

Työterveyspalvelujen käyttö ja kehitys

PALVELUKEHITYS TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖN
MUUTOKSISSA (PALMU) -HANKERAPORTTI

Sari Nissinen
Erja Sormunen
Sanna Pesonen
Pauliina Toivio

Työterveyspalvelujen käyttö ja kehitys

Palvelukehitys työterveyshuollon toimintaympäristön muutoksissa (PALMU) -hankeraportti

Sari Nissinen

Erja Sormunen

Sanna Pesonen

Pauliina Toivio

Työterveyslaitos

PL 40

00251 Helsinki

www.ttl.fi

© 2023 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu Kelan tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-391-140-6 (PDF)

Tiivistelmä

Työterveyshuollon toimintaan on viime vuosina kohdistunut suurta muospainetta, johtuen paljolti ulkoisista tekijöistä, kuten yleisestä työelämän ja palvelutuotannon digitalisoitumisesta, koronapandemiasta, alan kiristyneestä kilpailutilanteesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutuksesta. Tällä on ollut vaikutusta tapoihin, miten työterveyshuolto tarjoaa palveluitaan. Sopeutumista muutoksiin vaaditaan sekä palveluja toteuttavilta että niitä käyttäviltä.

Hankkeessa selvitettiin työterveyshuollon palvelukehitystä haastatteleamalla vastaavia asiantuntijoita (22 henkilöä/seitsemän työterveyshuollon palveluntuottajaa). Lisäksi selvitettiin kyselyillä ammattilaisten (n=380) kokemuksia palvelujen toteuttamisesta sekä asiakkaiden (n=9871) kokemuksia palvelujen käytöstä. Tarkastelimme myös työterveyshuollon toimintaa kuvaavia tilastotietoja. Hankkeen lopulla pidettiin vielä asiantuntijatyöpaja (39 osallistujaa), jonka keskustelusta saatuja tietoja hyödyntäen laadittiin SWOT-analyysi työterveyspalvelutoiminnan vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista.

Työterveyshuollon palvelukehityksestä vastaavien mukaan digitalisaation avulla voitiin parantaa palvelujen saatavuutta koronapandemian vauhdittaessa etäpalvelujen käyttöönottoja, kun tartuntariskin ja kokoontumisrajoitusten vuoksi ei voitu tavata enää kasvokkain. Myös alan kiristyneen kilpailutilanteen koettiin edistäneen palvelukehitystä, kun asiakastarpeita kuunneltiin nyt aiempaa tarkemmin.

Palveluja toteuttavien ammattilaisten mukaan etäpalveluiden käyttö paransi asiakastyön laatua, oli kustannustehokasta sekä edisti alueellista yhdenvertaisuutta. Kuitenkin osa koki, että etäpalveluiden käyttö asiakastyössä kuormittaa liikaa. Käytössä olevaan teknologiaan kaivattiin enemmän toimintavarmuutta sekä parempaa käytettävyyttä. Lisäksi toivottiin arviointiosaamisen lisäämistä erityisesti niille, jotka arvioivat asiakkaan tilanteen soveltuvuutta toteutettavaksi etäpalveluna.

Työterveyshuollon asiakkaat kaipaavat parannuksia palvelujen saatavuuteen ja erityisesti lääkäriaikojen varaamisen helpottamiseen. Koettiin, että vastaanoton ajankohta voi venyä liian pitkälle, lisäksi usein ainoaksi vaihtoehdoksi tarjotaan etävastaanottoa. Asiakkaat toivovat myös selkeyttämistä, millaisissa asioissa voi olla yhteydessä työterveyshuoltoon ja milloin ei. Yleisesti etäpalveluista työterveyshuollon ammattilaisilla oli yleisesti myönteisemmät kokemukset kuin heidän asiakkailaan.

Hankkeessa saadut tulokset lisäävät tietoisuutta ja läpinäkyvyyttä työterveyshuollon palvelukehityksestä ja palvelutoiminnasta. Tuloksia voidaan hyödyntää palvelutarjonnan

suunnittelussa, palvelutuotannon kehittämisessä sekä palvelujen käyttöön liittyvissä ohjeistuksissa. Hanke tarjoaa arvokasta tietoa työterveyspalvelujen tarpeesta ja käytöstä, mutta ehdotamme erityisesti palvelujen vaikuttavuudesta lisää tutkimusta.

Sammanfattning

Verksamheten inom företagshälsovården har varit under stort förändringstryck de senaste åren, främst på grund av externa faktorer såsom den omfattande digitaliseringen av arbetsliv och tjänsteproduktion, COVID-19-pandemin, den ökade konkurrensen inom branschen samt omstruktureringen av social- och hälsovårdstjänster. Dessa faktorer har påverkat hur företagshälsovården tillhandahåller sina tjänster. En anpassning till förändring krävs av både tjänsteleverantörer och användare.

Inom projektet undersöktes tjänsteutvecklingen inom företagshälsovården genom att intervjua experter som ansvarade för den (22 personer från sju företagshälsovårdsproducenter. Dessutom användes enkäter för att samla in information om företagshälsovårdspersonalens (n=380) erfarenheter av implementeringen av tjänsterna och kundernas (n=9871) erfarenheter av användningen av tjänsterna. Vi undersökte också statistiken över användningen av företagshälsovård. I slutet av projektet hölls en expertworkshop (39 deltagare) vars diskussionsinsikter nyttiggjordes för att utarbeta en SWOT-analys över styrkor, svagheter, möjligheter och hot inom företagshälsovårdens tjänsteverksamhet.

Enligt de ansvariga för tjänsteutvecklingen inom företagshälsovården kunde man genom digitaliseringen förbättra tjänsternas tillgänglighet när användningen av distanstjänster påskyndades av coronapandemin och det inte längre var möjligt att träffas ansikte mot ansikte på grund av smittorisk och restriktioner. Den ökade konkurrenssituationen inom branschen upplevdes också ha främjat tjänsteutvecklingen, eftersom man nu var mera uppmärksam på kundbehoven än tidigare.

Enligt företagshälsovårdspersonalen som utför tjänsterna förbättrade användningen av distanstjänster kvaliteten på kundarbetet, det var mera kostnadseffektivt och främjade regional jämlikhet. En del upplevde dock att användningen av distanstjänster i kundarbetet var för påfrestande. Det fanns ett behov av ökad tillförlitlighet i den använda tekniken och bättre användarvänlighet. Dessutom önskades kompetensutveckling, särskilt för dem som utvärderar kundsituationens lämplighet för distanstjänst.

Företagshälsovårdens kunder efterlyser förbättringar i tillgången till tjänster, särskilt underlättande av bokningen av läkartider. Det upplevdes att mottagningstidpunkten kunde dra ut på tiden, och ofta erbjöds distansmottagning som det enda alternativet. Kunderna önskar också ett förtydligande kring i vilka frågor man kan kontakta

företagshälsovården och i vilka inte. Generellt sett hade företagshälsovårdspersonalen mer positiva erfarenheter av distanstjänster än deras kunder.

Resultaten som erhöles inom projektet ökar medvetenheten och transparensen kring företagshälsovårdens tjänsteutveckling och verksamhet. Resultaten kan användas vid planering av tjänsteutbudet, vid utvecklingen av tjänsteproduktionen och vid upprättande av instruktioner kring användningen av tjänster. Projektet tillhandahåller värdefull information om behov och användning av företagshälsovårdstjänster, men vi föreslår ytterligare forskning, särskilt kring tjänsternas effektivitet.

Summary

In recent years, there has been significant pressure for change in occupational health services, primarily due to external factors such as the widespread digitization of work and service production, the COVID-19 pandemic, increased competition in the field, and social welfare and healthcare reform. These factors have influenced how occupational health services are delivered, necessitating adaptation from both service providers and users.

The project examined the development of occupational health services by conducting interviews with experts responsible for it (22 individuals from seven occupational health service providers). Additionally, surveys were employed to collect information on the experiences of professionals (n=380) in implementing the services and feedback from customers (n=9871) regarding the use of the services. Also, we examined the statistics of occupational health services use. At the end of the project, an expert workshop (with 39 participants) was convened, and insights from its discussions were utilized to construct a SWOT analysis of the strengths, weaknesses, opportunities, and threats in occupational health services.

According to those responsible for the development of occupational health services, digitalization allowed for the improvement of service availability, with the COVID-19 pandemic accelerating the adoption of remote services due to the risk of infection and gathering restrictions. The increased competition in the field was also viewed as driving service development, with customer needs being listened to more attentively than before.

According to professionals providing services, the use of remote services improved the quality of customer work, was cost-effective, and promoted regional equality. However, some felt that the use of remote services in customer work was too burdensome. There was a need for more reliability and usability in the technology used. In addition, there was a desire for increased competence, especially for those assessing the suitability of providing remote services to the customer.

Occupational health customers are looking for improvements in service availability, particularly in making it easier to book doctor's appointments. Appointment dates would be scheduled too far in the future or remote appointment is the only option offered. Customers also wish for clarification on when they can contact occupational health services and when they cannot. Generally, occupational health professionals had more positive experiences with remote services than their customers.

The results obtained in the project increased awareness and transparency of the development and operation of occupational health services. The findings can be utilized in the planning of service offerings, the development of service production, and guidelines related to service usage. The project provides valuable information about the needs and the usage of occupational health services but suggests further research, especially on the effectiveness of services.

Sisältö

Tiivistelmä	3
Sammanfattning	5
Summary	7
1 Johdanto	14
2 Hankkeen tavoitteet	17
3 Aineistot ja menetelmät	18
3.1 Haastattelututkimus työterveyshuollon palvelukehityksestä vastaaville	18
3.2 Kyselytutkimus työterveyshuollon ammattilaisille	18
3.3 Kyselytutkimus työterveyshuollon asiakkaille	20
3.4 Asiantuntijatyöpaja työterveyshuollon palvelutoiminnasta	22
3.5 Työterveyshuollon palvelutoiminta tilastoissa	22
3.6 Tutkimuksen eettinen tarkastelu.....	23
4 Tulokset	25
4.1 Työterveyshuollon palvelukehitys	25
4.1.1 Toimintaympäristömuutosten vaikutus palvelukehitykseen	25
4.1.2 Palvelukehittäjien näkemyksiä etäpalveluista.....	27
4.2 Työterveyshuollon lähi- ja etäpalvelut tilastojen mukaan	29
4.3 Ammattilaisten kokemuksia työterveyspalveluista.....	30
4.3.1 Moniammatillinen ja asiakaslähtöinen toimintatapa.....	30
4.3.2 Palvelujen toteuttaminen	31
4.3.3 Etäpalvelujen kehittämistarpeet.....	35
4.4 Asiakkaiden kokemuksia työterveyspalveluista	37
4.4.1 Palvelutarpeet ja kehittämistoiveet	37
4.4.2 Etäpalveluiden käyttö.....	39
4.5 Työterveyshuollon etäpalveluiden hyödyllisyys ja helppokäyttöisyys	41
4.6 Työterveyshuollon vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.....	42
5 Yhteenveto ja johtopäätökset	44
Lähteet	51

KUVIOT

Kuvio 1. Työterveysammattilaisten arviot toimintaympäristömuutosten vaikutuksesta palvelukehitykseen	32
Kuvio 2. Työterveysammattilaisten saama ohjeistus ja koulutus etäpalvelujen toteuttamiseen	34
Kuvio 3. Työterveysammattilaisten etäpalveluiden käyttö asiakastyössä	35
Kuvio 4. Työterveysasiakkaiden palvelutarpeet	38
Kuvio 5. Työterveysasiakkaiden käyttämät etäpalvelut tarjotun palvelun mukaan	40
Kuvio 6. Työterveysasiakkaiden etäpalvelujen käyttö palvelun toteuttaneen mukaan ...	40
Kuvio 7. Työterveysammattilaisten ja -asiakkaiden näkemykset etäpalvelujen hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä (samaa mieltä olevat)	41
Kuvio 8. Työterveyspalvelutoiminnan vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat	43

TAULUKOT

Taulukko 1. Työterveyshuollon ammattilaiskyselyyn vastanneiden taustatiedot	19
Taulukko 2. Työterveyshuollon asiakaskyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	21
Taulukko 3. Työterveyshuollon palveluja kehittävien näkemykset toimintaympäristömuutosten vaikutuksesta palvelukehitykseen	28
Taulukko 4. Työterveyshuollon palvelut Kelan työterveyshuoltotilastossa vuosina 2020– 2021	29
Taulukko 5. Työterveyshuollon palvelut THL:n Avohilmo-tietokantaraportilla vuosina 2020–2023.....	29
Taulukko 6. Työterveyshuollon ammattilaisten näkemyksiä moniammatillisesta ja asiakaslähtöisestä toimintatavasta	31
Taulukko 7. Työterveysammattilaisten ehdotukset etäpalvelujen kehittämiseksi	36

HANKKEEN JULKAISUT

Artikkelit

Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, Sormunen E. Occupational health professionals' experiences with telehealth services: usage, perceived usefulness and ease of use, *Health and Technology* 2023, <https://doi.org/10.1007/s12553-023-00776-w>

Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, Sormunen E. Exploring the use, usefulness and ease of use of digital occupational health services — A cross-sectional study of customer experiences. *Digital Health* 2023. (Submitted manuscript)

Sormunen E, Pesonen S, Toivio P, Nissinen S. Characteristics of interprofessional and client-oriented approach in occupational health services: A cross-sectional survey among occupational health professionals. (Submitted manuscript)

Sormunen E, Pesonen S, Toivio P, Nissinen S. The use of digital occupational health services among employer clients: A cross-sectional study. (Submitted manuscript)

Pesonen S, Sormunen E, Toivio P, Nissinen S. Työterveyshuollon palvelukehitys ja tulevaisuus palvelujen kehittävien näkökulmasta. (Käsikirjoitus)

Nissinen S, Sormunen E, Pesonen S, Toivio P. Ammattilaisten ja asiakkaiden kokemuksia työterveyspalveluista. *Työterveyshoitaja* 4/2023.

Konferenssiesitykset

Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, Sormunen E. The use of digital occupational health services: Perspective of employer clients, Oral presentation, 28th #eHealth 2023 International Conference "Human oriented approach in eHealth and digital services" 12.-13.10.2023, Vantaa, Finland.

Alkusanat ja kiitokset

Tämä on hankeraportti Kelan rahoittamasta Palvelukehitys työterveyshuollon toimintaympäristön muutoksissa (PALMU) -hankkeesta, joka toteutettiin Työterveyslaitoksen toimesta vuosina 2022–2023. Hankkeen projektipäällikkönä toimi johtava asiantuntija, TtT Sari Nissinen ja muut hankkeeseen osallistujat olivat erikoistutkija, FT Erja Sormunen, tutkija, TtM Sanna Pesonen ja erityisasiantuntija, FM Pauliina Toivio. Raportissa kuvaamme hankkeessa toteutettujen haastattelujen ja kyselyjen, tilastotarkastelun sekä työpajakeskustelun pohjalta tehdyn SWOT-analyysin tuloksia.

Kiitämme lämpimästi tutkimuskohteina toimineiden organisaatioiden yhteyshenkilöitä sekä kaikkia haastatteluihin osallistuneita ja kyselyihin vastanneita ammattilaisia ja asiakkaita. Tutkimus ei olisi onnistunut ilman teitä. Lisäksi kiitämme työterveyshuollon asiantuntijoita, jotka osallistuivat haastatteluteemojen ja kyselylomakkeen testaamiseen ennakkoon. Teiltä saatu palaute oli arvokasta ja auttoi meitä parantamaan tutkimuksemme aineistojen keruita. Haluamme kiittää myös kaikkia hankkeen työpajaan osallistuneita työterveysalan asiantuntijoita aktiivisuudestaan.

Kiitämme Kelaa saamastamme rahoituksesta hankkeen toteuttamiseksi sekä arvokkaasta avusta projektikoordinaattoriamme Sinikka Ojapeltoa ja hankkeen alkuvaiheessa mukana ollutta Pirkko Kylmäniemeä. Lisäksi kiitämme erityisasiantuntija Niina Mäenpäättä avusta hankkeen viestinnässä.

Sari Nissinen, johtava asiantuntija

Erja Sormunen, erikoistutkija

Sanna Pesonen, tutkija

Pauliina Toivio, erityisasiantuntija

1 Johdanto

Työterveyshuolto on keskeinen osa työelämän ja työntekijöiden hyvinvoinnin edistämistä. Sen tehtävänä on huolehtia työntekijöiden terveydestä ja työkyvystä sekä tukea työnantajia työolojen terveellisyyden ja turvallisuuden ylläpitämisessä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Tätä tehtävää työterveyshuolto toteuttaa tarjoamalla asiakkailleen palveluja, joilla pyritään edistämään työpaikan ja sen työntekijöiden hyvinvointia.

Työterveyshuollon toimintaan on viime vuosina kohdistunut suurta muospainetta, johtuen paljolti ulkoisista tekijöistä, kuten yleisestä työelämän ja palvelutuotannon digitalisoitumisesta, koronapandemiasta, alan kiristyneestä kilpailutilanteesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksesta. Palvelutoimintaan on vaikuttanut myös Kelan korvauskäytäntöjä koskevat muutokset työnantajille maksettaviin korvauksiin työterveyshuollon kustannuksista (Sairausvakuutuslaki 1224/2004) sekä työfysioterapeuttien aseman muuttuminen työterveyshuollon ammattihenkilöiksi (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Toimintaympäristön muutoksissa työterveyshuollon on sopeuduttava haasteisiin, muutettava toimintatapoja sekä tarjottava monipuolisia, tehokkaita palveluita.

Sosiaali- ja terveysministeriön Työterveys 2025-kehittämislinjauksissa ohjataan työterveyshuollon palvelutuotantoa. Linjausten mukaan työterveyspalvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä ja niiden pitäisi aina perustua asiakastarpeeseen. Lisäksi niiden tulee vastata uudistuvien työpaikkojen ja muuttunutta työtä tekevien tarpeisiin. (STM 2017.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (VNa 708/2013) taas korostaa, että työterveyspalvelujen tulee pohjautua eettisesti kestäviin periaatteisiin, hyvään työterveyshuoltokäytäntöön sekä vallitsevaan lainsäädäntöön. Lisäksi pitäisi huomioida myös erilaiset asiakasryhmät, kuten pienet yritykset ja yrittäjät, epätyypillisissä työsuhteissa toimivat sekä maasta toiseen liikkuvat ja maahanmuuttajat. (Uitti ym. 2014.)

Viime vuosina perinteisten terveyspalvelujen rinnalle on tullut yhä enemmän digitaalisia palveluja. (Vehko 2022, Ruotanen ym. 2021, Kyytsönen ym. 2021). Digitaaliset terveyspalvelut lisääntyivät erityisesti koronapandemian aikana (Jormanainen ym. 2020), kun jouduttiin nopeasti muokkaamaan toimintatapoja ja tuottamaan palveluja etätyössä oleville sekä niille, jotka virustartunnan estämiseksi joutuivat olemaan karanteenissa. (Tiirinki ym. 2020, Mann ym. 2020, Golinelli ym. 2020, Rajala ym. 2022, Gunasekeran ym. 2021).

Digitaalisten terveyspalvelujen oletetaan tuovan hyötyä sekä asiakkaille että palveluja tuottaville ammattilaisille (Vuononvirta 2011). Hyötyä saadaan, kun palvelut ovat

helppokäyttöisiä, helposti saatavissa ja tietoturvallisia (Hyppönen ym. 2018). Hyödyiksi koetaan myös, että digitaaliset palvelut tuovat aikasäästöjä, ovat kustannustehokkaita sekä edistävät alueellista yhdenvertaisuutta palvelun piiriin pääsemisessä. (Hyppönen ym. 2018, Koivunen & Saranto 2018.) Vaikka digitaalisten palvelujen koetaan parantavan palvelujen saatavuutta, niiden kielteisenä vaikutuksena on perinteisten kasvokkain tapahtuvien kohtaamisten väheneminen (Koivisto ym. 2019, Korhonen ym. 2014).

Terveydenhuollossa digitaalisten palvelujen käyttäjällä on yleensä tarvittavat taidot niiden käyttöön, mutta osa tarvitsee opastusta (Kyytsönen ym. 2021). Myös käyttäjän myönteinen asenne ja motivaatio teknologian käyttöön sekä kokemus hyödyllisyydestä ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat niin ammattilaisen aikomukseen tarjota digitaalisia palveluja kuin asiakkaan aikomukseen käyttää niitä (Ylilehto ym. 2021; Saranto ym. 2018, Borg ym. 2019). Lisäksi ne, joille digitaalisten terveyspalvelujen käyttö on sujuvaa, ovat todennäköisemmin valmiita myös niitä käyttämään (Kainiemi ym. 2023, Heponiemi et al. 2020).

Työterveys 2025-periaatepäätöksessä (STM 2017) asetettiin tavoitteeksi, että työterveyshuollon digitaalisia palveluja kehitetään perinteisten palvelujen rinnalla, ja niin, että ne noudattavat hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Tarkoitus on ollut, että työterveyshuollot kehittävät sellaisia digitaalisia palveluita, joita asiakkaat haluavat käyttää ja ovat niihin tyytyväisiä. Asiakaslähtöisten palvelujen tarjonta ja käyttö tulee kuitenkin olla tarpeenmukaista ja tarkoituksenmukaista, lisäten ennen kaikkea palvelujen saatavuutta ja kattavuutta. Kehittämislinjauksissa seurannan mittareiksi asetettiin asiakastyytyväisyys sekä digitaalisten ja perinteisten työterveyspalvelujen käytön suhde ja trendi. (STM 2017.)

Viime vuosina myös työterveyshuollot ovat kehittäneet digitaalisia palvelujaan sekä ennaltaehkäisevissä palveluissa että sairaanhoidossa. Työterveyshuollon digitaaliset palvelut ovatkin kuuluneet Kelan korvattaviin työterveyshuollon kustannuksiin sairaanhoidon osalta jo vuodesta 2016 (STM 2015) sekä ehkäisevän työterveyshuollon osalta vuodesta 2017 (STM 2016).

Digipalveluja kehitettäessä tulee tunnistaa toiminnan muutostarpeet ja huolehtia, että digipalvelujen käyttöönotolla myös saavutetaan tavoitellut hyödyt (Pennanen ym. 2023). Palveluja kehitettäessä on myös tärkeää hyödyntää palvelujen käyttäjiltä saatavaa tietoa, sillä muuten kehitystyö saattaa painottua liiaksi vain palveluntarjoajien tarpeisiin (Farre ym. 2023).

Kokemustietoa tarvitaan myös palveluja tarjoavilta ammattilaisilta. Lisäksi tarvitaan tietoa sekä perinteisistä lähipalveluista että digitaalisista etäpalveluista. Etäpalvelut eivät koskaan voi täysin korvata perinteisiä palveluja, ja siksi niitä tulisi kehittää rinnakkain ja mieluummin toisiaan täydentävinä palveluina. (Hyppönen ym. 2018, Koivunen & Saranto 2018.) Työterveyshuollossa ammattilaiset kokevat digitaalisten palvelujen sujuvoittavan työtä sekä tehostavan tietojen saantia (Koivisto ym. 2019).

Hankkeen tavoitteena oli selvittää työterveyshuollon palvelukehitystä, palvelujen toteuttamista sekä käyttöä. Raportissa esitämme tuloksia työterveyshuollon palvelukehityksestä vastaavien haastatteluista sekä työterveyshuollon ammattilaisten ja asiakkaiden kyselytutkimuksista. Lisäksi esitämme tilastotietoa työterveyshuollon palvelujen käytöstä sekä kuvaamme työterveyshuollon palvelutoiminnan vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia, jotka koostettiin hankkeessa toteutetussa työterveyshuollon asiantuntijatyöpajassa käydyn keskustelun pohjalta.

Hankeraportin lisäksi tuloksista julkaistaan artikkeleina tieteellisissä lehdissä ja ammattilehdissä. Hankeraportin julkaisuhetkellä osa artikkeleista on jo julkaistu, ovat vertaisarvioitavina lehden julkaisuprosessissa tai ovat käsikirjoitusvaiheessa. Artikkelien nimet ovat nähtävissä Hankkeen julkaisut -osiossa.

2 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen tavoitteena oli selvittää työterveyshuollon Kela-korvattavan toiminnan palvelukehitystä viime vuosien toimintaympäristöön kohdistuneisiin haasteisiin liittyen (mm. digitalisaatio, koronapandemia, kilpailutilanne).

Hanke oli monimenetelmällinen tutkimus. Hankkeessa toteutettiin laadullinen haastattelututkimus sekä poikkileikkaustyyppinen kyselytutkimus. Tarkoituksena oli tutkia, miten työterveyshuollon palveluja on kehitetty ja mitkä ovat niiden kehittämistarpeet. Tätä tarkoitusta varten haastateltiin työterveyshuollon palvelujen kehittämisestä vastaavia henkilöitä. Lisäksi selvitimme kyselytutkimuksella työterveyshuollon työntekijäasiakkaiden, työnantaja-asiakkaiden, yrittäjäasiakkaiden ja työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksia työterveyshuollon palvelujen toteuttamisesta sekä etäpalveluista. Tarkastelimme myös työterveyshuollon toimintaa kuvaavia Kelan työterveyshuoltotilastoja (Kela 2023a, Kela 2022) ja THL:n Avohilmo-tietokantaraportteja (THL 2023).

Hankkeen lopulla pidetyssä asiantuntijatyöpajassa tarkasteltiin saatuja tutkimustuloksia sekä pohdittiin työterveyshuollon palvelutoimintaa. Työpajan keskustelussa saatuja tietoja analysoitiin SWOT-nelikentän mukaisesti ja tehtiin yhteenveto työterveyshuollon palvelutoiminnan vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista.

Hankkeessa saatujen tulosten avulla voidaan lisätä tietoisuutta ja läpinäkyvyyttä työterveyshuollon palvelukehityksestä ja palvelutuotannosta. Tulokset auttavat tarkoituksenmukaisten ja asiakaslähtöisten työterveyspalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää työterveyspalveluihin liittyvissä ohjeistuksissa ja työnantajien työterveyshuollon kustannusten korvausmenettelyyn liittyvässä päätöksenteossa sekä työterveyshuoltoon pätevässä moniammatillisessa koulutuksessa ja muissa työterveyshuollon ja työsuojelun koulutuksissa. Hanke tarjoaa arvokasta tietoa työterveyspalvelujen tarpeesta ja käytöstä, mutta ehdotamme erityisesti palvelujen vaikuttavuudesta lisää tutkimusta.

Hankkeen tulokset ovat vapaasti saatavilla. Tämän hankeraportin lisäksi tuloksia julkaistaan avoimesti saatavissa olevissa vertaisarvioituissa tieteellisissä ja ammatillisissa lehdissä (ks. Hankkeen julkaisut).

3 Aineistot ja menetelmät

3.1 Haastattelututkimus työterveyshuollon palvelukehityksestä vastaaville

Hankkeessa toteutettiin kesäkuun ja elokuun 2022 välillä teemahaastattelut työterveyshuollon palvelukehityksestä vastaaville henkilöille, jotka olivat seitsemältä eri työterveyshuollon palveluntuottajalta. Haastatteluilla selvitettiin työterveyshuoltoon toimintaympäristöön kohdistuneiden muutosten vaikutusta palvelukehitykseen.

Haastatteluja toteutettiin 12 kpl, joista puolet olivat yksilöhaastatteluja ja puolet ryhmähaastatteluja. Yhteensä haastateltiin 22 henkilöä, joissa neljä toimitusjohtajaa, kuusi palvelu-, avainasiakas- ja laatupäällikköä tai -johtajaa, neljä työterveyshuollon ylilääkärinä tai erikoislääkärinä, kolme johtavaa tai vastaavaa työterveyshoitajaa, yksi työfysioterapeutti, kolme johtavaa tai vastaavaa työfysioterapeuttia sekä yksi johtava työterveyspsykologi.

Haastattelut nauhoitettiin ja niiden kesto oli keskimäärin 50 minuuttia. Litteroitu haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa aineistosta muodostettiin kategorioita ennalta määriteltyjen teemojen mukaisesti. Teemat olivat erilaisia työterveyshuollon toimintaympäristöön kohdistuneita muutoksia, kuten digitalisaatio, koronapandemia, Kelan korvausuudistus, työfysioterapeuttien ammattihenkilömuutos, alan kilpailutilanne sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos (soteuudistus). Lisäksi haastatteluilla oli mahdollisuus esittää vapaasti muita toimintaympäristöön muutoksia, joilla oli ollut vaikutusta palvelukehitykseen.

Raportissa esitettävien haastattelutulosten lisäksi julkaistaan artikkeli työterveyshuollon palvelukehityksen nykytilasta ja tulevaisuudesta (ks. Hankkeen julkaisut).

3.2 Kyselytutkimus työterveyshuollon ammattilaisille

Toukokuun ja kesäkuun 2022 aikana toteutettiin kyselytutkimus hankkeessa mukana olevien seitsemän palveluntuottajan työterveyshuollon palveluja tuottaville ammattilaisille. Taulukossa 1 esitetään kyselyyn vastanneiden taustatiedot. Kyselyillä selvitettiin kokemuksia työterveyspalvelujen toteuttamisesta ja kehittämistarpeista sekä näkemyksiä työterveyshuollon moniammatillisesta ja asiakaslähtöisestä toimintatavasta.

Kysely välitettiin ammattilaisille palveluntuottajan nimeämän yhteys henkilön toimesta. Tarkkaa tietoa kyselylomakkeen saaneista ei saatu, joten näin ollen kyselyn saaneiden vastausprosenttia ei kyetty laskemaan. Niistä ammattilaisista, jotka avasivat sähköisen kyselylinkin (n=1014), kyselyyn vastasi 380 henkilöä. Näiden vastausprosentti oli 37,5 %. Vastaajista 80 % (n=304) oli suorittanut työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutuksen tai oli vastaamishetkellä sitä suorittamassa. Kyselyyn vastanneista oli työterveyshoitajia 224, työterveyslääkäreitä 58, työterveyspsykologeja 53, työfysioterapeutteja 35 ja joitakin muita ammattilaisia (kuten asiakkuus- tai palvelupäällikköitä) kymmenen.

Kyselyn strukturoitu aineisto analysoitiin SPSS Statistics 27-ohjelmalla kuvailevasti käyttäen frekvenssitaulukkoita. Tulokset esitetään lukumäärä- ja prosenttijakaumina. Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla teorialähtöistä sisällönanalyysia soveltaen. Toisin sanoen aineistosta analysoitiin moniammatillisen ja asiakaslähtöisen toimintatavan ominaispiirteitä hyödyntäen hyvän työterveyshuoltokäytännön (Uitti ym. 2014) mukaista määrittelyä toimintatavoista.

Taulukko 1. Työterveyshuollon ammattilaiskyselyyn vastanneiden taustatiedot

Taustatiedot, n (%)	Kaikki (N=380)	Työterveys- hoitajat (n=224)	Työterveys- lääkärit (n=58)	Työterveys- psykologit (n=53)	Työfysio- terapeutit (n=35)	Muu (n=10)
Työkokemus						
enintään 2 v.	100 (26)	67 (30)	9 (16)	23 (43)	0 (0)	1 (11)
yli 2–10 v.	113 (30)	70 (31)	10 (17)	15 (28)	14 (40)	4 (44)
yli 10–20 v.	104 (27)	58 (26)	20 (35)	13 (25)	13 (37)	0 (0,0)
yli 20 v.	62 (16)	29 (13)	19 (33)	2 (4)	8 (23)	4 (44)
Työpaikka-asiakkaiden määrä						
ei yhtään	24 (6)	4 (2)	6 (10)	5 (9)	3 (9)	6 (60)
enintään 10	92 (24)	49 (22)	28 (48)	5 (9)	7 (21)	3 (30)
11–50	101 (27)	61 (28)	11 (19)	18 (34)	10 (30)	1 (10)
51–100	95 (25)	76 (34)	6 (10)	8 (15)	5 (15)	0 (0)
yli 100	64 (17)	32 (14)	7 (12)	17 (32)	8 (24)	0 (0)
Työntekijäasiakkaiden määrä						
ei yhtään	22 (6)	4 (2)	7 (12)	2 (4)	3 (9)	6 (60)
enintään 600	73 (19)	49 (22)	14 (24)	5 (10)	4 (12)	1 (10)
601–900	74 (20)	63 (29)	5 (9)	4 (8)	2 (6)	0 (0)
901–1200	62 (16)	44 (20)	6 (10)	8 (16)	4 (12)	0 (0)
1201–1800	78 (21)	45 (20)	14 (24)	12 (24)	7 (21)	0 (0)
yli 1800	64 (17)	16 (7)	12 (21)	20 (39)	13 (39)	3 (30)
Työssä tarvittavat tieto- ja viestintäteknologiset taidot						
erittäin hyvät	95 (25)	59 (27)	6 (10)	20 (38)	6 (17)	4 (40)
hyvät	192 (51)	121 (55)	27 (47)	25 (47)	14 (40)	5 (50)
kohtalaiset tai heikot	91 (24)	42 (19)	25 (43)	8 (15)	15 (43)	1 (10)

3.3 Kyselytutkimus työterveyshuollon asiakkaille

Joulukuun 2022 ja tammikuun 2023 aikana toteutettiin kysely työterveyshuollon työntekijä- ja työnantaja-asiakkaille. Kyselyllä selvitettiin kokemuksia työterveyshuollon palveluista ja kehittämistarpeista. Vastaajia tavoiteltiin hankkeen yhteistyökumppaneiksi rekrytoitujen viiden organisaation (neljä jäsenjärjestöä ja yksi koulutusorganisaatio) avulla.

Tutkimuskohteena olleet työterveyshuollon asiakkaat saivat sähköpostitse kyselylinkin hankkeessa yhteistyökumppanien nimeämän yhteyshenkilön avulla. Niistä, jotka todellisuudessa saivat kyselyn, ei ole tiedossa tarkkaa määrää. Sähköisen kyselylinkin avasi 21 128 henkilöä ja kyselyyn vastasi 9871 henkilöä. Nämä luvut huomioiden, vastausprosentiksi saatiin 46,7 %.

Asiakaskyselyyn vastanneista oli naisia 78 % (n=9846), yli 50-vuotiaita 67 % (n=9856) ja asui Etelä-Suomessa 57 % (n=9870). Vastaajista (n=9841) suurin osa oli käynyt ammattikoulun tai ammattikurssin (41 %) tai opistotason (31 %). Ammattiryhmältään vastaajat olivat useimmiten työntekijöitä (79 %, n=9815). Alle puolet vastaajista (n=9815) arvioi ICT-taitonsa joko todella hyväksi (8 %) tai hyväksi (40 %). Taulukossa 2 esitetään asiakaskyselyyn vastanneiden taustatiedot.

Kyselyn strukturoitu aineisto analysoitiin SPSS Statistics 27-ohjelmalla kuvailevasti käyttäen frekvenssitaulukkoita. Tulokset esitetään lukumäärä- ja prosenttijaumina. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joiden tuottamaa aineistoa analysoitiin ohjaamattomaan koneoppimiseen pohjautuvalla Leximancer-tekstianalytiikkatyökalulla. Ohjaamattomuus tarkoittaa, että ohjelma etsii aineistosta säännönmukaisuuksia ja rakenteita ilman, että sille annetaan etukäteen mitään määrittelyjä. Ohjelma tuottaa temaattista käsitteellistä analyysiä eli ei ainoastaan laske sanoja. Saadut tulokset esitetään teemakartalla, joka näyttää tekstin sisältämät käsitteet sekä niiden suhteet. Käsitteet taas ovat sanakokoelmia, jotka esiintyvät yleensä yhdessä. Jokainen sana, joka on osa käsitettä, saa oman arvonsen perusteella kuinka vahva todiste se on käsitteen olemassaolosta. Näiden tulkintaa varten tuloksissa esitetään myös suoria lainauksia vastauksista.

Tässä raportissa julkaistavien tulosten lisäksi kyselyaineistosta julkaistaan tieteellisiä ja yleistajuisia artikkeleita. Raportin kirjoittamishetkellä julkaisuprosessissa on kaksi tieteellistä artikkelikäsikirjoitusta ja yksi yleistajuinen artikkelikäsikirjoitus liittyen työterveyshuollon asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksiin etäpalvelujen hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä (ks. Hankkeen julkaisu).

Taulukko 2. Työterveyshuollon asiakaskyselyyn vastanneiden taustatiedot

Taustatiedot	n (%)
Sukupuoli (n=9846)	
Nainen	7695 (78)
Mies	2063 (21)
Muu/ei halua sanoa	88 (1)
Ikä (n=9856)	
alle 20–30 vuotta	216 (2)
31–40 vuotta	891 (9)
41–50 vuotta	2136 (22)
51–60 vuotta	4780 (49)
61 vuotta tai enemmän	1833 (19)
Maakunta (n=9780)	
Etelä-Suomi	5551 (57)
Itä-Suomi	906 (9)
Länsi-Suomi	2064 (21)
Pohjois-Suomi	1259 (13)
Koulutusaste (n=9841)	
Peruskoulutus (peruskoulu, keskikoulu tai kansakoulu)	671 (7)
Lukio tai ylioppilas	581 (6)
Ammattikoulu tai -kurssi	4033 (41)
Opistotason ammatillinen koulutus	3030 (31)
Ammattikorkeakoulu	960 (10)
Yliopisto	494 (5)
Joku muu	45 (1)
Ammattiryhmä (n =9815)	
Työpaikan johto (toimitusjohtaja tai yrittäjä)	264 (3)
Henkilöstöjohtaja, -päällikkö tai muu henkilöasioista vastaava	162 (2)
Talusojohtaja, -päällikkö tai muu talousasioista vastaava	19 (0)
Työsuojelun edustaja (esim. työsuojelupäällikkö tai -valtuutettu)	165 (2)
Esihenkilö	347 (4)
Toimihenkilö	988 (10)
Työntekijä	7794 (79)
Joku muu	76 (1)
ICT-taidot (n=9815)	
Todella hyvät	812 (8)
Hyvät	3967 (40)
Kohtalaiset	4246 (43)
Heikot	705 (7)
Todella heikot	85 (1)

3.4 Asiantuntijatyöpaja työterveyshuollon palvelutoiminnasta

Syyskuussa 2023 toteutettiin asiantuntijatyöpaja, johon kutsuttiin mukaan edustajia työterveyshuollon eri sidosryhmistä, kuten työnantaja- ja työntekijäjärjestöistä, ammattijärjestöistä ja ammattiyhdistyksistä, jäsenjärjestöistä sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä, Kelasta, Työterveyslaitokselta, Työturvallisuuskeskuksesta ja Aluehallintovirastosta.

Työpajaan osallistui 39 työterveyshuollon ammattilaista ja asiakasta, jotka arvioivat hankkeen tutkimustuloksia sekä esittivät omia näkemyksiään työterveyshuollon palvelutoiminnan nykytilanteesta. Työpaja kesto oli kaksi tuntia. Työpajasta saatuja tietoja jäsennettiin SWOT-analyysin nelikentän mukaisesti työterveyshuollon palvelutoiminnan vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja ughiin.

3.5 Työterveyshuollon palvelutoiminta tilastoissa

Hankkeessa selvitettiin työterveyshuollon lähi- ja etäpalvelujen käytön kehitystä julkisesti saatavilla olevien tilastotietojen avulla. Tietoja haettiin Kelan viimeisimmistä julkaistuista työterveyshuoltotilastoista vuosilta 2020 ja 2021 sekä THL:n julkisista Avohilmo-tietokantaraporteista vuosilta 2020–2023. Vuoden 2023 Avohilmo-tiedot ovat kuitenkin vajaalta vuodelta (Avohilmo päivitys 10.10.2023).

Kelan työterveyshuoltotilastosta (*Taulukko 11 Työterveyshuollon etäpalveluiden kustannukset ja toiminta*) laskettiin yhteen kaikki yksilöön kohdistuneet lähi- ja etäpalvelukäynnit (yksilön neuvonta- ja ohjauskäynnit, terveystarkastuskäynnit erityisen sairastumisen vaaran perusteella, muiden terveystarkastusten käynnit sekä sairaanhoitokäynnit). Tarkasteluun ei otettu mukaan yrittäjien toimintatietoja. Kelan tilastoissa lähipalveluita nimitetään kasvokkain tapahtuviksi palveluiksi. (Kela 2023a, Kela 2022.)

THL:n Avohilmo-tietokantaraportilta (*Terveystarkastusten avohoidon käynnit ikäryhmittäin, sukupuolittain ja hyvinvointialueittain*) poimittiin kaikkien työterveyshuolto -palvelusektorin yhteen lasketut käyntimäärät eroteltuna etä- ja lähipalveluihin. Tietokantaraporteilla lähipalveluita nimitetään fyysisiksi asioinneiksi ja etäpalveluita etäasioinniksi. (THL 2023.)

Sekä Kelan työterveyshuoltotilastoista että THL:n Avohilmon tietokantaraportilta saaduista toimintaluvuista laskettiin ensin yhteen lähi- ja etäpalveluiden absoluuttiset lukumäärät ja niistä palveluiden suhteelliset osuudet.

Kelan työterveyshuoltotilastojen ja THL:n Avohilmon tietokantaraporttien tiedonkeruut poikkeavat toisistaan, minkä vuoksi niiden sisältämiä tietoja ei voi verrata suoraan toisiinsa. Tietoja tarkasteltaessa tulee huomioida, että

- Kelan työterveyshuoltotilastot sisältävät toimintatietoja vain niiltä työnantajilta, jotka ovat hakeneet Kelalta korvauksia työterveyshuollon kustannuksistaan.
- Kelan työterveyshuoltotilastoissa etäpalveluissa ei ole mukana puhelin-, sähköposti- tai chat -asiointeihin liittyviä toimintatietoja, jotka ovat mukana Avohilmo-tietokantaraporttien toimintatiedoissa.
- THL:n Avohilmo-tietokantaraporteissa on mukana myös ns. ei-Kelakorvattavan toiminnan tietoja, joita ei ole mukana Kelan työterveyshuoltotilastojen toimintatiedoissa.
- Työterveyshuollon palveluntuottajat ovat alkaneet toimittaa Avohilmoon tietoja palvelutoiminnastaan hyvin eri aikoina, minkä vuoksi käyntimäärien kattavuudessa eri vuosina on suuria eroja. Tiedot ovat kuitenkin parantuneet sairaanhoitokäyntien osalta erityisesti vuonna 2021 ja ehkäisevän toiminnan osalta vuonna 2022.

3.6 Tutkimuksen eettinen tarkastelu

Tutkimuksessa noudatettiin Työterveyslaitoksen tutkimukseen ja kehittämiseen liittyviä toiminta- ja laatuohjeita sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan yleisohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (TENK 2023). Ennen tutkimuksen käynnistämistä tutkimuksen eettiset kysymykset käsiteltiin Työterveyslaitoksen eettisessä työryhmässä, jolta saatiin puoltava lausunto 25.3.2023.

Jokaiselta hankkeesta mukana olleelta organisaatiolta saatiin suostumus tutkimuksen tekemiseen. Organisaatiot nimesivät yhteyshenkilön, joka välitti sähköisen kyselylinkin tutkittaville eli työterveyshuollon ammattilaisille ja asiakkaille.

Tutkimuksen yleisenä periaatteena on, että tutkimuksesta aiheutuu tutkittaville mahdollisimman vähän haittaa. Suostuessaan tutkimukseen tutkittava henkilö kuitenkin hyväksyi myös mahdolliset haitat, kuten tutkimukseen käytettävät aikaresurssit. Tutkimukseen osallistuville annettiin osallistumishalukkuutta kysyttäessä kirjallinen tiedote, josta kävi ilmi tutkimuksen tavoitteet, vastuuhenkilöt, aikataulu, riskit, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tietojen käsittely ja julkaiseminen.

Haastateltavilta henkilöiltä pyydettiin haastattelun alussa suullinen suostumus (haastattelu, sen nauhoittaminen ja tietojen käyttö). Haastattelun jälkeen tutkijat vielä

vahvistivat suostumuksen sähköpostitse. Haastattelut toteutettiin haastateltavien kanssa sovittuina ajankohtina ja niin, että heille koitui siitä mahdollisimman vähän haittaa. Kyselytutkimuksessa tutkittavien osallistumishalukkuus selvisi kyselyyn vastaamisella. Hankkeen tulokset julkaistaan niin, ettei yksittäisiä henkilöitä tai mukana olevia organisaatioita voida tunnistaa.

Hankkeessa toteutetulla tutkimuksella on sekä vahvuuksia että rajoituksia. Yksi tutkimuksen vahvuuksista on laaja otoskoko erityisesti asiakaskyselyssä. Tämä varmisti huomattavan määrän havaintoja analysoitavaksi ja teki aineistosta erittäin edustavaa. Vahvuutena on myös, että haastateltaviksi saatiin hyvin asiaa tuntevia ja erilaisia ammattiryhmiä edustavia työterveyshuollon palvelukehityksestä vastaavia henkilöitä. Lisäksi vahvuutena on tutkimuksen oikea-aikaisuus, kun otetaan huomioon viimeaikaiset muutokset työterveyshuollon toimintaympäristössä sekä digitaalisten palvelujen nopea lisääntyminen työterveyshuollossa.

Tutkimuksen rajoitukseksi voidaan nähdä, että tiedonkeruu perustuu itsearviointiin. Tiettyä arvokasta tietoa voidaan kuitenkin saada vain haastattelututkimuksella tai kyselytutkimuksella, kuten tässä tutkimuksessa. Rajoituksena on myös ammattilaisten kyselyn alhainen vastausprosentti, minkä vuoksi tuloksista tehtäviin yleistyksiin tulee suhtautua varauksella. Tulokset tarjoavat kuitenkin tietoa työterveyshuollon palvelukehityksestä sekä palvelujen toteuttamisesta ja käytöstä, mitä ei aiemmin tässä laajuudessa ole tutkittu.

4 Tulokset

4.1 Työterveyshuollon palvelukehitys

4.1.1 Toimintaympäristömuutosten vaikutus palvelukehitykseen

Haastattelututkimuksessa työterveyshuollon palvelukehityksestä vastaavia

henkilöitä (N=22) pyydettiin arvioimaan, miten työterveyshuollon toimintaympäristöön kohdistuneet muutokset viime vuosina ovat vaikuttaneet palvelukehitykseen.

Tulosten mukaan **koronapandemia** oli vaikuttanut sekä työterveyshuollon omaan että asiakkaiden toimintaan. Uusia toimintatapoja otettiin käyttöön ja esimerkiksi etätöiden ja etäpalvelujen osuus kasvoi. Osalla työterveyshuolloista ei ollut aiemmin juurikaan etäpalveluja tarjolla, mutta vastaajien mukaan koronapandemia pakotti ottamaan niitä käyttöön. Vastauksissa korostettiin, että etäpalvelut ylipäättään mahdollistivat palvelujen tarjoamisen pandemian aikana. Koronapandemia näkyi myös asiakkaiden uusina palvelutarpeina ja niihin vastattiin kehittämällä esimerkiksi mielenterveyspalveluita ja kriisitukea. Myös ajanvarausta kehitettiin niin, että se sisälsi hoidon tarpeen arvioinnin ja toisaalta, luovuttiin ajanvarauksettomista vastaanotoista. Pandemian myötä työterveyshuollon palvelutuotantoon tuli lisäyksenä koronaan liittyvät rokotusvastaanotot, testaukset ja lausunnot. Samaan aikaan ei-kiireellisiä palveluja vähennettiin, kuten terveystarkastuksia. Koronarajoitukset rajoittivat myös työpaikkaselvitysten tekemistä. Lisäksi infektioauteihin liittyvät käynnit minimoitiin ja työpaikoilla siirryttiin sairauspoissaolojen oimailmoituskäytäntöihin.

Toinen työterveyshuollon toimintaympäristöön suuresti vaikuttanut muutos on ollut **digitalisaatio**. Digitalisaation kuvattiin parantaneen palvelujen saatavuutta, kun etäpalveluja voitiin tarjota laajasti yli työterveyshuollon palveluntuottajan ja työpaikan yksikkörajojen. Digitalisaation kuvattiin sujuvoittaneen yhteyden pitämistä asiakkaisiin ja se mahdollisti myös tehokkaamman työterveyttä kuvaavan datan keräämisen ja tiedolla johtamisen. Kuvattiin, että työaika vapautui käytännön tekemiseen, kun aikaa ei mennyt manuaaliseen tiedonkeruuseen. Lisäksi korostettiin, että digitalisaatio lisäsi tarvetta henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja kouluttamiseen.

Vuoden 2020 **Kelan korvausuudistuksen** kuvattiin vaikuttaneen työterveyshuollon toimintaympäristöön niin, että se edisti työterveyshuollon ennaltaehkäisevää toimintaa. Haastateltavien mukaan osassa työpaikoista Kelakorvaukset ohjasivat vahvasti työterveyshuollon palvelujen ostamista, ja uudistuksen myötä työpaikat halusivat

suunnata työterveystoimintaansa aiempaa enemmän ennaltaehkäiseviin palveluihin. Kelan korvausuudistuksen kuvattiin parantaneen myös palvelujen toteuttamista hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Lisäksi uudistuksen myötä työterveyshuollot tarkensivat kirjaamista eli ohjattiin työterveyshenkilöstöä kirjamaan esimerkiksi kaikki työkyky- ja kuntoutustarvearviot ennaltaehkäisevään toimintaan (KL1). Osalla Kelan korvausuudistus ei kuitenkaan vaikuttanut mitenkään, koska työterveysyhteistyössä pääpaino oli jo aiemminkin ollut ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Toisaalta kuvattiin, että kaikki työnantajat eivät ole kiinnostuneita Kelakorvauksista, ja että työnantajat haluavat joka tapauksessa työterveyshuollosta palveluja laaja-alaisesti.

Myös **työfysioterapeuttien ammattihenkilömuutoksella** oli vaikutusta työterveyshuollon toimintaympäristöön. Vastaajien mukaan muutos mahdollisti suorat yhteydenotot työfysioterapeutteihin, ollen myös asiakastarpeen mukaista toimintaa. Muutoksen koettiin myös vahvistaneen ja itsenäistäneen työfysioterapeuttien roolia ja toimenkuvaa moniammatillisessa tiimissä. Toisaalta osa haastatelluista mainitsi, ettei ammattihenkilömuutos vaikuttanut mitenkään aiempiin toimintatapoihin.

Työterveysalan **kilpailutilanteen** kuvattiin vaikuttaneen toimintaympäristöön niin, että asiakastarpeet huomioitiin entistä paremmin palvelukehityksessä. Esimerkiksi kiinteä- ja kattohintaisia sopimuksia kehitettiin, koska asiakkailta oli tarve hallita työterveyshuollon kustannuksiaan. Haastateltavat kuvasivat myös, että pienempien työterveyshuollon palveluntuottajien on vaikeaa kehittää suuria investointeja vaativia palveluja, minkä vuoksi asiakkaat olivat saattaneet siirtyä isompien palveluntuottajien asiakkaiksi. Todettiin myös, että alan kilpailutilanne ulottuu kilpailuun osaavista työntekijöistä.

Henkilöstövajeen kuvattiin kohdistuvan erityisesti lääkäreihin. Henkilöstövajeella oli haastateltujen mukaan vaikutusta myös työpaikkojen kanssa tehtävään yhteistyöhön, vähentäen sitä. Se myös rajoitti uusien asiakkaiden hankintaa, koska haluttiin pitää kiinni palvelulupauksista, joita oli annettu olemassa oleville asiakkaille. Toisaalta henkilöstövajeen myötä oli tehostettu palvelutuotantoa, jotta palveluja pystyttäisiin toteuttamaan rajallisemminkin resursseilla.

Tutkimushaastattelujen aikaan valtakunnallinen **soteuudistus** ei ollut vielä käynnistynyt. Haastatellut kuitenkin uskoivat soteuudistuksen tulevan muuttamaan työterveyshuollon toimintaympäristöä niin, että yhteistyö lisääntyy muiden sote-toimijoiden kanssa. Toivottiin myös, että perusterveydenhuollossa sairaanhoidon saatavuus paranisi, jolloin työterveyshuollossa mahdollistuisi paremmin keskittyminen työkyvyn tukemiseen. Soteuudistuksen odotettiin myös parantavan lähetekäytäntöjä, jotta asiakkaat ohjautuisivat aiemmin työterveyshuoltoon. Näin työterveyshuollossa päästäisiin varhaisemmassa vaiheessa kiinni työntekijöiden työkykyongelmiin.

Taulukossa 3 esitetään työterveyshuollon palveluja kehittävien näkemykset toimintaympäristön muutosten vaikutuksesta palvelukehitykseen.

4.1.2 Palvelukehittäjien näkemyksiä etäpalveluista

Haastatelluista työterveyshuollon palvelukehityksestä vastaavista moni oli sitä mieltä, että kaikkia työterveyshuollon palveluita voitaisiin toteuttaa myös vain etänä. Kuitenkin korostettiin, että lähipalveluja tarvitaan. Kehitystyössä haluttiin pitää myös kirikkaana mielessä, millainen palvelu on Kelakorvattavaa ja millainen ei. Haastateltujen mukaan kehitystyössä huomioidaan myös asiakkailta saatava palaute.

Vastauksista selvisi, että kannettavien tietokoneiden käyttö oli yleistynyt, mikä mahdollisti myös työterveyshuollon ammattilaisten etätöskentelyn. Etäkoukukset olivat myös selkeästi yleisempiä kuin etävastaanotot. Haastateltujen mukaan asiakkaat osallistuvat kokouksiin nykyään pääsääntöisesti etänä. Vastauksista selvisi myös, että vastaanottotoiminnassa etälääkäreiden käyttö oli yleistynyt. Kuitenkin lääkärit, jotka tekevät myös perinteistä vastaanottotyötä, haluavat yleensä ensimmäisellä kerralla tavata potilaan henkilökohtaisesti ja seurantakäynnit voivat sitten toteuttaa etänä.

Palvelutoiminnassa olivat yleistyneet erilaiset sähköiset kyselyt ja sähköiset terveystarkastukset, joiden koettiin sujuvoittavan ja nopeuttavan toimintaa. Myös perustyöpaikkaselvityksissä etämahdollisuus oli helpottanut toimintaa, kun esimerkiksi lääkäri oli päässyt työpaikkakäynnille mukaan etänä. Toimiviksi etätoteutuksiksi mainittiin myös työpaikkaselvityksen esiselvitykset ja palautetilaisuudet, joihin oli näin saatu mukaan aiempaa paremmin työpaikan johtoa ja työsuojeluhenkilöstöä.

Psykologien työn osalta sen sijaan nähtiin, että erityisesti kriisityössä pyrkimyksenä pitäisi aina olla lähipalvelu. Sen sijaan psykologien etänä toteuttama neuvonta ja ohjaus voi mahdollistaa jopa uudenlaisen keskustelun, kun asiakas onkin omassa arjen ympäristössään vastaanottohuoneen sijaan. Myös asiakkaat ovat haastateltujen mukaan tyytyväisiä psykologien etäpalveluihin.

Asiakkaiden positiiviset palautteet etäpalveluista kohdistuivat myös siihen, ettei ole tarvetta tulla sairaana paikan päälle työterveyshuoltoon. Lisäksi asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä etäpalvelujen käytön helppouteen. Saatu kielteinen asiakaspalaute on haastateltujen mukaan kohdistunut esimerkiksi chat-palvelun aukioloon, pakkoon käyttää omia verkkopankkitunnuksia palveluun kirjautuessa sekä epäselvään viestintään: asiakkaita on tullut paikan päälle, vaikka kyseessä oli ollut etävastaanotto. Haastateltujen mukaan etäpalveluissa tarvitaan myös selkeitä asiakasohjeita ja asiakasohjausta siihen, miten asiakkaan odotetaan etäpalvelussa toimivan.

Taulukko 3. Työterveyshuollon palveluja kehittävien näkemykset toimintaympäristömuutosten vaikutuksesta palvelukehitykseen

Koronapandemia	Digitalisaatio	Kelan korvausuudistus	Työfysioterapeutit ammattihenkilöiksi	Kilpailutilanne	Henkilöstövaje	Soteuudistus (odotukset)
<p>Uudisti toimintatapoja (etätö)</p> <p>Lisäsi etäpalvelujen käyttöönottoja</p> <p>Muutti ajanvaraustoimintaa (hoidon tarpeen arviointia kehitettiin)</p> <p>Tuotti uusia palveluja (rokotuksia, testausta, lausuntoja)</p> <p>Vähensi palveluja (työpaikkakäynnit, terveystarkastukset, sairaanhoito)</p> <p>Lisäsi työpaikkojen osailmoituskäytäntöjä sairauspoissaoloissa</p>	<p>Paransi saavutettavuutta (valtakunnallisesti, yli yksikkörajojen)</p> <p>Sujuvoitti yhteydenpitoa</p> <p>Tehosti toimintaa kuvaavan datan keräämistä ja hyödyntämistä (auttaa kohdentamaan toimenpiteitä)</p> <p>Vapautti työaikaa manuaalisen tiedonkeruun vähentyessä</p> <p>Lisäsi tarvetta osaamisen kehittämiseen ja koulutukseen</p>	<p>Edisti yhteistyön suuntaamista ennalta-ehkäisevään toimintaan</p> <p>Paransi palvelujen toteuttamista hyvän työterveyshuolto-käytännön mukaisesti</p> <p>Tarkensi työterveys-henkilöstön kirjaamista KL1/KL2 osalta (työkyky- ja kuntoutustarvearviot)</p> <p>Huom. osalla ei muutosta (syinä pääpaino ollut jo KL1:ssä, työnantajia ei kiinnosta KL1-toiminta tai Kelakorvaukset)</p>	<p>Mahdollisti suoran yhteydenoton asiakastarpeen mukaisesti</p> <p>Vahvisti työfysioterapeuttien toimenkuvaa ja roolia (itsenäisyys, johtoryhmjäsenyys)</p> <p>Huom. osalla ei mitään muutoksia aiempiin toimintatapoihin.</p>	<p>Kehitti uusia palvelumuotoja (kiinteähintaisia ja kattohintaisia työterveyshuolto-sopimuksia)</p> <p>Muutti markkinoita (pienen toimijan vaikea kehittää mittavia investointeja vaativia palveluja)</p> <p>Lisäsi kilpailua osaavista työntekijöistä</p>	<p>Vähensi yhteistyötä työpaikkojen kanssa</p> <p>Rajoitti uusasiakashankintaa</p> <p>Lisäsi tehokkaampien palvelujen kehittämistä</p>	<p>Lisää yhteistyötä muihin sotetoimijoihin</p> <p>Lisää sairaanhoidon parempaa saatavuutta perusterveydenhuollossa</p> <p>Mahdollistaa työterveyshuollon keskittymisen työkyvyn tukemiseen</p> <p>Aikaistaa asiakkaiden ohjaamista työterveyshuoltoon työkykyhaasteissa</p> <p>Lisää toimivia lähetekäytäntöjä</p>

4.2 Työterveyshuollon lähi- ja etäpalvelut tilastojen mukaan

Lähi- ja etäpalveluiden käyttöä selvitettiin työterveyshuollon toimintaa kuvaavista julkisista tilastoista. Tarkasteluun poimittiin käyntimäärät Kelan vuoden 2020 ja 2021 työterveyshuoltotilastoista sekä THL:n Avohilmo-tietokantaraportilta vuosilta 2020, 2021, 2022 ja 2023 (poimintahetkellä vuoden 2023 tiedot oli päivitetty 10.10.2023).

Kelan tilastoissa lähipalveluiden (Kasvokkain annetut palvelut) määrä on vuodesta 2020 vuoteen 2021 verrattuna vähentynyt viisi prosenttiyksikköä ja etäpalveluiden määrä vastaavasti noussut (Taulukko 4). Kuitenkin etäpalveluiden osuus kaikista käynneistä oli melko vähäistä. Kelan tilastoissa etäpalveluihin ei lasketa mukaan asiakkaan puhelin-, sähköposti- tai chatilla toteutuneita palveluja.

Taulukko 4. Työterveyshuollon palvelut Kelan työterveyshuoltotilastossa vuosina 2020–2021

Kelan työterveyshuoltotilasto	2020	2021
Kasvokkain annetut palvelut (lukumäärä)	5 319 425	5 055 254
Etäpalvelut (lukumäärä)	629 214	959 706
Kasvokkain annetut palvelut (%)	89	84
Etäpalvelut (%)	11	16

Avohilmo-tietokantaraportilla käynnit jaotellaan fyysisiin asiointeihin ja etäasiointeihin. Etäasiointit sisältävät tiedot palveluista, jotka on toteutettu puhelimitse, chatilla tai videovastaanottoina. Vuodesta 2020 vuoteen 2022 etäasiointien suhteellinen osuus on kasvanut (Taulukko 5). Vuoden 2023 osalta tiedoista ei voida kehityssuuntaa vielä lopullisesti arvioida, koska tiedot eivät kata koko vuotta. Etäpalveluiden osuus vuonna 2023 näyttäisi kuitenkin nyt arvioituna olevan pienempi kuin vuonna 2022 ja suurempi kuin vuonna 2021 tai 2020. Vuosittaisia määriä tarkastellessa on huomioitava myös, että työterveyshuollon Avohilmo-tiedonsiirrot laajenivat erityisesti vasta vuonna 2021.

Taulukko 5. Työterveyshuollon palvelut THL:n Avohilmo-tietokantaraportilla vuosina 2020–2023

THL:n Avohilmo-tietokantaraportti	2020	2021	2022	2023*
Fyysiset asiointit (lukumäärä)	2 288 108	6 252 892	6 080 091	4 886 219
Etäasiointit (lukumäärä)	1 396 566	4 170 301	5 821 126	3 977 251
Fyysiset asiointit (%)	62	60	51	55
Etäasiointit (%)	38	40	49	45

* tiedot 10.10.2023 asti

4.3 Ammattilaisten kokemuksia työterveyspalveluista

4.3.1 Moniammatillinen ja asiakaslähtöinen toimintatapa

Kyselytutkimuksessa työterveyshuollon ammattilaisia pyydettiin vapaasti kuvailemaan moniammatillista ja asiakaslähtöistä toimintatapaa työterveyshuollossa. Kysymykseen moniammatillisesta toimintatavasta vastasi 121 henkilöä ja asiakaslähtöisestä toimintavasta 119 henkilöä.

Vastaajien kuvauksista tunnistettiin hyvän työterveyshuoltokäytännön määrittelyn mukaisia ominaispiirteitä sekä moniammatilliselle että asiakaslähtöiselle toimintatavalle. Vastaukset osoittivat myös moniammatillisen ja asiakaslähtöisen toimintatavan liittyvän kiinteästi toisiinsa työterveyshuollon arjessa. Tuloksissa kuvaukset toimintatapojen ominaispiirteistä esitetään jaoteltuina viiteen yhteiseen teemaan.

Vastauksista nousi useimmiten esille maininnat **asiantuntijuuden jakaminen - teemaan**. Teemassa korostui yhteisesti sovitut roolit ja vastuut. Lisäksi korostui eri ammattiryhmien tarjoaman asiantuntijuuden hyödyntäminen sekä vuorovaikutteinen asiakasyhteistyö.

Onnistunut moniammatillinen toimintatapa sekä asiakaslähtöinen toimintatapa edellyttävät **yhteistyön foorumeita**, mihin liittyen vastauksissa mainittiin yhteisesti sovitut tapaamiset, säännölliset palaverikäytännöt sekä avoin keskusteluyhteys myös ilman muodollisuuksia.

Kolmantena teemana ammattilaisten vastuksista nousi esille **tarvelähtöisyys**, jossa korostui asiakastarpeet. Tarvelähtöisen toiminnan kuvattiin olevan edellytys laadukkaille työterveyshuollon palveluille.

Suunnitelmallisuus -teemaan liittyen maininnoissa korostuivat toiminnan selkeys, yhdessä tekeminen ja etukäteisvalmistelu ja **Johdettu toiminta** -teemassa vastuut käytännön toteutuksesta, sitoutuminen ja palvelujen joustavuus.

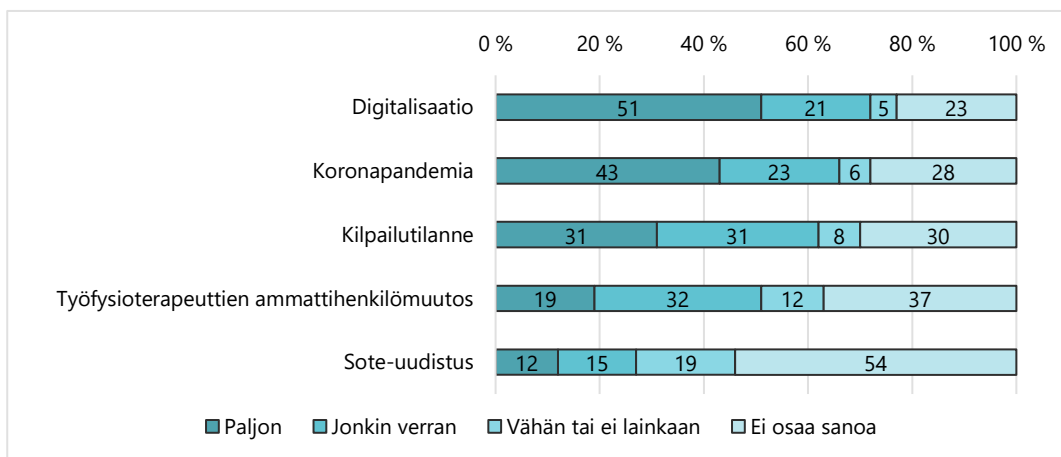
Taulukossa 6 on kuvattu yksityiskohtaisemmin moniammatillisen ja asiakaslähtöisen toimintatavan ominaispiirteitä hyvän työterveyshuoltokäytännön määrittelyjen mukaisten teemojen mukaan jaoteltuna.

Taulukko 6. Työterveyshuollon ammattilaisten näkemyksiä moniammatillisesta ja asiakaslähtöisestä toimintatavasta

Moniammatillinen toimintatapa	Teemat	Asiakaslähtöinen toimintatapa
Yhteisesti sovitut roolit ja vastuut; Eri asiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen; Yhdessä tekeminen ja töiden jakaminen	Asiantuntijuuden jakaminen	Työpaikalle jalkautuminen; Asiakkaan kuulluksi tuleminen ja ammattilaisella aikaa kuunnella
Säännölliset ja sovitut palaverikäytännöt; Tiimityömallit ja konsultaatio; Ilman muodollisuuksia tapahtuva yhteistyö; Etäyhteydet ja etätyöskentely	Yhteistyön foorumit	Sovitut tapaamiset; Keskusteluyhteys; Luottamuksellisuus; Tutut yhteistyökumppanit
Asiakkaan oikeus saada oikea-aikaista ja oikeasisältöistä palvelua; Lakisääteiset työterveyspalvelut moniammatillisesti; Tarpeiden arviointi ja jatkotoimien suunnittelu	Tarvelähtöisyys	Asiakstarpeiden tunnistaminen; Asiakkaan tarpeet keskiössä; Yhteinen käsitys osapuolten roolista ja vastuusta
Selkeät toimintatavat ja prosessit, Ennakoiva suunnittelu ja etukäteisvalmistelu; Kustannusajattelu	Suunnitelmallisuus	Jatkotoimenpiteiden suunnittelu ja yhdessä tekeminen; Työterveyssovimuksen selkeys
Käytännön toteutuksesta vastaava henkilö; Nimetty tiimi; Sitoutuminen; Päällekkäisen työn teon vähentyminen	Johdettu toiminta	Asiakkuus; Asiakkaan mahdollisuus valita; Joustavat palvelut

4.3.2 Palvelujen toteuttaminen

Hankkeen kyselytutkimuksessa työterveyshuollon ammattilaisilta pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon erilaiset toimintaympäristöön kohdistuneet muutokset ovat vaikuttaneet työterveyshuollon palveluihin. Tulosten mukaan eniten palveluihin oli vastaajien (n=380) mielestä vaikuttanut digitalisaatio (51 %), koronapandemia (43 %) sekä alan kiristynyt kilpailutilanne (31 %) (Kuvio 1).



Kuvio 1. Työterveysammattilaisten arviot toimintaympäristömuutosten vaikutuksesta palvelukehitykseen

Työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksia palvelujen toteuttamiseen liittyen selvitettiin myös avoimella kysymyksellä, johon vastasi 38 henkilöä. Vastausten mukaan koronarokotukset ja karanteeniin liittyvät päätökset olivat ruuhkauttaneet työterveyshuollon lakisääteisen toiminnan.

Vastauksissa mainittiin myös, että sovittuja palveluja on toisinaan haasteellista toteuttaa, koska työnantajien kanssa tehdyissä työterveys sopimuksissa voidaan sopia asioista, joiden toteuttaminen esimerkiksi aukioloaikojen osalta henkilöstömäärältään pienemmissä yksiköissä on vaikeaa.

”Jos tehdään isoja sopimuksia, niin huomioitava pienet yksiköt, jos luvataan että aina ovet auki, niin voi olla toimipiste jossa 1 henkilö ja kun hän on sairaana, seuraava on yli 100 km päässä.”

Ammattilaiset mainitsivat myös, että henkilöstön resurssipulan ja liiallisen työmäärän vuoksi asiakaspalvelujen laatu ja asiakastyytyväisyys kärsivät.

”Resurssipula on todellista ja kuormittaa kaikkia työntekijöitä valtavasti. Vaikuttaa suuresti paitsi laadukkaan työn toteuttamiseen myös asiakkaiden tyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. Hätä on iso.”

”...asiakasmäärät ovat liian suuret. Tulisi huomioida taloudellisen tuloksen lisäksi laatu ja kuinka ehtii sitä toteuttaa... Liiallinen työmäärä tappaa kaiken luovuuden ja kehittämisen, asiakkaille ei pystytty tarjoamaan oikeita toimenpide-ehdotuksia.”

Lisäksi ammattilaisten kuvauksissa toivottiin muutoksia Kelan työterveyshuoltona korvattavaan toimintaan, ammattilaisen käytettävissä olevaan aikaan sekä asiakaslähtöisyyden huomioimiseen.

"Työterveydellisesti painottamaton ja päivystys luontoinen matalankynnyksen sairaanhoito pois KELA korvattavuuden piiristä (mm yleislääkäri- chat ja akuuttivastaanotto tyyppinen palvelu)."

"Nykyinen työ suosii pelkästään yksilölähtöistä mallia, jossa yhteys siihen, missä tämä oireilu tapahtuu jää usein sivuseikaksi."

"Nykyiset "kohdennetut" terveystarkastukset, jossa asiakas tavataan 20 min. ajan ja tehdään terveysuunnitelma, on turhauttavaa. Ei asiakas pysty muutokseen sitoutumaan vaan käytännössä ehdotetaan, laitetaanko tämä tavoite".

"Palvelut tulee saada enemmän asiakasyrityksistä lähtöisiksi kuin palveluntuottajan intressien mukaan."

Useissa kuvauksissa tuotiin esiin digitalisaation haitat palvelujen toteuttamisessa. Koettiin, että uusien digitaalisten työvälineiden käyttöönotto on jatkuvaa. Ne saattavat tulla käyttöön keskeneräisinä, mikä kuormittaa ammattilaisia, kuten myös, että työtä voidaan joutua tekemään kotona vasten tahtoa.

"... kehitetään koko ajan digitaalisia kanavia, välillä olisi hyvä antaa myös työrauhaa ..."

"Välineet tulevat keskeneräisenä kokeiluun ja niitä muutetaan koko ajan, jolloin täytyy olla koko ajan valppaana ja koko ajan käydä koulutuksia."

"Etävo:t ja etäpalaverit kuormittavat enemmän, kun kasvotusten tehtävä työ en halua tehdä vo-työtä kotoani. ... kotona ei ole tähän aina sopivaa tilaa ... Paine työhuoneiden vähentämiseen on valtava."

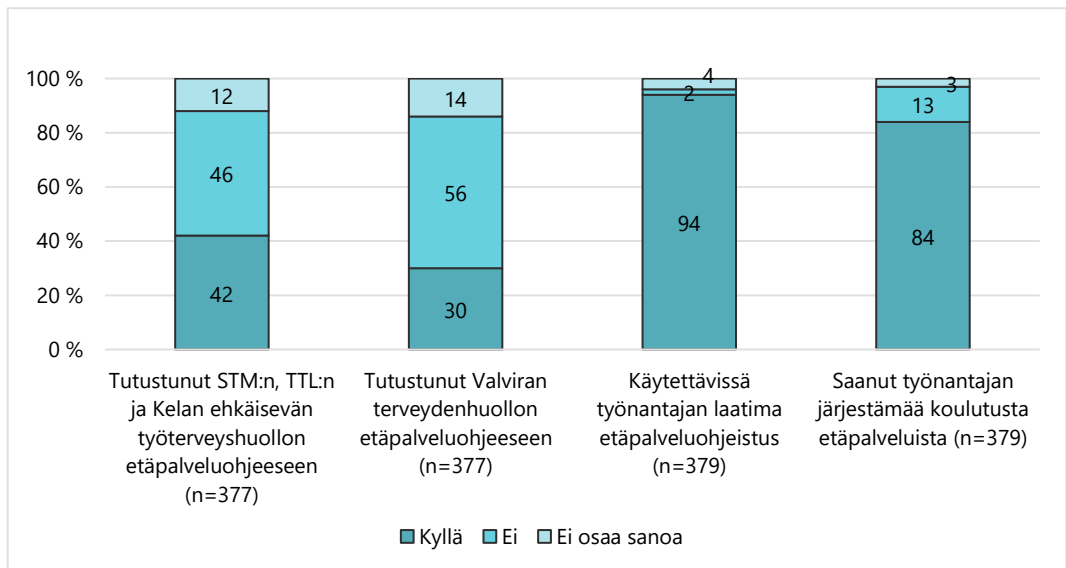
Koettiin myös, että etäpalveluiden lisääntyminen heikentää asiakaskohtauksia sekä asiakkaiden asioiden hoitoa.

"Työterveyshuolto on kehittymässä enemmän "podcast" -suuntaan, 15 min. pikakontakti ja illuusio, että sillä olisi vaikutusta, tehokkuutta kun asiakkaat kaipaavat pysähtymistä ja pohdintaa."

"Asiakkaiden parissa etäpalvelut saattavat aiheuttaa liiallisia odotuksia, että heidän tilanteensa nyt ratkaistaan pikapikaa."

”Sairaanhoidon ”digitalisointi” on uhka järkevälle työterveyshuollolle. Etänä annetut sairauslomat ja hoitomääräykset ovat riski hoidon heikkenemiselle, oikea tarpeeseen perustuva hoidonarviointi kärsii... diginä hoidat olemattomia vaivoja, mutta tarjoat kallista ”hyvää palvelua”.”

Etäpalveluiden toteuttamiseen liittyen selvitimme työterveyshuollon ammattilaisten saamaa ohjeistusta ja koulutusta etäpalvelujen toteuttamiseen (Kuvio 2). Tulosten mukaan lähes kaikilla (94 %, n=379) vastaajilla oli käytettävissä työnantajansa laatima ohjeistus etäpalvelujen toteuttamiseen ja lähes yhtä moni (84 %) oli saanut työnantajaltaan koulutusta etäpalvelujen toteuttamiseen. Kansalliset ohjeistukset terveydenhuollon ja ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluihin eivät sen sijaan olleet yhtä tuttuja suurelle osalle vastaajista.

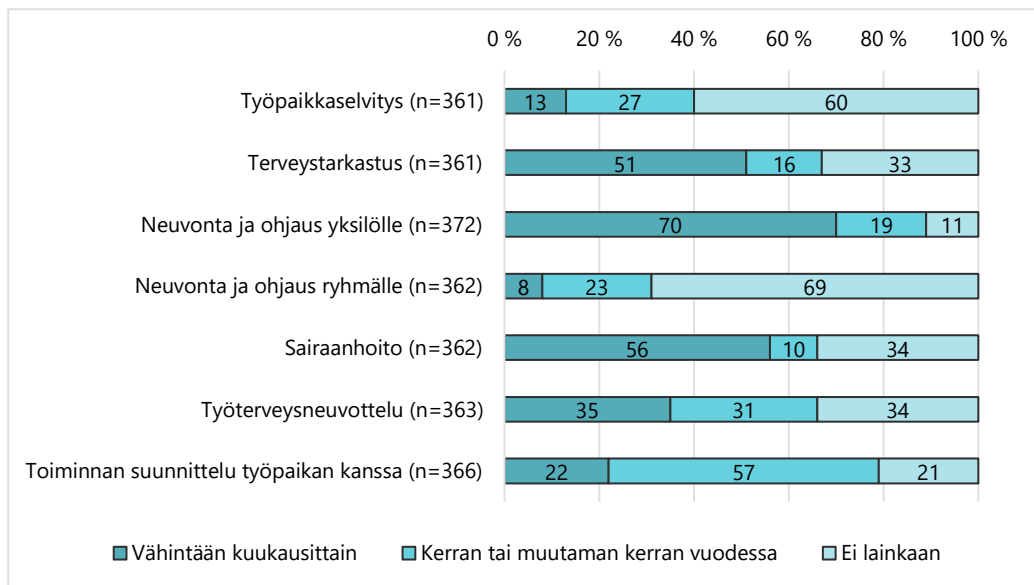


Kuvio 2. Työterveysammattilaisten saama ohjeistus ja koulutus etäpalvelujen toteuttamiseen

Kyselyssä ammattilaisia pyydettiin ottamaan kantaa, missä palveluissa ja kuinka usein he käyttävät etäpalveluita asiakastyössään. Tulosten mukaan etäpalveluita käytettiin eniten neuvontaan ja ohjaukseen yksilölle eli enemmistö (70 %) vähintään kuukausittain ja joka viides (19 %) kerran tai muutaman kerran vuodessa. Myös toiminnan suunnittelua työpaikan kanssa toteuttivat vastaajat useimmiten etäpalveluna (vähintään kuukausittain 22 % ja vähintään kerran vuodessa 57 %). Sen sijaan neuvonta- ja ohjaus

ryhmälle (69 %) ja työpaikkaselvitys (60 %) olivat palveluita, joissa selkeä enemmistö vastaajista ilmoitti, etteivät lainkaan toteuta näitä palveluja etänä.

Kuviossa 3 esitetään ammattilaisten etäpalveluiden käytön useus työterveyshuollon asiakastyössä.



Kuvio 3. Työterveysammattilaisten etäpalveluiden käyttö asiakastyössä

4.3.3 Etäpalvelujen kehittämistarpeet

Kyselyssä pyydettiin työterveyshuollon ammattilaisia kuvailemaan vapaasti, miten työterveyshuollon etäpalveluja tulisi heidän mielestään kehittää, ja mitä uusia etäpalveluita työterveyshuolto voisi asiakkaille tarjota.

Vastauksia saatiin 95 henkilöltä, jotka esittivät kehittämistarpeiksi muun muassa, että etäpalveluiden käyttöä tulisi ylipäättään lisätä ja saada niissä käytettävä teknologia toimintavarmemmaksi. Lisäksi toivottiin, että etäpalveluita voisivat käyttää työssään kaikki työterveyshuollon ammattilaiset. Kehittämistarpeiksi esitettiin myös osaamisen lisäämistä etäpalveluiden käytössä ja niiden soveltuvuuden arvioinneissa erityisesti, kun tehdään hoito- tai palvelutarpeen arviointia. Lisäksi ehdotettiin varmistettavaksi, että ammattilaisen käytettävissä olisi aina riittävä ohjeistus. Myös etäpalvelun laadun ja käytettävyyden parantaminen mainittiin sekä mahdollisuus käyttää videovastaanotolla taustakuvaa tai taustan sumennusta.

Uusiksi työterveyshuollon etäpalveluiksi ehdotettiin muun muassa ajanvarauksettomia työterveyspsykologin vastaanottoja, työfysioterapeutin chat-palvelua, tietoturvallista asiointikanavaa sekä chatbottia vastaamaan asiakkaiden yleisimpiin kysymyksiin. Lisäksi ehdotettiin erilaisia etäpalveluna tarjottavia luentoja, neuvontaa, valmennusta ja ryhmätoimintaa sekä sitä, että hoitajavastaanotoilla olisi apuna etälääkäri. Ehdotettiin myös etämittausräjälineitä etävastaanotolla käytettäväksi sekä digitaalisia työkaluja työterveysyhteistyöhön.

Taulukossa 7 on listattuna työterveyshuollon ammattilaiset ehdotukset etäpalveluiden kehittämiseksi ja uusiksi palveluiksi.

Taulukko 7. Työterveysammattilaisten ehdotukset etäpalvelujen kehittämiseksi

Työterveyshuollon ammattilaisten ehdotuksia etäpalvelujen kehittämiseksi	
Kehittämistarpeet	Uudet palvelut
Etäpalveluiden käytön lisääminen	Ajanvaraukseton työterveyspsykologin vastaanotto
Etäpalvelut kaikkien ammattilaisten käyttöön	Asiakkaan omaseurantamittausten analysointia
Etävastaanottojen laadun parantaminen	Chatbot yleisimpiin asiakaskysymyksiin
Etäpalvelujen käytön opastusta asiakkaille	Digitaalinen työkalu työterveysyhteistyöhön
Helppokäyttöisemmät etäpalvelut	Digitaalisia palvelupolkuja
Käytettävyyden parantaminen	Etäluentoja, -neuvontaa, -ryhmiä, -valmennusta
Mahdollisuus jakaa esitysmateriaalia videovastaanotolla	Etämittausvälineitä etävastaanotolla käytettäväksi
Monipuolisemmat toiminnallisuudet	Hoitajavastaanoton avuksi etälääkäri
Osaaminen etäpalveluiden käytössä	Ammattilaisten yhteinen potilasvastaanotto
Osaaminen etäpalveluiden soveltuvuuden arvioissa	Matalan kynnyksen etäpalveluita, esim. unihoitaja
Palvelun laadun parantaminen	Perusselvitys etänä
Riittävä ohjeistus	Riskiryhmiä seulovia terveys- ja työkykykyselyjä
Taustakuva tai taustan sumennus videoyhteyksiin	Seulovat kyselyt määräaikaistarkastuksiin (tai korvaaminen kyselyillä)
Teknologian monipuolisempi hyödyntäminen	Tietoturvallinen asiointikanava
Tiedottamista etäpalveluista asiakkaalle	Työfysioterapeutin chat-palvelu
Tietosuojan varmistaminen	Työhön soveltuvuuslausuntojen automatisointi
Toimintavarmat työvälineet	Työpaikkaselvityksessä etäkäynti etätyöntekijälle
Toimintaympäristön työrauhan varmistaminen	Työpaikkaselvitykseen ja työsuojelutarkastukseen yhteinen digitaalinen alusta
Yhteydenottokanavien vähentäminen	Sairaanhoitajien vastaanotto

4.4 Asiakkaiden kokemuksia työterveyspalveluista

4.4.1 Palvelutarpeet ja kehittämistoiveet

Asiakkaille kohdistetussa kyselyssä selvitettiin, olivatko asiakkaat osallistuneet tai olivatko he halukkaita osallistumaan työterveyshuollon palvelujen kehittämiseen. Tulosten mukaan vastaajista (n=9871) vain harva (6 %) oli osallistunut. Yhtä moni (6 %) olisi kuitenkin kiinnostunut osallistumaan. Suurin osa (88 %) ilmoitti, ettei ollut osallistunut.

Kyselyssä selvitettiin myös asiakkaiden työterveyshuoltosopimuksen laajuutta. Vastaajista (n=9864) reilulla puolella (55 %) työterveyshuoltoon kuului sairaanhoito ja lähes viidenneksellä (19 %) ei. Hieman yli neljännes (26 %) vastaajista ei osannut sanoa, kuuluiko heidän työterveyshuoltoonsa sairaanhoito vai ei. Lisäksi vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana (asteikko 4–10) tyytyväisyydestään työterveyshuollon palveluihin. Työterveyshuollon palvelujen saama keskiarvo annetuista arvosanoista oli 7,2.

Vastaajia pyydettiin vapaasti kertomaan, mitä palveluja he työterveyshuollolta tarvitsevat. Vastauksia saatiin 2249 henkilöltä. Kuvion 4 teemakartassa esitetään tekstinlouhinnan tuottamat tulokset vastaajien yleisimmin mainitsemista palvelutarpeistaan työterveyshuollossa. Kuviossa esitetään myös suoria lainauksia vastauksista.

Tulosten mukaan asiakkaiden palvelutarpeet liittyivät kaikkein useimmiten lääkäriaikojen parempaan saatavuuteen ja työterveyshuollon roolin selkeyttämiseen. Tarvetta oli vastaajien mielestä selkeyttää, millaisiin vaieluihin voi saada sairaanhoitoa työterveyshuollosta. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että saavutettavuutta, kuten mahdollisuutta saada suora yhteys työterveyshuollon ammattilaiseen, tulisi helpottaa.

Vastaajia pyydettiin myös kertomaan, mitä he toivoisivat työterveyshuollon palveluissa kehitettävän. Vastauksia saatiin 1549 henkilöltä. Kehittämistoiveet liittyivät hoitoon pääsemisen vaivattomuuteen, eli että työterveyshuoltoon olisi mahdollista päästä, kun tarve on. Vastauksista ilmeni myös, että asiakkaat toivovat, että ammattilaiset tuntisivat paremmin asiakkaansa tilanteen ja työolot, ja että he paremmin paneutuisivat asiakkaansa asiaan. Lisäksi toivottiin, että työterveyshuollot tarjoaisivat yksilöasiakkaille laajemmin mielenterveyspalveluja ja työnantaja-asiakkaille analysoidumpaa raportointia työpaikkaa koskevasta tiedosta, jota työterveyshuoltoon kertyy.

Mielenterveyspalveluja pitäisi olla paljon laajemmin käytettävissä.

Työpsykologin matalan kynnyksen palvelut olisivat tärkeitä. Työpsykologin chat tai etävastaanotto ilman lääkärin lähetystä.

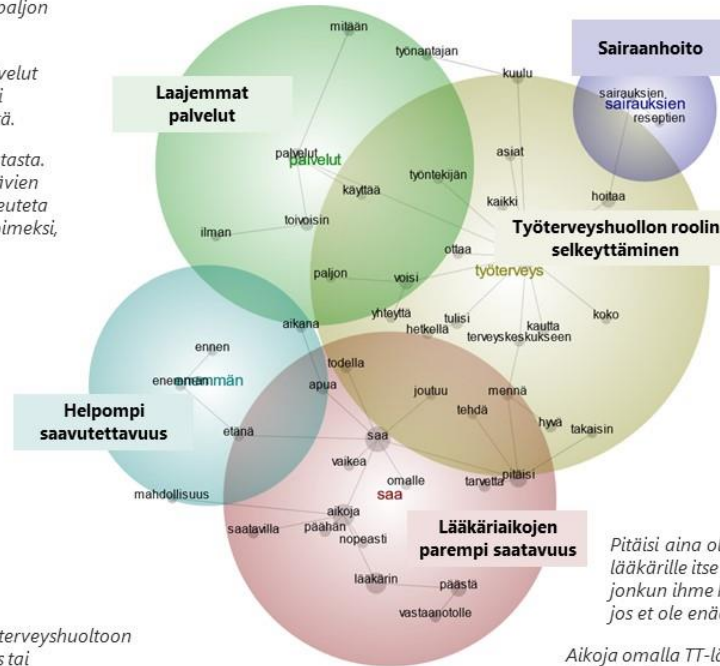
Työterveyshuollon analyysit ja tulokset datasta. Nyt dataa käsitellään etupäässä pitkästyttävien raporttikalvojen esittelyä, eikä tietoa suhteuteta oikein mihinkään. Jää usein jokseenkin avoimeksi, millaisella tolalla asiat ovat.

Kattavampia työterveyspalveluita laajemmalla aukioloajoilla ja palvelua johon oikeasti pääsee eikä vain ohjata ottamaan yhteyttä omalle terveysasemalle julkiselle puolelle.

Puhelinnumerokin on vaikea löytää netistä, menee puhelu keskuksen, josta ei saa apua nopeasti.

Ei ole enää tälle päivälle vapaita aikoja turhauttaa. Oma lääkäri, hoitaja ja fysioterapeutti helpommin kiinni.

Kun olen sairas, pitäisi saada apua. Yhteys työterveyshuoltoon täytyy saada helpommaksi. Joko puhelinyhteys tai henk.koht.käynti samana päivänä tai seuraavana päivänä. Terveystoimittajalle, lääkärille, sairaanhoitajalle tai vaikka työfysioterapeutille



On hyvin epäselvää mitä/mikä kuuluu työterveyshuoltoon. Kysy melkein mitä tahansa niin vastaus on ota yhteyttä omaan terveyskeskukseen.

Olisi huomattavasti selkeämpää jos vamman tai sairauden iskiessä olisi aina se yksi taho jonne mennä. Nyt epätietoisuutta milloin missäkin tapauksessa tulee toimia ja mihin ottaa yhteyttä.

Tarjottaisiin tarpeeseen, yhteisen toimintasuunnitelman tiimoilta ennakoiden - nyt tarjotaan myyntimielessä kaikenmoista ja sinne tänne ei keskitytä niin, että katsottaisiin esim. toimintasuunnitelman kautta ja sen tavoitteita vasten peilaten.

Etälääkäri-innostus on ilmassa, mutta voitaisiin palata perusasioihin työkyvyn haasteellisissa paikoissa.

Pitäisi aina olla mahdollisuus varata aika lääkärille itse kuten ennen. Nyt annetaan aika jonkun ihme kuulustelun jälkeen ja silloinkin vain jos et ole enää työkykyinen.

Aikoja omalla TT-lääkärille on vaikea saada veny helposti viikon-kahden päähän tai pitemmälle. Apua akuutissa tilanteessa ei ole helposti saatavilla.

Kuvio 4. Työterveysasiakkaiden palvelutarpeet

4.4.2 Etäpalveluiden käyttö

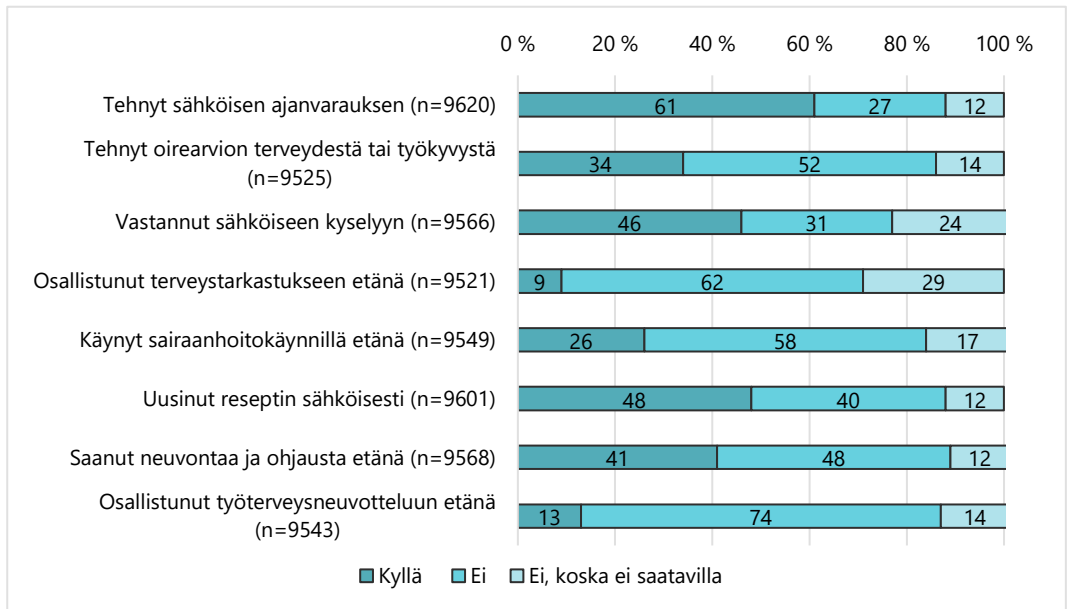
Kyselyssä selvitettiin, oliko koronapandemia lisännyt asiakkaiden tarvetta käyttää työterveyshuollon etäpalveluita. Lähes neljännes (23 %, n=9833) vastaajista kertoi koronapandemian lisänneen tarvetta etäpalveluihin. Vastaajat antoivat kyselyssä myös arvosanan (asteikko 4–10) tyytyväisyydestään työterveyshuollon etäpalveluihin. Työterveyshuollon etäpalvelujen saama keskiarvo annetuista arvosanoista oli 7,4.

Kyselyssä selvitettiin myös, autoivatko työterveyshuollon etäpalvelut saamaan tarvittavan palvelun nopeammin ja oliko etäpalveluiden käyttö helppo oppia. Tulosten mukaan vastaajista (n=9611) vajaa puolet (42 %) arvioi, että etäpalvelut nopeuttavat avun saantia työterveyshuollosta, kun taas neljännes (26 %), että ei nopeuta. Kokemukset työterveyshuollon etäpalveluiden oppimisen helppoudesta olivat saman suuntaisia, sillä vastaajista (n=9632) noin puolet (47 %) koki, että käytön oppiminen oli helppoa, kun taas lähes viidennes (18 %) koki, että ei ole helppo oppia.

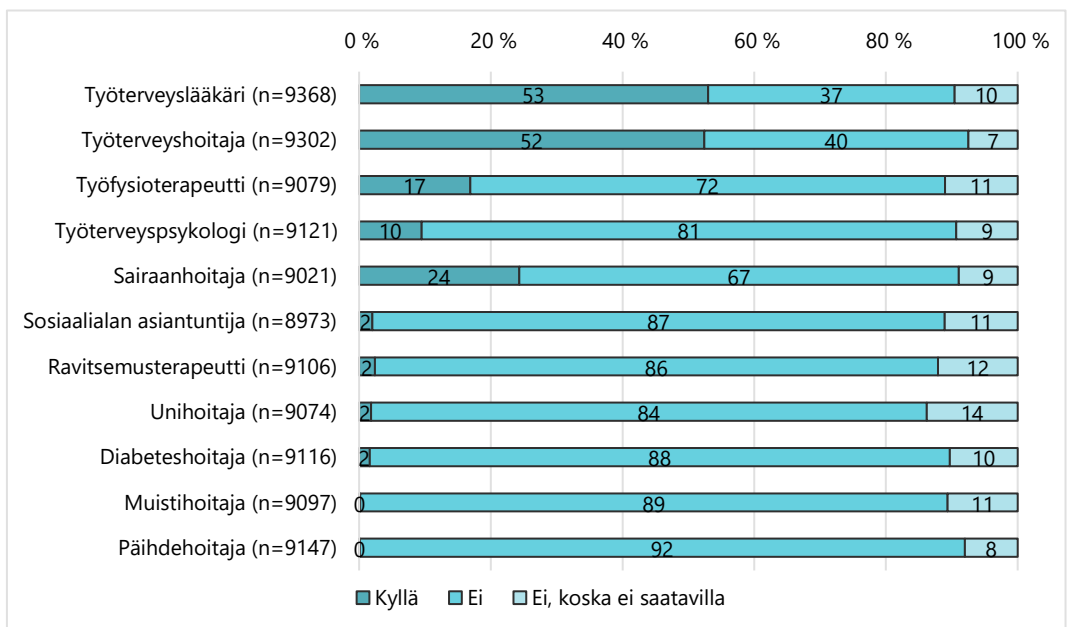
Tuloksista selvisi, että asiakkaiden käyttämistä asiointitavoista selkeästi yleisin oli puhelin (82 %). Vastaajista kolmannes (33 %) oli käyttänyt chat-palvelua asioidessaan työterveyshuollossa ja hieman vähemmän (31 %) oli hoitanut asioitaan sähköpostitse. Tuloksista selvisi myös, että vastaajat katsoivat ammattilaisten tekemiä kirjauksia käynneistään useimmiten kansallisesta Omakanta-palvelusta (84 %) kuin työterveyshuollon tarjoamasta sovelluksesta (49 %).

Kuviossa 5 esitetään työterveyshuollon asiakkaiden etäpalvelujen käyttöä. Tuloksista selvisi, että kaikkein eniten etäpalveluista oli käytetty sähköistä ajanvarausta (61 %, n=9620), reseptin uusintaa (46 %, n=9566) sekä saatu neuvontaa tai ohjausta etänä (39 %). Etänä toteutetulla sairaanhoitokäynnillä oli käynyt neljännes vastaajista (26 %). Toisaalta noin joka kuudes ilmoitti, ettei ollut käyttänyt sairaanhoitokäynnillään etäpalvelua, koska sitä ei ollut saatavilla. Huomionarvoista on myös, että lähes kolmannes (29 %) vastaajista ei ollut käynyt etäterveystarkastuksessa, koska sellaista mahdollisuutta ei ollut saatavilla.

Asiakkaita pyydettiin kertomaan, kenen työterveyshuollon ammattilaisen etäpalveluja he olivat käyttäneet (Kuvio 6). Yli puolet vastaajista olivat käyttäneet työterveyslääkäriä (53 %, n=9368) ja työterveyshoitajan (52 %, n=9302) etäpalveluja. Tuloksista selvisi myös, että enemmän kuin joka kymmenes vastaajista olisi käyttänyt unihoitajan (14 %, n=9074), ravitsemusterapeutin (12 %, n=9106), muistihoitajan (11 %, n=9097), sosiaalialan asiantuntijan (11 %, n=8973) tai työfysioterapeutin (11 %, n=9079) etäpalveluja, jos sellaisia olisi ollut saatavilla.



Kuvio 5. Työterveysasiakkaiden käyttämät etäpalvelut tarjotun palvelun mukaan



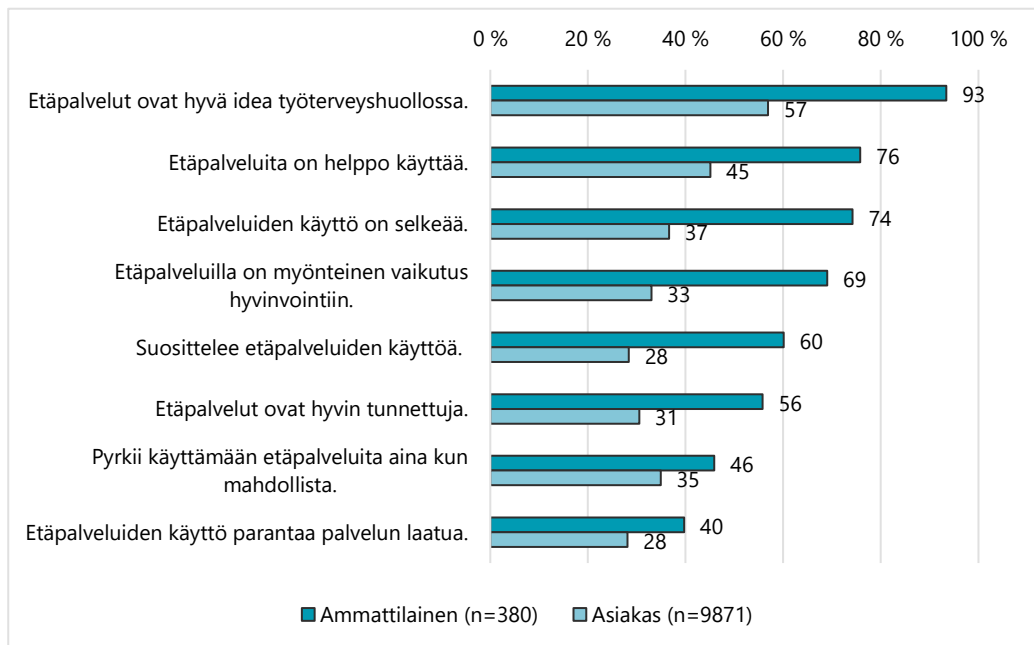
Kuvio 6. Työterveysasiakkaiden etäpalvelujen käyttö palvelun toteuttaneen mukaan

4.5 Työterveyshuollon etäpalveluiden hyödyllisyys ja helppokäyttöisyys

Kyselyssä selvittiin ammattilaisten ja asiakkaiden kokemuksia työterveyshuollon etäpalvelujen hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä.

Tulosten mukaan ammattilaisista (n=380) työterveyshuollon etäpalveluita piti hyvänä ideana lähes kaikki (93 %) vastaajat. Vastaavasti asiakasvastaajista (n=9871) vain reilu puolet (57 %) piti etäpalveluita työterveyshuollossa hyvänä ideana. Kuitenkin selkeästi vähemmän oli niitä vastaajia, jotka kokivat, että etäpalveluiden käyttö parantaa palvelun laatua. Ammattilaisista 40 % ja asiakkaista 28 % kokivat työterveyshuollon etäpalveluiden parantavan palvelun laatua.

Kuviossa 7 esitetään ammattilaisten ja asiakkaiden määrät niistä vastaajista, jotka olivat etäpalvelujen hyödyllisyyttä ja helppokäyttöisyyttä mittaavan väittämän kanssa samaa mieltä.



Kuvio 7. Työterveysammattilaisten ja -asiakkaiden näkemykset etäpalvelujen hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä (samaa mieltä olevat)

4.6 Työterveyshuollon vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat

Asiantuntijatyöpajaan osallistui 39 henkilöä työterveyshuollon eri sidosryhmistä, kuten työnantaja- ja työntekijäjärjestöistä, ammattijärjestöistä ja ammattiyhdistyksistä, ammatillisista jäsenjärjestöistä sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä, Kelasta, Aluehallintovirastosta ja Työterveyslaitokselta.

Työpajan aluksi esiteltiin haastattelu- ja kyselytutkimusten tuloksia. Sen jälkeen asiantuntijat esittivät näkemyksiään hankkeen tuloksista sekä yleisesti kokemuksiaan työterveyspalvelujen nykytilasta ja tulevaisuudesta. Työpajassa asiantuntijoilta saatua tietoa jäsennettiin SWOT-analyysin nelikentän mukaisesti työterveyshuollon palvelutoiminnan vahvuuksiin, heikkouksiin, uhkiin ja mahdollisuuksiin.

Analyysin mukaan työterveyshuollon palvelutoiminnan **vahvuuksina** on sen tahtotila toteuttaa ehkäiseviä palveluja sekä hyödyntää moniammatillisuutta palvelujen toteutuksessa. Vahvuus on myös työterveyshuollon ketteryys kehittää asiakastarpeen mukaisia palveluja ja kyvykkyys kehittää digitaalisia palveluja, joiden avulla voidaan säästää aikaa ja resursseja.

Heikkouksina nähtiin sairaanhoidon painottuminen yleislääkäreille, joilla ei ole työterveysasiantuntijuutta sekä se, että kuntoutukseen ohjaus ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla, eikä välttämättä ainakaan oikea-aikaisesti. Todettiin, että tarvittaisiin lisää osaamista. Lisäksi heikkouksina voidaan pitää, että työterveysyhteistyö ei toteudu aina sovitusti, kun esimerkiksi asiakkaalle voidaan sairaanhoidossa tarjota ensisijaisesti etäpalvelua, vaikka työnantaja ei hyväksy etänä kirjoitettua sairauslomatodistusta. Myös työterveyshuollon yhteistyö työsuojelun kanssa on usein vähäistä. Lisäksi etäpalvelussa asiakkaan tilanteeseen ei aina ehditä paneutua riittävästi.

Mahdollisuuksina nähtiin, että työterveyshuollot voisivat huomioida paremmin eri asiakastarpeet. Mainittiin, että yksilöasiakkaalla on yleensä tarve saada palveluja sujuvasti ja työnantaja-asiakkaalla tarve työkyvyn tukeen. Mahdollisuutena nähtiin myös sairaanhoitajan roolin vahvistaminen työterveyshuollossa lisäämällä sairaanhoitajien antamat palvelut Kela-korvausten piiriin. Lisäksi työterveyshuollon mahdollisuutena nähtiin yhteistyön lisääminen hyvinvointialueiden kanssa sekä yhteisten hoitopolkujen rakentaminen työikäisille. Näin muualla sosiaali- ja terveydenhuollossa hoidossa oleva henkilö ohjautuisi työkykyasioissa nopeammin työterveyshuollon palvelujen piiriin.

Työterveyshuollon palvelutoiminnan **uhkina** nähtiin työterveyshuollon ehkäisevän toiminnan ja sairaanhoidon eriytyminen sekä se, että työpaikan moninaisuuden vuoksi työpaikkaselvityksiä jää tekemättä. Esimerkkeinä moninaisuudesta mainittiin toisen kotona tehtävä työ, monipaikkainen työ sekä usean työnantajan yhteinen työpaikka. Uhaksi nähtiin myös luisuminen palvelujen toteuttamiseen niin, että asiakas on vain toiminnan kohde, ei aidosti osallinen. Lisäksi uhaksi nähtiin työikäisten palvelujen heikentyminen, mikäli työterveyshuolto "ajetaan alas". Todettiin myös, että kaikilla työterveyshuollon palveluntuottajilla ei ole samaa mahdollisuutta kuin suuremmilla toimijoilla investoida digitaalisiin asiakaspalveluihin. Lisäksi todettiin, että työpaikoilla ei välttämättä ole varaa muuhun kuin lakisääteiseen työterveyshuoltoon.

Työpajan keskusteluissa asiantuntijoilta saatu tieto työterveyshuollon palvelutoiminnan vahvuuksista, heikkouksista mahdollisuuksista ja uhista SWOT-nelikenttään sijoitettuna esitetään kuviossa 8.



Kuvio 8. Työterveyspalvelutoiminnan vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat

5 Yhteenveto ja johtopäätökset

Hankkeessa selvitettiin, miten työterveyshuollon toimintaympäristöön kohdistuneet haasteet (kuten koronapandemia, digitalisaatio ja alan kilpailutilanne) vaikuttivat työterveyshuollon palvelukehitykseen ja palvelutoimintaan. Lisäksi selvitettiin työterveyspalvelujen käyttöä ja kehittämistarpeita, erityisesti etäpalvelujen osalta.

Hanke oli monimenetelmällinen tutkimus, joka toteutettiin vuosien 2022 ja 2023 aikana. Tutkimuksessa haastateltiin työterveyshuollon palvelujen kehittämisestä vastaavia (22 henkilöä seitsemältä palveluntuottajalta) sekä toteutettiin kyselyt työterveyshuollon ammattilaisille (380 vastaajaa) ja asiakkaille (9871 vastaajaa). Lisäksi tarkasteltiin työterveyshuollon palvelujen käyttöä alan toimintaa kuvaavista julkisista tilastoista.

Hankkeen loppuvaiheessa pidettiin tutkimuksessa saatuja tuloksia arvioiva asiantuntijatyöpaja, jossa oli mukana yhteensä 39 työterveyshuollon ammattilaista ja asiakasta. Työpajan tuotoksena laadittiin nelikenttä työterveyspalvelutoiminnan vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista.

Työterveyshuollon palvelukehityksestä vastaavien haastatteluissa selvisi, että keskeisessä osassa kehitystyötä ovat asiakkailta saatava palaute sekä Kelan korvauskäytäntö. Vastauksissa korostui halu tarjota palveluita etänä, mutta mainittiin, että myös lähipalveluita tarvitaan. Palvelua kehittävät olivat havainneet, että erilaisilla sähköisillä kyselyillä ja sähköisillä terveystarkastuksilla on voitu sujuvoittaa ja nopeuttaa toimintaa. Onkin todettu, että sähköisten kyselyjen avulla voidaan tehokkaasti tunnistaa esimerkiksi työkykyriskissä ja sairauspoissaoloriskissä olevia (Pihlajamäki 2021, Taimela 2010).

Palvelukehitykseen on haastateltujen mukaan vaikuttanut työterveyshuollon ammattilaisten etätyöskentelyn lisääntyminen. Myös etälääkäreiden lisääntynyt käyttö vastaanottoiminnassa on vaikuttanut. Haastatteluissa selvisi, että asiakkaatkin osallistuvat erilaisiin kokouksiin tänä päivänä lähes yksinomaan etänä. Palvelua kehittäneiden saaman asiakaspalautteen mukaan tarvetta olisi kuitenkin tarkistaa, että asiakkaille on olemassa selkeä ohjeistus, miten toimia etäpalvelussa, sekä lisätä tiedottamista, jotta asiakas varmuudella tietää, kun varattuna on etävastaanotto.

Palvelukehittäjien haastattelujen mukaan toimintaympäristöön kohdistuneista muutoksista digitalisaatio mahdollisti palvelujen tarjoamisen laajasti yli yksikkörajojen, mikä paransi palvelujen saatavuutta. Lisäksi digitalisoinnin avulla sujuvoitettiin yhteydenpitoa asiakkaiden ja ammattilaisten välillä sekä mahdollistettiin sujuvampi

tiedon keruu. Myös koronapandemia itsessään nopeutti palvelujen digitalisoitumista, kun etäpalveluja oli nopeasti kehitettävä ja otettava käyttöön myös etätyöskentely tartuntariskin ja kokoontumisrajoitusten vuoksi. Toisaalta haittojakin ilmeni. Koronapandemia osin esti ennaltaehkäisevän toiminnan, kuten terveystarkastuksien ja työpaikkaselvitysten tekemisen.

Työterveysalan kiristynyt kilpailu palveluntuottajien kesken edisti haastateltujen mukaan asiakastarpeen mukaista toimintaa, kun asiakkaista haluttiin pitää kiinni ja heidän tarpeitaan kuunneltiin huolellisemmin. Esimerkkeinä tästä mainittiin kiinteä- ja kattohintaiset työterveyshuoltosopimukset asiakkaan halutessa hallita paremmin työterveyshuollon kustannuksiaan. Toisaalta kilpailu asiakkaista voi vaatia suuriakin investointeja palvelujen kehittämiseen, mihin tulosten mukaan välttämättä kaikilla työterveyshuollon palveluntuottajilla ei ole mahdollisuutta.

Työterveysalan kilpailutilanne kiihdyttää tulosten mukaan kilpailua osaavista työntekijöistä. Haastatellut kertoivat, että henkilöstövaje vaikuttaa suuresti palvelutuotantoon esimerkiksi vähentäen työpaikkojen kanssa tehtävää yhteistyötä. Lisäksi henkilöstövajeen kerrottiin vaikuttavan uusasiakashankintaan. Käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla, kun ei vain ole mahdollista enää lisätä palvelutuotantoa. Toisaalta kerrottiin, että henkilöstövaje on myös tehostanut työterveyshuollon toimintaa, kun palveluja asiakkaille on kuitenkin pitänyt pystyä tarjoamaan ja toteuttamaan, rajallisemmilla resursseilla.

Muiden työterveyshuollon toimintaympäristöön vaikuttaneiden muutosten osalta palvelukehityksestä vastaavien haastatteluista selvisi, että Kelan korvausuudistus työterveyshuollon kustannuksiin liittyen on edistänyt työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön suuntaamista aiempaa enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan sekä palvelujen toteuttamista paremmin hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Kelakorvauksilla kerrottiin olevan hyvä ohjaava vaikutus siihen, mitä palveluja työpaikka ostaa. Lisäksi tuloksista selvisi, että työfysioterapeuttien ammattihenkilöksi muutos vahvisti työfysioterapeuttien roolia osana moniammatillista tiimiä sekä edisti asiakastarpeen mukaista toimintaa.

Työterveyshuollon palveluja toteuttavien ammattilaisten näkemysten mukaan palvelukehitykseen oli vaikuttanut eniten koronapandemia ja digitalisaatio. Koronapandemialla oli vaikutusta myös palvelujen toteuttamiseen, sillä ammattilaisten mukaan se ruuhkautti työterveyshuollon lakisääteisen toiminnan, kun työaika meni asiakkaiden koronarokotuksiin ja karanteenipäätöksiin. Palvelujen toteuttamisen haasteiksi mainittiin myös henkilöstön resurssipula sekä liiallinen työmäärä, minkä vuoksi asiakaspalvelujen laatu ja asiakastyytyväisyys kärsivät. Tuloksista selvisi, että

hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet moniammatillisuus ja asiakaslähtöisyys ovat kuitenkin vahvasti mukana ammattilaisten toimintatavoissa.

Koronapandemian myötä työterveyshuollossa siirryttiin nopeasti etätöihin ja asiakkaille tarjottaviin etäpalveluihin. Kaikkein yleisimmin työterveyshuollon ammattilaisten etäpalvelut olivat tulosten mukaan neuvonta ja ohjaus yksilölle, terveystarkastukset ja sairaanhoito. Tuloksissa positiivista oli erityisesti se, että lähes kaikilla kyselyyn vastanneilla oli käytettävissä työnantajansa laatima ohjeistus etäpalvelujen toteuttamiseen ja lähes yhtä moni oli saanut myös koulutusta siihen. Työnantajien onkin tärkeää huolehtia, että ammattilaisilla on riittävästi osaamista etäpalvelujen toteuttamiseen (Golinelli ym. 2020), sillä teknologian käyttöönotto palveluihin muuttaa aina myös toimintatapoja (Pennanen ym. 2023, Koivisto ym. 2020).

Työterveyshuollossa teknologian käytön koetaan yleensä sujuvoittavan työtä ja parantavan asiakastyön laatua (Koivisto ym. 2020, Koivisto ym. 2019). Etäpalveluiden taas oletetaan olevan kustannustehokkaita, nopeuttavan asiakkaiden hoitoon pääsyä, sekä edistävän alueellista yhdenvertaisuutta palvelun piiriin pääsemisessä (Butzner ym. 2021, LeBlanc ym. 2020), vaikkakaan vastaanottotyö itsessään ei välttämättä nopeudu (Nissinen & Soini 2022). Tuloksissa ammattilaisten kokemukset etäpalveluiden käytöstä olivat osin ristiriitaisia. Oli niitä, jotka kaipaavat asiakastyöhönsä lisää etäpalveluita ja laajentamista kaikkien työterveyshuollon ammattilaisten käyttöön. Lisäksi osa koki etäpalveluiden heikentävän asiakaskohtauksia. Kuitenkin lähes kaikki kyselyyn vastanneista pitivät työterveyshuollon etäpalveluita hyvänä ideana ja helppokäyttöisinä.

Tuloksista selvisi myös, että osa ammattilaisista kokee etäpalveluiden kuormittavan heitä liikaa. Syyksi mainittiin muun muassa, että etävastaanotoilla potilaskohtaukset muuttuvat turhan pikaisiksi. Myös asiakkaat saattavat odottaa asioidensa nopeampaa ratkaisemista, kun palvelu toteutuu etänä. Lisäksi syyksi mainittiin, että etäpalvelua voi joutua toteuttamaan paikassa, jossa ei haluaisi sitä tehdä, kuten kotona. Koettiin myös turhautumista, kun terveystarkastusten ajankäyttö on lyhentynyt niin paljon, ettei terveysuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa ehdi tekemään. Suunnitelma on sekä lakisääteistä että asiakkaan kanssa yhdessä tehtävää (VnA 708/2013), mutta myös vaativaa, eikä saisi terveystarkastuksessa olla vain irrallinen tapahtuma (Leino ym. 2020).

Ammattilaisten työssä kuormittumista lisää uudet tai jatkuvasti muuttuvat digitaaliset työvälineet. Niitä saatetaan ottaa käyttöön myös turhan keskeneräisinä. Lisäksi asiakkaiden yhtäaikaista asiointikanavia alkaa olla käytössä ammattilaisten mielestä jo liikaa. Palvelujen päällekkäiskysyntää voitaisiin kuitenkin karsia esimerkiksi tiedottamisella ja selkeillä palveluprosessien kuvauksilla, jotta ei hakeuduttaisi palvelun piiriin samanaikaisesti eri kanavien kautta (Pennanen ym. 2023).

Tutkimuksen mukaan ammattilaisten kehittämistarpeet etäpalveluille liittyivät useimmiten teknologian toimintavarmuuteen. Onkin todettu, että tekniikan pettäminen, erilaiset yhteysongelmat tai toimintaan epäsoivat välineet hankaloittavat ammattilaisen työtä (Laukka ym. 2021, Butzner ym. 2021). Lisäksi käyttöön kaivattiin mahdollisuutta käyttää taustakuvaa tai taustan sumennusta videovastaanotoilla. Ammattilaisten kyselytuloksista ei kuitenkaan selvinnyt, miksi videovastaanotoilla tausta halutaan sumentaa ja kenen suojaksi se on. Kaikissa tilanteissa tulee tietysti aina huomioida, että yksityisyyden suoja, tietosuoja ja tietoturva ovat kaikilta osin kunnossa myös etäpalveluja toteutettaessa (STM 2015).

Ammattilaisten näkemysten mukaan etäpalvelujen käyttöön tarvitaan lisää osaamista sekä ammattilaisille että asiakkaille. Tuotiin esiin myös erityinen tarve lisätä osaamista niille, joiden tehtävänä hoidon ja palvelutarpeen arvioinnissa on arvioida asiakkaan tilanteen soveltuvuutta etäpalveluun. Ammattilaisen tuleekin aina arvioida huolellisesti ja tapauskohtaisesti, soveltuuko palvelu annettavaksi etänä sekä huomioitava samalla myös hyvä työterveyshuoltokäytäntö ja ammattieettiset periaatteet (STM 2016).

Työterveyshuollon asiakkaiden kokemusten mukaan työterveyshuolloissa tulisi panostaa palvelujen saatavuuteen ja erityisesti lääkäriaikojen parempaan saatavuuteen. Tulosten mukaan vastaanottoajan saaminen voi venyä pitkälle tai mahdollisuutena tarjotaan vain etävastaanottoa, vaikka asiakas haluaisi lähipalvelua. Saatavuutta voidaan yleensä parantavaa etäpalveluilla. Videovastaanotot voivat esimerkiksi tarjota mahdollisuuden saada palvelua, kun fyysiset etäisyydet ovat pitkiä tai asiakkaan liikkuminen on rajoitettua. On kuitenkin huomioitava, että ne voivat lisätä epätasa-arvoa palvelujen saamisessa, koska kaikilla asiakkailla ei ehkä ole varaa etäpalvelun vaatimaan älypuhelimien tai tietokoneeseen (Yao ym. 2022, Weiste ym. 2022).

Asiakkaan ei tulosten mukaan ole aina helppo saada yhteyttä haluamaansa työterveyshuollon ammattilaiseen esimerkiksi puhelimitse. Tuloksissa puhelin olikin yleisin asiakkaiden ilmoittama asiointiväline työterveyshuoltoon. Asiakkaat yleensä käyttävätkin mieluummin puhelinta, eikä sitä pitäisi kokonaan korvata esimerkiksi digitaalisilla asiointikanavilla (Weiste ym. 2022, Heponiemi ym. 2022). Tuloksista selvisi myös, että asiakkaat toivoivat työterveyshuoltoon laajempia aukioloaikoja sekä matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita.

Tuloksista selvisi, että työterveyshuollon tulisi panostaa enemmän työterveyshuollon roolin selkeyttämiseen. Asiakkaille epäselvyyttä esiintyi erityisesti siinä, millaisissa tilanteissa tai sairauksissa voi olla yhteydessä työterveyshuoltoon. Osa asiakkaista koki, että työterveyshuollosta ohjataan ottamaan yhteyttä julkiseen terveydenhuoltoon sen sijaan, että pääsisi vastaanotolle työterveyshuoltoon. Lisäksi tuloksista selvisi, että iso

osa kyselyyn vastanneista ei tiennyt, kuuluuko heidän työpaikan työterveyshuollon sopimukseen sairaanhoito vai ei.

Asiakkaiden antama arvosana työterveyshuollon palveluille oli 7,2 ja etäpalveluille 7,4. Useimmiten asiakkaat olivat etäpalveluista käyttäneet sähköistä ajanvarausta, reseptin uusimismahdollisuutta sekä ammattilaisen antamaa neuvontaa ja ohjausta. Lisäksi asiakkaat käyttivät useimmiten työterveyslääkäriin tai työterveyshoitajan etäpalveluita. Huomionarvoista oli, että kyselyyn vastanneissa oli melko paljon niitä, jotka ilmoittivat, etteivät käyttäneet työterveyshuollon etäpalvelua, koska sitä ei ollut saatavilla. Kokemus, ettei etäpalvelua ole saatavilla, voi tietenkään johtua siitä, että asiakkaan työterveyshuolto ei etämahdollisuutta tarjoa.

Yleisesti asiakkaat pitivät etäpalveluita työterveyshuollossa hyvänä ideana, mutta kuitenkin selkeästi harvemmin kuin työterveyshuollon ammattilaiset. On todettu, että terveydenhuollon etäpalveluja käyttävät ovat yleensä niihin tyytyväisiä, mutta pitävät niitä sopivimpana seurantakäynteihin, joita on edeltänyt perinteinen vastaanottokäynti. Etäpalveluja ei tulisiakaan yleensä käyttää ensimmäisellä tapaamisella, eikä uusien oireiden tai sairauksien hoidossa. (Verma & Kerrison 2022.)

Tulosten mukaan työterveyshuollon ammattilaisilla oli yleisemminkin myönteisemmät kokemukset työterveyshuollon etäpalveluista kuin heidän asiakkailtaan. Ammattilaisten asenteet teknologiaan ja etäpalvelujen käyttöön ovat yleensä myönteisiä (Koivisto ym. 2019), kun taas asiakkaiden kielteiset kokemukset liittyvät usein teknisiin haasteisiin ja siihen, että sopivaa vastaanottoaikaa lääkärille ei heti löydy (Valkonen ym. 2023).

Hankkeen asiantuntijatyöpajassa käydyn keskustelun jälkeen tehtiin SWOT-analyysi työterveyshuollon palvelutoiminnan vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista. Työterveyshuollon palvelutoiminnan vahvuuksina asiantuntijat pitivät työterveyshuollon kohdentumista ennaltaehkäisyyn, asiakastarpeen mukaista ja ketterää palvelukehitystä sekä toiminnan moniammatillisuutta. Heikkouksina nähtiin kuitenkin sairaanhoidon painottuminen yleislääkäreille, ja etteivät ammattilaiset ohjaa asiakkaita kuntoutukseen riittävän oikea-aikaisesti. Lisäksi heikkoudeksi nähtiin työsuojelun ja työterveyshuollon vähäinen yhteistyö. Mahdollisuuksina pidettiin muun muassa sairaanhoitajien työn saamista osaksi työterveyshuollon toimintaa sekä yhteistyön lisäämistä työikäisille sosiaali- ja terveyspalveluja toteuttavien ammattilaisten kanssa. Uhkana pidettiin työterveyshuollon ehkäisevän toiminnan ja sairaanhoidon eriytymistä. Uhkana pidettiin myös sitä, etteivät työterveyshuollot pysy enää mukana työpaikkojen muuttuessa yhä moninaisemmiksi ja monipaikkaisiksi työpaikoiksi.

Työterveyshuollon palvelujen käytön tilastotietoja on perinteisesti pystytty arvioimaan Kelan työterveyshuoltotilastoista. Näiden avulla on mahdollista seurata palvelujen kehitystä työpaikkojen toimialojen ja henkilöstömäärien sekä ammattilaisten mukaan jaoteltuna. Lisäksi vuodesta 2020 alkaen on ollut mahdollista seurata lähi- ja etäpalveluiden käyttöä. Kelan tilastoissa tiedonkeruu perustuu työnantajan tilikauden päättymisen jälkeen haettavaan työterveyshuollon kustannusten korvauksiin, minkä vuoksi julkaistavat tiedot ovat aina noin 1,5 vuoden takaa. Näiden tilastojen tuottamaa tietoa voidaan kuitenkin pitää sikäli varmana tietona työterveyshuollon palvelujen käytöstä, että ne perustuvat työnantajien kirjanpitoon (Kela 2023b).

THL:n Avohilmo-tietokantaraporteilla (THL 2023) tiedot ovat reaaliaikaisempia, koska ne päivittyvät kerran vuorokaudessa työterveyshuolloista, jotka siirtävät tietoja Avohilmoon. Raporteilta on nähtävissä, että osa työterveyshuoltoista ei vielä siirrä tietoja, vaikkakin suurimmat alan toimijat jo siirtävät. Kattavammin työterveyshuollon tietoja näyttäisi Avohilmossa olevan sairaanhoidon osalta vuodesta 2021 lähtien ja ehkäisevän työterveyshuollon osalta vuodesta 2022 lähtien. Tärkeää olisi saada kaikkien palveluntuottajien työterveyshuollon käyntitiedot Avohilmoon, ja osaksi koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytön seurantaa (STM 2022).

Avohilmossa työterveyshuollon palvelutoimintaa kuvaavia tietoja voidaan seurata monipuolisesti, vaikka kaikkia kerättäviä tietoja ei vielä THL julkaise (kuten työpaikkaan kohdistuva toiminta). Julkaisemisen lisäksi tilastoja pitäisikin kehittää niin, että niissä terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat erotellaan omiksi ammattiryhmiksi sekä niin, että etäasioinneissa erotellaan videovastaanotot muista etäasioinneista, kuten puhelin- ja chatpalveluista. Näin saataisiin nykyistä tarkempaa työterveyshuollon toimintaa kuvaavaa tietoa alan tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä seurantaa varten.

Lopuksi voidaan todeta, että Valtioneuvoston periaatepäätöksen Työterveys 2025-kehittämislinjausten (STM 2017) mukaisia tavoitteita digitalisaation osalta ei ole vielä täysin saavutettu. Linjausten tavoitteena on ollut parantaa työterveyshuollon saatavuutta digitaalisten palvelujen avulla. Lisäksi tavoitteena on ollut, että asiakkaat käyttävät niitä ja ovat niihin tyytyväisiä. Hankkeen tulosten mukaan työterveyshuollot ovat kyllä kehittäneet digitaalisia palveluja, joista asiakkaat käyttivät erityisesti työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien palveluja. Yleisesti työterveyshuollon etäpalveluista asiakkaat antoivat kuitenkin vain tyydyttävän arvosanan. Tulokset paljastivat myös, että asiakkaissa oli paljon niitä, jotka eivät käyttäneet etäpalveluita, koska niitä ei heidän mielestään ollut saatavilla. Näiden tulosten lisäksi työterveyshuollon etäpalvelujen kehittämisessä tulee huomioida myös ammattilaisten antamat kehittämistarpeet, joita esitettiin useita.

Johtopäätökset tuloksista

Työterveyshuollon palvelukehitys

- Palvelukehityksessä huomioidaan asiakastarpeet ja Kelan korvauskäytännöt.
- Palvelukehitystä ohjaa kilpailu asiakkaista ja osaavista työntekijöistä.
- Asiakkaiden ja ammattilaisten etätyöskentely vaikuttanut palvelukehitykseen.
- Palvelukehityksessä huomioitava, että kaikki asiakkaat eivät käytä etäpalveluja, koska eivät halua tai etäpalveluja ei ole saatavilla.

Työterveyshuollon palvelutoiminta

- Ammattilaisten kokemukset moniammatillisesta ja asiakaslähtöisestä toimintatavasta ovat linjassa hyvän työterveyshuoltokäytännön kanssa.
- Kelan korvausuudistus lisäsi ennaltaehkäisevää työterveysyhteistyötä.
- Koronapandemia uudisti toimintaa, lisäsi etätoteutuksia, mutta ruuhkautti työterveyshuollon lakisääteiset palvelut.
- Asiakkaat osallistuvat erilaisiin kokouksiin lähes yksinomaan etänä.
- Ammattilaisilla on myönteisemmät kokemukset etäpalveluista kuin asiakkailla.

Työterveyshuollon haasteet ja kehityskohteet

- Ammattilaiset kaipaavat kohtuullista työaika ja toimintavarmojen ja käytettävyydeltään hyviä digitaalisia työvälineitä.
- Asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä palveluihin, mutta toivovat parannusta lääkärille pääsyyn ja yhteyden saantiin sekä mahdollisuutta itse valita etä- tai lähitoteutus.
- Asiakkaat kaipaavat selkeytystä, mitä palveluja työterveyshuollosta saa ja mitä ei sekä selkeää tiedottamista, kun ajanvaraus koskee nimenomaan etävastaanottoa.
- Ammattilaisten osaamista etäpalvelun soveltuvuuden arviointiin tulee lisätä.

Työterveyshuollon vahvuudet

- Toiminnan kohdentuminen ennaltaehkäiseviin ja moniammatillisiin palveluihin.
- Kyvykkyys kehittää asiakastarpeen mukaisia sekä saatavuutta parantavia lähi- ja etäpalveluja.
- Halu työikäisten hoitoon liittyvään yhteistyöhön muiden sote-toimijoiden kanssa.

Lähteet

Borg K, Boulet M, Smith L, Bragge P. Digital Inclusion & Health Communication: A Rapid Review of Literature. *Health Commun* 2019;34(11):1320-1328. doi:10.1080/10410236.2018.1485077

Butzner M, Cuffee Y. Telehealth Interventions and Outcomes Across Rural Communities in the United States: Narrative Review. *J Med Internet Res* 2021;23(8):e29575. doi:10.2196/29575

Farre A, Fang M, Hannah B, Makita M, McFadden A, Menezes D, Rodriguez A, Sixsmith J, M Gray N. Exploring the use of digital technology to deliver healthcare services with explicit consideration of health inequalities in UK settings: A scoping review. *Digit Health* 2023;9:20552076231185442. doi:10.1177/20552076231185442

Golinelli D, Boetto E, Carullo G, Nuzzolese AG, Landini MP, Fantini MP. Adoption of Digital Technologies in Health Care During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Early Scientific Literature. *J Med Internet Res* 2020;22(11):e22280. doi:10.2196/22280

Gunasekeran DV, Tham YC, Ting DSW, Tan GSW, Wong TY. Digital health during COVID-19: lessons from operationalising new models of care in ophthalmology. *Lancet Digit Health* 2021;3(2):e124-e134. doi:10.1016/S2589-7500(20)30287-9

Heponiemi T, Jormanainen V, Leemann L, Manderbacka K, Aalto AM, Hyppönen H. Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res* 2020;22(7):e17616. doi:10.2196/17616

Heponiemi T, Kaihlanen AM, Kouvonen A, Leemann L, Taipale S, Gluschkoff K. The role of age and digital competence on the use of online health and social care services: A cross-sectional population-based survey. *Digit Health* 2022;8:20552076221074485. doi:10.1177/20552076221074485

Hyppönen H, Pentala-Nikulainen O, Aalto AM. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 3/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos; 2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-103-4>

Jormanainen V, Heponiemi T, Henriksson M, Jolkkonen J, Kahri P, Kaikkonen R, Kujala S, Lahdensuo K, Rotonen M, Salovaara T, Saranto K. Teknologiat ja sähköiset palvelut. Teoksessa Kestilä L, Härmä V, Rissanen P (toim.). Covid-19-epidemian vaikutukset

hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntia-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>

Kainiemi E, Saukkonen P, Virtanen L, Vehko T, Kyytsönen M, Aaltonen M, Heponiemi T. Perceived benefits of digital health and social services among older adults: A population-based cross-sectional survey. *Digit Health* 2023;9:20552076231173559. doi:10.1177/20552076231173559

Kela. Kelan työterveyshuoltotilasto 2021. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2023. Helsinki: Kela; 2023a. <http://hdl.handle.net/10138/359507>

Kela. Kelalle ilmoitettavat toiminta- ja kustannustiedot. Verkkosivu, päivitetty 15.2.2023. Kela; 2023b. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-tyoterveyshuolto-korvauskaytanta-toiminta-ja-kustannustiedot>

Kela. Kelan työterveyshuoltotilasto 2020. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2022. Helsinki: Kela; 2022. <http://hdl.handle.net/10138/344595>

Koivisto T, Koroma J, Ruusuvaori J. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa -ammattilaisten näkökulma. *FinJeHeW* 2019;11(3);183–197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>

Koivisto T, Koskela I, Ruusuvaori J. Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* 2020;18(4):3–11. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/145807/Digiosaaminen_ty_terveyshoitajien_ja_ty_terveysl_k_rien_n_k_kulmasta.pdf?sequence=1

Koivunen M, Saranto K. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian journal of caring sciences* 2018;32(1);24–44, doi.org/10.1111/scs.12445

Korhonen J. Sähköiset palvelut työn kehittäjänä työterveyshuollossa. Teoksessa Sihvo P (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu; 2014. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kyytsönen M, Aalto AM, Vehko T. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

Laukka E, Gluschkoff K, Kaihlanen AM, Suvisaari J, Kärkkäinen J, Vormaa H, Heponiemi T. Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävistä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. *FinJeHeW* 2021;13(1):49–62. doi.org/10.23996/fjhw.98228

LeBlanc M, Petrie S, Paskaran S, Carson DB, Peters PA. Patient and provider perspectives on eHealth interventions in Canada and Australia: a scoping review. *Rural Remote Health* 2020;20(3):5754. doi:10.22605/RRH5754

Leino T, Nissinen S, Laitinen J, Weiste E, Seppänen S, Lappalainen K, Rautio M, Mäenpää-Moilanen E, Remes J. Motivoivan ohjauksen ja terveystieteellisen suunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon. Helsinki: Työterveyslaitos; 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522619174>

Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc* 2020;27(7):1132–1135. doi:10.1093/jamia/ocaa072

Nissinen S, Soini S. Kehittyvätkö työterveyshuollon potilastietojärjestelmät – työterveyslääkäreiden kokemuksia vuosilta 2021, 2017 ja 2014. *Työterveyslääkäri*. 2022;40(4):39–43. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl02121?toc=1120366>

Pennanen P, Jansson M, Torkki P, Harjumaa M, Pajari I, Laukka E, Lakomaa S, Härkönen H, Verho A, Martikainen S, Kouvonon A, Leskelä RL. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia; 2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>

Pihlajamäki M. Identifying Temporary and Permanent Work Disability Risk with Two Questionnaires in Occupational Health Services. Tampere University Dissertations 369. 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1836-9>

Rajala V, Laukka E, Virtanen L, Heponiemi T, Kanste O, Kaihlanen A. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja hoidossa COVID-19 aikana: Laadullinen Haastattelututkimus. *FinJeHeW* 2022;14(4):418–32. doi.org/10.23996/fjhw.120790

Ruotanen R, Kangas M, Tuovinen T, Keränen N, Haverinen J, Reponen J. Finnish e-health services intended for citizens – national and regional development. *FinJeHeW* 2021;13(3):283–301. doi:10.23996/fjhw.109778

Sairausvakuutuslaki 1224/2004. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>

STM. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>

STM. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3799-4>

STM. Ohje ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluista ja niiden kriteereistä. Kirje 27.10.2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Kela. https://stm.fi/documents/1271139/3446009/Ty%C3%B6terveyshuollon+et%C3%A4ohje+et_korjattu+versio.pdf/a4ecb6ae-4807-402b-970a-e07302f04082

STM. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Kirje 28.10.2015. https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

Taimela S. Vaikuttavuutta terveystarkastuksiin panostuksia kohdentamalla – terveyskysely työkaluna. *Työterveyslääkäri* 4/2010. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl00807/search/taimela>

THL. Tietokantaraportit. Terveydenhuollon avohoidon käynnit ikäryhmittäin, sukupuolittain ja hyvinvointialueittain. Verkkosivu. THL; 2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit#Perusterveydenhuollon%20palvelut>

Tiirinki H, Tynkkynen LK, Sovala M, Atkins S, Koivusalo M, Rautiainen P, Jormanainen V, Keskimäki I. COVID-19 pandemic in Finland–Preliminary analysis on health system response and economic consequences. *Health policy and technology* 2020;9(4):649–62. doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.005

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383>

Uitti J (toim). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Työterveyslaitos; 2014.

Valkonen P, Kujala S, Hörhammer I, Savolainen K, Helminen R, Vartia, I. Health self-management of older employees: identifying critical peak experiences of a patient portal. *FinJeHeW* 2023;15(2):114–129. doi.org/10.23996/fjhw.126837

Vehko T (toim.) (2022). E-health and e-welfare of Finland: Check point 2022. Report 6/2022. Helsinki: Finnish Institute for Health and Welfare; 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-891-0>

Verma P, Kerrison R. Patients' and physicians' experiences with remote consultations in primary care during the COVID-19 pandemic: a multi-method rapid review of the literature. *BJGP Open* 2022;6(2):BJGPO.2021.0192. [doi:10.3399/BJGPO.2021.0192](https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0192)

VNa 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Vuononvirta T. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. Oulu; Oulun yliopisto. 2011. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

Weiste E, Rydman V and Kurki AL. Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. *FinJeHeW* 2022;14: 299–308. doi.org/10.23996/fjhw.112893

Yao R, Zhang W, Evans R, Cao G, Rui T, Shen L. Inequities in Health Care Services Caused by the Adoption of Digital Health Technologies: Scoping Review. *J Med Internet Res* 2022;24(3):e34144. [doi:10.2196/34144](https://doi.org/10.2196/34144)

Ylilehto M, Liljamo P, Raatiniemi L, Kanste O. Johtajien käsitykset e-palveluiden yleistymisen vaikutuksista hoidon tarpeen arviointitoimintaan – laadullinen tutkimus erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksestä. *FinJeHew* 2021;13(1):32–48. doi.org/10.23996/fjhw.96161

Työterveyshuollon toimintaan on viime vuosina kohdistunut suurta muutospainetta, mikä johtuu paljolti ulkoisista tekijöistä, kuten yleisestä työn tekemisen ja palvelujen tuottamisen digitalisoitumisesta, koronapandemiasta, alan kiristyneestä kilpailutilanteesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksesta.

Tähän muutospaineseen työterveyshuollot ovat vastanneet kehittämällä palvelujaan. Palveluja kehitettäessä on tärkeää ymmärtää, millaisia kokemuksia palveluja tuottavilla työterveyshuollon ammattilaisilla ja palveluja käyttävillä asiakkaila on työterveyshuollon palveluista.

Hankeraportti sisältää työterveyspalvelujen kehittämistä vastaavien näkemyksiä toimintaympäristöön kohdistuneiden muutosten vaikutuksista palvelukehitykseen, työterveysammattilaisten kokemuksia palvelujen toteuttamisesta sekä työterveysasiakkaiden kokemuksia palvelujen käytöstä. Lisäksi raportissa tarkastellaan työterveyshuollon toimintaa kuvaavia tilastotietoja sekä palvelutoiminnan vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.



Työterveyslaitos
Arbetshälsainstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

ISBN 978-952-391-140-6 (PDF)

