



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Karoliina Pulkkinen & Miia-Maria Talvitie

Työterveyshoitajan etävastaanotot asiakkaan kokemana

Opinnäytetyö
Syksy 2023
Terveystenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Karoliina Pulkkinen & Miia-Maria Talvitie

Työn nimi: Työterveyshoitajan etävastaanotot asiakkaan kokemana

Ohjaaja: Marja Toukola & Anita Keski-Hirvi

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 76

Liitteiden lukumäärä: 3

Suomessa etävastaanotot ovat tulleet viime vuosina sosiaali- ja terveysalalla suosituksi vastaanottomuodoksi, jonka nykyaikainen teknologia mahdollistaa. Teknologian kehitys on tuonut etävastaanotot ajankohtaiseksi myös työterveyshuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia työterveyshoitajan etävastaanotoista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka mahdollistaa työterveyshoitajan etävastaanottojen kehittämisen vastaamaan asiakkaan tarpeisiin ja tarjoamaan heille laadukasta palvelua myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena. Kyselytutkimus toteutettiin Webropol-ohjelmalla ja se julkaistiin sosiaalisessa mediassa. Kyselyyn vastasi 59 työterveyshuollon asiakasta. Kyselyn avulla saadut vastaukset analysoitiin Webropolin omalla analysointityökalulla.

Johtopäätöksinä todettiin etävastaanottojen olevan suosittu ja toivottu vastaanottomuoto työterveyshuollossa. Suosituimpia etävastaanoton muotoja olivat työterveyshoitajan ohjaus ja neuvonta sekä sairausvastaanotot. Suurin osa opinnäytetyön kyselyn vastaajista kertoi valitsevansa etävastaanoton, mikäli se on mahdollista. Varaamisen helppous ja käytettävän alustan helppokäyttöisyys sekä nettiyhteyden toimivuus koetaan olevan tärkeimpiä osa-alueita etävastaanoton onnistumisen kannalta. Lisäksi asiakkaiden arvostus kohdistuu etävastaanotoissa työterveyshoitajan ammattitaitoon, hyvään käytökseen ja kiireettömään ilmapiiriin.

Työelämä on muuttunut sellaiseksi, että lähes joka alalla työntekijöiden tietotekniset taidot ovat parantuneet, jota tämän opinnäytetyön tulokset tukevat. Tämä edesauttaa sitä, että etävastaanotot ovat hyvin soveltuva vastaanottomuoto työterveyshuollon asiakkaille. Etävastaanottojen avulla työterveyshuollon palveluiden saatavuutta voidaan parantaa, jonka vuoksi niiden jatkuva kehittäminen on tärkeää. Tarjotakseen asiakkaiden arvostamia ominaisuuksia etävastaanotolla, edellyttää se työterveyshoitajalta riittävästi koulutusta etävastaanottoihin. Tärkeää on kiinnittää huomio myös työterveyshoitajan vuorovaikutustaitoihin, jotka etävastaanotolla korostuvat.

¹ Asiasanat: etäpalvelut, työterveyshoitaja, työelämä, asiakaskokemus, vastaanotto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Authors: Karoliina Pulkkinen & Miia-Maria Talvitie

Title of thesis: Occupational health nurse remote reception from the customer's perspective

Supervisors: Marja Toukola & Anita Keski-Hirvi

Year: 2023

Number of pages: 76

Number of appendices: 3

In recent years, remote reception has become a popular form of reception in the social and healthcare sector in Finland, made possible by modern technology. Technological developments have also made remote reception a relevant choice in occupational health care. The purpose of this study was to find out customers' experiences of remote reception of occupational health nurses. The aim was to provide information that would enable the development of remote reception by occupational health nurses to meet the needs of customers and to provide them with a quality service in the future.

The research was conducted as a quantitative survey, using an anonymous Webropol software and published on social media. The survey was completed by 59 clients of the occupational health service. The results of the survey were analyzed using Webropol's own analysis tool.

The conclusions were that remote reception is a popular and desirable form of consultation in occupational health care. The most popular forms of remote reception were advice and counselling by an occupational health nurse and medical consultations. The majority of the survey respondents said they would choose remote reception if possible. The ease of booking and usability of the platform used, as well as stability of the internet connection are considered the most important aspects for the success of remote reception. The results show also that clients appreciate the professionalism, good behavior and non-urgent atmosphere of the occupational health nurse during remote reception.

Work life has changed in such a way that in almost every sector the IT skills of employees have improved, which is supported by the results of this study. Remote reception is therefore a very suitable form of reception for occupational health customers. To offer the qualities valued by clients in remote consultations, it is necessary that the occupational healthcare nurse has the necessary training for remote receptions and the communication skills that are required in remote consultations.

¹ Keywords: remote services, occupational health nurse, working life, customer experience, reception

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 TYÖ JA TYÖIKÄINEN	7
2.1 Työelämän nykytilanne.....	7
2.2 Työntekijän työkyky ja sen edistäminen	9
2.3 Työntekijän hyvinvointi työelämän muutoksissa	12
3 TYÖTERVEYSHUOLTO TYÖNTEKIJÄN TYÖKYKYÄ TUKEMASSA	19
3.1 Työterveyshuollon ehkäisevät palvelut.....	21
3.2 Työn kuormitustekijöiden ja työssä esiintyvien riskien arviointi ja ehkäisy	25
4 ETÄVASTAANOTOT OSANA TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUITA	30
4.1 Digitaaliset palvelut työterveyshuollossa	30
4.2 Asiakaskokemuksen moniulotteisuus.....	31
4.3 Etävastaanoton vaatimukset	33
4.4 Tietosuoja ja tietoturva etävastaanotolla	34
4.5 Työterveyshuollon etäpalvelut ja niiden kriteerit	35
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	39
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	40
6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen	40
6.2 Kyselylomake ja kyselyn toteuttaminen.....	41
6.3 Aineiston analysointi.....	44
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	46
7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	46
7.2 Työterveyshuollon asiakkaiden kokemukset työterveyshoitajan etävastaanotosta ..	47
7.3 Työterveyshoitajan etävastaanottojen kehitettävät osa-alueet asiakkaan näkökulmasta	52
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	56
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	56
8.2 Opinnäytetyönprosessin pohdinta	59

8.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	61
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	64
LÄHTEET	66
LIITTEET	77

1 JOHDANTO

Digipalveluiden kehittäminen terveydenhuollossa nähdään ajankohtaisena ja se on nostettu esiin sosiaali- ja terveysministeriön (2017, s. 22) Työterveys 2025 -kehittämislinjauksen yhdeksi tavoitteeksi. Kehittämislinjauksissa tavoitellaan, että tulevaisuudessa työterveyshuollon digitaaliset palvelut parantaisivat työterveyshuollon saatavuutta ja kattavuutta sekä niiden tarjontaa ja käyttöä olisi tarpeen- ja tarkoituksenmukaista.

Jokaisella työsuhteessa olevalla henkilöllä on oikeus työterveyshuoltoon ja siitä on säädetty laissa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Vuonna 2021 Suomessa oli 2 193 000 palkansaa- jaa, jotka olivat oikeutettuja työterveyshuollon palveluihin (Tilastokeskus, 2022b). Työterveys- huollon nähdään olevan panostus tuottavuuteen ja henkilöstön hyvinvointiin, sillä työpaikan ja työntekijöiden työturvallisuus sekä ajoissa puuttuminen mahdollisiin työkykyongelmiin mak- saa sijoitetun summan työnantajalle takaisin kolmin-viisinkertaisena (Työterveyslaitos, 2014).

Koronaviruksen leviämisen seurauksena sosiaali- ja terveysalalla lisääntyi etävastaanottojen tarjoaminen sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. (Hujanen & Mikkola, 2022; Keränen, 2020). Esimerkiksi Terveystalossa hoitajien ja lääkäreiden etävastaanottoja oli tehty 2019 maa- liskuussa 2500 kappaletta ja vuosi myöhemmin yli 25 000 kappaletta (Keränen, 2020). Digi- taaliset palvelut ovat mullistaneet nopeassa tahdissa perinteisen työterveyshuollon toimintaa (Korkeaoja, 2019). Työterveyshuollon asiakkaiden koetaan olevan jopa valmiimpia käyttä- mään digitaalisia alustoja palvelun tavoittamiseksi kuin muut terveydenhuollon asiakkaat. Työterveyshuollon etäpalveluita on tutkittu ammattilaisten näkökulmasta ja on havaittu, että teknologian käyttö ja etäpalvelut ovat parantaneet ammattilaisten työn sujuvuutta, erityisesti tiedonvälityksen kannalta (Koivisto ym., 2019). Lisäksi ammattilaiset ovat kokeneet työnku- van rikastumista. Asiakaspalvelun näkökulmasta taas on noussut esiin tiedonvälityksen hel- pottuminen ja parantunut palvelujen saatavuus. Myös palavereiden järjestäminen koettiin vai- vattomampana ammattilaisten näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia työterveyshoitajan etävas- taanotoista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka mahdollistaa työterveyshoitajan etävastaanot- tojen kehittämisen vastaamaan asiakkaan tarpeisiin ja tarjoamaan heille laadukasta palvelua myös tulevaisuudessa.

2 TYÖ JA TYÖIKÄINEN

2.1 Työelämän nykytilanne

Työikäiseksi määritellään kaikki 15–74-vuotiaat henkilöt (Tilastokeskus, i.a.). Eläketurvakeskus (2022) on kuitenkin nostanut esiin, että vuonna 2021 eläkkeelle siirryttiin keskimäärin 62,4-vuotiaana. Työikäisistä työllisiä oli 18–24-vuotiaista 194 300 ja 65–74-vuotiaista 35 478 vuonna 2020 (Tilastokeskus, 2022c). Suurin työllisten määrä oli 25–64-vuotiaissa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2020) painottaa työn, työolojen ja työmarkkina-aseman vaikuttavan työikäisten terveyteen ja terveyserojen syntyyn. Korkeasti koulutetut ja hyväpalkkaiset yksilöt nähdään elävän pidempään, kuin yksilöt, joilla on koulutusta vähemmän, kokemusta työttömyydestä ja ansiotulot pienemmät. Lisäksi alempien sosiaaliryhmien terveyden ja elämänlaadun nähdään olevan keskimääräistä huonompaa, elintapojen epäterveellisempiä, ennenaikaisen kuolleisuuden suurempaa ja elinvoimaisten vuosien vähäisempiä. Näillä asioilla nähdään olevan selkeä vaikutus yksilön toiminta- ja työkykyyn.

STM painottaa työelämän, työn sisällön, työntekemisen tapojen ja muotojen sekä työvoiman muuttuvan koko ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 10). Työelämän sisältö ja hyvinvointi työssä vaikuttaa työntekijöiden hyvinvoinnin lisäksi koko organisaation tuottavuuteen, kilpailukykyyn ja yhteiskunnan sosiaaliseen kestävyys. Muutoksien takana nähdään olevan megatrendit, kuten digitalisaatio, globalisaatio, muutokset väestörakenteessa, muutokset ilmastossa, maahanmuutot ja kaupungistumiset (mts. 13). Nämä muutokset ovat laittaneet niin yksityiset kuin julkiset organisaatiot miettimään työtapojaan ja etsimään joustavuutta, nopeutta ja innovaatiota lisätäkseen organisaation lisäarvoa (Manka & Manka, 2016, s. 13). STM (2019, s.13) näkee automaation, robottien ja tekoälyn olevan työelämän muutoksen ytimessä. Muutokset tuovat uusia mahdollisuuksia, mutta kuitenkin on tärkeää arvioida jatkuvasti niiden vaikutusta terveyteen ja huomioitava, estettävä ja minimoitava niiden tuomat riskit.

Työelämässä tapahtuvat muutokset näkyvät Sanna Marinin hallitusohjelmassa, jossa on käynnistynyt vuonna 2020 TYÖ2030-ohjelma (STM, 2022a). Ohjelman tarkoituksena on kehittää uusia toimintatapoja yhdessä työpaikkojen, toimialojen ja asiantuntijoiden kanssa sekä kannustaa työelämässä uusiin kokeiluihin. Toimintatapojen uudistuksella katsotaan olevan vaikutusta työllisyyteen, talouteen, kilpailukykyyn sekä Suomen työelämäbrändin

nostamiseen maailmalla. Ohjelmassa on nostettu esiin työelämässä teknologian hyödyntäminen sekä Suomen nostaminen digikauden johtavaksi työelämäninnovaatioiden kehittäjäksi.

Nykyisin työtä tehdään monilla eritavoilla, kuten vakituisesti, kokoaikaisesti, määräaikaisesti ja osa-aikaisesti (Työelämään, i.a.). Vakituinen ja kokoaikainen työ on työsuhteen yleisin muoto. Vakituisesta työstä puhutaan, kun työsuhde on toistaiseksi voimassa oleva, mutta voidaan irtisanoa työntekijän tai työnantajan aloitteesta. Työnantajan irtisanomiseen tarvitaan kuitenkin painavat syyt. Työsopimus on aina toistaiseksi voimassa oleva, mikäli sitä ei ole jonkin perustellun syyn takia tehty määräaikaiseksi (Työsopimuslaki 2001/155). Määräaikaisesta työsuhteesta puhutaan, kun työsuhde on määrätty päättymään tietynä ajankohtana (Työelämään, i.a.). Mikäli työnantajan työvoimatarve on pysyvä eli määräaikaiset työsopimukset lukumäärällisesti tai sopimusten kesto yhteenlaskettuna tai niistä muodostuva kokonaisuus osoittaa pysyvän työvoimatarpeen, ei toistuvien määräaikaisten työsopimusten teko laillisesti ole sallittua (Työsopimuslaki 2001/155). Kokoaikainen työsuhde tavallisesti tarkoittaa 37,5–40 viikkotyötuntia (Työelämään, i.a.). Työsopimuksessa voidaan sopia työtä tehtäväksi vain osa-aikaisesti. Osa-aikaisella työllä tarkoitetaan työtä, jota tehdään alalle tarkoitettua enimmäistyöaikaa vähemmän.

Yleisin tapa tehdä työtä vuonna 2021 oli säännöllinen viikkotyöaika, jolloin työtä tehdään 35–40 tuntia viikossa ja näin teki 67 % palkansaajista. (Tilastokeskus, 2022d). Tilastokeskuksen mukaan palkansaajista yhdeksällä prosentilla tavanomainen viikkotyöaika oli yli 40 tuntia viikossa ja heistä suurin osa teki työtä yrittäjänä tai yrittäjäperheenjäsenenä. Alle 35 tunnin viikkotyöaikaa teki 21 %, ja tyypillisen työviikon pituus oli tällöin 30–35 tuntia viikossa.

Pärnänen (2015, s. 242–243) kertoo osa-aikatyötä tekevien sekä itsensä työllistäjien määrän kasvaneen, sekä vuokratyön lisääntyneen. Kirjoittaja lisää, että itsensä työllistäjillä tarkoitetaan muun muassa yksinyrittäjiä, freelancereita, ammatinharjoittajia ja apurahan saajia. Työvoimatutkimuksen mukaan vuonna 2021 osa-aikatyötä tekevien määrä oli 19 % kaikista työtä tekevästä (Tilastokeskus, 2022d). Syyt osa-aikatyöhön ovat erilaisia saman tutkimuksen mukaan. Osa tekee osa-aikatyötä omasta toiveesta esimerkiksi lasten tai omaisten hoidon ja terveydellisten syiden vuoksi. Työvoimatutkimuksen mukaan yleisin syy vuonna 2021 osa-aikatyöhön oli kuitenkin kokoaikatyön puute. Vuokratyötä teki kaikista palkansaajista 2,3 %. Tutkimuksessa kerrotaan, että vuokratyössä työntekijä tekee työtä työvoimaa välittävän tai vuokraavan yrityksen kautta.

Yhtenä työtavan muutoksena Pärnänen (2015, s. 243–244) nostaa esiin nollatuntisopimukset. Kirjoittaja lisää, että nollatuntisopimukset ovat työsopimuksia, joissa työntuntien määräksi on luvattu viikossa 0–29 tai 0–39 tuntia. Niin kuin vuokratyöntekijät myös nollatuntisopimuksella työtä tekevät voivat olla työssä niin koko- tai osa-aikaisesti, määräaikaisessa tai jatkuvassa työsuhteessa. Nollatuntisopimuksia voidaan kirjoittajan mukaan pitää omanlaisena joustavan työvoiman käytön muotona. Nollatuntisopimuksissa työaika ja tuntien määrä voivat vaihdella paljonkin viikkojen ja kuukausien aikana. Vuonna 2021 107 000 palkansaajaa teki työtä nollatuntisopimuksella Tilastokeskuksen (2022a) mukaan.

Muutokset työelämässä haastavat työkulttuuria (Manka & Manka, 2016, s. 13). Tällä hetkellä työelämässä työskentelee rinnakkain he, jotka ovat syntyneet suoraan digiaikaan ja he, jotka ovat joutuneet opetella digiajan tuomat muutokset uutena asiana. Hiljalleen työelämää alkaa koko ajan valtaamaan enemmän digiaikana syntyneet ja tämä tulee haastamaan työkulttuuria koko ajan enemmän (mt.).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johtamassa Koronakriisin vaikutukset sukupuolten tasarvoon Suomessa -hankkeen loppuraportissa tulee ilmi, että suurin muutos työelämässä lähi-aikoina on ollut etätöiden voimakas lisääntyminen koronakriisin tullessa Suomeen maaliskuussa 2020 (Mesiäislehto ym., 2022, s. 43). Hankkeen loppuraportin mukaan etätöitä tekevästä 90 % oli vähintään melko tyytyväisiä etätöiden sujumiseen koronapandemian aikana (mts. 48). Keväällä 2021 etätöitä tehneistä palkansaajista noin 90 % halusi jatkaa etätöitä pandemian jälkeen, mutta eniten kuitenkin toivottiin hybriditöitä, jossa yhdistyy lähityön ja etätöiden hyvät puolet (mts. 49). Tilastokeskuksen (2021) väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö - tutkimuksesta selviää, että viimeisen 12 kuukauden aikana 58 % työllisistä vastasi työskennelleensä etänä kotoapäin. Työtä kotona joka päivä tai lähes päivittäin oli tehnyt yli puolet kotona työskennelleistä (33 % työllisistä). Työllisistä 37 % arvioi, että kotona työskentelyn lisääntyminen on suositusten seurausta.

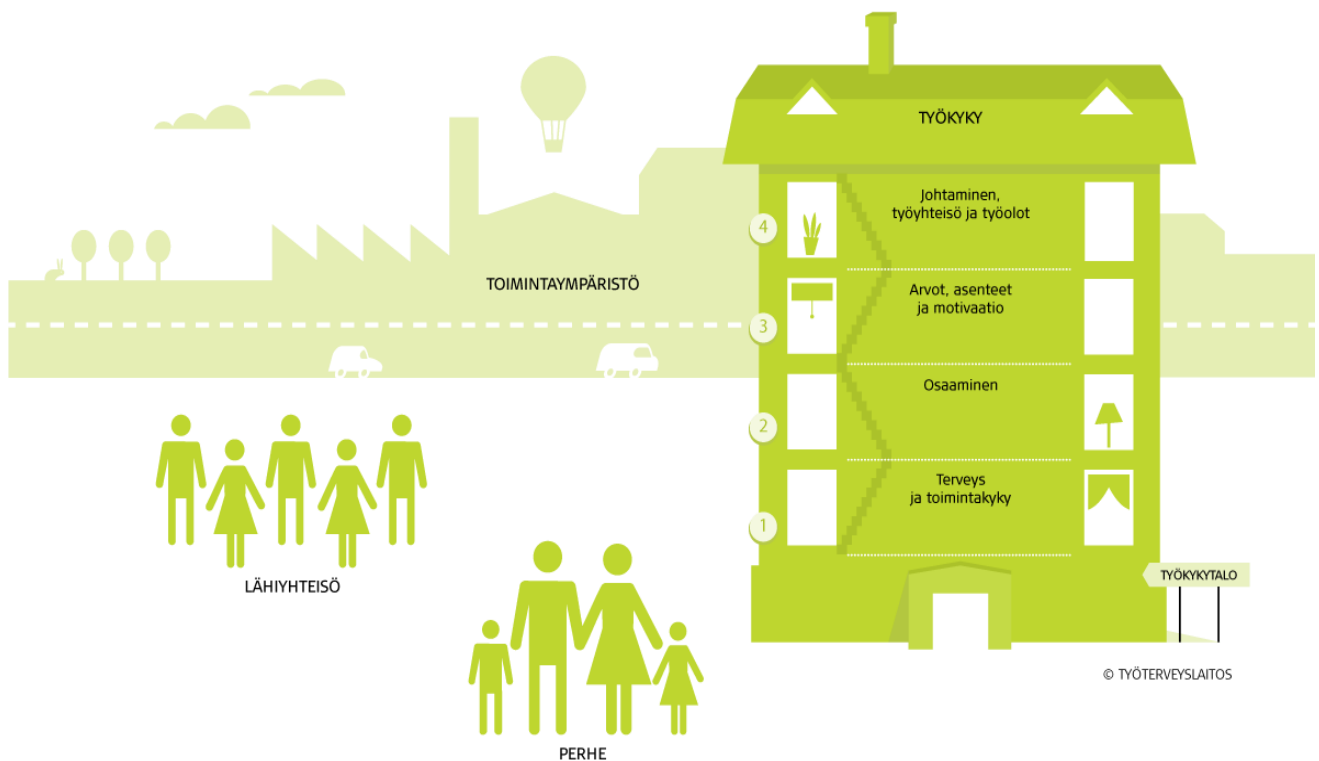
2.2 Työntekijän työkyky ja sen edistäminen

Historiallinen tausta työkykykäsitteelle on peräisin eläke-diagnoosin teon yhteydestä (Koho, 2013, s. 78). Työkykykäsite on tullut tutuksi lääketieteellisesti sekä juridisesti pätevän työkyvyttömyyden toteamisen yhteydestä. Työelämän muutosten ja vaatimusten seurauksena, yksilön työkyvyn käsitteen nähdään elävän ja uusiutuvan jatkuvasti (mt.).

Aulankoski (2016, s. 93–94) kirjoittaa, että terveydestä puhuttaessa puhutaan myös hyvinvoinnista. Hän kertoo käyttäneensä terveyden ja hyvinvoinnin käsitteitä kirjassaan lähes synonyymeinä, huolimatta siitä, että aivan samaa tarkoittavina asioina näitä ei voi pitää. Jos esimerkiksi jollakin henkilöllä on diagnosoitu jokin sairaus voi hän tuntea itsensä siitä huolimatta hyvinvoivaksi. Mikäli näiden terveyden ja hyvinvoinnin sanojen etuliitteeksi liittää sanan työ, se lisää määritelmiin sen, että ilmiötä on tarkasteltu työn lähtökohdasta. Työhyvinvoinnin käsite voi olla ongelmallinen, sillä se ei aina kuvaa kovin onnistuneesti toiminnan tarkoitusta. Työntekijä saattaa voida työssään hyvin, vaikka hän ei vastaisikaan työnantajan odotuksiin. Työkyvystä puhuttaessa huomio taas ohjautuu paremmin siihen mikä on tavoitteena eli hyvä työsuoriutuminen (mt.).

Työkyvyn nähdään koostuvan eri tekijöistä, kuten terveydestä, toimintakyvystä, sosiaalisista taidoista ja ammatillisesta osaamisesta. Motivaatio, arvot ja asenteet nähdään olevan myös osana työkykyä (Koho, 2013, s. 78). Työterveyslaitos (i.a.-j) käyttää apunaan työkyvyn määritelmässä professori Juhani Ilmarisen kehittämää työkykytaloa. Myös Laaksonen ja Ollilla (2017, s. 239–240) käyttävät työkykytaloa kuvatessaan työkykyyn vaikuttavia tekijöitä.

Työkykytalo



Työterveyslaitos

Kuva 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos, i.a.-j). ©Työterveyslaitos

Työkykytaloa kuvataan nelikerroksisena talona (Työterveyslaitos, i.a.-j). Kuvassa 1 on havainnollistettu työkykytalon eri kerroksia. Työkykytalon toimivuuden ja pystyssä pysymisen ydin on, että kaikki sen kerrokset tukevat toisiaan (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 240; Työterveyslaitos, i.a.-j). Tavoitteena on, että kaikkia talon kerroksia pyritään kehittämään työelämän aikana jatkuvasti. Vaikka ihminen ja työ muuttuisi niin tavoitteena on, että kerrosten yhteensopivuus pysyisi turvattuna (mt.).

Työkykytalon ensimmäinen kerros rakentuu yksilön terveydestä ja toimintakyvystä. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 240; Työterveyslaitos, i.a.-j). Tähän kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys. Näitä pidetään työkyvyn perustana. Työkykytalon toinen kerros rakentuu yksilön osaamisesta, jonka perustana on peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Näiden tietojen ja taitojen jatkuva päivittäminen on työkyvylle tärkeää. Tämän kerroksen tärkeyden nähdään korostuneen viime vuosina, sillä kaikille toimialueille syntyy jatkuvasti uusia työkykyvaatimuksia ja osaamisen alueita. Työkykytalon kolmannessa kerroksessa

on arvot, asenteet ja motivaatio. Nämä vaikuttavat merkittävästi työkykyyn. Työkyky vahvistuu, kun työ koetaan mielekkäänä ja sopivan haasteellisena. Työkyky taas heikentyy, jos työ on pakonomaista eikä vastaa omia odotuksia tai halua tehdä työtä. Työkykytalon neljäs kerros koostuu puolestaan johtamisesta, työyhteisöstä ja työoloista. Kerros kuvaa konkreettisesti työpaikkaa eli se pitää sisällään työn ja työolot, työyhteisön ja organisaation. Esihenkilötyö ja johtaminen on merkittävässä roolissa tässä kerroksessa, sillä esihenkilöt ja johtajat ovat vastuussa työpaikan ylläpitävän toiminnan organisoinnista ja kehittämisestä (mt.).

Työkykyä ylläpitävän toiminnan tarkoituksena on parantaa työntekijän edellytyksiä jatkaa työelämässä eläkeikään asti (Laaksonen & Ollilla, 2017, s. 240). Aulankoski (2016, s. 94) esittää, että keinot millä työkykyä voi edistää on osittain yleispäteviä, mutta osin kuitenkin työstä riippuvaisia. Laaksonen ja Ollilla (2017, s. 242) esittävät, että työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa tulisi kehittää tulevaisuudessa työelämän muuttuvia tarpeita palvelleen.

Tämä tarkoittaa sitä, että fyysisen työkyvyn ylläpitämisen lisäksi varmistetaan henkinen ja sosiaalinen työkyky, työyhteisön toimivuus sekä ikääntyneiden osaaminen ja työkyky. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota työrajoitteisten, vajaakuntoisten ja niin sanottujen haavoittuvien ryhmien työkyvyn säilymiseen (mt.). Tärkeässä osassa työkyvyn ylläpitämisessä on työntekijöiden palautumisen huomioiminen huomioimalla työn kuormitus, työvoimavarat ja työn tauotus (Pölkki, 2023). Työyhteisön tuella on tähän suuri merkitys. Lisäksi esihenkilö on merkittävässä osassa, kun halutaan parantaa työn tyytyväisyyttä, arjen sujumista ja työhyvinvointia (Työterveyslaitos, i.a.-d). Työterveyslaitoksen mukaan tähän liittyy myös se, että esihenkilöltä vaaditaan jatkuvasti ennakkointia ja reagointia työssä tapahtuviin muutoksiin sekä taitoa kehittää uusia toimintatapoja. Erityisesti nuorten työntekijöiden on nähty hyötyvän valmentavasta johtamisesta (Pölkki, 2023). Valmentavalla johtamisella tarkoitetaan vuorovaikutussuhdetta, jossa pyritään edistämään työntekijän voimavarat käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla, niin että työntekijä löytää oman voiman, viisauden ja myötätunnon johtaa itseään työssä (Soback, 2021, s. 259–260).

2.3 Työntekijän hyvinvointi työelämän muutoksissa

Hakasen (2018, s. 18) mukaan Suomessa tarvitaan uudenlaista ajattelu- ja toimintamallia työhyvinvointiin. Työssä lisääntyvät haasteet, jatkuvat muutokset ja epävarmuus johtaa siihen, että on välttämätön alkaa ajatella uudella tavalla. Hakanen (s. 20) painottaa, ettei ole enää samantekevää hyvinvoinnille se, miten arjen valvellaolon käyttää, vaan työssä on

huomioitava työn voimavarat, jolla työntekijä tulee aidosti onnellisemmaksi ja kokee tyytyväisyyttä työstään. Kirjoittaja (s. 98–99) huomauttaa, että lisäksi on kiinnitettävä huomiota muun elämän kuormitukseen. Palautumista työstä ja arjesta pidetään prosessina, jossa ihmisen niin fyysiset kuin psyykkiset voimavarat palautuvat kuormitusta ja stressiä edeltäneelle tasolle (Jaakkola, 2018, s. 15). Palautumiseen vaikuttaa niin positiiviset kuin negatiivisetkin kuormitustekijät. Valtava innostus työhön, itsensä toteuttaminen ja kovatehoiset harrastukset kuormittavat elimistöä yhtä lailla, vaikka ne tuntuvat antoisimmilta kuin työstä tullut stressi, ruuhkavuosien paineet tai huolet taloudesta. Aktiivinen ja virittynyt tila on myös stressitila, josta on palaututtava. Kotisaari (i.a) toteaaakin, ettei elämää ja työelämää ole mahdollista erottaa toisistaan välilyönnillä, sillä loppujen lopuksi on aina kyse kuormituksen ja palautumisen tasapainosta, oli kyse sitten työelämän tai arjen kuormitustekijöistä.

Hyvinvoinnin ja palautumisen kannalta mielenterveys on keskeinen voimavara, johon kuuluu psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus (MIELI, 2021). Mielenterveys on monen tekijän summa ja siihen vaikuttavat tekijät vaihtelevat elämäntilanteen mukaan. Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa olosuhteissa, mutta erilaiset kuormittavat elämäntilanteet ja olosuhteet kuluttavat niitä. MIELI Suomen Mielenterveys ry:n (2022a, s. 5–6) kuormittavuuskyselyllä selvitettiin suomalaisten kuormitusta elämässä, jonka koettiin lisääntyneen elämässä. Kyselyn vastaajista 45 % koki kuormitusta, jonka koki vaikuttavan hyvinvointiin ja jaksamiseen. Nuorten aikuisten kohdalla lukumäärät olivat hälyttäviä, sillä heistä jopa 77 % koki kuormitusta. Uutisessa nostetaan esiin kuormittumiseen vaikuttavan arjen epävarmuus, johon ei voi vaikuttaa (MIELI, 2022c). Epävarmuutta on lisännyt koronavuodet sekä Venäjän hyökkäys Ukrainaan (mt.). Venäjän hyökkäyksen vaikutukset nousevat esiin myös kuormittavuuskyselyn lisäkysymyksissä (MIELI, 2022b, s. 8). Vastaajista jopa kaksi viidestä koki Ukrainan tilanteen lisäävän kuormitusta. Kysely toi ilmi, että tulevaisuuden epävarmuus kuormitti 41 % vastaajista, 39 % vastaajaa koki työhön liittyvien asioiden kuormittavan ja 39 % vastaajaa kuormitti omaan terveyteen liittyvät asiat (MIELI, 2022a, s. 9). Vastaajista 55 % kertoi kokeneen viimeisen vuoden aikana uupumusta, masennusta, päihteiden liiallista käyttöä, itsetuhoisuutta ja muita mielenterveyteen liittyviä asioita, jotka oli aiheuttaneet huolta (mts. 25). Omasta lähipiiristä näitä oli havainnut jopa 58 % vastaajista.

Mielenterveydellä on selkeä yhteys yksilön työkykyyn (Työterveyslaitos, i.a.-i). Työn ja mielenterveyden suhteessa, keskeistä on se, miten mielenterveys vaikuttaa työkykyyn ja millainen vaikutus työllä on hyvinvointiin ja psyykkiseen jaksamiseen. Parempaan

mielenterveyteen on yhteydessä oikeudenmukainen esihenkilötyö, mielekäs työn sisältö, työstä saatu arvostus ja hyvällä tavalla organisoidut työprosessit. Lisäksi työyhteisön tuki ja ilmapiiri vaikuttaa tähän. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että vaikka mielenterveyden haasteet heikentävät työkykyä, voi työkyky olla silti hyvä mielenterveyden haasteista huolimatta (mt.). Työterveyslaitoksen (2022) tekemä Miten Suomi voi? - tutkimus selvitti hyvinvoinnin kehittymistä työssä viime vuosina. Tutkimushankkeesta on muodostunut yksi harvoista, jossa on tutkittu väestön työhyvinvointia ja työasenteita ennen ja jälkeen koronapandemian. Tutkimus alkoi loppuvuodesta 2019 ja viimeisimmät aineistot kerättiin kesällä 2023. Vuonna 2022 tutkimuksessa selvisi, että työhyvinvointi on osittain heikentynyt verrattuna aikaan ennen koronaa. Näissä nousi esiin työuupumuksen lisääntyminen, työkyvyn huononeminen sekä työn imun ja työtyytyväisyyden laskeminen. Lisäksi eroaikaet työstä olivat lisääntyneet tutkimuksen viimeisen vuoden aikana. Tutkimuksessa huolestuttavaksi nousi, että nuoret aikuiset, alle 36-vuotiaat kokivat työhyvinvoinnin olevan huonompaa kuin vanhemmilla työntekijöillä. Heillä korostuivat työn imun ja työtyytyväisyyden laskua, työssä tylsistymistä sekä työuupumusoireilun lisääntymistä. Näiden lisäksi nuoret aikuiset kokivat tuen saannin ja luottamuksen esihenkilöön laskeneen.

Vuoden 2023 Miten Suomi voi? - tutkimustuloksissa todettiin, ettei suomalaisten työhyvinvointi ollut edelleenkään palannut koronapandemiaa edeltäneelle ajalle (Työterveyslaitos, 2023b). Erityisesti naisten työhyvinvoinnin todettiin laskeneen. Sen sijaan korkeasti koulutetut naiset ja miehet kokivat voivan työssään paremmin, sillä he kertoivat kokevan työssään enemmän itsenäisyyttä, uuden oppimista ja riittävän haastavia työtehtäviä. Nuorten aikuisten, alle 36-vuotiaiden työhyvinvoinnin heikentyminen oli hieman tasaantunut, vaikka edelleen tilanne on huonompi kuin tutkimuksen ensimmäisenä vuonna 2019. Yleisellä tasolla tutkimuksessa todettiin joka neljännen työntekijän olevan työuupumuksen riskiryhmässä. Nuorten, alle kolmekymppisten heikompi työhyvinvointi on noussut esiin myös tuoreessa Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointitutkimuksessa (Työterveyslaitos, 2023a). Tutkimuksesta uutisoi myös Helsingin sanomat (Pölkki, 2023). Tämän mukaan alle kolmekymppisistä sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä yli 40 % kokevat olevan psyykkisesti rasittuneita ja kokevat palautuvansa työstä heikoiten. Alle 40-vuotiaissa heitä on 35 %. Kaikissa ikäryhmissä työkyky on alentunut kolmasosalla tai reilulla kolmasosalla. Huolestuttavaa on, että vain 30 % nuorista kokee palautuvan työpäivästä hyvin, kun muissa ikäryhmissä näin kokee 40–50 %.

Työn ja perheen yhdistämistä Suomessa on tutkinut Väestöliitto ry:n perhebarometri (Sorsa & Rotkirch, 2020). Suomalaisista työssäkävivistä lapsiperheistä jopa 90 prosenttia koki, että työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen onnistuu tällä hetkellä erittäin tai melko hyvin (mts. 91). Puolet koki arjessaan perhe-elämän ja työn yhteensovittamista hankaloittavia tekijöitä, mutta siitä huolimatta kokivat onnistuneen tasapainoilemaan näiden haasteiden kanssa (mts. 92). Arkeen vaikuttavina asioina työn ja perhe-elämän yhdistämisessä mainittiin pitkät työpäivät, vaativa tai uuvuttava työ sekä vaikeat ja ennalta ennustamattomat työajat. Lisäksi pitkän työmatkan koettiin tuovan haasteita arjen sujuvuuteen. Tuloksissa pidettiin hyvin mielenkiintoisena sitä, että heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla on usein lyhyemmät työsuhteet, vähemmän joustomahdollisuuksia ajankäytössä ja he tekevät usein pidempiä työviikkoja ja epäsäännöllisempiä työaikoja kuin muut. Silti heillä oli työn ja perhe-elämän yhdistämisestä onnistumisen kokemus yleisempi kuin muilla. Korkea koulutus tai ammattiasema olivat taas yhteydessä siihen, ettei työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa koettu onnistuvan erittäin hyvin. Tähän kerrottiin vaikuttuvan myös epäsäännöllinen työaika, korkea lapsiluku ja se, ettei asu puolison kanssa samassa taloudessa. Lisäksi tutkijat miettivät, onko korkeasti koulutetuilla rima työn ja perhe-elämän onnistumisen suhteen niin korkea, että onnistumista koetaan vähemmän.

Työnantajilla koetaan olevan iso rooli työ- ja perhe-elämän onnistuneessa yhteensovittamisessa (Sorsa & Rotkirch, 2020, s. 94). Osassa ammateissa lapsiperheitä hankaloittavia työaikoja ja työn vaatimuksia on haastava muuttaa, mutta työyhteisön antama tuki ja ymmärrys elämäntilannetta tai haastavaa aikataulutusta kohtaan auttaa. Yhteiskunnan ja työpaikkojen rakenteellista ja asenteellista tukea tarvitaan, mutta lisäksi perheille on tärkeää, että heillä on taito pitää työ ja perhe sopivasti erillään toisistaan. Puhuttaessa työn joustavuudesta ja ymmärryksestä, korostetaan usein juuri pienten lasten vanhempia ja heidän tarpeitaan (Suojanen, 2021, s. 115). Kuitenkin on tärkeä muistaa, että ikääntyvät vanhemmat, etäsuhteet, harrastukset tai muut tarpeet tuovat esiin myös joustavuuden ja toisenlaisten työjärjestelyiden tarpeen, joiden huomioiminen tuo tyytyväisyyttä työhön ja muuhun elämään (mt.).

On paljon tekijöitä, jotka ovat uhkana työkyvylle (Juvonen-Posti ym., 2021, s. 293). Vuonna 2022 Kelan maksamaa sairauspäivärahaa sai 10 % ei eläkkeellä olevista 16–67 vuotiaista suomalaisista (Blomgren, 2023). Vielä vuonna 2019 tuki- ja liikuntaelinten sairaudet olivat miehillä yleisin peruste sairauspäivärahan saamiselle, mutta naisilla sen sijaan mielenterveyden häiriöt (Blomgren, 2020). Vuoden 2021 ja 2022 tiedoissa mielenterveyden häiriöihin

perustuvat sairauspäivärahat olivat yleisin syy sairauspäivärahalle niin miehillä että naisilla (Blomgren, 2023; Blomgren & Perhoniemi, 2022). Vaikuttavia tekijöitä on tähän useita, kuten esimerkiksi työelämän kuormittavuuden kasvu, nuorten aikuisten kasvavat suorituspaineeet, työn ja yksityiselämän yhdistämisen haasteet, muutokset hoitoon hakeutumisessa ja mielen-terveyden haasteisiin liittyneen häpeän väheneminen (Blomgren & Perhoniemi, 2022).

Työn ja arjen kuormituksessa iso tekijä on epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö, joka kuormittaa tavallista enemmän elimistöä (Partonen, 2022a). Epäsäännöllisessä työajassa työvuorojen pituus poikkeaa säännöllisestä 8 tunnista vuorokaudessa tai 40 tunnista viikossa. Vuorotyöllä taas tarkoitetaan työtä, jossa työvuorot vaihtuvat säännöllisesti ja muuttuu sovituin ajanjaksoin ennakoidusti. Vuorotyössä tehdään usein myös yötyötä, jossa työtä tehdään kello 23:n ja 6:n välillä. Vuorotyö on yleistä sosiaali- ja terveysalalla, ravinto- ja matkailualalla sekä ammattiliikenteessä (Härmä ym., 2019). Vuorotyöhön liittyy usein muutoksia unessa ja uni-valvetymissä ja saattaa vaikuttaa negatiivisesti sosiaaliseen elämään (Partonen, 2022a). Vuorotyötä tekevillä on usein ruoansulatuselimistön oireita, kuten närästystä, vatsakipuja ja ilmavaivoja. Lisäksi yötyötä sisältävä vuorotyö nostaa sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen riskiä ja kasvattaa riskiä ylipainoon ja 2-typin diabetekseen, vähentää hedelmällisyyttä ja nostaa riskiä raskauden keskenmenoon. Vuorotyö ei nosta mielenterveyshäiriöiden riskiä, mutta kuitenkin on tutkittu, että unettomuus ja unihäiriöt voivat johtaa psykiatriisiin sairauksiin, kuten masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöön (Partonen, 2022b).

Työn tekemisen eri tapoja käsiteltiin Työterveyslaitoksen (2022) -tutkimuksessa. Tutkimuksessa esiin nousi hybridityössä viihtyminen, jossa koettiin voivan paremmin kuin pelkästään etä- tai läsnäolotyössä. Hybridityötä tekevillä oli esimerkiksi eroaiteita työstään vähemmän kuin muilla. Kuitenkin kokoaikaisessa etätyössä työhyvinvointi oli heikompa, sillä heillä oli tutkimuksen mukaan enemmän työuupumusoireilua kuin tutkimusta edeltävänä vuonna. Tutkimuksessa pääteltiin, että on kiinnitettävä erityistä huomiota nuorten aikuisten hyvinvointiin ja jaksamiseen sekä kehittää sopivia käytäntöjä, joilla voidaan yhdistää työpaikalla ja kotona tehtävä työ tavalla, jolla on positiivista vaikutusta niin yksilöön kun työyhteisöön. Vuoden 2023 tutkimuksessa (Työterveyslaitos, 2023a) etätyössä koettiin vähemmän kroonista väsymystä, mutta sen sijaan etätyössä nousi enemmän työssä tylsistymisen merkkejä ja yksinäisyyttä. Työhyvinvoinnissa kokoaikaisen etätyön ja hybridityön välillä ei ollut enää eroja, vaan erot ovat tasoittuneet. Parhaimmillaan etätyö tuo joustoa työaikaan- ja paikkaan ja voi lisätä työntekijän hyvinvointia ja tuottavuutta (Toppinen-Tanner ym., 2016, s. 36). Lisäksi etätyö

työntekijän näkökulmasta lisää mahdollisuutta autonomiseen työaikajärjestelyihin, joka mahdollistaa työntekijälle työn tekemisen oman rytmin, työjärjestyksen ja aikataulun mukaan. Se tuo samalla uusia mahdollisuuksia työn ja muun elämän tasapainoiluun. Työmatka-ajan jäädessä pois, työntekijälle mahdollistuu ajankäyttö esimerkiksi harrastuksiin tai perheen kanssa ajanviettoon.

Työelämän kuormittamisen lisäksi on arjen vapaa-ajastakin tullut usealle ihmiselle yhtä suorittamista (Kolu, 2020, s. 31–33). Ajatellaan, että vapaa-ajan tulisi olla hohdokasta, tuotteliasta ja tehokasta. Lisäksi olisi tärkeää, että aina ylttäisi edes vähän parempaan suoritukseen kuin viimeksi. Onnellisuustutkijana tituleerattu Suojanen (2021, s. 12) kertoo, että onnellisuus määritellään usein ihanana ja elämälle voimaa antava asiana, mutta se voi kääntyä myös ahdistavaksi ja uuvuttavaksi pakoksi olla onnellinen. Onnellisuuden paineet ajavat ihmiset kulisien rakentamiseen, jossa kaiken täytyy ulos päin näyttää hyvältä. Paineita voi tuoda perhe tai parisuhde, niissä onnistuminen, niiden puuttuminen ja perheen perustamisen oikea aika (Suojanen, 2021, s. 118–120). Perhe-elämä luo onnistumisen paineita, joka on noussut esiin myös Sorkkilan ja Aunolan (2020, s. 648) tutkimuksessa, jossa tutkittiin vanhempien työuupumusta. Vanhempien uupumusta lisää ihanteellisen vanhemman sosiaalinen paine sekä itsestä lähtemät vaatimukset, joita onnistuneelle vanhemmuudelle asetetaan. Vihavainen (2019) on käsitellyt Helsingin sanomien artikkelissa edellä mainittua tutkimusta. Artikkelissa kerrotaan suomalaisäitien kärsivän tuplaperfektionismista, jossa kilpailun ja suoriutumisen kohteeksi on tullut vanhemmuus.

Choate (2017) on nostanut esiin nuorten naisten kohtaamat paineet ja niistä johtuvat mielen-terveyshaasteet. Siitä huolimatta, että nuoret naiset menestyvät elämässään, he kokevat ahdistusta ja tunnetta etteivät ole riittävästi. Sosiaalista mediaa pidetään kanavana, josta nuoret naiset kokevat saavat painetta siihen, että heidän täytyy menestyä jokaisella elämän osa-alueella, niin opinnoissa, ihmissuhteissa, urheilussa kuin ulkonäöllisesti. Tämä johtaa Choaten (2017) mukaan siihen, että nuoret naiset kamppailevat epärealististen odotusten kanssa itseä kohtaa ja tavoittelevat täydellisyyttä kohtuuttomien vaatimusten kautta. Näiden lisäksi nuoret naiset kokevat painetta siitä, että jatkuvasti täytyisi olla tavoitettavissa, vaikka todellisuudessa haluaisivat olla vähemmän riippuvaisia digitaalisista laitteista ja yhteyksistä (Kaler ym., 2020).

Salo ja Pirkkalainen (2019, s. 81) toteavat, että teknologian ripeä kehittyminen on tuonut esiin sen, että on tarpeen tarkastella myös teknologian negatiivisia vaikutuksia. Älylaitteet ovat tulleet pysyviksi ihmisten arkeen, ja niistä tulviva informaation määrä on suurempi kuin

koskaan, jotka vaikuttavat arjessa ja työssä jaksamiseen. Älylaitteilla ja erilaisilla sosiaalisen median alustoilla on vaikutusta keskittymiseen, uneen, yksilön käsitykseen omasta itsestä sekä sosiaalisiin suhteisiin (Salo ym., 2019, s. 10–12). Voidaankin puhua yhdestä uudesta stressitekijästä arjessa, teknostressistä (Tarafdar ym., 2019). Tämä määritellään stressiksi, jota yksilö kokee tietotekniikan käytöstä. Käsite ei kuitenkaan ole uusi, vaan Craig Brod on tuonut esiin teknostressin ilmiötä jo vuonna 1984 (Bernardo, 2022).

Mielenterveyden ja työhyvinvoinnin tärkeys tulee esiin sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämässä Työelämän mielenterveysohjelmassa, joka on osa kansallista mielenterveysstrategiaa (STM, 2022b). Ohjelman tärkeimpänä tavoitteena on pyrkiä lisäämään ja vahvistamaan työyhteisöjen hyvinvointia ja vähentämään sairaspöissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä, jotka ovat mielenterveysperusteisia. Työelämän mielenterveysohjelmassa tullaan kehittämään toimintamalli, jonka avulla kehitetään työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä ja parannetaan mielenterveyden tuen keinoja, menetelmiä ja osaamista. Ohjelmalla pyritään tukemaan myös muutosta toimintakulttuurissa ja lisäämään työelämässä tietoa mielenterveyden tukemisesta. Mielenterveyden tukeminen työelämässä on merkittävä asia, sillä haasteet mielenterveydessä aiheuttavat sairaspöissaoloja 5,2 miljoonaa päivää vuodessa ja 6700 työkäistä vuosittain siirtyy työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveysongelmien vuoksi.

3 TYÖTERVEYSHUOLTO TYÖNTEKIJÄN TYÖKYKYÄ TUKEMASSA

Työterveyshuolto on yksi lääketieteen erikoisaloista ja on keskeisessä osassa terveydenhuoltojärjestelmää (Tarvainen, 2018, s. 57). Työterveyshuolto eroaa kuitenkin merkittävästi muusta terveydenhuollosta, sillä se toimii moniammatillisena palvelujärjestelmänä yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kesken. Työterveyshuoltoa säätelee sama lainsäädäntö, kun muuta terveydenhuoltojärjestelmää, mutta tämän lisäksi sitä velvoittaa työterveyshuoltolaki ja sitä tukeva muu lainsäädäntö. Työterveyshuollossa työskentelevillä ammattilaisilla ja asiantuntijoilla tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen koulutus (mt.).

Työterveyshuollon toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä, riippumatonta, eettistä, luottamuksellista, monitieteistä ja moniammatillista (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013). Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää työikäisen työntekijän terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran aikana. Samalla tuetaan työn ja työympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä sekä edistetään työyhteisön toimivuutta (Työterveyshuoltolaki, 1383/2001). Edellä mainittu laki velvoittaa työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon tekemään keskenään yhteistyötä, jonka myötä tavoitteet olisi mahdollista saavuttaa ja täten vastata työpaikan tarpeisiin.

Työterveyshuollon ammattilaisiin kuuluvat koulutetut työterveyslääkärit ja -hoitajat, työfysioterapeutit sekä työterveyshuollon asiantuntijat, kuten työpsykologit (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013). Työterveyshuollon moniammatilliseen tiimiin kuuluvat ammattihenkilöinä työterveyslääkäri, työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti. Nämä ammattihenkilöt ja asiantuntijoista työterveyspsykologi tarvitsevat 15 opintopisteen työterveyshuoltoon pätevöittävän koulutuksen. Muut työterveyshuollon asiantuntijoilta vaaditaan kahden opintopisteen pätevöittävä koulutus. Työterveyshuolto tekee yhteistyötä koordinoivana tahona perusterveydenhuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Työterveyshuollon tehtävänä on työpaikan tarpeisiin pohjautuen suunnitelmallinen ja moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä kuntoutuksen kanssa.

Työterveyshuollon asiakkuus ei ole vapaaehtoista, sillä työterveyshuollon ehkäisevän työterveyshuollon järjestäminen kuuluu työnantajan velvollisuuksiin työntekijän työsuhteen

muodosta tai kestosta riippumatta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Lakisääteiseen työterveyshuoltoon kuuluu työhön liittyvät terveystarkastukset, työpaikkaselvitys, työkyvyn tukeminen sekä sairauksien tai oireiden selvittely, jolla on yhteyttä työkykyyn. Sairaanhoidon järjestäminen on vapaaehtoista työnantajalle.

Työterveyshuolto on tärkeässä osassa työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tukemisessa ja on tämän myötä vaikuttamassa työn tuottavuuteen (STM, 2019, s. 10). Työnantaja voi järjestää työterveyshuollonpalvelut itse tai ostaa ne ulkopuoliselta tarjoajalta, kuten terveyskeskuksesta, yksityiseltä lääkäriasemalta tai muulta palveluntuottajalta (STM, 2023). Työnantajan ja työterveyshuollon palvelujen tarjoajan on tehtävä kirjallinen sopimus työterveyshuollon järjestämisestä ja siihen kuuluvista yleisistä järjestelyistä sekä palvelujen sisällöstä ja laajuudesta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollon asiakkaana nähdään yksittäisen työntekijän lisäksi koko työpaikka (Liira, 2020, s. 1439). Työpaikoilla on käytössä varhaisen tuen malli, johon on kuvattu myös työterveyshuollon palveluja ja toimintoja. Lisäksi työpaikan edustajat ja työterveyshuollon vastuuhenkilöt tekevät yhteistyötä säännöllisesti arvioiden toimia, joilla voidaan työntekijöiden työkykyä tukea. Henkilöstön hyvinvoinnin kehittämisessä toimiva työterveyshuolto on tärkeässä asemassa (Koho, 2013, s. 33), mutta työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu ensisijaisesti kuitenkin työnantajalle ja työntekijöille (STM, i.a.). Työterveyshuollon piirissä vuonna 2020 oli palkansaajista 88,6 % (Kela, 2022, s. 7). Määrä on ollut yhtäjaksoisesti yli 85 % vuodesta 2010 lähtien. Kattavuuteen vaikuttaa se, että osa pienistä työnantajista ei velvoitteesta huolimatta ole järjestänyt työterveyshuoltoa työntekijöilleen. Lisäksi siihen vaikuttaa, ettei osa lähinnä pienistä työnantajista hae työterveyshuollon kustannuksista Kelan korvauksia.

Työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö ja asiantuntija terveyden edistämisessä (Työterveyslaitos, i.a.-I). Työterveyshoitaja näkee työssään yhteiskunnallisten päätösten vaikutukset ja saa olla muuttamassa työllään niin yksiköiden, että kokonaisten työyhteisöjen tulevaisuutta (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry, 2022). Työterveyshoitaja vastaa työyhteisöjen työ- ja toimintakykyä edistävien toimien suunnittelusta, yhteen sovittamisesta, toteutuksesta ja seurannasta yhdessä muiden työterveyshuollon ammattiryhmien, asiakkaiden ja heidän yhteistyökumppanien kanssa (Työterveyslaitos, i.a.-I). Lisäksi työterveyshoitaja työssään huolehtii yhdessä asiakasyritysten kanssa työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisesta ja korvauksiin liittyvästä ohjauksesta, seurannasta sekä yhteistyöstä. Työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, terveysneuvonta, ensiapuvalmiuden suunnittelu,

työterveyspainotteinen sairaanhoito sekä työkyvyn edistäminen ja seuranta ovat työterveyshoitajan toteuttamia palveluita työterveyshuollossa.

3.1 Työterveyshuollon ehkäisevät palvelut

Työterveyshuollon ehkäisevät palvelut pitävät sisällään työpaikkaselvitykset, työpaikkakäynnit, terveystarkastukset sekä lisäksi tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen (Kela, 2023a; Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Kela korvasi vuonna 2021 ehkäisevän työterveyshuollon palveluita 2,9 miljoonaa euroa (Kela, 2022, s. 10).

Työpaikkaselvitykset luovat perustan koko työterveyshuollon toiminnan suunnittelulle ja ne on tehtävä säännöllisin väliajoin työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti tai muutoin täydentävinä suunnattuina selvityksinä (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013). Saman asetuksen mukaan työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden kanssa arvioi työtä, työympäristöä ja työyhteisöä sekä niiden terveysvaaroja- ja haittoja, kuormitustekijöitä ja voimavaroja ja näiden merkitystä työntekijän työkyvylle ja terveydelle. Työpaikkaselvityksessä kuormitustekijöiden arviointiin kuuluu työn fyysisten, kemiallisten ja biologisten altisteiden sekä fyysisten ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi. Näiden arvioinnin ja todentamisen tukena voidaan käyttää erilaisia mittauksia ja henkilöstölle tarkoitettuja kyselyitä (Työsuojelu, i.a.-f). Erilaisten altisteiden ja kuormitustekijöiden arvioinnin lisäksi työpaikkaselvitykseen kuuluu työjärjestelyiden, tapaturma- ja väkivaltavaaran arviointi sekä ensiapuvalmiuden selvittäminen. Työnantajalla on velvollisuus toimittaa työterveyshuololle sen tarvitsemat tiedot työpaikasta ja mahdollisista kuormittavista tekijöistä. Työpaikkaselvityksessä työnantaja saa työterveyshuololta suosituksia työolojen parantamisesta sekä työntekijöiden työkyvyn edistämisestä. Työnantajalla on vastuu näiden suositusten toteutuksesta. Näiden lisäksi työterveyshuolto antaa suositukset henkilöstön terveystarkastuksen tarpeesta, mikäli työssä on erityisen vaaran aiheuttavia tekijöitä.

Työpaikkaselvityksen käytännön toteutus ja toteuttavan työterveyshuollon tiimiin kokoonpanoon vaikuttaa se, mitä tai millaisia vaara-, haitta- ja kuormitustekijöitä työpaikalla on (Työterveyslaitos, i.a.-m). Työpaikkaselvityksen tiedoista on laadittava kirjallinen asiakirja (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä

sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013). Tämä kirjallinen työpaikkaselvitysraportti on myös ehtona kustannusten korvaamiseksi ja sen tulee olla työntekijöiden nähtävillä (Työterveyslaitos, (i.a.-k). Kelan (2022, s. 13) työterveystilastosta selviää, että vuonna 2020 työpaikkaselvityksiin käytettiin 477 000 tuntia ja tuntimäärä on vuodesta 2010 vuoteen 2020 kasvanut 32 %. Vaikka työpaikkaselvitys on lain vaatima, on tarkoituksena, että se palvelee työntekijöiden terveyden ja työkyvyn suojelemisessa (Työterveyslaitos, i.a.-k).

Työpaikkaselvitys voidaan jakaa tarkkuuden ja laajuuden mukaan perusselvityksiin ja suunnattuihin selvityksiin (Työterveyslaitos, i.a.-m). Perusselvitys tehdään toiminnan alkaessa ja uusitaan olosuhteiden muuttuessa tai määräajoin, 3–5 vuoden välein. Perusselvitykseen kuuluu esiselvitys, jonka tehtävänä on kerätä työpaikasta tietoja ja työpaikan tavoitteista työterveyshuoltotoimintaa kohtaan. Työpaikkakäynnin, kyselyiden ja keskustelujen avulla luodaan kokonaisvaltainen käsitys työstä, työoloista, voimavaroista ja työn kuormitustekijöistä sekä määritellään työhön suunnattujen selvitysten tarve. Suunnatun työpaikkaselvityksen tarkoitus on tarkentaa työpaikan tietoja. Tämä voidaan suunnata erityisesti johonkin työpaikan osa-alueeseen, kuten fyysisiin, psyykkisiin tai sosiaalisiin kuormitustekijöihin.

Työterveyshuollon ennalta ehkäisevään ja työterveyttä edistävään toimintaan kuuluu yhtenä osana terveystarkastukset (Leino ym., 2019, s. 14). Terveystarkastuksien määrä on vuodesta 2010 vuoteen 2020 kasvanut 35 % (Kela, 2022, s. 11). Terveystarkastuksia tehtiin vuonna 2020 yhteensä 1,3 miljoonalle työterveyshuollon piiriin kuuluvalla työntekijällä. Terveystarkastuksen tavoitteena on arvioida ja tukea työntekijän työkykyä, arvioida kuntoutustarvetta, edistää terveellisiä elämäntapoja, antaa tietoa työn riskeiltä suojautumisesta ja kerätä tietoa työstä (Työsuojelu, i.a.-c). Terveystarkastuksen tukena tulee käyttää kliinisiä tutkimuksia ja muita tarkoituksenmukaisia ja luotettavia menetelmiä, joilla voidaan arvioida terveydentilaa, sekä työ- ja toimintakykyä (Työterveyslaitos, i.a.-h). Työntekijän terveystarkastuksen tekee pääosin työterveyshoitaja. Työterveyslääkäri toteuttaa tarkastuksen, mikäli työssä on erityinen sairastumisen vaara, työntekijällä on työperäiseen sairauteen liittyviä oireita, ammattitauti, työkykyyn vaikuttavia sairauksia tai mikäli työntekijällä on kuntoutustarpeen arviointia. Terveystarkastuksessa voidaan käyttää tukena työterveyshuollon moniammatillisen tiimin asiantuntijuutta ja osaamista kuten työfysioterapiaa ja työpsykologia. Terveystarkastuksien sisällön määrittelee työterveyshuollon ammattilaiset yhteistyössä työnantajan sekä työntekijöiden edustajien kanssa työpaikkaselvityksen yhteydessä. Arvioitaessa ja suunniteltaessa

terveystarkastuksen sisällön tarvetta, on hyvä hyödyntää toimialaa ja työpaikkaa koskevien tietojen, riskiarvioinnin ja työpaikkaselvityksen tuloksia.

Terveystarkastukset, joilla arvioidaan ja tuetaan työntekijän työ- ja toimintakykyä ovat osa työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Mikäli työtehtävässä esiintyy erityisvaatimuksia terveydelle, kuten altistusta erityisille sairastumisen vaaraa aiheuttaville tekijöille, on työnantajan järjestettävä säännöllinen terveystarkastus työterveyshuollossa työntekijöilleen (Työsuojelu, i.a.-c). Tällaisia ovat esimerkiksi fysikaaliset, kemialliset ja biologiset tekijät, joista voi todennäköisesti seurata jokin sairaus, liiallinen altistus tai vaara lisääntymisterveydelle. Myös yötyö sekä erityisen väkivallan uhka lasketaan näihin tekijöihin. Tarkimmin nämä määritellään omassa asetuksessaan (Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 1485/2001).

Säännöllisestä terveystarkastuksesta käytetään nimeä määräaikaistarkastus (Leino ym., 2019, s. 29; Työterveyslaitos, i.a.-g.). Määräaikaistarkastus tehdään 1–3 vuoden välein työsuhteen jatkuessa, aika määritellään terveystarkastuksessa tilanteen mukaan. Seurantaväliin vaikuttaa työssä oleva altiste, altistumistaso, yksilöllinen herkkyys ja mahdolliset rajoittavat sairaudet. Terveystarkastuksien tukena voidaan käyttää erilaisia kyselyitä, joita on saatavissa Työterveyslaitoksen sivuilta (Työterveyslaitos, i.a.-g). Määräaikainen terveystarkastus tulisi tehdä myös työn päättyessä (Leino ym., 2019, s. 30). Määräaikaistarkastuksista saadun tiedon pohjalta pyritään vaaraa aiheuttavissa töissä poistamaan mahdollisuuksien mukaan itse vaaratekijä sekä ehkäisemään ja torjumaan työntekijälle aiheutuva vaaraa. Kun työssä on erityinen sairastumisen vaara, on työntekijän käytävä lisäksi työtä aloittaessaan tai viimeistään kuukausi työn aloituksesta terveystarkastuksessa, josta käytetään nimeä alkutarkastus (Leino ym., 2019, s. 16; Työsuojelu, i.a.-c). Työnantajalle on toimitettava alkutarkastuksesta lausunto, joka koskee soveltuvuutta työtehtävään terveydentilan näkökulmasta (Työsuojelu, i.a.-c). Arvio lausunnossa kirjataan lausunnossa sopiva/rajoituksin sopiva/ei sopiva (Työterveyslaitos i.a.-g). Mikäli työntekijä on rajoituksin sopiva työhön, tulee lausuntoon kirjata rajoitukset työn tekemiselle ja annettava tälle voimassaoloaika. Alkutarkastuksessa terveydentilan tarkastamisen lisäksi on tavoite antaa tietoa työssä olevista terveysvaaroista, ohjeistaa haittojen ehkäisyssä sekä antaa neuvoja terveyden edistämiseen (Työsuojelu, i.a.-c.). Työntekijällä ei ole oikeutta ilman perusteltua syytä kieltäytyä alku-, tai määräaikaistarkastuksesta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Lain edellyttämien terveystarkastuksien lisäksi työnantajalla on mahdollisuus tarjota vapaaehtoisia työterveyshuollon palveluita, kuten työhönsijoitustarkastuksia, ikäkausitarkastuksia ja muita suunnattuja terveystarkastuksia, vaikka työssä ei olisi erityistä vaaraa aiheuttavia tekijöitä (Työterveyslaitos, i.a.-n). Erilaisten terveystarkastusten tarve ja sisältö voidaan sopia yhdessä työterveyshuollon ja työpaikan edustajien kesken. Sijoitustarkastukseksi kutsutaan tarkastusta, jossa arvioidaan työntekijän sopivuutta työhön, työkykyä ja työntekijän selviytymismahdollisuuksia työssä. Ikäkausitarkastuksella tarkoitetaan tarkastusta, joka on määritelty tehtäväksi tietyssä iässä. Työyhteisötarkastuksilla tarkoitetaan terveystarkastusta, joka kohdennetaan osalle työpaikan henkilöstölle tai pienessä työpaikassa koko henkilöstölle. Tällaisella terveystarkastuksella on mahdollista saada laajasti tietoa työpaikan senhetkisistä työolosuhteista, huomioiden kuormitustekijät ja voimavaratekijät.

Työterveyshuolto voi tehdä myös terveystarkastuksen, jos epäillään, että työntekijän terveydelle aiheutuu haittaa tai vaaraa työstä esimerkiksi yksipuolisen fyysisen kuormittumisen tai psykososiaalisen kuormittumisen vuoksi (Työsuojelu, i.a.-c). Tällaisessa terveystarkastuksessa voidaan arvioida työntekijän jäljellä olevaa työkykyä, arvioida muokkauksen tarvetta työssä ja selvittää mahdollista kuntoutuksen tarvetta ja mahdollisuutta. Tämän lisäksi työntekijällä itsellään on myös mahdollisuus pyytää terveystarkastusta, jos hän toivoo selvitetävän hänen terveydentilaansa, työkuormitusta ja työkykyä. Terveystarkastukseen osallistuvan työntekijän on tiedettävä terveystarkastuksen peruste ja hänen tulee saada tietoa mahdollisista jatkotoimenpiteistä, joita tarkastuksen perusteella voidaan tehdä (Työterveyslaitos i.a.-h). Terveystarkastusten jatkotoimenpiteenä voi olla esimerkiksi työterveysneuvottelu työntekijän, työterveyshuollon ammattilaisen ja työntekijän esimiehen kanssa, jossa voidaan kartoittaa mahdollisia muutoksia työhön työntekijän työkyvyn säilyttämiseksi. Tätä voidaan käyttää myös sairauspoissaolon jälkeen työhön paluun mahdollistamiseksi. Työterveysneuvottelulla tarkoitetaan neuvottelua, joka pidetään yhdessä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa (Työsuojelu, i.a.-h). Neuvottelun tarkoituksena on selvittää ja arvioida työntekijän työkykyä, työhön paluuta esimerkiksi pitkän sairausloman jälkeen, työn muutosmahdollisuuksia työkykyä vastaamaan, mahdollisuuksia korvaavaan työhön tai työntekijän uudelleen koulutusta.

Terveystarkastuksien perusteella laaditaan aina henkilökohtainen terveystarkastus suunnitelma työkyvyn tukemiseksi yhdessä työntekijän kanssa (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja

asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013). Terveysuunnitelmaa laatiessa on tarkoitus pohtia työntekijän tämänhetkistä terveydentilaa ja yhdessä työterveyshuollon ammattilaisen kanssa tunnistaa keinot, jolla voidaan edistää työssä suoriutumista ja työkykyä (Työterveyslaitos (i.a.-c). Erityisesti tarkastelun kohteena terveystarkastelun teossa ovat työ, terveystilanne, elämäntilanne ja elämäntapoihin liittyvät asiat. Työntekijä asettaa työterveyshuollon ammattilaisen kanssa realistiset ja saavutettavissa olevat tavoitteet tarpeidensa pohjalta, joihin hän sitoutuu. On tärkeää miettiä, miten työpaikka ja työterveyshuolto voi tukea työntekijää tavoitteiden saavuttamisessa. Terveystarkastelua laaditaan kirjalliseen muotoon tarpeineen ja tavoitteineen, kirjataan yhdessä sovitut toimenpiteet ja näiden toteuttajat, aikatauluasiat sekä sovitaan suunnitelman seurannasta.

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus kuuluu osaksi hyvää työterveyshuoltokäytäntöä (Työterveyshuoltolaki, 1383/2001). Työterveyshuolto arvioi ohjauksen ja neuvonnan tarvetta työpaikkaselvityksillä, terveystarkastuksilla ja muilla työterveyshuollon menetelmillä (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013). Ohjaus ja neuvonta voidaan liittää osaksi terveystarkastusta, mutta voidaan toteuttaa myös työntekijän työpisteellä tai olla osana perehdytystä (Liira ym., 2014, s. 205). Terveyttä edistävien valintojen ohjaaminen ja keskustelut työntekijän kanssa suhtautumisesta omaan terveyteensä ja työn kuormitustekijöihin ovat osa työterveyshuollon ohjausta ja neuvontaa.

3.2 Työn kuormitustekijöiden ja työssä esiintyvien riskien arviointi ja ehkäisy

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa, että työnantajan on huolehdittava työntekijän terveydestä ja turvallisuudesta sekä huomioitava työssä olevat kuormitustekijät. Työn kuormitustekijöiden tunnistaminen tulee tehdä, jotta työpaikalla voidaan tehdä asianmukainen ja lakiin kuuluva riskien arviointi (Työterveyslaitos, i.a.-f). Kuormitustekijöiden hallintaan voidaan vaikuttaa osallistavalla suunnittelulla, muutosvauhdin hallinnalla, ammattitaidon kehittämismahdollisuuksilla, työnkuvan ja tavoitteiden selkeyttämisellä sekä hyvillä työyhteisötaidoilla (Mannermaa, 2022, s. 163). Työn kuormituksen suhteen tavoitteena on pyrkiä sopivuuteen, sillä lähtökohtaisesti kaikki työ kuormittaa, joten ratkaisevinta terveyden kannalta on hallita kuormituksen määrä (Aulankoski, 2016, s. 69). Eri osatekijöillä, kun on eri painoarvo kuormituksen kokonaisuuteen sekä osatekijät vaikuttavat myös toinen toisiinsa.

Työterveyshuollon on tärkeä tuntea työhön kuuluvat kuormitustekijät, altisteet ja osattava arvioida niille altistumisen terveydellistä merkitystä sekä huomioitava ne työntekijän terveystarkastuksissa (Työterveyslaitos, i.a.-a). Sosiaali- ja terveysministeriön (2017, s. 20) Työterveys 2025- kehittämissuunnitelmassa todetaan, että kehitettäessä työpaikkojen työterveyspalveluja tulisi ottaa huomioon työpaikkojen toimiala yleisesti sekä lisäksi huomioida työn, työympäristön sekä työyhteisön sisällä esiintyvät terveyshaitat, turvallisuustekijät sekä erilaiset ongelmat ja voimavarat. Työterveyshuollon olisi tärkeää myös varautua altisteiden osalta uusiin riskeihin sekä kyettävä antamaan työpaikalle näiden suhteen toimenpidesuosituksia. Uutena näiden lisäksi on huomioitava digitalisoitumisen myötä tulevat vaikutukset työoloissa (Andriescu ym., 2022, s. 43). Digitalisoitumisen myötä mahdollistetaan työntekijöiden työturvallisuuden- ja terveyden parantuminen, mutta se voi tuoda mukanaan myös uudenlaisia haasteita.

Työn fysikaalisiksi kuormitustekijöiksi katsotaan kuuluviksi melu, värinä, lämpöolosuhteet, painelaiteturvallisuus, säteily sekä valaistus (Mannermaa, 2022, s. 176). Kemiallisiksi kuormitustekijöiksi katsotaan haitallisten aineiden höyryt ja pölyt (Työsuojelu, i.a.-b). Biologisina kuormitustekijöinä pidetään erilaisia bakteereita, homeita ja viruksia (Mannermaa, 2022, s. 211). Työterveyslaki (738/2002) velvoittaa, että työntekijän altistumista näille tekijöille on rajoitettava ja suojeltava niin, ettei työntekijän turvallisuus, terveys tai lisääntymisterveys vaarannu. Nämä täytyy huomioida erityisesti myös työntekijän terveystarkastuksissa (Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 1485/2001). Työn altistavat tekijät eli fysikaaliset, kemialliset tai biologiset tekijät ovat pääasiallinen aiheuttaja ammattitaupeissa ja työperäisissä sairauksissa, joten niiden tunnistaminen on tärkeää (Työterveyslaitos, i.a.-b). Lainsäädännöllisesti ammattitauti on korvattava sairaus silloin kun sairaus on aiheutunut todennäköisesti ja pääasiallisesti työntekijän altistumisesta fysikaaliselle, kemialliselle tai biologiselle tekijälle (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 2015/459). Jotta sairaus voidaan lainsäädännöllisesti todeta ammattitaudiksi edellyttää se lääketieteellistä tutkimusta ja tutkimusta tehdessä on oltava käytettävissä riittävästi tietoa työntekijän työolosuhteista ja altisteista mitä työssä on.

Melu on yksi merkittävä työntekijää altistava tekijä. (Mannermaa, 2022, s. 178). Mikäli työntekijä altistuu melulle työssään yli 80 db(A) verran kahdeksan tunnin aikana, on työnantajan huolehdittava suojaamisesta ja samalla alennettava mahdollisuuksien mukaan melua muilla toimenpiteillä (Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuvilta vaaroilta 85/2006). Työntekijän kuuloa on seurattava säännöllisesti työterveyshuollossa määräaikaisen terveystarkastuksen yhteydessä (Mannermaa, 2022, s. 179). Fysikaalisista

kuormitustekijöistä tärinäaltistus voidaan jakaa vielä käsitärinään ja kehotärinään (Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta tärinästä aiheutuville vaaroilta 48/2005). Käsitärinä aiheuttaa erityisesti ongelmia verenkiertoon, tuki- ja liikuntaelimestöön tai hermostoon. Kehotärinä aiheuttaa erityisesti alaselän sairauksia tai selkärangan vammoja. Työnantajan tulee huolehtia työntekijän tärinäaltistuksen ehkäisystä ja tarvittaessa laatia ja toteuttaa tärinätorjuntaohjelma, mikäli tärinä ylittää toiminta-arvon altistuksessa.

Työntekijän lämpöoloilla on iso merkitys työn tekemisessä, tehokkuudessa sekä työntekijän toiminta- ja työkyvyssä (Mannermaa, 2022, s. 185). Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan selvittämään, altistuuko työntekijä työssään kuuma- tai kylmätyölle, joka voi olla vaaraksi tai haitaksi työntekijän terveydelle. Mikäli haittaa tai vaaraa aiheutuu, työnantajan täytyy arvioida haittojen merkitystä ja arvioinnin perusteella tehdä toimenpiteitä, joilla haitan voi poistaa tai vähentää. Lämpöolojen arviointi kuuluu myös osaksi työterveyshuollon työpaikkaselvitystä (Työsuojelu, i.a.-d). Painelaitteissa puolestaan korostuu suuret riskit, minkä vuoksi niiden suunnittelua, valmistusta ja käyttöä säädellään erityisesti (Painelaitelaki 1144/2016).

Säteily jaotellaan ionisoivaan ja ionisoimattomaan säteilyyn (Mannermaa, 2022, s. 192). Ionisoiva säteily on terveysriskiä aiheuttavaa ja sitä esiintyy ydinvoimaloissa, röntgentutkimuksissa sekä radioaktiivisen aineiden käsittelyssä (Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä 1034/2018). Niiden käyttö on luvanvaraista ja työntekijöille, jotka altistuvat ionisoidulle säteilylle on tarkasti säädely annosrajat. Ionisoimattomalle säteilylle työntekijä voi altistua työssään esimerkiksi erilaisten keinotekoisien valonlähteiden kautta, kuten ultraviolettisäteilyn, näkyvän säteilyn eli valon ja infrapunasäteilyn kautta (Työsuojelu, i.a.-e). Optinen säteily saattaa vahingoittaa erityisesti ihon ja silmien terveyttä, lisäksi se saattaa aiheuttaa ammattitautin. Työnantajalla on velvollisuus arvioida keinotekoiselle optiselle säteilylle altistumista ja tarvittaessa tehdä riskin arviointia, poistaa säteilyn haittoja ja vähennettävä niitä mahdollisimman paljon (Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemiseksi optiselle säteilylle altistumisesta aiheutuville vaaroilta 146/2010). Riittämätön tai sopimaton valaistus lasketaan fyysikaaliseksi kuormitustekijäksi, sillä se kuormittaa silmiä, luo epäviihtyisyyttä ja nostaa työtapa-turman riskiä (Mannermaa, 2022, s. 191). Työturvallisuutta koskeviin säädöksiin ei ole luotu sitovia raja- tai ohjearvoja riittävälle valaistukselle, vaan työnantajan on järjestettävä työpaikalle mahdollisimman hyvä valaistus (Työsuojelu, i.a.-h).

Työntekijä voi altistua kemiallisille tekijöille työssä, mikäli työssä käytetään kemikaaleja kuten esimerkiksi kemiallisia raaka-aineita, pesuaineita, maaleja ja öljyjä, (Työsuojelu, i.a.-b). Lisäksi kemiallisiksi tekijöiksi luokitellaan työn teossa syntyvät savut, huuрут ja pakokaasut. Työnantajalla on velvollisuus tunnistaa työpaikalla olevat kemialliset vaaratekijät, arvioida niiden riskiä ja tarvittaessa toteuttaa toimenpiteitä riskien pienentämiseksi (Valtioneuvoston asetus kemiallisista tekijöistä työssä 715/2001). Biologisia kuormitustekijöitä ovat taas bakteerit, virukset, hiiva- ja homesienet sekä loiset. Biologiset tekijöiden vaaraa arvioidaan ja hallitaan valtioneuvoston asetuksen edellyttämällä toimilla, kuten torjuntakeinoilla, ennakoilmoituksilla tai terveystarkastuksen tarpeella (Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemiseksi biologisista tekijöistä aiheutuvilta vaaroilta 933/2017). Työn sisältäessä biologisia vaaratekijöitä, on työntekijällä erityinen sairastumisen vaara, jonka vuoksi on välttämätöntä tehdä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa (Työsuojelu, i.a.-a). Työterveyshuollon kautta työntekijä voi hankkia esimerkiksi tarvittavat rokotteet. Lisäksi työnantajalla on velvollisuus huomioida raskaana olevat työntekijät.

Työn fyysisiin kuormitustekijöihin luokitellaan toistotyö, nostotyö tai työ, jossa on ergonomisesti haastavia työvaiheita (Koho, 2013, s. 35). Työturvallisuuskeskuksen (i.a.) mukaan liiallinen fyysinen kuormitus voi olla yhteydessä tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Tärkeää olisi, että työympäristö, työskentelypaikka, työvälineet sekä itse työ huomioitaisiin työn kuormituksen näkökulmasta jo suunnitteluvaiheessa ja näiden toimivuutta arvioitaisiin säännöllisesti (Mannermaa, 2022, s. 162). Fyysisesti raskaita töitä ja altisteita voidaan koneellistaa automatisaatiolla ja robotiikalla, mutta ne eivät poista kokonaan fyysistä ja erityisesti staattista kuormitusta (STM 2017, s. 20). Työsuojelun (2023) mukaan psykososiaalisina kuormitustekijöinä kuvataan työn sisältöön tai sen järjestelyihin ja työyhteisön toimivuuteen liittyviä tekijöitä. Tällaisia Koho (2013, s. 36) mainitsee työhön vaikuttamisen ja kehittämisen mahdollisuuksien puutteen, huonon ilmapiirin ja epäoikeudenmukaisen johtamisen sekä tunteet epävarmuudesta ja erilaisista uhkatekijöistä. Psykososiaalisten kuormitustekijöiden lisäksi työhön katsotaan kuuluvaksi positiivisia voimavaratekijöitä (Mannermaa, 2022, s. 303). Voimavaratekijät antavat työntekijälle energiaa ja parhaimmillaan auttavat jaksamaan työssä. Kuormittumisen kokemus työstä on kuitenkin aina yksilöllinen. Siihen vaikuttavat työntekijän ikä, sukupuoli, terveys, työkyky, ammattitaito, sosiaalinen tuki, mahdollisuudet hoitaa työtä sekä työstä palautuminen. Työntekijän oma henkilökohtainen elämäntilanne saattaa olla joko kuormitusta lisäävä tai palauttava tekijä. On siis hyvä muistaa, että mikäli työpaikoilla toimenpiteitä kohdistetaan erilaisten riskien- ja kuormitusten hallinnan vähentämiseen, on tärkeää kohdistaa huomio myös psykososiaalisten voimavarojen vahvistamiseen (mt). Jotta nämä voisi toteutua

on sekä esimiehillä, työntekijöillä, työsuojeluhenkilöstöllä ja työterveyshuollolla oltava psykososiaalisten voimavarojen edistämiseen ja haitallisen kuormituksen vähentämiseen tarpeeksi osaamista (STM 2017, s. 20–21).

Yhä useammilla työpaikoilla on viime vuosina keskusteltu eettisestä kuormituksesta tai eettisestä stressistä (Mannermaa, 2022, s. 321). Eettinen kuormitus tai stressi syntyy työssä, kun työntekijä joutuu tekemään työtä liian isolla vastuulla verraten toimintamahdollisuuksiin tai työntekijä on epätietoinen työn riittävästä laadusta tai siitä, tekeekö hän työtään oikein. Eettisestä kuormituksesta tai stressistä puhutaan myös silloin, kun työntekijä joutuu toimimaan vastoin omia arvojaan (Työturvallisuuskeskus, 2021, s. 7). Eettiset haasteet korostuvat etenkin terveydenhoitoalalla ja sosiaalityössä.

Työssä esiintyvien riskien arviointi on ennakoivaa työsuojelua parhaimmillaan (Työturvallisuuskeskus, 2023, s. 7–9). Hyvä riskien arviointi on työnantajan organisoimaa, johon osallistuu työpaikan eri tahot omien toimenkuvien mukaisesti. Hyvässä riskien arvioinnissa noudatetaan PAT-periaatetta, eli siihen osallistuu sekä päättäjiä, asiantuntijoita että työntekijöitä. Riskien arvioinnissa tarkastellaan jo sattuneiden tapaturmien ja onnettomuuksien lisäksi riskejä, jotka toistaiseksi eivät ole aiheuttaneet vahinkoa. Riskien arvioinnissa tavoitteena on havaita työssä esiintyvät riskit ajoissa ennen kuin mahdollisia vahinkoja pääsee tapahtumaan. Mikäli työssä esiintyvää riskiä ei voida poistaa, arvioidaan niiden merkitys työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle. Sen perusteella voidaan tehdä perustellusti kehitystarpeita, joilla voidaan parantaa työntekijän turvallisuutta. Jatkuvuutta tuo, että tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia arvioidaan, seurataan ja työntekijät saavat palautetta tuloksista (mt.). Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa, että työnantajalla täytyy olla selvitys ja arviointi haitta- ja vaaratekijöistä, joita työpaikalla esiintyy. Työn vaara- ja haittatekijöiden selvittäminen ei kuulu ainoastaan riskien arviointityöhön, vaan työnantajan tulee jatkuvasti tarkkailla työympäristöä, työyhteisön tilaa ja turvallisuutta työtavoissa ja tarvittaessa tehtävä toimenpiteitä tapaturmien, terveyshaittojen ja vaaratilanteiden selvittämiseksi ja torjumiseksi (Työturvallisuuskeskus, 2023, s. 12–13). Työterveyshuolto voi toimia tukena työnantajalle tässä tehtävässä.

4 ETÄVASTAANOTOT OSANA TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUITA

4.1 Digitaaliset palvelut työterveyshuollossa

Työterveyshuollon palveluita voidaan tavanomaisten palveluiden lisäksi tarjota digitaalisina palveluina (Koroma & Leino, 2019, s. 37). Tällä tarkoitetaan palvelua, jossa asiakkaan hoitaminen, tutkiminen, seuranta ja hoidon yhteydessä tehtävät päätökset tai suositukset tapahtuvat verkossa tietokoneen, tabletin tai älypuhelimien välityksellä (Valvira, 2022). Digitaalisia palveluita voidaan hyödyntää etenkin silloin, kun työterveyshuollon ammattilainen ja asiakas ovat eri paikoissa (STM, 2023). Etäasioinnin määriä terveydenhuollossa on seurattu vuodesta 2013 Avohilmo-rekisterin kautta (Kyytsönen ym., 2021b, s. 1). Avohilmo-rekisteriin talletuu automaattisesti tiedot julkisen terveydenhuollon potilastietojärjestelmistä sekä vuodesta 2020 myös yksityisen palveluntarjoajien potilastietojärjestelmistä. Avohilmo-rekisterin mukaan terveydenhuollon kaikkien etäasiointien määrät ovat lisääntyneet vuosittain vuodesta 2013. Vuonna 2020 etäasiointikontaktia oli 10,7 miljoonaa, joka oli 30 % kaikista avoterveydenhuollon asioinneista. Vuonna 2020 kaikista työterveyshuollon palveluista etäasioinnin osuus oli 30 %.

Etäasioinnin ja etävastaanottojen tarjonnan ja käytön lisääntyminen on tuonut uudenlaisen hoitokanavan osaksi asiakkaan hoitopolkua (Honkanen ym., 2022, s. 4). Nämä tuovat asiakkaan näkökulmasta säästöjä ajankäytössä, kustannuksissa, palveluiden saatavuudessa ja tasavertaisuudessa. Palveluntuottajalle etävastaanotot tuovat kustannussäästöjä, asiantuntijan työajan ja resurssien säästöä sekä mahdollisuuden tarjota paremmin saatavilla olevia ja laadukkaampia palveluita (mt.). Myös yhteiskunta hyötyy etäpalveluista, sillä näiden avulla tasavertaisuus toteutuu paremmin ja verovarot saadaan parempaan käyttöön (Valtiovarainministeriö, 2015, s. 18). Etäpalveluilla on mahdollisuus täydentää organisaation palveluita sekä osittain korvata tarjottuja palveluita kokonaan (Honkanen 2022, s. 5). Hyvä malli on niin kutsuttu hybridimalli, joka tarjoaa sekä fyysisiä, että etänä toteutettuja palveluita.

Valtiovarainministeriö on linjannut 2018 digitaalisten asioinnin tavoitteista, että vuoteen 2022 mennessä tulisi digitaalisten palvelujen olla kansalaisille ensisijainen vaihtoehto asioida ja viestiä yhdessä viranomaisen kanssa (Valtiovarainministeriö. i.a.). THL:n Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021 raportissa (Kyytsönen ym., 2021a, s. 15–16) kerrotaan, että soveltuvien osin tämä sama tavoite on myös sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikka

tätä valtiovarainministeriön linjausta ei olekaan laadittu juuri sosiaali- ja terveydenhuollon perspektiivistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation edistämiseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöllä (STM) on omat vastuualueensa, joissa on tehty strategioita ja erilaisia hankkeita digitalisaation edistämisen tukemiseksi. STM on julkaissut muun muassa Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian 2020 (STM, 2014). Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian 2020 tavoitteena on tukea kansalaisia aktiivisen roolin vahvistamisessa omaan elämänhallintaan ja omahoitoon sekä tuottaa luotettavaa hyvinvointitietoa ja tarkoituksenmukaisia palveluita (STM, 2014, s. 5). Tavoitteena on, että sähköisiä palveluita käytettäisiin silloin kun se on hoidon suhteen mahdollista ja vapautuvilla resursseilla voitaisiin palvella potilaita, jotka tarvitsevat enemmän huolenpitoa (mts. 16). Sähköisillä ratkaisuilla palvelujen saatavuutta parannetaan, jolla turvataan tasa-arvoinen palvelujen tarjonta harvaan asutuille alueille ja erityisryhmille. Digitalisaation kehittyminen ja tarjolla olevat teknologiat tuovat uutta näkökulmaa asiakaskokemukseen (Gerdt & Eskelinen, 2018, s. 27). Siinä, missä aikaisemmin asiakaspalvelutilanteessa on oltu pääasiallisesti vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa, tulee tulevaisuudessa osittain ihmisten välinen kommunikaatio korvautumaan erilaisilla teknologia-avusteisilla prosesseilla. Jo vuonna 2014 amerikkalainen konsulttiyritys McKinsey & Company (Biesdorf & Niedermann, 2014) on tehnyt maailmalla digitaalisten terveyspalveluiden käytöstä kyselyn, jossa 75 % vastaajista vastasi haluavansa tulevaisuudessa käyttää digitaalisia terveyspalveluita, huomioiden tietenkin, että palvelut vastaavat heidän tarpeitaan ja ovat odotettua laatutasoa. Halukkuus ei koskenut ainoastaan nuoria ihmisiä vaan halukkuutta terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttöön esiintyi myös iäkkäimmillä ihmisillä.

4.2 Asiakaskokemuksen moniulotteisuus

Saarijärvi ja Puustinen (2020, s. 56) lähestyvät asiakaskokemuksen käsitettä tutkimuskirjallisuuden näkökulmasta kahden eri teoreettisen lähestymistavan kautta. Ensimmäisessä nähdään, että asiakaskokemus on seurausta käyttäjän omista tarpeista ja sitä on vaikea lähteä tutkimaan erillään käyttäjän oman elämän näkökulmasta. Tämä lähestymistapa tekee asiakaskokemuksesta hyvin tulkinnallisen ja kokemuksellisesti hyvin laaja-alaisen ilmiön. Asiakaskokemus nähdään olevan yhteydessä hyvin vahvasti käyttäjän arkisissa prosesseissa ja niiden kautta syntyvissä merkityksissä. Lisäksi asiakaskokemukseen nähdään vaikuttavan käyttäjän omat henkilökohtaiset mieltymykset, jotka määrittyvät myös suhteessa muihin ihmisiin ja käyttäjän omaan kulttuuriin.

Toisessa näkökulmassa asiakaskokemuksen käsitettä lähestytään organisaation tai yrityksen näkökulmasta (Saarijärvi & Puustinen, 2020, s. 57). Tässä asiakaskokemusta tarkastellaan sen kautta, miten organisaatio tai yritys voi kehittää oikeanlaisen asiakaspolun, jonka kautta rakennetaan asiakaskokemus, joka on tavoitteen mukainen. Nämä eri näkökulmat eivät kuitenkaan ole ristiriidassa keskenään, sen sijaan niissä painotetaan eri asioita. Ensimmäisessä korostuu asiakkaan näkökulma ja toisessa yrityksen. Korkiakoski (2019, s. 19) lähestyy asiakaskokemuksen käsitettä asiakkaan näkökulman kautta. Hänen mukaansa asiakaskokemus on käsitys, jonka asiakas on muodostanut yrityksestä tai palvelusta käyttäessään palvelua tai ollessa yhteydessä yritykseen. Asiakaskokemukseen hän katsoo vaikuttavan asiakkaan heitämät tunteet suhteessa palveluun tai yritykseen sekä aikaisemmat ja uudet mielikuvat, jotka ovat syntyneet käyttämästä palvelusta.

Asiakas arvostaa hyvässä kokemuksessa tehokkuutta, helppoutta ja tunnetta, joka syntyy palvelun käytössä (Korkiakoski, 2019, s. 49). Asiakkaan arvostamat asiat ovat tärkeää huomioida, kun pohditaan ja arvioidaan yrityksen tai organisaation asiakaskokemuksen strategiaa ja suunnitelmaa kehityksessä. Usein asiakaskokemuksen potentiaali nähdään liian rajallisesti ja kehityksessä tavoitellaan lähinnä tehokkuutta ja helppoutta. Tärkeää olisi kirjoittajan mukaan miettiä, miten näiden lisäksi myös hyvä tunne saataisiin asiakkaalle kokemuksen kautta. Suurin osa yrityksistä tiedostaa, että asiakaskokemus on tärkeä ja ennen kaikkea sillä on yhteys menestykseen yrityksessä (Gerdt & Eskelinen, 2018, s. 41). Myös julkisella puolella asia on tiedostettu. Palvelua ja asiointikokemusta oppilaiden, potilaiden ja kansalaisten keskuudessa on pyritty kehittämään, osaksi onnistuen ja osaksi kehityksen jääneen puolitiehen. Jokainen pyrkimys on kuitenkin ollut tärkeä, josta digitaalista asiakaskokemusta kehitetään vähitellen oikeaan suuntaan (mt.).

Digitaalisen palvelun asiakaskokemuksessa tehokkuutena voidaan nähdä esimerkiksi mobiiliverkon toimivuus ja käytettävän alustan toimivuus (Korkiakoski, 2019, s. 28). Helppoutena nähdään yhteydenoton helppous ja se, että asiakkaan ei tarvitse kertoa samoja asioita eli palvelun jatkuvuus toimii. Asiakaskokemuksen kolmannesta elementistä tunne on osa-alueista haastavin, mutta myös merkityksellisin. Tunteen haastavuuden tekee se, että se on yksilöllinen ja tilanneriippuvainen. Tunne koostuu siitä lopputuloksesta, joka asiakkaalla on yksittäisessä kohtaamisessa tai koko asiakassuhteessa. Esimerkkinä asiakkaan tunne siitä, ollaanko hänestä kiinnostuneita tai kokeeko asiakas tulleensa kohdatuksi (mt.). Schreiweis ym, (2019) on selvittänyt digitaalisten palveluiden käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttavia tekijöitä.

He nostavat esiin, että on tärkeä huomioida, että asiakkaalla saattaa olla rajoittunutta tietämystä ja osaamista digitaalisissa palveluissa, rajoituksia käytettävissä olevissa laitteissa, palveluiden saatavuudessa ja luottamuksessa digitaalista palvelua kohtaan. Digitaalisten palveluiden käyttöönottoa ja käytön myönteistä kokemusta puolsi lisäksi helppokäyttöisyys, kommunikaatio, parantuneet resurssit ja käyttäjäystävällisyys. Chaet ym. (2017) painottaa, että digitaaliset palvelut ei ole oikea hoitomalli jokaiselle asiakkaalle. Ensimmäisenä lähtökohtana on se, että asiakkaalla on tarvittavat resurssit, kuten mahdollisuus digitaalisten palveluiden käyttöön laitteiden ja taidon puolesta.

Asiakaskokemuksien kehittäminen on jatkuvasti elävää työtä, eikä työ tule koskaan valmiiksi, sillä asiakkaiden odotukset muuttuvat koko ajan (Gerdt & Eskelinen, 2018, s. 71). Se mikä oli asiakkaalle riittävän hyvä vuosi sitten, ei välttämättä tänään riitä täyttämään edes asiakasodotuksen perustasoa. Terveystieteiden tutkimuksissa asiakaskokemusta ja asiakastyytyvyyttä pidetään tärkeänä hoidon laadun mittarina (Ryynänen, 2020). Terveystieteiden tutkimuksissa asiakas arvostaa palvelun nopeaa saatavuutta, henkilökunnan hyvää käytöstä, ammattimaisuutta työotteessa, tiedonsaantia, tasapuolista kohtelua ja hyvää lopputulosta hoidossa. Terveystieteiden tutkimuksissa joudutaan kuitenkin jatkuvasti tasapainoilemaan asiakaskokemuksen parantamisen ja kustannussäästöjen välissä (Gerdt & Eskelinen, 2018, s. 192). Tämä syntyy siitä, että tarpeet terveystieteiden tutkimuksissa on loputtomat, mutta resurssit rajalliset.

4.3 Etävastaanoton vaatimukset

Valvira (2022) ohjeistaa asiakkaille annettavista terveystieteiden tutkimuksen etäpalveluista. Etäpalvelulla tarkoitetaan palvelua, jossa tietoja vaihdetaan sähköisesti, esimerkiksi videon välityksellä (Työsuojelu, i.a.-g). Etäpalvelujen antajalta vaaditaan asianmukaisia tiloja, laitteita ja yhteyksiä sekä toiminnan edellyttämää koulutusta saanutta henkilökuntaa (Valvira, 2022). Etäpalveluun täytyy saada myös asiakkaan tietoinen suostumus.

Yksityisellä puolella terveystieteiden tutkimuksen palveluja tarjotakseen täytyy heillä olla lain mukainen lupa (Laki yksityisestä terveystieteiden tutkimuksesta 1990/152). Valviran (2022) mukaan tämä lupa antaa siellä työskentelevälle terveystieteiden tutkimuksen ammattihenkilölle mahdollisuuden tarjota terveystieteiden tutkimuksen palveluita myös etäpalveluna (Valvira, 2022).

Etäpalveluissa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus ja sen on oltava lääketieteellisesti asianmukaista (Valvira, 2022). Se mitkä palvelut soveltuvat ylipäätään etäpalveluna

toteutettavaksi on terveydenhuollon ammattihenkilöiden arvioitava tarkasti. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävänä on huolellisen arvioinnin ja yksilölliset asiat huomioiden tehdä arviota myös siitä onko asiakas soveltuva hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä ja tarvittaessa ohjata hänet fyysiselle vastaanotolle. Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on myös tehdä etäpalvelukäynnistä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Kirjaamisen avulla muiden ammattilaisten on nopeampaa ja helpompaa osallistua hoitoon ja hoidon jatkuvuus on turvattua sekä terveydenhuollon resursseja säästetään (Honkanen ym., 2022, s. 18). Asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen lisäksi kuuluu annettujen säännösten ja määräysten mukaisesti ylläpitää potilasrekisteriä (Valvira, 2022).

Terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan monenlaisia etäasiointiin liittyviä taitoja, kuten hyviä verkkoviestinnän taitoja (Koroma & Leino, 2019, s. 37). Etävastaanotot ovat edelleen monelle hyvin vieras tapa asioida terveydenhuollossa ja monella saattaa olla ennakkoluuloja, jotka ammattilaisen on hyvä tiedostaa kohdatessaan asiakas (Honkanen ym., 2022, s. 31). Kohdatessa ihminen verkossa, digitaaliset vuorovaikutuskeinot korostuvat (Koroma & Leino, 2019, s. 37). Kohtaamiseen saattaa helposti liittyä epävarmuutta ja pelkoa, jolla saattaa olla vaikutusta vuorovaikutustilanteeseen etävastaanotolla. Onnistuneessa vuorovaikutustilanteessa tärkeänä edellytyksenä on luottamuksellisuus, joka syntyy turvallisuudentunteesta. Luottamuksen tunteen syntymiseen vaikuttaa myös teknologian toimivuus, sillä luottamuksen tunne murentuu helposti, jos käytetty järjestelmä ei toimi sataprosenttisesti (Gerdt & Eskelinen, 2018, s. 72). Luottamuksen tärkeyttä korostaa myös Jokinen ym. (2021).

4.4 Tietosuoja ja tietoturva etävastaanotolla

Sähköisissä järjestelmissä tietoturvallisuus on keskeinen asia ja se perustuu lainsäädäntöön koskettaen kaikkia terveydenhuollon henkilöstön jäseniä (Honkanen ym., 2022, s. 7). Etäpalveluja tarjoava palvelujen antaja on vastuussa, että etäpalveluissa ovat tietosuoja ja tietoturva ajan tasalla niin käytettävien yhteyksien kuin henkilötietojen käsittelyn näkökulmasta (Valvira, 2022). Etävastaanoton tarjoamisen pohjana on teknisten ratkaisujen toteutus, ohjeet ja toimintatavat sekä osaamisen varmistus (Honkanen ym., 2022, s. 7). Tietojärjestelmien, joita etäpalveluissa käytetään potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen tulee täyttää säännösten vaatimukset salassapidon, tietosuojan ja tietoturvan osalta (Valvira, 2022). Etävastaanotto on potilaan ja ammattilaisen keskinäinen tapahtuma ja niin organisaation, ammattilaisen kuin potilaan tulee varmistaa asiointiin rauhallinen paikka, että sivullisia ihmisiä ei

ole kuulemassa tai näkemässä etävastaanoton keskustelua eikä kuvaa (Honkanen ym., 2022, s. 7). Tietoturva korostuu potilaan tunnistamisessa, sillä potilaan tunnistaminen etänä pitää olla yhtä huolellista kuin lähivastaanotollakin (Honkanen ym., 2022, s. 7). Potilaan tunnistamisen tulee perustua luotettavaan menetelmään ja tunnistamisen tulee olla todennettavissa jälkikäteen (Valvira, 2022). Tällaiseen tunnistautumiseen soveltuvana on vahva tunnistaminen, josta on säädetty laissa (Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009).

Etäpalveluja tarjoavien palvelujen antajan toiminnan on täytettävä seuraavien lakien vaatimukset (Valvira, 2022). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) edistää ja mahdollistaa asiakastietojen ja asiakkaan itsensä tuottamien hyvinvointitietojen turvallisen käsittelyn sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamissa palveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022) määräyksen mukainen tietoturvasuunnitelma tulee muun muassa laatia tai päivittää etäpalvelujen antajan toimesta, huomioiden etäpalvelujen sisältö.

4.5 Työterveyshuollon etäpalvelut ja niiden kriteerit

Kun jotain työterveyshuollon palvelua digitalisoidaan, on ammattilaisen pohdittava, soveltuuko tämä palvelu kokonaan vai osittain digitaaliseksi (Valvira, 2022). Etäpalveluiden järjestämisestä on aina sovittava kirjallisesti työterveyshuollon palveluntuottajan, työnantajan sekä työntekijöiden edustajien kesken (Leino, 2016, s. 2). Työterveyshuollon asiakirjoissa on oltava asiakkaan kirjallinen tai suullinen suostumus etäpalveluista.

Työterveyslaitos ja Kela ovat sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta laatinut ohjeen ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluiden antamisen edellytyksistä (Leino ym., 2016). Ohje kertoo, että työpaikkaselvitys ei aina kohdistu ainoastaan fyysiseen työpaikkaan vaan siihen katsotaan kuuluvaksi työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja haittojen selvittäminen, työn kuormitus- ja voimavaratekijöiden kartoittaminen sekä niiden vaikutusten arviointi työkyvyille. Työterveyshuollon palveluista on oikeus saada Kansaneläkelaitoksen korvaus sekä etäpalveluina annetuista ehkäisevästä työterveyshuollon palveluista, sairaanhoidosta sekä muun terveydenhuollon palveluista (Kela, 2023b). Kelan korvauskäytännön mukaan työpaikkaselvityksen perusselvitys tulee tehdä aina fyysisesti (Lappalainen ym., 2022, s. 34).

Työpaikkaselvityksen työpaikkakäynti tulee toteuttaa fyysisenä, kun työpaikkaselvitys toteutetaan ensimmäistä kertaa eli tehdään perusselvitys (Leino ym., 2016, s. 3). Lisäksi työpaikkaselvityksen fyysisen käynnin tarvetta on hyvä kartoittaa, jos työpaikalla on tapahtunut olennaisia muutoksia tai työssä esiintyy terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, joiden arviointi vaatii mittausta ja havainnointia (Työsuojelu, i.a.-g). Mikäli työnantaja tai yrittäjä toivoo työpaikkakäynnin toteutettavan fyysisesti, tulee se mahdollistaa. Digiajan ja digitaalisten palveluiden yleistyttyä, on työterveyshuollolle työpaikkaselvitysten tueksi kehitetty uusi toimintamalli ja suositus tiedonhallinnasta, jonka tehtävänä on tukea teknologian hyödyntämistä etäyhteyksien ja yhteisen digitaalisen alustan avulla (Lappalainen & Nissinen, 2022). Tarkoituksena on, että malli tulisi palvelemaan työpaikkojen tarpeita digiajassa entistä paremmin. Digitaalisuutta hyödyntävä työpaikkaselvityksen toimintamalli ja suositus on tuotettu DigiTPS-tutkimushankkeen aineiston pohjalta (Lappalainen ym., 2022). Toimintamallin ja suosituksen kehittämiseen on osallistunut kymmenen työterveyshuolto-työpaikkaparia. Hankkeen kehittämiskokeilussa on hyödynnetty yhteisenä digitaalisena alustana Työterveyslaitoksen PIRA™-palvelua (Työterveyslaitos, i.a.-e). PIRA™-palvelu on työterveyshuollon käyttöön tarkoitettu digitaalinen pilvipalvelu, joka täyttää lainsäädännön vaatimukset. Sen avulla työpaikkaselvitys ja riskienarviointi on mahdollista toteuttaa sujuvasti työpaikan kanssa.

Uuden toimintamallin mukaan työpaikkaselvityksen arvioinnissa, muutosten tunnistamisessa ja selvityksen suunnittelussa voidaan hyödyntää monipolisesti digitaalista alustaa, sähköpostia ja etäyhteyttä (Lappalainen ym., 2022, s. 26–27). Työpaikka voi toimittaa sähköisesti riskinarvioinnin, henkilöstökyselyn ja muiden selvitysten tulokset, jotka työterveyshuolto analysoi. Näiden pohjalta työterveyshuolto ja työpaikka yhteistyössä kirjaavat työpaikkaselvityksen tavoitteet raporttiin. Työpaikan vaara-, kuormitus- ja voimavaratekijöiden arvioinnissa voidaan hyödyntää sähköistä ennakkokyselyä, videointia ja etäyhteyttä. Työterveyshuolto voi arvioida näiden pohjalta vaara- tai kuormitustekijöiden olemassaoloa ja niiden vaikutusta työntekijän terveyteen ja työkykyyn.

Työpaikkaselvityksen palautetilaisuus voidaan järjestää etäyhteydellä ja yhteisen digitaalisen alustan avulla (Lappalainen ym., 2022, s. 27–28). Palautetilaisuudessa on tarkoitus sopia työterveyshuollon, työpaikan ja työsuojelun toimenpide-ehtotusten toteutumisen ja vaikutusten seurannasta. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma tehdään ja viimeistellään yhteistyössä työterveyshuollon, työpaikan ja työsuojelun kesken. Työpaikan tulee huolehtia, että työpaikkaselvitysraportti on saatavilla koko henkilöstölle. Työterveyshuollon tehtävä on tukea

työpaikkaa työn, työolojen ja työyhteisön kehittämässä työpaikkaselvityksessä saatujen tietojen mukaan sekä osallistua suunnitteluun ja tarjota tietoa näiden kehittämiseen ja ylläpitoon. Työpaikkaselvityksen suunnitelman toteutumista ja kehitystä voidaan toteuttaa etäyhteydellä.

Vuosina 2017–2019 on toteutettu Etänä toteutettava työpaikkaselvitys-hanke (Nissinen ym., 2019, s. 4). Hankkeen tavoitteena oli selvittää, onko työterveyshuollon mahdollista saada riittävästi etäkäynnillä tietoa työpaikan terveysvaaroista ja -haitoista kuormitustekijöiden ja voimavarojen tunnistamiseksi sekä niiden terveydellisten merkityksien arvioimiseksi. Lisäksi hankkeessa arvioitiin teknologiaa, jota etäkäynneissä käytetään. Kysely toteutettiin työterveyshenkilöstölle (mts. 46–47). Kyselyn vastaukset toivat ilmi, että etänä toteutettava työpaikkaselvitys sopii työolojen selvittämiseen, jossa vaara- ja kuormitustekijät ovat selkeästi rajattu ja niiden merkityksestä terveyteen on riittävästi tietoa työterveyshuollon ammattilaisella. Tällaisena pidettiin esimerkiksi toimistotyötä, sekä työtä, jossa fyysinen työ ja työtilat ovat helppo näyttää videoyhteydellä. Kuitenkin muunlaisiin työpaikkoihin työn vaara-, kuormitus- ja voimavaratekijöiden arviointi koettiin mahdottomana ilman fyysistä työpaikkakäyntiä. Kyselyssä kuitenkin koettiin, että etänä toteutettava työpaikkakäynti mahdollistaa selvittää työn olosuhteita sellaisilla työpaikoilla, joihin on vaikea päästä paikan päälle, välimatkat ovat pitkät tai työtä tehdään ainoastaan etänä. Loppuyhteenvedon hankkeessa todettiin, että etänä toteutettava työpaikkaselvitys vaatii erityisen huolellista suunnittelua, aiempaa kokemusta ja osaamista näiden tekemiseen. Lisäksi painotettiin, että on tärkeää tehdä kattava ja systemaattinen esikysely työn vaara- ja kuormitustekijöistä sekä työn voimavaroista.

Työkyvyn, hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisessä voidaan käyttää etäyhteyttä, mikäli selvittäminen ei vaadi fyysistä tutkimista ja se sopii työntekijälle (Leino ym., 2016, s. 4). Tämä koskee myös terveystarkastusta, joka voidaan toteuttaa etävastaanottona, jos ei ole tarvetta fyysisille tutkimuksille, näytteen otolle tai testaamiselle (Työsuojelu, i.a.-g). Etävastaanottona toteutettavassa terveystarkastuksessa asiakkaalle voidaan antaa täytettäväksi etukäteen terveystarkastus (Terveystalo, 2022). Terveystarkastus on hyvä työkalu vastaanotolla, sillä sen avulla voidaan tunnistaa asiakkaan tarpeita, joihin keskittyä vastaanotolla. Mikäli terveystarkastuksen keskustelussa nousee tarve fyysiselle tutkimukselle, voidaan asiakas ohjata lähivastaanotolle. Etävastaanoton kautta tehty terveystarkastus luo hyvän pohjan muihin työterveyshuollon etäasiointeihin. Etäpalveluna on lisäksi mahdollisuus toteuttaa työntekijän

terveyteen ja työkykyyn liittyvää muuta ohjausta, työterveyden moniammatillisen tiimin konsultointia sekä työterveysneuvotteluita (Leino ym., 2016, s. 4).

Työelämän digimurros ja koronapandemian vaikutukset ovat tehneet etänä toteutettavat työterveysneuvottelut osaksi pysyvää toimintatapaa työterveyshuollon ja työpaikan välillä (Pesonen & Sormunen, 2023). Joulukuussa 2023 päättyvässä Etätyöterveysneuvottelu-hankkeessa on tarkasteltu etätyöterveysneuvotteluiden toteutumista ja käytäntöjä. Hankkeessa on selvinnyt, että etätyöterveysneuvotteluiden järjestämisessä voi olla epäselvyyksiä, esimerkiksi siitä miksi on päädytty etätapaamiseen. Lisäksi on tunnistettu tilanteita, joissa kasvotusten tapaaminen olisi ollut parempi vaihtoehto etäyhteyttä hyödyntävän tapaamisen sijaan. Lähitapaaminen voi olla tarpeellinen ensimmäisissä tapaamisissa, työyhteisön riitatilanteissa, monimutkaisissa ongelmissa, kuten pitkittyneissä työkyvyn haasteissa tai vaikeiden asioiden käsittelyssä. Toisaalta kirjoittajat ovat tuoneet esiin, että joissain tapauksissa vaikeista asioista keskustelu voidaan kokea helpompana etäneuvottelussa. Neuvottelutavasta sopiminen etukäteen kaikkien osallisten kesken on tärkeää, sillä jokainen työterveysneuvottelu on ainutkertainen.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia työterveyshoitajan etävastaanotoista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka mahdollistaa työterveyshoitajan etävastaanottojen kehittämisen vastaamaan asiakkaan tarpeisiin ja tarjoamaan heille laadukasta palvelua myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen kokemus työterveyshuollon asiakkailla on työterveyshoitajan etävastaanotoista?
2. Mitä kehitettävää työterveyshoitajan etävastaanotoissa on asiakkaan näkökulmasta?

Opinnäytetyö rajataan työterveyshuollon 17–63 vuotiaisiin asiakkaisiin, jotka ovat käyttäneet työterveyshoitajan etävastaanottoa ainakin yhden kerran. Työterveyshoitajan etävastaanoton palveluihin huomioidaan tässä opinnäytetyössä terveystarkastukset, työterveyshoitajan ohjaus ja neuvonta, työpaikkaselvitykset ja siihen liittyvät kyselyt, jotka tehdään videokuvan välityksellä tai sähköisesti. Palveluista on rajattu ulkopuolelle chatin tai puhelimitse hoidettavat yhteydenpidot.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällinen tutkimus toimii, kun tavoitteena on saada vastauksia kysymykseen, kuinka paljon, miten usein ilmenee tai miksi asiat ilmenevät tutkimuksen kuvaamalla tavalla (Vilka, 2021, s. 23). Lisäksi määrällisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää kysymyksiä, jotka liittyvät lukumääriin ja prosenttiosuuksiin, joiden havainnollistamisessa voidaan käyttää apuna taulukkoja ja kuvioita (Heikkilä 2014, s. 15). Tutkittavien asioiden yleistämistä pyritään tekemään tilastollisen päätelyn avulla. Määrällisen tutkimuksen avulla on mahdollisuus kartoittaa olemassa olevaa tilannetta, vaikka täysin asioiden syitä ei pystyittäisikään selvittämään. Lisäksi tämä tutkimustapa selvittää tutkittavan asian välisiä riippuvuuksia sekä tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia (mt.). Vilka (2021, s. 23) kiteyttää määrällisen tutkimuksen perustaa niin, että se on tilasto-ohjelmilla tehtyä numeerista analyysia.

Opinnäytetyön tutkimuksen prosessin käynnistää tutkimusongelman määrittäminen (Heikkilä, 2014, s. 20). Tämän jälkeen aloitetaan tutustuminen ja perehtyminen tutkimukseen, tutkimustuloksiin ja teorian tietoon, jota tutkittavasta aiheesta löytyy. Tutkimuksen suunnitelmaa pidetään päätöksentekona tutkimusprosessin vaiheista, sillä siitä selviää, mikä on tutkittava asia, miksi sitä tutkitaan, mitä aineistoa käytetään, mistä tiedot hankitaan, miten toteutetaan tutkimuksen aineiston käsittely ja miten tutkimustulokset raportoidaan (mt.). Tässä opinnäytetyössä teoriaperusta on koottu alan eri kirjallisuuksista, laista ja asetuksista, suosituksista, tilastoista ja sekä tutkimusartikkeleista. Tiedonhaussa lähteet ovat rajattu vuosille 2013–2023. Tietoa on haettu suomen ja englannin kielellä. Lähteiden etsimisessä on käytetty monipuolisesti eri tietokantoja, kuten SeAMK Finnaa, CINAHLia, Duodecimiä ja Mediciä. Suomenkielisinä hakusanoina on käytetty sanoja työterveyshuolto, työterveys, etävastaanotto, kokemukset, digivastaanotto, etäneuvonta, etäpalvelu, videovälitteinen, työhyvinvointi sekä englanninkielisinä sanoina occupational health care, occupational health nurse, remote service, e-healthcare ja customer experience. Hakusanojen luomisessa on hyödynnetty myös Finton YSO Suomalaista asiasanastopalvelua.

Otannan ensimmäinen vaihe on perusjoukon määrittäminen. Perusjoukkona pidetään tutkittavaa kohdejoukkoa, jolta tietoa halutaan kerätä (Heikkilä, 2014, s. 32). Tutkimuksen

kohderyhmäksi eli perusjoukoksi tässä opinnäytetyössä on valittu suomalaiset työterveys-
huollon etäpalveluita käyttävät työikäiset asiakkaat. Tilastokeskus (i.a.) määrittää työikäiseksi
kaikki 15–74- vuotiaat henkilöt. Kohderyhmän ikäjakauma muodostui laajaksi, sillä työter-
veyshuollon asiakkaissa on edustettuna monen ikäisiä työssäkäyviä henkilöitä. Opinnäyte-
työn tutkimusta tehdessä on kuitenkin voitu todeta, että laaja ikäjakauma voi olla tekijä, joka
voi vaikuttaa positiivisesti kokemustiedon moninaisuuteen. Muiksi perusjoukon ominaisuu-
ksiksi muodostui se, että tutkittavat ovat käyttäneet työterveyshoitajan etävastaanottoa ainakin
yhden kerran. Otokoko tässä opinnäytetyössä on rajattu 50–70 henkilöön. Otokokoon va-
lintaan vaikuttaa aikataulu, tulosten tarkkuus ja kustannukset (Heikkilä, 2014, s. 40). Otos-
ryhmä muodostui työterveyshoitajan etävastaanottoa käyttäneistä asiakkaista, jotka saatiin
mukaan tutkimukseen sosiaalisen median kautta. Sosiaalisessa mediassa jaettiin kyselylo-
maketta (liite 3.), joka oli tehty Wepropol-alustaa hyödyntäen.

6.2 Kyselylomake ja kyselyn toteuttaminen

Kyselylomake on olennainen osatekijä tehdessä kysely- tai haastattelututkimusta (Heikkilä,
2014, s. 45). Perinteisin tapana kerätä tietoa on toteuttaa kysely paperikyselynä ja sitä onkin
pidetty erityisenä aineistonkeruumenetelmänä jo 1930-luvulla (Valli, 2018, s. 92). Kuitenkin
paperikyselyn rinnalle on suosituksi muodostuneet sähköiset kyselyt, joiden jako voidaan to-
teuttaa sähköpostilla tai sosiaalisen median alustalla, esimerkiksi Facebookissa (mt.). Säh-
köisen kyselyn etuja on visuaalisuus, taloudellisuus sekä ajansäästö, sillä vastaukset tulevat
suoraan sähköisesti tutkijalle siinä muodossa, miten vastaaja on siihen vastannut (Valli &
Perkkilä, 2018, s. 117–118). Kyselylomakkeen suunnittelu vaatii aina kirjallisuuteen tutustu-
mista, tutkimusongelman pohdintaa ja täsmennystä, käsitteiden määrittämistä ja tutkimus-
asetelman valintaa (Heikkilä, 2014, s. 45). Lisäksi tutkimuksen tavoite tulee olla täysin selvillä
ennen kyselylomakkeen laatimista, sillä täytyy olla tiedossa mihin kysymyksiin halutaan vas-
tauksia. Huolellisuus kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa on erittäin tärkeää, sillä ne
luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle (Valli, 2018, s. 93). Pienetkin kysymyksien muo-
tovirheet tai puutteet kyselylomakkeessa voi pilata kyselyn lopputuloksen (Heikkilä, 2014, s.
45). Eniten virheitä tutkimustuloksiin aiheuttaa kysymysten muotoilu, sillä jos vastaaja ei ajat-
tele samalla tavalla kuin tutkija on kysymyksensä ajatellut, tulokset vääristyvät (Valli, 2018, s.
93). Tämän vuoksi tulee olla tarkkana sanamuodoissa, kysymysten täytyy olla yksiselitteisiä
ja tulee välttää johdattelua. Kysymykset rakennetaan aina tutkimuksen tavoitteiden ja tutki-
musongelman mukaan (mt.).

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kysely on toteutettu Webropol-palvelun (i.a.) avulla, joka on monipuolinen työkalu online-kyselytutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyön kysely haluttiin tehdä nimenomaan nykyaikaisena sähköisenä kyselynä jo edellä mainittujen etujen vuoksi. Kyselyn rakentamisessa on lähdetty liikkeelle teoriaosuuden pohjalta, jolla on varmistettu, että kysymykset perustuvat teoreettiseen osuuteen. Kyselyä tehdessä opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset olivat jo tarkoin määritellyt, joten kyselyn kysymykset on laadittu siten, että ne tuovat näihin vastauksia ja tukevat opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista. Kysymyksillä 2–5 kartoitettiin vastaajien taustatietoja, kysymyksillä 6–13 selvitettiin vastaajien kokemuksia työterveyshoitajan etävastaanotosta ja kysymyksillä 14–17 tarkasteltiin työterveyshoitajan etävastaanoton kehitettäviä asioita. Kyselyn kysymysten muotoiluun ja sanamuotoihin kiinnitettiin huomiota, jotta ne eivät olisi monitulkintaisia eivätkä tulokset olisi vääristyneitä.

Kyselylomakkeeseen kuuluu kaksi osaa, saatekirje sekä varsinainen kysely (Heikkilä, 2014, s. 59). Saatekirjeen tehtävänä on luoda motivaatiota lomakkeen täyttämiseen ja selvittää vastaajalle tutkimuksen taustaa ja vastaamista. Saatekirje on tärkeässä osassa, koska se saattaa ratkaista lähteekö lomakkeen saaja täyttämään lomaketta. Saatekirjeessä on tultava esiin tutkimuksen tarkemmat tiedot muun muassa toteuttajat, tavoitteet, käytötapa ja selkeät ohjeet vastaamisesta. Tärkeää on myös kohteliaisuus ja se, ettei saatekirje ole liian pitkä (mt.).

Koska tämän tutkimuksen kysely on toteutettu internetkyselynä, jota on jaettu sosiaalisen median kautta, saatekirjeenä (liite 1.) toimi viestikentässä ollut teksti, joka sisältyi linkin liitteeseen. Kun vastaaja klikkasi linkkiä ja siirtyi Webropol-kyselyn sivulle, oli kyselyn alussa vielä lyhyt saateteksti. Tämä teksti sisälsi alun perin samankaltaisen tekstin kuin alkuperäinen saatekirje, josta selvisi tutkimuksen tausta, varmistus vapaaehtoisuudesta ja lupa käyttää vastauksia tutkimustarkoitukseen. Saatekirje oli tarkoituksella lyhyt ja napakka, samalla innostava ja motivoiva saadakseen vastaajia. Teksti oli huolellisesti laadittu, että vastaajat ymmärtävät tutkimuksen taustan ja tarkoituksen.

Varsinainen kyselylomake on hyvä olla mahdollisimman yksinkertainen ja lyhyt (Kananen, 2015, s. 253). Lauserakenteet on hyvä rakentaa helpoksi ja yksinkertaisiksi (mt.). Tavallisesti kyselylomake sisältää taustakysymyksiä ja ns. varsinaisia kysymyksiä (Valli, 2018, s. 94). Taustakysymyksiä käytetään yleisesti perustietojen keräämiseen vastaajista, kuten sukupuoli, ikä ja koulutustaso. Näitä taustakysymyksiä voidaan käyttää myös lämmittelykysymyksinä, joilla vastaaja pääsee kyselyyn mukaan. Lisäksi taustakysymykset voivat toimia

selittävinä muuttujina, joiden avulla tutkittavaa ominaisuutta voidaan tarkastella niiden suhteen (mt.).

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa käytettävä kyselylomake on pyritty rakentamaan selkeäksi ja houkuttelevaksi, jossa on huomioitu myös vastaajien taustatiedot. Kyselylomakkeessa on kiinnitetty huomiota kysymysten oikeaan asetteluun ja järjestelyyn sekä vastaamisen helpouteen. Lomake on pyritty pitämään myös mahdollisimman lyhyenä, mutta kuitenkin sellaisena, että kyselylomake tarjoaa riittävästi vastauksia tutkimusongelmaan. Selkeys ja houkuttelevuus ovat ominaisuuksia, joita myös Heikkilä (2014, s. 47) pitää kyselylomakkeen hyvinä tunnusmerkkeinä. Näiden lisäksi on tärkeää, että kysymysmuodoissa pitäydytään yhdessä tai kahdessa kysymysmuodossa, siitä huolimatta, että verkkokyselyssä on mahdollista käyttää monenlaisia kysymysrakenteita ja suunnitelmia (Kananen, 2015, s. 253–254). Opinnäytetyön kysely toteutettiin Webropol-palvelun kautta, jossa olisi ollut mahdollista käyttää useita erilaisia kysymysrakenteita, mutta kysely toteutettiin kolmen eri kysymysrakenteen kautta.

Opinnäytetyön käsitteiden tärkeää olla helposti ymmärrettäviä, ja hyvä kysymysjärjestys on sellainen, jossa kysymykset aloitetaan yleistasoilla kysymyksillä, ja niistä edetään yksityisiin kysymyksiin (Kananen, 2015, s. 253–254). Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa on käytetty suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä sekä sekamuotoisia kysymyksiä. Heikkilä (2015, s.49) kertoo, että strukturoiduilla kysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Suljetut kysymykset mahdollistavat vastausten käsittelyn yksinkertaistamisen sekä virheiden torjunnan. Kaikki vastaajat eivät osaa muotoilla vastauksiaan, minkä vuoksi on hyvä tarjota valmiita vastausvaihtoehtoja. Suljetuissa kysymyksissä ominaisuuksia on muun muassa se, että vaihtoehtojen määrä ei ole liian suuri, vastausvaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia, vaihtoehdot ovat järkeviä ja mielekkäitä ja se, että valittavien vaihtoehtojen lukumäärä ilmoitetaan selvästi. Suljettuihin kysymyksiin vastaaminen on usein nopeaa ja sen tulosten käsittely on sujuvaa (mt.). Heikkilä (2015, s. 50) huomauttaa, että sekamuotoisissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, sekä lisäksi yleensä yksi avoin kysymys. Vaihtoehtona käytetään usein ”muu, mikä?”. Tämä on tärkeää silloin, kun mietitään, keksitäänkö kysymysten laadintahetkellä kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot (mt.). Kun kyselyn kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat harkittuja, se mahdollistaa, että aineistolla voidaan saada halutusta asiasta riittävästi tietoa ja välineitä kehitettävän asian ratkaisemiseksi (Vilkkä, 2021, s. 105).

Vilkan (2021, s. 109) mukaan ennen kuin lähtee aineiston kokoamiseen, kysymykset olisi hyvä testata ensin. Toisen ihmisen arvioinnin kautta kysymyksiä saadaan terävöitettyä. Perinteisesti kyselylomakkeiden testaamisessa käytetään kognitiivista haastattelua, jonka avulla on mahdollista saada kyselyn kysymyksiin selkeyttä ja yksiselitteisyyttä ja siten onnistunutta vertailukelpoisuutta vastausten välille (mt.). Kognitiivisessa haastattelussa testaaja vastaa aineiston kokoamista varten tehtyyn kyselyyn ja lisäksi hän vastaa samalla kysymyksiin, jotka on tehty testausta varten joko testin aikana ääneen ajattelemalla tai kyselyyn vastaamisen jälkeen (Unkila ym., 2018, s. 34; Vilka 2021, s. 109–110). Kananen (2015, s. 253) toteaa, että kyselyn testauksen avulla paljastuvat mahdolliset virheet ja epätarkkuudet. Etenkin verkkokyselyssä esitestaus on erityisen tärkeää. Vilkan (2021, s. 105) mukaan kriittiset kohdat aineiston kokoamisessa ovat kysymysten muotoiluun liittyvät asiat. Tämän opinnäytetyön kyselylomake pilotoitiin kymmenellä eri henkilöllä. Pilotoinnin tarkoituksena oli tunnistaa mahdolliset kyselyn ongelmakohdat kysymyksissä sekä saada vinkkejä lisäkysymyksiin. Palautetta saatiin taustakysymyksistä, kysymysmuotoiluista, kirjoitusvirheistä sekä kysymysten asetelusta. Saadun palautteen perusteella kyselylomake muokattiin entistä toimivammaksi ja tarkoitusta palvelevaksi.

6.3 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa työmäärältään suurimman ajan vie suunnittelu (Vilka, 2021, s. 135). Kuitenkin, mikäli suunnitteluvaihe on tehty hyvin, kyselyiden tarkistamisen jälkeen analyysivaihe tilasto-ohjelmilla tai Excelillä etenee sujuvasti (mt.). Aineiston yhteenvedon tavoitteena on saada kyselyn tulokset helposti tulkittavissa olevaan muotoon, jolloin niitä on helppo käyttää päätöksenteossa tukena (Heikkilä, 2014, s. 168). Vaikka tilasto-ohjelman tulosteita ja raportteja voidaan käyttää apuna raportoinnissa sellaisenaan, on tavoitteena, että taulukot, kuvat ja tilastot siirretään tekstinkäsittelyohjelmaan (mts. 167). Heikkilä (s. 169) huomauttaa, että hyvin tehty tutkimus on mahdollista pilata huonolla raportoinnilla. Aineiston analyysi aloitetaan puutteellisten vastausten poistolla. Kananen (2015, s. 287) mukaan ei kuitenkaan ole ehdotonta ohjetta siihen, mitkä lomakkeet jätetään ja mitkä ei. Kuitenkin vastaukset, joissa on ainoastaan muutaman vastauksen vaje, voidaan analyysiin ottaa mukaan (mt.).

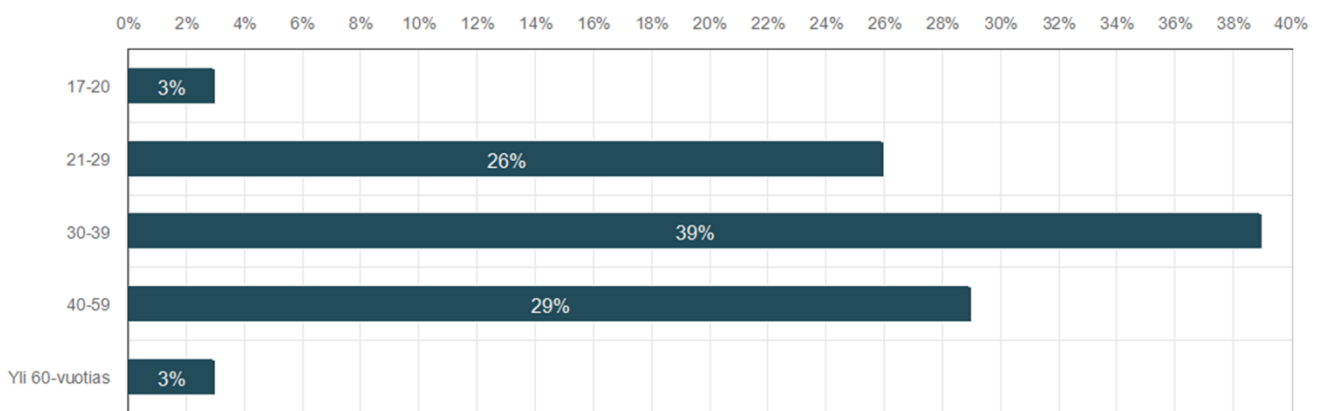
Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto on hankittu anonymisti Webropol-kyselyn avulla, mikä on helpottanut aineiston analysointia, sillä näin ei ole ollut tarvetta syöttää vastauksia erilliseen tilasto-ohjelmaan. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 59. Tulosten raportoinnissa on

käytetty Webropolin omaa analysointityökalua, joka näyttää vastauksia muun muassa suoraan prosenttien ja lukumäärien kautta. Tuloksia on verrattu opinnäytetyön teoretietoon, etsitty eroja ja säännönmukaisuutta ja näiden myötä tehty johtopäätöksiä. Kyselytutkimus on ollut avoinna sosiaalisessa mediassa omissa kanavissa sekä eri kaupunkien avoimissa Facebook-ryhmissä kesäkuun lopulta syyskuun alkuun. Lisäksi kyselyä on jaettu kahdelle esihenkilölle, jotka ovat välittäneet kyselyn työntekijöilleen. Opinnäytetyön kyselyssä oli yhteensä 17 kysymystä.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

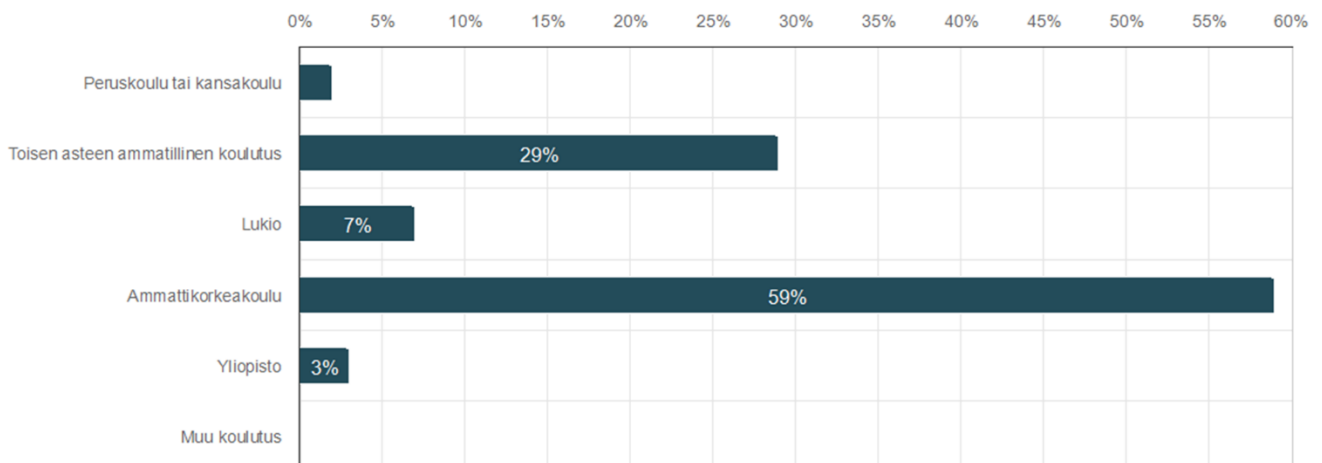
7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 59 henkilöä. Vastaajista 17-20-vuotiaita oli 3 % (n=2), 21-29-vuotiaita 25 % (n=15), 30-39-vuotiaita 39 % (n=23), 40-59-vuotiaita 29 % (n=17) ja yli 60-vuotiaita 3 % (n=2). Vastaajien ikäjakauma on esitetty kuviossa 1. Vastaajista naisia oli 92 % (n=54) ja miehiä 9 % (n=5).



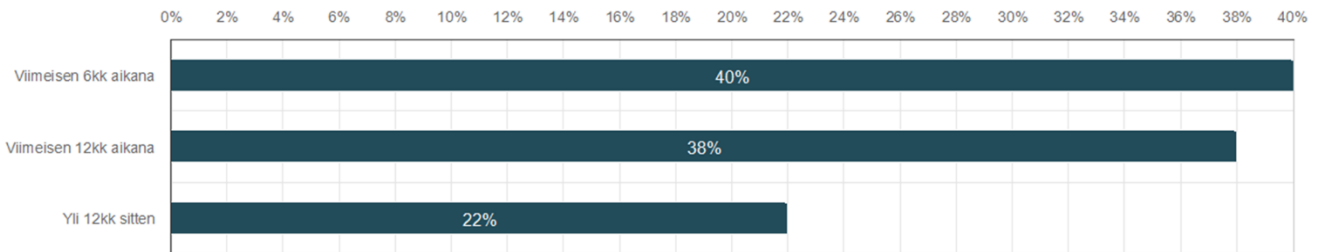
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

Vastaajista ammattikorkeakoulun käyneitä oli 59 % (n=35), toisen asteen ammatillisen koulutuksen käyneitä 29 % (n=17), lukion käyneitä 7 % (n=4), yliopiston käyneitä 3 % (n=2) ja peruskoulun tai kansakoulun käyneitä oli 2 % (n=1). Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat työntekijöitä. Koulutuksen jakauma on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Vastaajien koulutus.

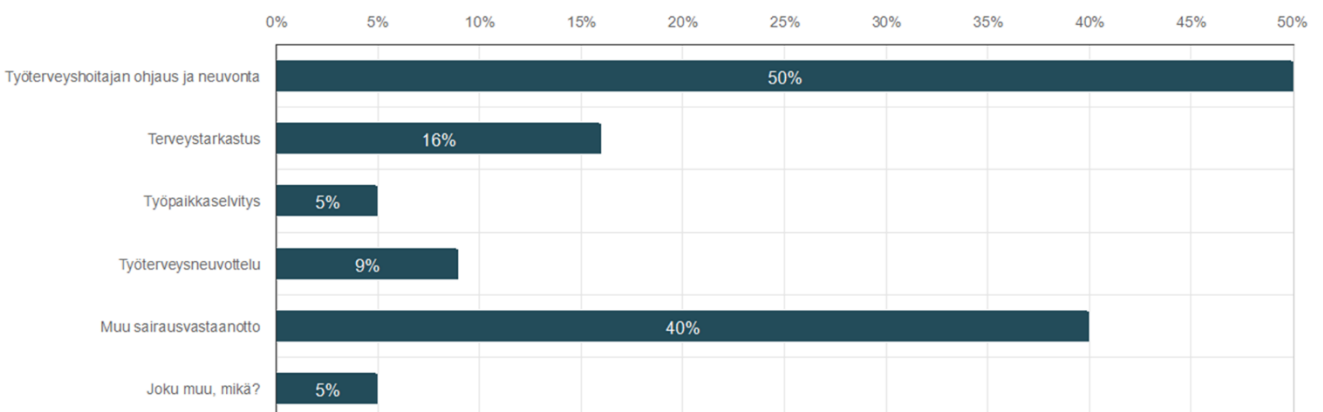
Viimeisen 6kk:n aikana työterveyshoitajan etävastaanottoa on käyttänyt vastaajista 40 % (n=23), viimeisen 12kk aikana 38 % (n=22) ja yli 12kk sitten 22 % (n=13). Aika, jolloin vastaaja on viimeksi käyttänyt työterveyshoitajan etävastaanottoa, on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Aika, jolloin vastaaja on viimeksi käyttänyt työterveyshoitajan etävastaanottoa.

7.2 Työterveyshuollon asiakkaiden kokemukset työterveyshoitajan etävastaanotosta

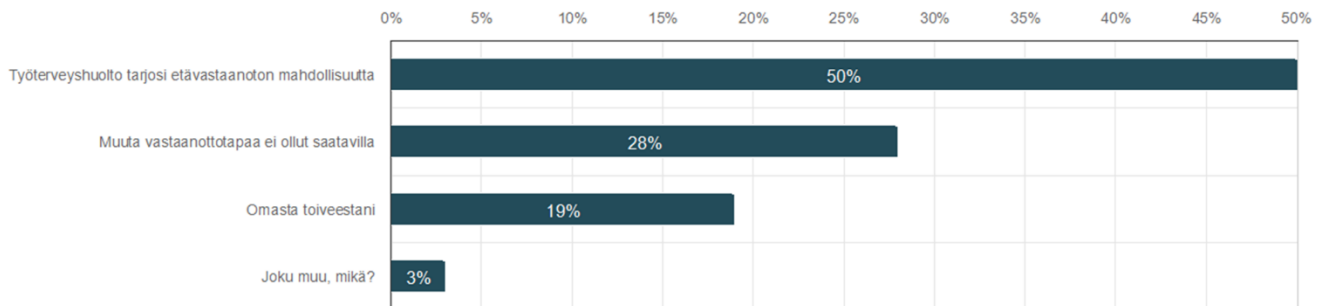
Työterveyshoitajan etävastaanoton palveluista puolet 50 %, (n=29) on koskenut työterveyshoitajan ohjausta ja neuvontaa, 40 % (n=23) sairausvastaanottoa, 16 % (n=9) terveystarkastuksia, 9 % (n=5) työterveysneuvotteluita, 5 % (n=3) työpaikkaselvityksiä ja joku muu, mikä -vaihtoehdon valitsi 5 % (n=3) vastaajista. Joku muu, mikä? -kohtaan annettuja vastauksia olivat lähetteen saaminen työpsykologille, mielenterveys/kriisi ja työpsykologi. Työterveyshoitajan etävastaanoton palveluiden jakauma on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Työterveyshoitajan etävastaanoton palvelut, joita vastaajat käyttäneet.

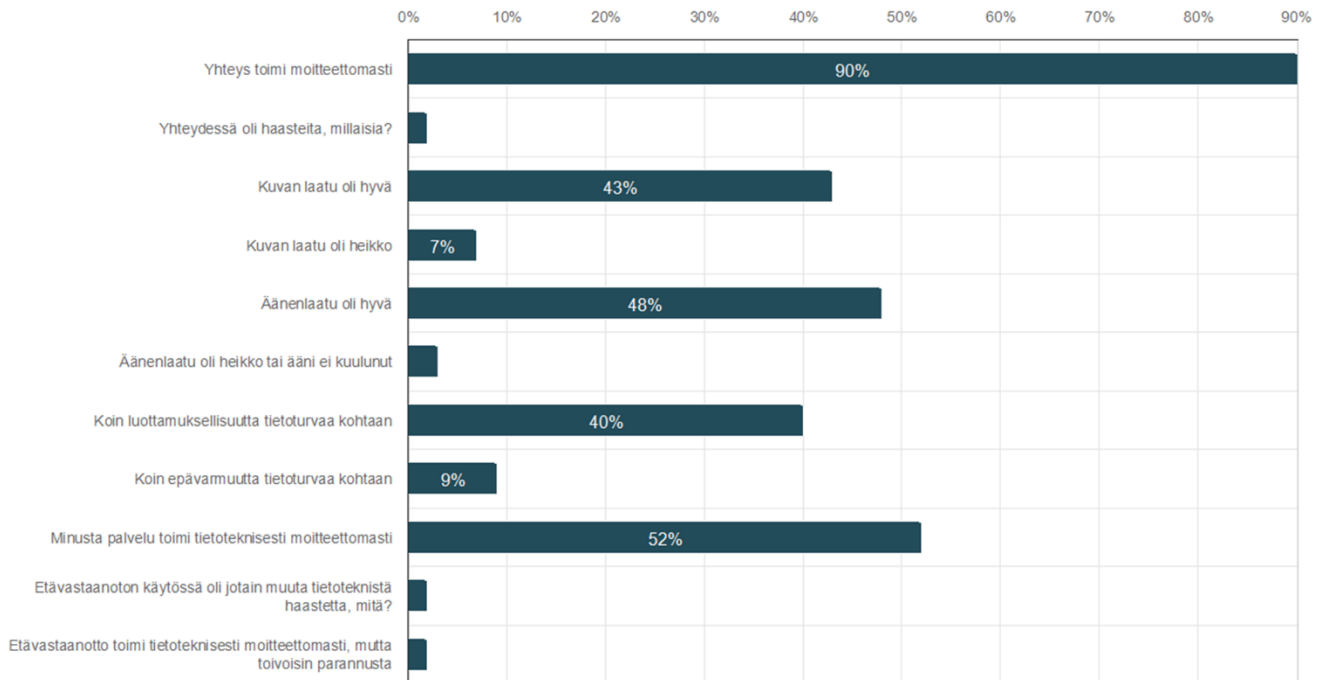
Etävastaanotto vaihtoehtoon on päädytty eniten siitä syystä, että työterveyshuolto on tarjonnut etävastaanoton mahdollisuutta 50 % (n=29), 28 % (n=16) vastaajista valitsi etävastaanoton, koska muuta vastaanottotapaa ei ollut saatavilla ja 19 % (n=11) valitsi etävastaanoton omasta toiveesta. Joku muu, mikä -vaihtoehdon valitsi 3 % (n=2) vastaajaa. Vastauksissa

kerrottiin etävastaanoton mahdollistaneen työssä olemisen samanaikaisesti. Toinen vastaaja kertoi työpaikan ja työterveyshuollon välimatkan olleen niin pitkä, että ei olisi ollut järkeä ajella edestakaisin. Etävastaanoton palveluun johtaneet syyt on esitetty kuviossa 5.



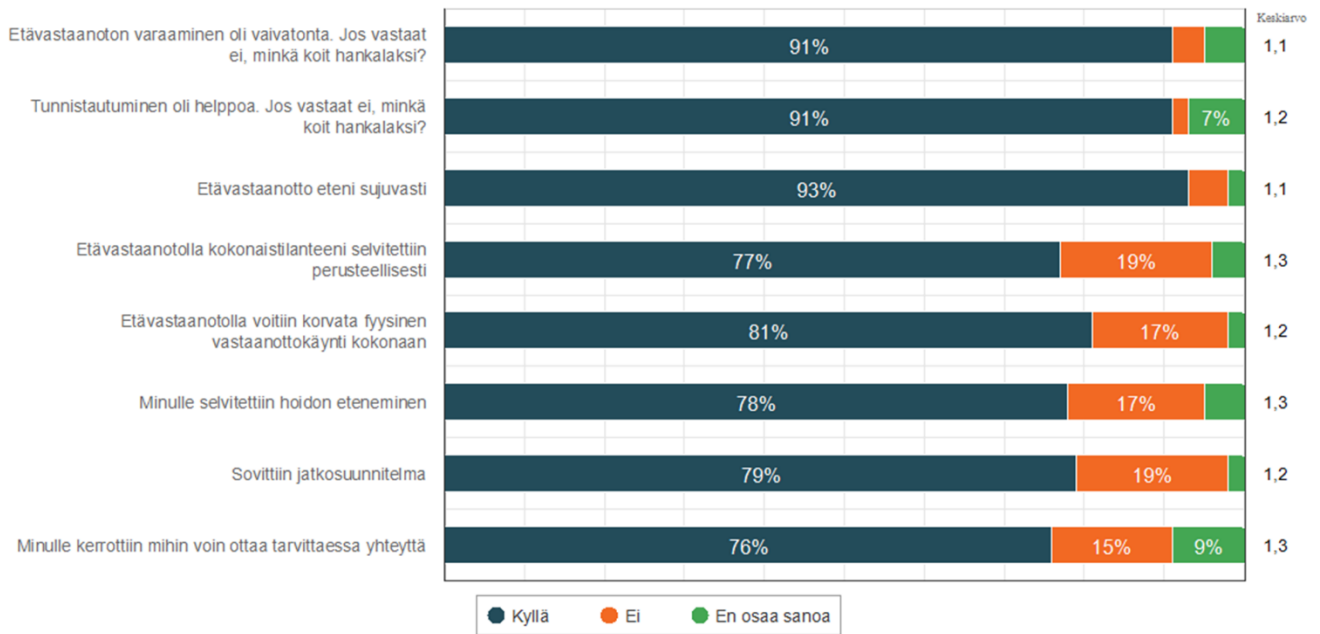
Kuvio 5. Etävastaanoton palveluun johtaneet syyt.

Vastaajien taitoja digitaalisten palveluiden ja tietoteknisten laitteiden kanssa pyydettiin arvioimaan aikajanan avulla, jossa 0 numero kuvaa välttävää ja 10 on numerona erinomainen. Vastaajien keskiarvoksi tuli 8,6. Etävastaanoton käyttö tietotekniikan näkökulmasta koettiin siten, että suurimmalla osalla vastaajista 90 % (n=52) yhteys toimi moitteettomasti ja noin puolilla 52 % (n= 30) palvelu toimi tietoteknisesti moitteettomasti. Vastaajista 48 % (n=28) äänenlaatu oli hyvä, 43 % (n=25) kuvanlaatu oli hyvä sekä 40 % (n=23) koki luottamuksellisuutta tietoturvaan kohtaan. Vastaajista 9 % (n=5) kertoi kokeneen epävarmuutta tietoturvaan kohtaan, 7 % (n=4) piti kuvanlaatua heikkona ja 3 % (n=2) piti äänenlaatua heikkona tai niin, että ääni ei kuulunut ollenkaan. Vastaajista 2 % (n=1) on valinnut kohdan etävastaanotto toimi tietoteknisesti moitteettomasti, mutta toivoisin parannusta ja lisätekstikenttään on kirjoitettu toivetta parannuksesta osallistamiseen esimerkiksi mittaamalla verenpaineen. Vastaajista 2 % (n=1) valitsi etävastaanoton käytössä olleen jotain muuta tietoteknistä haastetta. Lisätekstikenttään oli kirjoitettu kuvan ja äänen pätkineen sekä yhteyden katkenneen kerran. Etävastaanoton käyttöä tietotekniikan näkökulmasta on esitetty kuviossa 6.



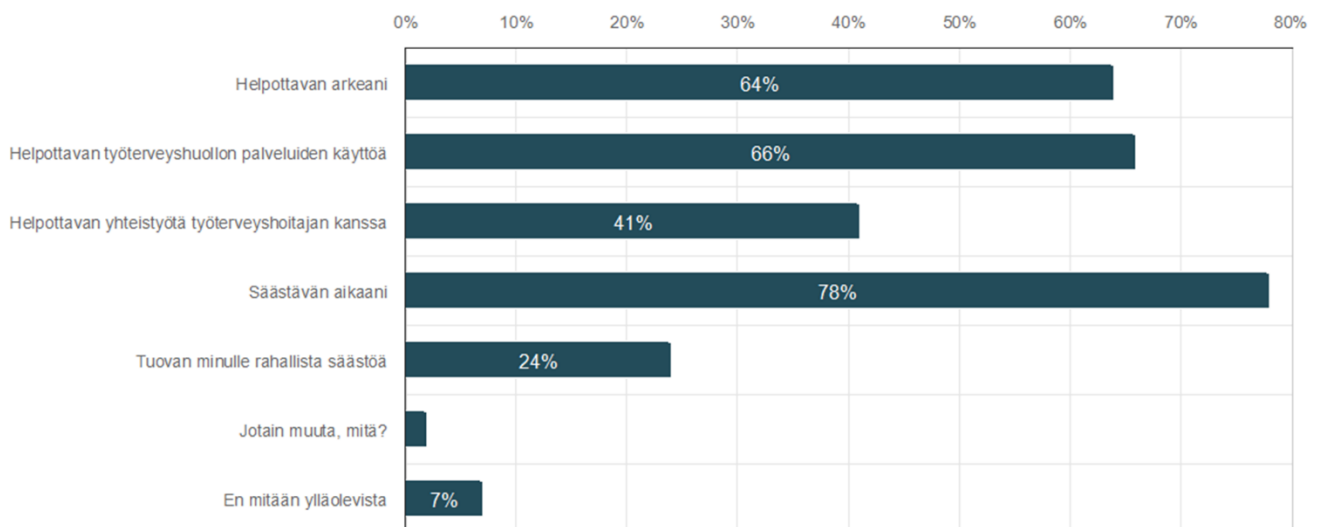
Kuvio 6. Vastaajien kokemuksia etävastaanotosta tietotekniikan näkökulmasta.

Vastaajista suurimmalla osalla 93 % (n=54) oli kokemus, että etävastaanotto eteni sujuvasti, 2 % (n=1) ei osannut sanoa ja 5 % (n=3) oli eri mieltä. Suurin osa vastaajista 91 % (n=53) oli sitä mieltä, että etävastaanoton varaaminen oli vaivatonta, 5 % (n=3) ei osannut sanoa ja 3 % (n=2) oli eri mieltä. Vastaajista suurin osa 91 % (n=53) koki tunnistautumisen olleen helppoa, 7 % (n=4) ei osannut sanoa ja 2 % (n=1) oli eri mieltä. Vastaajista 81 % (n=47) oli sitä mieltä, että etävastaanotolla voitiin korvata fyysinen vastaanotto käynti kokonaan, 2 % (n=1) ei osannut sanoa ja 17 % (n=10) oli eri mieltä. Jatkosuunnitelma oli sovittu 79 %:lle (n=46) vastaajista, 2 % (n=1) ei osannut sanoa ja 19 %:lle (n=11) jatkosuunnitelmaa ei ollut sovittu. Vastaajista 78 % (n=45) vastasi, että hoidon eteneminen on selvitetty, 5 % (n=3) ei osannut sanoa ja 17 % (n=10) oli eri mieltä. Vastaajista 77 % (n=44) koki, että etävastaanotolla kokonaistilanne selvitettiin perusteellisesti, 4 % (n=2) ei osannut sanoa ja 19 % (n=11) oli eri mieltä. Vastaajista 76 % (n=44) oli tietoinen mihin voi ottaa tarvittaessa yhteyttä, 9 % (n=5) ei osannut sanoa ja 16 % (n=9) ei tiennyt yhteydenottoa paikkaa. Etävastaanoton etenemisen väittämät on esitetty kuviossa 7.



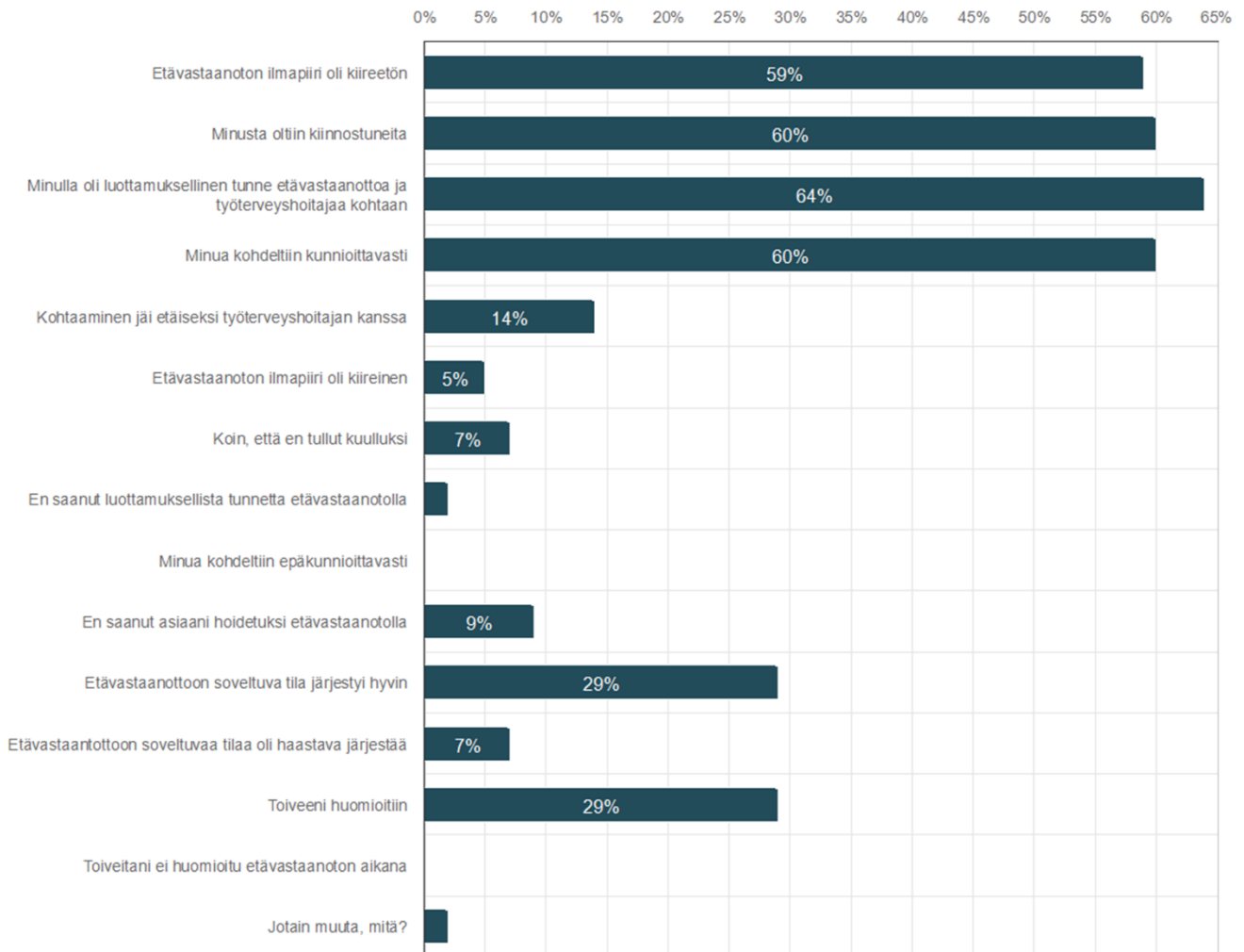
Kuvio 7. Vastaajien kokemuksia etävastaanoton etenemisestä.

Vastaajista suurimmalla osalla 78 % (n=45) oli kokemus, että etävastaanotto säästää aikaa, 66 % (n=38) etävastaanotto helpotti työterveyshuollon palveluiden käyttöä sekä 64 % (n=37) etävastaanotto helpotti arkea. Vajaa puolet vastaajista 41 % (n= 24) koki etävastaanoton helpottavan yhteistyötä työterveyshoitajan kanssa ja 24 % (n=14) etävastaanoton tuovan rahallista säästöä. Vastaajista 7 % (n=4) on valinnut väittämistä kohdan en mitään yllä olevista. Vastaajista 2 % (n=1) oli valinnut kohdan jotain muuta, mitä? ja lisätekstikenttään oli kirjattu, että piti etävastaanottoa turhana lenkinä ja kustannuksena työntajalle ennen käyntiä perinteisellä vastaanotolla. Vastaajien etävastaanoton kokemukset on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Vastaajien kokemuksia etävastaanotosta.

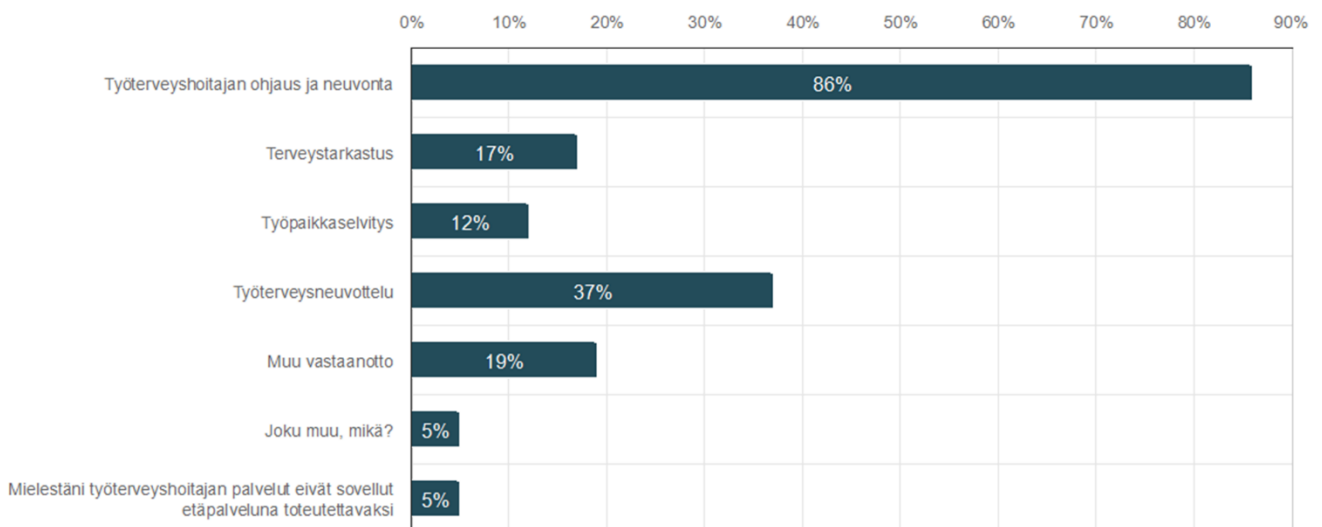
Kyselyn vastaajista 64 % (n=37) oli luottamuksellinen tunne etävastaanottoa ja työterveyshoitajaa kohtaan, 60 % (n=35) koki, että hänestä oltiin kiinnostuneita, 60 % (n=35) vastasi, että häntä kohdeltiin kunnioittavasti sekä 59 % (n=34) etävastaanoton ilmapiiri oli ollut kiireetön. Vastaajista 29 % (n=17) valitsi kohdan, etävastaanottoon soveltuva tila järjestyi hyvin ja myös 29 % (n=17) valitsi kohdan, toiveeni huomioitiin. Vastaajista 14 % (n=8) vastasi kohtaamisen jääneen etäiseksi työterveyshoitajan kanssa, 9 % (n=5) ei saanut asiaansa hoidettua etävastaanotolla, 7 % (n=4) ei tullut kuulluksi vastaanotolla, 7 % (n=4) koki etävastaanoton tilan järjestämisessä olleen haastetta sekä 5 % (n=3) vastaajista koki, että ilmapiiri oli etävastaanotolla kiireinen. Yksi vastaajista oli valinnut ”jotain muuta, mitä”, johon vastasi, ettei ollut saanut aivan kaikkea vaivaa kuvailtua tai kerrottua selkeästi. Vastaajien kokemuksia etävastaanotosta on esitetty kuviossa 9.



Kuvio 9. Vastaajien kokemuksia etävastaanotosta.

7.3 Työterveyshoitajan etävastaanottojen kehitettävät osa-alueet asiakkaan näkökulmasta

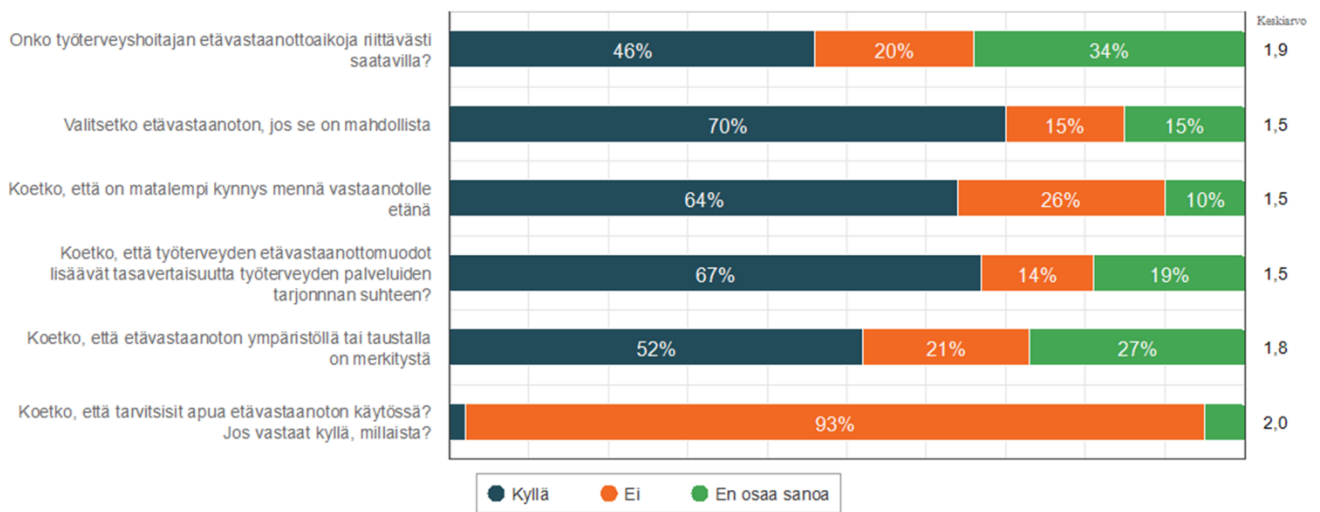
Enemmistön 86 % (n=51) mielestä työterveyshoitajan ohjaus ja neuvonta soveltuu erittäin hyvin etävastaanottona toteutettavaksi. Terveystarkastukset etävastaanottona soveltuvaksi koki 17 % (n=10), työpaikkaselvitykset 12 % (n=7) ja työterveysneuvottelut 37 % (n=22). 19 % (n=11) vastasi, että etävastaanotto soveltuu muuhun vastaanottoon soveltuvaksi. Joku muu, mikä valitsi kolme vastaajaa. He vastasivat, että etävastaanotto soveltuisi alustavan taudin toteamiseen, mielenterveyspalveluihin tai psykologin vastaanottoon. 5 % (n=3) vastasi, ettei työterveyshoitajan palvelut sovi lainkaan etäpalveluna toteutettavaksi. Työterveyshoitajan etävastaanotoksi soveltuvat palvelut on esitetty kuviossa 10.



Kuvio 10. Työterveyshoitajan etävastaanotoksi soveltuvat palvelut.

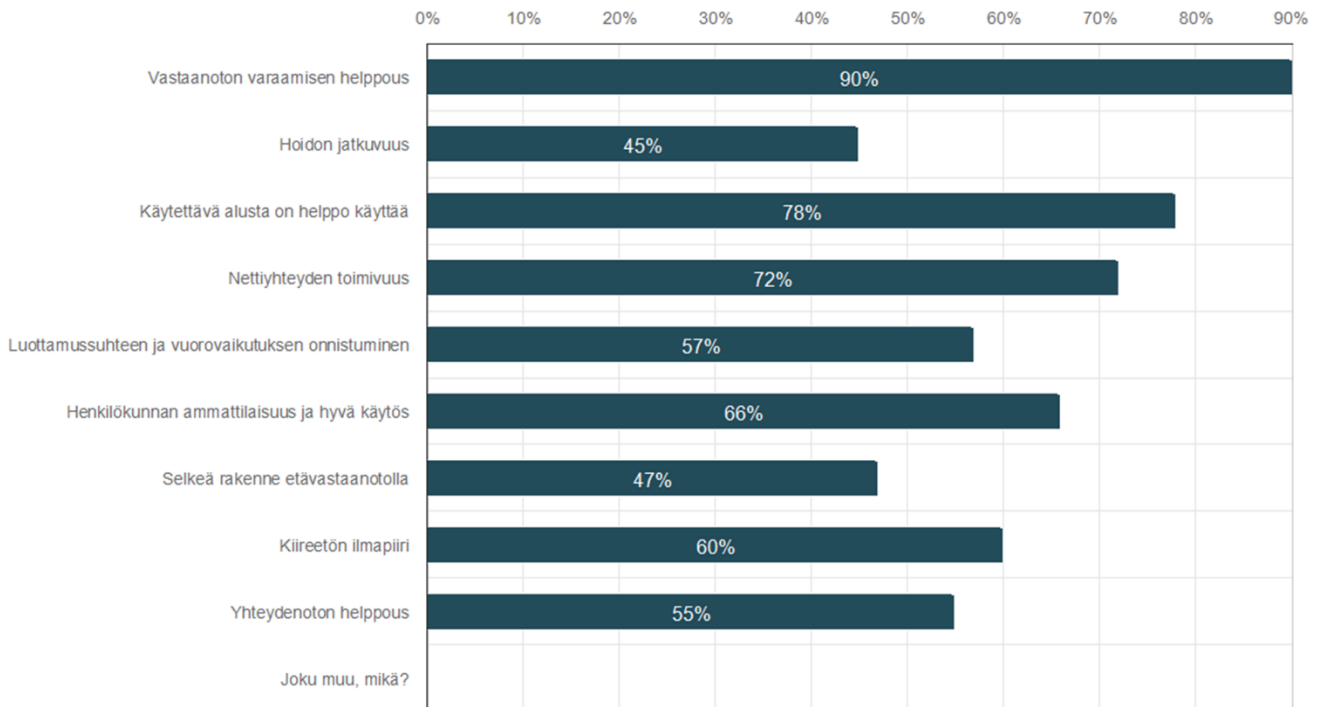
Kysyttäessä kokeeko tarvitsevan apua etävastaanoton käytössä vastasi ei 93 % (n=52) vastaajista, 5 % (n=3) ei osannut sanoa ja 2 % (n=1) vastasi kyllä. Kyselyssä tuli esiin, että etävastaanotto on tätä päivää, sillä jopa 70 % (n=41) vastasi, että valitsee etävastaanoton, mikäli se on mahdollista, 15 % (n=9) vastaajista ei osannut sanoa ja toiset 15 % (n=9) ei valitsisi. Vastaajista 67 % (n=39) koki työterveyden etävastaanottomuotojen lisäävän tasavertaisuutta työterveyden palveluiden tarjonnan suhteen, 19 % (n=11) ei osannut sanoa ja 14 % (n=8) oli eri mieltä. 64 % (n=38) mielestä on matalampi kynnyks mennä vastaanotolle etänä, 10 % (n=6) ei osannut sanoa ja 25 % (n=15) oli eri mieltä. 52 % (n=30) koki, että etävastaanoton ympäristöllä oli merkitystä, kun taas 21 % (n=12) valitsi, ettei ole merkitystä ja 28 % (n=16) ei osannut sanoa. 46 % (n=27) mielestä työterveyden etävastaanottoaikoja on

riittävästi tarjolla, 20 % (n=12) vastasi ettei ole ja 34 % (n=20) koki, ettei osaa sanoa. Kuviossa 11 on esitetty mielipiteitä etävastaanotosta.



Kuvio 11. Vastaajien mielipiteitä etävastaanotosta.

Vastaajilta kysyttiin tärkeäksi koettuja asioita etävastaanoton onnistumisen kannalta. Vastaanoton varaamisen helppoutta toivoi 90 % (n=52), käytettävän alustan helppo käyttöisyyttä 78 % (n=45), nettiyhteyden toimivuutta 72 % (n=42), henkilökunnan ammattilaisuutta ja hyvää käytöstä 66 % (n=38), ilmapiirin kiireettömyyttä 60 % (n=35), luottamussuhteen ja vuorovaikutuksen onnistumista 57 % (n=33), yhteydenoton helppoutta 55 % (n=32), selkeää rakennetta etävastaanotolla 47 % (n=27) ja hoidon jatkuvuutta 45 % (n=26). Joku muu, mikä-valintaa ei tullut yhtäkään vastausta. Etävastaanoton onnistumisen kannalta tärkeäksi koettuja asioita on esitetty kuviossa 12.



Kuvio 12. Etävastaanoton onnistumisen kannalta tärkeäksi koetut asiat.

Etävastaanottojen kehittämistä kysyttiin opinnäytteen kyselyssä avoimen kysymyksen kautta, johon tuli kuusi vastausta. Vastaaja ehdotti asiakkaan osallistamista esimerkiksi verenpaineen mittaamiseen tai testien täyttämisen muodossa. Joku koki, että olisi hyvä rajata tarkasti käynnit, jotka voidaan toteuttaa etävastaanottona, ettei etävastaanotosta tulisi työnantajalle vain turha maksullinen ja ylimääräinen lenkki, mikäli se johtaa kuitenkin lopulta fyysiseen käyntiin. Yksi vastaajista oli havainnut kiireen tuntua ja tarvittavia toimia ei ollut ehditty hoitamaan, kuten esimerkiksi reseptien uusintaa. Toinen vastaaja puolestaan oli tyytyväinen etävastaanottokäyntiin ja saaneen käynniltä avun vaivaansa. Vastauksista nousi esiin myös se, että terveysasiat koettiin sellaisina asioina, joista haluttiin puhua kasvotusten tai että kaikkiin terveysasioihin etävastaanoton ei koeta soveltuvan.

Ennen vastaanottoa voisi antaa ohjeeksi mitata esimerkiksi verenpaine ja jos on jotain muuta tehtävää, esimerkiksi jotain testejä.

Ainakin tulisi tarkkaan rajata käynnit, jotka voidaan hoitaa etävastaanottona, eikä käyttää sitä työnantajalle maksullisena portaana, josta ohjataan joka tapauksessa perinteiselle vastaanotolle.

Itse en henkilökohtaisesti suosi etävastaanottoa. Terveysasiat koen asioina, jotka haluan puhua kasvokkain.

Liian kiire on saada lopputulosta. Ei ehditä katsomaan esimerkiksi reseptien uusintoja tms., onnistuu sähköisesti sitten ja loppusuunnitelmat jne. vaatii aina lääkärin kyselyn silti.

Etävastaanotto oli toimiva omaan vaivaani ja sain siihen apua (nokkosihottuma todettiin kuvan perusteella). Kaikkiin vaivoihin en koe etävastaanottoa paremmaksi vaihtoehdoksi.

Mielestäni etävastaanoton mahdollisuus helpottaa arkea ja menojen sopimista hurjasti.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Etävastaanotot ovat lisääntyvä vastaanottomuoto työterveyshuollossa, jonka nykyinen teknologia mahdollistaa. Avohilmo-rekisteristä käy ilmi, että terveydenhuollon kaikkien etäasiointien määrät ovat lisääntyneet viime vuosina (Kyytsönen ym., 2021b, s. 53). Etäasiointi ja etävastaanottojen tarjonnan ja käytön lisääntyminen on tuonut uuden hoitokanavan asiakkaille (Honkanen ym., 2022, s. 4). Opinnäytetyön tulosten perusteella selvästi vahvistuu, että etävastaanottojen tarjonta on lisääntynyt. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli käyttänyt työterveyshuollon etävastaanottoa työterveyshuollon suosituksesta tai siksi ettei muuta vastaanottotapaa ollut tarjolla. Tärkeä huomio on, että viidesosa vastaajista oli kuitenkin vastannut valinneensa etävastaanoton omasta toiveestaan ja lähes kolmasosa kertoi valitsevan etävastaanoton aina, mikäli se on mahdollista. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että työterveyshoitajan etävastaanotot ovat suosittuja ja toivottuja vastaanottomuotoja, joiden mahdollistaminen asiakkaille on suositeltavaa. Terveydenhoitajan on mahdollista tavoittaa työterveyshoitajan etävastaanottojen myötä laajempi asiakaskunta tilanteissa, jossa asiakkailla on hankalaluutta saapua fyysiselle vastaanottokäynnille esimerkiksi aikataulujen, välimatkan tai fyysisen rajoitteen vuoksi.

Kokemukset etävastaanoton käytöstä ovat pääosin positiivisia, niin tietoteknisten taitojen kuin etävastaanoton yleisen sujuvuuden kannalta. Schreibeis ym. (2019) on nostanut esiin, että asiakkailla saattaa olla digitaalisissa palveluissa rajoittunutta tietämystä ja osaamista, rajoituksia käytettävissä olevissa laitteissa, palveluiden saatavuudessa ja luottamuksessa digitaalista palvelua kohtaan. Tämän opinnäytetyön tuloksissa yllättävää oli, että enemmistö vastaajista koki olevansa taitavia digitaalisten palveluiden ja tietoteknisten laitteiden käytössä, eikä Schreibeis ym. (2019) mainitsemia piirteitä noussut esiin. Korkeaojan (2019) mukaan työelämä on muuttunut sellaiseksi, että miltei kaikilla aloilla vaaditaan hyviä kehittyneitä tietoteknisiä valmiuksia, jota tämän tutkimuksen tulokset tukevat. Toisaalta tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden ikäjakauma oli pääosin 21–59-vuotiaita ja esimerkiksi yli 60-vuotiaita oli vain kaksi vastaajista. Yli puolet oli koulutustasoltaan ammattikorkeakoulun käyneitä. Etävastaanotto toimi suurimmalla osalla moitteettomasti kyselyn vastaajien mukaan. Lisäksi äänen ja kuvan laatu sekä luottamus tietoturvaan koettiin hyvänä. Suurin osa vastaajista koki, että etävastaanotolla voitiin korvata fyysinen vastaanottokäynti.

Saatu positiivinen palaute voi toimia vahvistuksena ja motivaationa työterveyshoitajan etävastaanottojen käyttämisessä ja laajentamisessa. Lisäksi hyvinä koetut digitaaliset taidot vahvistavat sitä, että työterveyshuollon asiakkaat ovat hyvä kohderyhmä etävastaanotoille työterveyshuollossa.

Etävastaanottojen koetaan säästävän aikaa ja helpottavan arkea sekä työterveyshuollon palveluiden käyttöä että arkea yleisesti. Korkiakoski (2019, s. 49) on tuonut esiin asiakkaan arvostavan hyvässä kokemuksessa tehokkuutta, helppoutta ja tunnetta, joka syntyy palvelun käytöstä. Hän on painottanut, että usein asiakaskokemuksen potentiaali nähdään liian rajallisesti ja kehityksessä tavoitellaan lähinnä tehokkuutta ja helppoutta. Kuitenkin hänen mukaansa olisi tärkeää miettiä, miten asiakkaalle saadaan hyvä tunne kokemuksen kautta. Saarijärvi ja Puustinen (2020, s. 56) huomauttavat, että asiakaskokemus on hyvin tuloksinainen ja kokemuksellisesti hyvin laaja-alainen ilmiö. Asiakaskokemukseen nähdään vaikuttavan käyttäjän omat henkilökohtaiset mieltymykset, jotka määrittävät suhteessa muihin ihmisiin ja käyttäjän omaan kulttuuriin (mt.). Tämän opinnäytetyön kyselyn vastaajista suurin osa koki, että etävastaanotto helpotti työterveyshuollon palveluiden käyttöä sekä helpotti heidän arkeaan ja säästi aikaa. Vastaajien mukaan vastaanoton varaaminen oli vaivatonta, eteneminen sujuvaa ja tunnistautuminen helppoa. Enemmistön kanssa vastaajista oli etävastaanotolla käyty kokonaistilanne läpi huolellisesti, tehty jatkosuunnitelma ja kerrottu mihin tarvittaessa ottaa yhteyttä. Nämä ovat tärkeitä asioita asiakkaan hoidon jatkuvuuden kannalta, jota myös Korkiakoski (2019, s. 49) painottaa. Vastaajissa oli kuitenkin pieni joukko, jotka olivat kokeneet haasteita etävastaanotolla, kuten kohtaamisen jäämistä etäiseksi tai etävastaanotto ei ollut edennyt toivotulla tavalla sekä tilojen järjestämisessä etävastaanottoa varten oli koettu haasteita. Vaikka pääosin kokemukset ovat positiivisia, on tärkeää kiinnittää huomiota yksittäistapauksiin kehitettäessä työterveyshoitajan etävastaanottoa. Esimerkiksi tarvitaanko asiakkaille selkeämpiä ohjeita tai koulutusta etävastaanottojen käyttöä varten. Tasapainottelu etä- ja fyysisten vastaanottojen välillä on tärkeää, että voidaan laadukkaasti vastata työterveyshuoltoasiakkaiden tarpeisiin.

Varaamisen helppous ja käytettävän alustan helppokäyttöisyys sekä nettiyhteyden toimivuus koettiin tärkeimpinä osa-alueina etävastaanoton onnistumisen kannalta. Korkiakoski (2019, s. 28) on nostanut samoja piirteitä esiin digitaalisen palvelun asiakaskokemuksessa tehokkuuden näkökulmasta. Voidaan siis todeta näiden osa-alueiden olevan keskeisiä tekijöitä etävastaanoton onnistumisessa. Helppokäyttöinen varausjärjestelmä ja

käyttäjystävällinen alusta tekee etävastaanoton varaamisesta asiakkaalle vaivatonta ja näillä on suuri merkitys sille millainen asiakaskokemus etävastaanotosta jää asiakkaalle. Net-tiyhteyden toimivuus on välttämätön tekijä etävastaanoton onnistumisessa. Hyvä yhteys ta-kaa äänen ja kuvan siirron, jolla on iso merkitys onnistuneelle vuorovaikutukselle. Työter-veyshoitajan työhön on näillä myös suuri merkitys. Helppokäyttöinen alusta tuo käyttömuka-vuutta ja ajansäästöä asiakkaalle mutta myös työterveyshoitajalle. Asiakasystävällinen ajan-varausjärjestelmä saattaa vähentää myös työterveyshoitajan työtä, kun asiakkaalla on mah-dollisuus varata aika esimerkiksi sähköisen ajanvarauksen kautta. Tämä tuo resursseja enemmän vastaanottotyöhön ja parantavat palveluiden laatua asiakkaille.

Henkilökunnan ammattilaisuus ja hyvä käytös sekä ilmapiirin kiireettömyys koetaan tärkeimpinä asioina etävastaanotolla. Opinnäytetyön kyselyn vastauksissa näiden lisäksi nousi esiin asiakkaiden arvostavan luottamussuhdetta ja vuorovaikutuksen onnistumista. Korkiakoski (2019, s. 38) pitää tunnepuolta haastavana, sillä tunne koostuu lopputuloksesta, joka asiakkaalla on yksittäisessä kohtaamisessa tai koko asiakassuhteessa. Esimerkkinä hän pitää sitä, ollaanko hänestä kiinnostuneita tai kokeeko asiakas tullessa kohdatuksi. Saadut tulokset ovat tärkeää tietoa työterveyshoitajan etäpalveluita kehitettäessä. Tarjotakseen asi-akkaiden arvostamia ominaisuuksia etävastaanotolla, on tärkeä huomioida työterveyshoita-jien riittävä koulutus etävastaanotoista. Etävastaanotolla fyysisen läsnäolon puuttuessa, ko-rostuu digitaalisten vuorovaikutustaitojen tärkeys entisestään.

Erityisesti työterveyshoitajan ohjaus ja neuvonta sekä työterveysneuvottelut koetaan soveltu-van etävastaanottona toteutettavaksi. Tämä on hyvä huomioida suunniteltaessa etävastaan-oton palveluita. Terveystarkastukset ja työpaikkaselvitykset eivät saaneet yhtä vahvaa kan-natusta ja joukossa oli lisäksi pieni joukko, jotka kokivat, ettei työterveyshoitajan palvelut sovi lainkaan etäpalveluna toteutettavaksi. Huomion arvoista on, että Kelan korvauskäytännön mukaan työpaikkaselvityksen perusselvitys tulee tehdä aina fyysisesti (Lappalainen ym., 2022, s. 34). Tämän opinnäytetyön kyselyn vastaajista lähes kolmasosa koki työterveyshuol-lon etävastaanottojen lisäävän tasavertaisuutta työterveyshuollon palveluiden tarjonnassa. Useamman vastaajan kokemus oli, että vastaanotolle oli matalampi kynnys mennä etänä. Ympäristön merkitys etävastaanotolla jakoi mielipiteitä, mutta kuitenkin puolet koki, että ym-päristöllä on merkitystä etävastaanoton onnistumisen kannalta.

Vaikka iso osa kokee etävastaanotot sopivaksi muodoksi hoitaa työterveyshuollon asioita, tu-lee opinnäytetyön kyselyn tuloksista ilmi, ettei kaikki koe etävastaanottojen olevan heille

sopiva vastaanottomuoto. Voidaan siis todeta, että Chaetin ym. (2017) toteamus etteivät digitaaliset palvelut ole oikea hoitomalli jokaiselle asiakkaalle pitää paikkansa. Yllättävää oli kuitenkin se, kuinka pieneksi määrä jäi tässä vastaajaryhmässä. Opinnäytetyön kyselyn vastauksissa yli 60-vuotiaita oli ainoastaan kaksi ja puolet vastaajista oli koulutustasoltaan ammattikorkeakoulun käyneitä. Se saa miettimään olisiko tulokset erilaiset, jos vastaajissa olisi ollut enemmän alemman koulutustason omaavia tai jos vastaajissa olisi ollut useampi yli 60-vuotias. Tulevaisuudessa, kun eläkeikä nousee, muuttuko asiakkaiden valmiudet etävastaanottoja kohtaan vai ovatko siinä vaiheessa etävastaanotot tulleet jo niin tutuksi, ettei eläkeiän nousulla ole suurempaa vaikutusta niiden käyttöön. Toisaalta voidaan ajatella, että osa vain on mieltyneempiä hoitamaan terveysasiat kasvotusten, eikä tällä ole yhteyttä asiakkaan ikään, koulutustasoon tai ammattiin.

Gerdrin ja Eskelisen (2018, s. 71) mukaan asiakaskokemuksien kehittäminen on jatkuvaa työtä, eikä tule koskaan valmiiksi. Asiakkaiden odotukset muuttuvat koko ajan. Se, mikä asiakkaalle oli riittävän hyvää vuosi sitten, ei välttämättä riitä täyttämään nyt edes perustasoa (mt.). Tämän opinnäytetyön kyselyn vastaukset korostavat sitä, että vaikka pääosin kokemukset ovat positiivisia, on silti tarvetta jatkuvaan sopeutumiseen ja palveluiden kehittämiseen. On huomioitava, että työterveyshuollon palvelut vastaavat muuttuvia asiakkaiden tarpeita ja odotuksia nyt ja tulevaisuudessa.

8.2 Opinnäytetyönprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui työterveyshoitajan etävastaanotot asiakkaan kokemana. Tarjolla oli useita opinnäytetyöaiheita ja kyseiseen aiheeseen päädyttiin omasta mielenkiinnosta sekä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Etävastaanotot ovat yleistyneet ja niistä on tullut yksi tärkeä vastaanottomuotonsa. Etävastaanottojen jatkuva kehittäminen on tärkeässä osassa tyytyväisten asiakaskokemusten takaamiseksi. Etävastaanottojen käyttöön liittyy kuitenkin erilaisia kysymyksiä ja haasteita asiakkaiden näkökulmasta, jota tämä opinnäytetyö pyrki selvittämään.

Teoriatietoa aiheesta oli saatavilla melko hyvin. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli opinnäytetyönsuunnitelmassa alkuun kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, mutta tutkimusmenetelmä vaihtui pohdintojen jälkeen kvantitatiiviseksi tutkimusmenetelmäksi. Tutkimusmenetelmä vaihtui, sillä kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ei välttämättä olisi saanut riittävän

kattavaa kokonaiskuva. Alkuperäisenä suunnitelmana oli etsiä yhteistyökumppani opinnäytetyön tutkimukseen mukaan, mutta tämä osoittautui haastavaksi. Useat eri työterveyshuollon palveluita tarjoavat tahot vastasivat, että työterveyshoitajien etävastaanottojen tarjonta on vielä niin pientä, ettei vaadittua otosta olisi saatu koostettua. Suurin osa etävastaanotoista kerrottiin toteutuvan työterveyslääkärin etävastaanottoina. Osa toi esiin, että tämänhetkiset resurssit eivät riitä lähtemään mukaan tutkimukseen. Näiden vuoksi päädyttiin julkaisemaan kysely sosiaalisen median kautta.

Opinnäytetyö tehtiin uudella APA7-viittausjärjestelmällä ja työtä tehdessä piti opetella uutta viittausjärjestelmää, joka on hidastanut ja haastanut työn tekemistä. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten miettiminen vei odotettua enemmän aikaa, mutta lopulta ne määrittyivät selkeiksi. Kyselylomakkeen suunnittelu ja toteutus oli aikaa vievää, sillä oli tärkeää varmistaa, että kysymykset tukisivat ja toisivat vastauksia riittävästi molempiin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia työterveyshuollon asiakkailta on työterveyshoitajan etävastaanotoista sekä mitä kehitettäviä asioita näissä olisi. Tähän tavoitteeseen päästiin, sillä vastauksia opinnäytetyön kyselyyn tuli kiitettävästi ja vastauksista saatiin hyvää tietoa molempiin tutkimuskysymyksiin. Vastaukset toivat näkökulmia asiakkaiden kokemuksista työterveyshoitajan etävastaanotolla. Vastaajat antoivat hyödyllisiä kehitysehdotuksia, joita voi hyödyntää työterveyshoitajan etävastaanottoja kehitettäessä. Opinnäytetyön asetetut tavoitteet siis täyttyivät.

Aineiston läpikäynnin yhteydessä heräsi ajatuksia siitä, mitä olisi ollut tärkeää huomioida kyselyä rakentaessa. Aluksi oli kysymys toimialasta, mutta se päätettiin jättää pois, koska taustatietoja kartoitettavia kysymyksiä oli jo runsaasti. Kuitenkin jälkikäteen nousi esiin, että olisi ollut mielenkiintoista selvittää, mistä toimialasta suurin osa etävastaanottojen käyttäjistä tulee. Tämä tieto olisi voinut tarjota tärkeää tietoa siitä, suositaanko jollain toimialan alueella etävastaanottoja enemmän kuin toisilla. Mielenkiintoista olisi ollut sisällyttää taustakysymyksiin myös kysymys palvelujen tuottajasta. Tämä olisi voinut tuoda ymmärrystä siitä, mistä työterveyshuollon palveluita hankitaan ja vaikuttaako palvelujen tuottaja etävastaanottojen käyttöön tai sisältöön. Lisäksi olisi ollut hyödyllistä sisällyttää kysymyksiä eri vastaanottomuodoista, kuten chatista, puhelimesta ja videovastaanotoista. Vaikka tutkimuksen kohteena olivatkin etävastaanotot, tämä lisäkysymys olisi tarjonnut tietoa siitä, ovatko jotkut etävastaanottomuodot suosittumia eri käyttäjäryhmien keskuudessa. Jatkossa tällaiset näkökulmat voisi

täydentää tutkimustuloksia ja antaa entistä monipuolisempaa kuvaa etävastaanottojen käytöstä.

Tämä opinnäytetyö on antanut paljon uutta tietoa työterveyshuollon palveluista, digitaalisista palveluista sekä työterveyshuoltoa säättävistä laista. Teoriatiedosta esille tuli, että työelämä ja arki koetaan monella tapaa tällä hetkellä uuvuttavana, joka on herättänyt ajattelemaan tämänhetkistä terveyden edistämistyötä terveydenhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tutkimusprosessin eteenpäin viemistä alusta loppuun, ajanhallintaa ja vastuunottoa oman työn eteenpäin saattamisesta. Toisaalta tämä on tuonut kokemusta keskeneräisyyden hyväksymisestä ja siitä, että ajoittain asetetut tavoitteet eivät toteudu. Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut lähdekriittisyyttä, kirjoittamisen taitoja ja tuonut varmuutta tiedon hankkimiseen.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2012) mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettava ja hyväksyttävä sekä tulokset uskottavia ainoastaan, kun tutkimuksessa on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, aineiston tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tutkimus tehdään soveltaen tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettisesti kestävää tiedonhankinta, -tutkimus- ja arviointimenetelmää. Tutkijan on huolehdittava tarvittaessa tutkimusluvasta ja eettisestä ennakoarvioinnista.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) eettisten periaatteiden mukaan Suomessa tutkijan on kunnioitettava tutkimuksessa olevien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkijoiden tulee kunnioittaa luonnon moninaisuutta sekä aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä. Tutkijan on toteutettava tutkimuksensa niin, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkimuksessa mukana oleville henkilöille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Näiden lisäksi kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa Suomessa on noudatettava TENKin laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. TENKin laatimiin ohjeisiin (2012, s.6) sisältyy se, että tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä viittaamalla heihin, mikäli käyttää heidän työtään omassa tutkimuksessaan. Tutkijan on huolehdittava tarvittaessa tutkimusluvasta ja eettisestä ennakoarvioinnista.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohtana on tutkimuksessa mukana olevien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen (TENK, 2019). Tutkittavalla henkilöllä on TENK (2019) ohjeistuksen mukaan on oikeus saada riittävästi tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja käytännön toteutuksesta tutkimuksen suhteen. Lisäksi tutkittavalla on oikeus tietää, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa, miten kerättävä tutkimusaineistoa käsitellään ja mitä tutkimuksen aineistolle tapahtuu. On tärkeää, että tutkittavaa informoidaan kirjallisesti tai sähköisesti aina, kun se on mahdollista (mt.).

Tutkittavalla on TENK:in (2019) eettisten periaatteiden mukaan oikeus saada tutkimuksen tavoitteista ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva sekä on tärkeää, että tutkimuksen vaikutuksista, hyödyistä, haitoista ja riskeistä kerrotaan realistisesti. Eettisissä periaatteissa on lisäksi ohjeistettu, mikäli tutkittava on alaikäinen tai vajaakykyinen henkilö.

Henkilötietojen käsittelyä ohjaavista periaatteista TENK (2019) nostaa esiin suunnitelmallisuuden, vastuullisuuden ja lainmukaisuuden. Näiden mukaan, yksityisyyttä on suojeltava ja on aina huolehdittava, että tutkittavan henkilötietoja käytetään ainoastaan tutkimuksen vaatimalla tavalla ja ne poistetaan aineistosta heti, kun eivät ole enää tarpeellisia tutkimuksen toteuttamisen kannalta. On tärkeää, että tutkija huolehtii, että tutkittava ei ole tunnistettavissa tutkimuksesta.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä suosituksia sekä toimittu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tässä tutkimuksessa tutkittavalla henkilöllä on ollut oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeen suostumusosiossa (liite 2.) on tiedusteltu pakollisella kysymyksellä ymmärryksestä tutkimuksen vapaaehtoisuuteen, vastauksien luottamukselliseen käsittelyyn, vastauksien nimettömyyteen ja lupaan, että vastauksia voidaan käyttää tutkimustarkoituksessa. Tämä toimii dokumenttina osallistumissuostumuksesta. Kyselyyn vastaajille on annettu riittävästi tietoa tutkimuksen sisällöstä, oikeudesta keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ja tietoa tutkimuksen valmistumisesta. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen tarkemmat tiedot on kerrottu tutkittavalle tutkimuslomakkeen saatekirjeessä. Tutkimuksen kysely on toteutettu Webropol-palvelun kautta. Tutkimuksen kyselyyn vastanneet ovat saaneet vastata nimettömästi ja pysyneet näin anonyymeinä koko tutkimuksen ajan. Näin tutkittaville ei ole koitunut osallistumisesta merkittäviä riskejä tai haittoja. Tutkimukseen vastaajat ovat olleet tietoisia nimettömyydestä, sillä siitä oli kerrottu tutkimuslomakkeen pakollisen kysymyksen yhteydessä. Tutkimuksen saatekirjeessä on kerrottu vastaajille mitä

tutkimuksen aineistolle tapahtuu, että sitä analysoidaan tutkimuksen tekijöiden toimesta ja, että opinnäytetyö valmistuu jouluna 2023 ja se julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa.

Opinnäytetyön tulokset täytyy olla luotettavia ja tämä tulee huomioida heti opinnäytetyön tutkimusprosessin alussa (Kananen, 2015, s. 343). Luotettavuusasioiden huomiointia voidaan pitää eräänlaisena opinnäytetyön riskienhallintana, jolla pyritään varmistumaan, että kaikki tehdään luotettavien tutkimustulosten varmistamiseksi oikein. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otosjoukko on riittävän suuri, vastausprosentti on korkea ja että kysymyksillä mitataan oikeita asioita (Heikkilä 2014, s. 178). Tämän opinnäytetyön tutkimuksen perusjoukoksi on valittu kaikki suomalaiset työterveyshuollon etäpalveluita käyttävät työikäiset asiakkaat. Kohderyhmän ikäjakauma oli laaja, koska työterveyshuollon asiakkaina on monen ikäisiä työssäkäyviä henkilöitä. Tutkimukseen osallistuakseen riitti, että on käyttänyt työterveyshoitajan etävastaanottoa vain yhdenkin kerran ja otosryhmä muodostui pitkälti sosiaalisen median kautta tulleista tutkimukseen osallistuneista ihmisistä. Otokoko rajattiin 50–70 henkilöön ja kysely suljettiin, kun vastaajia oli 59. Otokoon ulkopuolelle rajattiin chatin tai puhelimitse ilman videoyhteyttä hoidetut etävastaanotot. Tutkimuksen kyselyä tehdessä on varmistettu, että kysymykset tuovat vastauksia opinnäytetyön tavoitteeseen ja tarkoitukseen sekä tutkimuskysymyksiin, ja näin kysymyksillä mitataan oikeita asioita.

Opinnäytetyön tutkimuksen kysymyksiin vastattiin todella hyvin. Kyselyn viisi ensimmäistä kysymystä olivat taustakysymyksiä ja niihin vastasi kaikkiin kaikki 59 vastaajaa. Kyselyn seuraavat kahdeksan kysymystä koskivat vastaajien kokemuksia työterveyshoitajan etävastaanotoista ja niistä seitsemään kysymykseen vastasi 58 vastaajaa ja yhteen kysymykseen 59 vastaajaa. Kyselyn viimeiset kolme kysymystä koskivat työterveyshoitajan etävastaanoton kehitettäviä asioita ja niistä kahteen kysymykseen vastasi 59 vastaajaa ja yhteen 58 vastaajaa. Viimeinen kyselyn kysymys koski työterveyshoitajan etävastaanoton kehitettäviä asioita ja se oli avoin kysymys, siihen vastaajia oli kuusi. Tähän olisi tietenkin ollut toivottavaa saada enemmän vastauksia.

Heikkilän (2014, s. 27) mukaan tutkimuksessa tulee täytyä tutkimuksen validius. Validius tarkoittaa pelkistetysti sitä, että tutkimuksesta puuttuu systemaattinen virhe. Tähän päästää siten, että tutkimukselle on asetettu täsmälliset tavoitteet ja mitattavat käsitteet sekä tutkimuksen muuttujat on määritelty tarkasti. Validius on varmistettu tarkalla suunnittelulla ja tiedonhauulla, joka on määritelty tarkasti. Lisäksi on huolehdittava, että tutkimuslomakkeen kysymykset mittaavat oikeita asioita. Validin tutkimuksen toteutumista edistää perusjoukon tarkka

määrittely, hyvän otoksen saaminen sekä vastausprosentin määrä (mt.). Tässä opinnäytetyössä validiuksesta on pyritty pitämään huolta määrittelemällä tutkimuksen tavoitteet selkeästi. On huolehdittu, että tiedonhaku toteutetaan lähdekriittisesti. Tutkimusta suunniteltaessa on pyritty huomioimaan, että tutkitaan ilmiötä, joka on mitattavissa ja tutkimus toistettavissa myös isommalle tutkimusjoukolle.

Tutkijan on huolehdittava, että tutkimus on reliabiliteettinen, painottaa Heikkilä (2014, s. 28). Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimus täytyy olla toistettava samanlaisin tuloksin. Tutkijan on toteutettava tutkimusta tarkasti ja kriittisesti. Täytyy olla erityisen huolellinen tietoja kerätessä, syöttäessä, käsiteltäessä sekä tuloksien tulkitsemisen jokaisessa vaiheessa (mt.). Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa realibiteetista on huolehdittu rakentamalla kysely kiinnittäen huomiota kysymysten huolelliseen rakentamiseen. Kyselyn pilotointi ja selkeiden vastausohjeiden anto ovat vahvistaneet realibiteettia. Tulosten raportointi on tehty tarkasti.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on pohdittu, arvioitu ja toteutettu tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä asioita. Tutkimus on luotettavaa ja hyväksyttyä eettisesti, sillä tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään runsaasti ja monipuolisesti eri lähteitä. Tutkimuksessa on kunnioitettu tekijänoikeuksia sekä tutkimuksen tekijät ovat arvioineet lähteitä kriittisesti valiten vain luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Aineistonkeruussa ja analyysissä tietoja ja tuloksia ei ole muokattu ja esitetty vääristellen. Tutkimuksen suunnitteluun on käytetty riittävän paljon aikaa ja tutkimus kokonaisuudessaan on tehty huolellisesti ja tarkasti. Tutkimukselle on määritelty täsmälliset tavoitteet. Käsitteet on operationalisoitu ja tutkimuksen muuttujat määritelty tarkoin.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuskohteena voisi tehdä tutkimuksen laajemmalla otannalla. Tutkimuksen otannan voisi kohdistaa eri ikäryhmille, ammateille ja taustoille, jolloin olisi mahdollista saada monipuolisempi näkemys etävastaanottojen vaikutuksista erilaiselle ryhmille. Olisi tärkeää saada tutkimukseen mukaan niitä, joilla saattaa olla puutteita tietoteknisissä taidoissa, jotta selvästi nousisi esiin asioita, joita heidän kohdallaan olisi hyvä huomioida etävastaanottoja kehittäessä.

Toisena näkökulmana olisi tehdä tutkimus työterveyshoitajan etäpalveluista työnantajan näkökulmasta. Tässä voisi keskittyä tutkimuksen näkökulmasta siihen, miten työnantaja kokee

digitalisaation kehittymisen työterveyshuollon palveluissa, millaisia kokemuksia niistä on ja mitä olisi hyvä huomioida niitä kehitettäessä.

Kolmantena jatkotutkimuskohteena voisi tehdä tutkimuksen työterveyshoitajan etävastaanotoista asiakkaan kokemana laadullisena tutkimuksena. Tällöin tutkimusjoukko olisi pienempi, mutta tarkoituksena olisi saada syvällisempää ja tarkempaa tutkimustietoa työterveyshoitajan etävastaanottojen kehittämistä ajatellen.

LÄHTEET

- Andriescu, M., Battagliini, M., Spyridopoulos, K., Kilic, L., Olausson, N., Broughton, A., & Toro, D. (2022). Smart Digital monitoring systems for occupational safety and health: uses and challenges report. *European Agency for Safety and Health at Work*. <https://osha.europa.eu/en/publications/smart-digital-monitoring-systems-occupational-safety-and-health-uses-and-challenges>
- Aulankoski, S. (2016). *Törmäyksistä työniloon: Työterveyshuolto tukena työn ristiriidoissa*. Kustannus Oy Duodecim.
- Bernardo, P. (22.12.2022). Teknostressi: uuden teknologian väärinkäytön seuraukset. *Mielen Ihmeet*. <https://mielenihmeet.fi/teknostressi-uuden-teknologian-vaarinkayton-seuraukset/>
- Biesdorf, S., & Niedermann, F. (1.7.2014). Healthcare's digital future. *McKinsey & Company Insights on Healthcare Systems & Services*. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/healthcares-digital-future>
- Blomgren, J. (29.1.2020). Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. *Kelan tutkimusblogi*. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168>
- Blomgren, J. (9.2.2023). Sairauspäivärahat jatkavat kasvu-uralla – vuonna 2022 koronavirus näkyi aiempaa selvemmin sairauspäivärahaa saaneiden määrässä. *Kelan tutkimusblogi*. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/553967/sairauspaivarahat-jatkavat-kasvu-uralla-vuonna-2022-koronavirus-nakyi-aiempaa-selvemmin-sairauspaivarahaa-saaneiden-maarassa>
- Blomgren, J., & Perhoniemi, R. (10.5.2022). Mielenterveyden häiriöihin perustuvien sairauspäivärahopäivien määrä kasvaa taas. *Kelan tutkimusblogi*. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6636>
- Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, JE., & Skimming, K. (2017). *Ethical practice in Telehealth and Telemedicine*. *Journal of general internal medicine: JGIM*, 32(10), 1136–1140. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4082-2>
- Choate, L. H. (2017). "Never Enough": Bridging the Chasm between College Women's Achievements and Their Anguish. *About campus*, 22(2), 21–27. <https://doi.org/10.1002/abc.21284>
- Eläketurvakeskus. (9.2.2022). *Eläkkeelle siirtymisikä vahvassa nousussa jo toista vuotta*. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/elakkeellesiirtymisika-vahvassa-nousussa-jo-toista-vuotta/>
- Gerdt, B., & Eskelinen, S. (2018). *Digiajan asiakaskokemus*. Alma Talent.
- Hakanen, J. (2018). *Työn imu*. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618276>

- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita Publishing Oy.
- Honkanen, A., Kautto, M., Metsäniemi, P., Tikkanen, J., Tulonen-Tapio, J., & Radi, H. (12.1.2022). *Etävastaanotto*. [Verkkokurssi]. Duodecim oppiportti.
- Hujanen, T., & Mikkola, H. (22.6.2022) Koronapandemia vahditti digiloikkaa lääkäreiden etäpalveluissa – onko etävastaanotoissa ratkaisu hoitoon pääsyn ongelmiin? *Kelan tutkimusblogi*. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6720>
- Härmä, M., Hublin, C., & Puttonen, S. (2019). Miten yötyö vaikuttaa terveyteen?. *Duodecim* 135(1), 27–34. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14720>
- Jaakkola, K. (2018). *Palaudu tai vahvistu*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jokinen, A., Stolt, M., & Suhonen, R. (2021). Ethical issues related to eHealth: An integrative review. *Nursing ethics*, 28(2), 253–271. <https://doi.org/10.1177/0969733020945765>
- Juvonen-Posti, P., Tarvainen, K., Helin-Salmivaara, A., Räsänen, K., & Liira, J. (2021). Lääkäri työkykyä tukemassa. *Duodecim* 137(3), 293–300. <http://hdl.handle.net/10138/341088>
- Kaler, L. S., Stebleton, M. J., & Potts, C. (2020). “It Makes Me Feel Even Worse”: Empowering First-Year Women to Reconsider Social Media’s Impact on Mental Health. *About Campus*, 24(6), 10–17. <https://doi.org/10.1177/1086482219899650>
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kansaneläkelaitos (Kela). (13.6.2022). *Kelan työterveyshuoltotilasto 2020*. (SVT Suomen virallinen tilasto). Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060643434>
- Kansaneläkelaitos (Kela). (20.9.2023a). Ehkäisevä työterveyshuolto. <https://www.kela.fi/tyonantajat-ehkaiseva-tyoterveyshuolto>
- Kansaneläkelaitos (Kela). (7.9.2023b). *Työterveyshuollon etäpalvelujen ja puhelujen korvaaminen*. Haettu 2.12.2022 <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-tyoterveyshuolto-korvauskaytanta-etapalvelujen-korvaaminen>
- Keränen, T. (23.3.2020). *Etävastaanottojen kysyntä kasvoi rajusti*. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etavastaanottojen-kysynta-kasvoi-rajusti/>
- Koho, A. (2013). *Vaikuttava työterveystoiminta: Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön*. Helsingin seudun kauppakamari.
- Koivisto, T. A., Koroma, J., & Ruusuvuori, J. (2019). Professionals’ views of using technology and remote services in occupational health services. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11(3), 183–197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>

- Kolu, E. (2020). *Korkeintaan vähän väsynyt eli kuinka olla tarpeeksi maailmassa, jossa mikään ei riitä*. Gummerus Kustannus Oy.
- Korkeaoja, L. (9.12.2019). Case Terveystalo: Digitaaliset palvelut tekevät työterveyshuollosta sujuvampaa ja tehokkaampaa. *Yrityskatsaus*. <https://yrityskatsaus.fi/case-terveystalo-digitaaliset-palvelut-tekevät-tyoterveyshuollosta-sujuvampaa-ja-tehokkaampaa/>
- Korkiakoski, K. (2019). *Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus*. Alma Talent.
- Koroma, J., & Leino, T. (2019). Digitaaliset toimintatavat. Teoksessa K. Karvala, T. Leino, P. Oksa, T. Santonen, M. Sainio, J. Latvala, & J. Uitti (toim.), *Altistelähtöinen työterveysseuranta* (s. 36–38). Kustannus Oy Duodecim.
- Kotisaari, J. (i.a.). Kuormitutko työelämästä vai elämästä? Pidä huolta palautumisesta ja ehkäise uupumus. *Firstbeat blogi*. <https://www.firstbeat.com/fi/blogi/kuormitutko-tyoelamasta-vai-elamasta-pida-huolta-palautumisesta-ja-ehkaise-uupumus/>
- Kyytsönen, M., Aalto, A.-M., & Vehko, T. (2021a). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset (Raportti 7/2021). *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- Kyytsönen, M., Vehko, T., Jormanainen, V., Aalto, A.-M., & Mölläri, K. (2021b). Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>
- Laaksonen, H., & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa* (3.p.). Edita.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784#Pidm45949344888352>
- Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990/152. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>
- Lappalainen, K., & Nissinen, S. (28.6.2022). Työpaikkaselvitysten tueksi uusi toimintamalli ja suositukset. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/uutinen/tyopaikkaselvitysten-tueksi-uusi-toimintamalli-ja-suositukset>
- Lappalainen, K., Nissinen, S., Seppänen, S., & Östring, E. (2022). Digitaalisuutta hyödyntävä työpaikkaselvitys: Suositus toimintamallista ja tiedonhallinnasta. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-012-6>
- Leino, T., Nissinen, S., Melart, P., Jääskeläinen, R., Palomäki, S., Pikkarainen, T., Toivanen, M., & Sauni, R. (27.10.2016). *Ohje ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluista ja niiden kriteereistä*. Työterveyslaitos.

<https://stm.fi/documents/1271139/3446009/Ohje+ehk%C3%A4isev%C3%A4n+ty%C3%B6terveyshuolton+et%C3%A4palveluista+ja+niiden+kriteereist%C3%A4.pdf/a4ecb6ae-4807-402b-970a-e07302f04082/Ohje+ehk%C3%A4isev%C3%A4n+ty%C3%B6terveyshuolton+et%C3%A4palveluista+ja+niiden+kriteereist%C3%A4.pdf?t=1480425859000>

- Leino, T., Sauni, R., Uitti, J., Latvala, J., Karvala, K. (2019). Terveiden seurannan perusteet ja tavoitteet. Teoksessa K. Karvala, T. Leino, P. Oksa, T. Santonen, M. Sainio, J. Latvala, & J. Uitti, J (toim.), *Altistelähtöinen työterveysseuranta* (s. 36–38). Kustannus Oy Duodecim.
- Liira, J. (5.6.2020). Miten työterveyshuolto arvioi ja tukee työkykyä. *Lääkärilehti*, 75(23), 1437–1440. <https://www.laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-tyoterveyshuolto-arvioi-ja-tukee-tyokykyä/>
- Liira, J., Rautio, M., & Leino, T. (2014). Terveystarkastukset. Teoksessa J. Uitti (toim.), *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö* (3. p., s. 190).
- Manka, M-L., & Manka, M. (2016). *Työhyvinvointi*. Talentum Pro.
- Mannermaa, K. (2022). *Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin käsikirja*. Alma Talent Oy.
- Mesiäislehto, M., Elomäki, A., Kivipelto, M., Närvi, J., Räsänen, T., Sutela, H., & Kärkäinen, E. (2022), *Koronakriisin vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon Suomessa*. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-244-2>
- MIELI Suomen mielenterveys ry. (19.11.2021). Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>
- MIELI Suomen mielenterveys ry. (2022a). *Mieli ry kuormittavuuskysely 2/2022*. https://mieli.fi/wp-content/uploads/2022/04/1.4.2022_Tutkimustulokset_Kuormittavuuskysely_2_2022.pdf
- MIELI Suomen mielenterveys ry. (2022b). *Mieli ry kuormittavuuskysely 3/2022*. https://mieli.fi/wp-content/uploads/2022/04/1.4.2022_Tutkimustulokset_Ukraina_lisakyselys_3_2022.pdf
- MIELI Suomen mielenterveys ry. (2022c). *Suomalaisten hyvinvointia uhkaava kuormitus kasvoi*. <https://mieli.fi/uutiset/suomalaisten-hyvinvointia-uhkaava-kuormitus-kasvoi/>
- Mikkola, T., & Saarijärvi, H. (2022). Hyvä potilaskokemus on osa laatua. *Lääkärilehti*, 77(33–34), 1346–1349. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/?public=f85c5d6aeb8618807e3c5c0d6b5f9193>
- Nissinen, S., Koroma, J., Koskinen, H., Leino, T., Veijalainen, H., Nyberg, M., Rauhamaa, S., Koivisto, T., & Uusitalo, J. (2019). Etänä toteutettava työpaikkaselvitys: Teknologian

mahdollisuudet ja haasteet työterveyshuollon perustyöpaikkaselvityksessä. *Työterveyslaitos*. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618665>

Painelaitelaki 1144/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161144>

Partonen, T. (25.10.2022a). Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013#s1>

Partonen, T. (25.10.2022b). Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>

Pesonen, S., & Sormunen, E. (9.11.2023). Työterveysneuvottelu etänä tai kasvotusten? Sovitaan se yhdessä. *Työterveyslaitoksen blogi*. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/blogi/tyoterveyksneuvottelu-etana-vai-kasvotusten-sovitaan-se-yhdessa>

Pärnänen, A. (2015). Työn tekemisen tavat 2000-luvulla – tapahtuiko rakenteellisia muutoksia. *Työelämän tutkimus*. 13(3), 242–250. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87038/45962>

Pölkki, M. (25.1.2023). *Lähes puolet nuorista sote-alan ammattilaista on psyykkisesti rasituneita*. Helsingin sanomat. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000009344461.html>

Ryynänen, O-P. (29.6.2020). *Kustannusvaikuttavuus perusterveydenhuollossa*. Duodecim Oppiportti.

Saarijärvi, H., & Puustinen, P. (2020). *Strategiana asiakaskokemus*. Docendo Oy.

Salo, M., & Pirkkalainen, H. (2019). Älylaitteet ja stressi: Aiheuttaja, seuraukset ja hallintakeinot. Teoksessa S. Kosola, M. Moisala, & P. Ruokoniemi (toim.), *Lapset, nuoret ja älylaitteet* (s. 79–90). Kustannus Oy Duodecim.

Salo, M., Pirkkalainen, H., & Koskelainen, T. (2019). Technostress and social networking services: Explaining users' concentration, sleep, identity, and social relation problems. *Information systems journal (Oxford, England)*, 29(2), 408–435. <https://doi.org/10.1111/isj.12213>

Schreiweis, B., Pobiruchin, M., Strotbaum, V., Suleder, J., Wiesner, M., & Bergh, B. (2019). Barriers and Facilitators to the Implementation of eHealth Services: Systematic Literature Analysis. *Journal of medical Internet research*, 21(11), e14197. <https://doi.org/10.2196/14197>

Soback, D. (2021). *Valmentava johtajuus – Opas voiman, viisauden ja myötätunnon herättämiseen*. Basam Books.

Sorkkila, M., & Aunola, K. (2020). Risk Factors for Parental Burnout among Finnish Parents: The Role of Socially Prescribed Perfectionism. *Journal of child and family studies*, 29(3), 648-659. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01607-1>

- Sorsa, T., & Rotkirch, A. (2020). Työ ja perhe ne yhteen sopii?. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/verkkojulkaisut/tyo-ja-perhe-ne-yhteen-soppii/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Työhyvinvointi*. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2014). *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020*. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2017). *Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3799-4>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2019). *Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030: Turvallisia ja terveellisiä työoloja ja työkykyä kaikille*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161450/STM_3_2019_Tyoympariston%20linjaukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (20.10.2022a). *TYÖ2030 - Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelma*. <https://stm.fi/tyo2030>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (20.10.2022b). *Työelämän mielenterveysohjelma*. <https://stm.fi/tyoelaman-mielenterveysohjelma>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (16.1.2023). *Työterveyshuolto*. <https://stm.fi/tyoterveys-huolto>
- Suojanen, I. (2021). *Onnellisuuspaineen alla: kun onnesta tuli pakko*. Gaudeamus Oy.
- Suomen Työterveyshoitajaliitto ry. (2022). *Työterveyshoitajan työ*. <https://tyoterveyshoitajat.fi/tyoterveyshoitajan-tyo/>
- Tarafdar, M., Cooper, C., & Stich, J.F. (2019). The technostress trifecta - techno eustress, techno distress and design: Theoretical directions and an agenda for research. *Information systems journal (Oxford, England)*, 29(1), 6–42. <https://doi.org/10.1111/isj.12169>
- Tarvainen, K. (2018). Työterveyshuolto osana terveydenhuoltojärjestelmää. Teoksessa K-P. Martimo, J. Uitti, & M. Antti-Poika (toim.), *Työstä terveyttä* (s. 57–63). Kustannus Oy Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.3.2020). *Työikäiset*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/tyoikaiset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (29.9.2022). *Määräykset*. <https://thl.fi/fi/web/tiedon-hallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt/maaraykset>
- Terveystalo. (24.1.2022). *Näin toimii terveystarkastus etänä*. <https://www.terveys-talo.com/fi/artikkelit/nain-toimii-tyoterveystarkastus-etana>

- Tilastokeskus. (i.a.). *Työikäinen väestö*. https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html
- Tilastokeskus. (30.11.2021). *Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö* (Suomen virallinen tilasto). https://www.stat.fi/til/sutivi/2021/sutivi_2021_2021-11-30_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus. (4.4.2022a). *Kahdella kolmasosaa palkansaajista kiinteä viikkotyöaika* (Suomen virallinen tilasto). <https://www.stat.fi/tup/kokeelliset-tilastot/tyosopimuksen-tyoaika-tyyppi/2022-04-04/index.html>
- Tilastokeskus. (2022b). *Työlliset asuinalueen, pendelöinnin, koulutusasteen, iän ja vuoden mukaan, 1987–2020* (Suomen virallinen tilasto). https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_tyokay/statfin_tyokay_pxt_115n.px/
- Tilastokeskus. (2022c). *Työvoimatutkimus* (Suomen virallinen tilasto). https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_tyti/stat-fin_tyti_pxt_12bt.px/table/tableViewLayout1/
- Tilastokeskus. (29.6.2022d). *Työllisten ja työvoiman määrä kasvoi, työikäisen väestön määrä kääntyi laskuun vuonna 2021*. (Suomen virallinen tilasto). <https://www.stat.fi/julkaisu/cl2yinm5hzi1I0dw2f2b376he>
- Toppinen-Tanner, S., Bergbom, B., Friman, R., Ropponen, A., Toivanen, M., Uusitalo, H., Wallin, M., & Vanhala, A. (2016). *Työ@Elämä: Opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi*. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-701-9>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*. https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3_2
- Työelämään. (i.a.). *Erilaiset työsuhteet*. <https://tyoelamaan.fi/tyosuhde/erilaiset-tyosuhteet/>
- Työsopimuslaki 2001/155. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6sopimuslaki>
- Työsuojelu. (i.a.-a). *Biologiset tekijät*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/biologiset-tekijat>
- Työsuojelu. (i.a.-b). *Kemialliset tekijät*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/kemialliset-tekijat>
- Työsuojelu. (i.a.-c). *Lakisääteiset ja muut terveystarkastukset työkyvyn tukena*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset>
- Työsuojelu. (i.a.-d). *Lämpöolot*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fysikaaliset-tekijat/lampoolot>

- Työsuojelu. (i.a.-e). *Optinen säteily*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fysikaaliset-tekijat/optinen-sateily>
- Työsuojelu. (i.a.-f)). *Työpaikkaselvitys*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/tyopaikkaselvitys>
- Työsuojelu. (i.a.-g). *Työterveyshuollon etäpalvelut*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/etapalvelut>
- Työsuojelu. (i.s.-h). Valaistus. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fysikaaliset-tekijat/valaistus>
- Työsuojelu. (27.01.2023). *Psykososiaalinen kuormitus*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Työterveyslaitos (i.a.-a). *Altistuminen työympäristön haittatekijöille*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvallisuus/altistuminen-tyoympariston-haittatekijoille>
- Työterveyslaitos. (i.a.-b). *Ammattitaudit*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/ammattitaudit>
- Työterveyslaitos. (i.a.-c) *Terveystarkastukset/terveyssuunnitelma*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/terveyssuunnitelma>
- Työterveyslaitos. (i.a.-d). *Hyvä johtaminen on tietoinen valinta*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta>
- Työterveyslaitos. (i.a.-e). *PIRA™-palvelu – työkalu työterveysyhteistyön sujuvoittamiseen*. <https://www.ttl.fi/palvelut/tyoympariston-riskit-ja-turvallisuus/pira-palvelu>
- Työterveyslaitos. (i.a.-f). *Riskien arviointi työpaikalla*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvallisuus/riskien-arviointi-tyopaikalla>
- Työterveyslaitos. (i.a.-g). *Terveystarkastukset erityistä sairastamisen vaaraa aiheuttavissa töissä*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/terveystarkastukset-erityista-sairastumisen-vaaraa-aiheuttavissa-toissa>
- Työterveyslaitos. (i.a.-h). *Terveystarkastukset*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset>
- Työterveyslaitos. (i.a.-i). *Työelämä ja mielenterveys*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoelama-ja-mielenterveys>
- Työterveyslaitos. (i.a.-j). *Työkyky*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

- Työterveyslaitos. (i.a.-k). *Työpaikkaselvitykset*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveys-huolto/tyopaikkaselvitykset>
- Työterveyslaitos. (i.a.-l) *Työterveyshenkilöstö*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveys-huolto/tyoterveyshenkilosto#toc--ty-terveyshoitaja->
- Työterveyslaitos. (i.a.-m). 3. *Työpaikkaselvitys*. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyofysioterapian-ja-tyoterveyspsykologian-hyvat-kaytannot/3-tyopaikkaselvitys>
- Työterveyslaitos. (i.a.-n). 5. *Terveystarkastukset*. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyofysioterapian-ja-tyoterveyspsykologian-hyvat-kaytannot/5-terveystarkastukset>
- Työterveyslaitos. (21.02.2014). *Toimiva työterveyshuolto maksaa itsensä takaisin yrittäjälle*. <https://www.ttl.fi/tyopiste/toimiva-tyoterveyshuolto-maksaa-itsensa-takaisin-yrittajalle>
- Työterveyslaitos. (7.9.2022). *Miten Suomi voi? -tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen kesään 2022 mennessä*. <https://www.ttl.fi/sites/default/files/2022-09/Miten%20Suomi%20voi%20-tulosjulkistus%20elokuu%202022.pdf>
- Työterveyslaitos. (25.1.2023a). *Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi*. <https://www.ty-oelamatieta.fi/fi/dashboards/kunta10>
- Työterveyslaitos. (13.9.2023b). *Miten Suomi voi? -tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen vuoden 2019 ja kesän 2023 mennessä*. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/suomalaisen-tyohyvinvointi-jamahti-koronan-heikentamalle-tasolle>
- Työturvallisuuskeskus. (i.a.). *Fyysinen kuormitus*. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyohyvinvointi/fyysinen-kuormitus/>
- Työturvallisuuskeskus. (2021). *Eettinen kuormitus työssä*. <https://ttk.fi/julkaisu/eettinen-kuormitus-tyossa/>
- Työturvallisuuskeskus. (3.10.2023). *Riskien arviointi ja hallinta työpaikalla -työkirja*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työ ja tasa-arvo-osasto. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Riskien-arviointi-tyopaikalla-tyokirja.pdf>
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20020738>
- Unkila, K., Lautala, K., Wikström, M, Joensuu, M., & Savinainen, M. (23.2.2018). Kongitiivinen haastattelu kyselylomakkeen kehittämisessä: Esimerkkinä työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenerelmä Kykyviisari. *Kuntoutus*, 41(1), 33–40. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100411>
- Valli, R & Perkkilä, P. (2018). Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1* (5. p., s. 117–118). PS-kustannus.

- Valli, R. (2018). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1* (5. p., s. 92–94). PS-kustannus.
- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>
- Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä 1034/2018. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181034>
- Valtioneuvoston asetus kemiallisista tekijöistä työssä 715/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010715>
- Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 1485/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011485>
- Valtioneuvoston asetus työntekijän suojelemisesta tärinästä aiheutuville vaaroilta 48/2005. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050048>
- Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemiseksi biologisista tekijöistä aiheutuville vaaroilta 933/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170933>
- Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemiseksi optiselle säteilylle altistumisesta aiheutuville vaaroilta 146/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100146>
- Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuville vaaroilta 85/2006. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060085>
- Valtiovarainministeriö. (i.a.). *Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus*. <https://vm.fi/digipalvelujen-ensisijaisuus>
- Valtiovarainministeriö. (2015). *Etäpalveluiden käyttöönoton käsikirja*. Valtiovarainministeriön julkaisu 44/2015. <https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394>
- Valvira. (8.2.2022). *Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut*. Haettu 13.10.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut
- Vihavainen, S. (9.10.2019). Suomalaisäidit kärsivät ”tuplaperfektionismista” – Katri lauloi vauvalleen yötä päivää ja itki syljettyjen luomusoseiden perään. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/perhe/art-2000006266243.html>
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.

Weropol. (i.a.). *Weropol-ohjelmisto*. <https://webropol.fi/>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomakkeen suostumusosio

Liite 3. Kyselylomake

Liite 1. Saatekirje

Hei!

Työterveyshuollon asiakas, oletko käyttänyt viimeisen kahden vuoden aikana fyysisen vastaanottokäynnin sijaan työterveyshoitajan etävastaanottoa?

Olemme Seinäjoen Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön terveydenhoitaja opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä työterveyshoitajan etävastaanotosta asiakkaan kokemana. Työterveyshoitajan etävastaanoton palveluihin huomioidaan tässä tutkimuksessa terveystarkastukset, työterveyshoitajan ohjaus ja neuvonta, työpaikkaselvitykset ja siihen liittyvät kyselyt, jotka tehdään videokuvan välityksellä tai sähköisesti. Olemme rajanneet tästä ulkopuolelle chatin tai puhelimitse hoidettavat yhteydenpidot. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailla on työterveyshoitajan etävastaanotoista ja miten etävastaanottoja voisi kehittää palvelemaan asiakkaita entistä paremmin.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena ja olisimme erittäin kiitollisia, jos vastaisit oheiseen lyhyeen kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaamiseen on hyvä varata aikaa noin 5–10 minuuttia. Saatu aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin, joten kenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät tule esille tuloksista. Tutkimus valmistuu joulukuussa 2023. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Suuri kiitos osallistumisesta!

Miia-Maria Talvitie, miia-maria.talvitie@seamk.fi

Karoliina Pulkkinen, karoliina.pulkkinen@seamk.fi

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Linkki kyselyyn:

XXX

Liite 2. Suostumuslomake

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on työterveyshoitajan etävastaanotot asiakkaan kokemana. Työterveyshoitajan etävastaanoton palveluihin huomioidaan tässä tutkimuksessa terveystarkastukset, työterveyshoitajan ohjaus ja neuvonta, työpaikkaselvitykset ja siihen liittyvät kyselyt, jotka tehdään videokuvan välityksellä tai sähköisesti. Olemme rajanneet tästä ulkopuolelle chatin tai puhelimitse hoidettavat yhteydenpidot.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää vastaamisen kyselyyn koska tahansa. Opinnäytetyön tulokset kerätään anonyymisti.

1. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastauksiani käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauksista ei muodostu henkilökisteriä. Annan luvan käyttää vastauksia tutkimustarkoituksiin.

- Kyllä

Liite 3. Kyselylomake

ESITIEDOT

2. Ikäryhmäsi

17–20

21–29

30–39

40–59

Yli 60-vuotias

3. Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu tai ei määrittelyä

4. Mikä on koulutuksesi?

Peruskoulu tai kansakoulu

Toisen asteen ammatillinen koulutus

Lukio

Ammattikorkeakoulu

Yliopisto

Muu koulutus

5. Oletko

Työnantaja / Yrittäjä

Työntekijä

6. Milloin olet viimeksi käyttänyt työterveyshoitajan etävastaanottoa?

Viimeisen 6kk aikana

Viimeisen 12kk aikana

Yli 12kk sitten

7. Mitä työterveyshoitajan palveluita käyttämäsi etävastaanoton palvelut ovat koskeneet?

Työterveyshoitajan ohjaus ja neuvonta

Terveystarkastus

Työpaikkaselvitys

Työterveysneuvottelu

Muu sairausvastaanotto

Joku muu, mikä?

8. Minkä syiden vuoksi valitsit etävastaanoton?

Työterveyshuolto tarjosi etävastaanoton mahdollisuutta

Muuta vastaanottotapaa ei ollut saatavilla

Omasta toiveestani

Joku muu, mikä?

TIETOTEKNIikka**9. Millaisina koet taitosi digitaalisten palveluiden ja tietoteknisten laitteiden kanssa?**

(liukukytkin ja asteikko 0–10)

0 välttävät

10 erinomaiset

10. Miten koit etävastaanoton käytön tietotekniikan näkökulmasta?

Yhteys toimi moitteettomasti

Yhteydessä oli haasteita, millaisia? ____

Kuvan laatu oli hyvä

Kuvan laatu oli heikko

Äänenlaatu oli hyvä

Äänenlaatu oli heikko tai ääni ei kuulunut

Koin luottamuksellisuutta tietoturvaa kohtaan

Koin epävarmuutta tietoturvaa kohtaan

Minusta palvelu toimi tietoteknisesti moitteettomasti

Etävastaanoton käytössä oli jotain muuta tietoteknistä haastetta, mitä? ____

Etävastaanotto toimi tietoteknisesti moitteettomasti,
mutta toivoisin parannusta ____

HELPPOUS JA TEHOKKUUS

11. Etävastaanoton eteneminen

Kyllä/Ei/En osaa sanoa (taulukko)

Etävastaanoton varaaminen oli vaivatonta. Jos vastaat ei, mikä koit hankalaksi?

Tunnistautuminen oli helppoa. Jos vastaat ei, mikä koit hankalaksi?

Etävastaanotto eteni sujuvasti

Etävastaanotolla kokonaistilanteeni selvitettiin perusteellisesti

Etävastaanotolla voitiin korvata fyysinen vastaanottokäynti kokonaan

Minulle selvitettiin hoidon eteneminen

Sovittiin jatkosuunnitelma

Minulle kerrottiin mihin voin ottaa tarvittaessa yhteyttä

12. Koin etävastaanoton...

Helpottavan arkeani

Helpottavan työterveyshuollon palveluiden käyttöä

Helpottavan yhteistyötä työterveyshoitajan kanssa

Säästävän aikaani

Tuovan minulle rahallista säästöä

Jotain muuta, mitä? ____

En mitään yllä olevista

VUOROVAIKUTUS

13. Koin etävastaanotolla, että

Etävastaanoton ilmapiiri oli kiireetön

Minusta oltiin kiinnostuneita

Minulla oli luottamuksellinen tunne etävastaanottoa ja työterveyshoitajaa kohtaan

Minua kohdeltiin kunnioittavasti

Kohtaaminen jäi etäiseksi työterveyshoitajan kanssa

Etävastaanoton ilmapiiri oli kiireinen

Koin, että en tullut kuulluksi

En saanut luottamuksellista tunnetta etävastaanotolla

Minua kohdeltiin epäkunnioittavasti

En saanut asiaani hoidetuksi etävastaanotolla

Etävastaanottoon soveltuva tila järjestyi hyvin

Etävastaanottoon soveltuvaa tilaa oli haastava järjestää

Toiveeni huomioitiin

Toiveitani ei huomioitu etävastaanoton aikana

Jotain muuta, mitä? ____

ETÄVASTAANOTTO YLEISESTI

14. Mitkä näistä työterveyshoitajan palveluista soveltuvat mielestäsi parhaiten etävastaanottona toteutettavaksi?

Työterveyshoitajan ohjaus ja neuvonta

Terveystarkastus

Työpaikkaselvitys

Työterveysneuvottelu

Muu vastaanotto

Joku muu, mikä? ____

Mielestäni työterveyshoitajan palvelut eivät sovellut etäpalveluna toteutettavaksi

15. Etävastaanotto

Kyllä/ Ei/En osaa sanoa (taulukko)

Onko työterveyshoitajan etävastaanottoaikoja riittävästi saatavilla?

Valitsetko etävastaanoton, jos se on mahdollista

Koetko, että on matalampi kynnyks mennä vastaanotolle etänä

Koetko, että työterveyden etävastaanottomuodot lisäävät tasavertaisuutta työterveyden palveluiden tarjonnan suhteen?

Koetko, että etävastaanoton ympäristöllä tai taustalla on merkitystä

Koetko, että tarvitsisit apua etävastaanoton käytössä? Jos vastaat kyllä, millaista? ____

16. Mitä koet tärkeäksi etävastaanoton onnistumisen kannalta?

Vastaanoton varaamisen helppous

Hoidon jatkuvuus

Käytettävä alusta on helppo käyttää

Nettiyhteyden toimivuus

Luottamussuhteen ja vuorovaikutuksen onnistuminen

Henkilökunnan ammattilaisuus ja hyvä käytös

Selkeä rakenne etävastaanotolla

Kiireetön ilmapiiri

Yhteydenoton helppous

Joku muu, mikä? ____

17. Haluatko antaa muuta palautetta etävastaanoton kehittämistä ajatellen?
