

Mia Oksa

# VERKON KÄYTTÖ KUNTOUTUKSESSA ON TÄTÄ PÄIVÄÄ

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

2012

## VERKON KÄYTTÖ KUNTOUTUKSESSA ON TÄTÄ PÄIVÄÄ

Oksa, Mia  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
Lokakuu 2012  
Ohjaaja: Koivuniemi Merja, lehtori, KM  
Sivumäärä: 48  
Liitteitä: 3

Asiasanat: kuntoutus, sosiaalinen media, internet, tieto- ja viestintäteknikka

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten paljon ja millä tavoin suomalaiset kuntoutuksen palveluntuottajat käyttivät verkkokuntoutusta osana kuntoutusprosessia. Lisäksi tavoitteena oli selvittää miten merkityksellisenä ja millaisena verkkokuntoutuksen tulevaisuus nähdään palveluntuottajien näkökulmasta.

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa tarkasteltiin kuntoutusta sosiaalisena prosessina, esteettömyyden näkökulmaa tietoyhteiskunnassa, teknologian asettamia vaatimuksia palveluntuottajille sekä sosiaalisen median käyttöä terveydenhuollossa. Näiden lisäksi tarkasteltiin verkkokuntoutuksen kehittämistä, määrittelyä ja kokemuksia verkkokuntoutuksesta.

Tutkimus oli kokonaistutkimus. Tutkimusjoukon muodostivat Kelan ammatillista kuntoutusta sekä harkinnanvaraisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja vuonna 2012 toteuttaneet palveluntuottajat. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen survey-menetelmä. Kysely toteutettiin sähköisellä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin käyttämällä kuvailevia tunnuslukuja ja avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia ja SWOT-analyysia.

Kyselyyn vastanneista 32 palveluntuottajista noin puolet käytti verkkokuntoutusta. Niistä, jotka eivät käytä verkkokuntoutusta, noin puolet aikoo ottaa verkkokuntoutuksen käyttöön tulevaisuudessa. Palveluntuottajat käyttävät verkkokuntoutusta monipuolisesti, mutta vaihtelua verkkokuntoutuksen käytössä palveluntuottajien välillä esiintyy. Ongelmallisimmaksi osa-alueeksi verkkokuntoutuksen toteutuksessa palveluntuottajat kokivat verkostoyhteistyön toteuttamisen eri yhteistyötahojen kanssa.

Palveluntuottajat näkevät, että verkkokuntoutuksella on merkityksellinen rooli osana kuntoutusprosessia tulevaisuudessa. Verkkokuntoutuksen vahvuuksina nähtiin yhteydenpidon, tiedottamisen ja kuntoutusprosessin seuraamisen helpottuminen. Heikkouksiksi koettiin kuntoutujien atk-taidot sekä eri toimijatahojen odotusten ja käytömahdollisuuksien yhteensovittaminen. Suurimmaksi uhaksi verkkokuntoutuksen tulevaisuudelle nähtiin tietoturva-asiat. Mahdollisuuksina nähtiin kuntoutuksen aika- ja paikkasidonaisuuden väheneminen sekä tiedon siirron sujuvoituminen eri toimijatahojen välillä.

# THE USE OF THE NETWORK IN THE REHABILITATION IS PART OF TODAY'S DEMANDS

Oksa, Mia

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

October 2012

Supervisor: Koivuniemi Merja, Senior Lecturer, MEd

Number of pages: 48

Appendices: 3

Keywords: rehabilitation, social media, internet, information and communications technology

---

The purpose of this study was to clarify how much and how the Finnish rehabilitation service providers used network rehabilitation as a part of the rehabilitation process. In addition aim was to clarify how significant the future of the network rehabilitation is seen from the point of view of service providers.

In the theoretical part of the study the following matters were reviewed: rehabilitation as a social process, accessibility in the information society, what demands the use of the technology sets for service providers and the use of the social media in public health service and in rehabilitation. In addition, the developing, definition and experiences of the network rehabilitation were examined.

The study was a complete enumeration. The service providers which carried out the vocational rehabilitation of Kela and discretionary rehabilitation and adaptation courses in 2012 established the study group. The research method was a quantitative survey-method. The inquiry was carried out with electric semi-structured questionnaire. The answers of structured questions were analyzed by using describing indicators and the open questions were analyzed by using the content analysis and SWOT analysis.

Thirty-two service providers answered the inquiry, half of these used network rehabilitation. From those service providers which did not use network rehabilitation, 46 % planned to use the network rehabilitation in the future. The service providers used network rehabilitation versatile but variation appeared between the service providers. The service providers regarded co-operation with different operators as the most problematic sector in the realization of the network rehabilitation.

According the service providers, the network rehabilitation will have a significant role as a part of the rehabilitation process in the future. Improvements in the communication, informing and following of the rehabilitation process were seen as strengths of the network rehabilitation. Computer skills by the rehabilitees were seen as a weakness likewise were the expectations and the use possibilities of different actor quarters. Information security matters were seen as a major threat in the future, and as for possibilities, a decrease in the time and place engagement of the rehabilitation and flowing transfer of the information between the different actor quarters were identified.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TIETO- JA VIESTINTÄTEKNIikka KUNTOUTUKSESSA.....	7
2.1	Kuntoutusparadigman muutos .....	7
2.2	Esteetön tietoyhteiskunta .....	8
2.3	Teknologian käyttö asettaa vaatimuksia .....	10
2.4	Sosiaalinen media ja sen käyttö terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa .....	10
2.5	Verkkokuntoutuksen kehittäminen .....	12
2.6	Verkkokuntoutuksen määrittely .....	13
2.7	Tutkimuksia verkkokuntoutuksesta .....	14
3	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	19
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	20
4.1	Tutkimuksen kohderyhmä .....	20
4.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu .....	21
4.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	23
5	TULOKSET .....	25
5.1	Verkkokuntoutuksen käytön laajuus ja muodot.....	25
5.2	Verkkokuntoutuksen käyttöönotto palveluntuottajilla, joilla verkkokuntoutus ei ole käytössä.....	33
5.3	Verkkokuntoutuksen tulevaisuus .....	34
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	37
6.1	Verkkokuntoutuksen käyttö .....	38
6.2	Verkkokuntoutus tulevaisuudessa.....	40
6.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	42
6.4	Jatkotutkimusaiheet.....	42
7	POHDINTA.....	43
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tieto- ja viestintäteknologian käyttö on Suomessa arkipäivää niin työpaikoilla kuin vapaa-ajallakin. Työasiat ja yhteydenpito elämän tärkeiden sidosryhmien kanssa hoiduvat nykyisin usein sähköpostin, internetin ja sosiaalisen median avulla. Myös kuntoutuksessa on alettu ottaa huomioon sosiaalisten tekijöiden merkitys kuntoutumisprosessille ja aktiiviselle osallistumiselle yhteiskuntaan. Sosiaalisten verkostojen merkitys korostuu etenkin kuormittavissa elämäntilanteissa ja kriisitilanteissa. Verstaistuen avulla pitkäaikaissairaat voivat saada tukea omaan jaksamiseen ja elämäntilanteen hallintaan ja tässä apuna voivat toimia sähköiset välineet, varsinkin jos fyysiset välimatkat ovat pitkiä.

Suomessa on viime vuosina julkaistu erilaisia agendoja ja ohjelmia, joiden tavoitteena on edistää verkkopalvelujen esteettömyyttä ja saavutettavuutta (Tuottava ja uudistuva Suomi 2010, 16–17; Vahva pohja osallisuudelle... 2010, 30). Lisäksi tavoitteena on levittää käytön tuomia hyötyjä kaikille yhteiskunnan osa-alueille. Väestön ikääntyminen asettaa omat erityisvaatimuksensa myös tieto- ja viestintäteknologian kehittämislle, sillä monet ikäihmiset kokevat tietotekniikan käytön ja laitehankinnat hankalaksi. Suurin osa palveluista on siirtymässä verkkoon ja tätä kehitystä edistämään on Valtionvarainministeriö (2009) asettanut Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman. Verkkopalveluiden kehittämisen tulisi tapahtua sen pohjalta, mitkä ovat käyttäjien tarpeet ja vaatimukset, jotta ihmisistä mahdollisimman moni voisi käyttää palveluja ja toimia aktiivisena tietoyhteiskunnan jäsenenä.

Verkkoa käytetään hyödyksi myös kuntoutusprosessien toteutuksessa. Suomessa yksi suurimmista verkkokuntoutuksen eteenpäin viejistä on ollut Kelan rahoittama Työhönkuntoutuksen kehittämishanke. Tämän hankkeen tavoitteena on ollut löytää uusia tapoja toteuttaa Ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta (ASLAK) sekä Työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta (TYK). Osana tätä hanketta on ollut vuosina 2008–2011 toteutettu TK-VERKKO-hanke, jossa on arvioitu verkkooppimisympäristöjen soveltuvuutta kuntoutukseen. Sen yksi tärkeimmistä tavoitteista on ollut yhteistyöverkoston rakentuminen kuntoutujan, hänen työnantajansa ja työterveyshuollon välille. (Kela Dnro 1/26/2011, Liite 2b)

Tieto- ja viestintätekniiikan tuomat mahdollisuudet kuntoutukselle on tärkeää kartoittaa ja kerätä kokemuksia jo toteutetuista toimintamalleista. Kuntoutusprosessin aikana useat eri toimijat työskentelevät yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tämän yhteistyön mahdollistamiseksi ja sujuvoittamiseksi on tärkeää saada kaikkien toimijoiden ääni kuuluviin. Erilaiset käyttötarpeet ja mahdollisuudet on tämän vuoksi hyvä kartoittaa, jotta verkon käyttö kuntoutusprosessissa ei loppuisi lyhyeen huonojen kokemusten lannistamana. Hyvällä esteettömyyden ja saavutettavuuden näkökulmat sekä kuntoutujien ja sidosryhmien tarpeet huomioon ottavalla suunnittelulla voidaan tulevaisuudessa luoda onnistunut malli verkkokuntoutukselle. Tämän ajatuksen pohjalta kiinnostuin yhden kuntoutuksen toimijaryhmän, kuntoutuksen palveluntuottajien, toimintamalleista verkkokuntoutuksessa. Tässä tutkimuksessa kartoitin suomalaisten kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia verkkokuntoutuksesta sekä näkemyksiä verkkokuntoutuksen tulevaisuudesta.

## 2 TIETO- JA VIESTINTÄTEKNIikka KUNTOUTUKSESSA

Suomalaisessa terveydenhuollossa tietojärjestelmien kehittäminen on alkanut 1970-luvulla isoimmissa sairaaloissa, joissa laboratoriojärjestelmät olivat ensimmäinen kehittämisen kohde. Vuonna 1996 Sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniologiastrategian, jonka jälkeen tietotekniologian käyttöä on pyritty edistämään sekä valtakunnallisesti että alueellisesti mm. erilaisten hankkeiden myötä. (Veikkolainen & Hämäläinen 2006, 9.) Yksi näistä hankkeista on Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä Makropilotti-hanke, joka toteutettiin vuosina 1999–2002 Satakunnan alueella. Hankkeen tavoitteena oli mm. kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä, jotta eri toimijasektoreiden moniammatillinen ja asiakaslähtöinen yhteistyö sujuisi joustavasti ja mutkattomasti. Visiona hankkeessa nähtiin myös organisaatioiden hierarkioiden madaltuminen ja verkostoituminen. (Liikanen 2002, 21–23.)

### 2.1 Kuntoutusparadigman muutos

Kuntoutus on monimuotoinen prosessi, jonka yksiselitteinen määrittely on vaikeaa. Valtioneuvoston julkaiseman Kuntoutusselonteon (2002, 3) mukaan kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on edistää kuntoutujan elämänhallintaa, toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia ja työllisyyttä. Perinteisesti kuntoutuksen perusteena on sosiaali- ja terveydenhuollossa, sosiaalivaikutuksessa ja työhallinnon lakisääteisessä kuntoutuksessa ollut henkilöllä todettu oire, vamma, sairaus tai vajaakuntoisuus. Pitkään kuntoutuksessa on myös korostettu asiantuntijuuden asemaa, sitä miten asiantuntijat kertovat mitä kuntoutujan tulisi tehdä, jotta hän sopeutuisi elämään yhteiskunnassa. 1970-luvulla vammaisliike alkoi tehdä työtä parantaakseen vammaisten ja vajaakuntoisten ihmisten mahdollisuuksia itsenäiseen elämään, joka lähtee heidän - ei asiantuntijoiden - tarpeista. Keskeisenä väitteenä vammaisliikkeellä oli, että vamma tai vajaakuntoisuus itsessään ei aiheuta ongelmia vaan niitä asettavat ympäristö, yhteiskunta sekä syrjivät asenteet ja toimintatavat. Vähitellen kuntoutusparadigma alkoi muuttua asiantuntijalähtöisestä ja -keskeisestä vajavuusparadigmasta kohti valtaistavaa ja ekologista paradigmaa. Valtaistavalla viitataan siihen, että kuntoutuja pystyy itse määräämään omista asioistaan ja hän saa hallinnan tunteen omaan elämäänsä kuntoutumisprosessin myötä. Ekologi-

sella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että kuntoutujaan liittyvien yksilöllisten tekijöiden lisäksi hänen elämäänsä liittyy kiinteästi monet yhteiskunnalliset ja ympäristötekijät, kuten perhe, työpaikka, ystävät ja yhteiskunnassa vallitsevat arvot. (Järvikoski & Härkäpää, 2008, 52–53.)

Uuteen kuntoutusparadigmaan liittyy kiinteästi myös ymmärrys siitä, miten merkittäviä sosiaaliset tekijät ovat kuntoutumisprosessissa ja aktiivisessa osallisuudessa yhteiskuntaan. Sosiaalisilla verkostoilla on merkitystä ihmisen hyvinvoinnille, ne mm. luovat yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunnetta. Erityisen merkityksellisiä sosiaaliset verkostot ovat kuormittavissa elämäntilanteissa ja erilaisissa kriisitilanteissa. Pitkäaikaissairaudet voivat kaventaa sosiaalista elämää ja esim. psyykkisesti sairailta henkilöillä vähäiset sosiaaliset kontaktit voivat vaikuttaa merkittävästi sairauteen ja oireiluun. Viime aikoina myös vertaistuen merkitys on alettu ymmärtää kuntoutumisprosessissa. Kuntoutujat kokevat että myös kuntoutusjärjestelmästä saatu yksilöllinen tuki, jossa he kokevat tulevansa kuunnelluiksi, on merkittävää kuntoutumisprosessin kannalta. (Järvikoski & Härkäpää, 2008, 90–93.)

## 2.2 Esteetön tietoyhteiskunta

Euroopan unioni julkaisi toukokuussa 2010 ”Digitaalisen agendan”, jossa on määritelty seitsemän toimenpidettä, jotka ovat tärkeimpiä EU:n talouskasvulle ja digitaalisen hyödyn levittämiseksi kaikille yhteiskunnan osa-alueille. Suomen osalta vastaavanlainen ”Kansallinen digitaalinen agenda” on valmistunut joulukuussa 2010 ja se ohjaa suomalaisen tietoyhteiskunnan kehittämistä uudella hallituskaudella. Erityisesti halutaan turvata ikääntyvien asema tietoyhteiskunnan aktiivisina jäseninä tarjoamalla tuki- ja neuvontapalveluja. Lisäksi esille on nostettu esteettömyys, saavutettavuus ja helppokäyttöisyys verkkopalveluissa ja tietoyhteiskuntaa ohjaavassa lainsäädännössä. (Tuottava ja uudistuva Suomi 2010, 16–17.) Vammaispoliittiseen ohjelmaan on myös kirjattu tietoyhteiskunnan esteettömyyden edistämiseen tähtääviä tavoitteita mahdollistamaan itsenäistä elämää ja omatoimisuutta (Vahva pohja osallisuudelle... 2010, 30).



Valtionvarainministeriö on asettanut vuonna 2009 oman ”Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman” (SADe), jonka tavoitteena on edistää sähköistä asiointia niin, että vuoteen 2013 mennessä kaikki kansalaisten ja yritysten kannalta keskeiset palvelut ovat sähköisen asioinnin piirissä. Tavoitteena on myös kehittää julkisen hallinnon eri tietojärjestelmien yhteentoimivuutta, joka on kirjattu myös terveydenhuoltolakiin. (Sähköisen asioinnin ja demokratian... 2009, 4; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 9§.) Näiden lisäksi Valtionvarainministeriö on julkaissut vuonna 2007 41 kriteeristä koostuvan laatukriteeristön julkisten verkkopalvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. Kriteeristön avulla on tarkoitus lisätä sekä verkkopalveluiden laatua että palveluista saatavia hyötyjä. (Verkkopalvelujen laatu-kriteeristö 2012, 15.)

Väestön ikääntyminen asettaa omat haasteensa tietoyhteiskunnan kehittämiseksi. Vuonna 2009 suomalaisista alle 44-vuotiaista 90 %:lla oli internet-yhteys, mutta yli 65-vuotiaista vain 24 %:lla. Monilla ikääntyneillä suurin syy sähköisten palvelujen käyttämättömyyteen on motivaation puute. Useat ikääntyneistä kokevat tietotekniikan käytön hankalaksi joko laitteiden hankinnan hankaluuden tai puutteellisten käyttövalmiuksien vuoksi. Internetin käyttö on kuitenkin nopeasti yleistymässä varsinkin vanhemmissa ikäluokissa. Erilaisten teknologisten laitteiden ja palvelujen kehittäjien olisi hyvä ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa myös vanhemmat ikäpolvet sekä vammaiset henkilöt. Asiakaslähtöisen suunnittelun avulla voidaan tavoittaa yhä laajempia asiakaskuntia. Lisäksi myös kansalaisten sosiaalinen asema ja varallisuus on hyvä huomioida, sillä pienituloisen voi olla hankala saavuttaa tasa-arvoista asemaa tietoyhteiskunnan jäsenenä kalliiden laite- ja ohjelmistohankintojen vuoksi. Tämä on tärkeää, sillä ihmiset tarvitsevat nykyisin entistä enemmän erilaisia laitteita, ohjelmistoja ja apuvälineitä toimiakseen aktiivisina tietoyhteiskunnan jäseninä. Yksi Liikenne- ja viestintäministeriön ”Kohti esteetöntä tietoyhteiskuntaa” -toimenpideohjelman tavoitteista on, että välttämättömien laitteiden ja palvelujen käyttö ei saa olla kohtuuton rasite ja että palvelu on toimintavarmaa sekä hinnaltaan riittävän edullista. (Kohti esteetöntä tietoyhteiskuntaa 2011, 24–26.)

### 2.3 Teknologian käyttö asettaa vaatimuksia

Palvelun tarjoaminen verkossa vaatii vastuullisuutta palveluntarjoajalta ja riittävää tietoteknistä osaamista. Liikenne- ja viestintäministeriöllä on kansallisen tietoturvaohjelman toimintastrategia, jonka vaiheen 2 loppuraportissa ”Palveluntarjoajan vastuut, oikeudet ja velvollisuudet” on annettu suositusehdotukset parhaiksi käytännöiksi. Raportin mukaan tietoturvallisuus edellyttää vähintään sen, että palveluun kohdistuvat riskit on kartoitettu, ulkoiset tietoturva-vaatimukset (esim. lainsäädäntö) on huomioitu ja että palvelun tiedot säilyvät luottamuksellisina ja oikeellisina. Lisäksi palvelutasovaatimusten mukaisista ratkaisuista ja palveluista sekä tietosuoja-asioista täytyy olla huolehdittu. Palvelun käytöstä tulee myös jäädä jäljitettävät lokitiedot. (Vie palvelusi tietoturvallisesti verkkoon 2011, 4.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulee olla erityisen tarkkoja tietosuojaan liittyvissä asioissa. Kuntoutuspalveluja verkossa tarjoavan yrityksen on kannettava vastuu tietosuoja-asioissa ja perehdyttävä riittävästi verkossa tapahtuvan tiedonvaihdon turvallisuusnäkökohtiin. Lisäksi järjestelmän kehittämiseen sekä testaamiseen on käytettävä riittävästi aikaa, jotta mahdolliset riskitekijät saadaan minimoitua jo ennen palvelun käytön aloittamista. Palvelun tarjoajan täytyy myös kantaa vastuunsa siitä, millaisista asioista verkossa keskustellaan ja tarvittaessa puututtava keskusteluun. Teknologian käyttö muuttaa perinteisiä näkemyksiä myös hoito- ja kuntoutustyöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa monet keskeiset palvelut ovat siirtyneet tai siirtymässä tietoverkkoihin. Tieto- ja viestintätekniiikan käytön hallitseminen asettaa omat vaatimuksena myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä asiantuntijatehtävissä toimiville henkilöille. (Kuoppamäki 2008, 4-6.)

### 2.4 Sosiaalinen media ja sen käyttö terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa

Sosiaalisen median määrittäjiä löytyy monia, mutta useimmiten sen määritellään koostuvan teknisestä mahdollistamisesta (mm. tietokone, erilaiset ohjelmat, Internet-yhteydet), sosiaalisesta yhteisöstä ja yhteisön tuottamasta sisällöstä. 1990-luvulla Internetin käyttö oli lähinnä yksipuolista tiedon tarjoamista (yritykset) ja sen etsimistä (kuluttajat). Sisällön kehittyessä interaktiivisempaan suuntaan alkoi Internetin käy-

tössä uusi vaihe, jota kutsutaan Web 2.0:ksi. (Suvivuo & Salminen 2010, 4.) Tämän vaiheen katsotaan saaneen alkunsa syksyllä 2001, jolloin uudenlaisia sovelluksia ja ohjelmia alkoi ilmaantua Internetiin ja sen käyttö alkoi muuttua (O'Reilly 2005, 1). Uusia ohjelmia ilmestyi vauhdilla ja nämä ohjelmat olivat käyttäjälle helpompia, ilmaisia ja sisällön julkaisemisesta Internetiin tuli vaivatonta. Kymmenen viimeisen vuoden aikana Internetin käyttö on muuttunut selkeästi sosiaalisempaan suuntaan. (Suvivuo & Salminen 2010, 4.) Harva voi olla enää törmäämättä Twitteriin, blogeihin, Facebookiin tai Flickriin, jotka ovat esimerkkejä sosiaalisen median ohjelmista. Tässä yhteydessä voisi puhua jopa sosiaalisen kanssakäymisen vallankumouksesta, sillä niin merkittäväksi välineeksi internet on muodostunut ihmisten välisessä yhteydenpidossa. Viimeinen yhtä merkittävä käänne teknologian mahdollistamassa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa on ollut puhelimen keksiminen.

Myös yritykset ovat havahtuneet sosiaalisen median mahdollisuuksiin, sillä internetiä käyttää päivittäin maailmassa joka neljäs ihminen ja mm. uusia blogeja julkaistaan päivittäin 120 000. Sosiaalista mediaa pystyy hyvin hyödyntämään myös terveydenhuollon organisaatioissa. Esimerkiksi blogien avulla voidaan koota yhteen asiantuntijoita keskustelemaan, ideoimaan ja jakamaan kokemuksia muiden käyttäjien kanssa. Blogit toimivat hyvin myös ajankohtaisen tiedon välittäjinä. (Gröndahl, Peltomaa & Eloranta 2010, 70–72.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää useita erilaisia blogeja, esim. Poreilua, jossa käsitellään päihderiippuvuuteen liittyviä asioita artikkelien muodossa. Internet-sivuillaan THL on julkaissut myös oman Sosiaalisen median toimintapolitiikan. (THL:n www-sivut, 2011.)

Sosiaalinen media myös jakaa mielipiteitä. Toiset kokevat sen uhkana ja tietosuojariskinä, toiset näkevät sen mahdollisuutena lisätä sosiaalista aktiivisuutta. Sosiaalinen media voidaan nähdä myös täysivaltaisen kansalaisuuden välineenä, sillä siellä myös sellaisilla kansalaisilla, joilla muutoin voi olla vaikea saada ääntään kuuluviin, on mahdollisuus aktiivisesti osallistua oman arjen ja lähiympäristön asioihin ja se voi toimia rohkaisijana toimimaan laajemminkin yhteiskunnassa (Matthies, 2008; Smedberg, Palviainen & Heikkonen 2009.)

## 2.5 Verkkokuntoutuksen kehittäminen

Verkkokuntoutus on käsitteenä ja kuntoutusprosessin yhtenä toteutusmuotona melko uusi. Verkkokuntoutuksen kehittäminen on viime vuosina tapahtunut mm. osana Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanketta (TK-hanke). Hankkeen tavoitteena on ollut löytää uusia tapoja toteuttaa Ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta (ASLAK) ja Työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta (TYK) (Penttinen & Vainiemi 2011, 11–12).

ASLAK-kuntoutus ja TYK-valmennus ovat ryhmämuotoista kuntoutusta, joka voidaan toteuttaa joko avo- tai laitospuoleisena. Yhteistä molemmille kuntoutusmuodoille on se, että niitä toteutetaan sekä työpaikka- että ammattialakohtaisesti tietyille ammattiryhmälle kohdennettuna kuntoutuksena. TYK-valmennusta järjestetään myös yksilöllisenä. Sekä ASLAK-kuntoutuksessa että TYK-valmennuksessa kuntoutujan työpaikka, työterveyshuolto, kuntoutuksen palveluntuottaja ja Kela toimivat yhteistyössä edistääkseen kuntoutujan kuntoutumisprosessia. (Kela avo- ja laitospuoleisen kuntoutuksen standardi ASLAK palvelulinja 2012, 1-5; Kela avo- ja laitospuoleisen kuntoutuksen standardi TYK palvelulinja 2012, 1-2.)

Osana TK-hanketta toteutettiin vuosina 2008–2011 TK-VERKKO -hanke, jossa arvioitiin verkko-oppimisympäristöjen soveltuvuutta kuntoutukseen ja sitä miten verkko-oppimisympäristöä voisi kehittää verkkokuntoutusympäristöksi (Kela Dnro 1/26/2011, Liite 2b). Verkkokuntoutuksen yhdeksi tärkeimmäksi tavoitteeksi asetettiin yhteistyöverkoston rakentuminen kuntoutujan, hänen työnantajansa ja terveydenhuollon välille. Siihen asti käytetyt verkkokuntoutusympäristöt oli rakennettu toimimaan lähinnä kuntoutujan ja kuntoutuksen palveluntuottajan väliseen yhteistyöhön työnantajien ja työterveyshuoltojen jäädessä verkkokuntoutusympäristöjen ulkopuolelle. TK-VERKKO -hankkeen jatkohanke käynnistettiin vuonna 2009 ja siinä painopiste oli nimenomaan työterveyshuoltojen ja työnantajien saamisessa mukaan verkkokuntoutukseen. (Penttinen & Vainiemi 2011, 11–12.) Hankkeesta on syntyneessä vuonna 2012 kuntoutustyöntekijöiden käyttöön verkkokuntouttajan opas, joka tulee sisältämään verkkokuntoutuskurssin suunnitteluun ja toteutukseen, verkkopedagogiikkaan ja verkkokuntoutuksen sisältöön liittyviä asioita (Niittynen 2011, 3-4).

Yksi TK-hankkeeseen osallistuneista kuntoutuslaitoksista oli Kuntoutuskeskus Petrea, jossa pilotoitiin ja tutkittiin Kunnonpankki-verkkoympäristöä osana yrittäjille suunnattua Jyri-kuntoutusmallia. Verkkokuntoutusympäristö suunniteltiin laitosjaksojen välillä toimivaksi verkko-oppimisympäristöksi. Verkkokuntoutuksen käytön kannalta kriittisiksi tekijöiksi katsottiin kuntoutujan tietokoneen käyttötaidot ja motivaatio ohjelman käyttöön. Kuntoutajat kaipasivat väljaksoilla verkko-ympäristöön kirjaamiinsa tehtäviin nopeaa, usein saatavaa ja tarpeeksi yksilöllistä palautetta. Kuntoutajat kokivat myös muun ryhmän tuen merkitsevänä. Verkko-ohjauksen toteutus, sisällön tuotanto verkkoympäristöön sekä vuorovaikutuksellinen ohjaaminen verkossa olivat kuntoutuksen ohjaajien mielestä haasteellisia osa-alueita. (Poutanen 2008, 8-9, 40–43, 48.)

## 2.6 Verkkokuntoutuksen määrittely

Kela määritteli verkkokuntoutuksen standardeissaan ensimmäisen kerran keväällä 2011. Tällöin käynnistyi mm. ASLAK- ja Tules-kurssien tarjouskilpailu, jossa verkkokuntoutuksen käyttöönotosta em. kursseilla sai painoarvoltaan melko huomattavan määrän pisteitä. (Pisteytysmuistio Aslak-kurssit 2011; Pisteytysmuistio Tules-kurssit 2011.) Tules-kurssit ovat Kelan kustantamaa laitos- tai avomuotoista ryhmäkuntoutusta, johon valitaan tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia aikuisia henkilöitä, jotka ovat työssä, palaamassa työhön, ovat kuntoutustuella tai opiskelevat. Kuntoutustarpeen tulee olla todettu terveydenhuollossa. (Kela avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi Tules-kurssien palvelulinja, 2012, 2.)

Standardin yleisessä osassa verkkokuntoutuksen määritelmässä mainitaan, että verkkokuntoutusympäristöä voidaan hyödyntää mm. laitoskuntoutusjaksojen välisen ajan yhteydenpitoon ja välitehtävien tekemiseen sekä kuntoutuksen sisällön toteutukseen. Palveluntuottaja veloitetaan huolehtimaan verkkokuntoutusympäristön turvallisuuteen, käyttöön ja käytösääntöihin liittyvistä asioista. Standardin käsitteissä verkkokuntoutus määritellään kuntoutusta tukevaksi toiminnaksi sekä kuntoutuksen menetelmäksi, välineeksi ja toimintatavaksi, jossa käytetään apuna tietotekniikkaa ja jonka avulla voidaan ohjata ja motivoida kuntoutujaa. Lisäksi se nähdään sosiaalisena prosessina, jossa kuntoutuja pystyy vuorovaikutteisesti toimimaan itselleen sopivana

ajankohtana kuntoutusprosessin eri osapuolten kanssa. Verkkokuntoutustyökaluina mainitaan esimerkiksi internet, intranet ja erilaiset verkkokuntoutussovellukset. (Kela avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi Yleinen osa 2011, 12, 41.)

Tules-kurssien palvelulinjakohtaisessa standardissa on verkkokuntoutuksen osuus kuntoutusprosessissa kuvattu seuraavasti:

*”Kuntoutuksessa voidaan myös käyttää jaksojen välillä verkkokuntoutusta, joka toteutetaan esimerkiksi ohjatussa nettikeskustelussa, sähköisessä oppimisympäristössä tai sähköpostiviestin välityksellä. Verkkokuntoutuksessa käytetään suojattua ympäristöä ja sovittuja käyttöä sääntöjä.”* (Kela avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi Tules-kurssien palvelulinja 2012, 9.)

ASLAK-palvelulinjan standardissa verkkokuntoutuksen käytöstä ei ole Tules-kurssien tapaista osuutta määritelty, vaan verkkokuntoutuksen osuus tulee esiin eri kohdissa standardia. ASLAK-kurssien suunnittelukokouksissa, joihin osallistuvat kuntoutuksen palveluntuottaja, kuntoutujan työpaikan edustajat, työterveyshuolto, ammattiliitto, työsuojelu, Kelan edustajat ja muut tarpeelliset tahot, tulee sopia verkkokuntoutustyöskentelystä kurssin aikana, mutta eri tahoja ei standardissa veloiteta osallistumaan verkkotyöskentelyyn. Kurssien sisällön osuudessa sanotaan, että kuntoutuksessa hyödynnetään vertaisoppimista, ryhmän vertaistukea sekä verkkotyöskentelyä ja että välitehtävät voidaan toteuttaa päiväkirjana tai verkkokuntoutusympäristössä. (Kela avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi ASLAK palvelulinja 2012, 6-9.) Tämä jättää kuntoutuksen palveluntuottajalle melko vapaat kädet toteuttaa verkkokuntoutusta haluamallaan tavalla. Tosin palveluntuottajan tulee olla hyvin perillä mm. tietoturvaan ja sähköiseen asiointiin liittyvästä lainsäädännöstä ja turvallisuusnäkökohdista.

## 2.7 Tutkimuksia verkkokuntoutuksesta

Internetin käyttöä kuntoutuksen välineenä rajoittaa lähinnä se, että kaikilla ei ole käytettävissä internetyhteyttä. Toisaalta myös pitkät matkat avo- ja laitospuotoiseen voivat myös rajoittaa kuntoutuksen saatavuutta. Yhdysvalloissa tutkittiin miten aivovamman saaneiden muistiongelmiaisten henkilöiden kognitiivinen kuntoutus on-

nistuu verkossa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää pystyvätkö eri puolilla Yhdysvaltoja asuvat kuntoutujat oppimaan ja sen jälkeen käyttämään internetiä itsenäisesti ja luotettavasti terapeutin kanssa. Tämän lisäksi tutkittiin pystyvätkö he itsenäisesti kirjautumaan sisälle Instant Messaging -ohjelmaan (IM) ja kuinka usein he osallistuivat tai jättivät osallistumatta sovittuun istuntoon. Tutkimustulosten perusteella voitiin todeta, että muistiongelmaiset kykenevät käyttämään IM-ohjelmaa kognitiivisen kuntoutuksen toteutusvälineenä kunhan he saavat siihen riittävän opastuksen. Tutkimuksen hyviä tuloksia tosin saattaa selittää se, että terapian tarkoituksena oli opettaa kalenterin käyttöä ja keskittyä muistitekniikoihin. Internetin kautta tapahtuva kuntoutus on mahdollista, mutta vaatii ohjelmien räätälöimistä kuntoutujaryhmälle sopivaksi. ”One-size fits all” -metodi ei sovi siihen. (Bergquist ym. 2008, 892–897.)

Toisessa yhdysvaltalais tutkimuksessa tutkittiin sitä millaisia sovelluksia ja mitä kuntouttavia toimia ohjaajat käyttivät ammatillisen kuntoutuksen osana toteutetussa verkkokuntoutuksessa. Tässä vuonna 2009 toteutetussa kyselytutkimuksessa oli mukana 399 ohjaajaa. Suurin osa kuntoutuksen ohjaajista oli sitä mieltä, että internet sopii osaksi kuntoutusprosessia ja sen avulla pystyy muodostamaan asiakassuhteen kuntoutujaan. He olivat myös sitä mieltä, että verkkokuntoutus sopii heidän työtapoihinsa. Suurin osa heistä käytti yhteydenpitoon kuntoutujien kanssa sähköpostia sekä erilaisia verkkosivuja ja kaksi kolmasosaa käytti viikoittain sähköisiä postituslistoja. Osa käytti yhteydenpitoon myös video- ja verkkokokouksia, Internetin foorumeita sekä blogeja tai wiki-sivustoja. Sen sijaan kehittyneempiä verkkosovelluksia käytti vain muutama ohjaaja. Verkosta he etsivät tietoa mm. erilaisista sairauksista ja lääkityksistä, työ- ja opiskelupaikoista ja suurin osa heistä myös jakoi näitä tietoja asiakkailleen verkon kautta. Noin puolet ohjaajista käytti verkkoa hyödykseen opettaakseen asiakkailleen työnhakutaitoja ja laatiakseen työllistymissuunnitelmia. Vaikka suurin osa ohjaajista käytti internetiä erilaisiin tarkoituksiin, eivät kaikki kokeneet sitä hyödylliseksi välineeksi. Mm. työpaikkojen hakuun internetiä käytti 93 % ohjaajista, mutta hyödylliseksi välineeksi työn löytämiseksi asiakkailleen sen koki vain 59 %. (Boeltzig 2011, 26–27.)

Suomessa verkkokuntoutuksen mahdollisuuksia tutkittiin kahdella MS-liitto ry:n ja Avokuntoutusyksikkö Aksonin järjestämällä ”Verkosta voimaa ja tukea” -ryhmäkurssilla. Kurssit toimivat lähes kokonaan verkossa siten, että osallistujilla oli

mahdollisuus tavata toisensa vasta kurssin päätteeksi. Kumpaankin kurssiin valittiin 10 kurssilaista, jotka olivat vastikään saaneet MS-diagnoosin ja kurssien tarkoituksena oli tarjota heille keskustelufoorumi (Nettineuvola) ja auttaa heitä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Kurssien tutoreina toimivat kuntoutuksen ammattihenkilöt MS-liitosta. Kurssit aloitettiin yhteisellä tapaamisella verkossa, jossa tutustuttiin verkkoympäristöön, muihin kurssilaisiin ja tutoreihin. Tämän jälkeen kurssi muodostui keskusteluketjuista Nettineuvolassa. Keskustelut olivat teemoitettuja ja tutorit ohjasivat keskustelun kulkua. Ryhmät olivat suljettuja kursseja ja keskusteluryhmään pääsi vain henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Kurssin päätteeksi kurssilaiset ja tutorit tapasivat kasvokkain yhteisessä loppukeskustelussa. Molemmat kurssit esittivät toiveen jatkaa keskustelua verkossa myös kurssien päätyttyä. Nettineuvolan käyttö loppui kurssien päättymisen myötä, mutta kurssilaiset jatkoivat keskustelua joukkosähköpostien kautta. Kurssilaisten osallistuminen keskusteluryhmiin oli aktiivista, mutta tutoreiden rooli keskustelussa korostui. Tutoreiden osallistuminen nosti aktiviteettia. Kurssien jälkeinen aktiviteetti keskusteluissa väheni puoleen kurssin aikaisesta ja toisella kurssilla joukkosähköpostittelu loppui lyhyeen keskustelun tyrehtyttyä. (Heikkinen 2011, 42–43, 52.)

Molemmilla kursseilla ilmapiiri oli positiivinen ja luottavainen ja kurssin suurimmaksi anniksi koettiin vertaistuki. Kurssilaisten mielestä yhteinen lopputapaaminen koettiin erittäin tärkeäksi ja he olisivat kaivanneet sellaista myös kurssin aloitukseen, sillä tämä olisi lisännyt luottamuksen määrää kurssin aikana. Tämä löydös poikkeaa monista aiemmista tutkimustuloksista, joiden mukaan anonymiteetti on tärkeää virtuaaliyhteisöissä. Itsensä terveemmäksi tunteneet kurssilaiset kokivat jäävänsä hieman ryhmän ulkopuolelle, koska heidän oireensa eivät olleet yhtä vakavia kuin kipeämmillä kurssilaisilla. Heidän aktiviteettitasonsa kurssilla jäi näin ollen myös alhaisemmaksi kuin muilla kurssilaisilla. (Heikkinen 2011, 54–56, 77.)

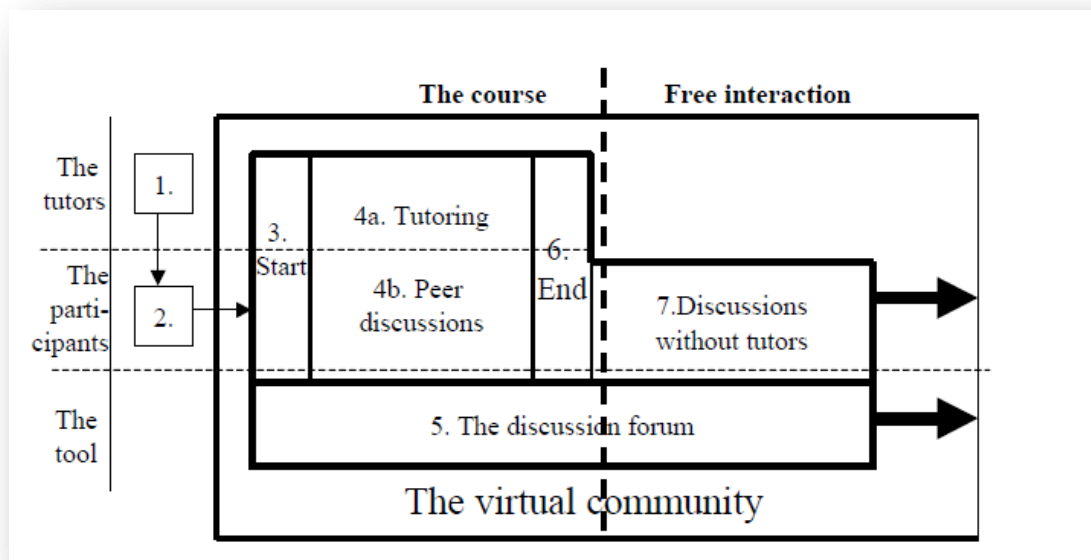
Ryhmän muodostumiselle ja hengissä säilymiselle on elintärkeää luottamus ryhmään. Ryhmän täytyy myös tuottaa sosiaalista arvoa sen jäsenille, muuten osallistuminen jää tyhjäksi ja sitoutuminen ryhmään on huonoa. Anonymiteetti voi olla ryhmän vahvuus, sillä se mahdollistaa mielipiteen kertomisen ilman pelkoa ”paljastumisesta”. Anonymiteetillä on myös haavoittuva puolensa. Silloin kun toimitaan verkossa tuntematta keskustelukumppania, muodostetaan mielikuva ja käsitys keskustelu-



kumppanista omien näkökulmien ja kokemusten kautta. Näin voi syntyä virheellisiä käsityksiä toisesta henkilöstä, varsinkin jos keskustelukumppani ei ole kovin harjaantunut kirjoittaja. Verkkokeskustelut ovat näin herkempiä virhetulkinnoille kuin kasvokkain tapahtuva keskustelu. Aktiivinen osallistuminen keskusteluun kertoo vahvasta sitoutumisesta ryhmään ja voi myös edistää kuntoutumista. (Heikkinen 2011, 17; Ihanainen 2012.)

King (1994) tutki jo 1990-luvulla virtuaaliympäristön soveltumista päihdeongelmista toipuville henkilöille. Virtuaaliympäristön käyttäjien aktiivisuuden (sekä jäsenyyden pituuden) ja toipumisen edistymisen välillä havaittiin positiivinen korrelaatio. Mitä useammin henkilö haki apua ongelmiinsa, sitä paremmin toipuminen edistyi. Virtuaaliympäristöissä tapahtuva keskustelu puolustaa hyvin paikkaansa silloin kun ryhmän jäsenillä ei ole mahdollisuutta tavata toisiaan kasvokkain esim. pitkien välimatkojen tai liikuntarajoitteisuuden vuoksi. Vertaisryhmien merkitys on suuri ja jos ajatellaan vaikka jotain harvinaista sairautta sairastavia ihmisiä, on verkkoympäristössä saatava vertaistuki hyvä vaihtoehto. Vertaistuki on todettu tehokkaaksi selviytymiskeinoksi stressaavissa elämäntilanteissa. (Heikkinen 2011, 28.)

Verkkokurssi voi toimia lähtölaukauksena pidempiaikaiselle virtuaaliselle yhteisölle silloin kun tekninen ympäristö mahdollistaa keskustelun saumattoman jatkumisen suoraan kurssilta virtuaaliyhteisöön. Heikkinen on luonut tutkimuksensa tulosten perusteella mallin (Kuvio 1 sivu 18) verkossa tapahtuvalle kuntoutuskurssille, joka myös teknisesti mahdollistaa kurssin jälkeisen virtuaalisen yhteisön. (Heikkinen 2011, 74–75.)



Kuvio 1. Heikkisen malli Internet-kurssille (Heikkinen 2011, 75)

Mallin vaiheet:

1. Tutorit lähettävät kutsut osallistua ryhmään
2. Osallistujat ilmoittautuvat
3. Aloitus
4. Tutorointi, vertaisryhmäkeskustelut
5. Keskustelufoorumi
6. Kurssin päätös
7. Keskustelu jatkuu ilman tutoreita

Heikkisen tutkimus tehtiin Web 1.0 -vaiheen aikana, jolloin keskustelu tapahtui pelkästään tekstimuodossa ilman liitteitä tai kuvia. Web 2.0 mahdollistaa paljon monipuolisemmat virtuaaliyhteisöt, joissa voidaan jakaa tietoa helpommin ja monipuolisemmin. Mm. Facebookissa ja Twitterissä on helppo muodostaa ryhmiä, joihin pääsevät vain sinne kutsutut henkilöt. Ryhmiä perustettaessa on kuitenkin tärkeää pitää mielessä turvallisuuden ja yksityisyyteen liittyvät asiat ja pohtia jo ryhmän päättämiseen liittyviä seikkoja. Ryhmän toiminnan loputtua täytyy olla mahdollisuus poistaa käydyt keskustelut, jotta voidaan taata yksityisyyden suoja kaikille ryhmän jäsenille. (Heikkinen 2011, 75–76.)

Vuonna 2007 Siuntion Hyvinvointikeskuksessa aloitettiin HyvinvointiNetti-järjestelmän kehittäminen ja asiakaskäyttöön se saatiin vuonna 2008. Järjestelmän

käyttäjiä ovat kuntoutujat, työterveyshuolto ja henkilöstöhallinto. Järjestelmä sisältää erilaisia kyselyjä, joita kuntoutujat voivat täyttää ennen kuntoutusta ja kuntoutuksen aikana, tehtäviä, kuntoutuksen aikaisia tehtäviä sekä keskustelufoorumia, jossa kuntoutujat voivat keskenään vaihtaa ajatuksia. Lisäksi kuntoutuslaitoksen edustaja (esim. kurssin vetäjä), työterveyshuollon edustaja ja kuntoutuja voivat käydä yksityistä keskustelua järjestelmän kautta ilman että toiset kuntoutujat näkevät näitä keskusteluja. Kyselyistä saadaan tehtyä yhteenvetoraportteja ja näin saadaan tietoa mm. kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Työterveyshuolto voi lukea kuntoutujan kuntoutusselosteen HyvinvointiNetistä, mikäli kuntoutuja on antanut tähän luvan. Kuntoutujilta pyydetään ennen käyttöoikeuksien avaamista luvat siihen mitä tietoja saa kerätä ja mitä tietoja luovuttaa. Haasteena HyvinvointiNetin käytössä ovat olleet ne asiakkaat, jotka eivät osaa, halua tai pysty käyttämään tietokonetta. Kuntoutujat ovat toivoneet, että heidän antamiaan vastauksia hyödynnettäisiin enemmän ryhmätilanteissa ja että järjestelmä sisältäisi monipuolisempia välitehtäviä, esim. ruokapäiväkirjan. (Rantanen 2009, 9-29, 31.)

### 3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten paljon ja millä tavoin suomalaiset kuntoutuksen palveluntuottajat käyttävät verkkokuntoutusta osana kuntoutusprosessia. Lisäksi tavoitteena oli selvittää miten merkityksellisenä ja millaisena verkkokuntoutuksen tulevaisuuden näkymät nähdään palveluntuottajien näkökulmasta.

Tutkimuksen on hankkeistanut Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Tavoitteena on, että tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää verkkokuntoutuksen toteutuksessa ja kehittämistyössä.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Kuinka paljon suomalaiset Kelan kuntoutuksen palveluntuottajat käyttävät verkkokuntoutusta osana kuntoutusprosessia?
- 2) Millä tavoin palveluntuottajat hyödyntävät verkkokuntoutusta?
- 3) Millaiseksi palveluntuottajat visioivat verkkokuntoutuksen tulevaisuuden?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Aloitin tutkimuksen teon tekemällä kirjallisuuskatsauksen verkkokuntoutuksesta. Tein haun Metalib®-monihauulla yhteiskuntatieteiden alalta 14 eri tietokannasta käyttäen sanahakuparia ”internet-based” ja ”rehabilitation”. Haut tein kahteen otteeseen; ensimmäisen 20.6.2011 (hakutuloksia 4454) ja toisen 2.8.2012 (hakutuloksia 4544). Valitsin luettavaksi seitsemän tutkimusta, jotka olivat julkaistu vuonna 2008 tai sen jälkeen, olivat saatavilla internetistä ja joiden tutkimuskysymykset ja aihe olivat lähellä omaa tutkimusajatusani. Otin lähempään tarkasteluun kaksi yhdysvaltalaista tutkimusta ja yhden suomalaisen tutkimuksen. Tutkimusten lisäksi tutustuin hankkeisiin, toimenpideohjelmiin ja julkaisuihin, jotka koskettivat sosiaali- ja terveydenhuollossa hyödynnettävää tieto- ja viestintäteknikkaa keskittyen erityisesti kuntoutusta käsittelevään kirjallisuuteen. Tutustuin erilaisiin blogeihin ja sosiaalisen median mahdollisuuksiin sekä tieto- ja viestintäteknikkaan liittyviin mahdollisuuksiin ja uhiin. Muodostin tutkimukselleni viitekehysten erilaisista osa-alueista, jotka ovat kuntoutumisprosessi ja siihen liittyvä sosiaalinen prosessi, teknologian käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa, esteettömyys tietoyhteiskunnassa, verkkokuntoutuksen kehittäminen ja aiemmin tehdyt tutkimukset verkon käytöstä kuntoutuksessa. Viitekehysten pohjalta muotoutuivat tutkimuskysymykset omaan tutkimukseeni ja nämä muodostivat pohjan tekemälleni tutkimussuunnitelmalle.

### 4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus oli kokonaistutkimus. Mukana olivat kaikki suomalaiset kuntoutuksen palveluntuottajat, jotka toteuttavat Kelan ammatillisia kuntoutuskursseja ja harkinnanvaraisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja vuonna 2012. Em. kriteerit täyttäviä palveluntuottajia löytyi 14.4.2012 Kelan www-sivuilta tehdyn kuntoutuskurssihaun perusteella 81. Palveluntuottajien joukossa oli kuntoutuslaitoksia, oppilaitoksia, yksittäisiä terapiapalveluntuottajia sekä sairauskohtaisia yhdistyksiä ja liittoja. Valitsin tämän kohderyhmän, koska verkkokuntoutusta on Suomessa viime vuosina kehitetty Kelan rahoittamassa TK-VERKKO -hankkeessa. Tämän lisäksi Kelan 1.1.2012 voimaan tulleissa yleisen osan, ASLAK-palvelulinjan ja Tules-kurssien palvelulinjan standardeissa on ensimmäistä kertaa määritelty verkkokuntoutus.

#### 4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kyselytutkimuksen, jotta saisin tietoa mahdollisimman monelta palveluntuottajalta. Kyselylomakkeen laadin sähköisellä E-lomakeohjelmalla, joka on käytössä Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Pilottitutkimusta kyselylomakkeella en pystynyt tekemään kyselyn ajankohdan vuoksi. Tein kyselylomakkeen kesä-heinäkuussa 2012 ja tällöin oli vaikea tavoittaa sopivaa kohderyhmää pilotoimaan kyselylomaketta. Sähköisen kyselylomakkeen toimivuutta testasin useaan otteeseen. Tein testikyselyjä itselleni ja testasin raportointia varmistuen kyselyn toimivuudesta. Kysely lähti palveluntuottajille elokuussa 2012. Lähetin kyselyn tiistaipäivänä, joka on maanantain ohella yrityksille, yhdistyksille ja instituutioille sopiva päivä vastaanottaa kyselylomake (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 193). Niille, jotka eivät olleet viikon sisällä vastanneet kyselyyn, lähetin muistutusviestin. Kokonaisvastaamisaika kyselylomakkeelle oli 10 päivää.

Keräsin tutkimusaineiston sähköisellä E-lomake-ohjelmalla, josta lähetin kyselylomakkeen (Liite 1) 81 palveluntuottajan yhteyshenkilön sähköpostiin. Saatekirjelmässä (Liite 2) pyysin, että vastaaja olisi henkilö, jolla on näkemystä kuntoutuksen sisällöllisistä asioista ja käytännön kuntoutustyöstä. Kyselylomake koostui viidestä eri kysymysosioista (Taulukko 1). Aikaa lomakkeeseen vastaamiseen arvioin kuluneen 5-10 minuuttia.

Taulukko 1. Palveluntuottajille lähetetyn sähköisen kysymyslomakkeen kysymysosioiden jaottelu eri vastaajaryhmille

<b>Kysymysosio</b>	<b>Vastaajat</b>
1. Verkkokuntoutuksen käyttö	Kaikki palveluntuottajat
2. Verkkokuntoutuksen käytön laajuus ja muodot	Palveluntuottajat, joilla verkkokuntoutus on käytössä
3. Verkkokuntoutus ei ole käytössä	Palveluntuottajat, joilla verkkokuntoutus ei ole käytössä
4. Verkkokuntoutuksen tulevaisuus	Kaikki palveluntuottajat
5. Taustatiedot	Kaikki palveluntuottajat

Viidestä sähköpostiosoitteesta tuli paluuilmoitus omaan sähköpostiini, että viesti ei ollut tavoittanut vastaanottajaa. 76 palveluntuottajaa todennäköisesti vastaanotti kyselylomakkeen. Näistä 16 vastasi viikon sisällä kyselyyn. Lähetin viikon kuluttua ensimmäisestä lähetyksestä muistutusviestin (Liite 3) niille 60 palveluntuottajalle, jotka eivät olleet vielä vastanneet kyselyyn. Tämän jälkeen määräaikaan mennessä vastauksia tuli 16 lisää. Kokonaisuudessaan vastauksia tuli 32 ja vastausprosentiksi muodostui 42,11.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen survey-menetelmä. Kyselylomake oli puoli-strukturoitu, jossa osa kysymyksistä oli strukturoitu valmiine vastausvaihtoehtoineen ja osa avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa oli yksi ns. pakotettu vastaus, joka oli kysymyksessä nro 1 ”Onko teillä verkkokuntoutus käytössä osana kuntoutusprosessia joissain kuntoutusmuodoissa?”. Muihin kysymyksiin palveluntuottajat voivat valita vastaamattomuuden ja useaan eri vaihtoehtoon vastaamiseen väliltä.

Kyselylomakkeen muoto ja käyttö tutkimuksissa vaihtelee sen mukaan mitä tutkitaan ja millainen kohderyhmä tutkimuksessa on. Aineistonkeruu kyselylomakkeella voi tapahtua monin eri tavoin, esim. yksittäisinä kirjekyselyinä tai ryhmäkyselyinä, jolloin useampi henkilö täyttää kyselylomakkeen samanaikaisesti. Vaihtelua on myös siinä, onko tutkija paikalla kun kyselylomake täytetään vai täyttääkö tutkittava lomakkeen itsenäisesti. Nykyisin kyselyt toteutetaan usein sähköisesti joko sähköpostin tai internetissä sijaitsevat kyselylomakkeen avulla. Sähköinen kyselylomake on taloudellinen, sillä sen lähettämisestä ja vastaanottamisesta tulee harvoin kustannuksia tutkijalle. Toinen hyvä puoli on, että aineiston syöttövaihe jää useimmiten pois, jolloin tutkija saa aineiston suoraan ohjelmasta käyttöönsä. Tämä vähentää myös syöttövirheiden mahdollisuutta. Tietyt ihmisryhmät, kuten nuoret, jotka ovat tottuneita tietokoneen käyttäjiä, vastaavat sähköisiin kyselyihin iäkkäämpiä ja vähemmän tietokonetta käyttäneitä ihmisiä useammin. Tästä syystä kyselyn kohderyhmä kannattaa pitää mielessä tutkimusmetodia valittaessa. Sähköisessä kyselyssä voidaan varmistua paperista versiota paremmin siitä, että vastaaja vastaa kaikkiin kysymyksiin ”pakotamalla” vastaaja vastaamaan ennen kuin siirtyy seuraavaan kysymykseen. Tämä on tutkijan kannalta edullista, sillä näin puuttuvia arvoja ei pitäisi vastauksiin jäädä. Toisaalta tämä voi aiheuttaa vastaajassa ärtymystä, varsinkin jos hän ei löydä vasta-

uksista itselleen sopivaa vaihtoehtoa, ja tällöin on riskinä se, että vastaaja jättää vastaamisen kesken. (Valli 2010, 103, 113.)

#### 4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston sain suoraan käyttöön E-lomake-ohjelmasta, josta siirsin aineiston analysointia varten Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaan. Aineiston käsittelyn tein Excelillä ja analysoinnin sekä Excelillä että PASW Statistics 18-tilastoohjelmalla. Analyysimenetelminä käytin strukturoitujen kysymysten osalta kuvailevia menetelmiä ja tunnuslukuina frekvenssejä, keskiarvoja sekä hajontalukuja. Avoimet kysymykset analysoin käyttämällä sisällönanalyysia.

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jota voidaan käyttää liittämällä se erilaisiin analyysikokonaisuuksiin, yksittäisenä metodina tai teoreettisena kehyksenä. Laadullisten tutkimusten analyysimenetelmät pohjautuvat yleensä tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Useimmiten analyysin toteutus etenee siten, että ensin aineisto luetaan huolellisesti läpi päättäen mikä siinä on kiinnostavaa ja tämän jälkeen päätetään mitä tarkastellaan muun aineiston jäädessä pois tutkimuksesta. Tämä vaihe on tärkeä sisällönanalyysin onnistumisen kannalta. Sen jälkeen jäljelle jäänyt aineisto yleisimmin luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–98.)

Luokittelulla tarkoitetaan yksinkertaisinta aineiston järjestämisen muotoa, jossa aineistosta määritellään luokkia ja lasketaan kuinka monta kertaa luokat esiintyvät aineistossa. Teemoittelun perusta on samanlainen kuin luokittelun, mutta sen sijaan, että laskettaisiin kuinka usein jokin luokka aineistossa esiintyy, aineisto ryhmitellään erilaisten teemojen mukaan ja aineistosta etsitään mitä mistäkin teemasta on sanottu. Tyypittelyssä teemojen mukaan ryhmitelystä aineistosta etsitään näkemyksille yhteisiä ominaisuuksia ja muodostetaan yleistys tai tyyppiesimerkki yhteisistä näkemyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–98.)

Sisällönanalyysin muotoja ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi. Aineistolähtöisellä analyysillä tarkoitetaan tapaa, jossa tutkittavasta ilmiöstä tehdyssä analyysissä aiempien havaintojen, teorioiden tai tietojen ei pitäisi ohjata

analyysin toteuttamista tai johtopäätösten tekemistä. Analyysin tulisi olla puhtaasti aineistolähtöistä. Tätä analyysimuotoa on käytännössä vaikea toteuttaa, sillä yleensä mm. tutkimusmenetelmien valintaa ja havaintojen tekoa ohjaa jokin taustateoria. Teoriaohjaava analyysi ei pyri kokonaan poistamaan taustateorian vaikutusta analyysiin. Tässä analyysimuodossa teoria toimii apuvälineenä analyysin teossa ja ohjaa tutkijaa valikoimaan tutkittavaa materiaalia. Aiemman tiedon olemassaoloa ei pyritä sulkemaan pois, mutta tarkoituksena ei kuitenkaan ole testata jotain aiempaa teoriaa. Teorialähtöinen analyysi taas pohjautuu johonkin olemassa olevaan teoriaan, malliin tai käsitykseen ilmiöstä. Tutkimusta ohjaa jokin viitekehys ja analyysin pyrkimyksenä voi olla teorian testaaminen. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 91–98.)

Tässä tutkimuksessa toteutin sisällönanalyysin teoriaohjaavasti, sillä olemassa oleva tieto ohjasi valintoja siitä mitkä asiat nostin lähempään tarkasteluun ja mitkä tiedot jätin pois. Palveluntuottajien antamat avoimet vastaukset luokittelin ensin eri luokkiin sen perusteella miten samankaltaisia vastaukset olivat. Edelleen jatkoin analyysiä siten, että jäljelle jäi vain 2-4 yläluokkaa, joiden perusteella pystyin tekemään johtopäätöksiä palveluntuottajien näkemyksistä. Yhden kysymyksen kohdalla (nro 16: Millaisena näette verkkokuntoutuksen tulevaisuudessa?) tein sisällönanalyysin käyttämällä luokitteluna SWOT-analyysin luokkia vahvuudet (Strengths), heikkoudet (Weaknesses), mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). SWOT on nelikentäinen analyysimenetelmä, jota käytetään etenkin organisaatioissa mm. strategioiden laatimisessa, toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Nelikentän lohkot on jaettu sisäisiin tekijöihin (vahvuudet ja heikkoudet) sekä ulkoisiin tekijöihin (mahdollisuudet ja uhat). Sisäiset tekijät ovat niitä mihin organisaatio tms. itse voi vaikuttaa (esim. ammattitaitoinen henkilökunta) ja ulkoiset tekijät muista tahoista riippuvia tekijöitä, joihin organisaatio tms. ei välttämättä pysty vaikuttamaan (esim. vallitseva taloudellinen tilanne). (Opetusministeriön www-sivut 2012.)



## 5 TULOKSET

Kyselyyn vastasi 32 palveluntuottajaa ja vastausprosentti oli 42,11. Vastaajien ammattinimikkeitä olivat: kuntoutusjohtaja, apulaisylilääkäri/kuntoutuslääkäri, toiminnanjohtaja, terapiatoiminnan johtaja, kuntoutuspäällikkö, palvelupäällikkö, tuotepäällikkö/terveyspalvelut, tiimipäällikkö, terveys- ja kuntoutuspäällikkö, terveyspalvelupäällikkö, kuntoutuspalvelupäällikkö, osastopäällikkö, kouluttaja/sosiaalityöntekijä, psykologi, työelämänasiantuntija, fysioterapeutti, kuntoutusvastaava, työfysioterapeutti, projektikoordinaattori, kuntoutusohjaaja, fysioterapian osastonhoitaja, ryhmäohjaaja, vastaava fysioterapeutti ja kuntoutuksen ohjaaja.

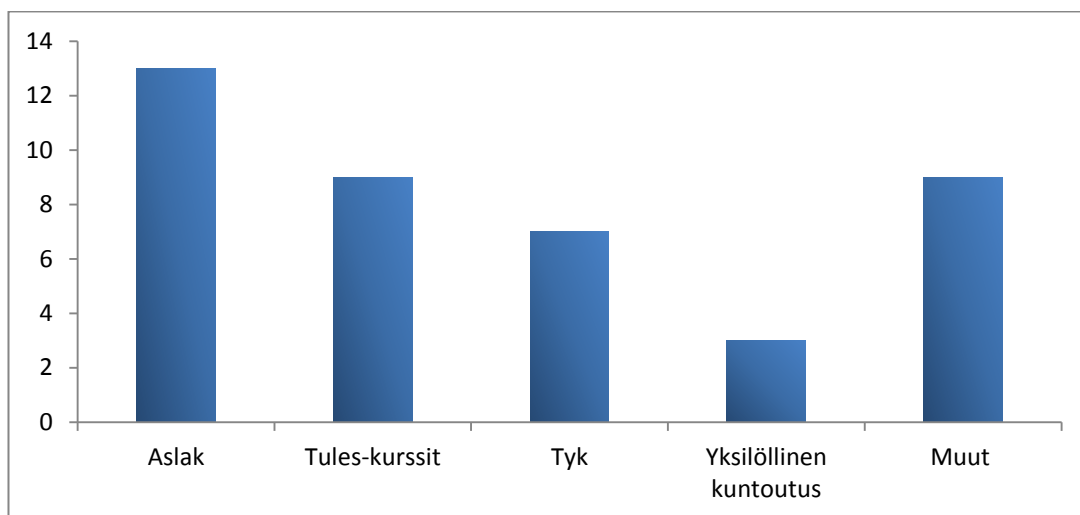
Kyselylomake oli jaettu osiin siten, että ne palveluntuottajat, joilla verkkokuntoutus oli käytössä, vastasivat kysymysosioihin 1, 2, 4 ja 5 ja ne palveluntuottajat, joilla verkkokuntoutus ei ollut käytössä, vastasivat kysymysosioihin 1, 3, 4 ja 5. Kysymysosio 1 erotteli palveluntuottajat sen perusteella oliko verkkokuntoutus käytössä vai ei. 17 (53 %) palveluntuottajaa ilmoitti, että heillä on verkkokuntoutus käytössä ja 15 (47 %), että verkkokuntoutus ei ole käytössä. Tarkastelen tulokset kysymysosioittain.

### 5.1 Verkkokuntoutuksen käytön laajuus ja muodot

Seuraavaksi tarkastelen vastauksia 17:lta palveluntuottajalta, jotka ilmoittivat, että heillä on käytössä verkkokuntoutus. Näistä yhdeksällä verkkokuntoutus on ollut käytössä alle vuoden, kahdella 1-3 vuotta, neljällä yli 3-5 vuotta, yhdellä yli 5 vuotta ja yksi palveluntuottaja ei osannut sanoa kuinka kauan verkkokuntoutus on ollut käytössä.

Pyysin palveluntuottajia kertomaan millä eri kuntoutujaryhmillä verkkokuntoutus on osana kuntoutusprosessia. Kuntoutujaryhmillä tarkoitan tässä jaottelua kuntoutuksen palvelulinjan tai toteutusmuodon mukaan, joiden sisällä kuntoutujat voivat olla sairausryhmiltään hyvin heterogeenisiä. Kymmenen palveluntuottajaa raportoi verkkokuntoutuksen käytöstä enemmän kuin yhdellä kuntoutujaryhmällä. Yhteensä palveluntuottajat (n = 17) raportoivat verkkokuntoutusta käytettävän 38 kuntoutujaryhmällä. Suurimmat kuntoutujaryhmät, joilla verkkokuntoutusta käytetään, ovat ASLAK-kuntoutus 13:sta, Tules-kuntoutus yhdeksällä ja Tyk-valmennus seitsemällä palve-

luntuottajalla (Kuvio 2). Yksilöllisessä kuntoutuksessa verkkokuntoutus on käytössä kolmella palveluntuottajalla. Muina kuntoutusmuotoina mainittiin yrityskuntoutus, työterveyskuntoutus, ammatilliset kurssit, sairausryhmäkohtaiset kurssit, mielenterveyskuntoutus, sopeutumisvalmennus, 1.askel hyvinvointijaksot, kuntoutuksen kehittämishanke sekä kaikki Kelan jaksotetut kuntoutusjaksot.

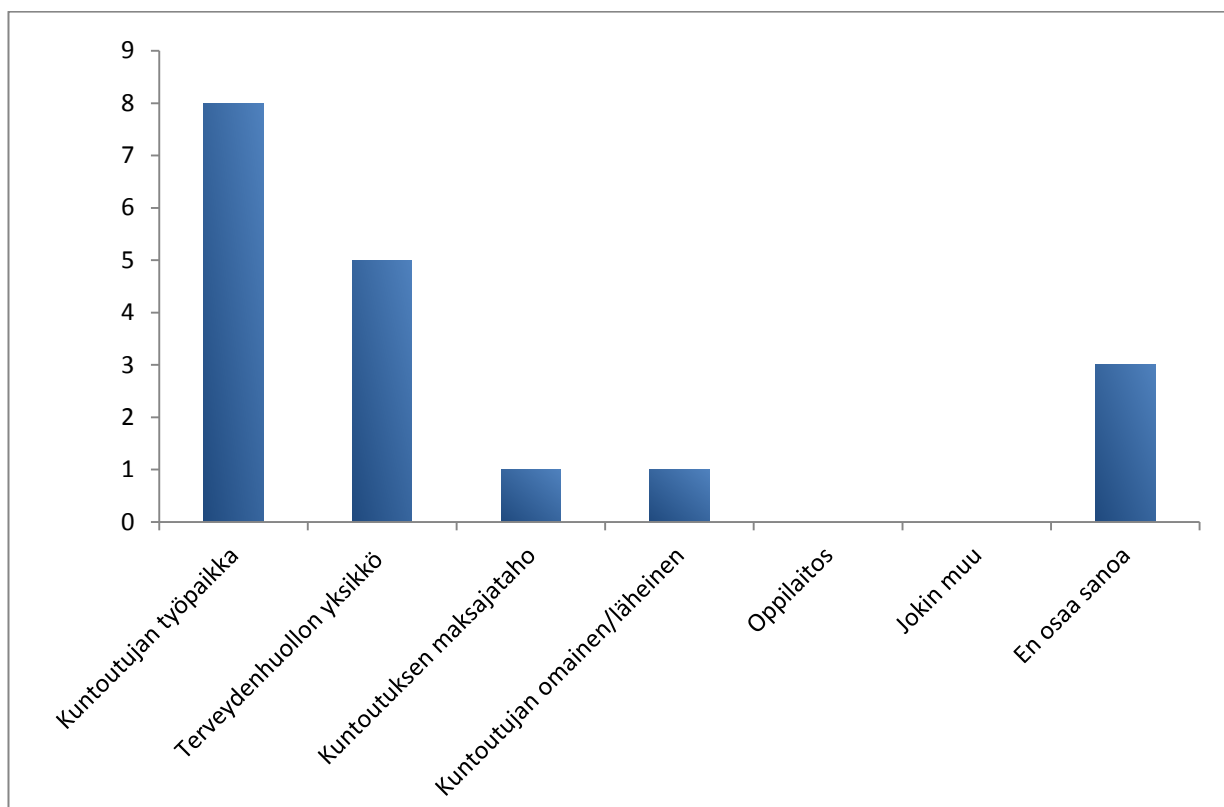


Kuvio 2. Kuntoutujaryhmät, joilla verkkokuntoutus on osana kuntoutusprosessia (lkm)

Verkkokuntoutusta voidaan Kelan standardin mukaan toteuttaa hyvin eri tavoin. Palveluntuottajat (n = 17) kertoivat tavoista, jolla verkkokuntoutusta toteutetaan. Heillä oli mahdollisuus valita useampi valmis vastausvaihtoehto ja lisäksi kertoa mitä muita tapoja käyttivät. 11 palveluntuottajalla on käytössä jokin verkkokuntoutusympäristö/-sovellus, joko itse kehitetty tai valmiina ostettu. Valmiina ostettuina ohjelmina/sovelluksina käytössä ovat Moodle, KuntoutuNet, Kuntoutuksen kehittämishankkeeseen liittyvä yrityksen Intranetissä toimiva ohjelma, Oppimisen ja osaamisen kehittämisen verkkoympäristö, Neoxen Oy:n kehittämä ohjelma sekä Joomla. Ohjelmista ainoa, jonka oli maininnut useampi palveluntuottaja, oli Moodle, sitä käytti kolme palveluntuottajaa. Sähköpostia käyttää viisi palveluntuottajaa ja kolme palveluntuottajaa käyttää hyödyksi internetin tarjoamia ohjelmia. Internetissä toimivina ohjelmina mainittiin työterveyslaitoksen ergonomiavideot, UKK-instituutin videoharjoitteet, Papunet sekä ammatinvalintaan ja ammatteihin liittyvät ohjelmat. Sosiaalista mediaa käyttää kaksi palveluntuottajaa, joista toinen ilmoitti käyttävänsä Face-

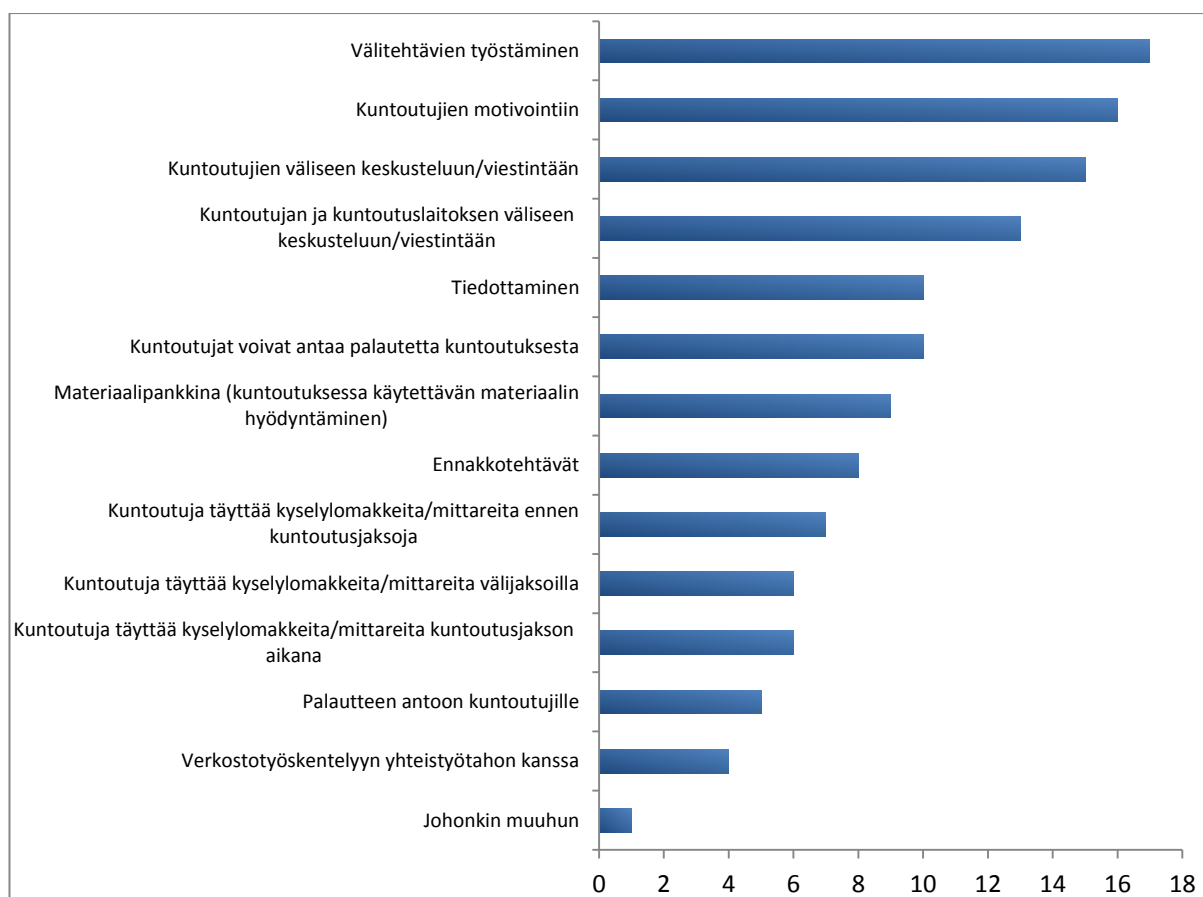
bookia, toinen palveluntuottaja ei kertonut miten sosiaalista mediaa käyttää. Lisäksi yksi palveluntuottaja kertoi käyttävänsä HeiaHeiaa.

Pyysin palveluntuottajia kertomaan minkä yhteistyötahojen kanssa verkkokuntoutusta toteutetaan. Tähän kysymykseen vastasi 13 palveluntuottajaa. Kuntoutujan ja palveluntuottajan lisäksi verkkokuntoutukseen osallistuvia tahoja ovat kuntoutujan työpaikka, terveydenhuollon yksikkö, kuntoutuksen maksajataho sekä kuntoutujan omainen tai läheinen (Kuvio 3). Viidellä palveluntuottajalla verkkokuntoutuksessa on mukana useampi kuin yksi taho palveluntuottajan ja kuntoutujan lisäksi. Näistä neljällä mukana on kuntoutujan työpaikka ja terveydenhuollon yksikkö. Yhdellä palveluntuottajalla on edellä mainittujen lisäksi mukana kuntoutuksen maksajataho. Yksi palveluntuottaja ilmoitti, että verkkokuntoutus on toiminut yksittäisenä välineenä muun kuntoutustoiminnan ohella. Yksi palveluntuottajista kertoi, että yhteistyötahojen (terveydenhuollon yksikkö ja työpaikka) osallistuminen verkkokuntoutukseen ei ole kovin aktiivista.



Kuvio 3. Verkkokuntoutuksen käytössä mukana olevat tahot (lkm)

Palveluntuottajat (n = 17) käyttävät verkkokuntoutusta monipuolisesti (Kuvio 4). Kaikki kertoivat kuntoutujien työstävien välitehtäviä verkkokuntoutuksen avulla. Suurin osa myös motivoi kuntoutujia ja on luonut mahdollisuudet kuntoutujien väliseen keskusteluun verkossa. 13 palveluntuottajaa käyttää verkkokuntoutusta kuntoutujan kanssa tapahtuvaan viestintään. Sen sijaan verkkotyöskentelyä yhteistyötahojen kanssa toteuttaa vain neljä palveluntuottajaa. Yhteistyötahoiksi mainittiin kuntoutujien esimies ja työterveyshuolto. Yksi palveluntuottaja kertoi hyödyntävänsä verkkokuntoutusta kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamiseen eri mittareiden avulla.

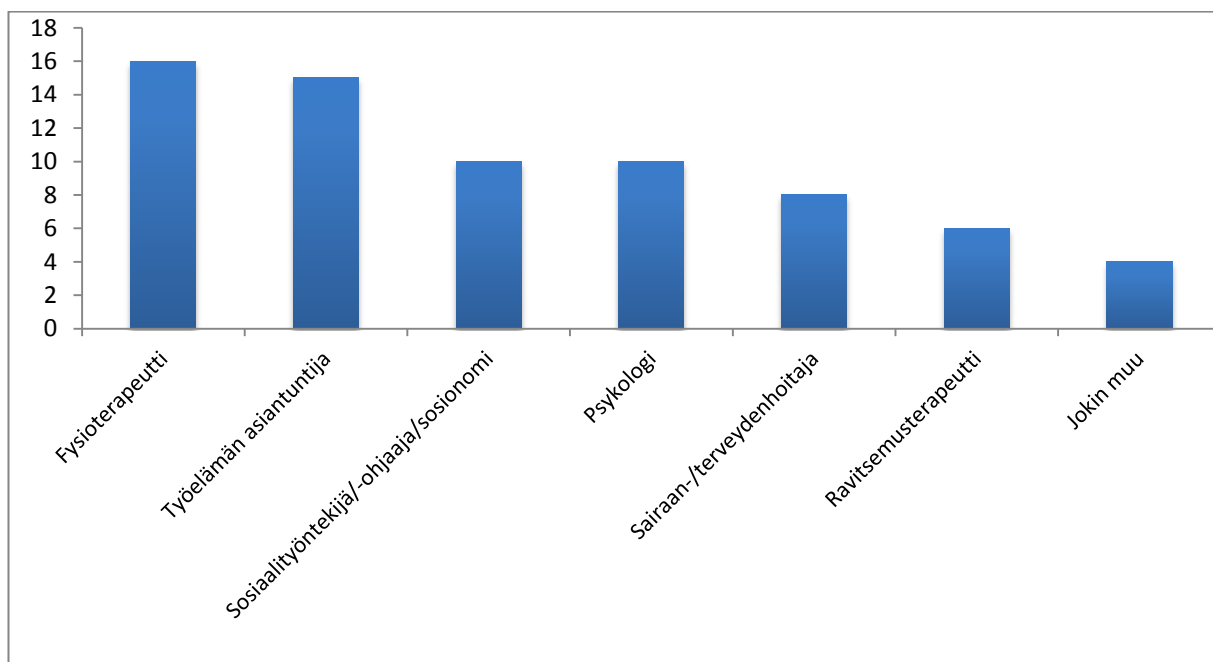


Kuvio 4. Miten ja mihin verkkokuntoutusta käytetään (lkm)

Palveluntuottajista 11 ilmoitti ottaneensa verkkokuntoutuksen käyttöön kuntoutuksen maksajatahon tarpeesta. Muita syitä olivat: kuntoutujista lähtenyt tarve kuudella, yhteistyökumppaneista lähtenyt tarve neljällä, työyhteisöstä kahdella ja jokin muu syy kolmella palveluntuottajalla. Yksi palveluntuottaja mainitsi muuksi syyksi suoritus-ten havainnollistaminen videon avulla, joka katsottiin helpommaksi kuin kuvien avulla tapahtuva havainnollistaminen. Toinen palveluntuottaja kertoi muuksi syyksi:

*”Halusimme olla kehittämästä sähköistä välinettä joka mahdollistaa monipuolisen yhteydenpidon niin lähettäjätahoon, asiakkaaseen kuin hoitavaan henkilöstöön. Lisäksi asiakkaan saama raportti/yhteenvetotieto omasta tilanteesta ja muutoksesta motivoi ja auttaa kuntoutujaa hahmottamaan mm. ”ongelma-alueitaan”*

Verkkokuntoutuksen parissa työskenteleviä ammattiryhmiä kartoitin kysymyksellä, jossa palveluntuottajat valitsivat valmiista vastausvaihtoehdoista ja voivat lisäksi luetella muita ammattinimikkeitä. Eniten verkkokuntoutuksen parissa työskentelevät fysioterapeutit (16 palveluntuottajalla) ja työelämän asiantuntijat (15 palveluntuottajalla) (Kuvio 5). Muita ammattiryhmiä olivat lääkärit, kaikki asiakkaan kuntoutukseen osallistuvat työntekijät, toimintaterapeutti, liikunnanohjaaja, kuntoutuksen ohjaaja, kuntoutusassistentti sekä tarvittaessa kulloisenkin palvelulinjan moniammatillisen työryhmän jäsenet ja erityistyöntekijät.



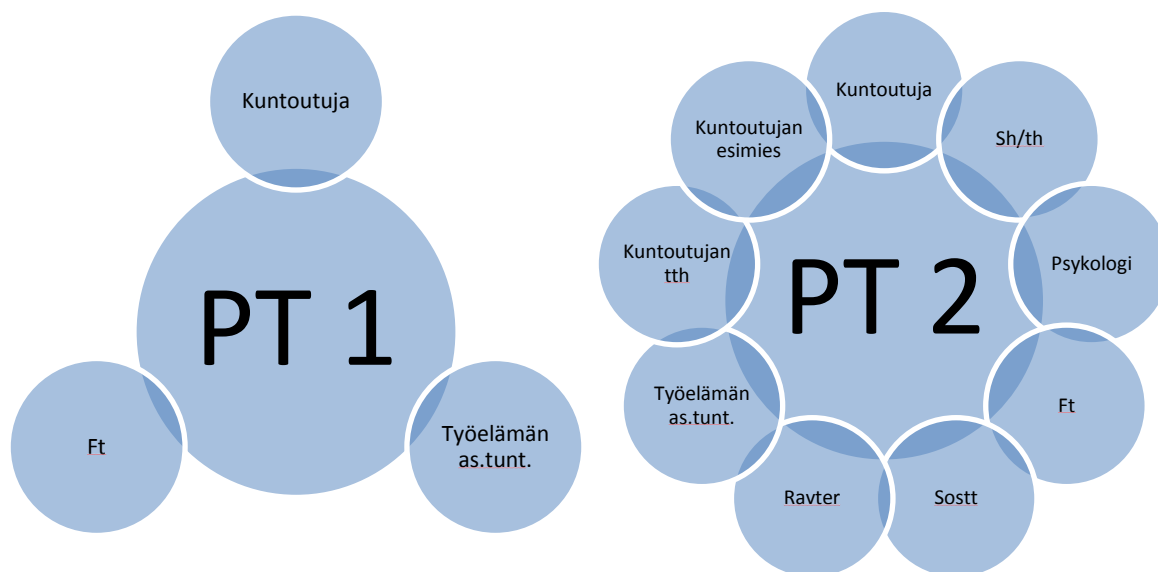
Kuvio 5. Verkkokuntoutuksen parissa työskentelevät ammattiryhmät (lkm)

Kysyin palveluntuottajilta millä tavoin nämä ammattiryhmät ovat mukana verkkokuntoutuksen toteutuksessa. Vastaukset jakautuivat kahteen osaan siten, että toisaalta tuotiin esille työtä, jota tehtiin ammattiryhmien kesken, esim. kuntoutuksen kehittämistoimintaa ja toisaalta tuotiin esille kuntoutujien kanssa tapahtuvaa interaktiivista toimintaa. Osassa vastauksia kerrottiin siitä miten verkkokuntoutuksen avulla voi-

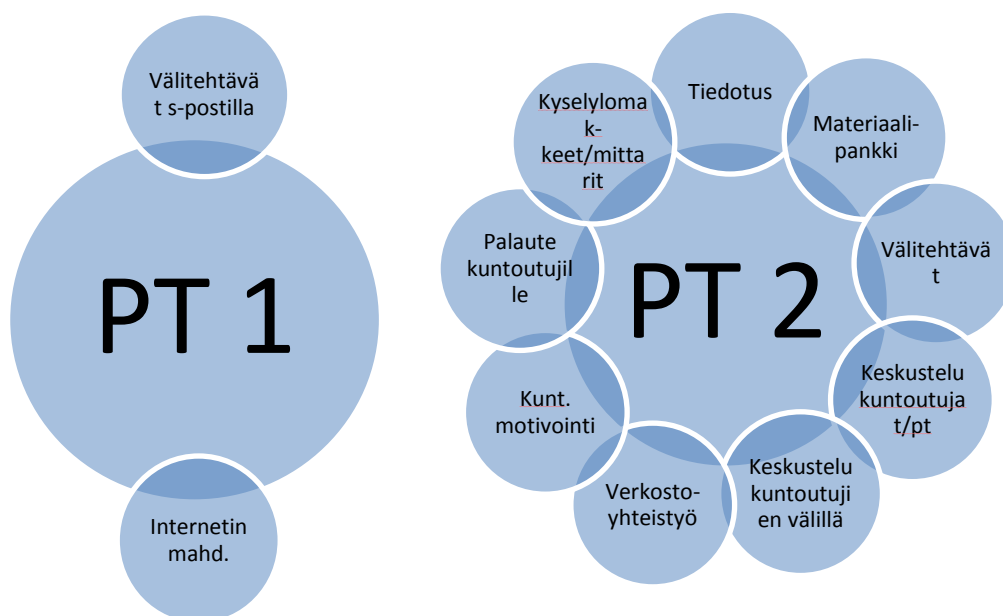
daan paremmin suunnitella kuntoutuksen sisältöä sekä yksilö- että ryhmätasolla. Tämä suunnittelutyö tapahtuu kuntoutujien tuottaman materiaalin pohjalta. Yksi palveluntuottaja kertoi verkkokuntoutuksen avulla saatavaa tietoa hyödynnettävän maksajataholla tehtävässä raportoinnissa ja kuntoutustyön kehittämisessä. Vastauksissa tuotiin esiin sekä ammattiryhmäkohtaista että moniammatillista työtä verkkokuntoutukseen liittyvässä työskentelyssä. Kuntoutujien kanssa tapahtuvaa toimintaa olivat keskustelupalstan seuraaminen ja siihen osallistuminen, tiedotus, kuntoutujien ohjaaminen, yhteydenpito kuntoutujiin ja palautteen antaminen. Kuntoutujat myös kyselevät ohjeita ja kertovat kuulumisiaan. Välajaksoilla yhteydenpito kuntoutujiin, välitehtävien antaminen, niiden etenemisen seuraaminen ja palautteen anto mainittiin kahdeksan palveluntuottajan vastauksissa. Verkossa tehtävinä välitehtävinä mainittiin liikuntapäiväkirja, ruokapäiväkirja, ajankäytön hallinta, tavoitteiden seuranta ja työhön liittyvät tehtävät. Kuntoutujien kuntoutusprosessia myös seurataan sekä yksilö- että ryhmätasolla verkkokuntoutuksen avulla. Yksi palveluntuottajista kertoo verkkokuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden osuudesta:

*”He katsovat asiakkaan vastaukset ja raporttiyhteenvedot, joiden pohjalta suunnitellaan kunt. sisältöjä niin yksilö kuin ryhmätasolla. Raportteja hyödynnetään niin maksajalle annettavissa raporteissa kuin kuntoutustyön työn kehittämisessä. Tätä kautta ollaan yhteydessä kuntoutujiaan ja annetaan mm. välitehtäviä.”*

Osa palveluntuottajista on sitoutunut käyttämään verkkokuntoutusta osana ASLAK- ja Tules-kursseja, mutta tapa jolla se toteutetaan, on jokaisen palveluntuottajan omassa harkinnassa. Vertailun vuoksi otan esille kaksi palveluntuottajaa, jotka molemmat ovat vastanneet toteuttavansa ASLAK-kursseja (kuviot 6 ja 7 sivu 31). Kuviossa 6 on tarkasteltu sitä ketkä verkkokuntoutuksen toteutukseen osallistuvat ja kuviossa 7 miten verkkokuntoutusta toteutetaan. Toisella palveluntuottajalla verkkokuntoutuksen toteutukseen osallistuu kaksi työntekijää ja sisältö on lähinnä välitehtävien työstämistä sähköpostilla sekä internetin tarjoamien ohjelmien esittelyä. Toisella palveluntuottajalla verkkokuntoutusta on toteuttamassa kuusi palveluntuottajan työntekijää. Tämän lisäksi verkkokuntoutukseen osallistuvat kuntoutujan työpaikka ja työterveyshuolto. Verkkokuntoutusta käytetään mm. tiedottamiseen, viestintään, kuntoutujien motivointiin sekä verkostoyhteistyön toteutukseen yhteistyötahojen kanssa.



Kuvio 6. Esimerkki verkkokuntoutukseen osallistuvista työntekijöistä ja verkostoyhteistyötahoista kahdella Aslak-kursseja toteuttavalla palveluntuottajalla (kuviossa käytetty palveluntuottajasta lyhennettä pt).



Kuvio 7. Esimerkki verkkokuntoutuksen toteutustavasta kahdella Aslak-kursseja toteuttavalla palveluntuottajalla (kuviossa käytetty palveluntuottajasta lyhennettä pt)

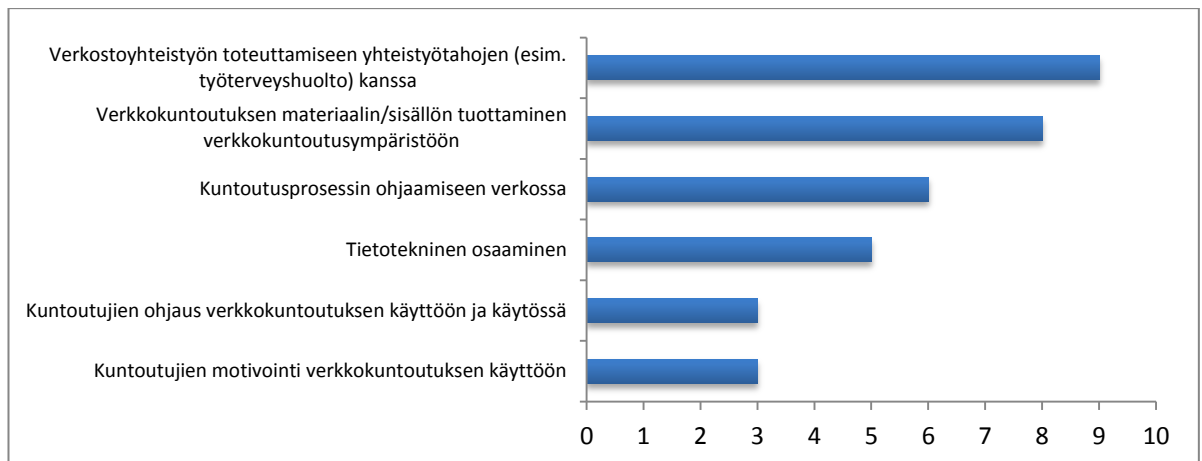
Pyysin palveluntuottajia arvioimaan omia verkkokuntouttajan taitojaan asteikolla 1-5 (1 = heikot, 2 = kohtalaiset, 3 = keskinkertaiset, 4 = hyvät ja 5 = erittäin hyvät taidot). Kaikissa kysymyksissä palveluntuottajat arvioivat taitojaan keskimäärin arvosanojen 3 ja 4 välille, mutta hajontaa esiintyi varsinkin materiaalin/sisällön tuottamiseen (SD = 1,025) ja verkostoyhteistyön toteuttamiseen yhteistyötahojen kanssa (SD = 1,095) liittyvissä arvioinneissa (Taulukko 2 sivu 32). Kolmen kysymyksen kohdalla vastaukset eivät olleet normaalisti jakautuneet, vaan olivat negatiivisesti vinoja ja näistä on raportoitu myös keskiarvon ja -hajonnan lisäksi moodit, sillä vinojen jakaumien tunnuslukuna moodi on keskiarvoa parempi kuvaamaan jakauman sijaintia (Nummenmaa 2009, 73).

Taulukko 2. Palveluntuottajien verkkokuntouttajan taidot

	<b>Verkkokuntoutuksen materiaalin/sisällön tuottaminen verkkokuntoutusympäristöön</b>	<b>Kuntoutujien motivointi verkkokuntoutuksen käyttöön</b>	<b>Kuntoutujien ohjaaminen käyttämään verkko-kuntoutusta</b>	<b>Kuntoutusprosessin ohjaaminen verkossa</b>	<b>Verkostoyhteistyön toteuttaminen yhteistyötahojen kanssa</b>	<b>Tietotekninen osaaminen</b>
n	16	16	17	16	16	16
ka	3,38	3,75	3,82	3,50	3,00	3,50
mo	3		4		4	
SD	1,025	,577	,636	,730	1,095	,730

Palveluntuottajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta verkkokuntoutukseen liittyvissä toiminnoissa. Verkostoyhteistyön toteuttaminen yhteistyötahojen kanssa sekä materiaalin/sisällön tuottaminen verkkokuntoutusympäristöön olivat asioita, joissa monet palveluntuottajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta (Kuvio 7). Kuntoutujien motivointiin ja ohjaukseen verkkokuntoutuksessa toivoi lisäkoulutusta kolme palveluntuottajaa. Yksi palveluntuottaja toi esille sen, että verkkokuntoutuksen konseptin tulisi olla valmiina, koska palveluntuottajilla ei ole riittävästi aikaa ko. prosessikehitykseen.





Kuvio 8. Palveluntuottajien kokema lisäkoulutuksen tarve verkkokuntoutuksessa (lkm)

## 5.2 Verkkokuntoutuksen käyttöönotto palveluntuottajilla, joilla verkkokuntoutus ei ole käytössä

Seuraavaksi tarkastelen 15 palveluntuottajaa, joilla verkkokuntoutus ei ole käytössä. Kysyin onko heillä tarkoitus ottaa verkkokuntoutus käyttöön. Palveluntuottajista kuusi aikoo ottaa ja yhdeksän ei aio ottaa verkkokuntoutusta käyttöön. Syitä sille, että verkkokuntoutusta ei aiota ottaa käyttöön, olivat mm. kuntoutujiin liittyvät syyt, kuten korkea ikä ja kohderyhmän haastavuus (kielelliset ja muut neuropsykologiset vaikeudet) sekä vuosittaiset vähäiset kuntoutujamäärät. Muina verkkokuntoutuksen käyttöönottoon liittyvinä estävinä tekijöinä mainittiin yrityksen henkilöstön voimavarat, taloudellinen kannattavuus ja lisäkoulutuksen tarve.

Palveluntuottajat, jotka aikovat ottaa verkkokuntoutuksen käyttöön, arvioivat aika- taulua, jolloin käyttöönotto mahdollisesti tapahtuisi. Palveluntuottajista kolme arvioi käyttöönoton tapahtuvan 1-2 vuoden ja kolme 3-5 vuoden sisällä.

Pyysin palveluntuottajia (n = 6) kertomaan miksi he aikovat ottaa verkkokuntoutuksen käyttöön. Kolme palveluntuottajaa näki tarpeen lähtevän kuntoutujista ja kolme omasta työyhteisöstä. Kaksi palveluntuottajaa kertoi syyksi maksajatahon tarpeen, yhteistyökumppaneiden tarpeen näki yksi palveluntuottaja ja kolme ei osannut sanoa miksi aikovat ottaa verkkokuntoutuksen käyttöön. Yksi palveluntuottajista kertoi syyksi kuntoutuksen tavoitteellisuuden sekä kuntoutujien motivaation ja sitoutumisen

vahvistamisen. NykYTEknologian hyödyntäminen nähtiin myös syynä verkkokuntoutuksen aloittamiseen.

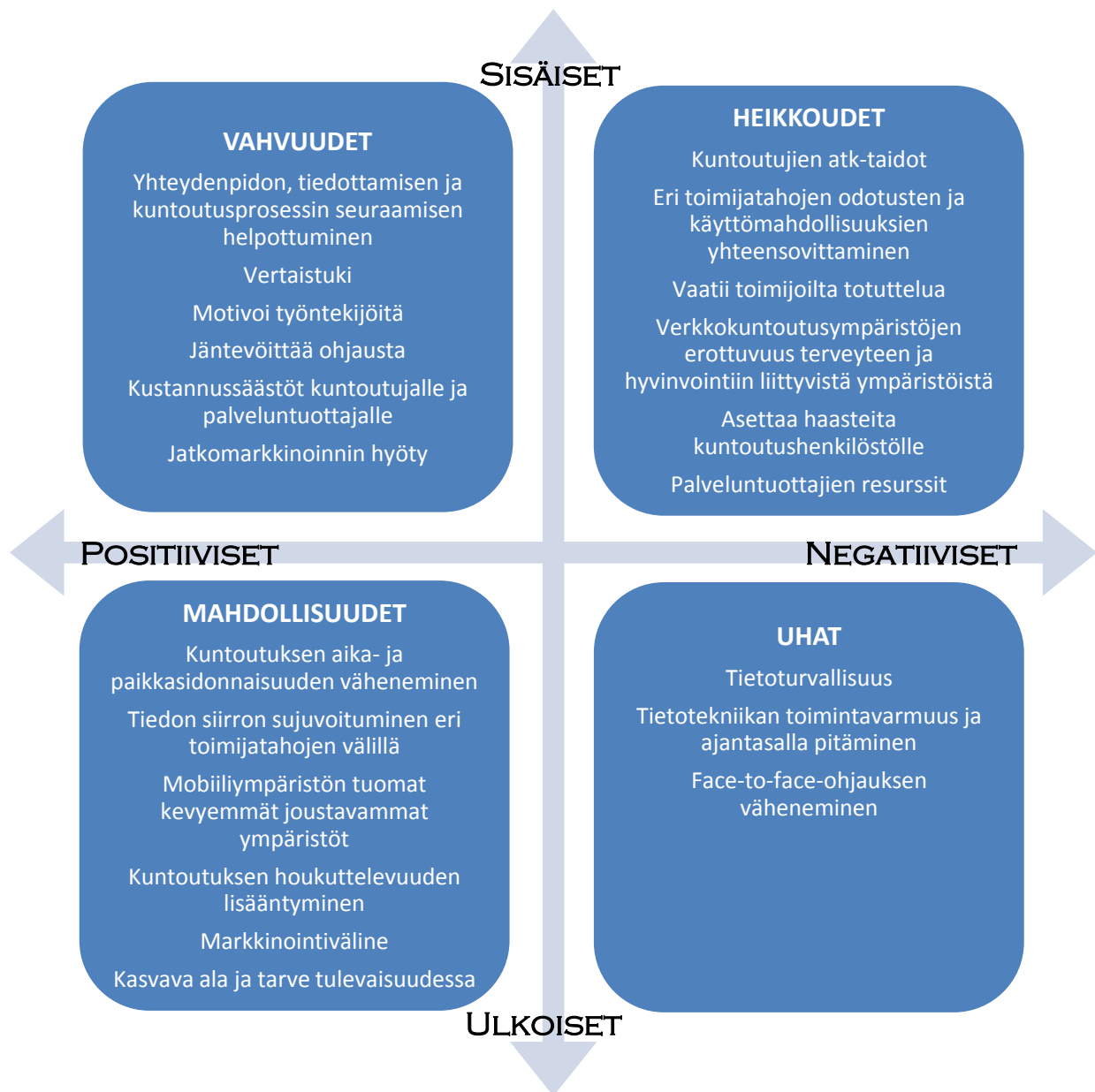
### 5.3 Verkkokuntoutuksen tulevaisuus

Pyysin kaikkia palveluntuottajia arvioimaan asteikolla 1-5 (1 = ei lainkaan tärkeänä ja 5 = erittäin tärkeänä) sitä, kuinka merkityksellisenä he näkevät verkkokuntoutuksen roolin tulevaisuudessa osana kuntoutusprosessia. Tähän kysymykseen vastasivat kaikki palveluntuottajat riippumatta siitä onko heillä käytössä verkkokuntoutus vai ei. Kysymykseen vastasi 31 palveluntuottajaa, joista 17 käyttää verkkokuntoutusta ja 14 ei käytä. Kaikkien palveluntuottajien antamien vastausten keskiarvo oli 3.7, SD 0.94. Jatkotarkastelin näitä tuloksia sen perusteella, onko palveluntuottajalla käytössä verkkokuntoutus vai ei. Tarkoituksena oli selvittää eroavatko näiden ryhmien näkemykset verkkokuntoutuksen tulevaisuudesta (Taulukko 3). Niiden palveluntuottajien, joilla verkkokuntoutus on käytössä, antamien vastausten keskiarvo oli 4.06, SD 0.75. Vastaavasti ne palveluntuottajat, joilla verkkokuntoutus ei ole käytössä antoivat kaikkien vastausten keskiarvoksi 3.18, SD 0.95.

Taulukko 3. Kuinka merkityksellisenä verkkokuntoutuksen tulevaisuus nähdään asteikolla 1-5 (1 = ei lainkaan merkitystä, 5 = erittäin suuri merkitys)

	Kaikki vastaajat	Kuntoutuksen palveluntuottajat, joilla verkkokuntoutus on käytössä	Kuntoutuksen palveluntuottajat, joilla verkkokuntoutus ei ole käytössä
n	31	17	14
ka	3,67	4,06	3,18
SD	0,94	0,75	0,95

Palveluntuottajat (n = 23) kertoivat millaisena he näkevät verkkokuntoutuksen tulevaisuuden, sitä mitä lisäarvoa se voisi tuottaa kuntoutujalle/palveluntuottajalle, millaisia mahdollisuuksia sen käytöllä voisi olla tai liittykö sen käyttöön jotain ongelmia tai uhkia. Analysointiin käytin SWOT-analyysia (Kuvio 7 sivu 35), jossa nelikenttiin asettuvat verkkokuntoutuksessa koetut vahvuudet ja heikkoudet, jotka ovat palveluntuottajien kokemia sisäisiä tekijöitä sekä mahdollisuudet ja uhat, jotka ovat palveluntuottajien mielestä verkkokuntoutukseen vaikuttavia ulkoisia tekijöitä.



Kuvio 9. SWOT-analyysi verkkokuntoutuksen tulevaisuudesta palveluntuottajien näkökulmasta

Palveluntuottajat näkevät verkkokuntoutuksen vahvuuksina pitkälti kuntoutujan ja palveluntuottajan välisen yhteydenpidon, useat heistä toivat esiin tiedottamisen helpouden lisääntymisen, yhteydenpitoon liittyvät asiat sekä kuntoutusprosessin seurantaan liittyvät tekijät, osa myös kuntoutujien vertaistuen merkityksen.

*”Yhteydenpito kuntoutujiin jaksojen välillä on selvästi jo nyt lisääntynyt verkkokuntoutuksen käyttöönoton jälkeen.”*

Ainoastaan yksi palveluntuottaja mainitsi yhteistyön tiivistyvän kuntoutujan, työpäi-  
kan, työterveyshuollon ja palveluntuottajan välillä.

Verkkokuntoutuksen heikkouksina palveluntuottajat näkivät kuntoutujien verkon-  
käyttötaidot, verkkokuntoutuksen fyysisiin tekijöihin liittyvät seikat sekä verkko-  
ohjauksen haasteellisuuden kuntoutustyöntekijöille:

*”Kaikki kuntoutujat eivät jaksa tai osaa käyttää verkkokuntoutusalus-  
taa.”*

*”Verkkokuntoutuksen integroiminen luontevaksi ja sujuvaksi osaksi  
kuntoutusprosessia on osoittautunut odotettua haasteellisemmaksi. Eri  
toimijatahojen odotukset, tavoitteet ja käyttömahdollisuudet ovat usein  
eri tasoilla ja näiden yhteensovittaminen, että saatetaan kaikille näky-  
väksi verkkotyöskentelyn hyödyt ja mahdollisuudet edellyttää palvelun-  
tuottajilta jatkossa vielä uusienkin lähestymis- ja toimintatapojen löy-  
tämistä.”*

*”Tulevaisuuden haasteena on edelleen kuntoutusverkkoympäristön pro-  
filin rakentaminen sellaiseksi, että se esim. substanssiltaan erottuu  
muista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä verkkoympäristöistä.”*

*”Kuntoutusta toteuttavien instanssien on huomioitava, että vuorovaiku-  
uksellinen verkkotyöskentely asettaa ohjaajille erilaisia haasteita kuin  
kasvokkain tapahtuva ohjaus. Ohjauksessa tulisi korostua läsnä ole-  
vuus, empaattisuus, avoimuus ja kohtaamisherkkyyys mikä herättää luot-  
tamusta kuntoutujassa. Käytännössä ohjaajille haastetta tuo ilmaisun  
”epävirallisuus” ja ihmiselle puhuminen kirjoitetun puheen kautta.  
Kuntoutustyön edellyttämä molemminpuoleinen, usein hienovaraisiin  
ei-kielellisiin nyansseihin kytkeytyvä ymmärrys koetaan vaikeaksi ver-  
kon kautta tapahtuvana.”*

Vastauksista heijastuu verkkokuntoutuksen monet haasteet. Toisaalta kuntoutujien  
heterogeenisyys aiheuttaa sen, että käyttäjien välillä esiintyy paljon eroja mm. tieto-  
koneen ja tietoverkkojen käyttötaidoissa. Toisaalta itse verkkokuntoutuksen toteu-  
tukseen liittyvät tekijät, kuten verkkoympäristö, verkkotyöskentely ja resurssointi  
ovat haasteellisia kuntoutuksen palveluntuottajille. Vaikeutta verkkokuntoutuksen  
aloitukseen ja toteutukseen tuo varmasti myös se, että verkkokuntoutuksen määritel-  
mä on Kelan standardeissa tällä hetkellä hyvin ympäröity ja suppea. Jokainen  
palveluntuottaja muodostaa näin oman käsityksensä ja mallinsa siitä miten verkko-  
kuntoutusta toteutetaan. Eräs palveluntuottaja toi esiin:

*”Kelasta emme ole saaneet vastausta millaisen verkkokuntoutusmallin he haluaisivat.”*

Verkkokuntoutuksen käyttöön liittyy myös uhkia, joita palveluntuottajat näkivät lähinnä tietoturvaan liittyvissä asioissa ja kasvokkain tapahtuvan ohjauksen mahdollisessa vähenemisessä liiallisen tietotekniikan käytön myötä.

Aika- ja paikkasidonnaisuuden poistuminen, tiedon siirtyminen eri toimijatahojen välillä, kuntoutuksen houkuttelevuuden lisääntyminen sekä kuntoutusprosessin seurannan helpottuminen olivat asioita, joita palveluntuottajat näkivät verkkokuntoutuksen mahdollisuuksina tulevaisuudessa. Teknologian kehittymisen tuomat mahdollisuudet kuntoutukselle nähtiin positiivisina, mutta kuitenkin maltillisina.

*”Kelan yksilöllisten harkinnanvaraisten kuntoutusjaksojen kohdalla näen mahdollisuuksia erityisesti motivoinnin ja seurannan osalta verkkokuntoutuksessa.”*

*”Tulevaisuudessa on varsin luonteva väline, kun se ikäluokka, joka on ”vauvasta” asti käyttänyt nettiä kaikenlaisten asioiden hoitamiseksi on kohta tulossa kuntoutusikään.”*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka paljon ja miten kuntoutuksen palveluntuottajat käyttävät verkkokuntoutusta osana kuntoutusprosessia. Tutkimusjoukon muodostivat palveluntuottajat (81 kpl), jotka vuonna 2012 toteuttivat Kelan ammatillisia kuntoutuskursseja sekä harkinnanvaraisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Lisäksi tavoitteena oli selvittää millaiseksi palveluntuottajat visioivat verkkokuntoutuksen tulevaisuuden.

Kyselyyn vastasi 32 palveluntuottajaa. Kyselytutkimusten yhtenä ongelmana pidetään katoa vastauksissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 184). Yksi palveluntuottajista pyysi sähköpostitse täsmentämään verkkokuntoutuksen määrittelyä, jotta pystyisi vastaamaan kyselyyn. Käyttämäni kyselytutkimuksen heikkoutena todennäköisesti oli, että palveluntuottajat, jotka eivät kokeneet tutkimuksen aihealueen kos-

kettavan heitä, saattoivat jättää kokonaan vastaamatta kyselyyn. Verkkokuntoutus on toteutusmuotona ja määritelmänä suhteellisen uusi ja sen voidaan ajatella pitävän sisällään hankalia käsitteitä tai jonkun tietyn ohjelman tai sovelluksen käyttämistä. Tämä on saattanut nostaa kynnystä vastata kyselyyn. Lisäksi tutkimuksen toteutus osui ajankohtaan (elokuun alku), jolloin sähköpostiini tulleiden paluuviestien perusteella osa kyselyn vastaanottajista oli kesälomalla tai pitkällä vapaalla ja tämä saattoi vaikuttaa vastausprosenttiin.

### 6.1 Verkkokuntoutuksen käyttö

Kyselyyn vastanneista 32 palveluntuottajasta 17:llä on käytössä verkkokuntoutus joissain kuntoutusmuodoissa. Niistä palveluntuottajista, joilla verkkokuntoutus ei ole käytössä (n = 15), kuusi aikoi ottaa verkkokuntoutuksen käyttöön tulevaisuudessa. Käyttöönottoa estävät palveluntuottajien voimavarat, lisäkoulutuksen tarve sekä taloudelliset tekijät. Näiden lisäksi mainittiin kuntoutujiin liittyviä syitä; kuntoutujien korkea ikä, kohderyhmän haastavuus ja kuntoutujien vähäinen määrä. Internetin käyttö on vuonna 2009 ollut vähäisintä yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä, vain 24 % heistä oli tuolloin internet-yhteys. Internetin käyttö kuitenkin yleistyy nopeasti myös vanhemmissa ikäluokissa. (Tuottava ja uudistuva Suomi 2010, 26.)

Verkkokuntoutusta käyttävistä palveluntuottajista 11 käyttää verkkokuntoutusta useammalla kuin yhdellä kuntoutujaryhmällä. Eniten verkkokuntoutusta käytettiin ASLAK- ja Tules-kuntoutuksessa sekä TYK-valmennuksessa. Tämä tulos on linjassa sen kanssa, että Kela on kannustanut verkkokuntoutuksen käyttöönottoon antamalla lisäpisteitä verkkokuntoutuksen käytöstä vuoden 2011 tarjouskilpailussa ASLAK- ja Tules-kuntoutuksissa (Pisteytysmuistio Aslak-kurssit 2011, Pisteytysmuistio Tules-kurssit 2011). Lisäksi TYK-valmennus ja ASLAK-kuntoutus ovat olleet mukana Kelan rahoittamassa ja toteuttamassa Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa, jonka yhtenä osa-alueena on ollut arvioida verkko-oppimisympäristöjen soveltuvuutta kuntoutukseen. (Kela Dnro 1/26/2011, Liite 2b). Verkkokuntoutusta voidaan hyödyntää kuitenkin myös monissa muissa kuntoutusmuodoissa. Verkon käyttöä kuntoutuksessa on tutkittu mm. osana ammatillista kuntoutusta ja kuntoutuksen ohjaajat kokivat työtavan sopivan heille (Boeltzig 2011, 26–27.). Aivovammakuntoutujat pystyivät

harjaannuttamaan kognitiivisia taitoja verkossa ilman kasvokkain tapahtuvaa ohjausta ja MS-kuntoutujat saivat vertaistukea tutor-ohjatuissa keskusteluissa pelkästään verkossa toteutetuilla kuntoutuskursseilla (Bergquist ym. 2008, 892–897; Heikkinen 2011, 42–43).

Kela ei määritä standardeissa suoraan miten verkkokuntoutusta pitäisi toteuttaa ja siksi palveluntuottajat voivat päättää itsenäisesti toteutustavasta. Tämän tutkimuksen perusteella palveluntuottajat käyttävät verkkokuntoutusta hyvin eri tavoin. Verkkokuntoutusympäristöjä ja -sovelluksia käyttää 11 palveluntuottajaa. Näiden lisäksi verkkokuntoutusta toteutetaan lähinnä sähköpostin tai internetin tarjoamien erilaisten ohjelmien ja materiaalien avulla. Eräs palveluntuottaja toi esiin sen, että Kelasta ei ole annettu vastausta siihen millaisen verkkokuntoutusmallin he haluavat. Valmiin verkkokuntoutusmallin kehittäminen voisi toimia verkkokuntoutuksen käyttöönottoa helpottavana tekijänä joillain palveluntuottajilla. Mallin kehittäminen on kuitenkin haasteellista kuntoutujien heterogeenisyyden sekä eri kuntoutusmuotojen vaihtelevuuden vuoksi. Bergquist ym. totesivat, että verkkokuntoutus vaatii ohjelmien räätälöimistä kuntoutujaryhmälle sopivaksi ja että ”one-size fits all” -metodi ei sovi siihen. (Bergquist ym. 2008, 897.)

Kelan TK-VERKKO -hankkeessa on asetettu verkkokuntoutuksen yhdeksi tärkeimmäksi tavoitteeksi yhteistyöverkoston rakentuminen kuntoutujan, hänen työnantajansa ja työterveyshuollon välille (Penttinen & Vainiemi 2011, 11). Tutkimustulosten mukaan kuntoutujan työpaikka on mukana verkkokuntoutuksessa 47 %:lla ja terveydenhuollon yksikkö 29 %:lla niistä kuntoutusmuodoista, joissa verkkokuntoutus on osana kuntoutusprosessia. Työterveyshuoltojen ja työpaikkojen osallistuminen verkkokuntoutukseen on vähäistä tämän tutkimuksen perusteella. Lisäksi eräs palveluntuottaja toi esiin sen, että vaikka terveydenhuollon yksikkö ja työpaikka osallistuvat, ei heidän osallistumisensa ole kovin aktiivista. Verkkokuntoutus voi parhaimmillaan mahdollistaa luontevan, kustannuksiltaan matalan ja ajankohdaltaan riippumattoman yhteistyön kuntoutujan, työpaikan, terveydenhuollon yksikön ja palveluntuottajan välillä. Tulosten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että verkkokuntoutus on suurimaksi osaksi edelleen ”kahden kauppaa” kuntoutujan ja palveluntuottajan välillä. TK-hankkeessa on todettu tämä sama ongelma; verkkotyöskentely on sisältänyt lähinnä kuntoutujalle suunnattuja tehtäviä, kuntoutujan taustatietoja sekä keskustelu-

foorumeita. Hankkeessa mukana olleet palveluntuottajat kokivat tarvitsevansa tukea verkon käyttöön ja olisivat kaivanneet valmista mallia siitä miten verkkoa voi käyttää tukena kuntoutuksen toteutuksessa. (Penttinen & Vainiemi 2011, 11.)

Kuntoutujat kokevat tärkeäksi sen, että saavat kuntoutuksen aikana yksilöllistä palautetta riittävän usein kuntoutuksen palveluntuottajalta ja saatu tuki on merkittävää kuntoutumisprosessin kannalta (Järvikoski & Härkäpää 2008, 90–93; Poutanen 2008, 8-9). Verkko-ohjaus on haasteellista palveluntuottajan näkökulmasta. Sen toteutus, sisällön tuotanto verkkoympäristöön ja vuorovaikutuksellinen ohjaaminen verkossa on koettu verkko-ohjauksen haasteellisimmiksi osa-alueiksi (Poutanen 2008, 40–43, 48.) Verkkokeskustelut ovat herkempiä virhetulkintojen tekemiselle kuin kasvokkain tapahtuva keskustelu. Keskusteluun osallistujien kyky tuottaa tekstiä voi vaihdella ja näin voi syntyä helpommin vääriä käsityksiä keskustelukumppaneiden välille. (Ihananainen 2012.) Arvioidessaan omia verkkokuntouttajan taitojaan, palveluntuottajat antoivat keskiarvoksi kaikilla osa-alueilla  $\geq 3$ . Vahvimmiksi osa-alueikseen palveluntuottajat näkivät kuntoutujien ohjaamisen verkkokuntoutuksen käytössä ja kuntoutujien motivoinnin. Verkostoyhteistyön toteuttamisen osalta esiintyi vastauksissa melko paljon hajontaa ( $SD = 1,095$ ) ja keskiarvo oli osa-alueista heikoin ( $ka = 3$ ). Tosin vastausten jakauma oli negatiivisesti vino ja vastausten moodi oli 4. Verkostoyhteistyön toteuttaminen ei ole onnistunutta ja palveluntuottajat kokevat tässä kohtaa puutteita verkkokuntouttajan taidoissaan. Tämä oli myös osa-alue, jossa 53 % palveluntuottajista koki tarvetta lisäkoulutukselle. Verkkokuntouttajan taidot ja lisäkoulutuksen tarve kulkivat linjassa siten, että osa-alueet joissa puutteita koettiin, koettiin myös lisäkoulutuksen aiheeksi.

## 6.2 Verkkokuntoutus tulevaisuudessa

Palveluntuottajat näkivät, että verkkokuntoutuksella on merkityksellinen rooli tulevaisuudessa osana kuntoutusprosessia. Ne palveluntuottajat, joilla verkkokuntoutus on käytössä, kokivat verkkokuntoutuksen roolin tulevaisuudessa merkityksellisempänä kuin ne, joilla verkkokuntoutus ei ole käytössä. Tulevaisuuden arviointia varten kartoitin kyselylomakkeella verkkokuntoutuksen käyttöön liittyviä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.



Verkkokuntoutuksen vahvuutena nähdään se, että yhteydenpito ja tiedottaminen sekä kuntoutusprosessin seuranta palveluntuottajalle helpottuu. Verkkokuntoutuksen avulla kuntoutujille voidaan tarjota kanava vertaistuelle. Myös kuntoutusjärjestelmästä saatu yksilöllinen tuki on kuntoutujille tärkeää; kuunnelluksi tuleminen on merkittävää kuntoutumisprosessin kannalta ja kuntoutujat kaipaavat yksilöllistä palautetta palveluntuottajalta. (Järvikoski & Härkäpää, 2008, 90–93; Poutanen 2008, 40–43.)

Verkkokuntoutuksen heikkouksina nähdään mm. kuntoutujien verkonkäyttötaidot, verkkokuntoutuksen järjestämiseen liittyvät seikat sekä verkko-ohjauksen haasteellisuus kuntoutustyöntekijöille. Koetuista heikkouksista yksi haasteellisimpia on eri toimijatahojen odotusten ja käyttömahdollisuuksien yhteensovittaminen. Verkkokuntoutuksen toteutus vaihtelee palveluntuottajien välillä ja jokainen joutuu rakentamaan oman toteutusmallinsa. Tästä syystä eri toimijatahojen odotusten kartoitus ei ole systemaattista ja harvalla palveluntuottajalla on resursseja lähteä selvittämään yhteistyöverkostojen tarpeita. Jatkotutkimukset, joilla kerätään kokemuksia verkkokuntoutuksesta ja yhteistyötahojen odotuksista ja vaatimuksista, ovat siis tarpeen.

Verkkokuntoutuksen koetut uhat ovat suurimmaksi osaksi tietoturvaan liittyviä. Tietoturvaan liittyvät riskit on järkevää huomioida varsinkin siinä tapauksessa, että palveluntuottaja toteuttaa verkkokuntoutusta jossain verkkokuntoutusympäristössä, jossa säilytetään myös kuntoutujaan liittyviä tietoja. Palvelun riskit tulee kartoittaa, tietosuojaan liittyvistä asioista tulee huolehtia, tietoturvavaatimukset (mm. lainsäädäntö) tulee ottaa huomioon sekä varmistua tietojen säilymisestä luottamuksellisina ja oikeellisina (Vie palvelusi tietoturvallisesti verkkoon 2011, 4.).

Mahdollisuuksina verkkokuntoutukselle nähtiin mm. aika- ja paikkasidonnaisuuden poistuminen, tiedon siirtyminen eri toimijatahojen välillä, kuntoutuksen houkuttelevuuden lisääntyminen ja verkon käytön tuomat markkinointimahdollisuudet. Sähköistä asiointia pyritään Suomessa edistämään ”Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmalla”. Tavoitteena ohjelmalla on, että vuoteen 2013 mennessä kaikki kansalaisten ja yritysten kannalta keskeiset palvelut ovat sähköisen asioinnin piirissä. (Sähköisen asioinnin ja demokratian... 2009, 4.) Kuntoutusprosessin yhtenä tavoitteena on lisätä kuntoutujan elämänhallintaa ja itsenäistä selviytymistä (Valtio-

neuvosto 2002, 3). Verkkokuntoutus antaa kuntoutujalle mahdollisuuden harjoitella verkon käyttöä ohjatusti lisäten näin sekä työelämävalmiuksia että selviytymistä arjessa. Kuntoutujien verkkokäyttötaidot nähtiin yhtenä haasteena verkkokuntoutukselle. Verkkokuntoutusta voisi käyttää tapana lisätä ikäihmisten ja haasteellisten kuntoutujaryhmien verkkokäyttötaitoja.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tulee olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla - tämä on tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden edellytys (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan [www-sivut 2012](#)). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja tarkastelen seuraavassa tutkimukseni luotettavuutta ja eettisyyttä näiden ohjeiden avulla.

Olen tehnyt tutkimustyön tallentaen sen eri vaiheet ja tutkimustulokset huolella ja esittänyt tutkimustulokset tarkasti. Tutkimuksen teon eri vaiheet olen kuvannut yksityiskohtaisesti tähän opinnäytetyöhön. Olen käyttänyt tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tapoja tehdessäni kirjallisuuskatsausta sekä valitessani ja soveltaessani tutkimusmenetelmiä. Käyttämäni lähteet olen merkinnyt huolellisesti työhöni kunnioittaen näin muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Tämän tutkimuksen tulokset ovat julkisia noudattaen näin tieteellisen tiedon avoimuusperiaatetta. Tutkimuksen tekemiseen en ole saanut rahoitusta miltään taholta ja mikään taho ei myöskään ole millään tavalla vaikuttanut tutkimuksen tekoon tai tulosten julkaisuun. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan [www-sivut 2012](#).)

### 6.4 Jatkotutkimusaiheet

Verkkokuntoutuksen tutkimus on Suomessa ollut vielä hyvin vähäistä. Tosin kokemuksia verkkokuntoutuksen käytöstä alkaa saada vasta nyt ja sitä kautta kehittäminen voi alkaa. Tieto- ja viestintäteknologian hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuitenkin ollut pitkäjänteistä toimintaa, jota on toteutettu erilaisten hankkeiden ja toimintaohjelmien avulla. Monimuotoisuus ja eri toimijatahojen raja-

pinnoilla liikkuminen luo kuitenkin omat haasteensa kuntoutuksessa hyödynnettävälle tieto- ja viestintäteknologialle. Kela on kannustanut palveluntuottajia ottamaan käyttöön verkkokuntoutuksen ja tästä voisi päätellä Kelalla olevan intressiä myös verkkokuntoutuksen kehittämiseen. Ideaalia olisi, jos Suomeen saataisiin kehitettyä verkkokuntoutusmalli, jota voitaisiin soveltaa erilaisilla kuntoutuskursseilla ja joka voisi toimia verkkokuntoutuksen viitekehyksenä helpottaen näin palveluntuottajia rakentamaan omia verkkokuntoutuksen toteutustapojaan. Verkkokuntoutusmallin rakentaminen vaatisi kuitenkin jatkotutkimuksia verkon hyödyntämisestä osana kuntoutusprosessia. Tutkimuksella kannattaisi kartoittaa kuntoutusprosessiin osallistuvien kuntoutujien, eri yhteistyötahojen sekä kuntoutuksen maksajatahojen vaatimukset ja toivomukset verkkokuntoutuksen toteutukselle. Tämän lisäksi jonkin verkkokuntoutusympäristön kehittäminen toimivaksi työvälineeksi erityisesti kuntoutuksen näkökulmasta voisi helpottaa joitain palveluntuottajia ottamaan käyttöön verkkokuntoutuksen. Tämä vaatisi pitkäjänteistä ja systemaattista kehitystyötä, joka lähtisi ensisijaisesti kuntoutujan kuntoutusprosessia hyödyttävistä näkökohdista. Näiden lisäksi myös verkkokuntouttajan taitoihin liittyviä asioita olisi hyvä kartoittaa. Palveluntuottajat kokivat puutteita varsinkin verkostoyhteistyön toteuttamisessa sekä materiaalin tuottamisessa verkkokuntoutusympäristöön.

## 7 POHDINTA

Verkkokuntoutus on vielä suhteellisen tuore osa kuntoutusprosessin toteutusta. Osa palveluntuottajista on jo useamman vuoden käyttänyt verkkoa osana kuntoutusta, mutta käyttö on lisääntynyt ja tulee todennäköisesti lisääntymään seuraavien vuosien aikana Kelan otettua verkkokuntoutuksen määritelmän standardeihinsa. Kela on myös ollut mukana kehittämässä verkkokuntoutusta osana Työhönkuntoutuksen kehittämishanketta. Hankkeesta ei ole vielä julkaistu loppuraporttia, mutta kaksi verkkojulkaisua on tehty. Verkkokuntoutuksesta kerätty kokemus hankkeen aikana on todennäköisesti vaikuttanut siihen, että verkkokuntoutusta tarjottiin ASLAK- ja Tules-palvelulinjojen tarjouskilpailussa yhdeksi piste”porkkanaksi”, sillä sen toteutuksesta sai huomattavan määrän pisteitä ja näin kilpailuetua muihin palveluntuottajiin nähden. Verkkokuntoutuksen määritelmä on kuitenkin jäänyt vielä ohueksi ja ainakin

osa palveluntuottajista on tuskailnut sen kanssa, miten verkkokuntoutusta lähtisi toteuttamaan.

Verkkokuntoutuksen toteuttamiseen liittyy hyvin paljon erilaisia haasteita, kuten tietoturva, tietotekniikka, tietosuojat, palveluntuottajien resurssointi verkkokuntoutuksen suunnitteluun, kehittämiseen ja toteutukseen, kuntoutujien motivointi, kuntoutushenkilöstön verkko-ohjaustaidot ja eri toimijatahojen erilaiset näkemykset ja vaatimukset verkkokuntoutukselle. Näiden eri osa-alueiden yhteensovittaminen siten, että tuloksena olisi kaikkia kuntoutusprosessiin osallistuvia hyödyttävä kuntoutusta tukeva sosiaalinen prosessi, vaatii huolellista suunnittelua ja paneutumista asiaan. Tutkimustuloksiin ja Kelan määritelmiin tutustuessani tuli vaikutelma, että verkkokuntoutuksen osuutta ja toteutusta kuntoutusprosessissa ei ole ihan loppuun asti mietitty. Voihan olla, että Kela kerää nyt kokemuksia verkkokuntoutuksen toteutuksesta ja saa määrittelyt täsmällisemmiksi ja ohjeistuksen palveluntuottajille selkeämmäksi. Yksi hyvä apu tässä on varmasti vuoden 2012 aikana julkaistavaksi suunniteltu Verkkokuntouttajan opas.

Yksi suurimmista haasteista verkkokuntoutuksen toteutuksessa on ja tulee olemaan yhteistyötahojen saaminen mukaan verkkokuntoutuksen toteutukseen. Kuntoutujan työpaikat ja terveydenhuollon yksiköt osallistuvat vielä hyvin vähäisessä määrin verkkokuntoutukseseen, vaikka tämän yhteistyön lisääntymiseen tähdättiin TK-hankkeessa. Yhteistyötahojen saaminen mukaan vaatisi heiltä sitoutumista kuntoutusprosessiin, ja tämä olisi avainasia myös kuntoutuksen aikana alkuun saadun muutosprosessin integroimisessa sekä kuntoutujan työ- että yksityiselämään. Sitoutuminen pitkään kuntoutusprosessiin voi tuntua hankalalta kiireisen esimiehen tai työterveyshuollon silmissä. Yhteistyön kannattavuus tulisikin pohtia etukäteen siten, että myös esimiehet ja työterveyshuolto näkisivät kuntoutusprosessin tuomat hyödyt työhyvinvointiin työpaikoilla. Verkkokuntoutuksen avulla on mahdollisuus toteuttaa tätä yhteistyötä ajankohdasta ja paikasta riippumatta tehden työtä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tämän vuoksi verkkokuntoutuksen kehittämisessä olisi hyvä jatkossa huomioida kuntoutujalle ja kuntoutusprosessille tärkeät yhteistyötahot ja selvittää heidän tarpeensa, jotta verkkokuntoutusta päästään hyödyntämään nykyistä enemmän.

Tulevaisuudessa teknologian käyttö tulee lisääntymään alalla kuin alalla. Kuntoutus ei tule tekemään tässä poikkeusta ja verkon käyttö kuntoutuksessa tulee melko varmasti lisääntymään entisestään. palveluntuottajista osa piti tulevaisuuden uhkana sitä, että kasvokkain tapahtuvan ohjauksen määrä pienenee verkkokuntoutuksen käytön myötä. Tämä on aiheellinen uhka ja se kannattaa huomioida verkkokuntoutuksen tulevaisuutta suunniteltaessa. Verkko ei voi koskaan korvata täysin kuntoutuksessa tarvittavaa ihmiskontaktia, mutta sen tuomat mahdollisuudet kannattaa hyödyntää siltä osin kuin ne tuottavat lisäarvoa kuntoutusprosessille. Verkon käyttö itsessään ei ole tavoiteltava asia, vaan se, miten sitä käytetään ja mitä hyötyä sillä saavutetaan. Sen käyttöön liittyvät heikkoudet ja uhat kannattaa pitää mielessä sekä kartoittaa käyttöön liittyvät vaatimukset. Samalla kuitenkin kannattaa pohtia verkkokuntoutuksen tuomia hyötyjä ja mahdollisuuksia. Kuten yksi palveluntuottaja asian ilmaisi:

*”Uhkana on lähinnä jättää tällainen mahdollisuus käyttämättä tai aliarvioida sen arvoa.”*

## LÄHTEET

Bergquist, T., Gehl, C., Lepore, S., Holzworth, N. & Beaulieu, W. 2008. Internet-based cognitive rehabilitation in individuals with acquired brain injury: A pilot feasibility study. *Brain Injury*, October 2008; 22(11):891-897. Viitattu 22.6.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18850347>

Boeltzig, H. 2011. State Vocational Rehabilitation Counselors' Perceptions of Internet Use in VR, Types of Internet Applications Used, and Types of Rehabilitation Activities Conducted Online'. *Journal Of Rehabilitation*, 77, 4, pp. 23-30. Viitattu 20.8.2012. <http://www.ebscohost.com>.

Gröndahl, W., Peltomaa, K. & Eloranta, S. 2010. Blogin hyödyntäminen osana oppivaa terveydenhuollon organisaatiota. Teoksessa. M. Stolt, N. Lehtonen & L. Salmiinen (toim.). *Sosiaalinen media ja terveystieteen koulutus*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:59/2010. Turku, 70-78.

Heikkinen, M. 2011. Small Closed Virtual Communities. Case: Power and Support from the Net. Rehabilitation courses for people with multiple sclerosis. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.6.2011. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8401-8>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ihanainen, P. 2012. Tietoverkon sielu. <http://www.ihanova.fi/kirja/>. Viitattu 20.6.2012.

Järviskoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kela Dnro 1/26/2011. Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2012-2014. <http://www.kela.fi/>. Viitattu 2.8.2012.

Kelan avo- ja laitospuolittaisen kuntoutuksen standardi. ASLAK palvelulinja. Voimassa 1.1.2012. [www.kela.fi](http://www.kela.fi). Viitattu 2.9.2012.

Kelan avo- ja laitospuolittaisen kuntoutuksen standardi. Tules palvelulinja. Voimassa 1.1.2012. [www.kela.fi](http://www.kela.fi). Viitattu 2.9.2012.

Kelan avo- ja laitospuolittaisen kuntoutuksen standardi. Työkykyä ylläpitävän ja parantavan valmennuksen (TYK) palvelulinja. Voimassa 1.1.2012. alkaen. [www.kela.fi](http://www.kela.fi). Viitattu 2.9.2012.

Kelan avo- ja laitospuolittaisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa. Voimassa 1.1.2011 alkaen. Päivitetty 15.3.2011. [www.kela.fi](http://www.kela.fi). Viitattu 2.9.2012.

King, S. 1994. Analysis of electronic support groups for recovering addicts. *Interpersonal Computing and Technology: An Electronic Journal for the 21st Century*, Vol. 2, No. 3, 47-56.

Kohti esteetöntä tietoyhteiskuntaa. Toimenpideohjelma 2011-2015. 2011. Liikenne- ja viestintäministeriö. Ohjelmia ja strategioita 1/2011. Viitattu 2.8.2011.

<http://www.lvm.fi/>

Kuoppamäki, R. 2008. Tieto- ja viestintäteknikka haastaa terveydenhuollon asiantuntijat kehittämään osaamistaan. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Viitattu 20.5.2012. [www.osaaja.net](http://www.osaaja.net).

Liikanen, H. 2002. Tietotekniikka kehittää sosiaali- ja terveystaloutta? Makropilotin arviointia. Sähköinen julkaisu. Tampere. Viitattu 20.5.2012.

[http://tampub.uta.fi/T/tietotekniikka\\_kehittaa\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalaa\\_2002.pdf](http://tampub.uta.fi/T/tietotekniikka_kehittaa_sosiaali_ja_terveysalaa_2002.pdf)

Matthies, A-L (2008). Kansalaisosallistuminen ja yhteisöllisyys eurooppalaisen hyvinvointipolitiikan murroksessa. Teoksessa I. Roivainen, M. Nylund, R. Korkiamäki & S. Raitakari (toim.). Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla? Sosiaalityön tutkimuksen 6. vuosikerta. Jyväskylä. PS-kustannus.

Niittyinen, O. 2011. Kuntouta verkossa. Verkkokuntouttajan opas 2012. Versio 7.11.2011. Turun Aikuiskoulutuskeskus. Julkaisematon.

Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Opetusministeriön www-sivut. Viitattu 12.9.2012. <http://www.minedu.fi/OPM>

O'Reilly, T. 2005. What Is Web 2.0. Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software. Viitattu 5.8.2011.

<http://oreilly.com/web2/archive/what-is-web-20.html>

Penttinen, L. & Vainiemi, K. Kokeilujen kehittämissideat Kelan järjestämän työikäisten kuntoutuksen näkökulmasta. Teoksessa Aalto, L. & Hinkka, K. (2011) Uudella työllä työikäisten kuntoutukselta. Ideoista tuloksiin Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeissa. Nettityöpapereita 32/2011.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29058/Nettityopapereita32.pdf?sequence=1>

Pisteytysmuistio ASLAK-palvelulinja / Kelan tarjouskilpailu vuosille 2012-2015. [www.kela.fi](http://www.kela.fi). Viitattu 25.4.2011.

Pisteytysmuistio Tules-palvelulinja / Kelan tarjouskilpailu vuosille 2012-2015. [www.kela.fi](http://www.kela.fi). Viitattu 25.4.2011.

Poutanen, P. 2008. [www.kunnonpankki.fi](http://www.kunnonpankki.fi) - Verko-ohjauksen kehittäminen Petrean Jyri-kuntoutusmalliin. Opinnäytetyö. Ylempi amk-tutkinto. Turun Ammattikorkeakoulu.

Rantanen, M. 2009. Työhyvinvointi- ja kuntoutuspalvelujen vaikuttavuuden seuranta- ja järjestelmän kehittäminen Siuntion Hyvinvointikeskuksessa. Miina Sillanpään säätiön julkaisuja B:31. Helsinki

Smedberg, J., Palviainen, V. & Heikkonen, H. 2009. Mahti suo antejaan? Ykkösiä ja nollia -blogin. 8.9.2009. Viitattu 2.8.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi>

Suvivuo, P. & Salminen, L. 2010. Sosiaalisen median mahdollisuudet terveystieteen opetuksessa. Teoksessa. M. Stolt, N. Lehtonen & L. Salminen (toim.). Sosiaalinen media ja terveystieteen koulutus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:59/2010. Turku, 4-13.

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe) toteuttamissuunnitelma 2009-2014. 2009. Valtionvarainministeriö. Viitattu 2.8.2011.  
<https://www.vm.fi>

Terveydenhuoltolaki 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivut. Viitattu 2.8.2011.  
<http://www.thl.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuottava ja uudistuva Suomi. Digitaalinen agenda vuosille 2011-2020. 2010. Arjen tietoyhteiskunnan neuvottelukunta ja Liikenne- ja viestintäministeriö. Viitattu 10.8.2011. <http://www.lvm.fi>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. Viitattu 13.9.2012.  
<http://www.tenk.fi>

Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Viitattu 2.8.2011. <http://www.vane.to/>

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. (toim.) & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy, 103–127.

Valtioneuvosto. 2002. Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Veikkolainen, M. & Hämäläinen, P. 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintätekniikan koulutus- ja oppimateriaalitarve ja koulutuksen kehittämisen haasteet. Stakes raportteja 9/2006. Helsinki.

Verkkopalvelujen laatukriteeristö - Väline julkisten verkkopalvelujen kehittämiseen ja arviointiin. 2012. Valtionvarainministeriön julkaisuja 4a/2012. Viitattu 2.8.2012.  
<http://www.vm.fi>

Vie palvelusi tietoturvallisesti verkkoon. 2011. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 11/2011. Kansallisen tietoturvastrategian toimenpideohjelman hankkeen 2 ”Palveluntarjoajan vastuut, oikeudet ja velvollisuudet” loppuraportti. Viitattu 14.8.2011. <http://www.lvm.fi>





# Kysely verkkokuntoutuksen käytöstä

## Kysymysosio 1: Verkkokuntoutuksen käyttö

**1. Onko teillä verkkokuntoutus käytössä osana kuntoutusprosessia jossain kuntoutusmuodoissa?**

- Kyllä
- Ei (siirtykää kysymysosioon nro 3)

## Kysymysosio 2: Verkkokuntoutuksen käytön laajuus ja muodot

**2. Kuinka kauan verkkokuntoutus on ollut teillä käytössä?**

- Alle 1 vuoden
- 1-3 vuotta
- yli 3-5 vuotta
- Yli 5 vuotta
- En osaa sanoa

**3. Millä kuntoutujaryhmillä verkkokuntoutusta käytetään (esim. Aslak, Tules, yksilöllinen kuntoutus). Avoin vastaus tila**

**4. Millä ohjelmalla/sovelluksella verkkokuntoutus toteutetaan? (Lisätiedot voi kirjoittaa avoimeen vastaus tilaan alla)**

- Jokin verkkokuntoutusympäristö/-sovellus, mikä?
- Itse kehitetty verkkokuntoutusympäristö/-sovellus
- Sähköposti
- Internetin tarjoamat ohjelmat, mitkä?
- Sosiaalinen media (esim. Facebook), mikä?
- Jokin muu, mikä?
- En osaa sanoa

**5. Mitkä tahot ovat mukana verkkokuntoutuksen käytössä (kuntoutujien ja kuntoutuslaitoksen lisäksi)?**

- Terveystieteiden yksikkö

- Kuntoutujan työpaikka
- Kuntoutuksen maksajataho
- Oppilaitos
- Kuntoutujan omainen/läheinen
- Jokin muu, mikä?
- En osaa sanoa

**6. Miten tai mihin käytätte verkkokuntoutusta? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)**

- Tiedottaminen
- Ennakkotehtävät
- Materiaalipankkina (kuntoutuksessa käytettävän materiaalin hyödyntäminen)
- Kuntoutuja täyttää kyselylomakkeita/mittareita ennen kuntoutusjaksoja
- Kuntoutuja täyttää kyselylomakkeita/mittareita kuntoutusjakson aikana
- Kuntoutuja täyttää kyselylomakkeita/mittareita välijaksoilla
- Välitehtävien työstäminen
- Kuntoutujien väliseen keskusteluun/viestintään
- Kuntoutujan ja kuntoutuslaitoksen väliseen keskusteluun/viestintään
- Kuntoutujien motivointiin
- Verkostotyöskentelyyn yhteistyötahon kanssa, mikä yhteistyötaho?
- Palautteen antoon kuntoutujille
- Kuntoutujat voivat antaa palautetta kuntoutuksesta
- Johonkin muuhun, mihin?

**7. Miksi otitte verkkokuntoutuksen käyttöön? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)**

- Työyhteisöstä lähtenyt tarve
- Kuntoutujista lähtenyt tarve
- Kuntoutuksen maksajatahon tarve
- Yhteistyökumppaneiden tarve
- Jokin muu syy, mikä?
- En osaa sanoa

**8. Mitkä kuntoutuslaitoksessanne työskentelevät ammattiryhmät ovat mukana verkko-kuntoutuksen toteutuksessa?**

- Sairaalan-/terveydenhoitaja
- Fysioterapeutti
- Sosiaalityöntekijä/-ohjaaja/sosionomi

- Psykologi
- Ravitsemusterapeutti
- Työelämän asiantuntija
- Jokin muu, mikä?

**9. Millä tavoin nämä ammattiryhmät ovat mukana verkkokuntoutuksen toteutuksessa?**

**10. Miten arvioitte tämänhetkisiä verkkokuntouttajan taitojanne?**

	heikot	kohtalaiset	keskinkertaiset	hyvät	erittäin hyvät
Verkkokuntoutuksen materiaalin/sisällön tuottaminen verkkokuntoutusympäristöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutujien motivointi verkkokuntoutuksen käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutujien ohjaaminen käyttämään verkkokuntoutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutusprosessin ohjaaminen verkossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkostoyhteistyön toteuttaminen yhteistyötahojen (esim. työterveyshuolto) kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietotekninen osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Missä koette tarvitsevanne lisäkoulutusta?**

- Verkkokuntoutuksen materiaalin/sisällön tuottaminen verkkokuntoutusympäristöön
- Kuntoutujien motivointi verkkokuntoutuksen käyttöön
- Kuntoutujien ohjaus verkkokuntoutuksen käyttöön ja käytössä
- Kuntoutusprosessin ohjaamiseen verkossa
- Verkostoyhteistyön toteuttamiseen yhteistyötahojen (esim. työterveyshuolto) kanssa
- Tietotekninen osaaminen
- Jossain muussa, missä? (voitte vastata alla olevaan avoimeen vastaustilaan)

Avoim vastauksila (siirtykää tämän kysymyksen jälkeen kysymysosioon nro 4)

**Kysymysosio 3: Verkkokuntoutus ei ole käytössä**

**12. Onko teillä tarkoitus ottaa verkkokuntoutus käyttöön?**

- Kyllä
- Ei, miksi? (Vastatkaa alla olevaan avoimeen vastaustilaan)

Avoim vastauksila (Mikäli ette aio ottaa käyttöön verkkokuntoutusta, voitte siirtyä tämän vastauksen jälkeen kysymykseen nro 15)

**13. Millä aikataululla olette ajatelleet ottaa verkkokuntoutuksen käyttöön?**

- Vuoden sisällä

- 1-2 vuoden sisällä
- 3-5 vuoden sisällä
- Yli 5 vuoden päästä
- En osaa sanoa

**14. Miksi aiotte ottaa verkkokuntoutuksen käyttöön? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)**

- Työyhteisöstä lähtenyt tarve
- Kuntoutujista lähtenyt tarve
- Kuntoutuksen maksajatahon tarve
- Yhteistyökumppaneiden tarve
- Jokin muu syy, mikä? (voitte vastata alla olevaan avoimeen vastaustilaan)
- En osaa sanoa

#### **Kysymysosio 4: Verkkokuntoutuksen tulevaisuus**

**15. Asteikolla 1-5, kuinka tärkeänä näette verkkokuntoutuksen roolin osana kuntoutusprosessia tulevaisuudessa?**

- 1= Ei lainkaan tärkeänä
- 2
- 3
- 4
- 5 = Erittäin tärkeänä

**16. Millaisena näette verkkokuntoutuksen käytön tulevaisuudessa? (Mitä lisäarvoa/hyötyä se voisi tuottaa kuntoutujalle/kuntoutuslaitokselle? Millaisia erilaisia mahdollisuuksia sen käytöllä voisi olla? Tuottaako se ongelmia/liittyykö käyttöön uhkia?)**

#### **Kysymysosio 5: Taustatiedot**

**17. Kyselyyn vastaajan/vastaajien ammattinimike/-nimikkeet**

Kiitos vastauksista! Mikäli teillä on jotain kommentoitavaa tähän kyselyyn tai aihealueeseen liittyen, kommentit voi kirjoittaa alla olevaan vastaustilaan.

#### **Tietojen lähetys**

SAATEKIRJE 7.8.2012

Arvoisa vastaanottaja,

Teen tutkimusta verkkokuntoutuksen käytöstä suomalaisissa kuntoutuslaitoksissa. Verkkokuntoutuksella tarkoitan tietotekniikan avulla tapahtuvaa kuntoutusta tukevaa toimintaa, jonka avulla voidaan ohjata ja motivoida kuntoutujaa. Verkkokuntoutustyökaluja voivat olla esimerkiksi internet, intranet ja erilaiset verkkokuntoutussovellukset.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksenohjaajaksi, ja tämä kyselytutkimus on osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyössäni kartoitan verkkokuntoutuksen käytön laajuutta ja sen käyttötapoja sekä verkkokuntoutuksen tulevaisuutta suomalaisten kuntoutuslaitosten näkökulmasta.

Mahdollisimman kattavan kuvan saamiseksi jokainen vastaus on erittäin tärkeä. Vastaajan olisi hyvä olla henkilö, jolla on näkemystä kuntoutuksen sisällöllisistä asioista ja käytännön kuntoutustyöstä. Pyydän, että vastaatte tähän kyselyyn, vaikka laitoksesanne ei olisikaan vielä tällä hetkellä käytössä verkkokuntoutusta. Aikaa kyselyn täyttämiseen kuluu n. 5-10 minuuttia.

Käsittelen kaikki vastaukset luottamuksellisesti, eikä yksittäisen vastaajan/työyhteisön tietoja pysty tunnistamaan opinnäytetyöraportista. Opinnäytetyöni on luettavissa sähköisessä muodossa Theseus.fi julkaisuarkistossa loppusyksyllä 2012.

Kyselyyn kirjautumiseen tarvitaan tunnus ja salasana. Näitä tunnisteita käytetään ainoastaan kontrolloimaan vastausten palautusta, eikä yksittäisiä vastaajia voida tämän avulla tunnistaa. Pyydän, että vastaisitte kyselyyn mahdollisimman pian. Kysely on avoinna 17.8. klo 18.00 asti.

Linkki kyselyyn #url#

Tunnus #tunnus#

Salasana #salasana#

Lisätiedot:

Mia Oksa, mia.oksa@student.samk.fi

opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Merja Koivuniemi, merja.koivuniemi@samk.fi

Lehtori, KM, opinnäytetyön ohjaaja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Yhteistyöstä kiittäen,

Mia Oksa

## LIITE 3

### 1. Muistutus 14.8.2012 - saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Lähetin teille 7.8. kyselyn verkkokuntoutuksen käytöstä. En ole vielä saanut vastaus-  
tanne kyselyyn. Saadakseni mahdollisimman kattavan kuvan verkkokuntoutuksen  
käytöstä suomalaisissa kuntoutuslaitoksissa, jokainen vastaus on erittäin tärkeä. Pyy-  
dän, että vastaisitte tähän kyselyyn, vaikka teillä ei olisikaan verkkokuntoutusta käy-  
tössä.

Pyydän, että vastaisitte kyselyyn mahdollisimman pian. Kysely on avoinna 17.8. klo  
18.00 asti.

Lisätiedot:

Mia Oksa, mia.oksa@student.samk.fi

opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Merja Koivuniemi, merja.koivuniemi@samk.fi

Lehtori, KM, opinnäytetyön ohjaaja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusoh-  
jelma

Yhteistyöstä kiittäen,

Mia Oksa