



Etäkuntoutuksen hyödyntäminen LAKU- perhekuntoutustyössä Coronaria Oy:ssä

Maija Lindroth

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2024

Monialainen kuntoutus

Sosiaali- ja terveysala YAMK

Lindroth, Maija

Etäkuntoutuksen hyödyntäminen LAKU-perhekuntoutustyössä Coronaria Oy:ssä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu, 2024, 43 sivua

Sosiaali- ja terveystieteiden, Monialainen kuntoutus, opinnäytetyö YAMK

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Digitalisaatio on kehittynyt nopeasti. Etätyötä ja muuta etäläsnäolon lisääntymistä on jo vuosikymmenien ajan pidetty tavoiteltavana eri syistä. Myös kuntoutustyötä on mahdollista toteuttaa osittain tai kokonaan etäyhteyksin. Toimeksiantajani Coronaria Oy on toivonut tutkittavan etäkuntoutuksen hyödyntämiseen liittyviä teemoja LAKU-perhekuntoutuksen osalta.

Keskeisimpinä tavoitteina tutkimuksessa on selvittää, että kuinka paljon etäkuntoutusta hyödynnetään Coronaria Oy:ssä LAKU-perhekuntoutuksen yksilötyöskentelyssä. Tähän liittyen on kerätty tutkimuksen avulla tietoa myös etäkuntoutuksen toteuttamista estävistä ja tukevista asioista sekä siitä, että onko työntekijöillä motivaatiota ja/tai tarvetta hyödyntää etäkuntoutusta omassa työssään. Opinnäytetyössä on selvitetty Laku-perhekuntoutuksen työntekijöiden kokemuksia etäkuntoutuksesta ja sen hyödyntämisestä omassa työssä. Tutkimuksen laajuutta rajattiin valitsemalla tilaajan kanssa kolme alueellista tiimiä, joista tutkimusaineistoa kerättiin. Etäkuntoutuksen käsitettä on rajattu tässä tutkimuksessa koskemaan vain kuntoutujan reaaliaikaisiin yksilötapaamisiin liittyviksi. Aineisto kerättiin monimenetelmä tutkimuksella sekä kirjallista teoreettista taustaa hyödyntämällä.

Tutkimuksen pieni vastaajamäärä aiheuttaa sen, että tutkimuksesta ei voi vetää laajasti yleistettäviä johtopäätöksiä. Tutkimustuloksista on kuitenkin nähtävissä, että reaaliaikaisen etäkuntoutuksen käyttö LAKU-perhekuntoutuksessa ei ole Coronaria Oy:n kuntoutustyöntekijöillä laajasti vakiintunut käytäntö. Reaaliaikaisen etäkuntoutuksen hyödyistä opinnäytetyössä nousi esiin saavutettavuus sekä se, että etätapaamisena toteutettavaan tapaamiseen on helpommin löydettävissä työntekijältä aikaa. Vastauksista on havaittavissa, että monilla vastaajista olisi motivaatiota ottaa etäkuntoutusta laajemmin käyttöön, mutta tähän kaivattaisiin enemmän tukea työnantajalta. Erityisesti vastauksissa nousee toive saada käyttöön aikaresurssia etäkuntoutuksen hyödyntämiseksi. Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että työntekijöiden näkemyksiä etäkuntoutuksen hyödyntämisestä on tutkittu melko vähän. Asiakkaiden näkökulmaa oli löydettävissä enemmän, mutta toisaalta neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden lasten kokemuksia kuntoutuksesta oli vain vähän. Tutkimuksessa on esillä myös etäkuntoutukseen liittyviä haasteita työntekijöiden näkökulmasta sekä pohdintaa etäkuntoutuksen soveltuvuudesta LAKU-perhekuntoutuksen kuntoutujien näkökulmasta.

Avainsanat (asiasanat)

Kuntoutus, etäkuntoutus, LAKU-perhekuntoutus, työntekijäkokemukset

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Lindroth, Maija

Utilization of tele-rehabilitation in LAKU family rehabilitation work at Coronaria Oy

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2024, 43 pages

Master's Degree Programme in Multidisciplinary rehabilitation

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Digitalisation has evolved rapidly. For decades, remote working and other forms of increased telepresence have been seen as desirable for a variety of reasons. It is also possible to implement rehabilitation work partly or entirely remotely. My employer, Coronaria Oy, wished to investigate the themes related to the use of tele-rehabilitation in the context of LAKU family rehabilitation. The main objectives of the study are to find out to what extent tele-rehabilitation is used in the individual work of LAKU family therapy at Coronaria Oy. In this context, the survey has also been used to gather information on the issues that hinder and support the implementation of tele-rehabilitation and whether employees have the motivation and/or the need to use tele-rehabilitation in their own work. The thesis has investigated the experiences of the employees of Laku family rehabilitation with tele-rehabilitation and its use in their own work. The scope of the study was limited by selecting three regional teams with the client, from which the research material was collected. The concept of tele-rehabilitation in this study was limited to those related to real-time individual meetings with the rehabilitated person. Data was collected through multi-method research and through the use of written theoretical background.

The small number of respondents means that no broadly generalisable conclusions can be drawn from the survey. However, the survey results suggest that the use of real-time tele-rehabilitation in LAKU family rehabilitation is not a widely established practice among rehabilitation workers at Coronaria Oy. The benefits of real-time tele-rehabilitation in the thesis included accessibility and the fact that it is easier to find time for a remote meeting. The responses indicate that many of the respondents would be motivated to use tele-rehabilitation more widely, but would need more support from their employer. In particular, there is a desire to have a time resource available for tele-rehabilitation. When conducting the thesis, it became apparent that relatively little research has been carried out into the views of employees on the use of tele-rehabilitation. More could be found from the clients' perspective, but on the other hand, there were few experiences of rehabilitation from children with a neuropsychiatric diagnosis. The study also presents challenges related to tele-rehabilitation from the perspective of the employees, as well as a reflection on the suitability of tele-rehabilitation from the perspective of LAKU family rehabilitation rehabilitators.

Keywords/tags (subjects)

Rehabilitation, tele-rehabilitation, LAKU family rehabilitation, experiences of the employees

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Teoreettis-käsitteelliset lähtökohdat	4
2.1	Kuntoutuksen määritelmä	4
2.2	LAKU-perhekuntoutus.....	5
2.2.1	LAKU-perhekuntoutuksen sisällöstä Coronaria Oy:ssa	6
2.2.2	Etäkuntoutuksesta Coronaria Oy:ssä.....	7
2.3	Etäkuntoutus	8
2.4	Etäkuntoutuksen hyödyt ja haasteet	11
2.5	Etäkuntoutuksen hyödyt LAKU-kuntoutusasiakkaille	11
2.6	Työntekijöiden kokemuksia etäkuntoutuksesta	13
2.6.1	Työntekijöiden kokemuksia etäkuntoutuksen onnistumisesta.....	14
2.6.2	Työntekijöiden kokemuksia etäkuntoutuksen haasteista.....	15
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
4	Tutkimuksen toteuttaminen	17
4.1	Tutkimuksen tausta ja kohderyhmä.....	17
4.2	Tutkimusmenetelmä	18
4.2.1	Monimenetelmätutkimus.....	18
4.2.2	Määrällinen tutkimus.....	20
4.2.3	Laadullinen tutkimus	20
4.3	Aineistonkeruu	21
4.4	Aineiston analysointi	22
5	Tutkimuksen tulokset	22
5.1	Reaaliaikaisen etäkuntoutuksen käyttö LAKU-perhekuntoutuksessa	22
5.2	Reaaliaikaisen etäkuntoutuksen hyödyt ja haasteet vastaajien kokemuksena.....	24
5.3	Reaaliaikaisen etäkuntoutuksen toteuttamiseen tarvittavat resurssit	26
6	Pohdinta	28
6.1	Tutkimuksen tulosten pohdinta	28
6.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta.....	30
7	Johtopäätökset	32
	Lähteet	33
	Liitteet	37
	Liite 1. Webropol -kysely.....	37

Kuviot

Kuvio 1. Kuvion otsikko, ei lähdetietoja**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Taulukot

Taulukko 1. Taulukon otsikko, ei lähdetietoja**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Taulukko 2. Taulukon otsikko, ei lähdetietoja**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

1 Johdanto

Digitalisaatio on kehittynyt nopeasti ja pandemian aikana tämä kehitys on nopeutunut ja tehostunut entisestään. Metsäranta, Aro, Blomqvist, Levä, Nissinen ja Rannanpää (2021) mukaan etätyötä ja muuta etäläsnäolon lisääntymistä on jo vuosikymmenien ajan pidetty tavoiteltavana eri syistä. Koronarajoitusten aikana esimerkiksi opiskelijat olivat tilanteessa, jossa etäyhteyksien hyödyntäminen oli otettava aktiivisesti käyttöön opinnoissa edetäkseen. Yhtälailla etäyhteyksiä alettiin hyödyntämään enemmän myös työelämässä, muun muassa terveydenhuollossa. Vaikka koronarajoituksia on purettu, on etätyöskentely jäänyt luonnolliseksi osaksi moniin ammatteihin ja opiskeluun liittyen. Etätyöstä on huomattu olevan myös monenlaista hyötyä. (Metsäranta ym. 2021, 28.) Kovalainen, Poutanen ja Arvonen (2021) kertovat, että etätyöt ovat tutkimuksen mukaan lisänneet myönteisiä asioita työntekijöiden arjen ajankäyttöön liittyen (Kovalainen ym. 2021, 19).

Myös kuntoutustyötä on mahdollista toteuttaa osittain tai kokonaan etäyhteyksin. Muun muassa Kela on tutkinut asiaa. Kelan Etäkuntoutus-hankkeessa kokeiltiin etäteknologiaa hyödyntäviä kuntoutuspalveluita ja etäkuntoutus osoittautui tulokselliseksi kaikissa 13 tähän liittyvässä kehittämissuorituksessa (Salminen ja Hiekkala 2019, 289). Etäkuntoutuksen kerrotaan myös olevan tasa-arvoisuutta ja kuntoutuksen mahdollisuuksien monipuolisuutta lisäävä työskentelytapa (Salminen 2016, 205). Suomessa, pitkien välimatkojen maassa etäkuntoutus olisi myös kustannustehokasta.

Lautamo, Vesterinen ja Kippola-Pääkkönen (2023) toteavat Sosiaali- ja terveysturvan raportissa, että 2000-luvulla Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämistyön painopistealueena oli lasten ja nuorten psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittäminen. LAKU-perhekuntoutusta on toteutettu vuoden 2020 alusta lähtien Kelan vakiintuneena harkinnanvaraisena kuntoutuksena. LAKU-perhekuntoutus on tarkoitettu 5–15-vuotiaille lapsille, nuorille ja heidän perheilleen, joilla on diagnosoitu kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö, kuten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, autismitilanteen häiriö tai Touretten oireyhtymä. (Lautamo ym. 2023, 10.) Suomessa on useita LAKU-perhekuntoutusta tarjoavia palveluntuottajia. LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvaus on muuttunut keväällä 2024 (Kela 2024). Opinnäytetyössä on hyödynnetty vanhaa palvelukuvausta.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja Coronaria Oy on toivonut tutkittavan etäkuntoutuksen hyödyntämiseen liittyviä teemoja LAKU-perhekuntoutuksen osalta. Keskeisimpinä tavoitteina tutkimuksessa on selvittää, että kuinka paljon etäkuntoutusta hyödynnetään Coronaria Oy:ssä LAKU-

perhekuntoutuksen yksilötyöskentelyssä. Tutkimuksen avulla kerättiin tietoa myös etäkuntoutuksen toteuttamista estävistä ja tukevista asioista sekä siitä, onko työntekijöillä motivaatiota ja/tai tarvetta hyödyntää etäkuntoutusta omassa työssään. Opinnäytetyössä on selvitetty LAKU-perhekuntoutuksen työntekijöiden kokemuksia etäkuntoutuksesta ja sen hyödyntämisestä omassa työssä. Aineisto kerättiin monimenetelmä tutkimuksella sekä kirjallista teoreettista taustaa hyödyntämällä.

2 Teoreettis-käsitteelliset lähtökohdat

2.1 Kuntoutuksen määritelmä

Kuntoutus (rehabilitation, rehabilitering) käsitteen määrittelemineen on muuttunut eri aikoina. Kuntoutuksen perinteinen määritelmä pitää sisällään jaottelun lääkinälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen tai kasvatukselliseen kuntoutukseen (Vilkumaa 1993, 1394). Uusimmissa määritelmistä kuntoutuksessa korostuu prosessinomaisuus, vahva asiakaslähtöisyys ja yhteisöllisyys. Valtaistuminen (empowerment) on tullut yhteisöpohjaiseen kuntoutuskäsitteeseen (CBR, community-based rehabilitation) neljän perinteisen kuntoutuksen osatekijän rinnalle. Valtaistumisessa korostuu kuntoutujan aktiivisuus ja osallisuus oman kuntoutumisen ja kuntoutusprosessin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Järvikoski 2013, 18–19.)

Kuntoutus on myös oppimisprosessi, jossa yksittäiset toimenpiteet eivät vielä riitä varmistamaan kuntoutumista. Kuntoutusprosessi edellyttää molempien, kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden kasvu- ja oppimisprosessia. (Autti-Rämö 2021, 1369–1370, Pikkarainen 2013, 17.) Kuntoutus voidaan määritellä myös ympäristön ja yksilön väliseksi muutosprosessiksi (Järvikoski 2013, 13). LAKU-kuntoutuksessa tärkeää on kuntoutujan toimintakyvyn vahvistaminen sekä ympäristöä muuttamalla että tiedon ja ymmärryksen kautta erilaisia käyttäytymis- ja vuorovaikutusmalleja muuttamalla.

Kuntoutus alkaa kuntoutujan haasteiden taustalla olevien syiden tunnistamisesta eli kuntoutustarpeen ja kuntoutujalle merkityksellisen ja mielekkään tavoitteen määrittelyllä. Näiden pohjalta valitaan tutkittuun näyttöön perustuva toiminta ja kuntoutusmenetelmä eli interventio (EB, evidence-based practis, NPT). Kuntoutusprosessin aikana ja sen lopuksi seurataan kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat valittujen kuntoutusmenetelmien lisäksi yksilölliset ominaisuudet, toimintaympäristön mahdollistavat ja estävät tekijät sekä kuntoutujan ja perheen motivoituminen itsenäiseen harjoitteluun. Kuntoutusprosessin lopussa on tärkeä huolehtia myös seurannasta, jotta saavutetut hyödyt ja toimintakyvyn ylläpitäminen jatkuisi myös varsinaisen kuntoutuksen päätyttyä. (Autti-Rämö 2021, 1370–1372.) LAKU-kuntoutusprosessiin sisältyy kaikki nämä kuntoutusprosessin vaiheet ja myös seurantakäynnit toteutuvat varsinaisten kuntoutustapaamisten jälkeen.

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia, parantaa toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä sekä työ- tai opiskelukykyä (Kuntoutus N.d., Tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutuslaki 626/91, 2§). Autti-Rämön (2021) mukaan kuntoutuksen vaikuttavuutta pohdittaessa keskeisiä tekijöitä ovat ongelman syiden tunnistaminen, tarkoituksenmukainen ja merkityksellinen kuntoutustavoite, valitun kuntoutusmenetelmän tai intervention teoreettinen perusta, kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen omaan kuntoutusprosessiin, säännöllinen kuntoutustyöntekijöiden tuki ja kuntoutusprosessin seuranta sekä ympäristön kuntoutusta mahdollistavien ja estävien tekijöiden tunnistaminen. (Autti-Rämö 2021, 1372.) LAKU-kuntoutuksessa nämä ovat keskeisiä tekijöitä koko kuntoutusprosessin aikana.

2.2 LAKU-perhekuntoutus

Neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheiden kuntoutustyön kehittäminen on ollut 2000-luvulla Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämisen painopisteenä. Tämän kehittämistyön tuloksena Kelaan on vakiintunut 2020 vuoden alusta lähtien LAKU-perhekuntoutus, jota toteutetaan harkinnanvaraisena kuntoutuksena. LAKU-perhekuntoutus on vuoden 2024 kevääseen asti olleen palvelukuvauksen mukaan 5–15-vuotiaille neuropsykiatrisen häiriön diagnoosin saaneille lapsille ja nuorille räätälöity kuntoutusmuoto. Kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, autismikirjon häiriö tai Touretten oireyhtymä. Lisäksi palvelukuvauksessa määriteltiin, että häiriön tulee vaikuttaa toimintakykyä heikentävästi arjen ympäristöissä, kuten kotona, päiväkodissa tai koulussa, ja lapsi tarvitsee

sen vuoksi pitkäkestoista, monimuotoista kuntoutuksellista tukea. Lisäksi lapsella voi olla neuropsykiatriseen häiriöön liittyviä käytösoireita ja tunne-elämän oireita. Kuntoutuja lapsen tai nuoren lisäksi perhekuntoutukseen osallistuvat hänen päivittäiseen elämäänsä kuuluvat perheenjäsenet tai muut läheiset henkilöt. (Lautamo ym. 2023, 10.) Tarkoituksena on tarjota perheelle kuntoutujan kasvuun ja kehitykseen liittyvää tietoa. Perheen kannalta LAKU-perhekuntoutuksen tarkoituksena on antaa konkreettisia ohjeita siihen, miten voidaan helpottaa arjen sujumista ja selviytymistä haastavista tilanteista. Kuntoutuksessa tarjotaan konkreettisia ja toimivia keinoja myös päiväkodille tai koululle, joiden avulla lasta tai nuorta voidaan tukea päiväkodin tai koulun arjessa sekä hänen toimiessaan kavereiden kanssa. Keskeisiä toimintamalleja LAKU-perhekuntoutuksessa ovat asiakas- ja perhelähtöisyys sekä kuntoutuksen yhteistoiminta (Kela 2020). LAKU-kuntoutus on asiakaslähtöistä moniammatillisen kuntoutustyöryhmän ja kuntoutujan sekä hänen lähiyhteisönsä suunnittelema ja toteuttama tavoitteellinen prosessi. LAKU-kuntoutusprosessiin vaikuttavat kuntoutujan ja perheen aktiivisuus, motivaatio ja sitoutuminen sekä luottamuksellinen vuorovaikutus kuntoutustyöryhmän sekä muiden kuntoutuksesta vastaavien verkostojen kesken. (vrt. Autti-Rämö 2021, 1369.)

Kuntoutumisprosessin tukena voidaan LAKU-perhekuntoutuksen palvelukuvauksen mukaan hyödyntää etäkuntoutusta (Kela 2020). Toisaalta neuropsykiatrisen diagnoosin varmistumisen jälkeen on erittäin tärkeää, että kuntoutus toteutuu lapsen omissa arjen toimintaympäristöissä sekä yhteistoiminnassa kaikkien lapsen kanssa työskentelevien aikuisten kanssa. (Lautamo ym. 2023, 20.)

2.2.1 LAKU-perhekuntoutuksen sisällöstä Coronaria Oy:ssä

Coronaria Oy:n internet sivustolla kerrotaan, että LAKU-perhekuntoutus on neuropsykiatrisen diagnoosin saaneelle 5–15-vuotiaalle lapselle sekä hänen perheelleen tarjottavaa Kelan kustantamaa moniammatillista kuntoutusta. Diagnoosina voi olla ADHD tai ADD, Touretten oireyhtymä tai autismikirjon häiriö. Kuntoutuksen tavoitteena on perheen myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen, tiedon ja konkreettisten keinojen antaminen arkiympäristöihin sekä vanhemmuuden tukeminen ja yksilöllisiin tavoitteisiin perustuvien taitojen harjoittelu. Coronarian sivustolla kerrotaan lisäksi, että LAKU-kuntoutusta järjestetään useilla paikkakunnilla. LAKU-perhekuntoutusta on mahdollista toteuttaa omassa lähiympäristössä, esimerkiksi kuntoutujan kotona tai etäkuntoutuksena. LAKU-perhekuntoutuksen kestosta ja sisällöstä kerrotaan, että proses-

sin kesto on 1,5 vuotta. Tämän ajan sisällä asiakasperheelle tarjotaan 38 tapaamista, joita jaksotetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Lisäksi LAKU-kuntoutukseen kuuluu kahdesta neljään yhteispalaveria sekä kaksi kuntoutusviikonloppua kylpylähotellissa. (Coronaria, kuntoutuskurssit- ja valmennukset.)

LAKU-kuntoutusta haettaessa hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärin B-lausunto tai vastaavat tiedot sisältävä lääketieteellinen selvitys. Lähetteen voi kirjoittaa esimerkiksi koululääkäri, muu hoitava lääkäri tai lasten psykiatri. (Coronaria, kuntoutuskurssit- ja valmennukset.)

2.2.2 Etäkuntoutuksesta Coronaria Oy:ssä

Coronaria Oy:n internet sivustolla kerrotaan etäkuntoutuksen olevan asiakkaan ehdoilla etäteknologiaa hyödyntävää ammattilaisen ohjaamaa kuntoutusta. Kuten lähikuntoutuksessakin myös etäkuntoutusjaksolle tai yksittäiselle etäkuntoutustapaamiselle määritellään tavoitteet ja seuranta. (Coronaria, Asiakkaana kuntoutus- ja terapiapalveluissa.)

Etäkuntoutuksen kerrotaan toteutuvan Coronarian tarjoamien tietoturvallisten sovellusten välityksellä. Nämä mahdollistavat ammattilaisen ja asiakkaan sekä myös tarvittaessa ryhmän välisen vuorovaikutuksen ja harjoittelun verkossa. Edellytyksenä etäkuntoutuksen hyödyntämiseen on, että asiakkaalla on käytössä tietokone, internet-yhteys sekä sähköpostiosoite. Myös tabletti tai älypuhelin voivat olla riittäviä välineitä. (Coronaria, Asiakkaana kuntoutus- ja terapiapalveluissa.)

Etäkuntoutuksen käytännön toteuttamisesta Coronarialla kerrotaan, että etäkuntoutus tapahtuu asiakkaan omassa arkiympäristössä hänen omilla laitteillaan. Etäyhteyden avaa ammattilainen ja sen jälkeen testataan videoyhteyden toimivuus. Reaaliaikaisen etäkuntoutuskerran aikana kuntoutuja harjoittelee ammattilaisen ohjauksessa ja on tähän videoyhteydessä. Myös erilaisia materiaaleja ja lomakkeita voidaan jakaa etäyhteyden aikana. Tietosuojasta ja tietoturvasta on vastuussa etäpalvelujen tarjoaja. (Coronaria, Asiakkaana kuntoutus- ja terapiapalveluissa.)

2.3 Etäkuntoutus

Salmisen ja Hiekkalan (2019) mukaan hoito- ja kuntoutuspalvelujen sähköistäminen yleistyy Suomessa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuutta ja tuloksellisuutta pyritään lisäämään digitalisaation ja teknologian avulla sekä tuomaan tällä tavoin palvelut lähemmäksi asiakasta. (Salminen ja Hiekkala 2019, 9.) Kelan etäkuntoutusta käsittelevässä tutkimusraportissa Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg ja Vuononvirta (2016) määrittelevät etäkuntoutuksen niin sanotuksi sateenkaari käsitteeksi, joka sisältää useita käytössä olevia termejä kuten nettiterapia, mobiili- ja virtuaalikuntoutus. Heidän mukaansa etäkuntoutus on teknologiaa hyödyntävä etänä tapahtuvaa kuntoutusta. Etäkuntoutus on määrääkaista kuntoutusta, jolla on selkeästi sovittu tavoite, alku ja loppu. Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa joko reaaliaikaisena tai ajasta riippumattomana kuntoutuksena. Usein kuntoutus on kuitenkin näiden kahden yhdistelmä. Reaaliaikaisessa kuntoutuksessa asiakas ja kuntoutuksen työntekijä ovat yhteydessä toisiinsa erilaisia etäteknologioita käyttäen. Näitä voivat olla esimerkiksi yhteys erilaisten videoneuvottelusovellusten, kuten teams tai zoom, kautta tai puhelimitse. Etäkuntoutusta voidaan hyödyntää kuntoutuksen kaikissa vaiheissa: suunnittelussa, ohjauksessa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kuntoutuja ja työntekijä voivat myös reaaliaikaisesti tehdä jotain ajasta riippumattomia esimerkiksi netistä löytyviä etäkuntoutuksen harjoituksia. Erilaiset verkkokuntoutusohjelmat ovat esimerkki ajasta riippumattomista kuntoutusmahdollisuuksista (Salminen ym. 2016, 11–12, 17.) Tällaisia harjoituksia voisi LAKU-kuntoutuksessa olla esimerkiksi asiakkaan kanssa yhdessä katsottavat Mielenterveystalon omahoito-ohjelmat (Mielenterveystalo - omahoito-ohjelma neuropsykiatriset häiriöt) tai erilaiset lapsille suunnatut videot autismista esimerkiksi Amazing Thing Project -videot (Amazing Thing Project 2017). Näiden lisäksi etäkuntoutuksessa on mahdollista hyödyntää myös virtuaalikuntoutusta, jolla tarkoitetaan erilaisia virtuaalista todellisuutta (AR) hyödyntäviä sovelluksia. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset VR-laseilla käytetyt pelit ja virtuaalimaailmojen ympäristöt, joita käyttämällä harjoitellaan hyvin monenlaisia taitoja. (Salminen ym. 2016, 15.) Tällaisia voisivat LAKU-kuntoutuksessa olla esimerkiksi tasapainoa ja tarkkaavuutta harjoittavat tabletilla pelattavat pelit ja sosiaalisia tilanteita harjoittavat VR-ympäristöt.

Etäkuntoutusta käyttävät työssään toimintaterapeutit, fysioterapeutit ja neuropsykologiset kuntoutuksen ammattilaiset. Puheterapiassa etäkuntoutuksen käyttö on vähäisempää. (Salminen ym. 2016, 13.) Puheterapiassa viime vuosina on kuitenkin yleistyneet erilaiset etäkuntoutuksen ja lähi-tapaamisten yhteiskäyttö esimerkiksi äänneiden harjoittelemisen äänneanalysointien avulla (Holappa

2020). Toimintaterapeuttisessa kuntoutuksessa etäkuntoutusta on käytetty erilaisten arjen taitojen vahvistamisessa, toimintaympäristön muokkaamisessa ja terveellisten toimintatapojen ja rutiinien muokkaamisessa (Cason, Hartmann, Jacobs ja Richmond 2018, 1–2).

Etäkuntoutus lisää asiakkaiden mahdollisuutta saada kuntoutuspalveluita erityisesti alueille, jotka ovat kauempana kasvukeskuksista ja kaupungeista. Myös työntekijöistä on esimerkiksi puheterapiassa jo nyt suuri pula ja etäkuntoutuksen keinot ovat yksi mahdollisuus vähentää henkilöpulasta johtuvaa kuntoutuksen viivästymistä. Etäkuntoutuksen keinoin kuntoutus on mahdollista toteuttaa asiakkaan tutussa kotiympäristössä, joskus tällä voi olla suurikin merkitys kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa. (Cason ym. 2018, 2; Salminen ja Hiekkala 2019, 289.) Suomessa toteutetun EETU-hankkeen tutkimuksessa todettiin, että etäkuntoutuksen menetelmien käyttö lisäsi kuntoutukseen osallistuvien ja verkostossa toimivien henkilöiden vuorovaikutusta ja tiedonkulkua. Lähitapaamisten välillä toteutetut etäkuntoutustapaamiset lisäsivät kuntoutuksen työntekijän tietoa asiakkaan arjen sujumisesta. (Salminen ym. 2019, 139, 155.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran mukaan etäpalveluilla tarkoitetaan olemassa olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoamista asiakkaalle tieto- ja viestintätekniiikan välityksellä. Etäpalvelu perustuu reaaliaikaiseen ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, jossa vähintään yksi osapuoli on eri paikassa kuin muut osallistujat. (Valvira N.d.) Valviran mainitsemista sosiaalihuollon etäpalveluista LAKU-perhekuntoutuksessa ovat mahdollisia kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutussuunnitelmien ja tavoitteiden seuranta sekä uudelleen arviointi. Terveystenhuollon palveluista kuntoutukseen liittyvät päätökset ja jatkosuositukset sekä psykoedukaatio voisivat olla mahdollisia LAKU-kuntoutuksen etäkuntoutuksen sisältöjä. (Vrt. Valvira N.d.)

Etäkuntoutuksen kehittämisen tarkoituksena ei ole korvata LAKU-kuntoutuksen lähitapaamisia tai kasvokkain toteutettavaa kuntoutusta. Tavoitteena on tukea LAKU-kuntoutusprosessia ja mahdollistaa vaihtoehtoisia toteutustapoja (vrt. Salminen, Hiekkala & Stenberg, 2016, 181). Tutkimusten mukaan etäkuntoutuksen käyttäminen lasten kuntoutuksessa on lisännyt kuntoutuksen saavuutta ja lisännyt yhteistyötä sekä parantanut työntekijöiden, huoltajien ja lasten tyytyväisyyttä kuntoutukseen. Etäkuntoutus on myös vähentänyt kuntoutuksen aloittamisen viivästymistä. (Rortvedt ja Jacobs 2019, 129.) KELA:n tekemän tutkimuksen mukaan merkittävin hyöty etäkuntoutuksesta on osallistumisen esteiden väheneminen esimerkiksi maantieteellisten etäisyyden osalta.

Osallistujien kokemusten mukaan kommunikaatio ja vuorovaikutus voivat olla etäyhteydellä lähes yhtä toimivaa kuin lähitapaamisilla. Tärkeää on kuitenkin huomioida tietoturvallisuus ja kuntoutuksen luottamuksellisuuteen sekä yksityisyyteen liittyvät periaatteet. (Salminen & Hiekkala 2019, 286.) Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon (taulukko 1) on Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg ja Vuononvirta (2016, 17.) avanneet etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien käsitteiden määritelmät.

Taulukko 1. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien käsitteiden määritelmät.

Käsite	Määritelmä
Digitalisaatio	Digitaal- ja tietotekniikan laajamittainen käyttöönotto ja hyödyntäminen. Älykkäiden ratkaisujen ja teknologian integroiminen arkeen.
Etäkuntoutus	Erilaisten etäteknologiaa (puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta ml. tablettitietokoneet, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttöä ja televisiosovelluksia) hyödyntävien laitteiden ja sovellusten tavoitteellinen käyttö kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa. Etäkuntoutuksella on selkeä tavoite, alku ja loppu.
Reaaliaikainen etäkuntoutus	Asiakkaan ja palveluntuottajan reaaliaikainen yhteys toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla.
Ajasta riippumaton etäkuntoutus	Asiakkaan omatoimisesti etäteknologian avulla toteuttama ammattilaisen suosittelema kuntoutus, joka on ajasta ja paikasta riippumatonta.
Nettiterapia Verkkokuntoutus	Tietokoneavusteinen, internetvälitteinen, ajasta ja paikasta riippumaton kuntoutusmuoto, jossa voi olla lisätukena yhteys palvelua tuottavaan ammattilaiseen esim. verkkokeskustelun (chatin) kautta.
Kasvokkainen kuntoutus	Kuntoutus, jossa palvelua tuottava ammattilainen ja asiakas ovat samassa tilassa, esim. laituskuntoutus tai avokuntoutus- tai poliklinikkakäynti.
Etäkuntoutuksen yhdistelmämalli	Etäkuntoutuksen ja kasvokkaisen kuntoutuksen yhdistelmä.
Virtuaalinen kuntoutus	Kuntoutusta, jossa hyödynnetään erilaisia virtuaalitodellisuutta hyödyntäviä teknologioita, kuten virtuaalilaseja. Virtuaalista kuntoutusta voidaan hyödyntää sekä kasvokkaisessa kuntoutuksessa että etäkuntoutuksessa.

2.4 Etäkuntoutuksen hyödyt ja haasteet

KELA:n etäkuntoutusta koskevan tutkimuksen mukaan sekä asiakkaat että terapeutit kokivat etäkäynteinä toteutetut tapaamiset hyväksi ja kuntoutus oli tehtyjen oirekyselyiden mukaan vaikuttavaa ja tuloksellista. Asiakkaat kokivat videovälitteisen etäkuntoutuksen mahdollistavan kuntoutustapaamiset joustavampina kuin kasvokkain tapahtuvat tapaamiset eikä heidän kokemuksensa mukaan kuntoutustapaamiset kovin paljon poikenneet kasvokkain tapahtuneista tapaamisista. Tehtyyn tutkimukseen mukaan tulokset rohkaisevat käyttämään videovälitteisiä etätapaamisia terapeuttisessa hoidossa. (Ritola, Saarni, Oksanen & Stenberg 2019, 14.)

Etäkuntoutuksen mahdollisuudet on huomioitu myös perusterveydenhuollossa ja etäpalvelut ovat lisääntyneet esimerkiksi etälääkäripalveluissa. Sekä korona aika että terveydenhuoltopalveluiden säästöpainet ovat lisänneet tarvetta digipalveluiden kehittämiseen ja niiden edellyttämien resursien vahvistamiseen. Tällaisia resursseja ovat muun muassa tekniikkaan ja laitteisiin liittyvät ratkaisut ja sekä henkilökunnan että asiakkaiden osaamisen vahvistuminen. Kuntoutuksen siirtyminen nykyistä enemmän digitaaliseen muotoon sisältää myös haasteita. Tietoturvallisuuden varmistaminen ja yhteyksien riittävästä kapasiteetista huolehtiminen tuovat osittain rajoitteita etäkuntoutuksen käyttöön. Etäkuntoutus edellyttää toimivia tietoliikenneyhteyksiä ja tekniikkaa, joihin kaikilla asiakkailla ei välttämättä ole taloudellisesti varaa. Vaikka Suomessa on hyvä laajakaistakattavuus, niin alueellisia eroja vielä esiintyy yhteyksien toimivuudessa. Nämä tekijät asettavat asiakkaan mahdollisesti eriarvoiseen asemaan etäkuntoutusmahdollisuuksien hyödyntämisessä. (Hiltunen 2020, 36–29.)

2.5 Etäkuntoutuksen hyödyt LAKU-kuntoutusasiakkaille

LAKU-kuntoutuksen asiakkaita ovat 5–15 -vuotiaat lapset ja nuoret, joilla on jokin neuropsykiatrisen diagnoosi. Etäkuntoutustapaamiset on tutkimuksissa todettu toimivaksi keinoksi monipuolistaa ja vahvistaa autististen lasten perheiden palveluntarjontaa ja sitä on käytetty esimerkiksi vanhempien psykoedukaatioon ja tukemiseen sekä varhaisen tuen saamiseen pienten autististen lasten perheille (Talbot, Dufek, Zwaigenbaum, Bryson, Brian, Smith & Rogers 2019, 3432). Vanhemmat ovat kokeneet etätapaamisista ja vertaisryhmistä olleen hyötyä sekä lisätiedon saamisessa

että vanhemmuuden tukemisessa. Vanhemmille suunniteltu etäkuntoutusohjelma edisti vanhemmuuden vahvistamista, vähensi vanhempien kokemaa stressiä ja paransi vanhempien kykyä auttaa lapsen kehittymistä ja oppimista. (Gentile, Messineo, La Guardia, Arrigo & Gittá 2022, 5297.)

Nuorille autisteille, joilla esiintyy samanaikaisesti ahdistusta, etäkuntoutuksesta on tutkimusten mukaan ollut hyötyä (Hepburn, Blakeley-Smith, Wolff & Reaven 2016, 207). Etäkuntoutuksen interventiot mahdollistavat tutkimusten mukaan varhaisen kuntoutuksen, kommunikaatio- ja puhe-terapian toteutumisen sekä joiltakin osin myös diagnostiset arviot ja testaukset vähintään yhtä hyvin tuloksin kuin lähikuntoutustapaamisissa tai -tutkimuksissa onnistuisi (Ellison, Guidry, Picou, Adenuga & Davis 2021, 625). Etäkuntoutus antaa myös tilaisuuden toteuttaa kuntoutusinterventioita asiakkaan omassa ja tutussa kotiympäristössä siten, että kuntoutustyöntekijä ei ole ”livenä” läsnä, mutta seuraa toimintaa videoyhteyden päässä (Gentile ym. 2022, 5286).

Myös ADHD:n osalta on tehty tutkimuksia etäkuntoutukseen liittyen. Etänä toteutettu vanhemmille suunnattu ADHD-valmennus oli lähes kaikkien (90 %) tutkimukseen vastanneiden kuntoutustyöntekijöiden mukaan joko yhtä tuloksellinen ja vaikuttava tai vain hieman heikompi kuin lähikuntoutuksena toteutettu vanhempainvalmennus (Stain 2022, 829). Myersin, Vander Stoepin, Zhoun, McCartyn ja Katonin (2015) tutkimuksessa verrattiin etäkuntoutuksen ja perusterveydenhuollon kuntoutuksen vaikuttavuutta ADHD-lasten ja heidän perheiden kuntoutusintervention jälkeen. Etäkuntoutus (CATTS-menetelmä) sisälsi kuusi etätapaamista vanhemmille 3–4 viikon välein 22 viikon aikana. Jokainen kuudesta vanhempien ryhmien kokoontumisesta sisälsi sekä tietoa lääkinällisestä kuntoutuksesta että tapaamisille suunnitellusta neurobiologiaan perustuvasta psykoedukaatiomodulista. Vanhempien tapaamisten teemoja olivat: Lääkityksen rooli ADHD:n kuntoutuksessa, keskushermoston vaikutus, ADHD-oireet ja kuntoutuksen painopisteet, keskushermoston vaikutus (prefrontaali aivokuori ja toiminnanohjaus), ADHD:hen liittyvät liitännäisdiagnoosit, ADHD:n vaikutus nuoruuteen ja aikuisuuteen, yhteenveto ja ADHD:n vaikutuksen oman lapsen arjessa. Näiden lisäksi lapsille varmistettiin lääkärin valvonnassa lääkinällinen kuntoutus. Tutkimus tulosten mukaan vanhempien raportoimat ADHD-lasten käyttäytymisen haasteet ja ahdistusoireet vähenivät ja verrokkiryhmään verrattuna etäkuntoutusmalli oli vaikuttavampi kuin perinteinen perusterveydenhuollon tehostettu kuntoutusmalli. (Mayers ym. 2015, 265–266.)

2.6 Työntekijöiden kokemuksia etäkuntoutuksesta

Etäkuntoutusta on tutkittu enemmän asiakkaiden ja heidän läheisten kokemusten näkökulmasta. Tutkimuksia kuntoutustyöntekijöiden kokemuksista etäkuntoutukseen liittyen on vähemmän. Näissä tutkimuksissa on tullut esiin, että työntekijät tuovat asiakkaita ja omaisia enemmän esille etäkuntoutukseen liittyviä haasteita. (Damhus, Emme ja Hansen 2018, 2474). Etäkuntoutuksen ja laajemmin terveydenhuollon etävastaanottokäytäntöjen kehittäminen tuli globaalisti tärkeäksi erityisesti COVID-19 pandemian aikana, kun lähitapaamiset eivät olleet mahdollisia. Työntekijöiden kokemuksista saadut tulokset on tärkeä huomioida etäkuntoutuksen kehittämisessä myös jatkossa. (White, Byles & Walley 2022, 8.)

Tekemässään systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa Orlando, Beard ja Kumar (2019) tarkastelivat 36 tutkimusartikkelia etäkuntoutuskokemuksista asiakkaiden ja heidän omaisten kokemana. Tutkimuksen mukaan asiakkaat ja heidän omaisensa olivat erittäin tyytyväisiä etäkuntoutukseen. Pitkien matkojen aiheuttama tapaamisiin kulkeminen, niihin käytetty aika ja kustannukset vähenivät ja tähän olivat tyytyväisiä erityisesti pienten lasten perheet. Tutkimusten mukaan videotapaamiset mahdollistavat reaaliaikaisen audiovisuaalisen viestinnän, jonka tulokset eivät merkittävästi eroa kasvokkain tapaamisista. Kuntoutuksen onnistumisen kannalta on merkittävää se, miten etäkuntoutus huomio asiakkaan henkilökohtaisen kokemuksen vuorovaikutuksesta, yhteistyöstä ja kuntoutustyöntekijöiden empaattisesta viestinnästä. Tämä edellyttää työntekijältä erilaista aktiivisuutta ja yhteistyötä asiakkaan kanssa fyysisestä välimatkasta huolimatta. Kokemus henkilökohtaisesta kohtaamisesta on etäkuntoutuksessa mahdollinen asiakkaan kuuntelun, riittävän ajan tarjoamisen asiakassuhteen rakentumiseen, vanhempien aktiivisuuden ja asiakkaan osallisuuden kautta. Etäkuntoutuksen vastaavuus asiakkaiden ja perheiden arvoihin ja odotuksiin vaikuttaa heidän tyytyväisyyteensä ja kuntoutuksen tuloksellisuuteen. (Orlando ym. 2019, 14–15.)

Työntekijöiden omalla asennoitumisella ja ennakkokäsityksillä on tutkimusten mukaan merkittävä vaikutus etäkuntoutuksen käyttämiseen ja etäkuntoutuksen onnistumiseen (Sharma ja Clarke 2014, 4; Brewster, Mountain, Wessels, Kelly ja Hawley 2014, 30). Tutkimuksen mukaan (Damhus ym. 2018) erityistä huomiota tulisi kiinnittää kuntoutustyöntekijöiden osallisuuteen päätöksentekoprosesseissa ja riittävän koulutuksen varmistamiseen. Nämä tekijät mahdollistavat ja varmistavat onnistuneen etäkuntoutuksen käyttöönottoa. Damhus ym. (2018) tutkivat kuntoutustyönteki-

jöiden kokemuksia etäkuntoutuksesta. Yksilö- ja ryhmähaastatteluna tehtyyn tutkimukseen osallistui 25 kuntoutustyöntekijää. Tutkimusanalyysistä muodostui kuusi keskeistä pääteemaa, jotka olivat työntekijöiden käsityksen mukaan oleellisia etäkuntoutuksen onnistuneessa toteutumisessa. Näitä olivat 1) työntekijän taidot, 2) ammatillinen rooli ja identiteetti, 3) uskomukset omista kyvyistä, 4) käsitykset tuloksista ja 5) kuntoutusympäristön konteksti ja resurssit sekä 6) etäkuntoutuksen vaikutukset sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tutkimuksessa selvisi, että omat kokemukset etäkuntoutuksesta vaikuttivat vastauksiin siten, että etäkuntoutusta enemmän käyttäneet kuntoutustyöntekijät toivat esiin enemmän etäkuntoutuksen myönteisiä puolia ja vähemmän käytön esteitä kuin kokemattomat etäkuntoutustyöntekijät. (Damhus ym. 2018, 2478–2479.)

2.6.1 Työntekijöiden kokemuksia etäkuntoutuksen onnistumisesta

Osa tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä koki, että kuntoutuksen alkamisen jälkeen he pystyivät luomaan hyvän ja vuorovaikutuksellisen suhteen myös etäyhteyksien välityksellä (Damhus ym. 2018, 2474). Myös Sharmanin ja Clarken (2014) tekemässä seurantatutkimuksessa työntekijöiden asenteet etäkuntoutukseen muuttuivat myönteisemmiksi etäkuntoutuskokemusten kasvaessa. Työntekijät kokivat etäyhteyden hyväksi ”seurantatyökaluksi”, joka auttoi heitä seuraamaan asiakkaiden tilannetta ja tekemään asiakasta auttavia ratkaisuja hoidon ja kuntoutuksen jatkosuhteen. Lisäksi he pystyivät välittämään asiakkaille tietoa tehokkaasti etätapaamisten avulla. Heillä oli kuitenkin edelleen vahva käsitys siitä, ettei etäkuntoutus korvaa täysin kasvokkain tapahtuvia asiakaskäyntejä. (Sharma ja Clarke 2014, 4.)

Työntekijät kokivat, että etäkuntoutus on tärkeä lisä tavanomaisessa kuntoutuksessa, mutta etäkuntoutusta harkittaessa on tunnistettava ne asiakkaat, joille etäkuntoutus sopii. Tässä kuntoutusammattilaisen osaaminen ja harkintakyky on ratkaisevaa (Damhus ym. 2018, 2476). Myös Rykkjen ja Hjorthin (2014, 7) tutkimuksessa tuli esille, että työntekijät korostivat omaa vastuuta oikean kuntoutusmuodon löytymisessä omille asiakkailleen. Erityisesti etäkuntoutuksesta on hyötyä niille asiakkaille, jotka muuten eivät voisi oman terveyden tai kulkemiseen liittyvien haasteiden vuoksi osallistua lainkaan kuntoutukseen (Damhus ym. 2018, 2479). LAKU-perhekuntoutukseen liittyvässä arviointitutkimuksessa todettiin hyötynä se, että etäyhteyttä pystyttiin hyödyntämään paitsi koronapandemian vuoksi myös pitkien välimatkojen takia. (Lautamo ym. 2023, 61)

2.6.2 Työntekijöiden kokemuksia etäkuntoutuksen haasteista

LAKU-perhekuntoutukseen liittyen palveluntuottajat kokivat haasteina sen, että etäyhteys ei välttämättä mahdollistanut työntekijän ja perheen hyvän ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Kuntoutustyöntekijät pohtivat arviointitutkimuksessa etäkuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta. Tärkeäksi koettiin se, että perhe kohdattiin arjessa ja kuntoutustyöntekijä kulki perheen rinnalla LAKU-perhekuntoutusprosessissa. (Lautamo ym. 2023, 62.)

Tutkimuksissa on todettu, että kuntoutustyöntekijät kokevat etäkuntoutuksen toteutumiseksi haasteeksi organisaation tuen ja resurssien puutteen sekä laitteiden luotettavuuteen ja toimivuuteen liittyvät ongelmat. Työmäärän lisääntyminen, ristiriitaisuudet työrooleissa sekä muutokset työruutiineihin koettiin etäkuntoutuksen haasteina. (Damhus ym. 2018, 2479; Sharma ja Clarke 2014, 3.)

Suurimmat esteet etäkuntoutuksen toteutumiseksi liittyvät käytettyyn tekniikkaan. Etäkuntoutuksen onnistuminen edellyttää toimivia ja tietoturvallisia teknisiä laitteita ja yhteyksiä sekä työntekijöiden että asiakkaiden käyttöön sekä koulutusta ja osaamista näiden käyttöön. Etäkuntoutuksen käyttöönottoon liittyviä esteitä ovat suojatun asiakastiedon jakamiseen liittyvät tekniset ja oikeudelliset kysymykset, käytössä oleviin laitteisiin liittyvät rajoitukset sekä etäkuntoutuksen integroiminen terveydenhuollon ja kuntoutuksen olemassa oleviin järjestelmiin. Kokemus riittämättömästä omasta osaamisesta etäkuntoutuksen välineiden käytössä estää kuntoutustyöntekijöitä käyttämään etäkuntoutusta toivotulla tavalla. Nämä esteet voidaan kuitenkin poistaa riittäväällä koulutuksella ja hyvin toteutetulla muutosjohtamisella. (Kruse, Karem, Shifflett, Vegi, Ravi & Brooks 2018, 3.)

Vastaajat olivat myös huolissaan muutoksista suhteessa asiakkaiden kohtaamisessa tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Työntekijät kokivat, että etäkuntoutus ei mahdollista laadukasta asiakkaan tilan arviointia ja riskinä heidän mukaansa voisi olla myös asiakkaiden sosiaalinen syrjäytyminen. (Sharma ja Clarke 2014, 4.) Erityisesti etäkuntoutuksen suhteen vähän kokemusta omaavat kun-

toutuksen työntekijät epäilivät omia vuorovaikutustaitojaan etätilanteessa. Heistä oli vaikea kommunikoida asiakkaiden kanssa ja arvioida asiakkaiden tilannetta videotapaamisten kautta. He toivoivat myös lähitapaamista ennen etätapaamisten alkamista. (Damhus ym. 2018, 2477.)

Suomessa tehdyn Laku-perhekuntoutukseen liittyvän arvioititutkimuksen tuloksista kävi ilmi samankaltainen haaste siitä, että kuntoutuksen ammattilaiset kokivat etäyhteyden rajoittaneen luotamuksellisen ja sensitiivisen vuorovaikutussuhteen syntymistä (Lautamo ym. 2023, 53).

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa reaaliaikaisen etäkuntoutuksen hyödyntämisestä LAKU-perhekuntoutuksessa Coronaria Oy:ssä työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena on tutkia työntekijöiden käyttökokemuksia etäkuntoutuksen hyödyntämisestä sekä tutkia sitä, että millaisia hyötyjä ja haasteita etäkuntoutukseen liittyy työntekijän näkökulmasta. Tavoitteena on tutkia myös, että millaiset reaaliaikaisen etäkuntoutuksen toteuttamiseen tarvittavat välineet ja resurssit työntekijöillä on käytössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että työnantajan saa tietoa siitä, että kuinka paljon reaaliaikaista etäkuntoutusta hyödynnetään Coronaria Oy:n tuottamassa LAKU-perhekuntoutuksessa. Kerätty tieto auttaa Coronaria Oy:tä kehittämään etäkuntoutuksen hyödyntämistä etenkin työntekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia reaaliaikaisen etäkuntoutuksen yksilökäyntien käyttökokemuksia vastaajilla on LAKU-perhekuntoutustyössä?
2. Millaisia hyötyjä ja haasteita sekä tarpeellisuutta vastaajat kokevat reaaliaikaisen etäkuntoutuksen käyttöön liittyen?
3. Millaiset reaaliaikaisen etäkuntoutuksen toteuttamiseen tarvittavat välineet ja resurssit vastaajilla on?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

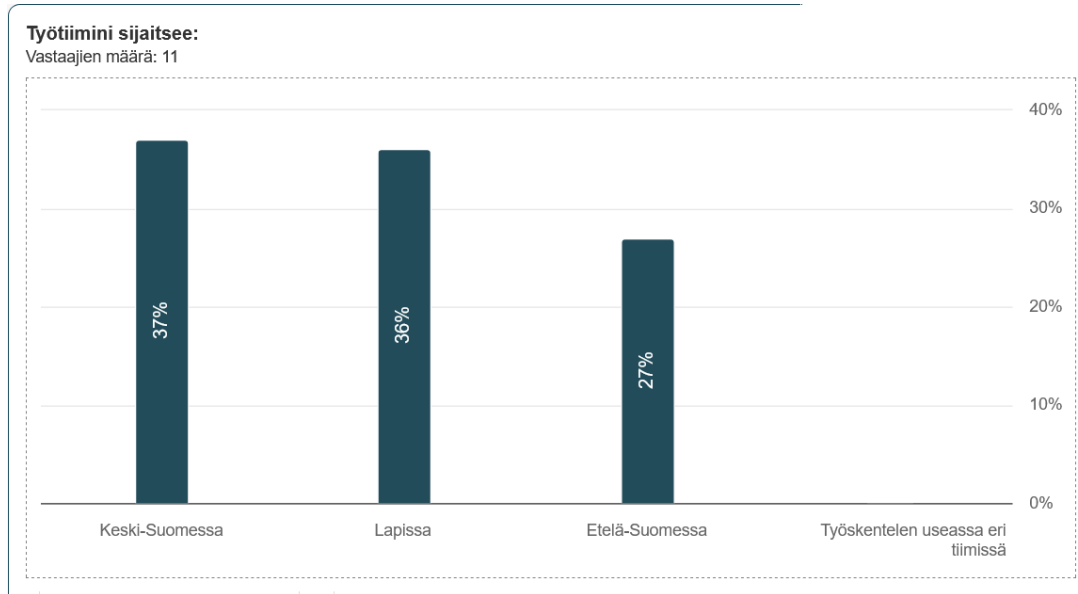
4.1 Tutkimuksen tausta ja kohderyhmä

Kysely toteutettiin Coronaria Oy:n LAKU-perhekuntoutuksen työntekijöille, jotka ovat työskennelleet tässä ammatissa vähintään puoli vuotta. Tutkimuksen laajuutta rajattiin valitsemalla tilaajan kanssa kolme alueellista tiimiä, joista tutkimusaineistoa kerättiin. Etäkuntoutuksen käsitettä on rajattu tässä tutkimuksessa koskemaan vain kuntoutujan reaaliaikaisiin yksilötapaamisiin liittyviksi. LAKU-perhekuntoutukseen liittyvien perhe- tai verkostotapaamisten toteuttamista etäyhteyksin ei tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tilaajan pyynnöstä selvitetty. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Kyselyssä oli sekä laadullisia että määrällisiä kysymyksen asetteluja ja se toteutettiin anonyymisti. Kysymyksien laatimisessa hyödynnettiin Coronaria Oy:n etäkuntoutuksen materiaalia. Tästä materiaalista on poimittu tärkeimpiä teemoja, joihin liittyen on laadittu tutkimuskysymyksiä. Kysymykset ovat nähtävillä liitteessä 1. Ensin on toteutettu testikysely, jonka jälkeen kysely on lähetetty varsinaiselle kohderyhmälle. Vastauksia on analysoitu sekä määrällisen että laadullisen analysoinnin menetelmin. Opinnäytetyö tehtiin eettisesti ja luotettavasti Jamkin opinnäytetyön ohjeistuksen mukaisesti.

Varsinaiseksi tutkimuksen osallistujat valittiin harkinnanvaraisen otannan mukaisesti (vrt. Kananen 2011, 69) siten, että vastauksia pyrittiin samaan moniammatillisesti eri LAKU-kuntoutuksen ammattiryhmistä ja eri puolilta Suomea (taulukko 3). Tavoitteena tällä tutkimuksella ei ollut saada koko perusjoukkoa koskevaa yleistettävää tietoa vaan tietoa ja ideoita etäkuntoutuskäytäntöjen kehittämiseksi. Tässä opinnäytetyössä tehty tutkimus on ilmiötä kuvaileva tutkimus eikä tarkoituksena ollut saada tietoa ilmiön riippuvuussuhteista (vrt. Kananen 2011, 85).

Coronaria Oy tuottaa LAKU-perhekuntoutusta valtakunnallisesti 25 paikkakunnalla. Opinnäytetyön laajuutta rajattiin yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan edustajan kanssa valitsemalla kohderyhmäksi Keski- Suomen, Etelä-Suomen sekä Lapin LAKU-perhekuntoutustiimit. Tutkimuskysely lähetettiin 26 työntekijälle, joista 11 eli 42 % vastasivat kyselyyn. Vastauksia tuli jokaisesta kohderyhmätiimistä. Kohderyhmäksi valittiin työntekijät, jotka ovat työskennelleet LAKU-perhekuntoutuksessa vähintään puoli vuotta.

Taulukko 3 Tutkimukseen osallistuvien työtiimien sijainnit.



4.2 Tutkimusmenetelmä

4.2.1 Monimenetelmätutkimus

Opinnäytetyöni on toteutettu monimenetelmätutkimuksena (engl. mixed methods research), jossa hyödynnetään sekä määrällistä että laadullista tutkimusstrategiaa. Määrällisen ja laadullisen tutkimustavan yhdistäminen tuottaa tutkimuskohteesta paremman ymmärryksen verraten siihen, että hyödynnettäisiin vain yhtä tutkimustapaa (Seppänen-Järvelä, Åkerbland & Haapakoski 2019, 332). Monimenetelmätutkimuksesta on tuotu esiin myös kriittistä näkökulmaa. Vilka ja Mankki (2024) kirjoittavat monimenetelmätutkimuksen aiheuttavan tutkijalle laadullisen ja määrällisen tutkimuksen perinteistä sekä näiden tutkimusmuotojen yhteensovittamisesta johtuvia haasteita. Monimenetelmätutkimus on myös usein yksimetodista menetelmää työläämpää. Monimenetelmätutkimus on jaoteltavissa kolmenlaiseen eri tutkimusasetelmaan: yhdistävä, vaiheittainen selittävä sekä vaiheittainen kartoittava asetelma. (Vilka ja Mankki 2024, 26, 57.) Tutkimuksessa hyödynnettiin yhdistävää asetelmaa ja tarkennettuna sen kevytversiota. Vilkan ja Mankin (2024) mukaan tutkimusasetelman kevytversio on yleisesti käytetty tapa, jossa tutkija sisällyttää kyselyllä toteutettavaan aineistonkeruuseen sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Tässä tutkimus painottuu usein määrälliseksi, mutta avoimien vastausten tarkoitus on esimerkiksi vahvistaa tai havainnollistaa määrälliseksi, mutta avoimien vastausten tarkoitus on esimerkiksi vahvistaa tai havainnollistaa määräll-

lisen osan tuloksia. (Vilkkä ja Mankki 2024, 72.) Kyselytutkimusta voidaan käyttää silloin, kun tavoitteena on kerätä tietoa erilaisista ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, arvoista ja asenteista (Vehkalahti 2014, 11). Tiedonhankintamenetelmänä kyselytutkimus on perusteltu silloin, jos vastaajat asuvat kaukana toisistaan (Vilkkä 2015, 94). Taulukossa 2 on kuvattu opinnäytetyön aikataulua ja tutkimusvaiheita monimenetelmätutkimuksen yhdistävän asetelman prosessin mukaisesti.

Taulukko 2. Opinnäytetyön aikataulu ja tutkimusvaiheet. Mukailtu monimenetelmätutkimuksen yhdistävän asetelman kuviosta (Vilkkä ja Mankki 2024, 64).



4.2.2 Määrällinen tutkimus

Tutkimuksessa hyödynnettiin määrällistä tutkimusmenetelmää, koska tarkoituksena oli hakea olemassa olevaan ja tunnettuun ilmiöön liittyvää yleistä, mitattavaa tietoa. Taustateoria ja tilaajaorganisaation kirjallinen ohjeistus etäkuntoutuksesta ohjasi tutkimuksen mittarina toimivan lomakekyselyn laatimista. Myös mittauksen tulokset esitetään kvantitatiivisen tutkimuksen mukaisesti tilastollisin menetelmin prosenttiosuuksina ja lukumäärinä. Tavoitteena on saada perusteltua ja luotettavaa tietoa, joka koskee koko tutkimuksen kohteena olevaa perusjoukkoa. Tutkimuksen perusjoukkona voidaan pitää kaikkia syksyllä 2023 ja keväällä 2024 Coronaria Contextia Oy:n LAKU-kuntoutuksessa työskennelleitä kuntoutustyöntekijöitä. (vrt. Kananen 2011, 17–18, 65)

Hyvän määrällisen tutkimuksen mittaamiselle on Niiniluoto (1984) antanut seuraavat kriteerit: Mittari mittaa oikeita asioita (validiteetti), mittaustulokset ovat pysyviä ja luotettavia (reliabiliteetti), mittauksen kohde ja sen tärkeys (relevanssi), mittaus on ymmärrettävä ja mittaus on edullinen tapa toteuttaa tutkimus (Niiniluoto 1984, 28).

4.2.3 Laadullinen tutkimus

Laadulliseen tutkimukseen vahvasti liittyvä piirre on pyrkimys tulkita ja ymmärtää tutkimusainetta (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne ja Paavilainen 2011, 83). Usein tutkimuksissa käytetään niin sanottua Mixed Method Research -menetelmää (MMR), jossa määrällinen ja laadullinen tutkimusmenetelmä lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja menetelmien yhdistelmä tuo tietoa, jota yksittäin käytettynä kumpikaan tutkimusmenetelmä ei pystyi tuomaan esille (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 78). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeeseen lisättiin avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli saada lisätietoa vastaajien ajatuksista etäkuntoutuksen mahdollisuuksista LAKU-kuntoutustyössä. Avoimien vastausten analyysiä toteutettiin teoriasta ohjautuvan temaattisen analyysin pohjalta siten, että teoriasta johdetut tutkimuskysymykset toimivat teemoina ja saadut vastaukset analysoitiin näiden pohjalta (vrt. Tuomi ja Sarajärvi 2013, 142–143.)

4.3 Aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivisen aineiston osalta mittarina lomakekyselyä. Lomakekysely koostui kahdesta osasta, saatekirjeestä ja varsinaisesta kyselylomakkeesta, jossa oli strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset määrittivät teorian tiedon ja tilaajaorganisaation etäkuntoutusohjeistuksen pohjalta. Tutkimuksen validiteetti ja relevanssi määriteltiin yhdessä tilaajaorganisaation edustajien kanssa, joilla oli mahdollisuus esittää toiveita ja kommentteja myös lomakekyselyn sisältöön ja kysymysten konkreettiseen sisältöön.

Tutkimuksen ymmärrettävyys pyrittiin varmistamaan esitutkimuksella. Lomakekyselyn kysymykset esitettiin kolmella vastaajalla, jotka kuuluivat tutkimuksen perusjoukkoon, mutta eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Yhtä esitutkimuksen LAKU-kuntoutuksen työntekijää haastateltiin ja vastaajan kokemukset kirjoitettiin muistiin haastattelun aikana tyhjälle kyselylomakkeelle. Kahdelta muulta vastaajalta saatiin sähköpostissa kirjallinen palaute lomakekyselystä. Saadun palautteen pohjalta lomakkeen kysymyksiä tarkennettiin ja kaksi kysymystä jaettiin kahteen erilliseen kysymykseen epäselvyyden välttämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli hankkia tietoa eri puolella Suomea kuntoutustyötä tekevien LAKU-kuntoutustyöntekijöiden käsityksistä etäkuntoutuksen käyttöön liittyvistä kokemuksista. Tätä varten suunniteltiin kyselylomake (Liite 1), jossa oli 22 kysymystä. Kysymyksistä 10 oli avoimia. Avoimia kysymyksiä on hyvä käyttää tilanteessa, jossa vastausvaihtoehtoja ei voida tai haluta antaa valmiiksi vastaajille (Vehkalahti 2014, 25). Tietoa kerättiin ns. single category design eli yhden kategorian asetelman mukaisesti jonkin ominaisuuden suhteen homogeeniselta ryhmältä (vrt. Toikko ja Rantanen 2009, 119). Kyseessä oli sattumanvarainen näyte tai itsevalikoiva näyte, koska tavoitteena tässä tutkimuksessa ei ollut saada vastauksia systemaattisesti valitulta otokselta rajatusta perusjoukosta (vrt. Vehkalahti 2014, 47.) Kyselyllä tavoitettiin tilaajaorganisaation LAKU-kuntoutuksen työntekijöitä. Kysely lähetettiin suoraan työntekijöiden sähköpostiin. Kyselylomakkeeseen vastasi 11 perhekuntoutustyöntekijää. Tämän kyselytutkimuksen haasteena on vastausmäärän pieni koko ja vastaajien osittain sattumanvarainen valikoituminen. Pieni vastausprosentti on Vilkan (2015) mukaan tyypillisimpiä haittoja saatujen tulosten analysoinnin kannalta. (Vilka 2015, 94). Ilman otanta-asetelmaa saaduista vastauksista ei myöskään pysty tekemään yleistettä-

viä johtopäätöksiä (Vehkalahti 2014, 47). Tämän tutkimuksen tarkoitukseen tiedonhaun kohdentamisena vastauksia voidaan kuitenkin pitää ilmiötä riittävästi kuvaavina ja tiedonkeruumenetelmää perusteltuna.

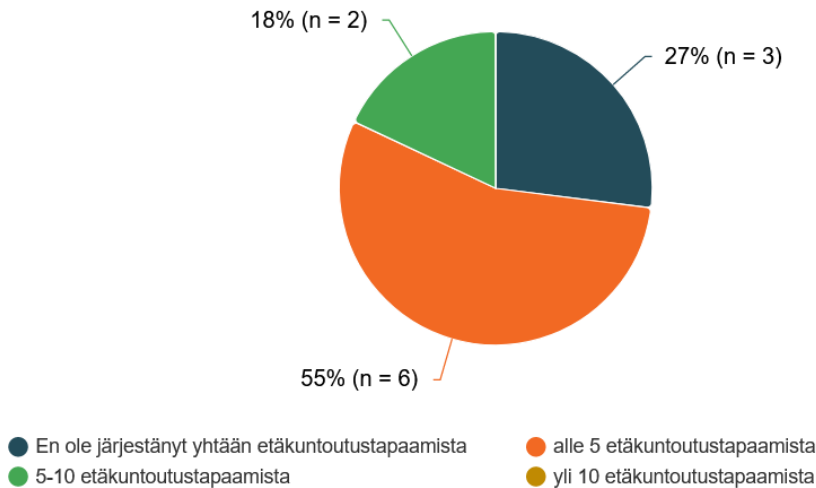
4.4 Aineiston analysointi

Tutkimuskysymykset sisälsivät sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä. Koska avointen vastausten määrä oli niin pieni, niiden laadullinen analyysi jäi vähäisemmäksi. Avoimet vastaukset kuitenkin toivat konkreettisia kehittämideoita ja avasivat tarkemmin työntekijöiden kokemuksia etäkuntoutuksen käytöstä. Sekä laadullisia että määrällisiä vastauksia analysoitiin ja käsiteltiin vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Kysymyslomakkeessa oli 22 kysymystä, joilla pyrittiin hakemaan tietoa kolmeen tutkimuskysymykseen. Analysointi toteutettiin luokittelemalla saadut vastaukset tutkimuskysymysten mukaan. Vastauksia on käsitelty määrällisesti ja tulokset on ilmoitettu vastausmäärien ja prosenttien mukaan. Laadulliset vastaukset ovat teemoiteltu tutkimuskysymysten mukaan. Tulokset on raportoitu kerronnallisesti integroiden tutkimuskysymys kerrallaan. Vilkan ja Mankin (2023, 144) mukaan tällainen laadullisen ja määrällisen aineistojen vuoropuhelu voi tuoda esiin sitä, että vahvistavatko tai laajentavatko havainnot toisiaan tai esiintyykö niiden välillä mahdollisesti ristiriitoja.

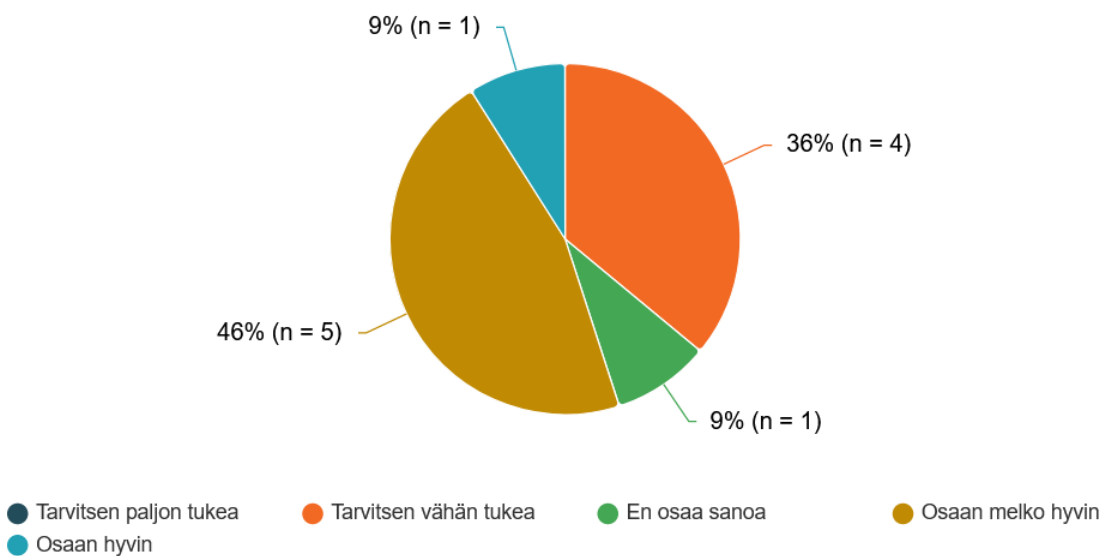
5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Reaaliaikaisen etäkuntoutuksen käyttö LAKU-perhekuntoutuksessa

Kyselyyn vastanneista kuusi (54,5 %) kertoi käyttäneensä kuluneen vuoden aikana reaaliaikaista etäkuntoutusta lasten ja nuorten yksilökäynneillä. Kysymyksestä oli rajattu pois etäyhteyksin toteutetut perhe- sekä verkostotapaamiset, joissa opinnäytetyön tilaaja tietää etätapaamisten olevan suhteellisen usein käytössä. Kolme (27,3 %) vastaajaa kertoi, etteivät ole järjestäneet yhtään etäyhteyksin toteutettua yksilötapaamista kuntoutujan kanssa kuluneen vuoden aikana. Kaksi (18,2 %) vastaajista oli toteuttanut 5-10 tällaista tapaamista. Yli 10 etäkuntoutuksen kautta tapahtuvaa kuntoutujan tapaamista ei ollut yksikään vastaajista toteuttanut kuluneen vuoden aikana.

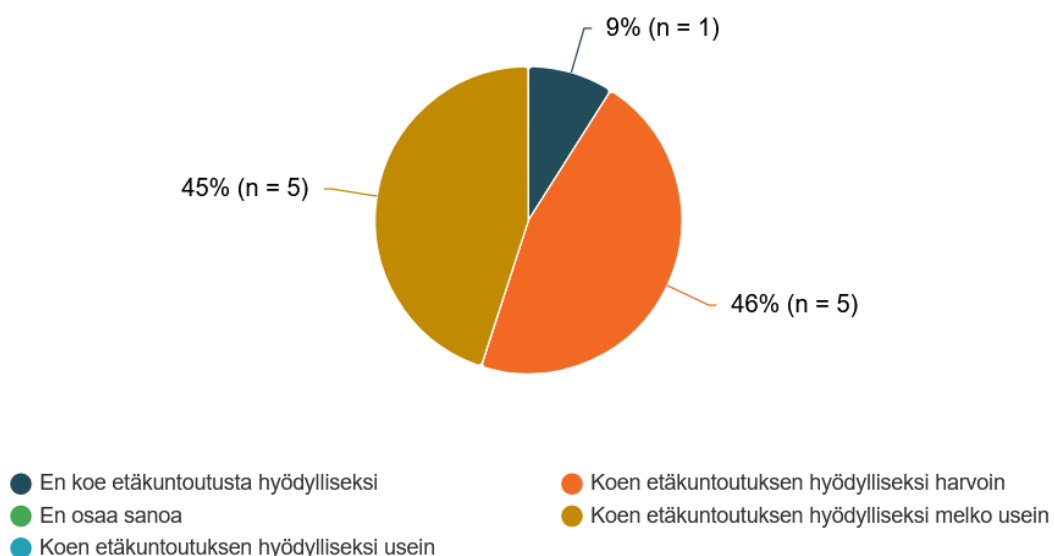


Vastaajista viisi (45,4 %) koki osaavansa melko hyvin käyttää etäkuntoutusta. Yksi vastaajista kertoi avoimessa vastauksessa, että Coronaria Oy:llä on aiheeseen liittyviä ohjeistuksia hyvin, mutta hän toivoisi lisätietoa siitä, että onko Zoom -videoneuvotteluohjelman käyttäminen turvallista ja sallittua. Vastaaja koki tästä olevan työnantajan taholta ristiriitaista tietoa. Neljä (36,4 %) vastaajaa kertoi tarvitsevansa etäkuntoutuksen hyödyntämiseen vähän tukea. Yksi vastaajista kertoi, että ei ole tiennyt olemassa olevista etäkuntoutuksen ohjeistuksista ja toinen kertoo, että tietää ohjeita löytyvän, mutta niihin perehtymiseen ei välttämättä ole aikaa. Yksi vastaaja koki osaavansa hyödyntää hyvin etäkuntoutusta ja yksi vastaaja ei osannut arvioida omaa osaamista suhteessa etäkuntoutuksen hyödyntämiseen.

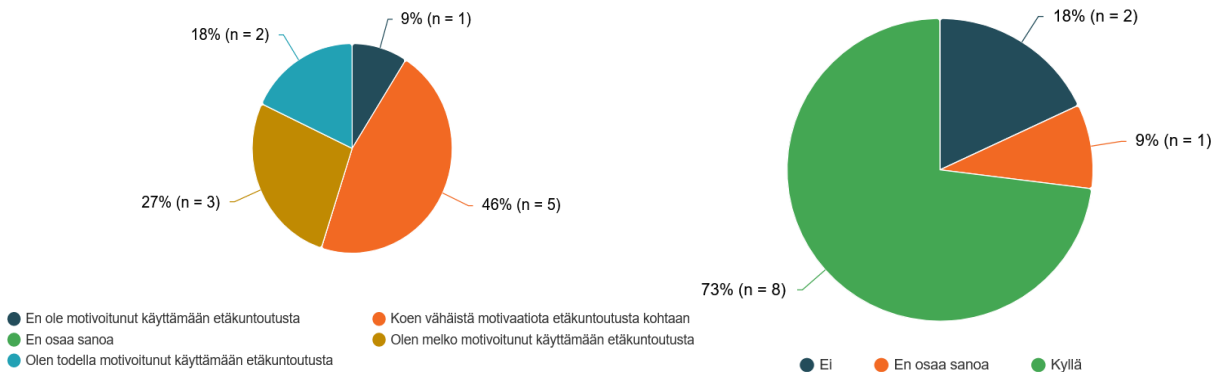


5.2 Reaaliaikaisen etäkuntoutuksen hyödyt ja haasteet vastaajien kokemuksena

Vastaajista viisi (45,5 %) kokivat reaaliaikaisen etäkuntoutuksen hyödylliseksi harvoin ja sama määrä vastaajia kokivat sen hyödylliseksi melko usein. Yksi vastaajista ei kokenut reaaliaikaista etäkuntoutusta hyödylliseksi. Etäkuntoutuksen hyötyinä avoimissa vastauksissa nousevat esiin saavutettavuus sekä se, että etätapaamisena toteutettavaan tapaamiseen on helpommin löydettävissä työntekijältä aikaa. Hyötynä nähdään myös työntekijän kuormittumiseen liittyvä seikka: ”Ei välttämättä tarvitse olla läsnä vuorovaikutuksessa kokoajan esim. kuntoutujan tehtävän aikana.” Etätapaamisten kerrotaan myös mahdollistavan tapaamisen toteuttamisen sairaustapauksissa, huonojen ajo-olosuhteiden aikaan ja kaukana asuville asiakkaille. Yhdessä avoimessa vastauksessa kerrotaan: ” Välimatkat asiakkaisiin on välillä 150-300km, joten etäkuntoutusta on "pakko" toteuttaa.”



Kysymykseen vastaajien omasta motivaatiosta etäkuntoutuksen hyödyntämiseen LAKU-työssä vastaajista viisi (46 %) kertoi kokevansa vähäistä motivaatiota etäkuntoutusta kohtaan. Kolme (27,3 %) vastaajaa koki olevansa melko motivoituneita ja kaksi (18,2 %) todella motivoituneita käyttämään etäkuntoutusta. Yksi vastaajista kertoi, että ei ole motivoitunut käyttämään etäkuntoutusta. Vastaajista peräti kahdeksan (73 %) haluaisi oppia hyödyntämään etäkuntoutusta enemmän työssään. Kaksi (18 %) ei haluaisi oppia hyödyntämään etäkuntoutusta enempää työssään ja yksi vastaaja ei osannut kertoa mielipidettä tähän kysymykseen.



Yksi vastaajista toivoo etäkuntoutukseen liittyen yhteistä keskustelua työyhteisössä ja erilaisten etäkuntoutukseen liittyvien ideoiden jakamista. Toisessa laadullisessa vastauksessa tulee toive etäkuntoutustiimeistä, jotka tulisivat pitämään yllä etäkuntoutuksen menetelmiä.

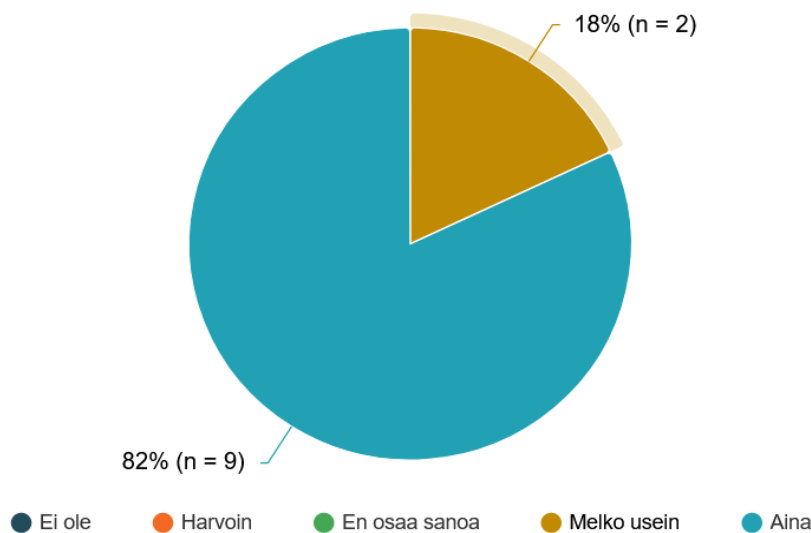
Opinnäytetyön aihe oli rajattu koskemaan reaaliaikaisiin yksilötapaamisiin liittyvää etäkuntoutuksen hyödyntämistä. Verkostopalaverien järjestäminen etäyhteyksin ei kuulunut opinnäytetyön tutkimusalueeseen, mutta tämä asia nousi esiin useissa avoimissa vastauksissa. Etäyhteyksien hyödyntäminen verkostotapaamisissa koettiin vastausten mukaan hyödyllisenä, koska ne säästävät osallistujien aikaa ja niistä on hyviä kokemuksia.

Haasteina reaaliaikaisille LAKU-perhekuntoutuksen yksilötapaamisille vastauksissa nousee etenkin työskentely nuorimpien asiakkaiden kanssa. Yksi vastaajista kertoo, että pienten lasten kanssa tarvitaan enemmän välineitä, joten heidän kanssaan on työläämpää ja korkeampi kynnys käyttää etäkuntoutusta. Toinen vastaaja kertoo, että ei edes harkitsisi etäkuntoutuksen hyödyntämistä alle 10-vuotiaiden lasten kanssa. Haasteeksi koetaan myös ajanpuute valmistella etäkuntoutustapaamista. Tämä asia nousee useammassa vastauksessa esiin esimerkiksi ajan puuttumisena perehtyä ja valmistella etäkuntoutuksen materiaaleja. "[...], mutta laadukkaasti toteutettuna vaatii ennakkosuunnittelua enemmän kuin normaali läsnäkuntoutus. Toivoisin tämän ymmärrettävän ja tuettavan etäkuntoutuksen suunnitteluun, jotta siitä saataisiin laadukas ja monipuolinen paketti."

5.3 Reaaliaikaisen etäkuntoutuksen toteuttamiseen tarvittavat resurssit

Vastauksista nousi esiin tieto siitä, että etäkuntoutuksen toteuttamiseen vaadittavat tekniset laitteet olivat käytettävissä kaikilla kyselyyn vastanneilla työntekijöillä. Työtietokone sekä videoneuvotteluohjelma (Teams ja/tai Zoom) oli käytössä kaikilla vastaajilla eli 100 % vastaajista.

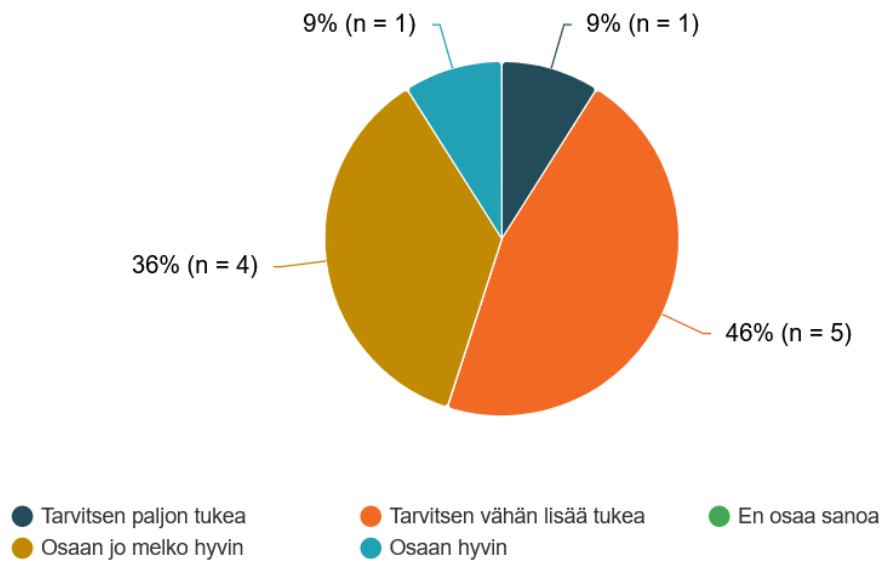
Tilat, joissa on rauhallista työskennellä ja joissa toteutuu asiakkaan tietosuoja, on vastausten mukaan aina käytössä yhdeksällä vastaajalla (82 %). Tämä mahdollisuus on kahden vastaajan (18 %) mukaan heillä käytössään melko usein. Yksi vastaajista kertoi tilakysymyksen olevan haaste. Hän toivoisi toimistolla olevan huoneita riittävän määrän, jotta etäkuntoutusta voisi ottaa nopeallakin aikataululla käyttöön.



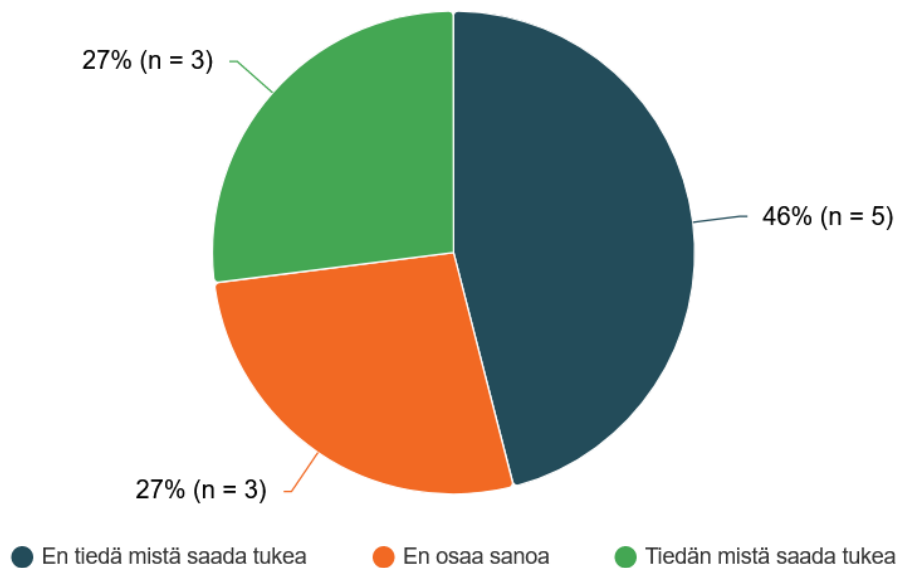
Toimivat verkkoyhteydet ovat vastausten mukaan aina käytössä kymmenellä (91 %) vastaajalla. Yhdellä vastaajista ne ovat melko usein käytössä. Yksi vastaajista kertoo avoimessa vastauksessa internet -yhteyden välillä pätkivän ja tällöin videokuva on otettava pois käytöstä. Toinen vastaaja kertoo jakavansa internetyhteyden puhelimen kautta kotona ollessaan.

Etäyhteyksin toteutettavien yksilötapaamisten menetelmien hallinta eli valmiisiin materiaaleihin tutustuminen ja valmiiden materiaalien tai osaaminen luoda materiaalia itse oli asia, johon suurin osa eli viisi (46 %) vastaajista kokivat tarvitsevansa vähän lisää tukea. Avoimissa vastauksissa nousi esiin toive digimateriaaliin erityisopettajan työhön liittyen ja vinkkeihin pelillistä sovelluksista, joita

voisi etäyhteydellä hyödyntää. Vastaajista neljä (36 %) koki osaavansa etäkuntoutuksessa tarvittavien menetelmien hallinnan jo melko hyvin ja yksi kertoi osaavansa hyvin. Yksi vastaajista kertoi avoimessa vastauksessa, että materiaaleja etäkuntoutukseen on hyvin saatavilla. Yksi vastaajista koki tarvitsevansa paljon tukea menetelmien hallintaan liittyen.



Viisi vastaajaa (46 %) kertoi, että eivät tiedä mistä saada tukea etäkuntoutuksen toteuttamiseen liittyviin asioihin. Yksi vastaajista kertoi, että on aiemmin tiennyt, että mistä tukea on saatavilla, mutta on unohtanut tämän, koska etäkuntoutus on hänellä kohtuullisen harvoin käytössä. Kolme vastaajaa (27 %) kertoi tietävänsä mistä saa tarvittaessa tukea ja sama määrä eli 27 % ei osannut vastata tähän kysymykseen.



6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen tulosten pohdinta

Tutkimustuloksista on nähtävissä, että reaaliaikaisen etäkuntoutuksen käyttö LAKU-perhekuntoutuksessa ei ole Coronaria Oy:n kuntoutustyöntekijöillä laajasti vakiintunut käytäntö. Tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä 55% kertoi käyttäneensä kuluneen vuoden aikana reaaliaikaista etäkuntoutusta lasten ja nuorten yksilökäynneillä. Aiemmassakin LAKU-perhekuntoutukseen liittyvässä tutkimuksessa (Lautamo ym. 2023, 62) kävi ilmi, että kuntoutustyöntekijät pohtivat ylipäänsä etäkuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta LAKU-perhekuntoutustyössä. Siinä tutkimuksessa työntekijät kokivat tärkeäksi sen, että perhe kohdattiin arjessa ja kuntoutustyöntekijä kulki perheen rinnalla LAKU-perhekuntoutusprosessissa.

Reaaliaikaisen etäkuntoutuksen hyödyistä tässä opinnäytetyössä nousi esiin saavutettavuus sekä se, että etätapaamisena toteutettavaan tapaamiseen on helpommin löydettävissä työntekijältä aikaa. Hyötynä nähdään myös työntekijän kuormittumiseen liittyvä seikka: ”Ei välttämättä tarvitse olla läsnä vuorovaikutuksessa koko ajan esimerkiksi kuntoutujan tehtävän aikana.” Etätapaamisten kerrotaan myös mahdollistavan tapaamisen toteuttamisen sairaustapauksissa, huonojen ajo-olo-

suhteiden aikaan ja kaukana asuville asiakkaille. Tämä välimatkoihin liittyvä näkökulma näkyi vahvasti myös LAKU-perhekuntoutukseen liittyvässä arviointitutkimuksessa (Lautamo ym. 2023, 53), jossa nousi esiin palveluntuottajien kokemukset siitä, että maantieteelliset etäisyydet vaikuttivat kuntoutuksen toteutukseen joskus enemmän kuin perheiden tarpeet. Välimatkat koettiin arviointitutkimuksessa jopa kohtuuttomiksi.

Opinnäytetyössä haasteina reaaliaikaisille LAKU-perhekuntoutuksen yksilötapaamisille vastauksissa nousee etenkin työskentely nuorimpien asiakkaiden kanssa. Yksi vastaajista kertoo, että pienten lasten kanssa tarvitaan enemmän välineitä, joten heidän kanssaan on työläämpää ja korkeampi kynnys käyttää etäkuntoutusta. Toinen vastaaja kertoo, että ei edes harkitsisi etäkuntoutuksen hyödyntämistä alle 10-vuotiaiden lasten kanssa. LAKU-perhekuntoutukseen liittyvässä arviointitutkimuksessa palveluntuottajat kokivat haasteina sen, että etäyhteys ei välttämättä mahdollistanut työntekijän ja perheen hyvän ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä (Lautamo ym. 2023, 62).

Haasteeksi etäkuntoutuksen hyödyntämisen kannalta koetaan tässä opinnäytetyössä myös ajanpuute valmistella etäkuntoutustapaamista. Tämä asia nousee useammassa vastauksessa esiin esimerkiksi ajan puuttumisena perehtyä ja valmistella etäkuntoutuksen materiaaleja. Työntekijöiden kokemuksia selvittävässä tutkimuksessa on todettu, että kuntoutustyöntekijät kokevat etäkuntoutuksen toteutumiseksi haasteeksi organisaation tuen ja resurssien puutteen sekä laitteiden luotettavuuteen ja toimivuuteen liittyvät ongelmat. Työmäärän lisääntyminen, ristiriitaisuudet työrooleissa sekä muutokset työruutiineihin koettiin etäkuntoutuksen haasteina. (Damhus ym. 2018, 2479; Sharma ja Clarke 2014, 3.)

Reaaliaikaisen etäkuntoutuksen toteuttamiseen tarvittavien resurssien osalta opinnäytetyöstä käy ilmi, että etäkuntoutuksen toteuttamiseen vaadittavat tekniset laitteet olivat käytettävissä kaikilla kyselyyn vastanneilla työntekijöillä. Työtietokone sekä videoneuvotteluohjelma (Teams ja/tai Zoom) oli käytössä kaikilla vastaajilla eli 100 % vastaajista. Tilat, joissa on rauhallista työskennellä ja joissa toteutuu asiakkaan tietosuoja, on vastausten mukaan aina käytössä yhdeksällä vastaajalla (82 %). Toimivat verkkoyhteydet ovat vastausten mukaan aina käytössä kymmenellä (91 %) vastaajalla. Tutkimuksen mukaan (Kruse ym. 2018) suurimmat esteet etäkuntoutuksen toteutumiseksi

liittyvät käytettyyn tekniikkaan. Etäkuntoutuksen onnistuminen edellyttää toimivia ja tietoturvallisia teknisiä laitteita ja yhteyksiä sekä työntekijöiden että asiakkaiden käyttöön sekä koulutusta ja osaamista näiden käyttöön.

Etäyhteyksin toteutettavien yksilötapaamisten menetelmien hallinta eli valmiisiin materiaaleihin tutustuminen ja valmiiden materiaalien tai osaaminen luoda materiaalia itse oli asia, johon suurin osa eli viisi (46 %) vastaajista kokivat tarvitsevansa vähän lisää tukea. Tämä oli myös osa-alue, johon avoimissa vastauksissa tuli toiveita saada käyttöön lisää työaikaa. On tutkittu, että kokemus riittämättömästä omasta osaamisesta etäkuntoutuksen välineiden käytössä estää kuntoutustyöntekijöitä käyttämään etäkuntoutusta toivotulla tavalla. Nämä esteet voidaan kuitenkin poistaa riittävällä koulutuksella ja hyvin toteutetulla muutosjohtamisella. (Kruse ym. 2018, 3.) Opinnäytetyössä vastaajista 46 % kertoi, että eivät tiedä mistä saada tukea etäkuntoutuksen toteuttamiseen liittyviin asioihin.

6.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Hyviin tieteellisiin lähtökohtiin kuuluu Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohjeiden mukaan se, että tutkimus on hyvin suunniteltu, toteutettu ja raportointi. Lisäksi Hyvän tieteellisen käytännön (research integrity) peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen toimikunta 2023, 11). Tässä tutkimuksessa tieteellisessä toiminnassa on pyritty noudattamaan oman tieteenalan sääntöjä ja ohjaistuksia sekä HTK-ohjeita kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa. Lisäksi on perehtytty tutkijan vastuuseen tutkijan arvioinnin hyvien käytäntöjen (2020) pohjalta.

Tutkimuksen eettisyyden arviointiin liittyviä asioita ovat tutkimukseen osallistumiseen liittyvä vapaaehtoisuus, aineiston luottamuksellinen käsittely ja säilyttäminen (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 131). Vastaajat osallistuivat opinnäytetyön tutkimukseen vapaaehtoisesti ja anonymisti eikä vastaajia pysty tunnistamaan. Opinnäytetyön aineisto säilytettiin tilaajaorganisaation tietosuojaan ja -turvallisuuteen liittyvien ohjeiden mukaisesti ja tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitettiin. Tutkimukseen osallistuminen ei ole aiheuttanut vastaajille työhön tai muuhun

elämään liittyviä haittoja. Tutkimus on toteutettu hyvässä yhteistyössä tilaajan kanssa ja tietosuojalainsäädännöstä ja salassapitoon, luottamukselliseen ja vaitioloon liittyvistä velvoitteista on huolehdittu tarkasti koko tutkimusprosessin ajan. (Vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14.)

Tutkimus toteutettiin pääasiassa määrällisin tutkimusmenetelmin. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta ja laatua arvioidaan tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden kautta. Tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että samoilla tutkimusmenetelmillä saadaan uudestaan testaamalla tai toisen tutkijan tekemänä sama tulos. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on mitattu ja tutkittu tutkimuskysymysten kannalta oikeita asioita. (Kananen 2011, 118–119.)

Tämän tutkimuksen reliabiliteettia pyrittiin vahvistamaan tutkimusmenetelmänä käytetyn kyselylomakkeen tarkalla suunnittelulla ja sen testaamisella ennen varsinaisen tutkimuksen tekemistä. Esitutkimuksena kolme kohderyhmään kuuluvaa LAKU-kuntoutustyöntekijää täyttivät lomakkeen ja tämän jälkeen yhtä heistä myös haastateltiin. Lisäksi kyselylomakkeesta pyydettiin palautetta tilaajaorganisaation edustajalta. Saatujen palautteiden pohjalta kyselylomaketta vielä tarkennettiin ennen sen lähettämistä tutkimukseen osallistuville henkilöille. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua on myös tehty läpi tutkimusprosessin sen eri vaiheissa. Mittarin stabiliteetti (pysyvyys) tarkoittaa sitä, että käytetty mittari mittaa samaa ilmiötä myös tulevaisuudessa (Kananen 2011, 119). LAKU-kuntoutukseen on keväällä 2024 tullut uusi palvelukuvaus (KELA 2024) ja muuttaa joiltakin osin myös LAKU-kuntoutuksen sisältöä ja toteutustapoja. Tämä todennäköisesti tulee vaikuttamaan myös etäkuntoutuksen käyttöön. Mahdollista uutta tutkimusta varten nyt laadittu lomakekysely tulee päivittää uutta palvelukuvausta ja LAKU-kuntoutuksen. Mittarin kysymyksien laadinnassa ei ole käytetty mittarin sisäistä konsistenssia. Samaan tutkimuskysymykseen pyrittiin kuitenkin hakemaan kokemuksia useammalla samaa ilmiötä selvittävällä kysymyksellä.

Tutkimuksen validiteettia on pyritty vahvistamaan siten, että tutkimuskysymykset ja niiden pohjalta laaditut lomakekysymykset on johdettu aikaisempien tutkimusten ja raportissa esitetyn teorian pohjalta. Raportissa esitetyt tulokset vastaavat myös aikaisemmissa tutkimuksissa esille nousseita keskeisiä teemoja. Tämä osaltaan myös viittaa siihen, että käytetty menetelmä on onnistunut mittaamaan ja tuomaan esille oleellisia etäkuntoutukseen liittyviä kuntoutustyöntekijöiden koke-

muksia. Ulkoisen validiteetin osalta tämän tutkimuksen aineiston koko ei riitä tulosten yleistettävyyteen koskemaan esimerkiksi kaikkia Suomessa työskentelevien LAKU-kuntoutustyöntekijöiden kokemuksia. Tutkimukseen osallistuneet vastaajat oli valittu harkinnanvaraisen otannan mukaisesti eikä tavoitteena ollut saada koko perusjoukkoa koskevaa yleistettävää tietoa eikä tietoa tutkittavan ilmiön syy-seuraussuhteista. (vrt. Kananen 2011, 69, 85, 121–123.)

7 Johtopäätökset

Tutkimuksen pieni vastaajamäärä aiheuttaa sen, että tutkimuksesta ei voi vetää laajasti yleistettäviä johtopäätöksiä. Tämän tutkimuksen tuloksena voidaan kuitenkin nähdä, että etäkuntoutuksen hyödyntäminen LAKU-perhekuntoutuksen yksilötapaamisissa ei ole yleisesti vakiintunut käytäntö Coronaria Oy:n työntekijöillä. Vastauksista on havaittavissa, että monilla vastaajista olisi motivaatiota ottaa etäkuntoutusta laajemmin käyttöön, mutta tähän kaivattaisiin enemmän tukea työnantajalta. Erityisesti vastauksissa nousee toive saada käyttöön aikaresurssia etäkuntoutuksen hyödyntämiseksi. Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että työntekijöiden näkemyksiä etäkuntoutuksen hyödyntämisestä on tutkittu melko vähän. Asiakkaiden näkökulmaa oli löydettävissä enemmän, mutta toisaalta neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden lasten kokemuksia kuntoutuksesta oli vain vähän. Tämän kohderyhmän kokemuksia ylipäänsä kuntoutuksesta sekä tämän lisäksi etäkuntoutuksesta olisi tarpeellista tutkia lisää. Heidän kuntoutukseensa liittyy erityispiirteitä, joita olisi tärkeää kuulla ja ottaa huomioon nimenomaan kuntoutujien omien kokemusten kautta. Etäkuntoutuksen hyödyntämistä ajatellen olisi mielenkiintoista tietää esimerkiksi keskittymisvaikeuksien tai katseenkohteen olemisen kuormittavuuden näkökulmasta, että kuinka etäkuntoutusta voisi hyödyntää asiakaslähtöisesti. Tällaiset kuntoutujien näkökulmiin liittyvät seikat eivät nousseet opinnäytetyössä työntekijöiden vastauksissa esiin. Kelan palvelukuvaus LAKU-perhekuntoutuksesta on muuttunut keväällä 2024. Käytännössä yksilö - ja perhetapaamisia on entistä vähemmän ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen määrää on lisätty. Tämä saattaisi näkyä muutoksina LAKU-perhekuntoutuksen työntekijöiden vastauksissa etäkuntoutuksen hyödyistä ja haasteista.

Lähteet

Amazing Things Project. 2017. Amazing Things Happens! Julkaistu 10.4.2017. <https://www.youtube.com/watch?v=Ezv85LMFx2E&t=174s>

Asiakkaana kuntoutus- ja terapiapalveluissa. Coronarian sivustolla. Viitattu 29.5.2022. <https://www.coronaria.fi/asiakkaana-kuntoutus-ja-terapiapalveluissa/etakuntoutus/?gclid=EAlal-QobChMlxMfjxJiF-AIVk uyCh10ggBhEAYASAAEgLV8PD BwE>

Autti-Rämö, I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. *Duodecim*, 137, 1369–1374. Viitattu 19.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf>

Brewster L, Mountain G, Wessels B, Kelly, C. & Hawley M. 2014. Factors affecting front line staff acceptance of telehealth technologies: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 70, 1, 21–33. Julkaistu 20.6.2013. Viitattu 25.5.2024. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/jan.12196>

Cason, J., Hartmann, K., Jacobs & K., Richmond, T. 2018. Telehealth in Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72, 2, 1–18. Julkaistu Viitattu 28.4.2024. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/telehealth-occupational-therapy/docview/2193509193/se-2?accountid=14774>

Damhus, C. S., Emme, C., Hansen, H. 2018. Barriers and enablers of COPD telerehabilitation – a frontline staff perspective. *International Journal of COPD*, 13, 2473–2482. Julkaistu 17.8.2018. Viitattu 27.5.2024. <https://doi.org/10.2147/COPD.S167501>

Ellison, K.S., Guidry, J., Picou, P., Adenuga, P. & Davis, T.E. 2021. Telehealth and Autism Prior to and in the Age of COVID-19: A Systematic and Critical Review of the Last Decade. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24, 599–630. Julkaistu 10.6.2021. Viitattu 28.5.2024. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00358-0>

Gentile, M., Messineo, L., La Guardia, D., Arrigo, M., Gittá, G. 2022. A Parent-Mediated Telehealth Program for Children with Autism Spectrum Disorder: Promoting Parents' Ability to Stimulate the Children's Learning, Reduce Parenting Stress, and Boost Their Sense of Parenting Empowerment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 12, 5285–5300. Julkaistu 2.3.2022. Viitattu 29.5.2024. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05482-6>

Hepburn, S. L., Blakeley-Smith, A., Wolff, B. & Reaven, J. A. 2016. Telehealth delivery of cognitive-behavioral intervention to youth with autism spectrum disorder and anxiety: a pilot study. *Autism*, 20, 2, 207–218. Julkaistu 20.4.2015. Viitattu 30.5.2024. [DOI: 10.1177/1362361315575164](https://doi.org/10.1177/1362361315575164)

Hiltunen, E. 2020. Elämä koronan jälkeen. Teoksessa Koronaepidemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020. Helsinki: Tulevaisuusvaliokunta. Julkaistu 12.6.2020. Viitattu 28.10.2023. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_1+2020.pdf

Holappa, M. 2020. /r/-virheiden puheterapiakuntoutus Äännekoulun nettiterapiassa – ajasta riippumaton etäterapiaratkaisu suomenkielisten lasten äännevirheiden kuntouttamiseen. Pro gradu -tutkielma, lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto. Viitattu 2.5.2024. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202012165334> <http://hdl.handle.net/10138/323298>

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 10.1.2014. Viitattu 19.5.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kela.2020. LAKU-perhekuntoutus. Palvelukuvaus palveluntuottajalle. <https://www.kela.fi/documents/20124/410362/laku-perhekuntoutus-palvelukuvaus.pdf/cd03fdf8-4191-3488-43d7-ea3d6d3bb-fc8>

Kovalainen, A., Poutanen, S. & Arvonen, J. 2021. Covid-19, luottamus ja digitalisaatio. Tutkimus etätyöstä ja sen järjestymisestä Suomessa keväällä ja syksyllä 2020. Turun yliopisto. Viitattu 25.8.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8421-3>

Kruse, C. S., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K. & Brooks, M. 2018. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, 24, 1, 4–12. Julkaistu 01/2018. Viitattu 29.5.2024. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674>

Kuntoutus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.5.2024. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Kuntoutuskurssit ja -valmennukset. Coronarian sivustolla. Viitattu 29.5.2022. https://www.coronaria.fi/kuntoutuskurssit-ja-valmennukset/laku-perhekuntoutus/?gclid=EAAlQobChMInZ3P0NGE-AIVF0WRBR1McgicEAYASAAEgJcz_D_BwE

Lautamo, T., Vesterinen, A., Kippola-Pääkkönen, A. 2023. Lasten ja perheiden arjen tukeminen. Ammattilaisten kokemuksia Kelan neuropsykiatrisen LAKU-perhekuntoutuksen toimivuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 29/2023. Viitattu 20.5.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/87f5ddf8-ef44-4b76-9377-2b99ef2f98d4/content>

Metsäranta, H., Aro, R., Blomqvist, P., Levä, T., Nissinen, A. & Rannanpää, S. 2021. Etätyön vaikutukset liikenteen kasvihuonepäästöihin. Viitattu 25.8.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163413>

Myers, K., Vander Stoep, A., Zhou, C., McCarty, C.A. & Katon, W. 2015. Effectiveness of a Telehealth Service Delivery Model for Treating Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Community-Based Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child &*

Adolescent Psychiatry, 54, 4, 263–274. Julkaistu 29.1.2015. Viitattu 24.5.2024.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.009>

Orlando, J.F., Beard, M. & Kumar, S. 2019. Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. Plos One, 14, 8, 1–20. Julkaistu 30.8.2019. Viitattu 5.5.2024.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221848>.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa I. Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuja 159. Jyväskylä: JAMK. Viitattu 17.5.2022.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/64864>

Ritola, V., Saarni, S., Oksanen, M. & Stenberg, J-H. 2019. Ketterästi kuntoon - tutkimus etäkuntoutusmenetelmien käytettävyydestä. Teoksessa Kokemuksia etäkuntoutuksesta - KELA:n etäkuntoutushankkeen tuloksia. Toim. Anna-Liisa Salminen & Sinikka Hiekkala, 14–33. Helsinki: KELA.

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

Rortvedt, D & Jacobs, K. 2019. Perspective on the use of telehealth service-delivery model as a component of school-based occupational therapy practice: Designing a user-experience. Julkaistu 7.2.2019. Viitattu 2.5.2024. <https://content.iospress.com/articles/work/wor182847>

Rykkje, L. & Hjorth, G.H.B. 2017. "Safety at Home": experiences from testing of video communication between patients and home health care personnel. Sage Open. 7. 4, 1–11. Julkaistu 10.12.2017. Viitattu 25.5.2024. <http://dx.doi.org/10.1177/2158244017744900>

Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa toim. Anna-Liisa Salminen, Sinikka Hiekkala ja Jan-Henry Stenberg. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus: Helsinki, 11–18. Viitattu 2.5.2024. <http://hdl.handle.net/10138/161341>

Salminen, A. & Hiekkala, S. 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Viitattu 29.5.2022.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Seppänen-Järvelä, R., Åkerbland, L., Haapakoski, K. 2019. Yhteiskuntapolitiikka. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. Viitattu 19.11.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138276/YP1903_Seppanen-Jarvelaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sharma, U. & Clarke, M. 2014. Nurses' and community support workers' experience of telehealth: a longitudinal case study. BMC Health Service Research, 14, 164, 1–7. Julkaistu 10.4.2014. Viitattu 24.5.2024. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/164>

Stain, M.A. 2022. Editorial Perspective: COVID-19, ADHD management and telehealth: uncertain path. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63, 7, 829–831. Julkaistu 9.2.2022. Viitattu 25.5.2024. [doi:10.1111/jcpp.13584](https://doi.org/10.1111/jcpp.13584)

Talbott, M.R., Dufek, S., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Brian, J., Smith, I.M. & Rogers, S.J. 2019. Brief Report: Preliminary Feasibility of the TEDI: A Novel Parent-Administered Telehealth Assessment for Autism Spectrum Disorder Symptoms in the First Year of Life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3432–3439. Julkaistu 27.11.2019. Viitattu 30.5.2024. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04314-4>.

Tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutuslaki 626/91. Annettu 27.3.1991. Viim. muutos 1.1.2020. Viitattu 18.5.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910626>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korj. p. Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valvira. N.d. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 13.4.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilka, H. & Mankki, V. 2024. Johdatus monimenetelmä tutkimukseen. Jyväskylä: Santalahti-kustannus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

White, J., Byles, J. & Walley, T. 2022. The qualitative experience of telehealth access and clinical encounters in Australian healthcare during COVID-19: Implications for policy. *Health Research Policy and Systems*, 20, 9, 1–10. Julkaistu 15.1.2022. Viitattu 25.5.2024. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00812-z>

Liitteet

Liite 1. Webropol -kysely

Etäkuntoutus Laku-työssä

1. Olen työskennellyt Laku-perhekuntoutuksessa (Coronaria oy) vähintään puoli vuotta (vähintään helmikuusta 2023 alkaen)

- Kyllä
- Ei (voit osallistua kyselyyn, mutta jätän vastauksen tutkimukseni ulkopuolelle)

2. Työtiimini sijaitsee:

- Keski-Suomessa
- Lapissa
- Etelä-Suomessa
- Työskentelen useassa eri tiimissä

Etäkuntoutus Laku-työssä

3. Olen hyödyntänyt reaaliaikaista etäkuntoutusta lasten ja nuorten kanssa yksilökäyntejä toteuttaessani kuluneen vuoden 2023 aikana (ei perhetapaamisia tai verkostokäyntejä):

- En ole järjestänyt yhtään etäkuntoutustapaamista
- alle 5 etäkuntoutustapaamista
- 5-10 etäkuntoutustapaamista
- yli 10 etäkuntoutustapaamista

Etäkuntoutus Laku-työssä

4. Kuinka kuvaisit seuraavien etäkuntoutukseen liittyvien elementtien toteutuvan omassa työssäsi tällä hetkellä:

Osaaminen (olen perehtynyt etäkuntoutuksen ohjeistukseen ja osaan toteuttaa käytännössä etäkuntoutusta):

- Tarvitsen paljon tukea
- Tarvitsen vähän tukea
- En osaa sanoa
- Osaan melko hyvin
- Osaan hyvin

5. Voit myös lisätä kirjallisen vastauksen/kommentin kysymykseen:

Etäkuntoutus Laku-työssä

6. Tila (minulla on käytössä rauhallinen tila, jossa toteutuu asiakkaan tietosuoja):

- Ei ole
- Harvoin
- En osaa sanoa
- Melko usein
- Aina

7. Voit myös lisätä kirjallisen vastauksen/kommentin kysymykseen:

Etäkuntoutus Laku-työssä

8. Verkko-yhteydet (minulla on käytössä toimivat verkkoyhteydet):

- Ei ole käytössä
- On harvoin käytössä
- En osaa sanoa
- On melko usein käytössä
- On aina käytössä

9. Voit myös lisätä kirjallisen vastauksen/kommentin kysymykseen:

Etäkuntoutus Laku-työssä

10. Menetelmän hallinta (olen tutustunut etäkuntoutukseen liittyviin materiaaleihin ja osaan hyödyntää joko valmiita etätapaamisen materiaaleja tai luoda omia materiaaleja) :

- Tarvitsen paljon tukea
- Tarvitsen vähän lisää tukea
- En osaa sanoa
- Osaan jo melko hyvin
- Osaan hyvin

11. Millaisia etäkuntoutuksen materiaaleja mahdollisesti kaipaisit lisää?

Etäkuntoutus Laku-työssä

12. Ohjelmat ja laitteet (minulla on käytössä työtietokone sekä videoneuvotteluohjelma Teams ja/tai Zoom):

- Ei ole käytössä
- En osaa sanoa
- On käytössä

13. Voit myös lisätä kirjallisen vastauksen/kommentin kysymykseen:

Etäkuntoutus Laku-työssä

14. Tuki (tiedän mistä saan tarvittaessa tukea etäkuntoutuksen toteuttamiseen liittyviin asioihin):

- En tiedä mistä saada tukea
- En osaa sanoa
- Tiedän mistä saada tukea

15. Voit myös lisätä kirjallisen vastauksen/kommentin kysymykseen:

Etäkuntoutus Laku-työssä

16. Oma kokemukseni etäkuntoutuksen hyödyllisyydestä lasten ja nuorten yksilökäyntien toteutuksessa Laku-perhekuntoutuksessa:

- En koe etäkuntoutusta hyödylliseksi
- Koen etäkuntoutuksen hyödylliseksi harvoin
- En osaa sanoa
- Koen etäkuntoutuksen hyödylliseksi melko usein
- Koen etäkuntoutuksen hyödylliseksi usein

17. Voit myös lisätä kirjallisen vastauksen/kommentin kysymykseen:

Etäkuntoutus Laku-työssä

18. Oma motivaationi etäkuntoutuksen hyödyntämiseen Laku-perhekuntoutuksen yksilökäynneillä:

- En ole motivoitunut käyttämään etäkuntoutusta
- Koen vähäistä motivaatiota etäkuntoutusta kohtaan
- En osaa sanoa
- Olen melko motivoitunut käyttämään etäkuntoutusta
- Olen todella motivoitunut käyttämään etäkuntoutusta

19. Voit myös lisätä kirjallisen vastauksen/kommentin kysymykseen:

Etäkuntoutus Laku-työssä

20. Haluaisin oppia hyödyntämään etäkuntoutusta enemmän työssäni:

- Ei
- En osaa sanoa
- Kyllä

21. Voit myös lisätä kirjallisen vastauksen/kommentin kysymykseen:

Etäkuntoutus Laku-työssä

22. Omia kokemuksiani/ajatuksiani etäkuntoutuksen hyödyistä ja haitoista Laku-perhekuntoutuksessa:

Kiitos vastauksesta!