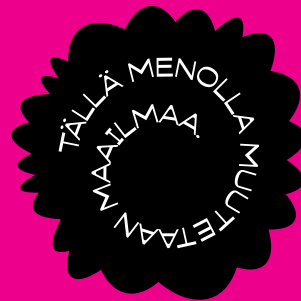


**SAVONIA**



OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

# ASIAKKAIDEN NÄKEMYKSIÄ ETÄKUNTOUTUKSESTA POH- JOIS-POHJANMAAN HYVINVOIN- TIALUEELLA

TEKIJÄ

Irina Aatrokoski-Huotari

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Digital Health tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Irina Aatrokoski-Huotari	
Työn nimi Asiakkaiden näkemyksiä etäkuntoutuksesta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella	
Päiväys 15.12.2024	sivut/liitteet 34/3
Yhteistyötaho Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	
<p>Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut vuosille 2023–2025 sosiaali- ja terveyshallinnon strategisen kehittämissen vision, jonka mukaan asiakkaalla tulisi olla jatkossa mahdollisuus aiempaa omatoimisempaan hyvinvoinnin ylläpitoon sekä joustavampiin palveluihin uusien teknologisten ratkaisujen ja palveluohjauksen avulla. Kuntoutuskomitean raportissa on vuonna 2022 määritelty, että etäkuntoutusta tulisi kehittää sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti, koska etäkuntoutus tukee kuntoutuskokonaisuutta kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen lisäksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnon strategia valmistui vuonna 2023 ja sen visio on, että digitalisaatio toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalkana.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue eli Pohde, jonka tarpeesta opinnäytetyön aihe syntyi. Pohteen alueen strategiassa on luotu tavoitteeksi kehittää Pohteen alueen etäkuntoutuksen palveluja ja etenkin omakuntoutuksen menetelmiä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä etäkuntoutuksen menetelmiä Pohteen alueen asukkaat olisivat valmiita käyttämään ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän myönteiseen tai kielteiseen suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja sen aineistokeruumenetelmänä oli sähköinen kyselylomake. Kyselylomakkeeseen saatiin 22 vastausta ja aineisto käsiteltiin tilastollisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että Pohteen alueen kuntoutuksen asiakkaat suhtautuvat kielteisesti videovälitteisiin etätapaamisiin eivätkä koe, että käyttäisivät niitä yksinään tai omakuntoutuksen lisänä. Sen sijaan asiakkaat suhtautuvat myönteisesti omakuntoutuksen menetelmiin kuten sähköiseen harjoituspäiväkirjaan ja kuntoutussuunnitelmaan, keskustelualustaan ammattilaisen kanssa sekä sähköisiin harjoitusohjeisiin. Asiakkaat kokivat heidän myönteiseen suhtautumiseen etäkuntoutuksesta kohtaan vaikuttavan etenkin säästö matkakuluissa, joustavuus ajan ja paikan suhteen, ajansäästö sekä helppous yhdistää omaan arkeen. Kielteiseen suhtautumiseen vaikuttivat eniten huono vuorovaikutussuhde ammattilaisen kanssa, fyysisen kontaktin puute sekä digitaidot.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella Pohteen alueella kannattaa kehittää strategian mukaisesti omakuntoutuksen palveluja kiinnittäen kuitenkin huomiota, että omakuntoutuksen tukena olisi tarvittaessa kasvokkain tapahtuvia lähitapaamisia. Lasten kuntoutuksessa kannattaa huomioida läheisten rooli ja jaksaminen. Asiakkaiden digitaitoihin tulee kiinnittää huomiota ja etenkin iäkkäämpien asiakkaiden tulisi saada niihin opastusta.</p> <p>Vähäisen vastaajamäärän takia eri muuttujien välistä vertailua ei voitu juurikaan toteuttaa ja tuloksia tarkastellessa tulee huomioida, että muutamien vastaajien ero saattaa vaikuttaa suuresti prosenttilukuihin. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tutkia myös Pohteen alueen ammattilaisten suhtautumista ja valmiuksia etäkuntoutusta kohtaan. Vähäinen vastaajamäärä saattaa johtua osittain myös ammattilaisten kielteisestä suhtautumisesta etäkuntoutusta kohtaan.</p>	
Avainsanat Digitalisaatio, kuntoutus, etäkuntoutus, omakuntoutus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Digital Health	
Author Irina Aatrokoski-Huotari	
Title of Thesis Clients' views on remote rehabilitation in county of North Ostrobothnia	
Date 15.12.2024	Pages/Appendices 34/3
Client Organisation /Partners County of North Ostrobothnia	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The Ministry of Social Affairs and Health has created a vision for the strategic development of social and healthcare administration for the years 2023–2025. According to this vision, customers should in the future have the opportunity for independent well-being maintenance and more flexible services with the help of new technological solutions and service guidance. The Rehabilitation Committee's 2022 report defined that remote rehabilitation should be developed both content-wise and methodologically because it supports the overall rehabilitation process in addition to face-to-face rehabilitation. The digitalization and information management strategy of social and healthcare was completed in 2023, and its vision is that digitalization serves as the cornerstone of social and healthcare.</p> <p>The commissioner of this thesis is the wellbeing services county of North Ostrobothnia, Pohde, from whose need the topic of the thesis emerged. The strategy of the Pohde area aims to develop remote rehabilitation services and especially self-rehabilitation methods. The purpose of the thesis is to investigate which remote rehabilitation methods the residents of the Pohde area would be willing to use and what factors influence their positive or negative attitudes towards remote rehabilitation. The thesis was conducted as a quantitative study, and the data collection method was an electronic questionnaire. The questionnaire received 22 responses, and the data was analyzed using statistical content analysis.</p> <p>The results of the thesis indicate that rehabilitation clients in the Pohde area have a negative attitude towards video-mediated remote meetings and do not feel they would use them alone or as a supplement to self-rehabilitation. Instead, clients have a positive attitude towards self-rehabilitation methods such as electronic exercise diaries and rehabilitation plans, discussion platforms with professionals, and electronic exercise instructions. Clients felt that factors such as savings on travel costs, flexibility in time and place, time savings, and ease of integration into their own lives affected their positive attitude towards remote rehabilitation. Negative attitudes were mainly influenced by poor interaction with professionals, lack of physical contact, and digital skills.</p> <p>Based on the results of the thesis, it is advisable to develop self-rehabilitation services in the Pohde area in accordance with the strategy, paying attention to the need for face-to-face meetings if necessary. In children's rehabilitation, the role and endurance of close relatives should be considered. Attention should be paid to the digital skills of clients, and especially older clients should receive guidance on these skills.</p> <p>Due to the low number of respondents, comparisons between different variables could hardly be made, and when examining the results, it should be considered that the differences of a few respondents may greatly affect the percentages. As a subject for further research, it would be good to study the attitudes and readiness of professionals in the Pohde area towards remote rehabilitation. The low number of respondents may partially also be due to the negative attitudes of professionals towards remote rehabilitation.</p>	
<p><b>Keywords</b> digitalization rehabilitation remote rehabilitation self-rehabilitation</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN DIGITALISAATIO .....	7
2.1	Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nykytila .....	7
2.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation strategia .....	7
2.3	Digipalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	8
3	ASIAKKAIDEN YKSILÖLLISIIN TARPEISIIN VASTAAMINEN ETÄKUNTOUTUKSEN AVULLA .....	10
3.1	Kuntoutus .....	10
3.2	Etäkuntoutuksen eri muodot .....	10
3.3	Etäkuntoutuksen vahvuudet ja haasteet .....	12
4	POHJOIS-POHJANMAALLA KUNTOUTUSPALVELUT LÄHELLE ASUKKAITA.....	14
4.1	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue eli Pohde .....	14
4.2	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntoutuspalvelut ja digitalisaatio .....	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
6.1	Aineiston keruu.....	17
6.2	Tulosten analysointi.....	18
7	TULOKSET .....	19
7.1	Etäkuntoutuksen eri muodot .....	19
7.2	Mobiilisovelluksen ja verkkoalustojen erilaiset ominaisuudet .....	21
7.3	Tekijät, jotka vaikuttavat vastaajien kielteiseen tai myönteiseen suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan.....	21
8	TULOSTEN TARKASTELUA.....	24
8.1	Kasvokkain tapahtuvat tapaamiset omakuntoutuksen lisäksi .....	24
8.2	Läheisten rooli lasten kuntoutuksessa .....	25
8.3	Digitaitojen huomioinen etäkuntoutuksessa.....	25
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS SUUNNITTELUN JA TESTAAMISEN AVULLA.....	26
9.1	Tutkimuksen eettinen tarkastelu .....	26
9.2	Tutkimuksen validiteetti .....	27
9.3	Tutkimuksen reliabiliteetti .....	27
10	POHDINTA.....	29
	LÄHTEET .....	31

LIITE 1 SAATEKIRJE TUTKITTAVILLE .....	35
LIITE 2 KYSELYLOMAKE VASTAAJILLE.....	36
LIITE 3 TIETOSUOJAILMOITUS .....	39

## KUVALUETTELO

Kuva 1 Asiakkaiden suhtautuminen etätapaamisiin tai etä- ja lähitapaamisten yhdistelmään .....	19
Kuva 2 Vastaajien suhtautuminen digitaalisten kotiharjoitteiden yhdistämiseen muutamaan etä- tai lähitapaamiseen .....	20
Kuva 3 Vastaajien suhtautuminen mobiilisovellusten ja verkkoalustojen yhdistämiseen lähi- ja etätapaamisiin .....	20
Kuva 4 Vastaajien suhtautuminen mobiilisovellusten ja verkkoalustojen erilaisiin ominaisuuksiin .....	21
Kuva 5 Tekijät, jotka vaikuttavat myönteisesti vastaajien suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan .....	22
Kuva 6 Tekijät, jotka vaikuttavat kielteisesti vastaajien suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan .....	22

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö muuttuu koko ajan. Globaalilla tasolla turvallisuusuhat ja ilmastonmuutos vaikuttavat päätöksentekoon sekä yhteiskunnan tasolla myös väestön ikääntyminen ja eriarvoisuuden lisääntyminen tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveystalouden palveluja kehitettäessä. Terveystalouden tulee keskittymään jatkossa enemmän ennaltaehkäisevään sekä kroonisten ja tarttumattomien tautien hoitoon, mikä muuttaa hoitoa enemmän jatkuvaan asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua seuraavaan ja ylläpitävään hoitoon. Ammattilaisten rooli muuttuu enemmän moniammatilliseksi, konsultatiiviseksi sekä valmentavaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 9–10.)

Digitaaliset palvelut ovat jo nyt korvanneet sosiaali- ja terveysalalla perinteisiä työskentelytapoja ja tuoneet tarjolle uusia palveluja asiakkaille. Myös työntekijöiden työskentelytavat ovat muuttuneet digitalisaation myötä. Etenkin Covid-19-pandemia vauhditti digitalisaation kehitystä koko maailmassa. (Pennanen ym. 2023, 2.) Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut vuosille 2023–2025 sosiaali- ja terveyshallinnon strategisen kehittämisen vision, jonka mukaan asiakkaalla tulisi olla jatkossa mahdollisuus aiempaa omatoimisempaan hyvinvoinnin ylläpitoon sekä joustavampiin palveluihin uusien teknologisten ratkaisujen ja palveluohjauksen avulla. Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen tulisi perustua tulevaisuudessa myös enemmän näyttöön ja tietoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 19.)

Petteri Orpon hallitusohjelmaan on kirjattu, että kuntoutuksen kehittämistä jatketaan Suomessa vuosina 2023–2027 kuntoutuskomitean ehdotusten pohjalta (Valtioneuvosto 2023, 23). Kuntoutuskomitean vuoden 2022 raportissa tuodaan esille, että etäkuntoutusta tulisi kehittää sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti, koska etäkuntoutus tukee kuntoutuskokonaisuutta kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen lisäksi. Raportissa nostetaan esille työvoimapula kuntoutuksen yhtenä kuntoutuksen kehittämisen haasteena, etenkin pulaa on puheterapeuteista ja psykologeista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 133–135.)

Kuntoutus eroaa muista lääketieteellisistä toiminnoista siten, että sen kohteena ei ole vain asiakas vaan asiakkaan koko toimintaympäristö. Kuntoutus on tavoitteellinen prosessi, jonka tavoitteisiin voi päästä, jos kuntoutuja sitoutuu tavoitteisiin ja kuntoutujan lähiympäristö tukee tavoitteisiin pääsemistä. Kuntoutuksessa keskeistä on asiakkaan oman aktiivisuuden ja osallisuuden lisääminen. (Autti-Rämö, Komulainen 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a.) Suomessa hyvinvointialueet vastaavat asiakkaiden lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta. Hyvinvointialueet järjestävät asiakkaille tarvittavat lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut terveydenhuoltolain mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue eli Pohde. Opinnäytetyössä kartoitetaan Pohteen alueen kuntoutuksen asiakkaiden mielipiteitä etäkuntoutusta kohtaan. Opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla Pohteen alueella voidaan kehittää kuntoutuksen etäkäytäntöjä Pohteen alueen asukkaille sopiviksi. Aihe opinnäytetyölle on lähtenyt toimeksiantajan tarpeesta. Pohteen strategiassa on nimetty tavoitteeksi, että matalan kynnyksen kuntoutuspalvelut toimivat tasapuolisesti, lähellä, vaikuttavasti, oikea-aikaisesti sekä kustannustehokkaasti (Pohde 2023).

## 2 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN DIGITALISAATIO

### 2.1 Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nykytila

Suomessa vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi 1.1.2023 lähtien kunnilta 21 uudelle hyvinvointialueelle. Muutoksen tavoitteena oli mahdollistaa tasa-arvoisempi palvelujen saatavuus sekä vähentää ihmisten välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. Poikkeuksena tähän on Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. Helsingin kaupunki järjestää edelleen kuntana sosiaali- ja terveydenhuollon sekä HUS-yhtymä järjestää erikoissairaanhoidon Uudenmaan alueella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c, 8.)

Vuonna 2022 Suomessa asetettiin ensimmäiset strategiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Valtioneuvosto vahvistaa tavoitteet joka neljäs vuosi, ja ne ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta. Tavoitteita oli yhteensä 11 ja niiden teossa kuultiin hyvinvointialueita sekä muita ministeriöitä. Tavoitteiden neljä yläperiaatetta olivat palvelujen laadun parantaminen, toiminnan vaikuttavuuden lisääminen, tiedon ja tutkimuksen merkityksen kasvattaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asema toimivana osana yhteiskuntaa. Vuonna 2024 tavoitteisiin tehtiin Petteri Orpon hallitusohjelman kannalta pakolliset muutokset, jotta hyvinvointialueet voivat muutosohjelmissaan ja yhteistyösopimuksissaan huomioida valtakunnalliset tavoitteet. Tavoitteita asetettiin kahdeksan ja ne koskivat yhdenvertaisuutta, kustannusvaikuttavuutta, yhteistyötä sekä tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c, 8.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) lakisääteisenä tehtävänä on vuosittain laatia asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. Vuonna 2023 arvioinnissa tarkasteltiin väestön palvelutarvetta, hyvinvointialueiden toiminnallista rakentumista, henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon taloutta ja kustannuksia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023, 3.) Väestön palveluntarpeeseen vaikuttavat Suomen väestön ikääntyminen, suuret alueelliset erot väestön ikärakenteessa, sairastavuudessa sekä vieraskielisyyden lisääntyminen. Etenkin Covid-19-pandemia vaikutti kielteisesti väestön hyvinvointiin. Vanhusten yksinäisyys, lasten ja nuorten mielenterveysongelmat sekä lastensuojeluilmoitukset kasvoivat pandemia-aikana. Covid-19-pandemia jätti jälkeensä myös hoitovelkaa erityisesti suun terveydenhuoltoon ja kroonisten sairauksien hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b, 12–13.)

Hyvinvointialueet lähtivät vuonna 2023 kehittämään palvelujaan hyvin erilaisista lähtökohdista. Osa maakunnista oli jo järjestänyt osittain tai kokonaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsa yhdessä. Nämä hyvinvointialueet pystyivät käyttämään jo olemassa olevia johto- ja päätöksenteon rakenteita. Täysin uudet hyvinvointialueet joutuivat toiminnan alussa keksittyä välttämättömiin tehtäviin ja turvalliseen siirtymään. Hyvinvointialueet ovat vähitellen yhtenäistäneet asiakasmaksuja ja valtaosa hyvinvointialueista on aloittanut myös potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen. Suuren haasteen palvelujen järjestämiselle luo ammattitaitoisen henkilöstön riittämättömyys. Etenkin sairaanhoitajista ja lähihoitajista on pulaa hyvinvointialueilla. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023, 9–10.)

### 2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation strategia

Yksi strategisista sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisista tavoitteista on, että kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukisivat tavoitteiden saavuttamista ja

asukaslähtöistä toiminnan uudistamista. Tavoitteen taustalla on, että digitalisaatio auttaisi saavuttamaan muita kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen liittyviä tavoitteita sekä muodostamaan asiakkaille yhdenmukaisen kokonaisuuden. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että tietojärjestelmämuutokset toteutetaan yhteistyöaluetasoisesti ja etenkin yhteistyötä tulisi tehdä asiakas- ja potilastietojärjestelmien laajojen uudistamisten yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c, 19-20.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnon strategia valmistui vuonna 2023 ja sen valmisteluun osallistettiin noin 6000 kansalaista ja ammattilaista. Strategian visio on, että digitalisaatio toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalkana. Neljästä strategian päätavoitteesta ensimmäinen on, että kansalaiset saavat paremmat mahdollisuudet omatoimisuuteen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden ylläpidossa ennakoinnin sekä erilaisten vaikuttavien digitaalisten palveluiden avulla. Toisena tavoitteena on, että hyvinvointialueilla digitaalinen asiointi on ensisijaista niissä palveluissa, joihin se sopii sekä niillä asiakkailla, jotka siihen kykenevät. Kolmantena tavoitteena on listattu henkilöstön työkuorman vähentyminen asiakas- ja palveluohjauksen sekä kehittyneen teknologian käyttöönottolla. Neljäntenä tavoitteena on, että päätöksentekijöillä, johtajilla ja tutkijoilla on laajaa ja poikkihallinnollista tietoa käytössä olevista palveluista sekä etuuksista. Hyvinvointialueiden ohjausta varten tietoa kerätään muun muassa ihmisten hyvinvoinnista, palveluiden käytöstä sekä laadusta ja vaikuttavuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a, 20–21.)

### 2.3 Digipalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon digi- eli etäpalveluja ovat muun muassa asiakkaan omaseuranta, asiakkaan terveys- ja hyvinvointitietojen keräämiseen käytettävät digitaaliset ratkaisut sekä reaaliaikainen etäasiointi chatin tai videoyhteyden avulla. (Valtioneuvosto 2023, 13–14.) Etäpalvelut yleistyivät Covid 19-pandemian myötä, kun ihmisten liikkumista ja fyysistä kontaktia rajoitettiin. Suurinta niiden kasvu on ollut yksityisillä lääkäriasemilla, joissa vuonna 2021 jo joka kolmas kontakti toteutettiin etäpalveluna. (Hujanen, Mikkola 2022.)

Etäpalvelut mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollossa laajemman omahoidon ja terveyden sekä hyvinvoinnin edistämisen, kun asiakas voi esimerkiksi itse käydä katsomassa laboratoriotuloksiaan tai videovälityksen avulla kertoa lääkärille vaivoistaan ja saada neuvoja terveydellisiin ongelmiinsa. (Rajala, Laukka, Virtanen, Heponiemi, Kanste, Kaihlanen 2022, 424; Vehko ym.2018, 180.) Etäpalveluiden saatavuutta helpottavat helppokäyttöisyys ja palveluihin pääsyä edistävät palvelut kuten takaisinsoittojärjestelmä. Saatavuutta voivat heikentää muun muassa monimutkaiset järjestelmät ja selkokielen puuttuminen, digitaitojen heikkous tai ylipäättään tietämättömyys etäpalveluista. (Kaihlanen ym. 2021, 4; Rajala, Laukka, Virtanen, Heponiemi, Kanste, Kaihlanen 2022, 425.)

Etäpalvelut helpottavat ammattilaisten työn sujuvuutta, kun palaverien sopiminen ja tiedonvälitys toimivat paremmin. Ammattilaiset kokevat etäpalvelujen avulla myös palvelujen olevan paremmin saatavilla asiakkaille. (Koivisto 2019, 192.) Digipalvelut mahdollistavat myös asiakkaiden nopeamman tavoittamisen ja sitä kautta ammattilaisten työaika säästyy (Koivuluoma, Haverinen, Reponen 2022, 291). Tietosuojahaasteet ja huonot digitaidot voivat aiheuttaa haasteita epäpalveluiden käytölle (Koivisto 2019, 192). Haasteen tuo myös, jos digipalvelut on sisällytetty nykyisiin hoitoprosesseihin eikä ole mietitty miten hoitoprosesseista saataisiin tehokkaita muuttamalla hoitoprosesseja (Koivuluoma, Haverinen, Reponen 2022 294). Palvelujen digitalisointi vaatii vahvaa

muutosjohtamista ja edellyttää, että muutos toteutetaan yhtenäisenä koordinoituna prosessina (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2024). Digipalvelut voivat aiheuttaa vastustusta ihmisissä ja ihmiset voivat kokea, etteivät digipalvelut voi korvata kasvokkain tapahtuvaa palvelua. Fyysinen tapaaminen koetaan konkreettisempänä, selkeämpänä ja kokonaisvaltaisempänä. (Rajala, Laukka, Virtanen, Heponiemi, Kanste, Kaihlanen 2022, 426.) Digipalvelut eivät sovellu kaikkiin tilanteisiin ja perinteisiä palvelumuotoja tulee säilyttää etäpalvelujen rinnalla (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2024).

### 3 ASIAKKAIDEN YKSILÖLLISIIN TARPEISIIN VASTAAMINEN ETÄKUNTOUTUKSEN AVULLA

#### 3.1 Kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriön (n.d.) internetsivuilla määritellään, että kuntoutuksen tavoitteena on edistää yksilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, työ- ja opiskelukykyä, työllistymistä ja työssä jatkamista. Kuntoutus on aina tavoitteellista toimintaa, jonka tavoitteet määräytyvät kuntoutujan tarpeista. Kuntoutumisessa keskeistä on asiakkaan oma aktiivisuus ja kuntoutujan oman toimintaympäristön muokkaaminen kuntoutujalle sopivaksi. Kuntoutuksessa tärkeässä roolissa on myös kuntoutujan läheiset.

Kuntoutus voidaan jakaa lääkinnälliseen kuntoutukseen, ammatilliseen kuntoutukseen, sosiaaliseen kuntoutukseen, kuntouttavaan työtoimintaan, rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutukseen sekä työtaturmissa ja liikenteessä vammautuneiden kuntoutukseen. Tässä opinnäytetyössä käsitellään lääkinnällistä kuntoutusta, jonka avulla parannetaan ja ylläpidetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Hyvinvointialueet järjestävät asukkailleen tarpeelliset lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut terveydenhuoltolain perusteella. Hyvinvointialue vastaa asukkaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta laatimalla asukkaalle kuntoutussuunnitelman kuntoutuksen tueksi. Hyvinvointialue vastaa myös kuntoutuksen seurannasta, ohjauksesta ja nimeää tarvittaessa asukkaalle kuntoutuksen yhdyshenkilön. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

#### 3.2 Etäkuntoutuksen eri muodot

Kela (2023, 6) kuvailee etäkuntoutuksen ammattilaisen ohjaamaksi kuntoutukseksi, joka tapahtuu verkon välityksellä, videopuheluna tai ajasta riippumattomana verkkokuntoutuksena. Etäkuntoutus voidaan jakaa kahteen eri osaan: reaaliaikaiset menetelmät sekä ajasta riippumattomat menetelmät. Reaaliaikaisessa kuntoutuksessa asiakas ja ammattilainen ovat yhteydessä toisiinsa etäteknologian avulla reaaliaikaisesti, kun taas ajasta riippumattomassa kuntoutuksessa asiakas omatoimisesti etäteknologian avulla toteuttaa ammattilaisen suosittamaa kuntoutusta. (Pramuka, Van Roosmalen 2009, 85–96.)

Kuntoutus voidaan toteuttaa yhdistelmämallilla eli osa kuntoutuksesta on etäkuntoutusta ja osa lähitapaamisia ammattilaisen kanssa. Reaaliaikainen kuntoutus voi tapahtua videovälitteisten etätapaamisten (Leinonen, Konola 2019, 121; Shulver, Killington, Morris, Crotty 2017; Parkkila, Naamanka, Puottilainen, Hiekkala 2019, 49) tai puheluiden (Barton ym.2022,2) avulla. Ajasta riippumaton kuntoutus voidaan toteuttaa omakuntoutuksena, jossa asiakas saa etä- tai lähitapaamisella kuntoutussuunnitelman mukaisen sähköisen kuntoutusohjelman asiakkaan omassa arjessa toteutettavaksi. Seurantatapaamiset asiakkaan ja ammattilaisen välillä voidaan toteuttaa lähi- tai etätapaamisina. Ohjelman harjoitteiden ohjeet voivat sisältää esimerkiksi videoita ja kuvia. (Leinonen, Konola 2019, 121.)

Taulukko 1. Etäkuntoutuksen muotoja kootusti (Barton ym.2022,2; Bourke, O'Connor, Boyle, Kennedy, Lynch 2023, 715; Leinonen, Konola 2019, 121; Pakkala, Lappalainen, Nikander 2019, 96; Parkkila, Naamanka, Puotilainen, Hiekkala 2019, 49; Shulver, Killington, Morris, Crotty 2017; Sjögren ym. 2019, 210)

### Etäkuntoutuksen erilaisia muotoja:

#### Reaaliaikainen kuntoutus:

Videovälitteinen terapia

Puhelut

#### Ajasta riippumaton kuntoutus:

Sähköinen kotiharjoitteluohjelma (kuvat, videot) asiakkaan omakuntoutussuunnitelman mukaisesti

Mobiilisovellukset, jota voi käyttää älypuhelimella tai tabletilla. Ammattilaisella on mahdollisuus seurata asiakkaan etenemistä ja kommentoida sitä.

- kuntoutuspäiväkirja
- keskustelualusta ammattilaisen kanssa
- keskustelualusta muiden kuntoutujien kanssa
- omakuntoutusohjelma videoiden ja kuvien muodossa
- puettavan seurantavälineen tulosten seuranta (esimerkiksi urheilukello)

Verkkoalusta tai verkko-ohjelma, joita voi käyttää laitteilla, joissa internet. Ammattilaisella on mahdollisuus seurata asiakkaan etenemistä ja kommentoida sitä.

- kuntoutuspäiväkirja
- keskustelualusta ammattilaisen kanssa
- keskustelualusta muiden kuntoutujien kanssa
- **omakuntoutusohjelma videoiden ja kuvien muodossa**
- puettavan seurantavälineen tulosten seuranta (esimerkiksi urheilukello)

Omakuntoutuksen tukena voi olla myös mobiilisovellus, jota voi käyttää älypuhelimella tai tabletilla tai verkkoalusta, jota voi käyttää kaikilla laitteilla, joilla pääsee internettiin. Nämä molemmat voivat sisältää esimerkiksi mahdollisuuden sähköiseen kuntoutuspäiväkirjaan, jonne asiakas kirjaa tehtyjä harjoituksia ja niissä edistymistään. Ammattilainen voi seurata edistymistä ja kommentoida sitä. (Pakkala, Lappalainen, Nikander 2019, 96.) Asiakkaalla voi olla käytössään myös puettava seurantalaitte kuten urheilukello, jonka mittaustuloksia voi siirtää sovellukseen tai alustalle ja myös ammattilainen voi seurata ja kommentoida niitä. (Shulver, Killington, Morris, Crotty 2017, 121–122.) Mobiilisovellus ja verkkoalusta voivat sisältää erilaisia harjoitteita ja mahdollisuuden keskusteluun ammattilaisen kanssa (Bourke, O'Connor, Boyle, Kennedy, Lynch 2023, 715; Parkkila, Naamanka, Puotilainen, Hiekkala 2019, 40; Sjögren ym. 2019, 210). Myös ryhmäkuntoutusta voidaan toteuttaa

sovelluksen tai verkkoalustojen avulla. Nämä tavat mahdollistavat vertaistuen etäkuntoutukseen (Pakkala, Lappalainen, Nikander 2019, 96).

### 3.3 Etäkuntoutuksen vahvuudet ja haasteet

Asiakkaiden kokemuksia kuntoutuksen etäkäytäntöjä kohtaan tiettyjen sairausryhmien kuntoutuksessa tai Covid-19-pandemian aikaan on tutkittu paljon. Asiakkaiden kokemuksia perusterveydenhuollon etäkuntoutuksesta ei ole tutkittu yhtä paljon. Tutkimuksissa etäkuntoutuksesta on noussut esille, että asiakkaat kokevat parhaimpana yhdistelmämallin eli kuntoutuksessa olisi sekä etä- että lähitapaamisia. On koettu, etteivät etätapaamiset voi korvata kokonaan kasvokkain tapahtuvia tapaamisia vaan täydentää niitä (Bourke, O'Connor, Boyle, Kennedy, Lynch 2023, 718; Leinonen, Konola 2019, 125; Shulver, Killington, Morris, Crotty 2017, 123–125; Sjögren ym. 2019 215; Wallisch ym. 2019, 17–19.) Kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan asiakkaat ja heidän läheisensä ovat kokeneet etäkuntoutuksen tuovan mahdollisuuden päästä aiemmin kuntoutukseen (Leinonen, Konola 2019, 126–129; Wallisch ym. 2019, 17–19; Reynolds, Sheehy, Awan, Gallagher 2022, 245–246).

Ajansäästö, taloudellinen säästö sekä arjen sujuvuus on koettu monissa tutkimuksissa etäkäytäntöjen vahvuudeksi. Etenkin lapsiperheissä on koettu, että etätapaamiset on helpompi sovittaa lapsiperheen arkeen lastenhoidon ja harjoitteiden toteuttamisen osalta (Bourke, O'Connor, Boyle, Kennedy, Lynch 2023, 718–719; Leinonen, Konola 2019, 116–117; Reynolds, Sheehy, Awan, Gallagher 2022, 245–246). Myös iäkkäämmät kuntoutujat ovat jo ennen Covid-19-pandemiaa tuoneet esille, että etäkuntoutuksen vahvuus on ajansäästö (Shulver, Killington, Morris, Crotty 2017, 123–125). Kuntoutuksen ammattilaiset kokivat etäkäytäntöjen vahvuuksina kaikissa ammattiryhmissä joustavuuden, ja mahdollisuus soveltaa terapiaa asiakkaiden jokapäiväiseen elämään (Heiskanen, Rinne, Miettinen, Salminen 2021, 8–10).

Asiakkaan ja ammattilaisen välinen suhde korostuu etäterapiakäynneillä. Etenkin lasten etäkuntoutuksessa vanhempien rooli korostuu ja vanhemmat pääsevät aktiivisempaan rooliin. (Heiskanen, Rinne, Miettinen, Salminen 2021, 8–10; Reynolds, Sheehy, Awan, Gallagher 2022, 245–246.) Kuntoutujat ovat tuoneet esille, että etäkuntoutus lisää omaa motivaatiota ja itsetuntemusta, kun pystyy seuraamaan omaa kehitystä ajasta riippumattomien etäkuntoutussovellusten avulla. Etäkuntoutus parantaa myös ammattilaisen ja asiakkaan välistä suhdetta (Shulver, Killington, Morris, Crotty 2017, 123–125; Sjögren 2019 216–217, 215–217).

Taulukko 2 Etäkäytäntöjen vahvuuksia ja haasteita kootusti (Barton ym.2022; Bourke, O'Connor, Boyle, Kennedy, Lynch 2023; Heiskanen, Rinne, Miettinen, Salminen 2021; Leinonen, Konola 2019; Partainen, Naamanka, Puotilainen, Hiekkala 2019; Reynolds, Sheehy, Awan, Gallagher 2022; Shulver, Killington, Morris, Crotty 2017; Sjögren ym. 2019; Wallisch ym. 2019)

Etäkäytäntöjen vahvuuksia:	Etäkäytäntöjen haasteita:
JOUSTAVUUS	ASIAKKAIDEN DIGITAI DOT
YHTEENSOPIVUUS ASIAKKAAN ARKEEN	FYYSISYYDEN PUUTE
LÄHEISTEN AKTIVOINTI	VAIKEUS YMMÄRTÄÄ AMMATTILAI SEN OHJEITA
MATKAKULUISSA SÄÄSTÄMINEN	TEKNISET HAASTEET
ASIAKKAIDEN MOTIVAATION LISÄÄNTYMI-NEN	VUOROVAIKUTUSSUHDE JÄÄ ETÄISEKSI
LYHYEMPI JONOTUSAIKA	MUODOSTUU LÄHEISILLE LIIAN RASKAAKSI
AJANSÄÄSTÖ	ASIAKKAAN OMA YMPÄRISTÖ EI SOPIVA

Etäkuntoutuksen haasteena on vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Asiakkaiden on vaikea ymmärtää ammattilaisten ohjeita ja etenkin fysioterapiassa ammattilaisten olisi kasvokkain helpompi tehdä päätelmiä asiakkaan kliinisestä tilasta (Barton ym.2022 4–6, 6; Wallisch ym. 2019, 17–19.) Myös ammattilaiset ovat kokeneet vuorovaikutuksen haasteena etäkäynneillä (Heiskanen, Rinne, Miettinen, Salminen 2021, 8–10). Fyysisyyden ja läheisyyden puuttuminen asiakkaan ja ammattilaisen suhteessa koetaan myös haasteeksi etäkuntoutuksessa. Tämä nousi esille etenkin fysioterapiassa. Fysioterapiassa välillä terapeutin olisi helpompi näyttää ja havainnollistaa harjoitteet manuaalisesti tai paperille piirtäen. (Barton ym. 2022, 4–6; Shulver, Killington, Morris, Crotty 2017, 123–125; Parkkila, Naamanka, Puotilainen, Hiekkala 2019, 58). Haasteena koettiin myös tekniset haasteet sekä asiakkaiden puutteelliset digitaidot (Barton ym. 2002, 4–6; Leinonen, Konola 2019, 127; Parkkila, Naamanka, Puotilainen, Hiekkala 2019, 56). Lasten etäkuntoutus saatetaan kokea kuormittavaksi vanhemmille, jotka toteuttavat lapsen kanssa yhdessä harjoitteita. Vanhemmat kokiivat, heitä auttaisi, että näkisivät ensin ammattilainen tekevän harjoitteita lapsen kanssa, jotta vanhemmat voisivat ottaa mallia ammattilaisen tavasta ohjata lasta. (Barton ym 2022 4–6; Leinonen, Konola 2019, 128). Asiakkaan oma kotiympäristö on etenkin ammattilaisten kokemuksen mukaan välillä turvaton tai muuten vain haastava kuntoutusympäristö erilaisten äänien, yksityisyyden puutteen tai muiden ihmisten takia (Heiskanen, Rinne, Miettinen, Salminen 2021, 8–10).

## 4 POHJOIS-POHJANMAALLA KUNTOUTUSPALVELUT LÄHELLE ASUKKAITA

### 4.1 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue eli Pohde

Pohde on yksi Suomen suurimmista hyvinvointialueista ja maantieteellisesti laaja alue. Etäisyydet eri taajamien välillä ovat suuria ja Oulu on alueen ainoa suuri kaupunki. Pohteen hyvinvointialue on tällä hetkellä nuorin väestöltään mutta samalla yksi alueista, joissa väestön ikärakenne muuttuu nopeimmin. (Pohde 2022a.) Pohteen alueella tämän hetken palvelutarpeenmuutokseen vaikuttavat ikärakenteen muutoksen lisäksi myös lasten ja nuorten palveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelutarpeen lisääntyminen. Myös digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen ja niiden tuottamat uudet mahdollisuudet muuttavat palvelutarvetta. (Pohde 2022b, 58.)

Pohteen strategiaan on nimetty neljä painopistettä eli strategista periaatetta. Nämä ovat ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat ja rohkeasti uutta. Painopisteessä ihmistä varten korostuu palvelujen tarpeenmukaisuus, moninaisuus sekä asukkaiden osallisuuden ja varhaisen tuen merkitys. Vaikuttavasti yhdessä -painopiste nostaa esille perustason ja ennaltaehkäisevien palveluiden lisäämisen sekä palveluverkoston yhteiskehittämisen muiden toimijoiden kanssa. (Pohde 2022b, 5.)

Strategian palvelulupaus kertoo millaisia ovat uudistuvat palvelut Pohteen alueella. Keskeisiä kaikille yhteisiä uudistumisen keinoja ovat kotiin ja arkiympäristöön annettavien palvelujen vahvistaminen, sote-keskusten palveluiden monipuolisuus sekä digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen. (Pohde 2022b, 11.) Yhteisistä palveluista on nostettu esille, että kuntoutuspalveluja järjestetään matalan kynnyksen kuntoutuspalveluina sovitettuna yhteen muiden palveluiden kanssa. Terapioiden ja hoitojen valikoimaa monipuolistetaan. (Pohde 2022b, 17.)

### 4.2 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntoutuspalvelut ja digitalisaatio

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämissuunnitelman mukaan yksi tavoitteista vuosille 2023–2025 on, että matalan kynnyksen kuntoutuspalvelut toimivat lähellä, tasapuolisesti, oikea-aikaisesti, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti sekä yhteensovitettuna muihin palvelujärjestelmän osiin. Toimenpiteinä tavoitteeseen pääsemiseksi on nimetty muun muassa digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen ja omakuntoutuksen tukeminen. (Pohde 2022b, 45.)

Pohteen strategian painopisteiden seurannan mittareista yksi on sähköisten palveluiden lisääminen. Tämän tavoitteena on sähköisten palveluiden lisääminen sekä asukkaiden tyytyväisyyden lisääminen sähköisiä palveluja kohtaan. Pohteen yksi palvelulupaus on, että kuntoutuspalvelut ovat alueen asukkaille saavutettavissa lähellä ja oikea-aikaisesti monin eri tavoin. Pohteen strategiassa tuodaan esille, että yksi keino päästä tähän, on huomioida sähköiset ja liikkuvat palvelut sekä teknologian mahdollisuudet. (Pohde 2022a.)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue osallistuu kansallisten digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Tällaisia palveluja ovat muun muassa Omaolo ja Terveyskyliä. Pohjois-Pohjanmaan alueella kehitetään myös alueellisia digitaalisia palveluita yhtenäisemmiksi. Tällaisia palveluja ovat muun muassa sähköinen ajanvarauspalvelu. Pohteen alueella on käynnissä Kestävän kasvun ohjelma 2, jonka tavoite on parantaa asukkaiden hoitoon pääsyä sekä palvelujen saatavuutta. Hanke on jaettu osahankkeisiin, joista yhden tavoitteena on heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien digiosaamisen ja etäpalvelujen käytön lisääminen. Hoitovelan purkamisen ja hoitotakuun toteutumisen tueksi

käyttöön otetaan etäratkaisuja ja -toimintoja valituissa yksiköissä. Yksi näistä on kuntoutuksen yksikkö, jossa etäkuntoutus otetaan osaksi kuntoutuksen palveluvalikoimaa asiakkaan tarpeen mukaisesti. (Pohde, n.d.)

Pohteen alueella pyritään lisäämään omakuntoutusta, jossa asiakas toteuttaa kuntoutusta omassa arjessaan ammattilaisen kanssa yhdessä tehdyn kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Omakuntoutuksessa asiakkaan läheiset ja oma arjen ympäristö ovat tärkeässä roolissa kuntoutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa (Järvinen 2022.) Myös Pennanen ym. (2023, 6–7) nostavat selvityksessään yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation alueellisen tason suositukseksi asiakkaiden kyvykkyyden ja tarpeiden huomioimisen digitaalisten menetelmien laajentamisessa ja käyttöönotossa. Selvityksessä painotetaan, että asiakkaiden ja ammattilaisten digiosaamista tulee systemaattisesti kehittää ja vaihtoehtoisia palvelukanavia tulee olla tarjolle asiakkaille, joilla kyvykkyys digiasiointiin puuttuu.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla mitkä tekijät vaikuttavat Pohteen alueen kuntoutuksen asiakkaiden kielteiseen tai myönteiseen suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan, ja sitä mitä etäpalveluja alueen asiakkaat olisivat valmiita käyttämään. Tavoitteena on saada tietoa, miten kuntoutuksen etäkäytäntöjä tulisi kehittää, jotta ne palvelisivat parhaiten alueen kuntoutuksen asiakkaita. Tutkimustulosten avulla Pohteen alueella voidaan kehittää ja ottaa testikäyttöön erilaisia etäkäytäntöjä kuntoutusprosesseihin. Tutkimuksessa on myös tarkoitus vertailla miten eri ikäryhmien, terapiamuotojen sekä eri alueilla asuvien asiakkaiden vastaukset eroavat toisistaan, jotta etämenetelmiä voidaan tulevaisuudessa tarjota juuri oikeille kohderyhmille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä kuntoutuksen etämenetelmiä Pohteen alueen kuntoutuksen asiakkaat olisivat valmiita ottamaan käyttöönsä?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat Pohteen alueen kuntoutuksen asiakkaiden kielteiseen tai myönteiseen suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä opinnäytetyönä, jossa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällinen tutkimuksessa tieto ja tutkimustulokset kuvaillaan ja raportoidaan numeroiden avulla mutta oleellisin tieto selitetään myös sanallisesti. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein (Vilka 2014, 14). Opinnäytetyössä tutkittiin Pohteen alueen kuntoutuksen asiakkaiden mielipiteitä kuntoutuksen etäkäytännöistä.

Opinnäytetyön aineistonhankintamenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä. Kyselyä käytetään, kun tutkitaan henkilön mielipiteitä ja käyttäytymistä. Sen hyötynä on tehokkuus ja mahdollisuus laajaan vastaajajoukkoon mutta haasteena luotettavuus ja vastaajakato. Kyselylomakkeen luominen on vaativaa ja vie paljon aikaa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 184.) Tähän tutkimukseen valittiin kyselylomake, jotta saataisiin laaja kuva Pohteen alueen asukkaiden ajatuksista kuntoutuksen etäkäytäntöjä kohtaan. Kysely toteutettiin sähköisen Webropol-kyselyn avulla, johon asiakkaat pääsivät vastaamaan sähköisen linkin tai QR-koodin avulla. Kyselyä markkinoitiin Pohteen sosiaalisen median kautta sekä asiakaskäytien yhteydessä paperisen esitteen avulla. Esitteessä oli näkyvillä QR-koodi kyselyyn sekä sähköisen linkin osoite. Tutkimuksen yhteyshenkilö Pohteelta välitti tutkimuksesta tietoa valittujen kuntoutusyksiköiden esihenkilöille ja jokaisessa kuntoutusyksikössä tulostettiin itse paperiset esitteet tutkimuksesta.

Kyselyn kohdejoukoksi rajattiin kolmen kuntoutusyksikön kuntoutuksen asiakkaat ja heidän läheisensä: Oulun Kontinkankaan, Pudasjärven ja Haapajärven yksikön asiakkaat. Nämä alueet valikoituivat, koska ne ovat keskenään erilaisia alueita. Pudasjärven yksikössä asiakkailla saattaa olla todella pitkä etäisyys kuntoutusyksikköön, kun taas Kontinkankaan yksikössä asiakas voi asua aivan yksikön vieressä. Haapajärven yksikkö on pieni yksikkö ja eroaa siten Oulun ja Pudasjärven yksiköistä. Aineistoa oli alun perin tarkoitus kerätä kolmen viikon ajan. Vähäisten vastauksien takia vastausaikaa pidennettiin kuitenkin yhdellä viikolla. Aineisto kerättiin syys-lokakuussa 2024.

## 6.2 Tulosten analysointi

Määrällisen tutkimusaineiston käsittelyssä aineisto tarkistetaan ja syötetään, niin että sitä pystytään tutkimaan numeerisesti. Tämän jälkeen numeerinen aineisto analysoidaan erilaisilla tilastoanalyysin välineillä. (Vilka 2015, 108–110.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa tilastollista analyysia. Kuvailevaa tilastoanalyysia pyrkii kuvailemaan yksittäistä määrällistä muuttujaa tai useamman määrällisen muuttujan yhteisvaihtelua kuitenkin tekemättä tulosten pohjalta yleistyksiä laajempiin joukkoihin (Tietoarkisto, n.d.). Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita juuri tämän tutkimuksen otannasta eli Pohteen alueen kuntoutuksen asiakkaiden mielipiteistä, eikä tuloksia ollut tarkoitus yleistää otannan ulkopuolelle.

Aluksi aineiston yksittäisiä havaintoja on tärkeää tarkastella silmämääräisesti, jolloin aineistosta voi esimerkiksi löytää järjettömältä tuntuvia arvoja tai tietojen puuttumisen. (Heikkilä 2004, 50–51). Tässä tutkimuksessa aineistoista luotiin havaintomatriisi, jonne muuttujien arvot kirjattiin. Tutkimuksessa ei noussut esille mitään järjettömiä arvoja tai tietoja ei puuttunut. Muutama vastaaja oli jättänyt vastaamatta yksittäiseen kysymykseen.

Yksittäisten havaintojen tarkastelun jälkeen vastauksia kannattaa tiivistää erilaisten jakaumien, tunnuslukujen sekä kuvien avulla, jotta voidaan saada tietoa suuristakin vastausjoukoista. Yksittäisiä muuttujia voidaan tarkastella frekvenssi- ja prosenttijakaumien avulla sekä erilaisten tunnuslukujen kuten keskiarvon ja keskihajonnan avulla. Kuvista eniten käytössä ovat erilaiset histogrammit sekä pylväskuvat. (Heikkilä 2004, 51–60.) Tässä tutkimuksessa jokaisesta väittämästä ja valintakysymyksestä luotiin pylväskaavio havainnollistamaan vastausten jakautumista. Ensimmäisen osion väittämät aseteltiin pareittain yhteen kuvaan, jotta se havainnollistaisi eron vastaajien suhtautumisessa videovälityksen avulla tapahtuviin etätapaamisiin tai lähitapaamisiin. Tuloksia esitettäessä kaikissa väittämässä yhdistettiin vastauksien neljä luokkaa kahdeksi luokaksi, niin että ”melko”-väittämien vastaukset yhdistettiin ääripäiden vastauksiin. Esimerkiksi *käyttäisin melko todennäköisesti* -vastaukset yhdistettiin luokkaan *käyttäisin todennäköisesti*.

Tutkimuksesta voi tehdä mielenkiintoisemman vertailemalla myös kahden muuttujan välisiä arvoja. Tällöin käytössä ovat usein pylväs- ja viivakuviot (Tietoarkisto, n.d.). Tässä tutkimuksessa vastaajajoukko jäi pieneksi, jolloin kahden muuttujan välisten arvojen vertailu ei ole luotettavaa. Aineistoa analysoidessa tehtiin kuitenkin vertailua alkutietojen (ikä, kuntoutusmuoto, kuntoutusyksikön sijainti kotoa) ja muiden vastausten arvojen välillä. Näissä löytyi joitakin eroja mutta muiden vastausten arvojen vertailussa ei löytynyt suuria eroja.

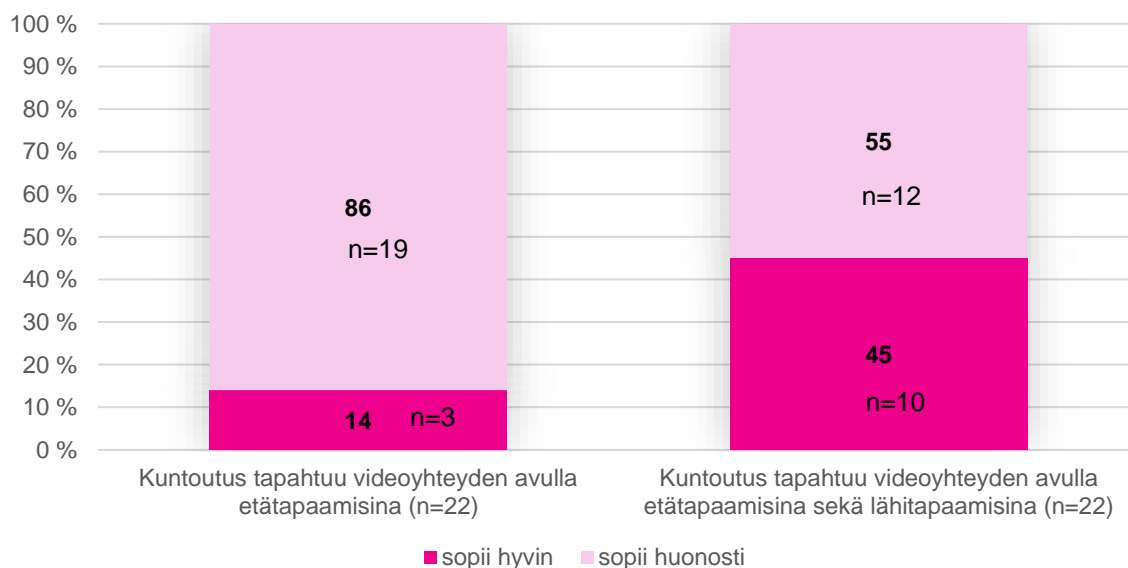
Tutkimuksen kolmannessa osiossa tuli kolme avointa vastausta *muu, mikä?* -kohtaan, kun kysyttiin tekijöitä, jotka vaikuttavat vastaajien kielteiseen suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan. Avoimet vastaukset analysointiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tulokset ensin pelkistetään ja ne ryhmitellään eli klusteroidaan alaluokkiin. Tämän jälkeen aineisto abstraktoidaan eli käsitteellistetään ja siitä luodaan teoreettisia käsitteitä erottaen samalla tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 122–125.) Tässä tutkimuksessa teoreettiset käsitteet löytyivät jo valmiiksi luoduista kyselylomakkeen kohdista eikä avoimet vastaukset näin antaneet lisää kielteisiin mielipiteisiin vaikuttavia tekijöitä.

## 7 TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 22 henkilöä, joista 13 oli fysioterapian asiakkaita ja 8 puheterapian asiakkaita. Yksikään toimintaterapian asiakas ei vastannut kyselyyn. 10 vastaajan (48 %) matka kuntoutusyksikköön on alle 5 kilometriä, kahden vastaajan (9 %) 6–15 kilometriä, viiden vastaajan (24 %) 16–25 kilometriä ja neljän vastaajan (19 %) yli 25 kilometriä. Puheterapian vastaajista kaikki vastaajat olivat pieniä lapsia (2–8-vuotiaita), joten kyselyn on heidän puolestaan luultavasti täyttänyt läheinen. Fysioterapian vastaajista kaksi oli nuorisoikäisiä (13–17-vuotiaita) mutta muu vastaajajoukko oli 31–80-vuotiaita.

### 7.1 Etäkuntoutuksen eri muodot

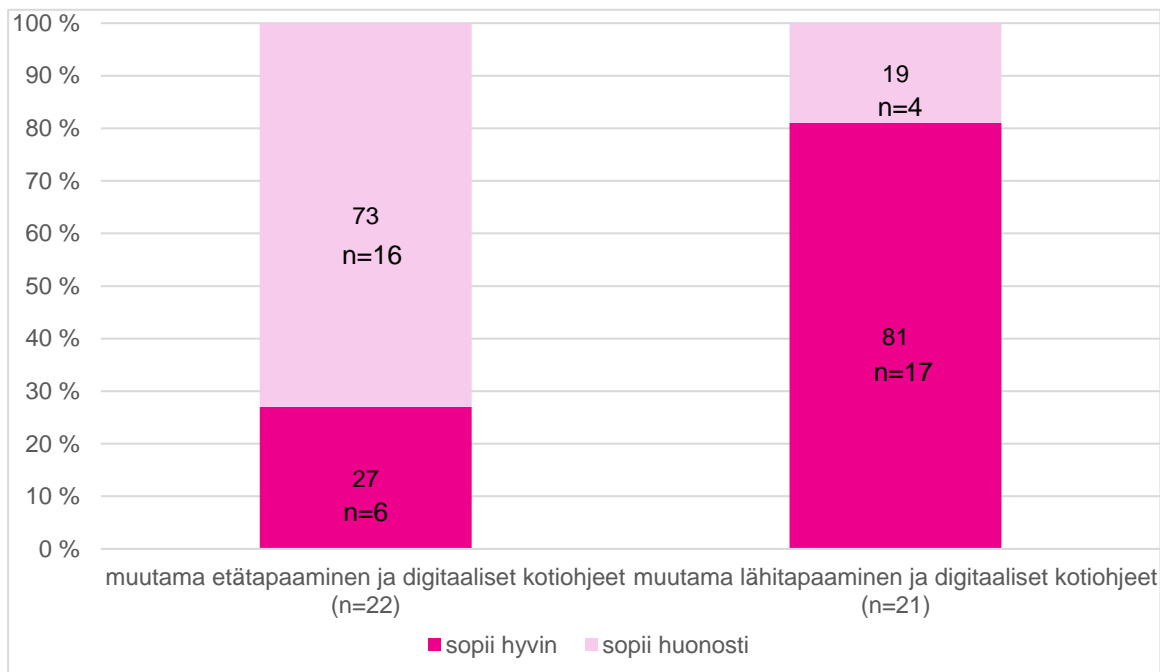
Kyselyn ensimmäisessä osiossa kysyttiin erilaisista etäkuntoutuksen muodoista ja niiden sopivudesta vastaajille. 86 % (n=19) vastaajista koki, että videoyhteyden kautta toteutuva etäkuntoutus olisi heille huono kuntoutusmuoto. Hyväksi kuntoutusmuodoksi sen koki yhteensä kolme (14 %) vastaaja. Väittämään, että tapaamiset toteutuisivat hybridimallilla eli osa tapaamista toteutuisi videoyhteyden avulla ja osa lähitapaamisina kasvokkain, vastaajat suhtautuivat hieman positiivisemmin, mikä näkyy myös yllä olevassa kuvaajassa (kuva 1). Vähän yli puolet vastaajista (55 %, n=12) koki tämän muodon huonoksi ja vähän alle puolet vastaajista koki tämän muodon hyvänä (45 % n=10) kuntoutusmuotona.



Kuva 1 Asiakkaiden suhtautuminen etätapaamisiin tai etä- ja lähitapaamisten yhdistelmään (%). N=22

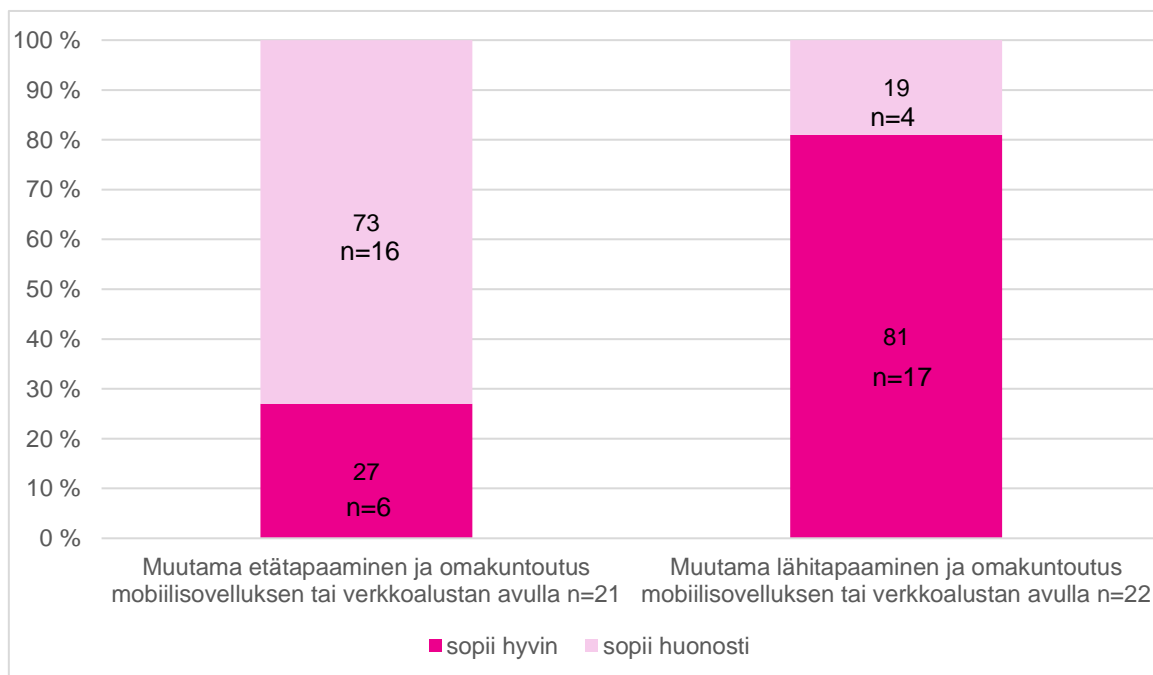
Myös väittämässä, jossa esitettiin digitaalisten kotiharjoitteiden yhdistämistä joko etätapaamisiin videoyhteyden kautta tai lähitapaamisiin kasvokkain, nousi esille lähitapaamisten parempi sopiminen vastaajille (kuva 2). Yhteensä 73 % (n=16) vastaajista koki videoyhteyden kautta tapahtuvien etätapaamisten ja digitaalisten kotiharjoitteiden yhdistelmän olevan heille huono kuntoutusmuoto, kun taas kasvokkain tapahtuvien lähitapaamisten ja digitaalisten kotiharjoitteiden yhdistelmä oli 19 % (n=4) vastaajista mielestä huono kuntoutusmuoto heille. Eli 81 % (n=17) vastaajista koki kasvokkain tapahtuvien lähitapaamisten ja digitaalisten kotiharjoitteiden yhdistelmän hyvänä kuntoutusmuotona

heille ja vain 27 % (n=6) vastaajista koki videoyhteyden kautta tapahtuvien etätapaamista ja digitaalisten kotiharjoitteiden yhdistelmänä hyvänä kuntoutusmuotona heille.



Kuva 2 Vastaajien suhtautuminen digitaalisten kotiharjoitteiden yhdistämiseen muutamaan etä- tai lähitapaamiseen (%). N=22

Sama tulos näkyi myös väittämissä, joissa esitettiin mobiilisovelluksen tai verkkoalustan yhdistämistä joko etätapaamisiin videoyhteyden avulla tai lähitapaamisiin kasvokkain (kuva 3). Yhteensä 73 % (n=16) vastaajista koki mobiilisovelluksen tai verkkoalustan yhdistämisen videovälitteisiin etätapaamisiin huonona kuntoutusmuotona heille, joten 27 % (n=6) vastaajista koki sen hyvänä kuntoutusmuotona heille.

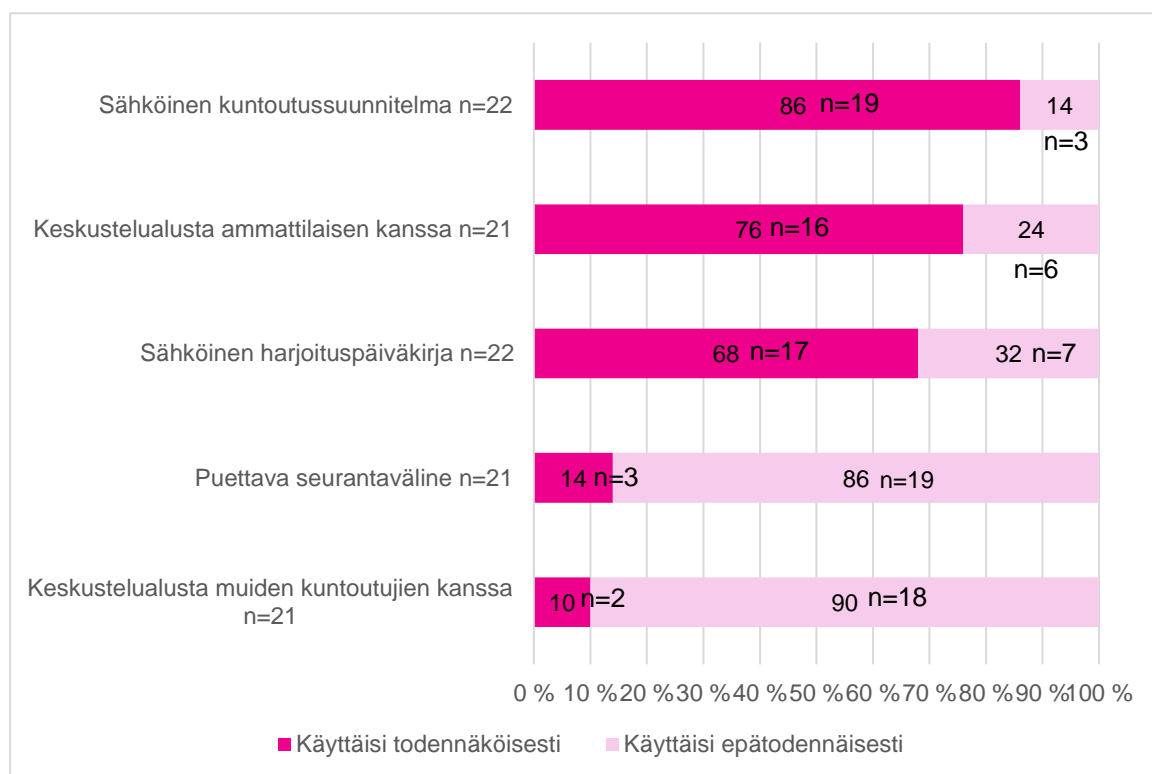


Kuva 3 Vastaajien suhtautuminen mobiilisovellusten ja verkkoalustojen yhdistämiseen lähi- ja etätapaamisiin (%).

Kasvokkain tapahtuvien lähitapaamisten ja mobiilisovelluksen tai verkkoalustan yhdistelmämallin koki enää yhteensä 19 % (n=4) vastaajista huonona kuntoutusmuotona heille, joten 81 % (n=17) vastaajista koki mobiilisovelluksen tai verkkoalustan ja kasvokkain tapahtuvien lähitapaamisten yhdistelmän hyvänä vaihtoehtona heille.

## 7.2 Mobiilisovelluksen ja verkkoalustojen erilaiset ominaisuudet

Kyselyn toisessa osiossa kysyttiin, miten valmiita vastaajat olisivat käyttämään erilaisia mobiilisovellusten ja verkkoalustojen ominaisuuksia kuntoutuksen tukena. Suurin osaa vastaajista suhtautui myönteisesti sähköiseen harjoituspäiväkirjaan, sähköiseen kuntoutussuunnitelmaan sekä keskustelualustaan ammattilaiset kanssa. Harjoituspäiväkirjaa, jonka avulla myös ammattilainen voi seurata kuntoutujan etenemistä ja tarvittaessa kommentoida sitä, käyttäisi todennäköisesti (68 % n=17). Sähköistä kuntoutussuunnitelmaa, joka sisältää kuvia ja videoita ja jonka avulla voi merkitä tehtävät tehdyksi ja seurata omaa etenemistään, käyttäisi todennäköisesti 86 % (n=19) vastaajista. Keskustelualustaa ammattilaisen kanssa käyttäisi todennäköisesti 76 % (n=16).



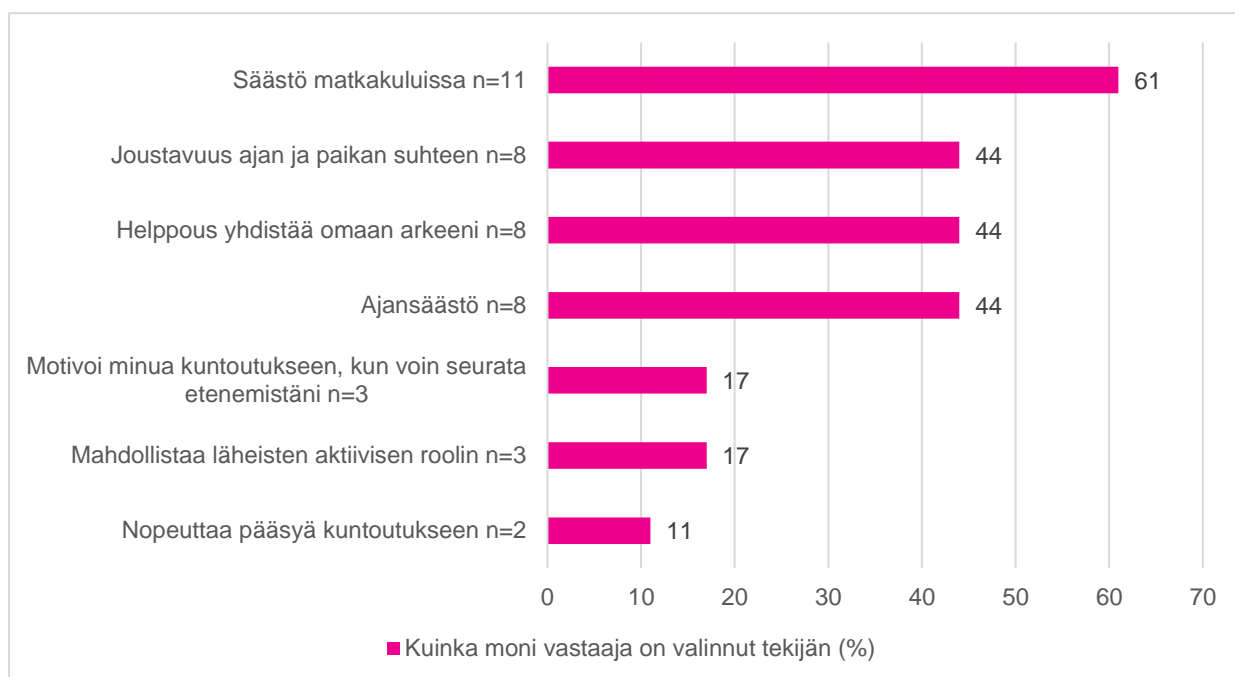
Kuva 4 Vastaajien suhtautuminen mobiilisovellusten ja verkkoalustojen erilaisiin ominaisuuksiin (%).

Keskustelualustan muiden kuntoutujien kanssa sekä puettavan seurantavälineen käyttö olisi vastaajien keskuudessa epätodennäköistä ja puettavaa seurantavälinettä käyttäisi todennäköisesti vain 14 % (n=3) ja keskustelualustaa muiden kuntoutujien kanssa vain 10 % (n=2) vastaajista.

## 7.3 Tekijät, jotka vaikuttavat vastaajien kielteiseen tai myönteiseen suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan

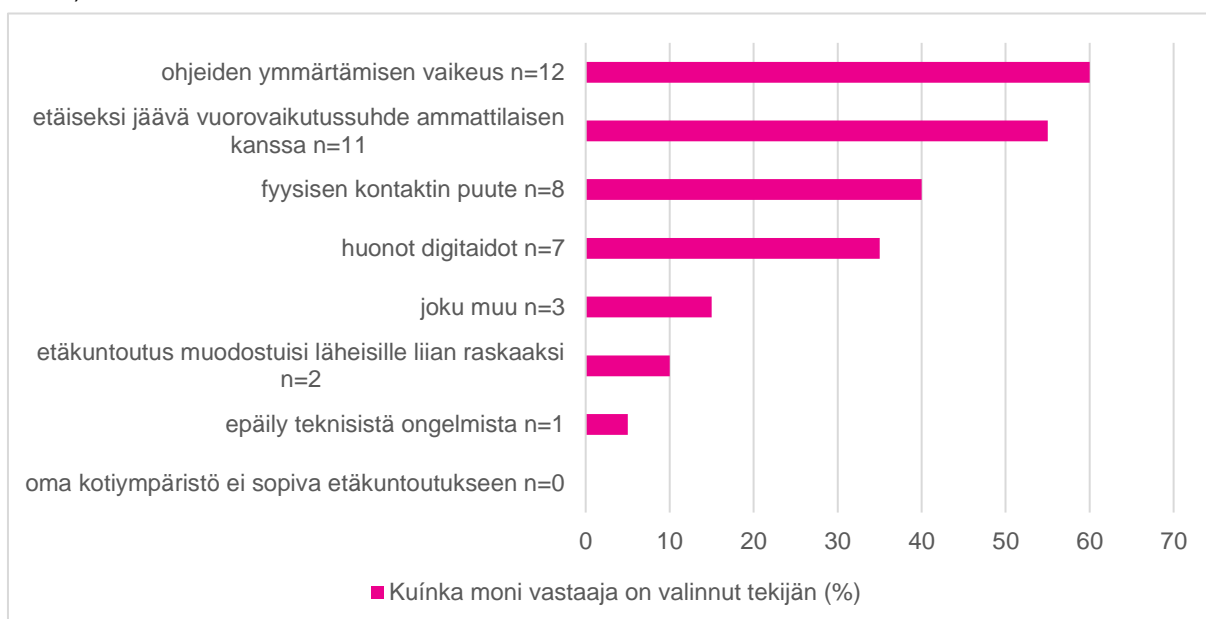
Kolmannessa osiossa vastaajat valitsivat tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän myönteiseen tai kielteiseen suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan. Yksi vastaaja pystyi valitsemaan useamman tekijän tai nimeämään uuden tekijän, jota ei vielä ollut listassa. Alla olevasta kuvaajasta (kuva 5) näkee, että myönteiseen suhtautumiseen vaikuttivat eniten säästö matkakuluissa, minkä oli valinnut 61 %

(n=11) vastaajista sekä seuraavaksi eniten vaikuttivat joustavuus ajan ja paikan suhteen (44 % n=8), helppous yhdistää omaan arkeeni (44 % n=8) sekä ajansäästö (44 % n=8).



Kuva 5 Tekijät, jotka vaikuttavat myönteisesti vastaajien suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan (%).

Kielteiseen suhtautumiseen (kuva 6) vaikuttivat eniten ohjeiden ymmärtämisen hankaluus, minkä oli valinnut 60 % (n=12) vastaajista. Seuraavaksi eniten vaikuttivat etäiseksi jäävä vuorovaikutussuhde ammattilaisen kanssa (55 % n=11), fyysisen kontaktin puute (40 % n=8) ja huonot digitaidot (35 % n=7).



Kuva 6 Tekijät, jotka vaikuttavat kielteisesti vastaajien suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan (%).

Joku muu -kohtaan tuli kolme avointa vastausta, jotka koskivat kaikki alle kouluikäisten lasten puhe-terapiaa. Näistä yhdessä vastauksessa tuotiin laajasti esille perustelua lasten etäkuntoutusta vastaan ja vastauksesta nouseva kielteiseen mielipiteeseen vaikuttava tekijä oli etäiseksi jäävä

vuorovaikutussuhde ammattilaisen kanssa, minkä vastaaja oli valinnut jo muutenkin, joten tämä vastaus ei tuonut esille uutta vaikuttavaa tekijää kielteiselle suhtautumiselle etäkuntoutusta kohtaan.

Kaksi muuta vastausta liittyivät oman läheisen kanssa sekä kotiympäristössä työskentelyyn. Nämä teemat voi yhdistää jo kyselyssä valmiiksi olevaan tekijään ”oma kotiympäristö ei sopiva kuntoutukseen”. Omaan kotiympäristöön liittyy myös lapsen oma sosiaalinen kotiympäristö. Vastaajat eivät kuitenkaan olleet valinneet vastauksissaan tätä tekijää.

*”lapsi ei keskity yhtä hyvin oman vanhemman kanssa”*

*”Kuntoutuja hankala motivoida harjoittelemaan kotona puheterapiaharjoitteita”*

## 8 TULOSTEN TARKASTELUA

Vastaajien alkutiedoista iällä ei vaikuta olevan suurta merkitystä vastauksien sisältöön. Ainoastaan tekijöistä, jotka vaikuttavat, että vastaajat suhtautuvat kielteisesti etäkuntoutukseen, nousi esille huonot digitaidot, jonka yli 50-vuotiaat vastaajat nostivat esille useammin kuin nuoremmat vastaajat tai lasten puolesta vastaavat aikuiset. Yli 50-vuotiaista 80 % (n=6) valitsi tämän vaikuttavaksi tekijäksi kuin kaikista vastaajista sen valitsi 35 % (n=7).

Vastaajien alkutiedoista etäisyys kuntoutusyksikköön nousi esille, kun kysyttiin tekijöistä, jotka vaikuttivat myönteisesti vastaajien suhtautumiseen etäkuntoutukseen. Niistä vastaajista, joiden etäisyys kuntoutusyksikköön oli 16–25 kilometriä, 80 % (n=4) vastasi myönteisesti vaikuttavaksi tekijäksi säästön matkakuluissa ja niistä, joilla matka oli yli 25 kilometriä, kaikki (n=4) vastasivat sen myönteiseksi tekijäksi. Kaikista kyselyyn vastanneista sen vastasi 61 % (n=11) myönteiseksi tekijäksi.

Kuntoutusmuotojen välillä vastauksissa oli jonkin vaihtelua. Puheterapian vastaajien vastauksissa esille nousi enemmän läheisen rooli. Puheterapian vastaajista 50 % (n=4) valitsivat myönteistä suhtautumisen vaikuttavaksi tekijäksi *etäkuntoutus mahdollistaa läheisen aktiivisen roolin*. Kukaan fysioterapian vastaaja ei valinnut tätä kohtaa. Läheisen rooli koettiin puheterapian vastaajien joukossa myös kielteiseksi tekijäksi ja 29 % (n=2) puheterapian vastaajista koki, että etäkuntoutus muodostuisi läheisille liian raskaaksi. Kukaan fysioterapian vastaajista ei valinnut tätä kohtaa. Puheterapian vastaajat valitsivat fysioterapian vastaajia useammin myönteisiksi tekijöiksi helppouden yhdistää kuntoutus omaan arkeen (67 % n=4) sekä joustavuuden ajan ja paikan suhteen (67 % n=4).

### 8.1 Kasvokkain tapahtuvat tapaamiset omakuntoutuksen lisäksi

Kyselyn vastauksista nousi esille, että kuntoutusmuotoihin, joissa ei ole ollenkaan kasvokkain toteutuneita tapaamisia ammattilaisen kanssa, ei suhtauduta niin myönteisesti kuin etäkuntoutuksen muotoihin, joissa on mukana myös kasvokkainen tapahtuvia lähitapaamisia. Tätä tulosta tukee myös aiemmat tutkimustulokset, joissa on noussut esille, että hybridimalli, joka yhdistää kasvokkain tapahtuvan ja videovälitteisen kuntoutuksen, on kuntoutujien mielestä parempi vaihtoehto kuin pelkkä etäkuntoutus. (Bourke, O'Connor, Boyle, Kennedy, Lynch 2023, 718; Leinonen, Konola 2019, 125; Shulver, Killing-ton, Morris, Crotty 2017, 123–125; Sjögren ym. 2019 215; Wallisch ym. 2019, 17–19.) Tässä opinnäytetyössä nousi lisäksi esille, että mobiilisovelluksiin, verkkoalustoihin ja digitaalisiin kotiharjoitteluohjeisiin suhtaudutaan kasvokkain tapahtuvien lähitapaamisten rinnalla myönteisemmin kuin videoyhteyden kautta tapahtuvien tapaamisten rinnalla. Digitaaliset kotiharjoitteluohjeet yhdistettynä muutamaan lähitapaamiseen koki sopivaksi yhteensä 79 % (n=15) vastaajista ja mobiilisovelluksen tai verkkoalustan yhdistämisen muutamaan lähitapaamiseen koki sopivaksi myös yhteensä 70 % (n=14) vastaajista. Videoyhteyden kautta tapahtuvan etätapaamisen yhdistettynä lähitapaamisiin koki sopivaksi 50 % (n=10) vastaajista. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Pohenteella ei kannata panostaa liikaa videovälitteisiin etätapaamisiin vaan ottaa käyttöön erilaisia omakuntoutuksen palveluja.

Tulokset osoittavat, että kaikissa ikäryhmissä suhtaudutaan myönteisesti omakuntoutusta mobiilisovelluksia, verkkoalustoja sekä digitaalisia kotihoito-ohjeita kohtaan. Sama tulos nousee esille myös aiemmista tutkimuksista. Asiakkaat kokevat, että luottamuksellisen yhteyden muodostumiseen tarvitaan kuitenkin aluksi kasvokkain tapahtuva kohtaaminen (Ahtiainen ym. 2019, 82). Mobiilisovelluksiin suhtaudutaan pääosin myönteisesti ja niitä pidetään miellyttävänä, kuntoutusta tukevana sekä

helppokäyttöisinä. (Cruz-Cobo 2024, 11; Wootton 2024, 5–6). Vaikka tämän opinnäytetyön tutkimuksen vastaajajoukko on pieni, niin sen avulla voi todeta, että Pohteen alueella kannattaa alueen strategian tavoitteiden mukaisesti panostaa omakuntoutuksen palveluihin. Tämän opinnäytetyön perusteella sähköinen harjoituspäiväkirja, sähköinen kuntoutussuunnitelma ja keskustelualusta ammattilaisten kanssa otettaisiin todennäköisimmin käyttöön. Kehittämistyössä tulee kuitenkin muistaa, että vastauksista nousi esille tarve myös muutamalle lähitapaamiselle omakuntoutuksen lisänä. Tulosten perusteella omakuntoutuksessa ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota etenkin selkeisiin ohjeisiin sekä hyvään vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa.

## 8.2 Läheisten rooli lasten kuntoutuksessa

Tässä opinnäytetyössä puheterapian kuntoutujat olivat pieniä lapsia, kun taas fysioterapia kuntoutujat olivat nuoriso- ja aikuisikäisiä. Tämän takia luultavasti puheterapian vastauksissa nousi esille läheisen rooli kuntoutuksessa. Tämä tukee aiempia tutkimuksia, joissa on noussut esille, että etenkin lasten etäkuntoutuksessa vanhempien rooli korostuu ja vanhemmat pääsevät aktiivisempaan rooliin. (Heiskanen, Rinne, Miettinen, Salminen 2021, 8–10; Reynolds, Sheehy, Awan, Gallagher 2022, 245–246.) Myös puheterapian vastauksista enemmän esille nousseet myönteisesti vaikuttavat tekijät *joustavuus ajan ja paikan suhteen* sekä *helpous yhdistää omaan arkeen* tukevat aiempia tutkimustuloksia, joissa on noussut esille, että etenkin lapsiperheissä on koettu, että etätapaamiset on helpompi sovittaa lapsiperheen arkeen lastenhoidon ja harjoitteiden toteuttamisen osalta (Leinonen, Konola 2019, 116–117; Reynolds, Sheehy, Awan, Gallagher 2022, 245–246). Puheterapian vastauksissa esille noussut kielteisesti vaikuttava tekijä *kuntoutus kuormittaa läheistä liikaa*, tukee aiempia tutkimustuloksia siitä, että harjoitteiden tekeminen lasten kanssa voi olla vanhemmalle liian kuormittavaa (Barton ym 2022 4–6; Leinonen, Konola 2019, 128). Pohteen alueella tulisi siis jatkossa kiinnittää huomiota pienten lasten puheterapiassa vanhemman rooliin ja jaksamiseen sekä perheen kotiympäristön sopivuuteen etäkuntouksen ympäristönä.

## 8.3 Digitaitojen huomioinen etäkuntoutuksessa

Suurin osa vastaajista valitsi tekijöitä, jotka vaikuttavat myönteiseen tai kielteiseen suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan, molempiin kohtiin 2–3 kappaletta. Kaikki viisi vastaajaa, jotka valitsivat vain yhden kielteisesti vaikuttavan tekijän, olivat valinneet tekijäksi *huonot digitaidot*. Tästä voisi päätellä, että Pohteen alueella asiakkaiden digitaitojen opastamiseen tulee panostaa, jolloin useammalta vastaajalta poistuisi kokonaan kielteinen suhtautuminen etäkuntoutusta kohtaan. Vain yhden myönteisen tekijän oli valinnut useampi vastaaja, mutta vastaukset erosivat toisistaan. Kaksi vastaajaa oli jättänyt valitsematta kokonaan myönteisesti vaikuttavan tekijän. Nämä vastaajat olivat valinneet monta kielteistä tekijää ja heidän muut vastaukset toivat esille kielteisen suhtautumisen etäkuntoutusta kohtaan.

Tämän tutkimuksen vastatuimmat kielteisen vaikuttavuustekijät *ohjeiden ymmärtämisen hankaluus*, *fyysisen kontaktin puute*, *etäiseksi jäävä vuorovaikutussuhde ammattilaisen kanssa* sekä *huonot digitaidot* nousevat esille monissa aiemmissä tutkimuksissa myös eniten vaikuttavina kielteisinä tekijöinä. (Barton ym.2022 4–6, 6; Wallisch ym. 2019, 17–19.)

## 9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS SUUNNITTELUN JA TESTAAMISEN AVULLA

Luotettava tutkimus etenee tutkimussuunnitelman mukaisesti ja se on läpinäkyvä ja yksityiskohtainen. Tutkimustulokset tulee raportoida tarkasti ja näyttöön perustuvien kriteerien mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2015, 25). Tutkimus eteni tutkimussuunnitelman mukaisesti eikä suunnitelmaan tarvinnut tehdä muutoksia.

### 9.1 Tutkimuksen eettinen tarkastelu

Koko opinnäytetyön ajan on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimittu rehellisesti sekä huolellisesti. Tutkimuseettinen tiedekunta (2023, 12) on julkaisussaan tuonut esille, että hyvän tieteellisen tutkimuksen peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Tässä opinnäytetyössä on perehdytty taustateoriaan laajasti, minkä avulla kyselylomakkeesta eli tutkimuksen mittarista saatiin luotettava. Tutkimuksen tuloksia on analysoitu rehellisesti ja tarkasti tietosuojasiat huomioiden. Tiedonhankinnassa on käytetty luotettavia lähteitä ja lähteet on merkitty asianmukaisesti opinnäytetyöhön. Erilaisiin lähteisiin on suhtauduttu kriittisesti, ja on käytetty myös kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyö on tarkistettu Turnitin- plagiointiohjelman avulla. Tutkimukseen on haettu tutkimuslupa Pohteelta kesäkuussa 2024 ja lupa on myönnetty elokuussa 2024. Opinnäytetyöprosessin alussa on luotu opinnäytetyösopimus, jonka on allekirjoittanut Pohteen edustaja, ohjaava lehtori Savonian ammattikorkeakoulusta sekä opinnäytetyön tekijä.

Tutkimuslupaa haettaessa on toimitettu Pohteelle tieteellisen tutkimuksen tietosuojaseloste ja vaikutustenarviointi. Tutkimuksissa on tärkeää, ettei kenenkään vastaajan yksityisyys vaarannu ja yksittäistä vastaajaa ei tunnista vastauksista. (Heikkilä 2014, 29). Opinnäytetyössä tulee noudattaa EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR) sekä Suomen tietosuojalakeja. Jos opinnäytetyö sisältää tutkimuksen, jossa kerätään henkilötietoja (vastaajaa yksilöiviä tietoja, esim. nimi, ikä, sukupuoli, asuinpaikka, ammatti), tulee tutkimukseen osallistuvilla luoda tietosuojailmoitus. (Savonia n.d.) Koska tässä tutkimuksessa kyselylomakkeessa kysyttiin kuntoutujien ikää, kuntoutusmuotoa sekä kuntoutujan kodin etäisyyttä kuntoutusyksikköön niin tietosuojailmoitus tuli tehdä. Nämä kaikki henkilötiedot ovat välillisiä epäsuoria tunnistetta, jotka yhdistettynä muihin tunnisteluihin saattavat riittää paljastamaan vastaajan henkilöllisyyden (Savonia n.d.). Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli linkki tietosuojailmoitukseen siinä luki, että vastaamalla kyselyyn vastaaja hyväksyy tietojen käsittelyn tietosuojailmoituksen mukaisesti. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeista vastaajia olisi ollut kuitenkin vaikea tunnistaa esitietojen perusteella, vaikka vastaajajoukko jäi pieneksi, koska tutkijalla ei ole yhteyttä Pohteen alueen kuntoutuksen asiakkaisiin. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin ennen niiden raportointia, minkä jälkeen yksittäisten vastaajien tunnistaminen vaikeutui ja muuttui mahdottomaksi. Tulosten analysoinnin jälkeen lomakevastaukset tuhottiin.

Pohteen opinnäytetyöohjeistuksen mukaan kyselylomakkeen vastausten analysointiin ja raportointiin ei tarvitse erikseen pyytää lupaa vastaajilta vaan kyselyyn vastaamalla asiakas antaa suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumiseen. (Pohde n.d.) Kyselyyn vastaaminen oli asiakkaille täysin vapaaehtoista.

## 9.2 Tutkimuksen validiteetti

Kyselomakkeen käytön yhtenä haasteena on luotettavuus. Tutkimuksen validiteettiin eli onko mittarilla mitattu tutkimustavoitteiden kannalta oikeita asioita, ei voi vaikuttaa enää jälkikäteen. Kyselylomake toimi tämän tutkimuksen mittarina ja se tuli suunnitella ja testata huolellisesti etukäteen, jotta sen avulla saatiin vastaus tutkimusongelmiin. Kyselomakkeen tulisi perustua taustateoriaan ja on tärkeää olla selvillä tarkasti mitä tutkitaan, jotta osataan kysyä oikeita asioita. Tähän auttaa, jos tutkimuksen käsitteet ja muuttujat on tarkkaan määritelty. (Heikkilä 2014, 27–28; Vehkalahti 2019, 40–41.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeeseen tehtiin vielä pieniä muutoksia testivaiheessa, jotta se saatiin vastaamaan paremmin tutkimuskysymyksiin. Myös sanamuotoja muutettiin, jotta vastaajat ymmärtäisivät paremmin mitä kysymyksissä halutaan kysyä.

Tämä opinnäytetyön kyselylomakkeella saatiin mitattua oikeita asioita, minkä avulla saatiin vastauksia tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksia pystyttiin vertaamaan aiempiin tutkimustuloksiin, joiden avulla mittari luotiin. Koska tutkimuksen vastaajajoukko jäi pieneksi, niin vertailevaa tutkimusta eri muuttujien välillä oli vaikeaa tehdä ja se ei tuottanut juurikaan uutta tietoa, koska yhden vastaajan ero saattoi vaikuttaa jo suuresti prosenttilukuun eikä siksi ollut validia tutkia näitä eroja. Kyselylomakkeesta jätettiin tietoisesti pois avoimet kysymykset, koska usein niihin tulee vain muutamia vastauksia, joiden analysointi voi olla vaikeaa eivätkä ne välttämättä anna lisäarvoa tutkimukselle. Avoimet kysymykset saattavat myös saada jotkut vastaajat jättämään vastaamisen kesken (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 186). Kolmannessa osiossa, jossa kysyttiin vastaajien kielteiseen ja myönteiseen suhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä, *muu, mikä?* -kohtaan tulleet kolme vastausta eivät antaneet lisätietoa vastauksiin ja tämän kohdan olisi jälkikäteen ajateltuna voinut jättää pois tutkimuksesta. Yksi vastaaja käytti tätä avointa vastauskohtaa mahdollisuutena kertoa koko laajan mielipiteensä lasten etäkuntoutusta kohtaan eikä vastannut itse kysymykseen.

Tutkimuksessa olisi voinut käyttää aineistonkeruumenetelmänä aiemmin mainittua paperista kyselylomaketta tai toisena vaihtoehtona haastattelua. Haastattelussa olisi voinut esiintyä kuitenkin samoja haasteita eli mukaan olisi saatu rajallinen joukko vastaajia, joita aihe kiinnostaa. Haastattelut olisi täytynyt toteuttaa etähaastatteluina, minkä olisi rajannut lisää haastateltavien mukaan saantia ja vaikuttavat siihen, ketkä haastatteluun suostuisivat. Haastattelussa oli voinut kuitenkin paremmin avata käsitteitä haastateltaville ja kertoa miten eri etämenetelmät toimisivat käytännössä. Tutkimuksessa olisi voitu selvittää asiakkaiden mielipiteiden lisäksi myös ammattilaisten mielipiteitä etäkuntoutusta kohtaan. Ehdotus aiherajauksesta ja aineistokeruutapa tulivat kuitenkin aluksi yhteistyökumppanilta ja tutkimusasetelma rakennettiin yhteistyössä näiden toiveiden pohjalta.

## 9.3 Tutkimuksen reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetti eli tulosten tarkkuus on toinen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä asia. Kyselytutkimuksessa reliabiliteettiin vaikuttaa etenkin vastausten kato eli vastaajien määrä, jotka eivät vastaa ollenkaan kyselyyn. (Heikkilä 2014, 28.) Tutkimuksen reliabiliteettia kasvattaa myös, että otos edustaa koko tutkittavaa joukkoa (Heikkilä 2014, 28). Olisi ollut tärkeää saada laaja otos koko perusjoukosta eli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntoutuksen asiakkaista. Pelkän sähköisen lomakkeen käyttö voi muodostaa ongelman, että otosjoukon ulkopuolelle jäivät juuri ne ryhmät, jotka eivät suhtaudu etäkäytäntöihin ja sähköisiin palveluihin niin positiivisesti sekä ne ryhmät, joilla ei ole käytössä internetiä tai taitoa käyttää sitä. Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa myös

tutkijan huolellisuus ja tarkkuus mittaustuloksia käsiteltäessä (Heikkilä 2014, 28). Otosjoukon laajuuteen yritettiin vaikuttaa sillä, että mukaan valitut kuntoutuksen toimipisteet ovat keskenään erilaisia.

Vastaajien määrä jäi pieneksi suhteessa siihen, kuinka paljon valittujen kolmen yksikön toimipisteissä kävi kuntoutuksen asiakkaita aineiston keruuviikkojen aikana. Tutkimuksen tuloksia tulkittaessa tulee siis muistaa, että tulokset ovat vain suuntaa antavia suhteessa Pohteen alueen kuntoutuksen asiakkaiden näkemyksiin. Vastauksista puuttuu kokonaan toimintaterapian asiakkaiden vastaukset, joten tuloksia ei voi hyödyntää kovin hyvin toimintaterapian etäkäytäntöjä kehitettäessä. Myös lasten fysioterapian asiakkaiden vastauksia ei esiinny aineistossa kahta nuorisoiikäisen vastausta lukuun ottamatta.

Tutkimukseen pystyi vastamaan kuka tahansa QR-koodin tai sähköisen linkin avulla. Tämän takia ei voi tietää ovatko kaikki vastaajat edes Pohteen alueella asuvia kuntoutuksen asiakkaita. Kaikkien vastaajien vastausten todenmukaisuutta ei voi myöskään varmentaa, joten joukossa saattaa olla vastauksia, jotka eivät edusta vastaajan oikeaa mielipidettä. Kenenkään vastaajan kohdalla yksittäisten vastausten eroavaisuudet eivät kuitenkaan olleet keskenään ristiriidassa, joten vaikuttaa, että kaikki vastaajat ovat ainakin lukeneet väittämät huolella ja vastanneet niihin johdonmukaisesti.

Katoanalyysi tulee arvioida määrällisessä tutkimuksessa, eli tutkijan on kerrottava ketkä eivät vastanneet kyselyyn ja onko vastaamatta jättäminen ollut systemaattista (Vilka 2014, 107). Tässä tutkimuksessa yksi vastaaja jätti vastaamatta kahteen alkutieto-kohtaan (etäisyys kuntoutusyksikköön ja kuntoutusmuoto). Voi olla, että kyseessä on ollut vahinko tai esimerkiksi, että asiakas on halunnut tehdä itsestään vähemmän tunnistettavan. Yksi vastaaja ei nimennyt tekijöitä, jotka vaikuttavat myönteisesti hänen suhtautumiseensa etäkuntoutusta kohtaan. Vastaaja suhtautui myöden kysymysten perusteella etäkuntoutusta kohtaan kielteisesti, joten luultavasti asiakas ei ole kokenut, että hänellä olisi yhtään myönteistä suhtautumista etäkuntoutusta kohtaan. Näiden lisäksi väittämien 7,8, 13 ja 14 vastaukset puuttuivat eri vastaajilta. Tämä saattaa johtua onohduksesta tai ettei ole jaksettu vastata jokaiseen kohtaan, koska osa näistä väittämistä on osuutensa viimeinen väittäjä.

## 10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset ovat pääosin yhtenevät aiempien tutkimusten kanssa. Kuntoutuksen asiakkaat ovat valmiita etäkuntoutukseen, jos kuntoutus sisältää myös lähitapaamisia. Mobiilisovellukset, verkkoalustat ja digitaaliset kotiharjoitteluohjeet koetaan myönteiseksi etäkuntoutuksen menetelmiksi mutta videovälitteiseen tapaamiseen suhtaudutaan kielteisemmin. Tämä saattaa johtua koetuista huonoista digitaidoista sekä pelosta epäonnistua niiden suhteen. Mobiilisovellusta ja digitaalisia kotiharjoitteluohjeita voi käyttää rauhassa itsenäisesti, kun taas videovälitteisessä tapaamisessa tulisi onnistua juuri oikealla hetkellä saada tapaaminen onnistumaan. Myös tutkimuksessa etäkuntoutuksen myönteisiksi tekijöiksi nousseet *joustavuus ajan ja paikan suhteen* sekä *helppous yhdistää omaan arkeeni* toteutuvat varmasti paremmin omakuntoutuksessa kuin ennalta sovitussa videovälitteisissä tapaamisissa.

Opinnäytetyön vastaajajoukko jäi toivottua pienemmäksi ja siksi opinnäytetyön tutkimustulokset ovat vain suuntaa antavia tuloksia Pohteen alueen kuntoutuksen asiakkaiden ennakoajatuksista etäkuntoutusta kohtaan. Vastaajakatoon voivat vaikuttaa monet asiat. Kyselytutkimuksen aihe voi olla epäkiinnostava asiakkaiden tai ammattilaisten mielestä, mikä voi vaikuttaa mielenkiintoon vastata kyselyyn tai mielenkiintoon jakaa sitä asiakkaille ja innostaa asiakkaita vastaamaan. Kuntoutuksen ammattilaisten tai asiakkaiden kiire voi myös vaikuttaa, ettei kyselyä ole jaettu tarpeeksi asiakkaille tai ei ole pystytty esimerkiksi ohjeistamaan QR-koodin lukemisessa. Myös sähköinen kyselylomake menetelmänä voi vähentää joidenkin asiakasryhmien vastaamista varsinkin, kun olisi täytynyt osata lukea mobiililaitteella kyselyn QR-koodi. Sähköinen linkki esimerkiksi tekstiviestillä tai sähköpostitse olisi voinut olla joillekin helpompi tapa päästä kyselyyn mutta tietosuojasyistä linkin lähettäminen asiakkaille olisi ollut vaikeaa. Esimerkiksi kielteisesti sähköisiin palveluihin suhtautuvat tai huonot digitaaliset taidot omaavat vastaajat olisivat saattaneet vastata todennäköisemmin paperiseen kyselyyn. Myös kyselylomakkeen sanasto on voinut olla joidenkin vastaajien mielestä vierasta, kun se on sisältänyt digitaalisiin menetelmiin liittyviä termejä. Kyselyjä, joissa vastaaminen on jätetty kesken ei ole kuitenkaan kuin kolme kappaletta. Kysely on avattu 64 kertaa ilman, että vastaamista on aloitettu. Näistä avauksista kuitenkin osa on esimerkiksi tutkijan testiavauksia sekä luultavasti Pohteen alueen ammattilaisten avauksia.

Toimintaterapian asiakkaiden vastauksia ei tullut yhtäkään. Suurin osa toimintaterapian asiakkaista ovat luultavasti olleet lapsia, jolloin heidän huoltajansa tai muu aikuinen on ehkä jäänyt odottamaan lasta terapian ajaksi odotustilaan. Tällöin voisi ajatella, että odotustilassa olisi ollut mahdollisesti aikaa täyttää kysely. Vastaamattomuus toki voi myös johtua siitä, että lapsiperheiden arki on kiireellistä eikä aikaa vastaamiselle ole löytynyt. Toimintaterapian vastauksien kokonaan puuttuminen saattaa kuitenkin johtua myös mahdollisista tutkimukseen liittyvistä tiedon kulun ongelmista toimintaterapeuttien ja esihenkilöiden kesken tai heidän asenteistaan tutkimusta kohtaan.

Tutkimuksen mittaristoa luodessa oli vaikeaa löytää tutkimuksia, joissa olisi tutkittu asiakkaiden ennakoajatuksia etäkuntoutusta kohtaan, koska suurimmassa osassa tutkimuksista vastaajat vastaavat kysymyksiin jonkin kokeilujakson tai etäkuntoutuksen kokemuksen jälkeen. Tämä voi osaltaan selittää miksi esimerkiksi aiemmissa tutkimuksissa nousi esille enemmän vertaistuen merkitys ja motivaatio oman kehittymisen seurantaan. Aiempien tutkimusten vastaajilla oli jo kokemus esimerkiksi

vertaistuesta tai oman kehityksen seurannasta, ja he olivat huomanneet ne hyväksi etäkuntoutuksen ominaisuudeksi, vaikka he eivät olisi osanneet niitä ajatella ennen etäkuntoutuksen alkua.

Jatkotutkimusaiheita tämän tutkimuksen jälkeen voisi olla Pohteen alueen kuntoutuksen ammattilaisten suhtautuminen etäkuntoutusta kohtaan, koska yksi mahdollinen tekijä vastaajakadolle voi olla ammattilaisten kielteinen suhtautuminen etäkuntoutusta kohtaan. Pohteen alueella halutaan vahvistaa omakuntoutuksen palveluja (Pohde 2022a). Jatkossa omakuntoutusta kehitettäessä, kun asiakkaat ovat päässeet käyttämään omakuntoutuksen menetelmiä, olisi suositeltavaa verrata asiakkaiden kokemuksia mobiilisovelluksista ja verkkoalustoista tämän opinnäytetyön tutkimustuloksiin. Olisi tärkeää vertailla onko asiakkaiden vastaukset muuttuneet käyttökokemusten jälkeen. Myös asiakkaiden todella kielteinen suhtautuminen videovälitteisiä etätapaamisia kohtaan voisi olla jatkotarkastelun aihe. Tässä tutkimuksessa ei löytynyt mitään tarkempaa yhteyttä kielteisen suhtautumisen videovälitteisiin etätapaamisiin ja jonkun asiakkaan kielteiseen mielipiteeseen vaikuttajan tekijän välillä. Tämä voi johtua vähäisestä vastausmäärästä sekä siitä, että suurin osa vastaajista suhtautui kielteisesti videoyhteyden kautta tapahtuviin etätapaamisiin, joten kyse on melkein jokaisen vastaajan vastauksesta.

## LÄHTEET

- Ahtinen, A., Lehtiö, A., Heinonen, T., Wickman-Viitala, T., Järvinen, H., Väättänen, S., Panu, R., Tarnanen, P., Boberg, M. 2019. 3Dfysio-sovelluksella tehdyn kuntoutumishankkeen käyttäminen reumakuntoutujien etäkuntoutuksessa. Käyttäjäkokemukset, motivaatiotekijät ja soveltuvuus. Teoksessa Salminen, A-L, Hiekkala, S. (toim.) Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus. Helsinki. 116–138. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/822abcf7-8855-4e83-a484-4e6be9493367/content>. Viitattu 11.11.2024.
- Autti-Rämö, I., Komulainen, J. 2013. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Pääkirjoitus. 129 (5), 452–3. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10857>. Viitattu 16.4.2024.
- Barton C.J., Ezzat, A.M., Merolli M., Williams C.M., Haines T., Mehta N., Malliaras, P. 2022. “It’s second best”: A mixed-methods evaluation of the experiences and attitudes of people with musculoskeletal pain towards physiotherapist delivered telehealth during the COVID-19 pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice review* 58. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102500>. Viitattu 18.4.2024.
- 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 *Julkaisussa: The British journal of occupational therapy* 2023 86 (10), 714–722. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/03080226231181018>. Viitattu 18.4.2024.
- Cruz-Cobo, C., Bernal-Jiménez, M., Germán, C., Gheorghe, L., Gutiérrez-Barrios, A., Cañadas, D., Tur, J., Vázquez-García, R., Santi-Cano, M. 2024. Efficacy of a Mobile Health App (eMOTIVA) Regarding Compliance With Cardiac Rehabilitation Guidelines in Patients With Coronary Artery Disease: Randomized Controlled Clinical Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 25 (12). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11310647/>. Viitattu 11.11.2024.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heiskanen, T., Rinne, H., Miettinen, S., Salminen, A-L. 2021. Uptake of Tele-Rehabilitation in Finland amongst Rehabilitation Professionals during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021 18 (4383). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8074751/pdf/ijerph-18-04383.pdf>. Viitattu 14.3.2024.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hujanen, T., Mikkola, H. 2022. Koronapandemia vauhditti digiloikkaa lääkäreiden etäpalveluissa – onko etävastaanotoissa ratkaisu hoitoon pääsyn ongelmiin? Tutkimusblogi. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/720745/koronapandemia-vauhditti-digiloikkaa-laakareiden-etapalveluissa-onko-etavastaanotoissa-ratkaisu-hoitoon-paasyn-ongelmiin>. Viitattu 7.10.2024.
- Järvinen, E. 2022. Omakuntoutuksen kehittäminen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Power-Point esitys. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fpohde.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2023%2F04%2Fomakuntoutus-22.11..pptx&wdOrigin=BROWSELINK>. Viitattu 17.4.2024.
- Kela 2023. Opas etäkuntoutuksen käytännön toteutukseen. Verkko-opas. <https://helda.helsinki.fi/items/93e0705d-2f15-40ef-a585-aac33a4ef9ca>. Viitattu 24.3.2024.
- Kuntaliitto 2021. Kuntien digikartoitus 2021. Asiakaslähtöisyys ja palvelujen kehittäminen. Verkkojulkaisu. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/kuntien-digitalisaatiokartoitus-2021/4-1-asiakaslähtöisyys-ja-palveluiden-kehittäminen>. Viitattu 14.3.2024.
- Leinonen, A. Konala, H. 2019. Etänä lähelle. Erityislapsen arki kuntouttavaksi etäpuheterapian keinoin. Teoksessa Salminen A-L., Hiekkala S. (toim.) Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus. Helsinki. 116–138. <https://helda.hel->

sinki.fi/server/api/core/bitstreams/822abcf7-8855-4e83-a484-4e6be9493367/content. Viitattu 20.3.2024.

Pakkala, I., Lappalainen P., Nikander R. 2019. "EI TÄÄ HULLUMPI OLE". Yli 60-vuotiaiden omaishoitajien etäkuntoutuksen vaikuttavuus ja kuntoutujien kokemukset. Teoksessa Salminen A-L., Sinikka H. (toim.) Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etä-kuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus. Helsinki. 94–115. <https://helda.hel-sinki.fi/server/api/core/bitstreams/822abcf7-8855-4e83-a484-4e6be9493367/content>. Viitattu 20.3.2024.

Parkkila, M., Naamanka, E., Poutiainen, E., Hietala, S. 2019. Vaativan kuntoutuksen toteutus etäkuntoutuksena aivovamman saaneille. Teoksessa Salminen A-L., Hiekkala S. (toim.) Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etä-kuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus. Helsinki, 47–69. <https://helda.hel-sinki.fi/server/api/core/bitstreams/822abcf7-8855-4e83-a484-4e6be9493367/content>. Viitattu 14.5.2024.

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., La-koma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A., Leskelä, R-L. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan selvityssarja 2023 (52). Valtioneuvoston kanslia. Helsinki. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS\\_2023\\_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 14.3.2024.

Pohde 2022a. Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia 2023–2030. Verkkojulkaisu. [https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/Pohjois-Pohjanmaan\\_hyvinvointialueen\\_strategia\\_2023-2030\\_Versio\\_4-5-2022.pdf](https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/Pohjois-Pohjanmaan_hyvinvointialueen_strategia_2023-2030_Versio_4-5-2022.pdf). Viitattu 25.4.2024.

Pohde 2022b. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen terveystalouden järjestämissuunnitelma 2023-2025. Verkkojulkaisu. [https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/pohde\\_sosiaali\\_ja\\_terveyspalveluiden\\_jarjestamissuunnitelma\\_aluevaltuuston\\_hyvaksyma\\_24-10-2022.pdf](https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/pohde_sosiaali_ja_terveyspalveluiden_jarjestamissuunnitelma_aluevaltuuston_hyvaksyma_24-10-2022.pdf). Viitattu 11.10.2023.

Pohde, n.d. Pilari 4: Investointi 1b. Verkkojulkaisu. <https://pohde.fi/tietoa-meista/kehittaminen-ja-innovaatiot/kehittamishankkeet/kestavan-kasvun-ohjelma-2/pilari-4-investointi-1-erikseen-maariteltyjen-digitaalisten-toimintamallinen-kayttoonotto-ja-jalkauttaminen/>. Viitattu 7.10.2024.

Pohde, n.d. Opinnäytetyö Pohteella. Verkkojulkaisu. <https://pohde.fi/tietoa-meista/opiskelijat/opinnaytetyo-pohteella/>. Viitattu 18.4.2024.

Pramuka, M., Van Roosmalen L. 2009. Telerehabilitation Technologies: Accessibility and Usability. *International Journal of Telerehabilitation*, 1(1), 85–98. <https://doi.org/10.5195/ijt.2009.6016>. Viitattu 20.3.2024.

Reynolds, A., Sheehy, N., Awan, N., Gallagher, P. 2022. Telehealth in physiotherapy during the COVID-19 pandemic, the perspective of the service users: A cross-sectional survey. *Physiotherapy Practice and Research* 43 (2022) 241–248. <https://content.iospress.com/articles/physiotherapy-practice-and-research/ppr220646>. Viitattu 14.3.2024.

Savonia, n.d. Tietosuoja Savoniassa. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/tutustu-savoniaan/tietoa-savoniasta/tietosuoja/>. Viitattu 14.5.2024.

Shulver, W., Killington, M., Morris, C., Crotty M. 2017. Well, if the kids can do it, I can do it': older rehabilitation patients' experiences of telerehabilitation. *Health expectations* 20 (1) 120–129. <https://doi.org/10.1111/hex.12443>. Viitattu 20.3.2024.

Sjögren, T., Anttila, M-R., Kivistö, H., Haapaniemi, V., Paajanen, T., Piirainen A. 2019. Innovatiiviset etäkuntoutuspalvelut. Teoksessa Salminen A-L., Hiekkala S. (toim.) Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etä-kuntoutushankkeen tuloksia Kelan tutkimus. Helsinki, 206–227. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/822abcf7-8855-4e83-a484-4e6be9493367/content>. Viitattu 20.3.2024.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Verkkojulkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025\\_vanh.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025_vanh.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 14.3.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022. Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM\\_2020\\_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 29.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM\\_2022\\_18J.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 7.10.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165288/STM\\_2023\\_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165288/STM_2023_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 16.4.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a. Kuntoutus. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. Viitattu 16.4.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b. Lääkinnällinen kuntoutus. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>. Viitattu 16.4.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Verkkojulkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165405/STM\\_2023\\_2\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165405/STM_2023_2_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 3.10.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Kuntoutus. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. Viitattu 9.11.2024
- Tietoarkisto, n.d. Tilastollinen päättely Verkkojulkaisu. Tampereen yliopisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/paattely/paattely/>. Viitattu 14.5.2024.
- Tuomi, J., Sarasjärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen tiedekunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 13.12.2024.
- Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 14.3.2024.
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Verkkojulkaisu. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>. Viitattu 18.4.2024.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus. Bookwell Oy.
- Wallisch, A., Little, L., Pope, E., Dunn, W. 2019. Parent Perspectives of an Occupational Therapy Telehealth Intervention. *International Journal of Telerehabilitation*, 11(1), 15–22. <https://doi.org/10.5195/ijt.2019.6274>. Viitattu 14.3.2024.
- Vehko, S., Ruotsalainen, T., Reponen, J., Hämäläinen, P., Kangas, M., Aalto, A-M., Haverinen, J., Hyppönen, H., Kaipio, J., Keränen, N., Kinnunen, U-M., Kuusisto-Niemi, S., Liljamo, Pia, Lääveri, T-, Martikainen, S., Saastamoinen, P., Saranto, K.. Teoksessa *E-health and e-welfare of Finland Check*

Point 2018. Toimittanut Vehko, S., Ruotsalainen T., Hyppönen, H.. Helsinki: PunaMusta Oy.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019\\_7\\_e-health\\_and\\_e-welfare\\_web\\_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019_7_e-health_and_e-welfare_web_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 11.10.2024.

Wootton, S., Dale, M., Tian, Y., King, M., Alison, J., Chan, A., Varnfield, M., Yang, I., McKeough, Z.  
2024. User experience testing of the mobile pulmonary rehabilitation (m-PR™) app in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Digital health*. review 10 1–11.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10981254/>. Viitattu 11.11.2024.

## LIITE 1 SAATEKIRJE TUTKITTAVILLE

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella eli Pohteella kehitetään kuntoutuksen palveluja. Pohteella koetaan tärkeäksi, että kuntoutus on oikea-aikaista ja lähellä asukkaita sekä, että asukkaille olisi tarjota aiempaa enemmän myös sähköisiä etäkuntoutuksen palveluja.

Pohteen kuntoutuksen ammattilaiset haluavat kuulla asukkaiden näkemyksiä sähköisten palveluiden toteuttamisesta. Kysely toteutetaan Savonian ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan digitalisaation opinnäytetyönä.

Kysely on tarkoitettu Oulun Kontinkankaan, Pudasjärven ja Haapajärven kuntoutusyksiköiden asiakkaille tai heidän läheisilleen. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja vastaaminen kestää muutaman minuutin. Vastaukset tallentuvat anonyymisti, eikä vastaajan henkilöllisyyttä voi selvittää. Vastausten tietoja käsitellään tietosuojailmoituksen (linkki tietosuojailmoitukseen) mukaisesti.

Kiitos vastauksestasi!

## LIITE 2 KYSELYLOMAKE VASTAAJILLE

Kuntoutujan ikä? \_\_\_\_\_

Valitse kuntoutusmuoto, jota käytät

a) fysioterapia      b) toimintaterapia      c) puheterapia

Valitse matka kotoasi kuntoutusyksikköosi

a) 0–5 km      b) 6–15 km      c) 16–25 km      d) yli 25 km

### 1. Etäkuntoutuksen eri muodot

Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa reaaliaikaisesti videoyhteyden avulla tai ajasta riippumattomien menetelmien avulla. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi älypuhelimella käytettävät mobiilisovellukset sekä tietokoneen avulla käytettävät verkkoalustat. Näiden avulla voisi seurata omaa edistymistä ja myös ammattilainen näkisi kuntoutujan edistymisen. Kuntoutus voi toteutua yhdistelmämallilla, jossa on sekä etä- että lähikuntoutusta.

Valitse sopivin vaihtoehto

1= olisi minulle hyvä kuntoutusmuoto

2= olisi minulle melko hyvä kuntoutusmuoto

3= olisi minulle melko huono kuntoutusmuoto

4= olisi minulle huono kuntoutusmuoto

1 2 3 4 Kaikki ammattilaisen ja asiakkaan tapaamiset toteutuisivat videoyhteyden kautta

1 2 3 4 Osa ammattilaisen ja asiakkaan tapaamisista toteutuisi videoyhteyden kautta ja osa lähitapaamisina kasvokkain.

1 2 3 4 Muutama etätapaaminen toteutuisi ammattilaisen kanssa videoyhteyden kautta ja omakuntoutus toteutuisi digitaalisten kotiharjoitteluohjeiden (kuvat, videot) avulla.

Kuntoutuksen pääpaino olisi omakuntoutuksessa, joka tapahtuu kuntoutujan omassa arjessa kuntoutussuunnitelman mukaisia kotiharjoitteita tehden.

1 2 3 4 Muutama lähitapaaminen toteutuisi ammattilaisen kanssa kasvokkain ja omakuntoutus toteutuisi digitaalisten kotiharjoitteluohjeiden (kuvat, videot) avulla.

Kuntoutuksen pääpaino olisi omakuntoutuksessa, joka tapahtuu kuntoutujan omassa arjessa kuntoutussuunnitelman mukaisia kotiharjoitteita tehden.

1 2 3 4 Muutama etätapaaminen toteutuisi ammattilaisen kanssa videoyhteyden kautta ja omakuntoutus toteutuisi mobiilisovelluksen tai verkkoalustan kautta.

Kuntoutuksen pääpaino olisi omakuntoutuksessa, joka tapahtuu kuntoutujan omassa arjessa mobiilisovelluksen tai verkkoalustan avulla.

1 2 3 4 Muutama lähitapaaminen toteutuisi ammattilaisen kanssa kasvokkain ja omakuntoutus toteutuisi mobiilisovelluksen tai verkkoalustan avulla.

kuntoutuksen pääpaino olisi omakuntoutuksessa, joka tapahtuu kuntoutujan omassa arjessa mobiilisovelluksen tai verkkoalustan avulla.

## 2. Mobiilisovellusten ja verkkoalustojen ominaisuudet

Valitse sopivin vaihtoehto

1= käyttäisin todennäköisesti

2= käyttäisin melko todennäköisesti

3= käyttäisin melko epätodennäköisesti

4= käyttäisin epätodennäköisesti

1 2 3 4 Harjoituspäiväkirja, johon voi kirjata tehdyt harjoitteet ja omat kokemukset niistä.

Myös ammattilainen voi seurata kuntoutujan etenemistä ja kirjoittaa kommentteja päiväkirjaan.

1 2 3 4 Kuntoutussuunnitelma, jossa kuvia/videoita harjoitteista sekä sanallisia ohjeita

Suunnitelman avulla voi seurata omaa etenemistä ja merkitä harjoitteet tehdyksi. Myös ammattilainen voi seurata kuntoutujan etenemistä ja kommentoida sitä.

1 2 3 4 Keskustelualusta ammattilaisen kanssa

Keskustelupalstalla tai chatissa voi kysyä ammattilaiselta neuvoa ja apua harjoitteiden tekoon tai esimerkiksi teknisiin ongelmiin.

1 2 3 4 Keskustelualusta muiden kuntoutujien kanssa

Keskustelupalstalla tai chatissa voi saada vertaistukea muilta kuntoutujilta, kun kyseessä ryhmämuotoinen etäkuntoutus.

1 2 3 4 Puettavan seurantavälineen (kuten älykello) tulosten seurantamahdollisuus

Myös ammattilainen voi seurata kuntoutujan tuloksia ja kommentoida niitä.

### 3. Etäkuntoutuksen vahvuudet ja haasteet

Mitkä tekijät vaikuttavat, että suhtaudut myönteisesti tai jonkin verran myönteisesti etäkuntoutukseen? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- a) joustavuus ajan ja paikan suhteen
- b) helppo yhdistää omaan arkeen
- c) motivoi minua kuntoutukseen, kun voin seurata etenemistäni
- d) mahdollistaa läheisten aktiivisen roolin
- e) säästö matkakuluissa
- f) ajansäästö
- g) nopeuttaa pääsyä kuntoutukseen
- h) joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että suhtaudut kielteisesti tai jonkin verran kielteisesti etäkuntoutukseen? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- a) huonot digitaidot
- b) epäily teknisistä ongelmista
- c) etäiseksi jäävä vuorovaikutussuhde ammattilaisen kanssa
- d) ohjeiden ymmärtämisen hankaluus
- e) fyysisen kontaktin puute
- f) oma kotiympäristö ei sopiva etäkuntoutukseen (turvallisuus, hälinä ym.)
- g) etäkuntoutus muodostuisi läheisille liian raskaaksi
- h) joku muu, mikä? \_\_\_\_\_



**TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS**  
**EU:n yleinen tietosuoja-asetus**  
**13 ja 14 artiklat**  
**Laatimispäivä: 4.5.2024**

## **Tietoa tutkimukseen osallistuvalla**

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

## **11 Tutkimuksen rekisterinpitäjä**

Nimi: *Irina Aatrokoski-Huotari*

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite: *irina.aatrokoski-huotari(at)edu.savonia.fi*

## **12 Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

*Tutkimuksessa tarkoituksena on kuvailla Pohteen asukkaiden näkemyksiä etäkuntoutuksen vahvuuksista ja haasteista, ja sitä mitä etäpalveluja he olisivat valmiita käyttämään. Tavoitteena on saada tietoa, miten kuntoutuksen etäkäytäntöjä tulisi kehittää, jotta ne palvelisivat parhaiten alueen asukkaita. Tutkimuksessa vertaillaan miten eri ikäryhmien, eri kuntoutusmuotojen asiakkaiden sekä eri asuinalueiden asukkaiden näkemykset mahdollisesti eroavat toisistaan. Näin Pohteen kuntoutuksen ammattilaiset voisivat kohdentaa kaikille asukasryhmille juuri oikeanlaisia kuntoutuksen etäkäytäntöjä.*

## **13 Tutkimuksen suorittajat**

*Irina Aatrokoski-Huotari*

## **14 Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika**

Tutkimuksen nimi: *Asiakkaiden halukkuus etäkuntoutusta kohtaan sekä näkemykset sen vahvuuksista ja haasteista*

*Henkilötietojen käsittelyn kesto määräytyy opinnäytetyön valmistumisen mukaan. Kun opinnäytetyö on valmistunut, niin henkilötietojen käsittely päättyy.*

## 15 Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella. Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus
- tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

## 16 Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

*Vastaajilta ei kerätä yksilöintitietoja eli suoraan henkilön tunnistamisen mahdollistavaa tietoa. Vastaajat vastaavat kyselyyn linkin tai QR-koodin kautta. Epäsuoria henkilötietoja kysytään seuraavasti: vastaajan ikä, vastaajan kuntoutusmuoto sekä vastaajan kodin etäisyys kuntoutusyksiköstä.*

## 17 Arkaluonteiset henkilötiedot

*Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.*

## 18 Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

*Epäsuorat henkilötiedot kerätään suoraan vastaajalta hänen osallistuessaan tutkimukseen.*

## 19 Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

*Tietoja ei siirretä tai luovuteta edelleen.*

## 20 Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

*Tietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.*

## 21 Henkilötietojen suojauksen periaatteet

- Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen:

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus
- salasana
- käytön rekisteröinti
- kulunvalvonta
- muu, mikä:

## 22 Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri hävitetään
- Tutkimusrekisteri arkistoidaan:
  - ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

## 23 Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuojavastaava@savonia.fi](mailto:tietosuojavastaava@savonia.fi)

## 24 Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettun käsittelyyn lainmukaisuuteen.

### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

#### Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koineellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

#### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

#### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

#### Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

#### Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi