

Työterveyslaitos

# Selvitys työterveyshuollon palveluista, asiakkaista ja ammattilaisista vuosina 2019-2022

Sari Nissinen

Satu Soini

Tiina Kalliomäki-Levanto

Ilkka Kivimäki

Pauliina Toivio

Työterveyslaitos

PL 40  
00251 Helsinki

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

Kirjoittajat: Sari Nissinen, Satu Soini, Tiina Kalliomäki-Levanto, Ilkka Kivimäki, Pauliina Toivio

© 2024 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu Työterveyslaitoksen tuella.

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

ISBN 978-952-391-177-2 (pdf)

# SISÄLLYS

1	Johdanto.....	4
2	Tutkimuksen toteutus .....	5
2.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	5
2.2	Aineiston hankinta.....	5
3	Aineiston kuvaus .....	6
4	Tulokset .....	7
4.1	Palvelutapahtumat työterveyshuollossa vuosina 2019–2022.....	7
4.1.1	Palvelutapahtumat työterveyshuollon ammattilaisten mukaan .....	7
4.1.2	Palvelutapahtumat työterveyshuollon palveluprosesseina .....	7
4.1.3	Diagnoosiluokituksen mukaiset käyntisyöt .....	9
4.1.4	Miesten ja naisten yleisimmät käyntisyöt .....	9
4.1.5	Palvelutapahtumat asiakkaan sukupuolen ja työpaikan toimialan mukaan .....	10
4.2	Palvelutapahtumat työterveyshuollossa ja sosiodemografiset tekijät vuosina 2021–2022 .....	11
4.2.1	Palvelutapahtumat asiakkaan sukupuolen mukaan .....	11
4.2.2	Palvelutapahtumat asiakkaan ikäryhmän mukaan.....	12
4.2.3	Palvelutapahtumat asiakkaan sosioekonomisen aseman mukaan.....	13
4.2.4	Palvelutapahtumat asiakkaan koulutusasteen mukaan .....	13
4.2.5	Palvelutapahtumat asiakkaan koulutusalan mukaan .....	14
4.2.6	Palvelutapahtumat asiakkaan sukupuolen ja sosiodemografisten tekijöiden mukaan.....	15
4.3	Työterveyshuollon etäpalvelut vuosina 2019–2022 .....	16
4.3.1	Työterveyshuollon etä- ja lähipalveluiden määrät.....	16
4.3.2	Etämuotoisen työterveyspalvelun kehittymisen trendi .....	16
5	Pohdinta .....	19
5.1	Tulosten tarkastelua.....	19
5.2	Johtopäätökset.....	21
6	Lähteet .....	23

# 1 Johdanto

---

## Työterveyshuollon palvelutoimintaa kuvaavat tiedot ovat keskeinen osa työikäisten terveysterveysten käytön seuranta ja arviointia.

---

Työterveyshuollossa palvelut kattavat laajasti sekä ennaltaehkäisevää toimintaa että sairaanhoitoa. Ne keskittyvät erityisesti työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä työperäisten sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon. Työterveyshuollon palvelutapahtumista kertyvät toimintatiedot ovat keskeisiä työikäisten terveysterveysten käytön seurannassa ja arvioinnissa. Tiedot ovat olennaisia myös työterveysalan seurannassa ja kehittämisessä.

Terveydenhuollon tietojärjestelmät mahdollistavat palvelujen käyttöä kuvaavan tiedon reaaliaikaisen keräämisen ja hyödyntämisen, tarjoten näin perustan palvelutoiminnan arvioinnille, seurannalle ja kehittämiselle. Myös kehittyvä teknologia ja digitalisaatio tarjoavat mahdollisuuksia parantaa palvelujen käytöstä syntyvän tiedon hyödyntämistä. (Hujala & Laihonon 2023). Esimerkiksi tekoäly ja koneoppiminen voivat tuoda uusia työkaluja tiedon analysointiin ja ennustamiseen (Davenport & Kalakota 2019).

Työterveysalan seuranta, kehittäminen ja koulutus ovat Työterveyslaitoksen vastuulla. Tähän liittyen Työterveyslaitos julkaisee muutaman vuoden välein selvityksiä työterveyshuollon palvelujen sisällöstä, henkilöresursseista sekä toiminnan laadusta (Takala ym. 2019). Seuraava selvitys, sisältäen vuoden 2023 tilanteen, tullaan julkaisemaan syksyllä 2024 (TTL 2024).

Kela julkaisee työterveyshuollon palvelutoimintaa kuvaavia vuositilastoja, jotka sisältävät tietoja sekä työnantajille korvatuista työterveyshuollon kustannuksista että toteutetuista palveluista ja niitä toteuttaneista työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista (Kela 2023). Tietojen keräystavan vuoksi vuositilasto julkaistaan kuitenkin aina noin 1,5–2 vuotta toteutuneen toiminnan jälkeen.

Koko terveydenhuollon palvelutoimintaa voidaan nykyisin seurata kansallisesta Avohilmo-tietokannasta, jota ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työterveyslaitos on tehnyt yhteistyötä THL:n ja työterveyshuollon palveluntuottajien kanssa sekä aktiivisesti edistänyt työterveystoimintaa kuvaavien tietojen keräämistä osaksi Avohilmo-tietokantaa. Avohilmon sisältämien tietojen kattavuus ja laatu ovat hyvällä tasolla, ja niitä voidaan hyvin käyttää alan seurannassa ja tutkimuksessa (Satakangas ym. 2024). Avohilmo-tietokannassa ei kuitenkaan ole mukana asiakkaan taustaa tarkemmin kuvaavaa tietoa.

Tämä tutkimus pyrkii osaltaan täydentämään työterveyshuollon palvelutoimintaa kuvaavaa tietopohjaa luomalla tilannekuvaa työterveyshuollon palveluista ja asiakkaista vuosien 2019–2022 aikana. Tutkimuksessa hyödynnetään kahden palveluntuottajan potilasrekisteriaineistoja sekä Tilastokeskuksesta saatavia rekisteritietoja palveluja käyttäneiden asiakkaiden sosiodemografisista tiedoista.

## 2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin osana Työterveyslaitoksen *Työterveyden tilannekuvaan tarvittavan tiedon luotettavuus, laatu ja uudet mahdollisuudet* -hanketta, joka käynnistyi elokuussa 2020 ja päättyi vuoden 2023 lopussa.

### 2.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä työterveyshuollon palvelutapahtumista ja niiden kehityksestä sekä kuvata asiakkaiden sosiodemografisia tietoja hyödyntäen, millaiset henkilöt käyttävät työterveyshuollon palveluja.

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia työterveyshuollon vuosien 2019–2022 palvelutapahtumia suhteessa työterveyshuollon palveluprosesseihin ja palveluja toteuttaneisiin ammattilaisiin, asiakastyöpaikkojen toimialoihin sekä asiakkaiden sosiodemografisiin tietoihin. Lisäksi tutkittiin etämuotoisten palvelutapahtumien lukumäärien avulla työterveyshuollon ammattilaisten työn tekemisen viikkorytmejä.

### 2.2 Aineiston hankinta

Tutkimusaineistona olivat potilastietojärjestelmään kirjatut palvelutapahtumat, jotka hankittiin kahdelta työterveyshuollon palveluntuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon tietolupaviranomaisen Findatan kautta. Aineisto kerättiin kolmessa erässä sekä analysoitiin Findatan tietoturvasäilytyksessä Kapselissa. Kapselissa potilasrekisteriaineisto yhdistettiin Findatan toimesta Tilastokeskuksesta saatuihin asiakkaan demografisiin tietoihin (ikä, sukupuoli, koulutusaste ja koulutusala) vuodelta 2021 sekä ammattialaan ja sosioekonomiseen asemaan vuodelta 2020. Etämuotoisen työterveyspalvelun kehittymisen trendiä arvioitaessa hyödynnettiin yhden työterveyshuollon palveluntuottajan potilasrekisteriaineistoa. Rekisteriaineiston saaminen tutkimuksen käyttöön kesti pitkään. Taulukossa 1 kuvataan aineiston hankinnan eri vaiheet.

Taulukko 1. Rekisteriaineiston hankinta

Ajankohta	Aineiston keruun vaihe
8/2020	Hanke alkoi, kerättävän potilasrekisteriaineiston tarkennus, tietolupahakemus valmistelu
11/2020	Tietolupahakemus Findataan
9/2021	Tietolupa Findatasta, tietojen poimintapyynnöt työterveystoimijoille
1/2022	Työterveystoimija 1:n ensimmäinen rekisteriaineisto (2019–2020) Kapseliin
3/2022	Työterveystoimija 1:n toinen rekisteriaineisto (2021) Kapseliin
5/2022	Työterveystoimija 2:n ensimmäinen rekisteriaineisto (2019–2020) Kapseliin
6/2022	Työterveystoimija 2:n toinen rekisteriaineisto (2021) Kapseliin
5/2023	Työterveystoimija 1:n kolmas rekisteriaineisto (2022) Kapseliin
6/2023	Työterveystoimija 2:n kolmas rekisteriaineisto (2022) Kapseliin
7/2023	Tilastokeskus toimittanut aineiston Findatalle
8/2023	Tilastokeskuksen aineisto siirretty Kapseliin

### 3 Aineiston kuvaus

Tutkimusaineistona työterveyshuollon lähes 12 miljoonaa palvelutapahtumaa, lähes 800 000 asiakasta ja yli 7 000 ammattilaista.

Tutkimusaineistona olivat kahden työterveystoimijan potilasrekistereistä kerätyt palvelutapahtumat vuosina 2019–2022. Kaikkiaan aineistoon kertyi 11 782 193 palvelutapahtumaa yhteensä 788 649 eri henkilöltä, joista 10 368 henkilöä oli asioinut molemmilla työterveystoimijalla.

Palvelutapahtuman toteuttaneita, työterveyshuollossa työskennelleitä ammattilaisia oli aineistossa yhteensä 7 139 eri henkilöä, joista 32 henkilön toteuttamia palvelutapahtumia löytyi molempien hankkeessa mukana olevan työterveystoimijan aineistoista. Taulukossa 2 esitetään palveluntuottajien rekisteriaineistossa olleiden palvelutapahtumien, asiakkaiden ja ammattilaisten määrät eri vuosina.

Taulukko 2. Työterveyshuollon palvelutapahtumien, asiakkaiden ja ammattilaisten määrät rekisteriaineistossa vuosina 2019–2022.

Vuosi	Palvelutapahtumia	Asiakkaita	Ammattilaisia
2019	2 338 346	397 770	4 034
2020	2 650 359	432 083	4 312
2021	3 089 291	465 656	4 786
2022	3 704 197	513 087	5 382

Tutkimusaineistossa oli yhteensä 11 782 193 palvelutapahtumaa. Tuloksia analysoitaessa aineistosta jätettiin pois ne palvelutapahtumat, joista puuttui tarkasteltava tieto, eli ns. tyhjät palvelutapahtumat. Palvelutapahtumien määrät, joita tulosten laskemisessa käytettiin, ilmoitetaan kunkin tarkasteltavan asian yhteydessä. Varsinaisina tuloksina ovat tarkasteltujen palvelutapahtumien suhteelliset osuudet niiden kokonaismäärästä. Esimerkiksi työterveyshuollon ammattiryhmäkohtaisia tuloksia tarkasteltiin niistä palvelutapahtumista, joista aineistossa pystyttiin tunnistamaan palvelun toteuttajaksi lääkäri, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, psykologi tai sairaanhoitaja.

Tutkimusaineistoon lisättiin Tilastokeskuksesta pyydetty asiakasta kuvaavat sosiodemografiset tiedot eli ikä, sukupuoli, koulutusaste ja koulutusala sekä ammattiala ja sosioekonominen asema. Tilastokeskuksen aineistossa oli tietoja yhteensä 628 329 henkilöstä. Asiakkaiden palvelujen käyttöä tarkasteltiin niistä palvelutapahtumista, joihin oli pystytty yhdistämään Tilastokeskuksesta saatu taustatieto, ja niin, että aineistosta löytyi tieto palvelun toteuttaneesta työterveyshuollon ammattilaisesta.

Työterveyshuollon etäpalveluiden määriä tarkasteltaessa poimittiin aineistossa olleiden palvelutapahtumien laskutuskirjauksista kaikki ne tapahtumat, joista löytyi maininta etä-, digi-, video-, puhe- tai chat-toteutuksesta. Lisäksi työterveyshuollon palveluprosessien sisältöä tarkastellessa laskutuskirjauksista poimittiin kaikki ne, joista oli tunnistettavissa terveystarkastus, neuvonta ja ohjauskäynti tai sairaanhoitoa ja muuta vastaanottokäyntiä kuvaava tieto.

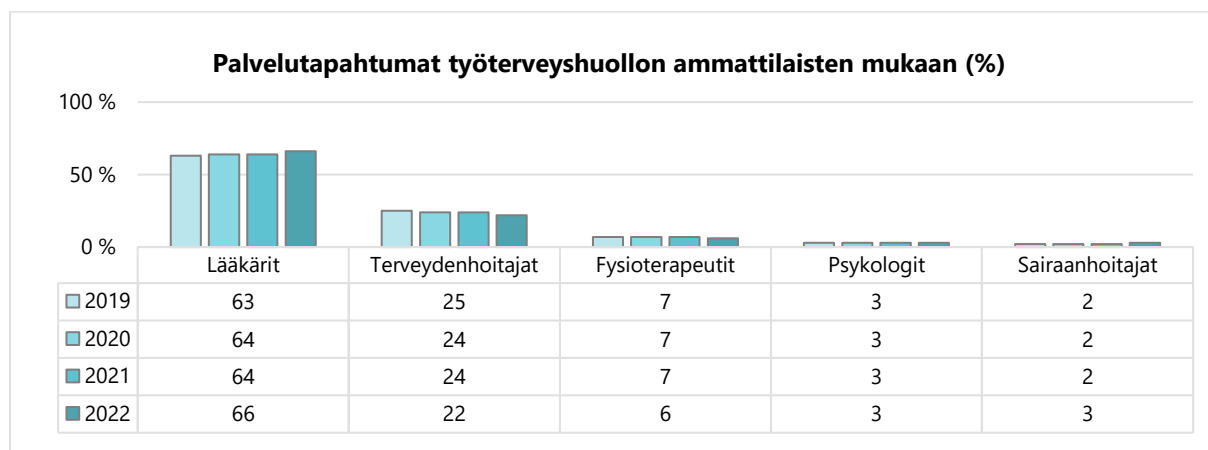
## 4 Tulokset

Alemmat toimihenkilöt olivat yleisin asiakasryhmä työterveyshuollossa. Naisilla käynnit painottuivat kaupan ja hallinnon toimialalle sekä korkeampaan koulutukseen, kun taas miehillä korostuivat tekniikan alat ja toisen asteen koulutus.

### 4.1 Palvelutapahtumat työterveyshuollossa vuosina 2019–2022

#### 4.1.1 Palvelutapahtumat työterveyshuollon ammattilaisten mukaan

Kaikista tarkastelun kohteena olleista palvelutapahtumista (n = 11 630 748) niitä oli eniten lääkäreillä (Kuva 1). Vuosina 2019–2022 lääkäreiden toteuttama osuus palvelutapahtumista nousi 63 prosentista 66 prosenttiin, kun vastaavasti terveydenhoitajien laski (25 %→22 %). Psykologien toteuttamien palvelutapahtumien osuus kaikista tapahtumista pysyi samana kaikkina vuosina (3 %). Fysioterapeuttien toteuttamien palvelutapahtumien osuus laski vuosien 2019–2021 seitsemästä prosentista vuoden 2022 kuuteen prosenttiin, sen sijaan sairaanhoitajien nousi hieman (2 %→3 %).

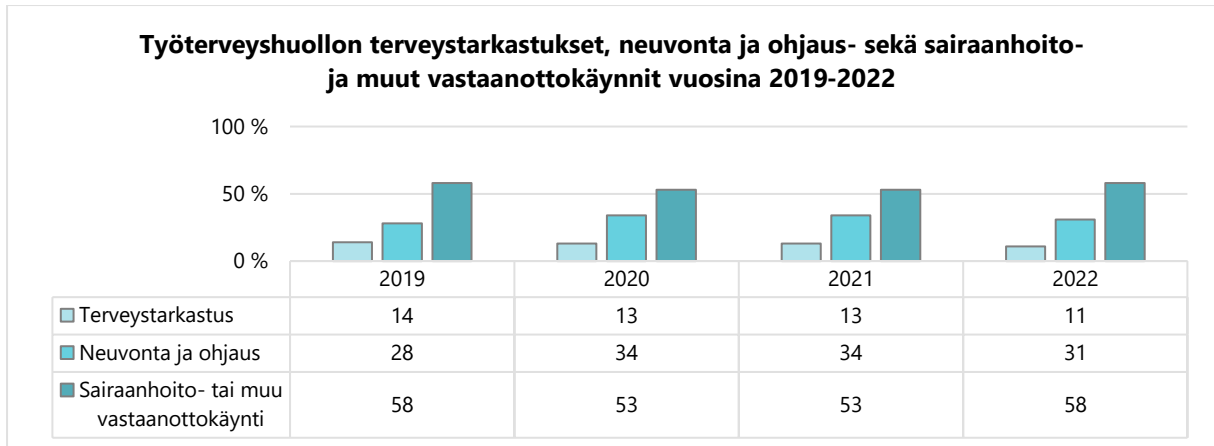


Kuva 1. Palvelutapahtumat työterveyshuollon ammattilaisilla vuosina 2019–2022 (n = 11 630 748).

#### 4.1.2 Palvelutapahtumat työterveyshuollon palveluprosesseina

Rekisteriaineistossa olleista palvelutapahtumista laskettiin työterveyshuollon yleisimpien palveluprosessien eli terveystarkastusten, neuvonta ja ohjauksen sekä sairaanhoito- ja muiden vastaanotokäyntien suhteelliset osuudet (n=9 658 925). (Kuva 2).

Tulosten mukaan terveystarkastusten suhteellinen osuus oli hieman laskenut vuodesta 2019 (14 %) vuoteen 2022 (11 %) verrattuna. Sairaanhoito- ja muiden vastaanotokäyntien suhteellinen osuus oli sama vuosina 2019 ja 2022 (58 %), mutta pienempi vuosina 2020 ja 2021 (53 %). Neuvonta ja ohjauksen osalta käyntimäärien suhteelliset osuudet olivat suurimmat vuosina 2020 ja 2021 (34 %).



Kuva 2. Terveystarkastusten, neuvonta ja ohjaus- sekä sairaanhoito- ja muut vastaanottokäynnit palvelutapahtuman laskutuskirjausten mukaan vuosina 2019–2022 (% , n = 9 658 925).

Vuosien 2019-2022 lääkäreiden palvelutapahtumien laskutuskirjauksista (n = 6 909 840) noin kaksi kolmasosaa oli sairaanhoito- ja muita vastaanottokäyntejä (67 %). Näistä vähän alle puolet (46 %) oli laillistettujen erikoislääkärien tapahtumia ja vastaavasti loput (54 %) laillistettujen lääkäreiden tapahtumia. Terveystarkastuksia oli palvelutapahtumista joka kymmenes (10 %), mistä laillistettujen erikoislääkäreiden osuus oli noin kaksikolmasosaa (63 %) ja laillistettujen lääkäreiden reilu kolmannes (37 %). Laskutuskirjauksissa oli lääkäreiden neuvonta ja ohjaus -käyntejä vähän (2 %), kuten myös työterveysneuvotteluja (1 %). Sen sijaan puhelin/sähköposti/chat -palveluja oli laskutuskirjausten perusteella viidesosa (20 %).

Tarkasteltavassa aineistossa terveydenhoitajien laskutuskirjauksina (n = 2 384 017) oli eniten puhelin/sähköposti/chat -palveluja (33 %). Noin viidennes (21 %) laskutuskirjauksista oli sairaanhoito- ja muita vastaanottokäyntejä. Lisäksi terveydenhoitajien palvelutapahtumissa oli lähes yhtä paljon terveystarkastus- (17 %) ja rokotustapahtumia (16 %). Loput tarkasteltavassa aineistossa olleet terveydenhoitajien laskutuskirjaukset liittyivät neuvonta ja ohjaus -käynteihin (12 %) ja työterveysneuvotteluihin (1 %).

Aineistossa fysioterapeuttien laskutuskirjauksista (n = 691 255) yli puolet oli neuvonta ja ohjaus -tapahtumia (52 %). Seuraavaksi eniten oli sairaanhoito- ja muita vastaanottokäyntejä (27 %) sekä terveystarkastuksia (12 %). Loput työfysioterapeuttien laskutuskirjauksista sisälsivät puhelin/sähköposti/chat -palveluja (5 %), yksilöasiakkaan työpaikkaselvityksiä (3 %) ja työterveysneuvotteluja (1 %).

Työterveyspsykologien laskutuskirjauksista (n = 332 081) suurin osa oli neuvonta ja ohjaus -käyntejä (77 %). Loput laskutuskirjauksista liittyivät sairaanhoito- ja muihin vastaanottokäynteihin (12 %), terveystarkastuksiin (9 %) ja työterveysneuvotteluihin (1 %). Puhelin/sähköposti/chat -palveluja työterveyspsykologien laskutuskirjauksissa oli hyvin vähän (1 %).

Sairaanhoitajien laskutuskirjausten (n = 250 614) mukaan palvelutapahtumana oli useimmiten puhelin/sähköposti/chat -palvelu (40 %), sairaanhoito- tai muu vastaanottokäynti (30 %) tai rokotuskäynti (28 %).



### 4.1.3 Diagnoosiluokituksen mukaiset käyntisytyt

Tulosten mukaan asiakkaiden vuosittaiset käyntisytyt (n = 5 924 987) pysyivät suurimmassa osassa diagnoosiluokkia samansuuntaisina tai täysin samoina. Kuitenkin tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairauksien osuudet laskivat vuosien 2019–2022 välillä 25 prosentista 17 prosenttiin. Toisaalta hengityselinten sairauksien osuus kasvoi vuonna 2022 (26 %) ollen muina vuosina selvästi pienempi (19–20 %). Tuloksista huomattiin myös, että diagnoosikoodit erityistapauksille -käyntisytyiden suhteellinen osuus kasvoi selvästi vuonna 2022 (10 %).

Taulukossa 3 esitetään tarkasteltavassa aineistossa olleiden palvelutapahtumien käyntisytyt ICD-10 diagnoosiluokituksen mukaisesti jaoteltuina.

Taulukko 3. Asiakkaiden käyntisytyt ICD-10-luokituksen mukaisesti työterveyshuollossa vuosina 2019–2022 (% , n = 5 924 987).

Käyntisytyyn diagnoosiluokka (%)	2019	2020	2021	2022
A00-B99 Tartunta- ja loistauteja	3	3	3	3
C00-D48 Kasvaimet, D50-D89 Veren ja verta muodostavien elinten sairaudet sekä eräät immuunimekanismin häiriöt	2	2	1	1
E00-E90 Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet	2	2	2	2
F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	8	8	9	8
G00-G99 Hermoston sairaudet	3	3	3	3
H00-H59 Silmän ja sen apuelinten sairaudet, H60-H95 Korvan ja katiolisäkkeen sairaudet	5	5	4	4
I00-I99 Verenkiertoelinten sairaudet	4	3	3	3
J00-J99 Hengityselinten sairaudet	20	19	20	26
K00-K93 Ruuansulatuselinten sairaudet	2	2	2	2
L00-L99 Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	4	4	4	3
M00-M99 Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	25	23	22	17
N00-N99 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	3	3	3	3
O00-O99 Raskaus, synnytys ja lapsivuoteus	0	0	0	0
P00-P96 Eräät perinataaliaikana alkaneet tilat	0	0	0	0
Q00-Q99 Synnytykselliset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet	0	0	0	0
R00-R99 Muualla luokitattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	8	8	8	7
S00-T98 Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	8	7	7	5
U00-U99 Diagnoosikoodeja erityistapauksille	0	3	2	10
V01-Y98 Vammojen, sairauksien ja kuoleman ulkoiset syyt	0	0	1	0
Z00-Z99 Tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin	4	5	6	4
Kaikki yhteensä	100	100	100	100

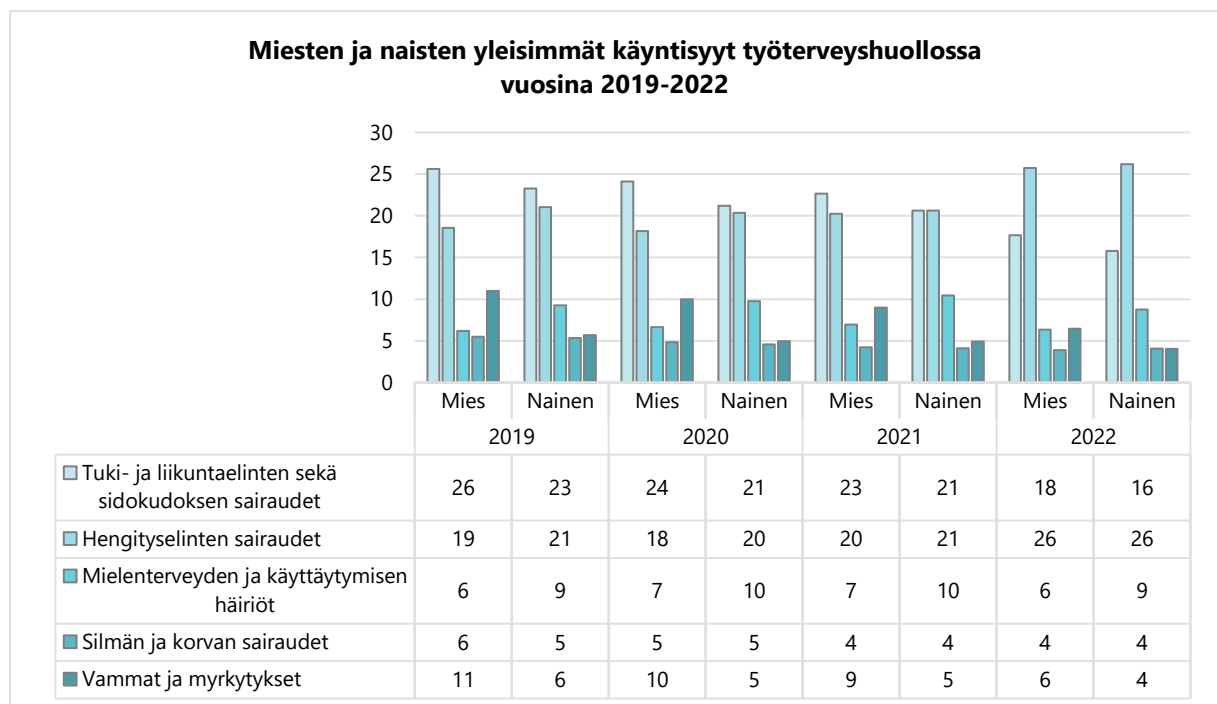
### 4.1.4 Miesten ja naisten yleisimmät käyntisytyt

Tarkasteltavan rekisteriaineiston mukaan tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairauksien osuus diagnooseista väheni miehillä vuosien 2019–2022 aikana 26 prosentista 18 prosenttiin. Myös naisilla tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairauksien osuus väheni, mutta hieman vähemmän eli 23

prosentista 16 prosenttiin (Kuva 3). Myös vammat ja myrkytykset -diagnoosiluokassa käyntien suhteellinen osuus väheni miehillä vuosien 2019–2022 aikana (11 %→6 %), kun taas naisilla osuus väheni myös, mutta hieman vähemmän (6 %→4 %).

Hengityselinten sairauksien vuoksi tehtyjen käyntien suhteellinen osuus kasvoi miehillä selvästi vuonna 2022 (26 %), kun se vuosina 2019–2021 oli aika vakio (18–20 %). Myös naisilla hengityselinten sairauksien suhteellinen osuus kasvoi vuonna 2022 (26 %), mutta ei yhtä voimakkaasti kuin miehillä (vuosina 2019–2021 välillä 20–21 %).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt -diagnoosiluokassa käyntisyiden suhteelliset osuudet pysyivät melko samoina kaikkina tarkasteluvuosina (miehet 6–7 %, naiset 9–10 %). Naisilla mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden suhteellinen osuus oli kuitenkin kaikkina vuosina suurempi kuin miehillä.



Kuva 3. Miesten ja naisten yleisimmät käntisytyt työterveyshuollossa vuosina 2019–2022 (% , n= 5 924 987).

#### 4.1.5 Palvelutapahtumat asiakkaan sukupuolen ja työpaikan toimialan mukaan

Vuosina 2019-2022 miehillä oli suhteellisesti eniten palvelutapahtumia Teollisuus-, Rakentaminen- sekä Kuljetus ja varastointi -toimialoilla, kun taas naisilla näiden toimialojen suhteellinen osuus oli selvästi pienempi (Taulukko 4). Teollisuus -toimialan palvelutapahtumien suhteellinen osuus laski kuitenkin vuosien 2019 ja 2022 välillä sekä miehillä (31 %→26 %) että naisilla (15 %→11 %), mutta ero sukupuolten välillä säilyi.

Naisilla palvelutapahtumien suhteellinen osuus oli miehiä suurempi erityisesti Tukku- ja vähittäiskauppa, Julkinen hallinto sekä Terveys- ja sosiaalipalvelut -toimialoilla. Vaikka molemmilla sukupuolilla palvelutapahtumien suhteellinen osuus kasvoi vuosien 2019–2022 aikana Julkisen hallinnon

(miehet 2 %→6 %, naiset 8 %→14 %) sekä Terveys- ja sosiaalipalveluiden (miehet 1 %→2 %, naiset 12 %→15 %) -toimialoilla, kasvu oli suurempaa naisilla.

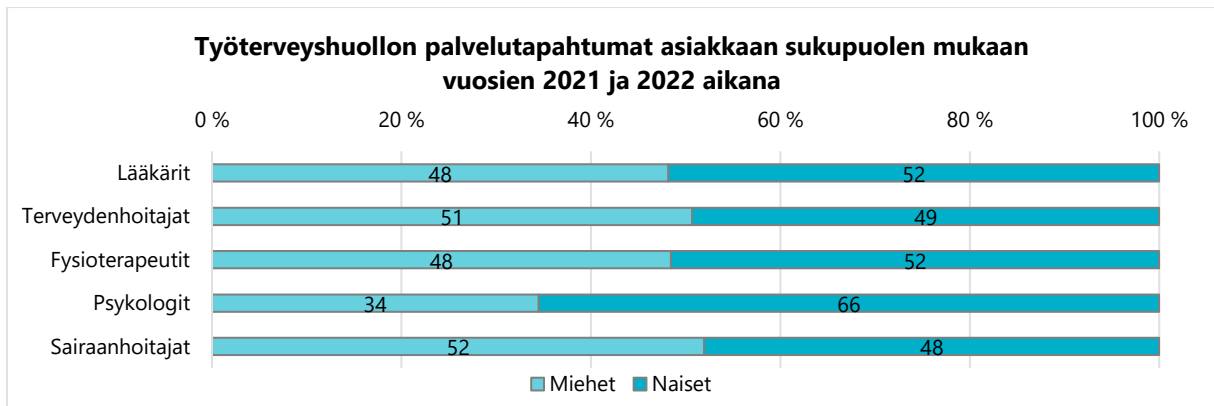
Taulukko 4. Palvelutapahtumat työterveyshuollossa asiakkaan työpaikan toimialan mukaan vuosina 2019–2022 (% , n = 10 304 551).

Palvelutapahtumat toimialoittain (%)	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
	Miehet	Miehet	Miehet	Miehet	Naiset	Naiset	Naiset	Naiset
Maatalous, metsätalous ja kalatalous	1	1	1	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2
Kaivostoiminta ja louhinta	0,1	0,1	0,1	0,2	0	0	0	0
Teollisuus	31	27	25	26	15	12	11	11
Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta	1	1	1	1	0,4	0,4	0,3	0,3
Vesi-, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto, muu puhtaanapito	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Rakentaminen	13	13	12	12	2	2	2	2
Tukku- ja vähittäiskauppa	11	11	10	11	16	15	14	14
Kuljetus ja varastointi	15	14	12	13	8	7	6	6
Majoitus- ja ravitsemustoiminta	0,4	0,5	1	1	2	2	1	1
Informaatio ja viestintä	7	8	9	8	6	7	7	6
Rahoitus- ja vakuutustoiminta	2	2	3	3	5	5	7	7
Kiinteistöalan toiminta	1	1	1	1	1	1	1	1
Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta	7	7	8	7	7	8	8	8
Hallinto- ja tukipalvelut	4	4	5	5	6	5	5	5
Julkinen hallinto	2	5	6	6	8	12	12	14
Koulutus	3	3	3	3	7	6	6	6
Terveys- ja sosiaalipalvelut	1	2	2	2	12	13	15	15
Taiteet, viihde ja virkistys	1	1	1	1	1	1	1	1
Muu palvelutoiminta	1	1	1	1	5	4	3	3
Kotitalouksien toiminta työnantajina	0	0	0	0	0,3	0,2	0,1	0,2
Kansainvälisten organisaatioiden ja toimielinten toiminta	0	0,01	0	0	0,01	0,01	0,01	0,01
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

## 4.2 Palvelutapahtumat työterveyshuollossa ja sosiodemografiset tekijät vuosina 2021–2022

### 4.2.1 Palvelutapahtumat asiakkaan sukupuolen mukaan

Miehiin kohdistui enemmän terveydenhoitajien (51 %) ja sairaanhoitajien (52 %) palvelutapahtumia, kun taas naisiin enemmän lääkäreiden (52 %) ja fysioterapeuttien (52 %). Psykologien palvelutapahtumia oli tarkastelujaksolla selvästi enemmän naisilla (66 %) kuin miehillä (34 %). Kuvassa 4 esitetään miesten ja naisten palvelutapahtumat työterveyshuollon eri ammattilaisten mukaan vuosien 2021–2022 aikana.

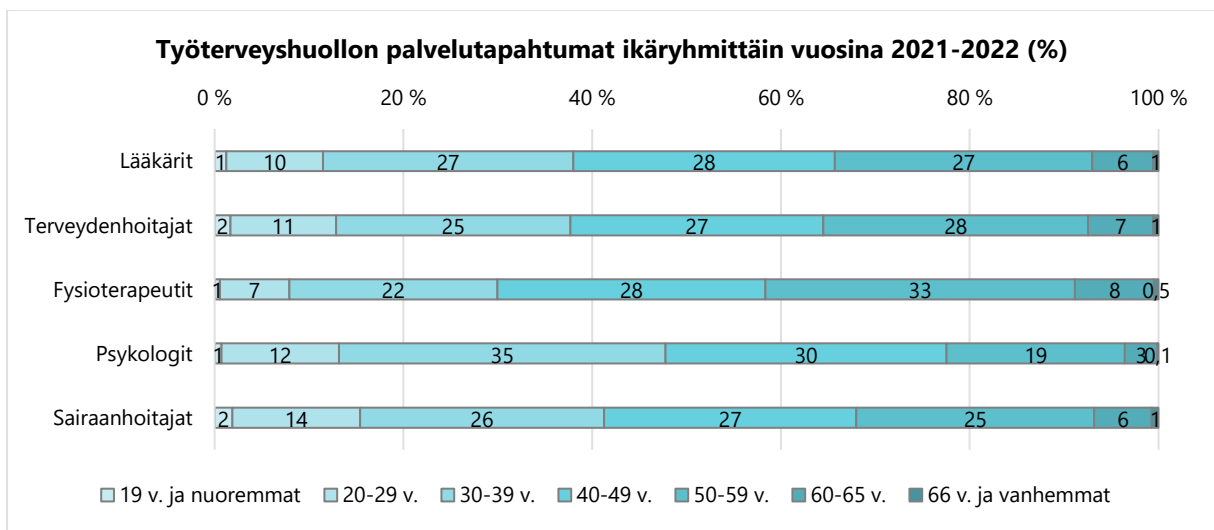


Kuva 4. Työterveyshuollon ammattilaisten palvelutapahtumat asiakkaan sukupuolen mukaan vuosien 2021 ja 2022 aikana (% , n = 6 689 079).

#### 4.2.2 Palvelutapahtumat asiakkaan ikäryhmän mukaan

Vuosien 2021 ja 2022 aikana palvelutapahtumat työterveyshuollon eri ammattilaisilla erosivat jonkin verran riippuen asiakkaan ikäryhmästä (Kuva 5).

Lääkäreillä palvelutapahtumat kohdistuivat useimmiten 40–49-vuotiaisiin (28 %). Terveystenhoitajilla palvelutapahtumat kohdistuivat taas useimmiten 50–59-vuotiaisiin (28 %), samoin kuin fysioterapeuteilla (33 %). Sen sijaan psykologeilla palvelutapahtumat kohdistuivat useimmiten 30–39-vuotiaisiin (35 %) ja sairaanhoitajilla 40–49-vuotiaisiin (27 %). Kaikkein nuorimpien (19 vuotta ja nuoremmat) sekä vanhimpien ikäryhmien (66-vuotiaat ja vanhemmat) osalta palvelutapahtumia oli työterveyshuollossa vähän.



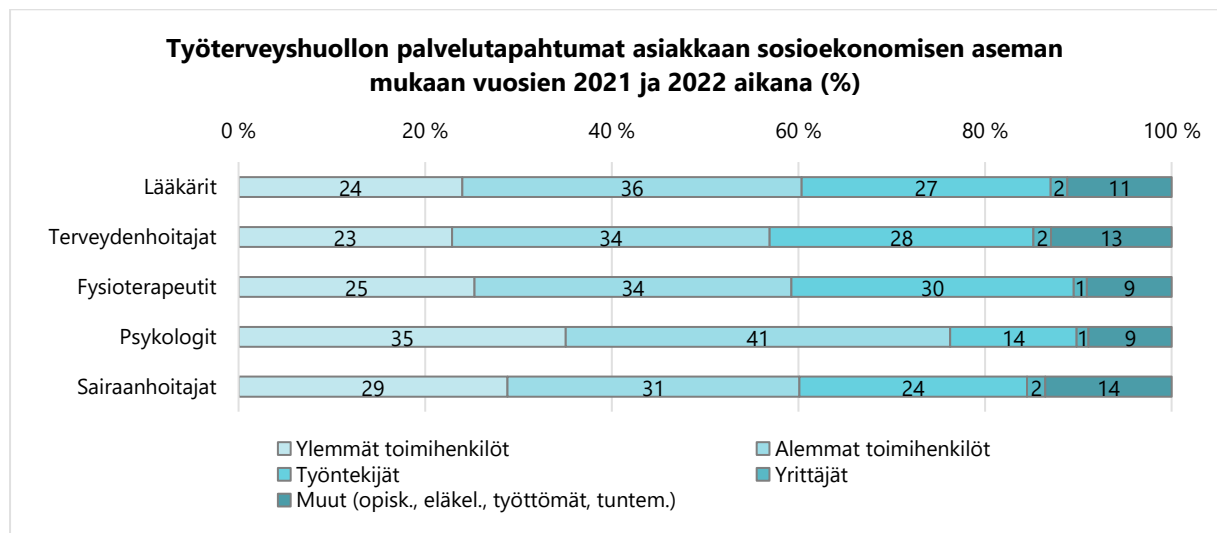
Kuva 5. Palvelutapahtumat työterveyshuollon ammattilaisella asiakkaan iän mukaan vuosien 2021 ja 2022 aikana (% , n=6 004 657).

### 4.2.3 Palvelutapahtumat asiakkaan sosioekonomisen aseman mukaan

Tarkastelujakson palvelutapahtumissa havaittiin ammattiryhmäkohtaisia eroja riippuen asiakkaan sosioekonomisesta asemasta (Kuva 6). Kaikkien ammattiryhmien osalta palvelutapahtumia toteutettiin useimmiten alemmille toimihenkilöille ja toisaalta, erittäin harvoin yrittäjille.

Suurin osuus psykologien palvelutapahtumista kohdistui asiakkaisiin, jotka olivat joko alempia toimihenkilöitä (41 %) tai ylempiä toimihenkilöitä (35 %). Nämä osuudet olivat selvästi suurempia kuin muiden ammattiryhmien vastaavat.

Lääkäreiden palvelutapahtumista suurin osa oli toteutettu alemmille toimihenkilöille (36 %) ja työntekijöille (27 %), kuten myös fysioterapeuttien (vastaavasti 34 % ja 30 %) ja terveydenhoitajien (vastaavasti 34 % ja 28 %). Sairaanhoidajien palvelutapahtumista suurin osa oli toteutettu toimihenkilöille (alemmat toimihenkilöt 31 %, ylempät toimihenkilöt 29 %).

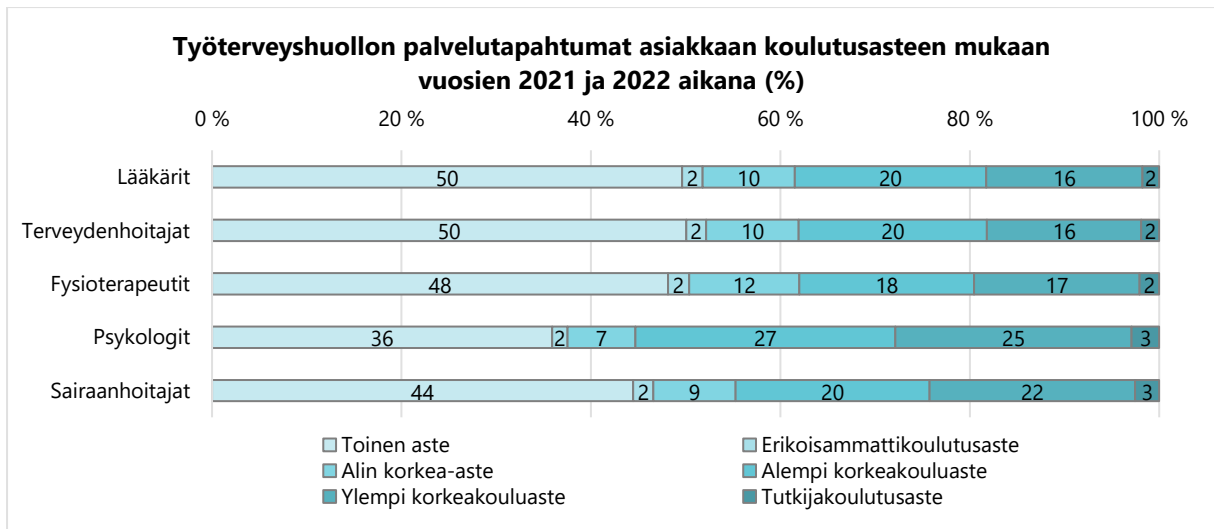


Kuva 6. Palvelutapahtumat työterveyshuollon ammattilaisella asiakkaan sosioekonomisen aseman mukaan vuosien 2021 ja 2022 aikana (%), n=6 688 101).

### 4.2.4 Palvelutapahtumat asiakkaan koulutusasteen mukaan

Vuosien 2021 ja 2022 aikana kohdistui kaikkien työterveyshuollon ammattiryhmien osalta palvelutapahtumia eniten toisen asteen koulutuksen saaneille asiakkaille (36–50 %), kun vastaavasti tutkijakoulutusasteen saaneille niitä oli selvästi kaikkein vähiten (2–3 %) (Kuva 7).

Erityisesti lääkäreiden, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien palvelutapahtumista suurin osa (62 %) kohdistui alemman koulutusasteen (sisältää toisen asteen, erikoisammattitutkinnon ja alimman korkeasteen koulutuksen) suorittaneille, kun taas psykologien palvelutapahtumista suurin osa (55 %) kohdistui ylempään koulutusasteen (sisältää alemman ja ylempään korkeasteen sekä tutkijakoulutusasteen) suorittaneille. Myös sairaanhoidajilla palvelutapahtumia oli eniten alemman koulutusasteen suorittaneille (55 %).

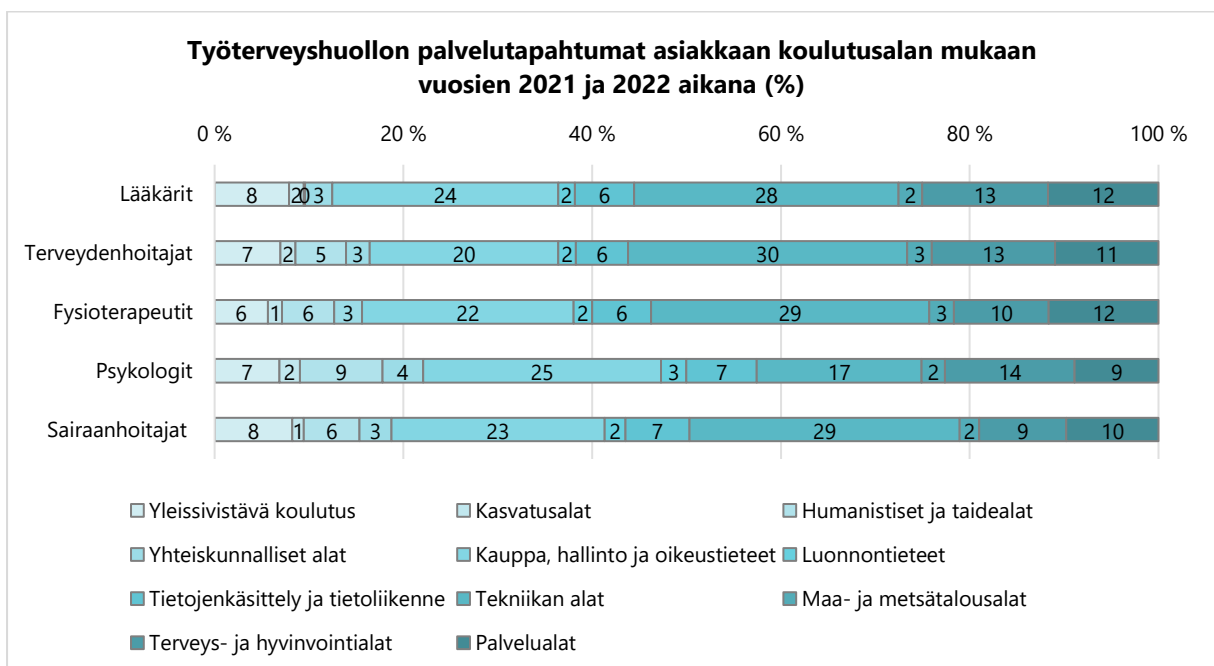


Kuva 7. Palvelutapahtumat työterveyshuollon ammattilaisilla asiakkaan koulutusasteen mukaan vuosien 2021 ja 2022 aikana (% , n=5 802 363).

#### 4.2.5 Palvelutapahtumat asiakkaan koulutusalan mukaan

Tulosten mukaan riippumatta työterveyshuollon ammattiryhmästä palvelutapahtumia kohdistui eniten Tekniikan alan koulutuksen saaneisiin asiakkaisiin (28 %-30 %), paitsi psykologeilla (17 %). Psykologeilla palvelutapahtumia tarkastelujaksolla kohdistui eniten Kauppa-, hallinto- ja oikeustieteet -koulutusalueelle.

Kuvassa 8 esitetään työterveyshuollon ammattiryhmittäin palvelutapahtumien jakautuminen asiakkaan koulutusalan mukaan.



Kuva 8. Palvelutapahtumat työterveyshuollon ammattilaisilla asiakkaan koulutusalan mukaan vuosien 2021 ja 2022 aikana (% , n= 5 884 618).

#### 4.2.6 Palvelutapahtumat asiakkaan sukupuolen ja sosiodemografisten tekijöiden mukaan

Tulosten mukaan miehille ja naisille kohdentui ikäryhmästä riippumatta lähes yhtä paljon palvelutapahtumia molempina vuosina (Taulukko 5). Pieni ero havaittiin kuitenkin vuonna 2021, kun naisilla 20–29-vuotiaiden ikäryhmässä oli palvelutapahtumia hieman enemmän kuin miehillä ja miehillä vastaavasti 30–39-vuotiaiden ikäryhmässä hieman enemmän kuin naisilla. Sosioekonomisen aseman osalta palvelutapahtumat kohdentuivat molempina tarkasteluvuosina enemmän naisilla alempien toimihenkilöiden -luokassa, ja vastaavasti miehillä palvelutapahtumia oli molempina vuosina enemmän työntekijät-luokassa. Koulutusasteen osalta miehillä oli palvelutapahtumia toisen asteen koulutuksen saaneilla suhteellisesti enemmän kuin naisilla, kun vastaavasti naisilla alemman ja ylemmän korkeakouluasteen koulutuksen saaneiden osuus palvelutapahtumissa oli miehiä suurempi. Koulutusalan osalta tuloksista selvisi, että naisilla oli palvelutapahtumia selvästi miehiä enemmän kaupan, hallinnon tai oikeustieteen alan koulutuksen saaneilla ja miehillä vastaavasti tekniikan alan koulutuksen saaneilla.

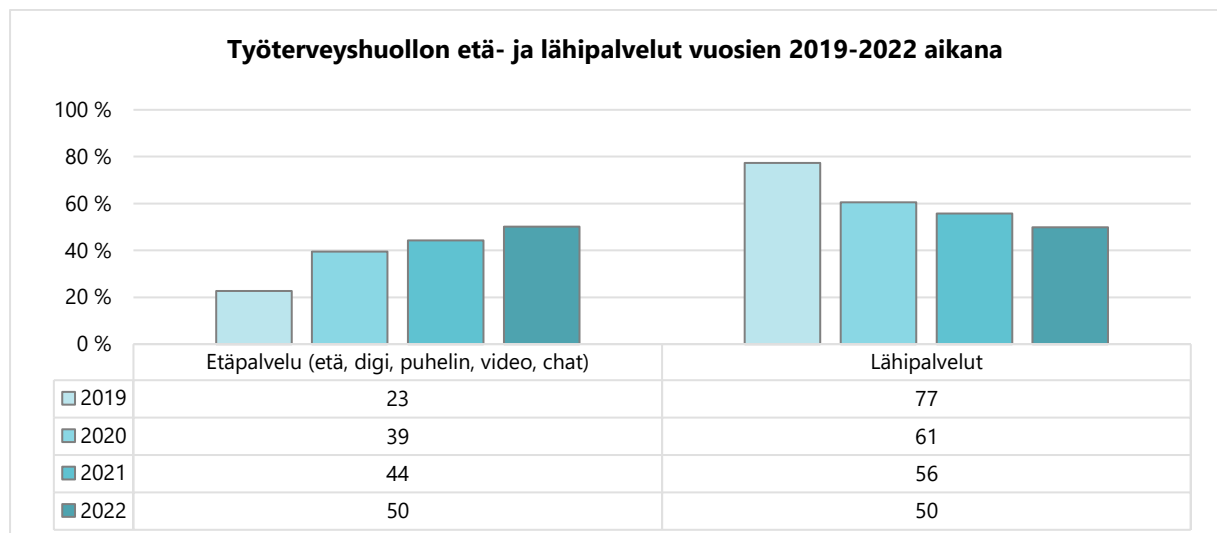
Taulukko 5. Palvelutapahtumat asiakkaan sosiodemografisten tekijöiden mukaan vuosina 2021 ja 2022 (% , n=6 363 635).

Sosiodemografinen tekijä (%)	2021 Kaikki	2021 Miehet	2021 Naiset	2022 Kaikki	2022 Miehet	2022 Naiset
<b>Ikäryhmä</b>						
19 v. ja nuoremmat	1	1	1	2	1	1
20–29 v.	15	13	16	18	17	19
30–39 v.	23	24	22	23	24	23
40–49 v.	25	26	25	24	25	24
50–59 v.	25	25	25	24	24	24
60–65 v.	10	10	10	8	8	8
66 ja vanhemmat	1	1	1	1	1	1
Kaikki	100	100	100	100	100	100
<b>Sosioekonominen asema</b>						
Yrittäjät	2	2	1	2	2	1
Ylemmät toimihenkilöt	25	25	26	23	23	23
Alemmat toimihenkilöt	36	23	49	35	23	47
Työntekijät	27	39	16	27	38	16
Muut (opiskelijat, eläkeläiset, työttömät, tuntematon)	10	11	8	13	14	13
Kaikki	100	100	100	100	100	100
<b>Koulutusaste</b>						
Toinen aste	48	55	42	50	57	43
Erikoisammattikoulutusaste	3	3	2	2	2	2
Alin korkea-aste	10	7	12	10	7	12
Alempi korkeakouluaste	20	18	22	20	18	22
Ylempi korkeakouluaste	17	15	20	16	14	19
Tutkijakoulutusaste	2	2	2	2	2	2
Kaikki	100	100	100	100	100	100
<b>Koulutusala</b>						
Yleissivistävä koulutus	7	7	7	8	8	7
Kasvatusalat	2	1	2	2	1	2
Humanistiset ja taidealat	6	4	7	6	4	7
Yhteiskunnalliset alat	3	2	4	3	2	4
Kauppa, hallinto ja oikeustieteet	22	14	30	21	13	29
Luonnontieteet	2	2	2	2	1	2
Tietojenkäsittely ja tietoliikenne (ICT)	6	8	3	6	10	3
Tekniikan alat	27	48	10	26	47	9
Maa- ja metsätalousalat	2	2	3	2	2	3
Terveys- ja hyvinvointialat	12	3	20	13	3	21
Palvelualat	11	9	12	11	9	13
Kaikki	100	100	100	100	100	100

## 4.3 Työterveyshuollon etäpalvelut vuosina 2019–2022

### 4.3.1 Työterveyshuollon etä- ja lähipalveluiden määrät

Tulosten mukaan vuodesta 2019 vuoteen 2022 etäpalveluiden määrä nousi selvästi (Kuva 9). Vuonna 2022 etäpalveluita ja lähipalveluita toteutettiin yhtä paljon.



Kuva 9. Työterveyshuollon etä- ja lähipalveluiden määrät vuosien 2019-2022 aikana (% , n = 11 781 248).

Etä- ja lähipalveluiden jakautumista miesten ja naisten välillä tarkasteltiin vuosien 2021 ja 2022 palvelutapahtumien laskutuskirjauksista (n=6 409 462). Etäpalveluiden osuudet miehillä ja naisilla olivat lähes yhtä suuret. Miesten palvelutapahtumista 46 % toteutui etäpalveluna (vastaavasti 54 % lähipalveluna), kun taas naisten palvelutapahtumissa etäpalveluiden osuus oli hieman suurempi, 48 % (vastaavasti 52 % lähipalveluna).

Asiakkaan sosioekonomisen aseman mukaan tarkasteltuna palvelutapahtumia (n= 5 975 362) kohdistui lähitoteutuksina eniten yrittäjille (56 %) ja seuraavaksi eniten ylemmille toimihenkilöille (54 %) ja työntekijöille (54 %). Alemmille toimihenkilöille palvelutapahtumia oli toteutettu lähes yhtä paljon sekä lähipalveluina (51 %) että etäpalveluina (49 %).

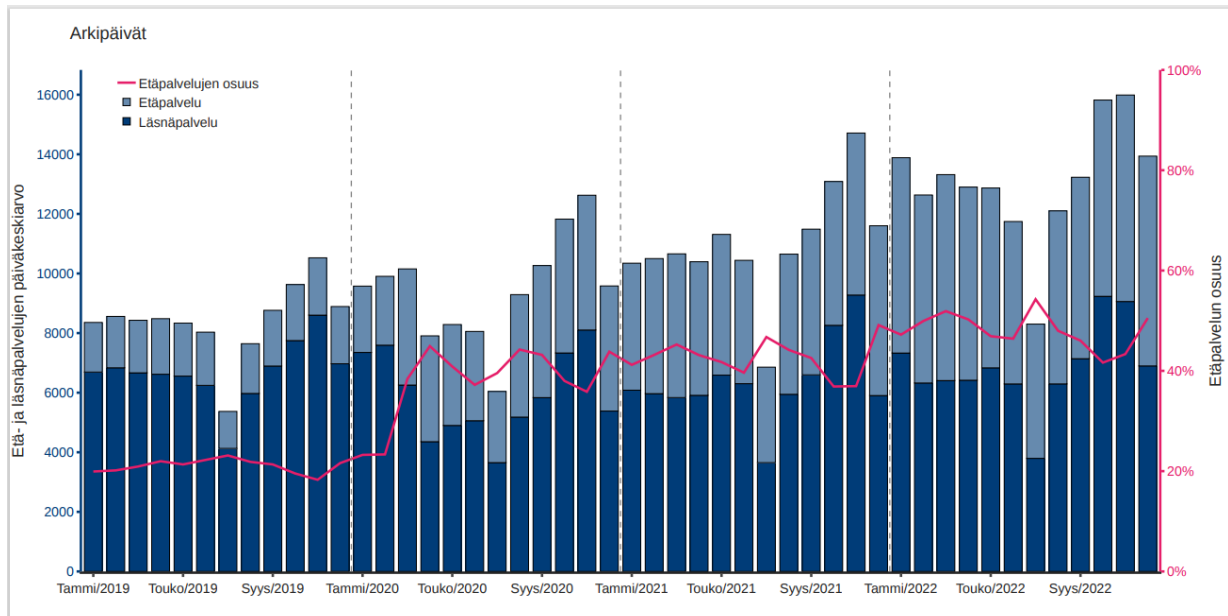
### 4.3.2 Etämuotoisen työterveyspalvelun kehittymisen trendi

Tutkimuksessa selvitettiin palvelutapahtumien lukumäärien avulla työterveyshuollon ammattilaisten työn tekemisen viikkorytmiä. Mukaan otettiin kaikki palvelutapahtumat, joiden laskutuskirjauksissa oli mainittu sana sähköposti, puhelin, chat, video, digitaalinen tai sähköinen. Tulokset on visualisoitu kuvaan 10.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että etämuotoinen palvelu (vaalean sininen pylväs) on jatkanut taasaista vähittäistä kasvuaan korona kevään hyppäyksen jälkeen (maaliskuu 2020) arkipäivien osalta. Tumman sininen pylväs kertoo taas lähipalvelun osuuden. Kuvan vasemmanpuoleinen asteikko kertoo palvelutapahtumien määrän arkipäiväkeskiarvona kuukaudessa ja oikeanpuoleinen punainen asteikko sekä punainen viiva kertoo etäpalvelun suhteellisen osuuden kaikista palveluista kuukausittain.



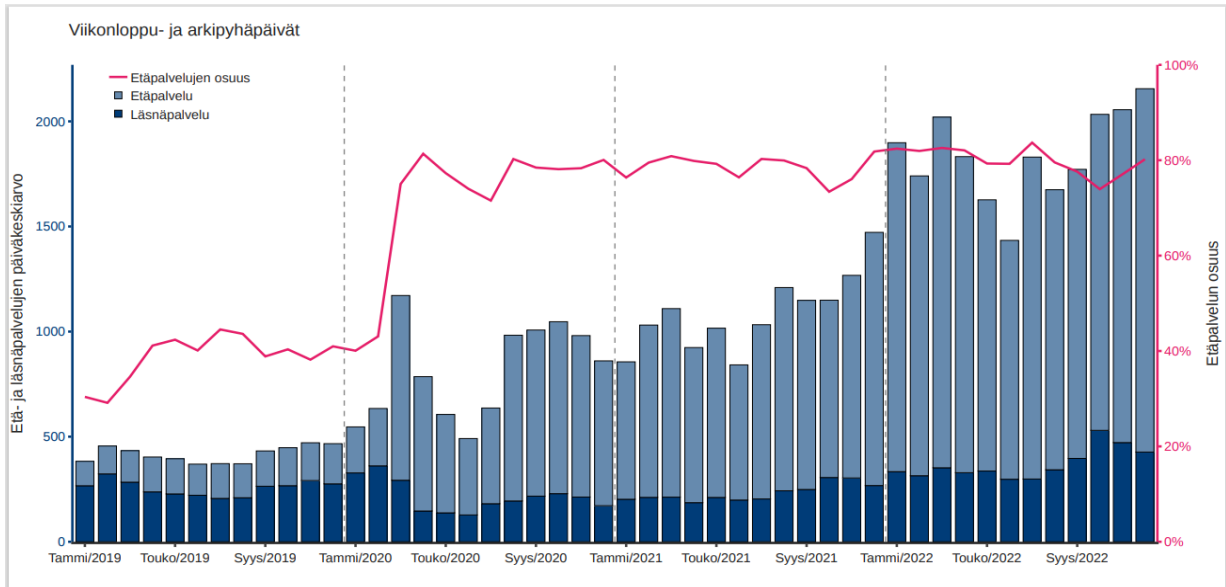
Etäpalvelun trendi on vaihtelevaa siten, että alin osuus on v. 2020 kesä- (37 %) ja marraskuussa (36 %) ja korkein huhti- (45 %), elo- (44 %) ja joulukuussa (44 %). Vuonna 2021 alin osuus on loka- ja marraskuussa (37 %) ja korkein osuus heinä- (47 %) ja joulukuussa (49 %). Vuonna 2022 alin osuus on loka- (42 %) ja marraskuussa (43 %) ja korkein osuus maaliskuu- (52 %), heinä- (54 %) ja joulukuussa (51 %). Etäpalvelun trendi on siis aaltoilevaa ja tasoltaan vähitellen nousevaa arkipäivien osalta.



Kuva 10. Etäpalvelun (vaalean sininen pylväs) ja läsnäpalvelun (tumman sininen pylväs) kuukauden arkipäiväkeskiarvo vuosina 2019–2022. Etäpalvelun suhteellisen osuuden trendi (punainen viiva) kaikesta palvelusta (etä- ja läsnäpalvelu yhteensä).

Kun tarkastellaan erikseen viikonloppupäivien ja arkipäivien osalta (lyhyesti viikonloppuina) etämuotoisen palvelun kehittymistä (Kuva 11) voidaan havaita, että viikonloppuun etäpalvelussa hyppäys on selvästi isompi kuin arkipäivien kohdalla, mutta viikonloppuun palvelua on kaikkiaan paljon vähemmän kuin arkipäivien toteutettavaa.

Punainen viiva kertoo etäpalvelun suhteellisen osuuden kaikista palveluista. Etäpalvelun trendi on hieman aaltoileva siten että alin osuus on v. 2020 heinäkuussa (72 %) ja korkein huhti- (81 %), elo- (80 %) ja joulukuussa (80 %). Vuonna 2021 alin osuus on lokakuussa (73 %) ja korkein osuus maaliskuu- (81 %) ja joulukuussa (82 %). Vuonna 2022 alin osuus on loka- (74 %) korkein osuus maaliskuu- (83 %) heinäkuussa (84 %). Etäpalvelun trendistä viikonloppuina voidaan havaita, että alimmat prosenttiluvut keskenään ja ylimmät prosenttiluvut keskenään ovat miltei samoja eri vuosina, joten trendi on pysynyt samana tarkastelujaksolla.



Kuva 11. Viikonloppun ja arkipyhäpäivien etäpalvelun (vaalean sininen pylväs) ja läsnäpalvelun (tumman sininen pylväs) kuukauden päivakeskiarvo vuosina 2020–2022. Etäpalvelun suhteellisen osuuden trendi (punainen viiva) kaikesta palvelusta (etä- ja läsnäpalvelu yhteensä) viikonloppuisin ja arkipyhinä.

## 5 Pohdinta

---

Tutkimuksessa analysoitiin työterveyshuollon potilastietojärjestelmiin kirjattuja palvelutapahtumatietoja, niiden laskutuskirjauksia ja asiakkaiden sosiodemografisia tekijöitä. Tarkastelu antaa syvällisemmän kuvan työterveyshuollon palvelutoiminnasta ja asiakkaista kuin vain käyntimäärien tarkastelu.

---

### 5.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessa tarkasteltiin työterveyshuollon palvelutapahtumien jakaumia ja niiden muutoksia vuosien 2019–2022 aikana ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmista. Tulokset osoittavat eroja palvelujen käytössä.

Sairaanhoito- ja muiden vastaanottokäyntien osuus kaikista työterveyshuollon palvelutapahtumista pysyi vakaana vuosina 2019 ja 2022, mutta laski tilapäisesti vuosina 2020 ja 2021. Tarkastelujaksolla terveystarkastusten osuus taas laski hieman, kun vastaavasti neuvonta ja ohjauskäyntien osuus kasvoi. Kasvuun vaikutti todennäköisesti asiakkaiden korostunut tarve ohjaukseen ja tukeen työn tekemisen turvallisuudesta koronapandemian aikana. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös työterveyshuollon ammattilaisille toteutetussa kyselytutkimuksessa (Nissinen ym. 2023).

Työterveyshuollon moniammatillinen palvelutoiminta perustuu eri ammattiryhmien asiantuntemukseen, mikä mahdollistaa eri näkökulmien yhdistämisen ja monipuolisen tuen tarjoamisen työkyky- ja terveysongelmien ratkaisemiseksi (Sormunen ym. 2024a). Tuloksissa havaittiin eri ammattiryhmien työn painottuvan eri palveluihin. Lääkärien toteuttamat palvelutapahtumat painottuivat pääosin sairaanhoito- ja muihin vastaanottokäynteihin, kun taas terveystarkastusten ja neuvonta- ja ohjauskäyntien osuudet olivat pienempiä. Terveystarkastusten palveluissa korostuivat erityisesti puhelin-, sähköposti- ja chat-palvelut, kuten myös sairaanhoitajien palvelutoiminnassa, vaikkakin vähäisemmässä määrin kuin terveydenhoitajilla. Fysioterapeuttien ja työterveyspsykologien palvelutapahtumat olivat taas suurelta osin neuvonta- ja ohjauskäyntejä.

Työterveyshuollon yleisimmät käyntisytyt vaihtuivat vuosien 2019–2022 aikana. Vuonna 2019 yleisin käyntisyty olivat tuki- ja liikuntaelinten ja sidekudoksen sairaudet ja vuonna 2022 hengityselinten sairaudet. Tämä selittynee koronapandemialla, joka selittää myös diagnoosikodeja erityistapauksille diagnoosikategorian yleistymisen. Koronaviruksen aiheuttamalle COVID-19-virustaudille otettiin nimittäin vuonna 2020 käyttöön kokonaan uusi diagnoosikoodi (U07.1), joka kuuluu tähän diagnoosikategoriaan. Muilta osin käyntisytyiden diagnooseissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia, esim. mielenterveydenhäiriöiden suhteellinen osuus pysyi vakiona.

Tulokset osoittivat myös, että työterveyspalveluiden kohdentuminen vaihteli jonkin verran asiakkaan sosiodemografisten tekijöiden mukaan. Naisilla oli 20–29-vuotiaiden ikäryhmässä palvelutapahtumia hieman enemmän kuin vastaavan ikäryhmän miehillä. Sosioekonomisen aseman osalta palvelutapahtumat jakaantuivat niin, että naisilla niitä oli suhteellisesti eniten alemmilla toimihenkilöillä, kun taas

miehillä niitä oli työntekijä asemassa olevilla. Koulutustason osalta miehillä oli palvelutapahtumia suhteellisesti naisia enemmän toisen asteen koulutuksen saaneilla ja vastaavasti naisilla oli enemmän alemman tai ylemmän korkeakouluasteen koulutuksen saaneilla. Vertailtaessa palvelutapahtumia koulutusalan suhteen, naisilla oli niitä suhteellisesti selvästi miehiä enemmän kaupan, hallinnon tai oikeustieteen alan koulutuksen saaneilla ja miehillä vastaavasti tekniikan alan koulutuksen saaneilla. On todettu, että sosiodemografiset tekijät selittävät osan asiakkaiden terveyspalveluiden käytöstä (ks. Rinne ym. 2022, Harkko ym. 2020), mutta lisätutkimusta tarvitaan.

Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi työterveyshuollon palvelujen käyttöä eri toimialoilla työskentelevien asiakkaiden keskuudessa. Erityisesti teollisuus, tukku- ja vähittäiskauppa sekä terveys- ja sosiaalipalvelut -toimialoilla työskentelevillä oli enemmän palvelutapahtumia kuin muilla toimialoilla. Miehillä korostuivat teollisuus, rakentaminen sekä kuljetus ja varastointi -toimialat, kun taas naisilla merkittävimmit toimialat olivat tukku- ja vähittäiskauppa, julkinen hallinto sekä terveys- ja sosiaalipalvelut. Tulokset olivat yhteneväisiä sen kanssa, millä toimialoilla Suomessa yleisimmin työskennellään (Suomen virallinen tilasto 2024).

Tämän tutkimuksen mukaan etäpalvelujen osuus kasvoi selvästi vuosina 2019–2022, ja erityisesti vuonna 2022 etä- ja lähipalveluiden osuudet työterveyshuollon palvelutapahtumissa olivat jo yhtä suuret. Vastaavia tuloksia on saatu muun muassa Hujasen ja Mikkolan (2022) sekä Satokankaan ym. (2024) tutkimuksissa. Vuonna 2023 tilanne näyttää kuitenkin muuttuneen jälleen lähipalvelujen eduksi etäpalveluihin verrattuna, ainakin Työterveyslaitoksen Työn Suomi -kyselytutkimuksen (Nissinen & Soini 2024) ja THL:n Avohilmo-tietokantaraporttien (THL 2024) mukaan. Niissä vuonna 2023 yleisin asiointitapa työterveyshuollossa oli lähipalvelu. Terveystenhuollossa onkin tarkoituksellisesti pyritty lisäämään etäpalveluiden käyttöä, ja erityisesti koronapandemia vauhditti tätä kehitystä (Ruotanen ym. 2021, Kyytsönen ym. 2021). Työterveyshuollon palveluntuottajien halu etäpalveluiden tarjoamiseen näkyy myös työterveyshuollon palvelukehitystä selvittäneessä tutkimuksessa (Nissinen ym. 2023).

Tutkimuksessa lähi- ja etäpalveluiden osuuksia tarkasteltiin myös asiakkaiden sukupuolen ja sosioekonomisen aseman mukaan. Tulosten mukaan palvelutapahtumia etätoteutuksena kohdistui enemmän naisille sekä alemmille toimihenkilöille ja vähemmän miehille sekä yrittäjille. Myös Työn Suomi-kyselytutkimuksen mukaan naiset käyttivät etäpalveluita miehiä enemmän, mutta oli toisaalta yleisempää ylemmillä toimihenkilöillä (Nissinen & Soini 2024).

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös työterveyshuollon etäpalveluiden käyttöä erityisesti arkipäivisin ja viikonloppuisin. Etäpalveluiden määrä arkipäivisin kasvoi selvästi maaliskuussa 2020 ja jatkoi sen jälkeen tasaisesti kasvuaan. Myös viikonloppuisin etäpalveluiden osuus oli selvästi korkeampi, vaikkakin palvelutapahtumia oli ylipäätään vähemmän. Trendi osoittaa, että etäpalveluiden käyttö on vakiintunut ja noussut vähitellen arkipäivisin, kun taas viikonloppujen käyttö on pysynyt tasaisena. Havainto on yhteneväinen Haaga ym. (2024) tutkimuksen kanssa: etäpalveluiden käytössä maanantai on arkipäivistä vilkkain ja perjantai hiljaisin.

Työterveyshuollon palvelutoimintaan kohdistuva tutkimus on tärkeää työikäisten terveydenhuollon kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Työterveyshuollon palvelujen käyttöä onkin viime vuosina selvitetty useissa eri rekisteritutkimuksissa (ks. esim. Satokangas ym. 2024, Koponen ym. 2023, Hujanen & Mikola 2022, Reho ym. 2022, Sumanen ym. 2018) sekä kyselytutkimuksissa (ks. esim. Sormunen ym.

2024b, Nissinen ym. 2024, Nissinen & Soini 2024, Nissinen ym. 2023, Takala ym. 2019). Tässä tutkimuksessa selvitettiin työterveyshuollon palvelutoiminnan lisäksi, millaiset asiakkaat käyttivät vuosina 2019–2022 työterveyshuollon palveluja.

Tutkimusta tulee jatkaa, jotta voidaan entistä paremmin ymmärtää työikäisten palvelutarpeita. Terveystarkastusten ja työterveyshuollon palvelujen käytöstä on jo saatavilla hyvää seurantatietoa THL:n Avohilmasta ja Kelan työterveyshuoltotilastoista, jotka auttavat seuraamaan muutoksia palvelujen käytössä ajan mittaan. Lisätutkimusta tarvitaan kuitenkin erityisesti palvelujen laadusta ja niiden vaikutuksista työikäisten terveyteen ja työkykyyn.

## 5.2 Johtopäätökset

Tutkimuksessa työterveyshuollon palveluissa havaittiin muutoksia vuosien 2019–2022 aikana. Terveystarkastusten määrä laski hieman vuosien 2019 ja 2022 välillä, kun taas sairaanhoito- ja muiden vastaanottokäyntien määrässä nähtiin tilapäinen lasku vuosina 2020 ja 2021. Neuvonta ja ohjauskäyntien osuus taas kasvoi merkittävästi vuosina 2020 ja 2021, mikä johtui todennäköisesti koronapandemian aiheuttamasta tarpeesta saada ohjausta turvallisesta tavasta tehdä työtä sekä tietoa koronakotuksista. Koronapandemia vaikutti todennäköisesti myös siihen, että työterveyshuollon yleisimmät käyntisytyt vaihtuivat vuosien 2019–2022 aikana, kun hengityselinsairaudet nousivat yleisimmiksi käyntisyiksi vuonna 2022.

Tutkimus osoitti myös, että työterveyspalveluiden käyttö vaihteli asiakkaiden sukupuolen, sosioekonomisen aseman ja koulutustason mukaan. Naisten osuus palvelutapahtumista oli suurempi nuorimmissa ikäluokissa ja alemmissa toimihenkilöissä, kun taas miehillä oli enemmän palvelutapahtumia toisen asteen koulutuksen ja tekniikan alan koulutuksen saaneilla.

Koronapandemian aikana etäpalveluiden käyttö lisääntyi merkittävästi, kun fyysisiä kontakteja pyrittiin minimoimaan. Eri lähteiden mukaan vuonna 2023 lähipalveluiden osuus näytti olleen jälleen yleisempää, mikä voisi viitata siihen, että koronapandemian vaikutukset lähipalveluihin ovat alkaneet normalisoitua. Voidaankin todeta, että vaikka etäpalvelut ovat tulleet pysyväksi osaksi työterveyspalveluita, perinteiset lähipalvelut ovat edelleen keskeisessä roolissa.

Tutkimus osoitti, että palvelutapahtumatietoa on mahdollista tarkastella yli ajan trendeinä ja kehityskulkuina, mikä tarjoaa uuden näkökulman terveydenhuollon tutkimukselle ja palveluiden kehittämiseksi. Erityisesti työterveyshuollon palvelutapahtumatiedon avulla voisi tulevaisuudessa tarkastella palvelujen vaikuttavuutta esimerkiksi työntekijöiden työkyvyttömyysjaksojen (sairauspoissaolojen) lukumääriin ja diagnoosien ilmaantumiseen. Toimialoittainen tarkastelu olisi myös mahdollista. Tarkastelun kohteena voisi olla myös ns. matalan kynnyksen etäpalvelut mielenterveysasioissa, minkä odotetaan edistävän avun hakemista ja siten varhaista tunnistamista ja avun antamista. Mielenkiintoista olisi esimerkiksi selvittää, vähentääkö tällainen etäpalvelu pitkien mielenterveysperusteisten työkyvyttömyysjaksojen ilmaantumista.

Tässä tutkimuksessa analysoitiin työterveyshuollon potilastietojärjestelmiin kirjattuja palvelutapahtumatietoja, niihin liittyviä laskutuskirjauksia sekä asiakkaiden sosiodemografisia tekijöitä. Tällainen tarkastelu tarjoaa syvällisemmän kuvan työterveyshuollon palvelutoiminnasta kuin pelkkien käyntimää-

rien tarkastelu. Samalla se tuottaa merkittävää tietoa työterveyshuollon palvelutoiminnan suunnittelua ja resursointia varten. Tiedot ovat keskeisiä kehittäjille ja päättäjille, jotka pyrkivät kehittämään vaikuttavia työterveyspalveluita, sekä työterveysalaa tutkiville. Tärkeää on myös jatkaa työterveyshuollon palvelujen käytön seuranta osana koko terveydenhuollon palvelujen käyttöä sekä tutkia palvelujen laatua ja niiden vaikutuksia työkäisten terveyteen ja työkykyyn.

## 6 Lähteet

- Davenport T, Kalakota R. (2019) The potential for artificial intelligence in healthcare. *Future healthcare journal*, 6(2), 94. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.6-2-94>
- Haaga T, Herzig M, Kortelainen M, Nokso-Koivisto O, Saxell, T, Sääksvuori L. (2024) Digitaalisten terveystalvelujen käyttö, käyttäjät, tuotanto ja vaikuttavuus: Esiselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165522/STM\\_2024\\_12.pdf?sequence=6](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165522/STM_2024_12.pdf?sequence=6)
- Harkko J, Sumanen H, Pietiläinen O, Piha K, Mänty M, Lallukka T, Rahkonen O, Kouvonen A. (2020) Socioeconomic Differences in Occupational Health Service Utilization and Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Register-Based Retrospective Cohort Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2064. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062064>
- Hujala T, Laihonen H. (2023) Knowledge management in a regional integrated health and social care system. *Journal of Integrated care* 31(5), 15-28. <https://doi.org/10.1108/JICA-06-2022-0032>
- Hujanen T, Mikkola H. (2022) Koronapandemia vauhditti digiloikkaa lääkäreiden etäpalveluissa – onko etävastaanotoissa ratkaisu hoitoon pääsyn ongelmiin? Tutkimusblogi. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/720745/koronapandemia-vauhditti-digiloikkaa-laakareiden-etapalveluissa-onko-etavastaanotoissa-ratkaisu-hoitoon-paasyn-ongelmiin>
- Kela. (2024) Kelan työterveyshuoltotilasto. Verkkosivusto. Kela [Viitattu 26.5.2024]. Saatavilla: <https://tietotarjotin.fi/julkaisu/2089325/kelan-tyoterveyshuoltotilasto>
- Koponen P, Tynkkynen L-K. (2023) Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut: Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen. Työpaperi 8/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-040-8>
- Kyytsönen M, Vehko T, Jormanainen V, Aalto A-M, Mölläri K. (2021) Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>
- Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, Sormunen E. (2024) Exploring the use, usefulness and ease of use of digital occupational health services: A descriptive correlational study of customer experiences. *Digital Health*. 10. <https://doi:10.1177/20552076241242668>
- Nissinen S, Soini S. (2024) Työterveyshuollon asiointitapa, palvelujen saatavuus ja asiakaslähtöisyys. Teoksessa: Väänänen A, Toivanen M, Selander K, Joensuu M, Airaksinen J. Työn Suomi: Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi -tutkimuksessa. Tietoa työstä. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-157-4>
- Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, Sormunen E. (2023) Occupational health professionals' experiences with telehealth services: usage, perceived usefulness and ease of use. *Health Technol.* 13(5):811–821. <https://doi.org/10.1007/s12553-023-00776-w>
- Reho T, Atkins S, Korhonen M, Siukola A, Sumanen M, Viljamaa M, Uitti J, Sauni R. (2022) Parallel use of primary and secondary healthcare by frequent attenders in occupational health and their work disability: a longitudinal study in Finland. *BMJ Open* 2022;12:e052740. <https://doi:10.1136/bmjopen-2021-052740>
- Rinne H, Laaksonen M, Blomgren J. (2022) Use of outpatient and inpatient health care services by occupation—a register study of employees in Oulu, Finland. *BMC health services research*, 22(1), 597. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07970-y>
- Ruotanen R, Kangas M, Tuovinen T, Keränen N, Haverinen J, Reponen J. (2021) Finnish e-health services intended for citizens – national and regional development. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 13(3), 283–301. <https://doi.org/10.23996/fjhw.109778>

- Satokangas M, Arffman M, Kivimäki I, Turunen J, Reissell E, Soini S, Nissinen S, Lumme, S. (2024) Työterveyshuollon palveluiden käyttö työikäisten terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa: Perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) tietojen hyödyntäminen tilannekuvan luomisessa. Työpaperi 27/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-312-6>
- Sormunen E, Pesonen S, Toivio P, Nissinen S. (2024a) Characteristics of Multiprofessional and Client-Oriented Approach in Occupational Health Services: A Cross-Sectional Survey Among Occupational Health Professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S454138>
- Sormunen E, Pesonen S, Toivio P, Nissinen S. (2024b) The use of digital occupational health services among employer customers: A cross-sectional study. *FinJeHeW* 16(1):95-107. <https://doi.org/10.23996/fjhw.140966>
- Sumanen H, Harkko J, Piha K, Pietiläinen O, Rahkonen O, Kouvonen A. (2018) Association between socioeconomic position and occupational health service utilisation trajectories among young municipal employees in Finland. *BMJ Open* 2019;9:e028742. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028742>
- Suomen virallinen tilasto (SVT). (2024) Työvoimatutkimus [verkkójulkaisu]. ISSN=1798–7830. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu 14.4.2024]. Saatavilla: <https://stat.fi/tilasto/tyti>.
- Takala E-P, Leino T, Harjunpää K, Hirvonen M, Kauranen T, Liljeström K, Syynimaa S, Österbacka O. (2019) Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Tietoa työstä. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618917>
- THL. (2024) Avohilmo: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen avohoidon käynnit ikäryhmittäin, sukupuolittain ja hyvinvointialueittain. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 27.5.2024]. Saatavilla: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/summary\\_alue0301](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/summary_alue0301)
- TTL. (2024) Työterveyshuollon toiminta ja laatu -selvitys käynnistyy maaliskuussa. Uutinen 5.2.2024. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/uutinen/tyoterveyshuollon-toiminta-ja-laatu-selvitys-kaynnistyy-maaliskuussa>