

**Verkkopohjaiset interventiot  
kuntoutujan työhön paluun tukena**  
**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Pauliina Paakkinen-Virtanen  
Riikka-Liisa Rantala

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2017  
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)  
Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala

Tekijä(t) Paakkinen-Virtanen Pauliina Rantala Riikka-Liisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 14.3.2017
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Verkkopohjaiset interventiot kuntoutujan työhön paluun tukena</b>		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tanttu Anja, Waldén Pirjo		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Verkkopohjaiset palvelut ovat yhä yleisempi osa työ- ja vapaa-ajan palveluita. Käyttäjälähtöisyys on keskeistä palveluiden suunnittelussa ja palvelumuotoilussa. Verkkopohjaisiin palveluihin liittyviä avainsanoja ovat saavutettavuus, saatavuus, turvallisuus ja joustavuus.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata tutkimuskysymyksen mukaisesti, kuinka verkkopohjaisia interventioita on toteutettu työhön paluun tukena. Menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Lopullinen aineisto koostui viidestä tutkimusartikkelista, jotka ovat Alankomaista, Iso-Britanniasta ja Saksasta. Tulosten analysointi tehtiin käyttäen sisällönanalyysiä. Artikkeleiden kautta kuvattiin, kuinka verkkopohjaisia interventioita on toteutettu työhön paluun tukena sairauslomalta palaaville työntekijöille.</p> <p>Tuloksina todettiin, että yksilöllisen ja räätälöidyn verkkopohjaisen intervention avulla voidaan tukea työntekijän uudelleen integroitumista työhön, työntekijän aktiivista roolia työhön paluussa sekä stressin ja oireiden hallintaa. Menetelminä käytettiin mm. verkkopohjaisia kyselylomakkeita, verkossa itsenäisesti toteutettavia tehtäviä sekä itsearviointia. Useisiin interventioihin sisältyi palautetta työterveyslääkäriltä tai terapeutilta sekä vertaistukea.</p> <p>Tulosten perusteella verkkopohjaisten interventioiden toteutettavuus oli hyvä. Tutkimusaineiston mukaan lisätutkimukset ovat edelleen suositeltavia.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )  työhön paluu, verkkopohjainen, eTerveys, interventio		
Muut tiedot		

Author(s) Paakkinen-Virtanen Pauliina Rantala Riikka-Liisa	Type of publication Bachelor's thesis	Date 14.3.2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 36	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Web-based interventions - supporting a rehabilitee's return to work</b>		
Degree programme Degree programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Tanttua Anja, Waldén Pirjo		
Assigned by		
Abstract  <p>Online services have become increasingly common in both work and leisure time. A user oriented approach is a key part of today's service design and planning. Keywords in online services are accessibility, availability, security, and flexibility.</p> <p>The aim of the thesis was to study how web-based interventions can be used to support employees when they return to work after a sick-leave. The method used was a descriptive literature review. The final data consisted of five academic Dutch, English and German research articles. The analysis of the results was carried out by using content analysis.</p> <p>As a conclusion, individualized and tailored web-based interventions can support employees and help them reintegrate when they return to work. The interventions supported the rehabilitee's participation and their active role as employees and helped them to manage stress and symptoms of the disease.</p> <p>Web-based methods included e.g. online questionnaires, individual web-based assignments and self-evaluation. Most of the interventions included feedback from an occupational health physician or a therapist and peer support.</p> <p>Based on the results, web-based interventions are feasible. Further studies are recommended.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> )  return to work, web-based, online, eHealth, intervention		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1 Johdanto</b> .....	<b>2</b>
<b>2 Verkkopohjaiset interventiot</b> .....	<b>3</b>
2.1 Verkkopohjaisen intervention määritelmiä.....	3
2.2. Verkkopohjaiset interventiot osana kuntoutusta.....	5
<b>3 Työhön paluu</b> .....	<b>7</b>
<b>4 Tutkimuskysymys ja tutkimusmenetelmä</b> .....	<b>11</b>
<b>5 Aineistonkeruu ja sisäänottokriteerit</b> .....	<b>12</b>
<b>6 Aineiston analysointi</b> .....	<b>16</b>
<b>7 Verkkopohjaiset interventiot työhön paluun tukena</b> .....	<b>20</b>
7.1 Työntekijän aktiivista roolia tukevat menetelmät.....	21
7.2 Työntekijän stressinhallintaa tukevat menetelmät .....	23
7.3 Työntekijän oireiden hallintaa tukevat menetelmät .....	24
<b>8 Pohdinta</b> .....	<b>27</b>
8.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelua .....	27
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	28
8.3 Kehittämistarpeet .....	29
8.4 Kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun mahdollisuudet.....	32
<b>Lähteet</b> .....	<b>34</b>
<b>Kuviot</b>	
Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi.....	15
Kuvio 2. Luokkien muodostaminen .....	19
Kuvio 3. Esimerkki verkkopohjaisesta interventiosta .....	21
Kuvio 4. Intervention vaiheet ja osa-alueet .....	25
<b>Taulukot</b>	
Taulukko 1. Hakulausekkeet ja hakutulokset.....	13
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	14
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset.....	17

## 1 Johdanto

Yhteiskunnallisilla muutoksilla on vaikutusta yksilöiden hyvinvointiin, ja palveluja kehittämällä pyritään vähentämään muutosten tuomia haasteita. Palveluiden digitalisointi, työurien pidentäminen sekä osatyökykyisten työntekijöiden työmahdollisuuksien parantaminen ovat ajankohtaisia yhteiskunnallisia teemoja, jotka liittyvät keskeisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Yhteiskunnalliset muutokset haastavat nykyistä palvelujärjestelmää tarjoamaan asiakaslähtöisempiä, kustannustehokkaampia ja esteettömpiä palveluratkaisuja. Työurien pidentyessä työkyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutukseen liittyvät toimenpiteet nousevat entistä tärkeämpään rooliin ja edellyttävät uudentyypisiä malleja. Kuntoutuksen suunnittelussa ovat tärkeitä oikea-aikaisuus sekä yksilölliset ja räätälöidyt ratkaisut.

Julkisten palveluiden digitalisointi on asetettu yhdeksi kärkihankkeista Suomen hallitusohjelmassa kaudella 2015–2019. Tavoitteena on uusien käyttäjälähtöisten ja innovatiivisten palveluratkaisujen löytyminen sekä omatoimisuuden edistäminen. Osatyökykyisten työntekijöiden työllistymisen tukeminen on myös kirjattu hallitustavoitteeksi. Keskeistä on asiakaslähtöinen palveluketju, palveluohjaus sekä työntekijän osallistumisen tukeminen (Valtioneuvosto 2015, 22, 26–27)

Verkkopohjaiset interventiot ovat toistaiseksi melko uusi ilmiö kuntoutuksen alueella. Aihetta on Suomessa tutkittu vähän ja tämä näkyy aihetta koskevien käsitteiden kirjavuutena ja vakiintumattomuutena. Aiemmissä tutkimuksissa on käytetty muun muassa käsitteitä verkkokuntoutus, etäkuntoutus, nettiterapia, virtuaalinen kuntoutus sekä mobiilikuntoutus. Kelan etäkuntoutushanketta (2016–2018) koskevan selvityksen (2016) mukaan etäkuntoutus parantaa kuntoutumisen tasa-arvoisuutta ja kuntoutumisen mahdollisuuksia. Selvityksen suositusten mukaan etäkuntoutuksen käyttöä tulee lisätä, käsitteistöä yhtenäistää sekä lisätä alueellista ja kansallista yhteistyötä ja ohjausta. Vaikuttavuudesta eri kuntoutujaryhmille on toistaiseksi vähän tietoa. Selvityksessä todettiin, että terveydenhuollon verkkopalveluiden kehittämisessä Suomi ei ole kärkimaiden joukossa, vaikka se on perinteisesti nähty tietoteknisesti edistyneenä maana. (Hiekkala ym. 2016, 11, 24,196, 205–207) Kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä kuvataan, miten

verkkopohjaisia interventioita on toteutettu kuntoutujan työhön paluun tukena pitkän sairausloman jälkeen. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä viisi tutkimusartikkelia Alankomaista, Iso-Britanniasta ja Saksasta. Valitun englanninkielisen aineiston perusteella käytettäviksi käsitteiksi valittiin *web-based intervention eli verkkopohjainen interventio*, *blended web-based intervention eli osittain verkkopohjainen interventio* sekä *return to work työhön paluu*. Työhön palaavasta kuntoutujasta käytetään nimeä työntekijä. Interventioissa työntekijä on kahdessa roolissa, sairaudesta kuntoutuvana työntekijänä.

## 2 Verkkopohjaiset interventiot

### 2.1 Verkkopohjaisen intervention määritelmiä

Terveydenhuollon etäpalveluilla tarkoitetaan Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) mukaan palveluita, joissa ”Potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esim. videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin” (Valvira 2016).

Palvelujen digitalisointi tarkoittaa käytännössä digitaalisen teknologian, kuten verkossa toteutettavien palveluiden yleistymistä jokapäiväisessä elämässä. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon etäpalveluiden linjauksessa ne rinnastetaan pääsääntöisesti perinteisiin vastaanottokäynteihin. Digitalisoinnin ja terveydenhuollon teknologian kehittyessä palveluiden tuottaminen etäpalveluina on mahdollista. Keskeistä on palvelun laatuun, tietosuojaan, tietoturvaan ja potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden varmistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015)

Verkkopohjainen interventio on interaktiivinen tapaaminen tekniikan avulla verkon välityksellä. Interventio voidaan myös integroida osaksi perinteistä terveydenhuollon käyntiä. Verkkopohjaisen intervention avulla palvelu on helposti saatavilla ja asiakkaan tuki on mahdollista räätälöidä yksilöllisesti. Verkkopohjaisen intervention käyttö tehostaa ajankäyttöä terveydenhuollossa. Turvallisuuteen ja yksityisyyteen on kiinnitettävä huomiota. (Tamminga ym. 2016)

Osittain verkkopohjaisessa interventiossa verkkopohjainen osa eli moduuli sulautetaan yhteen muiden palveluiden kanssa. Perinteisten vastaanottokäyntien ohella asiakas voi tehdä itsenäisesti verkkopohjaisia moduuleita, joiden sisältö suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan. Moduuli voi toimia asiakkaalle voimien ja oireiden seurannan välineenä ja interventioon osallistuvalla ammattilaisella päätöksenteon välineenä. (Volker ym. 2016)

“Etäkuntoutus on erilaisten etäteknologiaa (puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta ml. tablettitietokoneet, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttöä sekä televisiosovelluksia) hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa ja sillä on selkeä tavoite sekä alku ja loppu, kuten muullakin kuntoutuksella.” (Hiekkala ym. 2016, 11).

Etäkuntoutus voidaan jakaa reaaliaikaiseen ja ajasta riippumattomaan kuntoutukseen. Reaaliaikaisessa kuntoutuksessa voidaan antaa esim. kuntoutujalle ohjausta videopuhelun avulla tai käydä kuntoutukseen liittyvää arviointikeskustelua. Ajasta riippumatonta kuntoutusta ovat mm. kuntoutujan itsenäisesti verkossa täyttämä materiaali, pelit, harjoitteluohjelmat. (Hiekkala ym. 2016, 11–13)

Verkkokuntoutus voidaan Heikkisen mukaan määritellä virtuaalisen yhteisön käsitteen kautta. Virtuaalinen yhteisö voi olla maailmanlaajuinen ryhmä ihmisiä, joka ei tapaa toisiaan kasvojen, mutta he vaihtavat ajatuksia ja ideoita verkko-yhteisössä internetin välityksellä. Heillä voi olla yhteisiä mielenkiinnon kohteita ja tavoitteita. Yhteisöt voivat olla keskenään erilaisia ja yhteydenpito tapa tietokoneella voi olla esim. chat, sähköposti, tai erilaisten verkkotiedotteet. Verkkoyhteisön ansiosta siihen sen käyttäjillä on mahdollisuus kommunikoida keskenään, etsiä tietoa ja palvelu on käyttäjälleen helppoa. (Heikkinen 2011a, 17, 19.)

Tiivistetysti voidaan todeta verkkopohjaisten interventioiden olevan verkossa tapahtuvaa, ajasta ja paikasta riippumatonta kuntoutusta, jotka mahdollistavat myös reaaliaikaisen yhteydenpidon kuntoutustahoon. Kuntoutus voi sisältää myös vertaistukea.

## 2.2. Verkkopohjaiset interventiot osana kuntoutusta

Verkkopohjaisia interventioita tarkastellaan tässä luvussa ilmiönä aiempien tutkimusten kautta sekä niiden toteutusta eri organisaatioissa. Kelan rooli suomalaisessa kuntoutuksen palvelujärjestelmässä on keskeinen, koska se toimii päätöksentekijänä suuressa osassa kuntoutuksen toteuttamista koskevia palveluita. Kuntoutuksen tutkimusorganisaationa Kela on mukana erilaisissa kehittämishankkeissa.

Parhaillaan käynnissä olevan etäkuntoutushankkeen (2016–2018) tavoitteena on kehittää Kelan kuntoutuspalveluita siten, että asiakkailla on mahdollisuus niiden käyttöön jatkossa myös etäteknologian avulla. Hankkeessa kehitetään jo olemassa olevia palveluita sekä luodaan uusia keveämpiä ja kustannustehokkaampia palveluita.

Hiekkalan ym. etäkuntoutusta koskevassa selvityksessä on tutkittu etäkuntoutuksen käyttömahdollisuuksia vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa sekä etäpsykoterapiassa ja annettu etäkuntoutusta koskevia yleisiä suosituksia. Selvityksen mukaan kokemukset Suomessa toteutetuista etäkuntoutushankkeista ovat olleet myönteisiä ja kuntoutujat ovat olleet niihin motivoituneita. Etäkuntoutus parantaa kuntoutuksen saavutettavuutta ja mahdollistaa kuntoutuspalveluiden toteutuksen myös alueilla, joissa maantieteelliset välimatkat ovat pitkät. Se vähentää kuntoutuskäynteihin liittyviä kustannuksia sekä kuntoutettavan että kuntoutuksen palveluntuottajan osalta ja mahdollistaa myös omaisten osallistumisen kuntoutukseen. Selvityksen mukaan etäkuntoutusta tulee lisätä sekä siihen liittyvää käsitteistöä yhtenäistää. Useat Suomessa toteutetut etäkuntoutushankkeet ovat olleet yksittäisiä ja paikallisia vailla laajempaa koordinointia sekä yhteneväisyyttä myös teknisiltä alustoilta ja käyttöliittymiltä. (Hiekkala ym. 2016, 24–25, 196, 205–207)

Mielenterveystalo.fi-portaali on vakiinnuttanut paikkansa mielenterveyskuntoutuksen verkkopohjaisena interventiona. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) tuottama palvelu tarjoaa verkossa mielenterveyteen liittyvää tietoa ja palveluohjausta valtakunnallisesti sekä lääkärin läheteellä saatavia nettiterapioita. Asiakkaalle terapeutin toteuttama nettiterapiapalvelu on maksuton. Portaali on tarkoitettu ensisijaisesti hoitoon hakeutumassa oleville asiakkaille, mutta se sisältää myös materiaalia diagnoosin jo saaneille henkilöille. Mielenterveystalossa on erikseen osiot



nuorille ja aikuisille sekä oma osio terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. (HUS 2016)

“Verkosta voimaa ja tukea”- verkkokurssi oli MS-liiton avokuntoutusyksikön järjestämä kurssi, joka oli suunnattu hiljattain diagnoosin saaneille. Kurssin tavoitteena oli tukea sairauteen sopeutumista. Heikkinen (2011a) on väitöskirjassaan tutkinut kurssin osallistujien muodostamaa verkkoyhteisöä sekä kurssilla käytetyn verkkotyökalun käytettävyyttä vuosina 2005–2007. Alku- ja lopputapaamisia lukuun ottamatta kurssilaisten muodostama ryhmä toimi ainoastaan internetissä ja keskustelu käytiin Netti-neuvola-ohjelman välityksellä. Kurssille osallistuneilla oli ennalta sovitut roolit käydessä keskustelussa kuten ohjaaja ja osallistuja. Osallistujien kokemus verkkokurssista oli, että he tunsivat keskusteluissa luottamusta, saivat tietoa ja ymmärrystä. Ohjaajan rooli koettiin myös tärkeäksi mm. aktiivisen keskustelun ylläpitäjänä. Tietoturvasuus koettiin kurssilla hyväksi. (Heikkinen 2011b, 30–32)

Verkkokuntoutusalusta ammatillisten kuntoutuskurssien ja työhön paluun tukena otettiin käyttöön Kruunupuiston kuntoutuskeskuksessa v. 2012 alkaen ASLAK- kuntoutuskursseilla. Kehittämistyön tavoitteena oli tukea ja vahvistaa kuntoutujan aktiivisuutta kurssien aikana. Osallistujille rakennettiin jokaiselle oma verkkokuntoutusalusta, jonka sisältö räätälöitiin kurssin mukaan. Verkkokuntoutusalusta sisälsi mm. Kelan ohjeistuksia ASLAK- kuntoutuksesta, toimi luottamuksellisena yhteydenpitokanavana kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden välillä sekä mahdollisti kokemusten jakamisen verkkokeskusteluiden kautta. Alustalla oli myös oma alue verkkokeskusteluita varten. Verkon kautta jaettava kurssiohjelma lisäsi kuntoutujien tyytyväisyyttä ja verkko mahdollisti yhteydenpidon sekä lisäsi vertaistukea kuntoutuskurssien välillä. Kiinnostus verkkokuntoutuksen kokeiluun vaihteli eri kuntoutujaryhmillä suuresti. (Tervonen 2014, 23, 37)

Järvikosken mukaan kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on “voimavarojen vahvistuminen, sosiaalisen osallisuuden lisääntyminen, mahdollisuuksien syntyminen sekä parempi selviytyminen.” Kuntoutujan rooli on olla aktiivinen suunnitteluun ja päätöksentekoon osallistuva toimija ja toiminnassa keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat lähipalvelut ja esim. yhteistyö työnantajan kanssa. (Järvikoski 2013, 75)

Verkkopohjaiset interventiot tuovat uuden näkökulman kuntoutuksen toteutukseen. Vilkkumaan mukaan tulee huomioida miten, verkossa tehtävä kuntoutustyö liittyy kuntoutuksen erityistehtävään ja muuttaako tieto- ja kommunikaatioverkoissa tapahtuva kuntoutus kuntoutuksen ihmiskuvaa ja maailmankuvaa. Verkossa tapahtuva toiminta esim. ammatillisen kuntoutuskurssien aikana tukee kuitenkin sitä, että asiakas harjoittelee yhteydenottoa työelämään. (Vilkkumaa 2013)

Haasteena verkkopohjaisten interventioiden käyttöönotolle on mm. sosiaali- ja terveyshuoltohenkilöstön tieto- ja viestintätekniikan osaamiseen liittyvät taidot, joita on tutkittu Stakesin koordinoimassa kolmivuotisessa TIVA-hankkeessa vuosina 2002-2005. Hankkeessa todettiin, että henkilöstön osaamisessa on puutteita ja n. 30 % henkilöstöstä tarvitsee lisäkoulutusta perusasioissa kuten sähköpostissa, potilastietojärjestelmän sekä internetin käytössä. Organisaatioiden tietokoneet olivat osittain vanhentuneita eikä niitä ollut riittävästi lisäksi käyttöoikeuksien puuttuminen vaikeutti tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämistä. (Sinervo 2005).

Karvalan ja Saunin mukaan (2017) Ebertin ym. (2016) tutkimuksessa Saksassa selvitettiin internetin ja älypuhelimien mahdollisuuksia stressinhallinnan tukemisessa. Internet- ja älypuhelinpohjainen menetelmä perustui kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT) ja satunnaistetussa kontrolloidussa interventiotutkimuksessa sillä saatiin hyviä tuloksia liittyen mm. masennukseen, uupumuksen, uniongelmiin sekä elämänlaatuun. Interventioyöryhmällä stressin todettiin vähenevän selvästi seitsemän viikon aikana ja vaikutus jatkui selvästi vielä kuuden kuukauden kuluttua interventiosta. Interventioon osallistuneet olivat siihen erittäin tyytyväisiä ja 93,7% suosittelisi intervention käyttöä. (Karvala & Sauni 2017, 239)

### **3 Työhön paluu**

*”Osatyökykyinen voidaan nähdä henkilönä, jolla on käytössä osa työkyvystään ja myös halu tämän kyvyn käyttämiseen” (Vuorela 2008, 32)*

Työntekijän vamman tai sairauden vaikutuksista työkykyyn on olemassa useita määritelmiä. Osatyökykyisyys on käsitteenä siirtynyt korvaamaan aiempia vajaakuntoisen sekä työkyvyttömän käsitteitä. Osatyökykyisyys korostaa jäljellä olevaa työkykyä ja

työelämään osallistumista aiemman vamma-ajattelun sijaan. Määritelmässä työkyvyn tarkastelu on siirtynyt aiempaa enemmän yksilönäkökulmasta ympäristön rajoitteiden poistamiseen. Osatyökykyisten työhön paluun tukeminen ja työssä jatkaminen ovat ajankohtaisia teemoja sekä Suomessa että muualla Euroopassa. Työntekijän työhön paluun tukemisessa keskeisessä roolissa ovat työpaikalla tapahtuva kuntoutus ja interventiot. Yhteys työpaikkaan, monialaisuus sekä yksilöllinen räätälöinti on havaittu hyviksi toimintatavoiksi osatyökyisen työhön paluun tukemisessa (Vuorento & Terävä 2014, 8, 19)

Työntekijällä on vastuunsa osaltaan pitää yllä työkykyään ja huolehtia hyvinvoinnistaan. Työnantaja yhteistyössä työterveyden kanssa voi vaikuttaa työntekijän työkykyyn ja työhyvinvointiin kartoittamalla työympäristön riskitekijöitä ja arvioida työn kuormittavuutta sekä tekemällä tarvittavia muutoksia. Työyhteisön sisäiset ihmissuhteet, ja työhön liittyvät muutokset ovat tekijöitä, joihin on työyhteisön ja työnantajan keinoin mahdollista löytää ratkaisuja. Työn kuormittavuutta voidaan vähentää järjestämällä mahdollisuus päivittää työn edellyttämiä tietoja ja taitoja. Osaaminen ja työnhallinnan tunne lisää työhyvinvointia ja tukee työntekijää. Työkykyyn ja työhön paluuseen vaikuttavia seikkoja ovat työtä ja työympäristöä koskevien seikkojen yksilöllisiä tekijöitä, kuten fyysinen tai psyykinen sairaus. Työntekijän omaan elämäntilanteeseen liittyvät seikat kuten iän tuomat haasteet, päihteiden käyttö tai muutoin haastava elämäntilanne. Työhön paluuta suunniteltaessa on kokonaistilanteen arvioiminen tarpeen. Yksilöllinen suunnittelu, joka ottaa niin ergonomiset työpisteen korjaamismahdollisuudet kuin mahdolliset työjärjestelyt joko määräaikaisesti tai pysyvästi. Työterveys ja työnantaja taho yhteistyössä työntekijän kanssa arvioi eri vaihtoja kuten yksilöllisen kuntoutuksen tarvetta, mahdollista työkokeilua ja mikäli aiempi työ ei sovi työntekijälle tulee lisäksi ammatinvalintaa ja uutta työtä koskeva suunnittelu osaksi työhön paluun suunnitelmaa. Todetun työkyvynpuutteissa tulevat harkittavaksi ammatillinen kuntoutus, uudelleen koulutus, kuntoutustuki ja osatyökykyeläkeratkaisut. (Kela 2016; Työturvallisuuskeskus 2015)

Työntekijän tilannetta arvioitaessa ei kokopäivätyöhön paluu ole aina työkyvyn kannalta tarkasteltuna oikea ratkaisu, vaan silloin vaihtoehdoksi tulee työskentely osasairauspäivärahalla. Osasairauspäiväraha helpottaa mahdollisuutta palata työelämään pitkän sairausloman jälkeen. Terveyslääkäri tekee arvion työkyvyttömyydestä

ja sen kestästä, ottaa kantaa siihen, ettei työ vaaranna työkykyä ja tekee B-lausunnon osasairauspäivärahaa varten. (Kela, 2016)

Työkyvyn varhaisen tuen mallin mukaisesti on esimiehen huolehdittava ja seurattava henkilöstön hyvinvointia käymällä työkykykeskusteluja. Käydyt työkykykeskustelut dokumentoidaan, ja työkyvyn alenemiseen liittyvien epäilyjen tullessa ilmi, ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon, joka tekee työkykyarvion. Työkykykeskusteluissa käsitellään työstä poissaoloja ja työkykyyn vaikuttavia seikkoja. Mikäli työkykyyn ja terveyteen liittyviä huolia ilmenee, keskustelun pohjalta voidaan tehdä tarpeen mukaan muutoksia työolosuhteisiin, työtehtäviin tai päätyä uuteen työhön. (Työturvallisuuskeskus 2015)

Mikäli terveydellisiä työkyvyn alenemiseen liittyviä seikkoja on ilmennyt, työterveyshuollon tekemän työkykyarvioinnin jälkeen käydään kolmikantakeskustelu, jossa ovat läsnä työterveyshuolto, esimies ja työntekijä. Työterveyshuolto on tätä ennen tehnyt kirjallisen lausunnon työkyvystä, arvioinut tarvittavaa hoitoa ja kuntoutusta sekä käynnistänyt tarvittavat toimenpiteet ja kuntouksen seurannan. Työterveyshuolto on mukana kuntoutujan työkykyä ja työhön palaamista sekä tehtäviä muutoksia koskevilla asioilla asiantuntijana, ja jatkuvassa yhteydessä työntekijän ja esimieheen. (Työturvallisuuskeskus 2015)

Onnistuneessa työhön paluussa pitkältä sairauslomalta on keskeistä, että työntekijä, työnantaja sekä työterveyshuolto suunnittelevat työhön paluuta tukevat toimenpiteet yhteistyössä. Keskeisessä roolissa ovat esimiehen ja työyhteisön asenne sekä työntekijän oma motivaatio. (Saari 2013). Työterveyshuollon, kuntoutustahojen ja muiden yhteistyöverkostojen yhteistyö työnantajan kanssa on tärkeässä asemassa työntekijän tukemiseksi. Työpaikalla yhteisesti sovitut varhaisen puuttumisen ja työhön paluun tukitoimet ja yksilöllinen suunnitelma auttavat työntekijän työhön paluuta. Näitä ovat esim. varhainen tuki työntekijän sairastuessa, esimiehen yhteydenpito sairausloman aikana sekä työhön paluun huolellinen suunnittelu. (Heilä ym. 2013, Honkonen 2009)

Työhön uudelleen integroitumisen kannalta on tärkeää löytää mahdollisimman pian työkyvyn kannalta sopiva työ, ettei työhön paluu siirry. Työntekijän kanssa tulee pohdita, pystyykö hän palaamaan aikaisempaan työtehtäväänsä vai tuleeko työtehtäviä

mukauttaa. Muita työhön paluuta tukevia tekijöitä ovat työntekijän perehdyttäminen työpaikalla tapahtuneisiin muutoksiin, työhön paluukeskustelu sekä mahdollisten työaikajärjestelyjen tekeminen. Taloudellisten keinojen kuten osasairauspäivärahan, ja kuntoutustuen keinojen lisäksi voidaan työhön paluuta helpottaa työkokeilulla. Kuntoutuvan työntekijän palatessa töihin voi työnkuvan sopeuttaminen sen hetkisiin voimavaroihin tukea toipumista ja ehkäistä masennuksen uusiutumista. Suomen sosiaaliturvan mukaan palkanmaksu työnantajalta jatkuu sairastumisen jälkeen kymmenen päivää, jonka jälkeen työntekijä saa Kelan sairauspäivärahaa. (Heilä ym. 2013, Honkonen 2009.)

Volkerin ym. (2013) mukaan pitkäaikaiset sairauslomamat ovat suuri ongelma länsimaissa ja ne aiheuttavat huomattavia kustannuksia. Mielenterveydenhäiriöt ovat yksi suurimpia pitkäaikaisten sairauslomien syitä. Pitkällä sairauslomalla on usein vaikutusta työntekijän elämänlaatuun, sillä työkyky on keskeinen elämänlaatuun vaikuttava tekijä. Sairausloman aikana mielekäs tekeminen vähenee ja työntekijän riski eristäytymiseen kasvaa. Työntekijä voi kokea työhön paluuseen liittyvää pelkoa omasta pätevyydestä ja siitä millaisia työyhteisön reaktiot ovat hänen palatessa työhön. Em. syistä mielenterveyden häiriöistä kuntoutuvien työntekijöiden työhön paluun prosessin kehittäminen on tärkeässä asemassa. Olennaista on, ettei hoidossa keskitytä vain oireiden vähenemiseen vaan sen tulisi sisältää enemmän työhön liittyviä osa-alueita. (Volker ym. 2013, 529- 530)

Tamminga ym. mukaan syöpähoitojen kehittymisestä johtuen yhä useampi syöpään sairastunut palaa töihin ja kuntoutuu. Tämän vuoksi työhön paluuta tukevia toimenpiteitä on kehitettävä. Syöpään sairastuminen vaikuttaa monella tapaa sairastuneen elämänlaatuun sekä lisää työntekijän taloudellisia vaikeuksia. Työhön paluuseen liittyvien kysymysten tunnistaminen on tärkeää syöpäkuntoutujan varhaisen vaiheen psykososiaalisessa tuessa. Kuntoutujan itsearvioitu työkyky on merkittävässä roolissa työhön paluun ennusteen tekemisessä. Työhön paluun ajankohdassa on kuntoutujilla merkittäviä yksilöllisiä eroja. (Tamminga ym. 2016, 2)

Työhön paluun prosessissa sekä siihen liittyvissä tukitoimissa on Euroopan maiden välillä maakohtaisia eroja. Alankomaissa lähtökohtana on, että työhön paluun on aina ensisijainen tavoite vammaisten sekä vajaakuntoisten henkilöiden kohdalla.

Työntekijän tulee käydä työterveyslääkärin vastaanotolla ensimmäisen kuuden sairauslomaviikon aikana, jolloin tehdään työhön uudelleen integroinnin suunnitelma ja työterveyshuollon prosessi käynnistyy. Työntekijän palkanmaksu jatkuu työnantajan toimesta 100 % ensimmäisen vuoden ja seuraavana vuonna  $\geq 70$  %. Saksassa työnantajan vastuu palkanmaksusta on samoin kuin Suomessa 100 % kuuden viikon ajan, jonka jälkeen vastuu siirtyy sairausvakuutukseen, josta korvaus on  $70\% \leq 72$  viikon ajan. (Mittag ym. 2015.) Saksassa sairauspäiväraha on maksimissaan 78 viikkoa samaan sairauteen kolmen vuoden aikana. Tämä ei koske henkilöä joka saa eläkettä tai jos sairasloma johtuu tapaturmasta tai ammattitaudista. (European Union, 2013.)

Iso-Britanniassa työntekijällä on mahdollisuus saada lakisääteistä sairausajan palkkaa edellyttäen, että hän on työskennellyt työsopimuksen turvin. Työnantajan velvollisuus on maksaa sairausajan palkkaa 28 viikolta. Mikäli sairaus ja työkyvyttömyys jatkuvat vielä tämän jälkeen voi työntekijä hakea työllisyys- ja tukietuutta siitä vastaavalta ministeriöltä. Etuuden saamisen edellytyksenä on, että työkyky on selvästi alentunut. Ehtojen täytyessä alkaa 13 viikon arviointivaihe, jonka aikana tehdään lääketieteellinen työkykyarvio ja päätetään jatkotoimenpiteistä. (European Union, 2013)

## 4 Tutkimuskysymys ja tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kartoittaa ja kuvailla miten verkkopohjaisia interventioita on toteutettu työhön paluun tukena. Perusteluina aiheen valinnalle oli aiheen ajankohtaisuus julkisten palveluiden digitalisoinnin sekä työurien pidentämisen näkökulmasta. Verkkopohjaisista interventioista kuntoutuksessa löytyy tois-  
taiseksi melko vähän tutkimustietoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa verkkopohjaisten interventioiden käytöstä työikäisten kuntoutuspalveluita suunnitteleville ja niitä toteuttaville tahoille.

Tutkimuskysymys:

Miten verkkopohjaisia interventioita on toteutettu kuntoutujan työhön paluun tukena?

Opinnäytetyön metodiksi valittiin kirjallisuuskatsaus, joka soveltui menetelmänä parhaiten verkkopohjaisten interventioiden toteutusta koskevien tutkimustulosten koamiseen sekä kokonaiskuvan rakentamiseen niistä työhön paluun tukena. Kirjallisuuskatsauksen tyypiksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on ns. yleiskatsaus. Perusteluina menetelmän valinnalle oli, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla verkkopohjaisia interventioita pystytään kuvailemaan ilmiönä sekä muodostamaan niiden toteuttamisesta tutkimuskokonaisuus. Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta eivät ohjaa tarkat metodiset säännöt eivätkä tarkka synteesin tekeminen. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä noudatetaan seuraavia vaiheita: tutkimusongelman määrittely, hakutermien täsmentäminen, tutkimusten aikavälin valitseminen, tutkittavan alueen rajaaminen, aineiston hankkiminen, tutkimusaineiston analysointi ja arviointi sekä muodostetaan keskeisistä tuloksista kuvaileva synteesi. (Salminen 2011, 1-8, 16)

Aveyardin (2010, 13) mukaan kirjallisuuskatsauksen käytännön hyötynä on, että sen avulla pyritään tekemään yhteenvedoa valitusta aiheesta, jolloin erillisistä tutkimuksista koottu saatavilla oleva tieto on yhteenvetona helpommin lukijan saatavilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa verkkopohjaisten interventioiden toteutuksesta palveluita suunnitteleville ja toteuttaville kuntoutuksen ammattilaisille. Tästä syystä kirjallisuuskatsauksen helppo hyödynnettävyys käytännön työssä ja palveluiden kehittämisessä oli opinnäytetyössä keskeisenä tavoitteena.

## **5 Aineistonkeruu ja sisäänottokriteerit**

Aineiston keruu aloitettiin manuaalisella tiedonhauulla suomeksi ja hakusanoina olivat verkkokuntoutus, verkkopohjaiset kuntoutuspalvelut ja etäkuntoutus ja ammatillinen kuntoutus. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin web-based rehabilitation, internet-based rehabilitation, vocational rehabilitation sekä eHealth. Aineistoa haettiin manuaalisesti Google Scholarista, Ebrarysta, Janetista, Melindasta, Artosta, Julkarista sekä Kuntoutus- ja Terveysportin verkkotietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen asiansanoja haettiin Finton sivuilta. Näiden koehakujen perusteella ei löytynyt aihetta otsikkotasolla käsitteleviä eikä suomenkielisiä artikkeleita. Hakulausekkeita rajattiin ja

tutkimuskysymys koskemaan ainoastaan työhön paluuta. Löytyneen aineiston pohjalta todettiin, että hakusana intervention toistuu useissa artikkeleissa. Intervention lisättiin hakusanaksi ja tiedonhakuja jatkettiin systemaattisesti PubMed ja Academic Search Elite- tietokannoista. Hakusanoina käytettiin seuraavia hakusanoja: web based intervention, online, return to work, ja eHealth. Hakulausekkeilla löytyneet hakutulokset on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Hakulausekkeet ja hakutulokset

Viitetietokanta	Hakulauseke	Hakutulos	Hyväksytty
PubMed	Online return to work	92	3
PubMed	eHealth on return back to work	24	3
PubMed	Web-based intervention return to work	16	2
Academic Search Elite (EBSCO)	web-based intervention online AND return to work	70	1
yhteensä eri artikkelit		202	5

Aineiston käsittely aloitettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä noudattaen valitsemalla julkaisukieleksi englanti ja asettamalla aikarajaksi (2011–2016), jonka jälkeen jäljelle jääneet kaikki 202 julkaisua käytiin läpi otsikkotasolla. Otsikko- ja tiivistetasolla hakutuloksissa löytyi 126 muuta kuin verkkopohjaisia interventiota tai työhön paluuta käsitteleviä artikkeleita esimerkiksi käsittelevät työhön paluuta, mutta ei sisältäneet verkkopohjaisten interventioiden käyttöä tai interventiot olivat yksittäisiä esim. diagnostisia, eri asiakasryhmälle suunnattuja kuntoutus- tai itsehoito-ohjeita erilaisiin sairauksiin ja niiden hoitoon liittyviä verkkopohjaisia ohjeita. Tämän jälkeen jäljelle jäivät julkaisut tiivistelmätason arviointia varten (n=76) Tiivistelmätasolla pois-



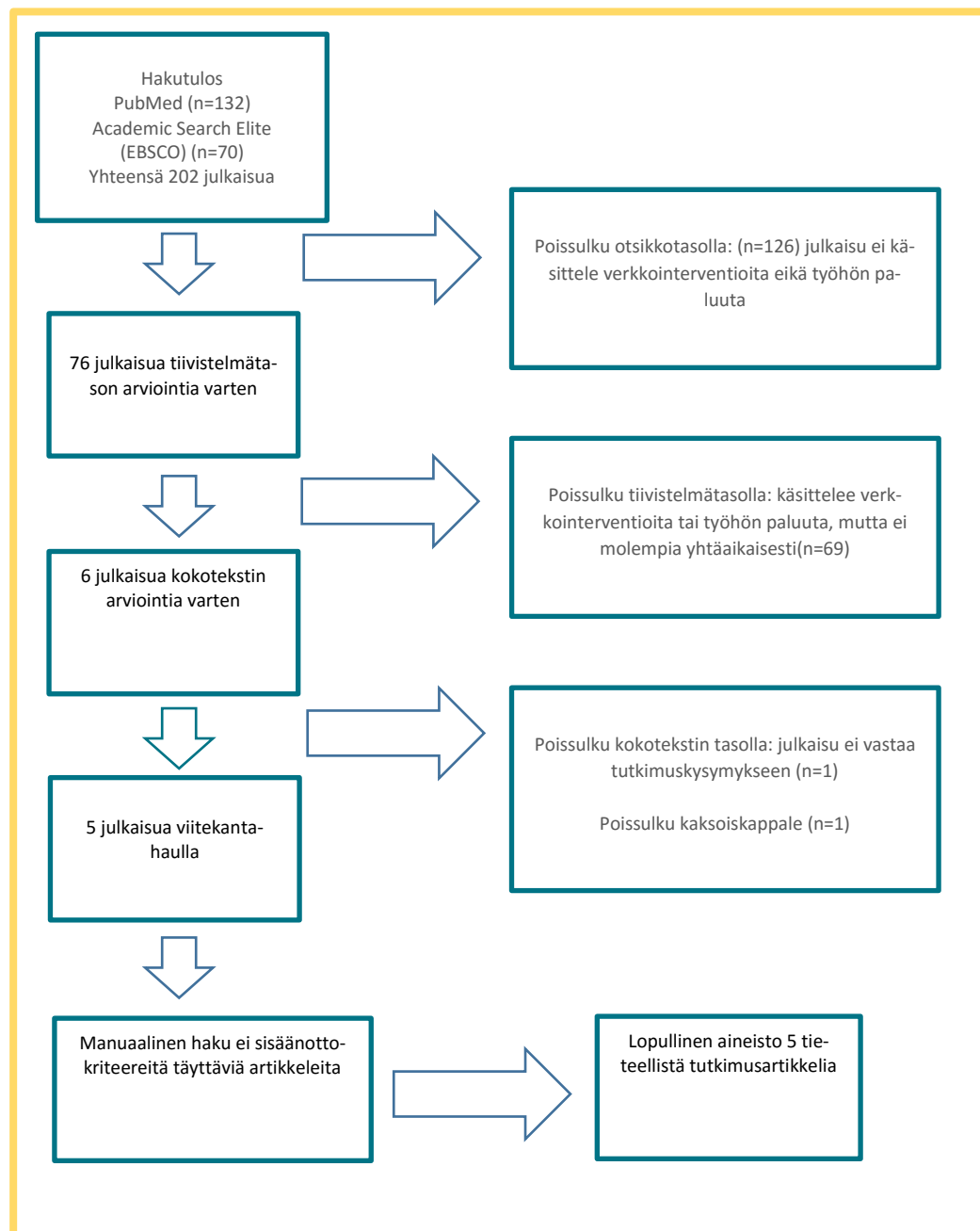
suljettiin artikkelit, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen. Sisäänottokriteerein rajattiin aineistoon ainoastaan työssä käyvät henkilöt. Julkaisuista hyväksyttiin tieteelliset vertaisarvioidut tutkimukset, jotka ovat maksutta saatavilla kokotekstinä. Työhön paluuta koskevia artikkeleita löytyi 30 ja verkkopohjaisia interventioita koskevia artikkeleita 39 sekä artikkeleita. Näistä yksi löytyi kaksoiskappaleena ja se rajattiin pois. Artikkeleita jotka käsittelevät sekä verkkopohjaisia interventioita että työhön paluuta löytyi 6. Kokotekstin tasolla arvioitavaksi jäi 6 artikkelia.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli englanti	Julkaisukieli muu kuin englanti
Julkaisuvuosi 2011–2016	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2011
Tutkimus käsittelee verkkopohjaisia interventioita työhön paluun yhteydessä	Tutkimus ei käsittele verkkopohjaisia interventioita työhön paluun yhteydessä.
Kohderyhmä työssä käyvät	Kohderyhmä työelämän ulkopuolella olevat
Julkaisu on vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus	Julkaisu on projektiraportti tai muu julkaisu
Julkaisu on saatavilla kokotekstinä	Julkaisu ei ole saatavilla kokotekstinä

Artikkeleita, jotka käsittelevät sekä verkkopohjaisia interventioita sekä työhön paluuta löytyi sisäänottokriteerien mukaisesti kuusi. Näistä yksi julkaisu suljettiin pois kokotekstin tasolla, koska se käsittelee verkkopohjaisen intervention tehokkuutta, eikä näin ollen vastannut suoraan tutkimuskysymykseen, jolla etsimme toteutettuja verkko-interventioita ja niiden kuvauksia. Aineistoon valittiin kaksi tutkimusartikkelia,

joita käsittelevät samaa verkkopohjaista interventiota. Toinen artikkeleista kuvaa intervention sisältöä ja toinen tarkemmin siihen liittyvää prosessia. Valinta perusteltiin sillä, että molempien sisäänotto aineistoon mahdollistaa intervention laajemman kuvauksen. Aineistoon valitut tutkimukset, löytyivät PubMed ja Academic Search (EBSCO) viitetietokannoista useilla eri hakulausekkeilla. Aineiston valintaprosessi on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi

## 6 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin taulukoimalla aineistoon hyväksytyt artikkelit vertailtavaksi. (Taulukko 3) Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009) aineiston taulukointi on tyypillinen tapa kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnissa.

Aineiston analysointiin valittiin menetelmäksi sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tutkimusaineiston järjestäminen selkeään ja tiiviiseen muotoon siten, että aineiston sisältämä informaatio ei katoa. Opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jolloin tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus eikä sitä verrata aiempaan teoriaan vrt. teorialähtöinen analyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimuskysymykseen saadaan aineiston käsitteitä yhdistelemällä sekä muodostamalla niistä luokkia. Ennen analyysin aloittamista valittiin analyysiyksikkö, jonka avulla haettiin vastausta aineistosta tutkimuskysymykseen. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Tyypillistä aineistolähtöiselle analyysille on, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä. Analyysiyksikkö muodostettiin suoraan tutkimuskysymyksestä eli miten verkkopohjaisia interventioita on toteutettu työhön paluun tukena. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja käytiin artikkelit läpi tämän kysymyksen avulla etsien vastausta tutkimuskysymykseen.

Sisällönanalyysi toteutettiin Milesin ja Hubermanin (1994) kolmivaiheisen jaottelun mukaan, jotka ovat 1) pelkistäminen 2) ryhmittely sekä 3) kategorioiden muodostaminen. Tutkimusartikkeleista etsittiin aluksi analyysiyksikön avulla vastauksia siihen, miten verkkopohjaisia interventioita on toteutettu työhön paluun tukena. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistosta löytyneet vastaukset pelkistettiin. Tutkimuskysymykseen vastaavat sanat ja alkuperäisilmaukset käännettiin englannista suomeksi ja pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi esim. ”perustuen oletukseen, että tiedon tulee olla yksilöllisesti räätälöityä sekä vaihteittaisesti toteutettua

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset

Kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisu ja maa	Tutkimuksen nimi	Aihe	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Brouwers.E.P.M,Van der Feltz-Cornelis C.M, Volker.D, Zijlstra-Vlasveld C.M. 2016. Journal of Occupational Rehabilitation. Alankomaat	Process Evaluation of a Blended Web-Based intervention on Return to Work for Sick-Listed Employees with Common Mental Health Problems in the Occupational Health Setting	Osittain verkkopohjaisen intervention Return@work käyttö työhön paluun tukemisessa sairaslomalta työntekijöillä joilla yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä	eHealth module embedded in collaborative occupational health care ECO. Prosessin arviointi intervention toteuttavuudesta työterveyshuollossa. Kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset menetelmät.	Työntekijälle yksilöllisesti räätälöityjä verkkomoduuleja työhön paluun tueksi työterveyslääkärin tapautumisen ohella. Päätöksenteon väline työterveyslääkärille.
Tamminga S.J, van Hezel S.,Frings-Dresen MH, de Boer A.G. 2016, JMIR Publications. Alankomaat	Enhancing the Return to Work of Cancer Survivors: Development and Feasibility of the Nurse-Led eHealth Intervention Cancer@work	Syöpää sairastavan työhön paluun tehostaminen verkkopohjaisen intervention avulla. Cancer@work,	Tutkimuksen tavoitteena kehittää verkkopohjainen interventio- malli ja mallin testaaminen. Kvalitatiiviset menetelmät	Henkilökohtainen verkkosivu työntekijälle, informaation saaminen, itsetestaus, ammattilaisen tuki tarvittaessa. Julkinen sivu ammattilaisille.
Zwerenz R, Gerzymisch K, Edinger J, Holme M, Knickenberg RJ, Spörl-Dönch S, Kiwus U, Beutel ME.2013. Zwerenz et al Trials Journal. Saksa	Evaluation of internet-based aftercare program to improve vocational reintegration after inpatient medical rehabilitation: study protocol for a cluster-randomized controlled trial	Verkkopohjainen lääkinnällisen laitostouituksen jatko interventio työhön paluun tukemiseksi kuntoutujille joilla ortopedisiä, sydän-ja verisuonisairauksia ja psykosomaattisia oireita	Tutkimuksen tavoitteena arvioida verkkopohjaista työhön uudelleen integroitumista tukevaa ohjelmaa Kvalitatiivinen tutkimus.	Työelämään siirtymiseen liittyvän stressin vähentämiseksi työntekijöille viikoittaiset kirjalliset tehtävät verkossa ja verkkoterapeutin palaute Itsetestaus, rentoutusharjoituksia, vapaasti saatavilla olevia stressin- hallintaan liittyviä materiaaleja.
Volker, D.,Vlasveld, M.C.; Anema, J.R ; Beekman A, Hakkaart-van Roijen L, Brouwers, E. PM; Giljsbert C van Lomwel, A.G C.; van der Feltz-Cornelis, C.M.2013 Neuropsychiatric Disease and Treatment. Alankomaat	Blended E-health module on return to work embedded in collaborative occupational health care for common mental disorders: design of a cluster randomized controlled trial	Osittain verkkopohjainen moduuli työhön paluun tukemisessa sulautettuna yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa	Tavoitteena työntekijän oireiden hallintaa ja työhön paluuta tukeva ohjelma sekä toimia päätöksenteontyöväline työterveyslääkärille.	Työntekijän itsenäisesti täytettävät verkkomoduulit EHealth-intervention avulla mm. oireidenhallinnan, psykoedukaation ja ongelmanratkaisutaitojen tukeminen
Cohen D., Allen J., Rhydderch M., Aylward M.I 2012. Journal of rehabilitation medicine. Iso-Britannia.	The return to work discussion: a qualitative study of the line manager conversation about return to work and the development of an educational programme.	Työntekijän ja esimiehen työhön paluu keskustelun kehittäminen ja e-learning koulutusohjelma -intervention prototyypin kehittäminen.	Tavoitteena työntekijän ja esimiehen välisen vuorovaikutuksen lisääminen työhön paluukeskustelussa, sekä työntekijän osallistaminen päätöksentekoon. Kvalitatiivinen tutkimus	Työntekijän ja työnantajan väliseen työhön paluuta koskevaan keskusteluun luotu malli

Tuomi & Sarajärven (2009, 101) mukaisesti analysointi eteni poimimalla alkuperäisilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaukset käännettiin ja niistä tehtiin pelkistykset. Esimerkkinä (1) tästä on seuraavassa 1) alkuperäisilmaisuus 2) käänös 3) pelkistys.

(1.1) "Based on the assumption that information and support need to be tailored to the individual, a stepped-care eHealth intervention may be a suitable solution"

(1.2) "Perustuen oletukseen että tiedon tulee olla yksilöllisesti räätälöityä sekä vaiheittaisesti toteutettua eHealth interventio voi olla sopiva ratkaisu. "

(1.3) "Yksilöllisesti räätälöity interventio ja vaiheittainen tuki".

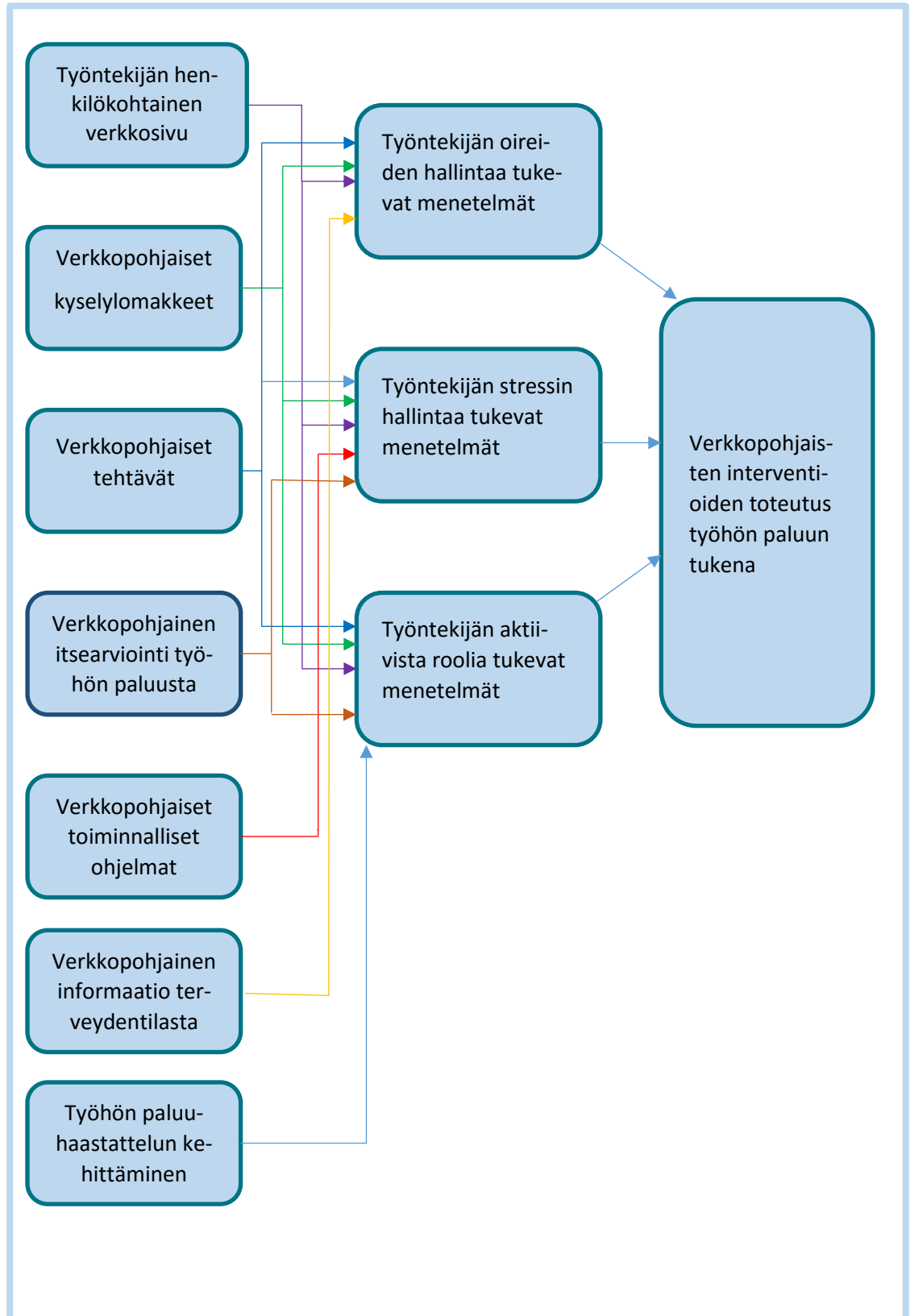
(2.1) "E-health module for the sick-listed worker, both of which were developed in this study."

(2.2.) "Sairauslomalla oleville työntekijöille tarkoitettu eTerveys-malli, joka on kehitetty tässä tutkimuksessa."

(2.3.) "eTerveysmalli"

Pelkistämisen jälkeen aineistosta pelkistetyt ilmaisut interventioiden toteutuksesta ryhmiteltiin alaluokkiin, jotka nimettiin sisällön mukaan. Ryhmittelyn tuloksena saatiin seitsemän alaluokkaa, jotka olivat: työntekijän henkilökohtainen verkkosivu, verkkopohjaiset kyselylomakkeet, verkkopohjaiset tehtävät, verkkopohjainen itsearviointi työhön paluusta, verkkopohjaiset toiminnalliset ohjelmat, verkkopohjainen informaatio terveydentilasta sekä työhön paluu haastattelun kehittäminen. Alaluokista muodostettiin interventioiden sisällön mukaan kolme yläluokkaa, jotka olivat: työntekijän aktiivista roolia tukevat menetelmät, työntekijän stressin hallintaa tukevat menetelmät sekä työntekijän oireiden hallintaa tukevat menetelmät. Yläluokat muodostavat yhdessä luokan eli vastauksen tutkimuskysymykseen miten verkkopohjaisia interventioita on toteutettu kuntoutujan työhön paluun tukena. Kaikkia verkkopohjaisia interventioita määrittävänä tekijänä oli työntekijän yksilöllinen, vaiheittainen ja räätälöity tuki, joka toistui kaikissa verkkopohjaisissa interventioissa. Tästä syystä sitä ei ole muodostettu omaksi luokakseen. (Saaranen-Kauppinen &

Puusniekka, 2006). Luokkien muodostaminen pää- ja alaluokkiin on kuviossa 2.



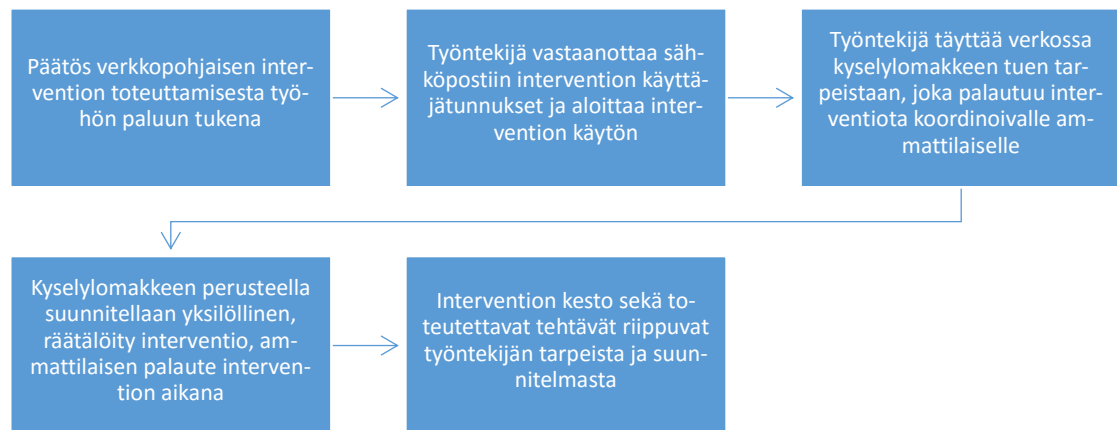
Kuvio 2. Luokkien muodostaminen

## 7 Verkkopohjaiset interventiot työhön paluun tukena

Aineiston kaikissa interventioissa toteutus oli osittain verkkopohjainen eli interventio sisälsi sekä verkkopohjaista toteutusta että tapaamisia vastaanotolla. Koordinointivastuu oli terveydenhuollon ammattilaisella. Tutkimuksissa interventioihin osallistuneita ammattiryhmiä olivat työterveyslääkäri, sairaanhoitaja sekä psykologi. Ammatillaiset työskentelivät eri interventioissa siten, että yhtä interventiota kohden toimi yksi ammattilainen. Ammattiryhmien roolit olivat erilaisia eri interventioissa ja myös intervention sisällöt vaihtelivat. Työterveyslääkärillä oli keskeinen rooli interventiossa päätöksentekijänä sekä intervention menetelmien valinnassa. Työterveyslääkäri antoi työntekijälle alkuinformaation interventiosta sekä vastasi em. tehtävien lisäksi työntekijän ohjauksesta intervention aikana sekä psyykkisen voinnin arvioinnista. Tarvittaessa oli mahdollisuus psykiatrin konsultaatioon. Sairaanhoitajan rooli interventiossa oli alkuinformaation antaminen, yhteyshenkilönä toimiminen sekä ohjauksen antaminen intervention eri osa-alueilla tarvittaessa. Psykologin rooli oli samankaltainen kuin sairaanhoitajalla, lisäksi hän antoi palautetta interventioon osallistuneelle työntekijälle verkkopohjaisten tehtävien suorittamisesta sekä osallistui verkkopohjaisiin toiminnallisiin ohjelmiin. Interventioihin osallistuneet työntekijät olivat mielenterveyden häiriöistä, sydänsairauksista, ortopedisistä sairauksista sekä syövästä kuntoutuvia, pitkältä sairauslomalta työhön palaamassa olevia henkilöitä. Osallistujien ikä 18–65 vuotta. Useimmissa interventioissa menetelmät liittyivät työntekijän yksilöllisen tuen suunnitteluun ja toteuttamiseen työhön paluun tukemiseksi. Yhdessä aineiston tutkimuksista intervention kohteena oli työhön paluu haastattelun kehittäminen ja sitä kautta työntekijän työhön paluun tukeminen. (Tamminga 2016; Volker 2016; Zwerenz 2013)

Työntekijän työhön paluun yksilöllinen suunnittelu, tuen räätälöinti ja vaiheittainen toteutus sekä työntekijän tarpeiden kuunteleminen nousivat esiin kaikissa tutkimuksissa. Kolmessa interventioista oli toteutukseltaan samankaltainen rakenne, joka on kuvattu kuviossa kolme. Interventio alkoi tapaamisella ammattilaisen kanssa, jossa selvitettiin työntekijän kiinnostusta verkkopohjaisen intervention käyttöön. Tämän jälkeen työntekijä sai sähköpostitse käyttöönsä henkilökohtaiset käyttäjätunnukset in-

tervention käyttämistä varten. Työntekijällä oli intervention aikana käytössään henkilökohtainen suojattu verkkosivu. Seuraavaksi työntekijä sai täytettäväkseen verkkopohjaisen kyselylomakkeen, jonka avulla kartoitettiin yksilöllistä työhön paluuseen liittyvää tuen tarvetta. Kyselylomakkeen pohjalta interventioon osallistuvan ammattilaisen oli mahdollista suunnitella kyseiselle työntekijälle tarpeellisia räätälöity, vaiheittain etenevä interventio. Kuviossa kolme esitetty rakenne toteutui interventioidissa: Return@Work, jossa koordinoivana ammattilaisena toimi työterveyslääkäri, Cancer@Work, jota koordinoi sairaanhoitaja ja lääkinnällisen kuntoutuksen jatkohoidon interventio, jossa ammattilaisena toimi psykologi. (Tamminga 2016; Volker 2013, 2016; Zwerenz 2013)



Kuvio 3. Esimerkki verkkopohjaisesta interventiosta

## 7.1 Työntekijän aktiivista roolia tukevat menetelmät

Työntekijän aktiivisen roolin tukeminen verkkopohjaisen intervention avulla sekä osallisuuden merkitys omaan työhön paluun suunnittelussa olivat keskeisiä tuloksia tutkimusaineistossa. Tammingan ym. (2016) tutkima interventio Cancer@Work syövästä kuntoutuvan työntekijän työhön paluun tehostamiseksi tuki työntekijän aktiivista roolia kohti työelämää. Intervention taustalla oli teoria itseohjautuvuudesta (*self-management*), jonka avulla on mahdollista parantaa työntekijän käsitystä itsearvoidusta työkyvystä kognitiivisia menetelmiä apuna käyttäen. Intervention tavoitteena oli lisäksi vähentää työntekijän negatiivisia ennako-oletuksia kyvystään töihin paluuseen liittyen. Usein taustalla on ajatus, että työhön paluu ei ole mahdollista



syöpäsairauden jälkeen tai se on mahdollista vasta kun on kokonaan parantunut. Tutkimuksen perustella työntekijän tukemista ja hoidon integrointia voitaisiin parantaa lisäämällä yhteistyötä syöpälääkäreiden, yleislääkäreiden sekä työterveyslääkäreiden välillä. (Tamminga ym. 2016, 2)

Osittain verkkopohjaiseen Cancer@Work interventioon osallistuneella työntekijällä oli käytössään käyttäjätunnuksellinen verkkosivu kuuden viikon ajan. Työntekijät saivat prosessin aikana lisäksi sairaanhoitajan ohjausta. Intervention toteutus suunniteltiin verkkopohjaisen kyselylomakkeeseen pohjalta ja sairaanhoitajan antoi ohjausta ja palautetta tarvittaessa. Kyselylomakkeessa työntekijältä selvitettiin hänen odotuksiaan työhön paluuseen sekä kartoitettiin työntekijää etukäteen työhön paluussa huolestuttavia osa-alueita. Interventio sisälsi mm. tehtäviä liittyen ongelmanratkaisuun ja sen strategioihin liittyen työhön paluuseen sekä työhön paluu suunnitelman tekemistä. Interventiosta tehdyn tutkimuksen perusteella sen käyttöön osallistuneilla työntekijöillä suurimmat kysymykset työhön paluuseen liittyen koskivat työhön paluun mahdollisuuksia ylipäätään sekä taloudellisia ja lainopillisia kysymyksiä koskien työhön paluuta. Kokemukset interventiosta olivat positiivisia ja osittainen verkkopohjainen interventio yhdistettynä yksilölliseen tukeen verkossa koettiin hyväksi.

Cohen ym. (2012) ovat kuvanneet työntekijän aktiivisen roolin ja vuorovaikutuksen tukemista työhön paluuhaastattelun kehittämisessä koulutuksellisen verkkopohjaisen intervention avulla.

Intervention kehittäminen toteutettiin monialaisena yhteistyönä suuressa yrityksessä Iso-Britanniassa. Kehittämistarve interventiolle nousi sairauslomien aiheuttamista kustannuksista. Cohenin ym. mukaan sairauslomien määrän on todettu olevan suurempi organisaatioiden alemmilla suorittavilla tasoilla. Suuret sairauslomat liittyvät usein huonoon linjaesimiehen ja ohjaajan tukeen, jolla on iso merkitys työntekijän hyvinvoinnille. Tästä syystä kehityskohteeksi valittiin työhön paluun varhainen tukeminen ja suunniteltiin interventio tukemaan työntekijöiden työhön paluuta, jotka ovat olleet sairauslomalla alle neljä viikkoa. Työhön paluun tukeminen tässä vaiheessa on keskeistä, sillä sairausloman jatkuessa pidempään se vaikuttaa ratkaisevasti työhön paluun onnistumiseen. Useamman kuukauden poissaolon jälkeen työhön paluun mahdollisuudet heikkenevät huomattavasti.

Intervention kehittäminen lähti organisaation tarpeesta, jossa huomattiin työhön paluukeskustelun painopisteiden olevan vuorovaikutusta enemmän organisaation käytänteissä sekä työn prosesseissa. Tutkimusmetodina oli induktiivinen, kvalitatiivinen lähestymistapa ja tavoitteena oli saada kokonaisvaltaista ymmärrystä vuorovaikutuksesta työntekijän ja työnantajan välillä. Tutkimus toteutettiin muodostamalla eri ammattiryhmistä keskusteluryhmiä, joissa avattiin strukturoidusti työhön paluu keskustelun rakennetta, pohdittiin työhön paluuseen liittyviä haasteita sekä luotiin rakenneintervention toteuttamiseksi. Keskusteluiden tukena kehittämisessä käytettiin toiminnallisia menetelmiä kuten roolipelit sekä videointi. Interventiossa kehitettiin verkkopohjainen koulutusohjelma linjaesimiehille, jonka keskeiset osatekijät olivat: valmistautuminen, vuorovaikutuksen hallinta sekä sairauden hallinta. Keskustelun tavoitteena oli päästä avoimeen vuorovaikutukseen työntekijän kanssa ja syventää keskustelua mm. sairauden hallintaan sekä työntekijän tukemiseen liittyvistä tekijöistä. Interventio sisälsi lisäksi informaatiotyökalun liittyen yleisimpiin terveysongelmiin sekä työntekijän hyvinvointiin. (Cohen ym. 2012)

## 7.2 Työntekijän stressinhallintaa tukevat menetelmät

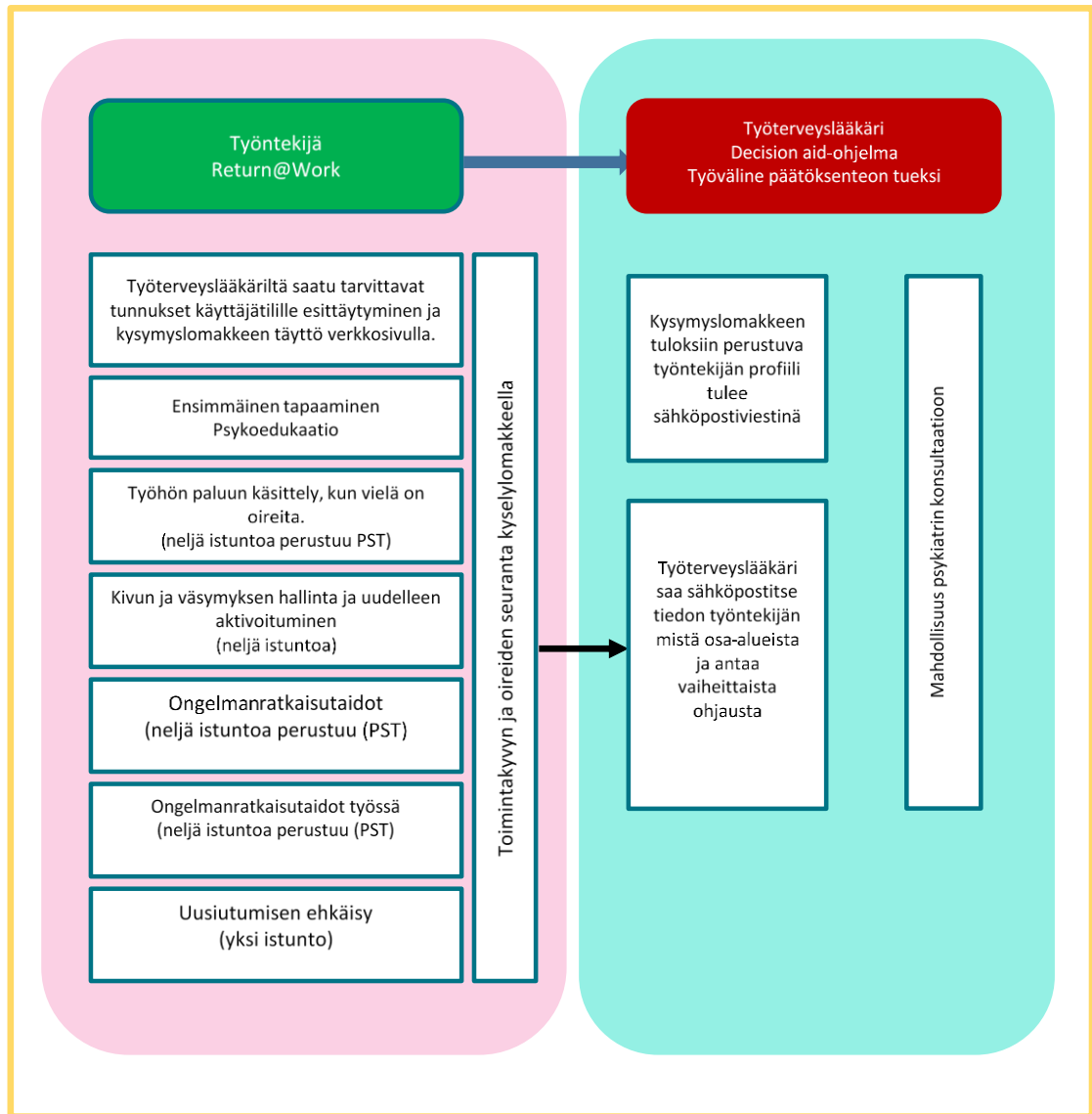
Zwerenzin ym. (2013) mukaan työperäisen stressin on todettu olevan keskeinen määrittävä tekijä fyysisissä ja psyykkisissä sairauksissa sekä syynä ennenaikaiseen eläkkeelle jäämiseen. Kolmanneksella lääkinnälliseen kuntoutukseen osallistuvalla potilaista Saksassa on todettu olevan huomattavaa työperäistä stressiä. Stressitekijöiden taustalla ovat nopeasti muuttuvat työtehtävät ja teknologia sekä työpaikan sisäiset ristiriidat. Lääkinnällisen kuntoutuksen jatkohoitoon suunnattu verkkopohjainen interventiotia, joka keskittyi erilaisiin menetelmin stressin hallintaan, kehitettiin Saksassa vuonna 2013 ja sitä toteutettiin kuntoutuskeskuksissa työhön paluuta tukevana toimenpiteenä työntekijöille, jotka olivat kuntoutumassa ortopedisistä tai sydän- ja verisuonisairauksista. Taustalla oli lääkinnällisen kuntoutuksen jakso, jonka jatkohoitona interventio toteutettiin. Intervention kehittämisen taustalla olivat aikaisemmat tutkimukset verkkopohjaisen intervention tehokkuudesta kuntoutuksen näkökulmasta, sen saavutettavuudesta ja kustannustehokkuudesta. Osallistumisaste

yksilöllisiin, räätälöityihin verkkointerventioihin oli korkeampi kuin interventioissa, joita ei ollut suunniteltu yksilöllisesti. (Zwerenz ym. 2013)

Intervention toteutus perustui työntekijän itsenäisesti täyttämään verkkopohjaiseen kyselylomakkeeseen, jonka työntekijä sai rekisteröityessään henkilökohtaiseen käyttäjätiliin. Keskeinen osa interventiota olivat ilmaisulliseen kirjoittamiseen liittyvät tehtävät, joihin liittyi ammattilaisen antama viikoittainen palaute. Interventiota koordinoivana työntekijänä toimi psykologi. Kirjoitustehtävänä olivat standardoineet tehtävät ”blogi”, joista verkkopsykologi antoi palautteen. Interventiossa toimi lisäksi kaikille kuntoutujille avoin foorumi, joka oli ammattilaisen valvoma. Suoran palautteen tarkoituksena oli motivoida ja rohkaista työntekijää sekä muiden kuntoutujien kautta mallioppiminen. Interventioon liittyi lisäksi ryhmämuotoinen mallinnettu stressinhallintaryhmä, itsetestauksena toteutettava ”patteristo” työperäiseen selviytymiskäyttäytymiseen sekä verkkopohjaisia rentoutusohjelmia. (Zwerenz ym. 2013)

### 7.3 Työntekijän oireiden hallintaa tukevat menetelmät

Volkerin ym. mukaan Alankomaissa toteutettu tutkimus interventiosta Return@Work piti sisällään ECO -eHealth-mallin (eHealth module embedded in collaborative occupational health care). ECO oli osittain verkkopohjainen työterveyshuollon palveluiden kanssa yhteistyössä toteutettu interventio, joka mahdollisti sairauslomalla olevan työntekijän seurannan mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä sekä tarjosi samalla päätöksenteonvälineen työterveyslääkärille. Tarve intervention kehittämiselle perustui siihen, että tarvittiin aiempaa enemmän interventiota, joissa pääpaino ei ole vain oireiden hoidossa vaan töihin paluussa. ECO-mallin toiminta perustuu rakenteeltaan samaan kuin aiempien interventioiden, joita on kuvattu kuviossa kolme. Kuviossa 4 esitetty ECO-malli alkuperäisestä lähteestä Volker ym. (2013) vapaasti suomentaneet Paakkinen-Virtanen & Rantala)



Kuvio 4. Intervention vaiheet ja osa-alueet

Saatuana työterveyslääkäriltä käyttäjätilin ja täytettyään kyselylomakkeen suunniteltiin räätälöity interventio työterveyslääkärin toimesta työntekijälle kyselylomakkeessa ilmenneiden tarpeiden mukaan. ECO- intervention vaiheet etenivät yksilöllisesti. Verkkopohjainen ohjelma lähetti työterveyslääkärille automaattisesti sähköpostiviestin työntekijän profiilista kyselylomakkeen tulosten perusteella. Tämän jälkeen työntekijä valitsi itse mitä hänen täyttämistään kokonaisuuksista interventiossa työterveyslääkäri pystyi näkemään. Työntekijöitä kannustettiin avoimeen keskusteluun.

Työntekijä toteutti ECO-intervention osia itsenäisesti työterveyshuollon lääkärin tavallisten tapaamisten ohella siten, että yksittäisiä interventiokertoja toteutui vähintään 6 ja enintään 16 kertaa. Prosessin aikana seurattiin oireita kyselylomakkeen avulla. Intervention aikana oli mahdollisuus tarvittaessa psykiatrin konsultaatioon ja neuvontaan. Työterveyslääkäri ohjasi työntekijää sähköpostitse sekä tavanomaisilla vastaanottokäynneillä. Intervention osa-alueet olivat psykoedukaatio, kognitioiden ja oireiden käsittely töihin paluussa (CBT), kivun ja väsymyksen hallinta ja uudelleen aktivoitumisen tukeminen, ongelmanratkaisutaidot (PST) sekä ongelmanratkaisutaidot. työssä (PST) viimeinen osio käsitteli sairauden uusiutumisen ehkäisyä. Intervention vaiheet ja osa-alueet on esitelty kuviossa 4. Volkerin ym. 2016 mukaan.

Interventiossa painottuivat työhön palaavan työntekijän oireiden hallinta sekä työhön liittyvät ongelmanratkaisutaidot. Työntekijän itsetuntemusta lisäsivät myös hänen oma arvionsa lisätuen tarpeesta tehtävämoduulien suorittamisessa. Verkkopohjainen interventio toteutettiin tavallisten työterveyshuollon tapaamisten ohella. Sekä työntekijät että työterveyslääkärit olivat tyytyväisiä interventioon. Työntekijät kokivat saaneensa interventiosta:

*“Näköaloja ja ymmärrystä ongelmista ja oireista. Tietoa positiivisista ja negatiivisista ajatuksista, eniten positiivista palautetta kognitio-moduulista, töihin paluun pohtiminen jo siinä vaiheessa kun vielä on oireita, omien ongelmien tunnistamista teksteistä, focus oli työhön paluussa, ongelmanratkaisutaitojen oppimisessa, tietoa fyysisiin vaikeuksiin, Return@Work antoi ajattelemisen aihetta. (Volker ym. 2016, 5-6)*

Työntekijät kaipasivat lisää tukea intervention käytössä, mutta käytännössä terveyslääkärillä oli hyvin rajoitettu aika tukea työntekijää eikä työntekijällä ollut mahdollisuutta ottaa yhteyttä lääkäriin perinteisten vastaanottojen ulkopuolella. Työterveyslääkäreiden mukaan saanut sähköpostiviestit Decision Aid-ohjelmasta auttoi työntekijää koskevassa päätöksenteossa. Keskeistä palautteessa oli työkyvyn ja työhön palaamisen pohtiminen jo siinä vaiheessa, kun työntekijällä vielä on oireita. Intervention tehtävien kautta työntekijä pystyi esim. käsittelemään aihetta kuinka pystyy palaamaan töihin oireista huolimatta ilman, että niiden tulee olla kokonaan remissiossa.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelua

Verkkopohjaisilla sekä osittain verkkopohjaisilla interventioilla voitiin tarjota yksilöllistä ja räätälöityä tukea työntekijän työhön paluuseen pitkän sairausloman jälkeen. Johtopäätöksinä voitiin todeta, että verkkopohjaisten interventioiden avulla lisättiin työhön palaavan työntekijän aktiivista roolia työhön paluun suunnittelussa, tuettiin sairauden oireiden sekä työhön paluuseen liittyvän stressin hallintaa. Verkkopohjaisten interventioiden avulla voitiin tarjota työntekijälle konkreettista informaatiota omasta sairaudesta työhön paluuseen liittyen. Interventiot tarjosivat mahdollisuuden oman työkyvyn itsearviointiin sekä työvälineen yhteistyöhön työntekijän ja ammattilaisen välille. Verkkopohjainen interventio oli helposti saatavilla ja saavutettavissa, sillä internet -yhteys on olemassa lähes kaikkialla. Tutkimusaineiston mukaan pitkät sairauslomat työpaikoilta sekä niiden aiheuttamat kustannukset ovat Euroopan maissa merkittävä haaste. Yhä enenevässä määrin pitkittyneen sairausloman taustalla ovat mielenterveydelliset syyt esim. masennus. Työperäisen stressin on myös todettu olevan syynä erilaisiin psyykkisiin ja somaattisiin sairauksiin. Tutkimuksissa tuli kuitenkin esiin, että tällä hetkellä sairauden hoito ja kuntoutus keskittyvät pitkälle oireiden poistamiseen, mutta työhön paluuseen liittyvät asiat tai työhön paluun suunnittelun osuus jää kuntoutustoimenpiteissä vähäiselle huomiolle. Tämä tuli esiin useammassa kirjallisuuskatsaukseen valikoidussa artikkelissa ja on seikka, joka voi vaikuttaa työntekijän ja kuntoutujan käsitykseen itsestään työntekijänä. . (Tamminga 2016; Volker 2013, 2016; Zwerenz 2013)

Aineiston mukaan työhön paluuseen liittyviin tekijöihin käytetty termi self management eli itseohjautuvuus kuvaa työhön palaavan työntekijän roolia oman elämänsä aktiivisena toimijana. Aineiston mukaan työntekijän henkilökohtainen kokemus työkyvystä on merkittävässä roolissa työhön paluun ennusteen tekemisessä. Työntekijän osallisuuden kokemus edistää uudelleen integroitumista työelämään. Tutkimuksissa tuotiin esiin sairauslomien jälkeiseen työhön paluuseen liittyviä pelkoja sekä korostettiin esimiehen ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen ja avoimen kommunikation merkitystä työhön paluuta tukevana tekijänä. (Cohen 2012, Tamminga 2016)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella verkkopohjaiset interventiot ovat melko uusi kuntoutuksen menetelmä sekä Suomessa, mutta myös muualla Euroopassa. Tutkimukset interventioista toivat esiin, että useissa interventioissa menetelmät työhön paluun tukena olivat toteutettavissa ja kokemukset niistä olivat positiivisia, mutta lisätutkimukset interventioiden täytäntöönpanoon olivat suositeltavia. Käytännöt interventioiden toteuttamisen suhteen eri työpaikoilla, työterveyshuollossa sekä kuntoutusyksiköissä vaativat hiomista sekä eri toimijoiden välisen työnjaon selkiyttämistä, koulutusta ja sisäistä tiedottamista.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen aiheen valinnassa ja siihen liittyvässä tarkastelussa arvioitiin tutkimuksen eettisyyttä. Aihe valittiin sen ajankohtaisuuden sekä opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen kiinnostuksen lähtökohdista. Aiheen käsittelyyn ja lähestymistapaan ei liittynyt tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä, sillä toteutus oli kirjallisuuskatsaus, ja käytetyn aineiston osalta tutkittujen anonymiteetti oli huomioitu niiden tutkimusten toteutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129–130)

Muodostettu tutkimusaineisto verkkopohjaisista ja osittain verkkopohjaisista interventioista ja työhön paluusta oli kokonaan englanninkielistä. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli hakea tutkimustietoa verkkopohjaisten interventioiden toteutustavoista mahdollisimman laajasti, joten englanninkielisen aineiston valitseminen aineistoon oli tietoinen valinta. Tähän päädyttiin, koska aineistohaun perusteella todettiin, että Suomessa toteutettu verkkopohjaisten interventioiden tutkimus oli vähäistä. Aihetta koskevan käsitteistön kirjavuus ja jäsentymättömyys toivat haasteita työn alkuvaiheessa aineiston hakuun sekä käsitteiden määrittelyyn. Lisäksi vieraskielisen ja toisessa maassa tapahtuvan toiminnan tutkimuksen tulkitseminen ja käsitteiden kääntämisen vaativuus olivat osa kirjoittamisen haasteita. Maakohtaiset lainsäädännön ja palveluiden toteutustavat työhön paluun käytänteissä erosivat Suomen käytänteistä.

Aineistoa tarkkaan rajattuun tutkimusongelmaan oli saatavilla melko niukasti ja opin- näytetyön tekijät joutuivat arvioimaan prosessin kuluessa aineiston riittävyttä. Ka- nasen mukaan laadullisen tutkimuksen haasteena on, ettei siinä voida asettaa tark- koja sääntöjä aineiston määrästä. Aineiston riittävydestä tehtiin päätös sen perus- teella, että sillä pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymykseen ja tutkimusongelma rat- kesi. (Kananen, 2014, 159)

Opinnäytetyön eri vaiheiden metodologisissa ratkaisuisa käytettiin tukena metodi- kirjallisuutta sekä pyrittiin kautta linjan noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluu mm. että tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa käytettiin tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia ja se tehtiin yksityiskohtaisesti. Kirjoittamisen ulkoasussa pyrittiin johdonmukaisuuteen esittämällä käytetyt mene- telmät ja löydetty tulokset selkeästi, noudattamalla tieteellisiä kirjoitusohjeita ja viit- tauskäytäntöjä. Aineistoon kuuluvia artikkeleita voidaan pitää luotettavina, koska ai- neisto koostu vertaisarvioiduista tieteellisistä artikkeleista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133)

Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetin arvioinnin mukaisesti arvioitiin metodin luo- tettavuutta ja toteutuksen järjestelmällisyyttä. Aineiston analysoinnin lähtökohdat olivat englanninkielisissä lauseissa, jotka käännettiin suomeksi ja pelkistyksen kautta koottiin ala- ja pääluokiksi. Tällä menetelmällä saatiin aineiston sisällön kautta koottua interventioiden kokonaisuudet. Aineistosta koottiin keskeiset tulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Validiteettia arvioitiin tulosten sekä aineistosta teh- tyjen päätelmien kautta. Kirjallisuuskatsauksen valinta tutkimusmenetelmäksi osoit- tautui käyttökelpoiseksi ja katsauksen rakenne ja kirjallisuuskatsauksen toteutus ete- nivät johdonmukaisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

### 8.3 Kehittämistarpeet

Työhön paluu pitkältä sairauslomalta vaatii huolellista suunnittelua työntekijän, työn- antajan sekä työterveyshuollon kesken. Työntekijän terveydentilan seuranta, joka si- sältää riskien ja suojaavien tekijöiden tunnistamisen on osa työterveyshuollon toi- mintakenttää. Mitä pidempään sairausloma jatkuu, sitä vaikeampaa työhön paluu on.



Tästä syystä varhainen tuki ja työhön paluuta tukevien toimenpiteiden oikea-aikaisuus on merkittävässä roolissa. Työhön paluu tulisi ottaa keskusteluun jo sairauden varhaisessa vaiheessa ja suunta tulisi olla siihen, että työntekijän työhön paluu nähdään mahdollisena. Tämä voi vaikuttaa keskeisesti työntekijän kokemukseen omasta työ- ja toimintakyvystään sekä elämänlaatuun sairausloman aikana. Tilanteessa tulee luonnollisesti ottaa huomioon työntekijän sairauden laatu sekä työntekijän voimavarat. Työkyvyllä on keskeinen merkitys työntekijän koettuun elämänlaatuun ja sairauslomien pitkittyminen on aina riski työntekijälle sekä taloudellisten että terveydellisten syiden kannalta.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston kokemukset verkkointerventioiden käytöstä olivat muualta Euroopasta, mutta niistä saadut tulokset ovat sovellettavissa suomalaisen työhön paluun prosessin kehittämisessä. Interventioiden keskeiset kehittämisalueet liittyivät esim. työntekijän saamaan riittävään ohjaukseen intervention aikana, ammattilaisten väliseen tiedonkulkuun ja työnjakoon. Tästä esim. Return@Work intervention osallistuneet työntekijät kokivat, etteivät saaneet riittävästi ohjausta verkkopohjaisten tehtävien tekemiseen ja he olisivat kaivanneet tiiviimpää ohjausta intervention myös työterveyslääkärin tapaamisten ulkopuolella. Samaan intervention osallistuneet työterveyshuollon lääkärit kokivat puutteina sen, ettei heille ollut resursoitu intervention ylimääräisen aikaa ja tiedonkulussa intervention osallistuvista potilaista sekä heidän tilanteistaan oli puutteita esim. henkilökunnan vaihtuvuuden takia.

Aineistossa ilmenevät maakohtaiset erot koskivat lähinnä erilaisia palvelujärjestelmiä sekä tukitoiminen järjestämisvastuita. Työntekijöiden kokemukset työhön paluusta ja tuen tarpeista voidaan nähdä universaaleina esim. oman hallinnan tunteen lisääntyminen työhön paluusta verkkopohjaisen intervention avulla, työhön paluuseen liittyvien tunteiden käsitteleminen tai verkkopohjaisen intervention käyttöön liittyvän tuen tarve. Tästä näkökulmasta aineiston interventiot olisivat toteutettavissa myös Suomessa. Niiden toteuttamisessa tulee huomioida suomalaiseen palvelujärjestelmään liittyvät käytänteet työterveyshuollon palvelujen organisoinnissa sekä yhteistyö eri palvelutuottajien ja toimijoiden välillä kuten työnantaja ja laitospäättäjien järjestäjä. Suomessa pitkät maantieteelliset välimatkat puoltavat verkkointerventioiden hyödyntämistä palveluiden saavutettavuudessa ja kustannustehokkuudessa.

Verkkopohjaisten interventioiden mahdollisuuksien suunnittelu työhön paluun tukena tulisi tehdä monialaisesti työntekijän, työnantajatahon ja työterveyshuollon kanssa. Yksilöllinen, räätälöity osittain verkkopohjainen interventio palvelisi esim. työterveyshuollon tapaamisten ohella osatyökykyisen työntekijän työkyvyn arviointia, työhön paluukeskustelua sekä yhteydenpitoa esimiehen ja alaisen välillä sairauslomien aikana. Osatyökykyisen työntekijän työhön paluun tukemisessa voidaan hyödyntää verkkopohjaista informaatiota erilaisten taloudellisten tukimuotojen selvitte-lyssä, työkokeilussa sekä itsearvioitaessa työkykyä. Varhaiseen puuttumiseen, ohjaukseen ja seurantaan liittyen verkkopohjaiset kyselylomakkeet voivat toimia väli-teenä tilanteen arvioinnissa ja jatkosuunnitelman tekemisessä. Interventioita tulee testata ja toteutettavuutta arvioida ja saavutettujen vaikutuksien arvioinnin mukaan tehdä jatkosuunnitelmia.

Käyttäjälähtöisyys onnistuu parhaiten ottamalla interventiota käyttävät työntekijät mukaan palvelun suunnitteluun, joka on olennainen osa tämän päivän palvelumuotoilua. Tämä tukee työntekijän osallistavaa ja aktiivista roolia palvelun suunnittelussa, eikä hän ole vain palvelua vastaanottava henkilö. Haasteina tulee huomioida esim. erilaisten verkkoalustojen yhteensopivuus, riittävä koulutus, ohjaus ja tiedottaminen sekä organisaatioiden välisestä yhteistyöstä sopiminen.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan eurooppalaiset käyttökokemukset verkkointerventioiden toteutuksesta ovat lupaavia, mutta puoltavat vielä lisätutkimuksia toiminnan vakiinnuttamiseksi. Verkkopohjaisen palvelun käyttö tässä merkityksessä on melko uutta ja uuden palvelun käyttöönotto vaatii lisäselvitysten lisäksi riittävästi aikaa ja käyttökokemuksia. Verkkopohjaisen palvelun käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa saattaa herättää keskustelua sekä ristiriitaisiakin ajatuksia. Vilkkumaan mukaan kuntoutuksen tulee pohtia muuttaako verkon käyttö kuntoutuksen ihmiskuvaa tai perustehtävää. Aineiston perusteella verkkopohjainen interventio menetelmänä voi riittäväällä yksilöllisellä ohjauksella ja räätälöinnillä edelleen mahdollistaa kuntoutujan voimavaroja, lisätä sosiaalista osallisuutta lisääntyminen ja mahdollisuuksia sekä parantaa sitä kautta tukea selviytymistä.

Verkkopohjaisen intervention käyttö edellyttää kiinnostusta ja motivaatiota aiheeseen sekä siihen osallistavalta työntekijältä, että intervention toteuttavalta ammatti-

laiselta. Tästä syystä intervention käyttäjälähtöisyyteen, saavuttavuuteen ja helppokäyttöisyyteen on kiinnitettävä sen suunnittelussa erityistä huomiota. Turvallisuuden ja tietosuojaan liittyvät kysymykset ovat keskeisiä, sillä interventio pitää sisälleen salassa pidettäviä terveystietoja.

#### 8.4 Kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun mahdollisuudet

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksia verkkopohjaisten interventioiden toteutuksesta voidaan tarkastella myös sitä kautta mitä yhtäläisyyksiä niillä on kuntoutuksen ohjaukseen ja suunnitteluun. Interventioihin osallistuneiden työntekijöiden osalta oli todettavissa, että työntekijät kokivat saaneensa tukea, tietoa sekä välineitä oman sairauden hallintaan sekä keinoja työhön paluun suunnitteluun. (Tamminga 2013) Kontaktin tarve intervention aikana ohjausta antavaan ammattilaiseen vaihteli kuntoutujittain. Yhteydenottomahdollisuus ja vertaistuen tuoma taustatuki osaltaan lisäsivät luottamusta omiin mahdollisuuksiin, joka on kuntoutumisen kannalta merkittävää.

Työhön palaavan työntekijän toimintakykyä pystyttiin arvioimaan kyselylomakkeen avulla sekä suunnittelemaan asiakaslähtöisesti hänen tukitoimiaan. Verkkopohjaisen intervention avulla oli mahdollisuus tukea työntekijän osallistumista oman elämän hallintaan sekä sen suunnitteluun ja tukea itsenäistä toimintakykyä. Palvelun saataavuus ja saavutettavuus mahdollistivat, että hänellä on mahdollisuus saada tukea ja ohjausta omassa elinympäristössään. Maantieteellinen välimatka ei ollut esteenä intervention tasavertaiselle toteuttamiselle.

Nämä edellä mainitut tekijät ovat kuntoutuksen ohjauksen keskiössä ja verkkopohjainen interventio voidaan nähdä menetelmänä ja välineenä tukea työntekijää, kuntoutujaa ja asiakasta. Verkkopohjaisen ja osittain verkkopohjaisen intervention avulla on mahdollista tarjota kuntoutumista tukevaa ohjausta ja neuvontaa sekä koordinoita yhteistyötä kuntoutujan verkostojen kanssa. Aiheena jatkotutkimukselle on monialaisen verkkopohjaisen intervention kehittäminen ja mallintaminen työterveyshuollon palveluihin.

Verkkopohjaisen intervention tarkoituksena ei ole korvata ihmistä, vaan lisätä kuntoutuspalveluissa valinnan ja toteutuksen mahdollisuuksia. Muuttuvassa ja kehittyvässä yhteiskunnallisessa tilanteessa ja kuntoutuksen palveluiden suunnittelussa verkkopohjaiset interventiot tulee nähdä mahdollisuutena ja vaihtoehtona kohti esteettömämpiä ja asiakaslähtöisempiä palveluratkaisuja.

## Lähteet

Aveyard, H. 2010. Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide. Open University Press

European Union. 2013. When are you entitled to sickness cash benefits? Your social security rights in Germany. Employment, European Commission. July 2013. Viitattu 13.2.2017. [http://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_en.pdf)

Euroopan Unioni. 2012. Sosiaaliturvaoikeudet. Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Euroopan komissio. Viitattu 13.2.2017. [http://c.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20UK\\_fi.pdf](http://c.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20UK_fi.pdf)

Heikkinen, M. 2011a. Small Closed Virtual Communities. Case: Power and Support from the Net Rehabilitation courses for people with multiple sclerosis. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 10.11.2016. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8401-8>

Heikkinen, M. 2011b. Verkosta voimaa ja tukea. Katsaus väitöskirjana julkaistusta taustatutkimuksesta MS-tautia sairastavien kuntoutuksellisilta verkkokursseilta. <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-411-pdf-final>

Heilä, H., Härkäpää, K., Juvonen-Posti, P., Ropponen, T., Tuisku, K. & Vainiemi, K. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 129, 24, 26, 23–32 <https://www.janet.finna.fi>, Terveysportti

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. 2016. Mielenterveystalo-verkkoportaali. Viitattu 13.12.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/>

Hiekkala, S., Salminen, A-L. & Stenberg J-H. 2016. toim. Etäkuntoutus. Kirjallisuuskatsaus. Kelan tutkimus. Helsinki. <http://hdl.handle.net/10138/161341>

Honkonen, T. 2009. Kuntoutus ja työhön paluun tuki. Työterveys. Kuntoutus Oy Duodecim 2016. Viitattu 17.11.2016. <https://janet.finna.fi> [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=tte00043&p\\_haku=%20Ty%C3%B6h%C3%B6n%20paluu](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00043&p_haku=%20Ty%C3%B6h%C3%B6n%20paluu)

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Karvala, K. , Sauni, R. 2017. Internet- ja älypuhelinpohjainen menetelmä auttaa stressinhallinnassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.2017;133(3), 239. Viitattu 13.2.2017. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Kela 2016. Kelan www-sivu. muokattu 26.8.2016, viitattu 23.12.2016. <http://www.kela.fi/etakuntoutus-hanke>

Kela. 2016 Osasairauspäivärahalla voi tukea työhön paluuta. Viitattu 23.12.2016. <http://www.kela.fi/documents/10180/1169656/Osasairausp%C3%A4iv%C3%A4raha.pdf/3a604f3a-bddc-45d4-b4cc-df9506d7e834>

- Mittag, O., Kampling, H., & Reese C. 2015. Return to work practices in the Netherlands and in Germany. Medical Center – University of Freiburg Institute for Quality Management and Social Medicine. Ppt esitys. Viitattu 16.1.2017 [https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/k\\_paivat\\_2015/tr4\\_mittag.pdf](https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/k_paivat_2015/tr4_mittag.pdf)
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasan Yliopisto. Viitattu 7.12.2016. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Validiteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Reliabiliteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 11.12.2016. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)
- Saari, P. 2013. Työhön paluuseen liittyvät haasteet ja ratkaisukeinot pitkältä sairauslomalta. Julkisen sektorin työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä. Kuntoutusportti. Viitattu 7.12.2016. [https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutuslehden\\_artikkelit/.../saari.pdf](https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutuslehden_artikkelit/.../saari.pdf)
- Sinervo, L. & von Fieandt, N. toim. 2005. Tietotekniikka sosiaali- ja terveysalan osaamisen kehittämisessä. Aiheita 5/ 2005. Stakes. Viitattu 12.12.2016. <https://www.iul-kari.fi/bitstream/handle/10024/76843/Aiheita5-2005.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 3756/2015. Linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Kirje 28.10.2015. Viitattu 28.12.2016 [http://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM\\_linjaus\\_terveydenhuollon\\_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360](http://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360)
- Tamminga, S.J., Sietske.J., Van Hezel, S., de Boer, A. GEM & Frings-Dresen, M. HW. 2016. Enhancing the Return to Work of Cancer Survivors: Development and Feasibility of the Nurse-Led eHealth Intervention Cancer@work. Viitattu 1.12.2016.. <https://www.janet.finna.fi>, PubMed
- Tervonen, M. 2014. Verkkokuntoutus yhteiseksi työvälineeksi Kruunupuiston Aslakursseihin. Opinnäytetyö, Ylempi AMK. Mikkelin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.12.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014110515253>
- Terävä, K. & Vuorento, M. 2014. Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Kuntoutussäätiö. Viitattu 12.1.2017. <https://kuntoutussaatio.fi/files/1887/osatyokykyisen-tyossa-jatkaminen.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

- Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Viitattu 7.12.2016. [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)
- Valvira. 2016. Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Helsinki: Valvira, 2016. Viitattu 3.1.2017. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)
- Vilkkumaa, I. 2013. Millaisia kokemuksia verkkokuntoutuksesta? Kuntoutusportti-verkkosivu, tätäkin voisi tutkia. Viitattu 7.12.2016. <https://kuntoutusportti.fi>
- Volker, D. , Zijlstra-Vlasveld, M.C., Brouwers E.P.M. & Van der Feltz-Cornelis C.M. 2016. Process Evaluation of a blended web-based intervention on return to work for sick-listed employees with common mental health problems in the occupational health setting. Journal of Occupational Rehabilitation. Viitattu 5.12.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Volker, D., Vlasveld, M.C., Anema, J.R., Beekman, A.TF., van Roijen, L.H.; Brouwers, . E.P.M., Van Lomwel , AG.C. & Van der Feltz-Cornelis, C.M. 2013. Blended E-health module on return to work embedded in collaborative occupational health care for common mental disorders: design of a cluster randomized controlled trial. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2013;9 529-537. Viitattu 1.12.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Vuorela, M. 2008. Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Selvitys työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki
- Zwerenz R., Gerzymisch K., Edinger J., et al. 2013. Evaluation of an internet-based aftercare program to improve vocational reintegration after inpatient medical rehabilitation: study protocol for a cluster-randomized controlled trial. Trials. 14:26. Viitattu 1.12.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed