

# Haluanako pysyä muutoksessa mukana?

Työterveyshoitajien käyttökokemuksia digitaalisista palveluista

Erika Baggström

Sallamari Kukkonen

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2020  
Terveystenhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Terveystenhoitajakoulutus

BAGGSTRÖM, ERIKA & KUKKONEN, SALLAMARI:

Haluanko pysyä muutoksessa mukana?

Työterveyshoitajien käyttökokemuksia digitaalisista palveluista

Opinnäytetyö 54 sivua, joista 3 sivua liitteitä.

Tammikuu 2020

---

Digitaalisten palveluiden lisääntyminen muuttaa työnkuvaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda julki työterveyshoitajien kokemuksia digitaalisten palveluiden tuomista työnkuvan muutoksista sekä digitaalisten palveluiden käytöstä. Tarkoituksena oli tarkastella työterveydessä tapahtuneita muutoksia työterveyshoitajan näkökulmasta sekä tuoda esille työterveyshoitajien kokemuksia, ajatuksia ja näkökulmia digitaalisia muutoksia kohtaan. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten työterveyshoitajat kokevat digitalisaation vaikuttaneen heidän työnkuvaansa ja mitkä kaikki tekijät vaikuttavat työterveyshoitajan halukkuuteen käyttää digitaalisia palveluita työssään. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä yksityisen työterveyshuollon palveluita tarjoavan yrityksen kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin yhteistyötahon työterveyshoitajille. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen.

Tulokset osoittivat, että digitaaliset palvelut, laitteet ja järjestelmät ovat lisääntyneet. Niiden myötä työterveyshoitajien työnkuva oli monipuolistunut ja laajentunut. Uusien palveluiden käyttöönottoon saatu koulutus ja sen laatu vaikuttivat työn toteuttamiseen ja oman työn hallinnan tunteeseen. Digitaalisuuden vaikutuksesta työskentelystä oli tulosten mukaan tullut mielekäästä, nopeaa ja luovuutta vaativaa. Tulosten mukaan asiakasyritysten toiveet ja kiinnostus digitalisaatiota kohtaan olivat yhteydessä työterveyshoitajien halukkuuteen käyttää digitaalisia palveluita. Toisaalta tulokset osoittivat muutosten tiheyden ja työterveyshuollon organisaatiolta tulevan paineen kuormittavan työntekijää psyykkisesti.

Tutkimusta voidaan hyödyntää monialaisesti, sillä aihe on ajankohtainen ja sovellettavissa muissa terveydenhuollon organisaatioissa. Jatkuvasti muuttuvassa työelämässä oman työn kehittäminen korostuu. Tämän vuoksi työterveyshoitajien kokemukset on tärkeä huomioida. Käyttökokemusten avulla palveluita voidaan kehittää käyttäjälähtöisemmiksi. Tulevaisuudessa olisi oleellista tutkia, minäkalaisia käyttökokemuksia työterveyshuollon asiakasyrityksillä on digitaalisista palveluista. Opinnäytetyön pohjalta tullaan laatimaan kehittämistehtävä, joka toteutetaan yhdessä opinnäytetyön yhteistyötahon kanssa. Kehittämistehtävän tarkoituksena on selvittää työterveyshoitajien käyttökokemuksia videovastaanotosta.

---

Asiasanat: työterveyshoitaja, työterveyshuolto, digitalisaatio, työnkuva

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

BAGGSTRÖM, ERIKA & KUKKONEN, SALLAMARI:  
Keeping Up with Changes  
How Occupational Health Nurses Experience Digital Services

Bachelor's thesis 54 pages, appendices 3 pages  
January 2020

---

The aim of this study was to gather information about experience of digital services and the factors that affected the motivation to use them. In addition, the purpose of this thesis was to collect information in changes on occupational health nurses` work environment.

This study was carried out as a project. The data were collected from 31 occupational health nurses in a private health center in Finland. The responses were collected through an electronic questionnaire and the data were analyzed using qualitative content analysis.

These results suggest that digital services have increased in healthcare centers. Occupational health nurses feel that digital services have diversified execution of work. The respondents stated that it is necessary to get high-quality introduction on how to use digital services. Motivation of using digital services is depend on introduction. In addition to that motivation is also in connection with customers feedback.

The findings indicate that digital services have a significant affect impact on work management, and it is important to clarify how occupational health nurses receive it. Further research is required to investigate user experiences of the private health center client companies.

---

Key words: occupational health nurse, occupational health, digital services, job description

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TYÖTERVEYSHUOLTO .....	7
	2.1 Työterveyshuollon perusta .....	7
	2.2 Työterveyshuollon palveluiden hankinta yritykselle .....	7
	2.3 Työterveyshuollon palveluiden kartoitus .....	9
	2.4 Työterveyshuollon kustannusten korvattavuus .....	11
	2.5 Työterveyshuollon kehitysvaiheet .....	11
3	DIGITALISAATIO .....	14
	3.1 Työelämän muutokset digitalisuuden näkökulmasta .....	14
	3.2 Sähköistä asiointia ohjaavat lait .....	16
	3.3 Digitaalisuuden vaikutus yhteiskunnallisella tasolla .....	16
4	TYÖTERVEYSHOITAJA MUKANA MUUTOKSESSA .....	18
	4.1 Digitalisaatio osana työterveyshoitajan arkea .....	18
	4.2 Työterveyshoitajan työtä ohjaava eettinen näkökanta .....	19
	4.3 Oman osaamisen kehittäminen .....	21
	4.4 Muutoksen vastaanottaminen .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	24
6	TUTKIMUKSEN METODIT .....	25
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimus .....	25
	6.2 Aineiston keruu .....	25
	6.3 Aineiston analyysi .....	27
7	OPINNÄYTEYÖN TULOKSET .....	30
	7.1 Vastaaajien taustatiedot .....	30
	7.2 Oman osaamisen kehittäminen .....	30
	7.3 Digitaalisten palveluiden käyttökokemus .....	34
	7.4 Yhteenveto tuloksista .....	38
8	POHDINTA .....	41
	8.1 Luotettavuus ja eettisyys .....	41
	8.2 Tulosten tarkastelu .....	44
	8.3 Opinnäytetyön arviointi .....	49
	8.4 Jatkotutkimusehdotukset .....	50
	LÄHTEET .....	52
	LIITTEET .....	55
	Liite 1. Saatekirje .....	55
	Liite 2. Kyselylomake .....	56

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017, 22) teettämän Työelämä 2025 -katsauksen mukaan työnkuva ja yhteiskunta ovat muuttuneet digitaalisempaan suuntaan. Nykypäivänä työ on aikaan ja paikkaan orientoitumatonta, jolloin digitaalisten palveluiden tarve korostuu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 22). Muuttuvassa työympäristössä työterveyshuollon on pysyttävä muutoksessa mukana. Työkaluja tulee kehittää vastaamaan paremmin tämän päivän työelämän vaatimuksia. (Reijula 2014, 2595; Mussalo-Rauhamaa ym. 2015, 38–39.) Digitaalisia palveluita on kehitetty työterveyshuoltoon helpottamaan sekä asiakkaiden asiointia että työterveyshoitajien työskentelyä. Esimerkiksi omatoimisten terveyspalveluiden ja asiantuntijan kanssa käytävät chat-keskustelut mahdollistavat resurssien siirtämisen muihin toimintoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 22.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda julki työterveyshoitajien kokemuksia digitaalisten palveluiden tuomista työnkuvan muutoksista sekä digitaalisten palveluiden käytöstä. Saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää työterveyshoitajien johtamisessa ja kouluttamisessa kohti muutosta sekä digitaalisten palveluiden käyttömukavuuden kehittämisessä. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella työterveydessä tapahtuneita muutoksia työterveyshoitajan näkökulmasta sekä tuoda esille työterveyshoitajien kokemuksia, ajatuksia ja näkökulmia digitaalisia muutoksia kohtaan. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii yksityinen työterveyshuollon palveluita tarjoava yritys, ja tutkimusta lähdettiin toteuttamaan heidän tarpeidensa ja toiveidensa pohjalta. Opinnäytetyön aihe on asiakaslähtöinen.

Työterveyshuollon digitalisaatio muutoksista ja etenkin työterveyshoitajien kokemuksista digitalisaatiota kohtaan on vähän tutkimustietoa. Tämän vuoksi rajasimme opinnäytetyön aiheen käsittelemään työterveyshoitajien kokemuksia yhteistyötahon digitaalisista palveluista. Työterveyshoitajien näkökulman esiintuonti on hyvin merkityksellistä työntekijän, työnantajan sekä asiakasyrityksen kannalta, koska tiedon pohjalta digitaalisia palveluita voidaan kehittää työterveys-

hoitajan työtä tukevammaksi. Saatujen tutkimustulosten perusteella saadaan arvokasta tietoa työntekijöiden suhtautumisesta työnkuvassa tapahtuneisiin muutoksiin ja heidän kokemuksistaan digitaalisten palveluiden käytöstä.

## 2 TYÖTERVEYSHUOLTO

### 2.1 Työterveyshuollon perusta

2000-luvun alussa työpaikkojen terveyttä ja turvallisuutta koskevia lakeja muutettiin vastaamaan paremmin nykyistä työympäristöä. Uudistetun työterveyshuoltolain (2001) tarkoituksena on vastata paremmin työn ja työolosuhteiden tarpeita, korostamalla yhteistyötä työterveyshuollon, työnantajan sekä työntekijän välillä (Juvonen-Posti ym. 2014, 22–23). Laki sisältää vanhan työterveyshuoltolain (743/1978) keskeiset peruslinjat. Lain mukaan työnantajan, työntekijän sekä työterveyshuollon tulee yhteistyössä edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. (Työterveyshuoltolaki 2001, 1 §.)

Työterveyshuoltolain myötä on annettu monia asetuksia, kuten hyvä työterveyshuoltokäytäntö (708/2013), joka korostaa yhteistyön merkitystä työterveyshuoltolakia toteuttaessa (Sauni 2014, 10–12; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 11–13). Työterveyshuollon toimintaa ohjaavien lakien pyrkimyksenä on, että työterveyshuollon toiminta kehittyy jatkuvasti ja suunnitelmallisesti. Lakien ja säästöjen toteutumista valvoo työsuojeluviranomainen, jonka tehtävänä on puuttua epäkohtiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 11–13.)

### 2.2 Työterveyshuollon palveluiden hankinta yritykselle

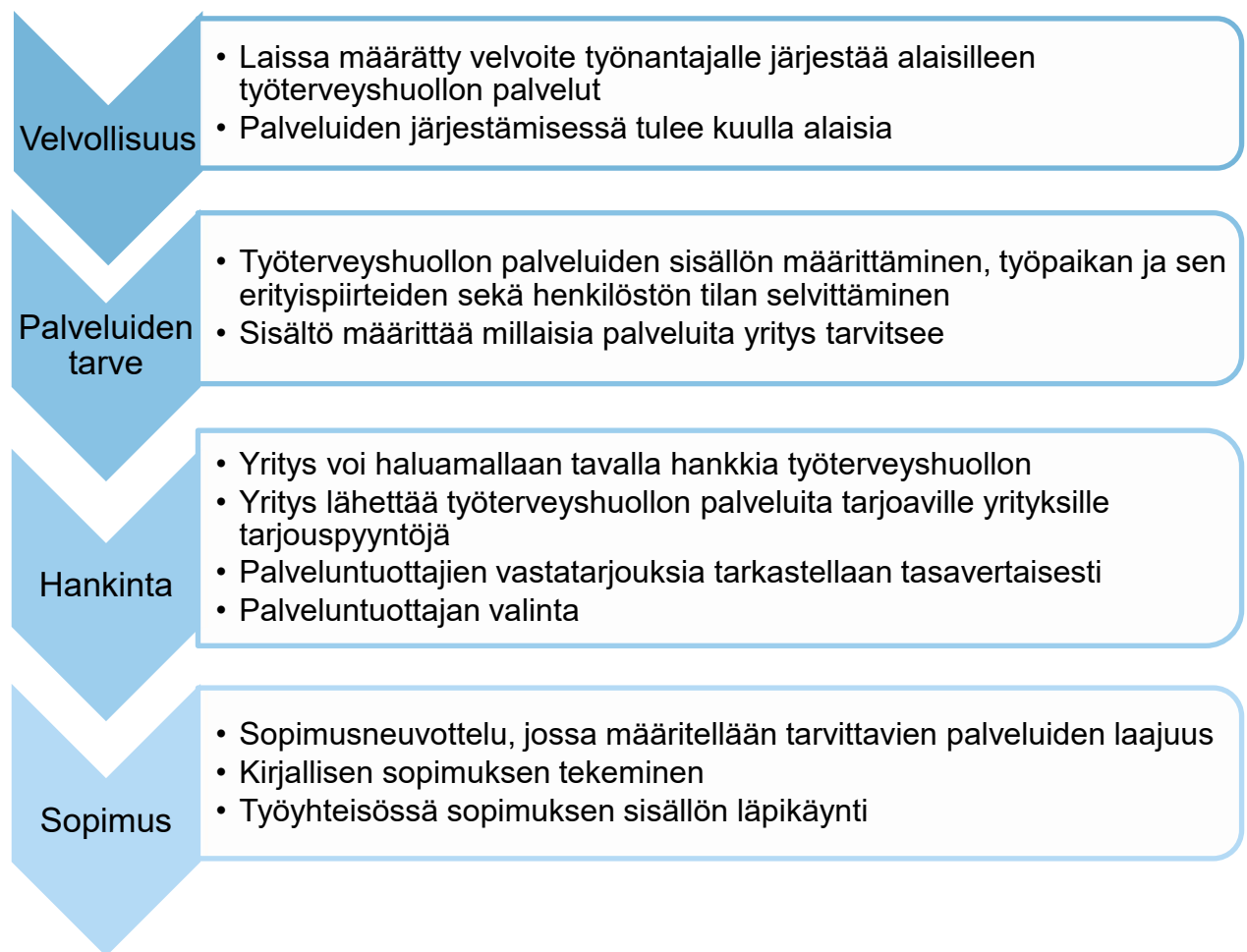
Työterveyspalveluiden hankinta tulee ajankohtaiseksi, kun uusi työnantaja aloittaa toimintansa, työterveyshuollon järjestämistapaa halutaan muuttaa tai palveluntuottaja vaihdetaan (Rautio & Uitti 2014, 130). Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan ja yrittäjän tulee hankkia kaikille työntekijöilleen työterveyshuoltopalvelut työsuhteen muodosta tai kestosta riippumatta. Palvelut kattavat niin työolosuhteet, työyhteisön kuin yksittäisen työntekijän. Palveluiden sisältö ja laajuus on määritelty työterveyshuoltolaissa. Työnantajan tehdessä päätöstä siitä, mistä

hankkia työterveyshuoltoa alaisilleen, hänen tulee työskennellä yhteistyössä työntekijöidensä tai näiden edustajien kanssa. Tämän jälkeen päätöstä käsitellään työsuojelutoimikunnassa tai sen korvaavassa muussa yhteistoimintamenetelyssä. (Koho 2013, 4.)

Niin pienet kuin suuretkin yritykset ja yhteisöt voivat hankkia työterveyshuoltopalvelut haluamallaan tavalla yksityiseltä tai julkiselta sektorilta. Tämä toteutuu siten, että yritys lähettää tarjouspyynnön niille työterveyshuollon palveluiden tuottajille, joilta toivoo saavansa vastatarjouksen. Tarjouspyynnössä tulee esimerkiksi ilmetä, kuinka laajoja palveluita yritys tarvitsee, millaisia erityispiirteitä työpaikalla ja työssä on sekä mikä on henkilöstön tilanne. Yrityksen tulee tarkastella saatuja vastatarjouksia yhdenvertaisesti. Vastatarjouksessa tulee käydä ilmi kustannukset ja mahdolliset muut palvelut, joita työterveyshuolto haluaa tarjota ostajalle. (Rautio & Uitti 2014, 130–132.)

Kun yritykselle sopiva työterveyshuolto on löytynyt, laaditaan sopimus, jota on ohjaamassa työterveyshuoltolaki. Sopimusneuvotteluissa tulee huomioida palveluiden laajuus, järjestäminen ja menettelytavat. Sovituista asioista tehdään kirjallinen sopimus, jonka molemmat osapuolet allekirjoittavat. Allekirjoitettu sopimus tulee olla työpaikalla kaikkien nähtävissä, ja sen sisältö tulee käydä läpi työyhteisön kanssa. (Rautio & Uitti 2014, 132–134.) Kuviossa 1 on tiivistetty, miten työterveyshuollon palveluiden hankinta etenee vaihe vaiheelta.





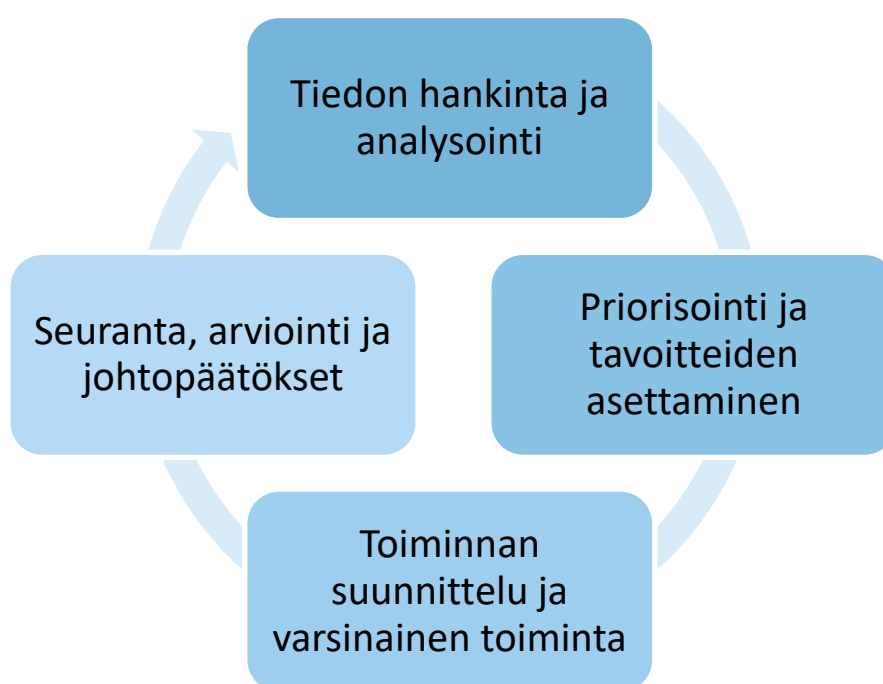
KUVIO 1. Palveluiden hankinta tiivistettynä (mukaillen Rautio & Uitti 2014, 130–134)

### 2.3 Työterveyshuollon palveluiden kartoitus

Työterveyshuollon toimintaa aloittaessa tulee tehdä työpaikkakäynti osana työpaikkaselvitystä. Sen pohjalta laaditaan asiakirja, josta käyvät ilmi työterveyteen vaikuttavat tekijät ja toimenpide-ehdotukset niiden ennaltaehkäisemiseksi. (Juonen-Posti ym. 2014, 22.) Työpaikkaselvityksessä ja sen kautta tehdyssä arvioinnissa tulee huomioida esimerkiksi työntekijöiden altistuminen vaara- ja haittatekijöille, työntekijöiden terveydentila, henkilöstön tilat sekä työaikajärjestelyt. Työpaikkaselvitystä toteuttaessa voidaan hyödyntää muiden asiantuntijoiden tietämystä, kuten fysioterapeutteja, työterveyspsykologeja ja sosiaalialan ammattilaisia. (Oksa ym. 2014, 138–141.)

Työpaikkaselvityksessä saadun tiedon pohjalta asiakasyritys suunnittelee yhdessä työntekijöidensä tai heidän edustajiensa kanssa sekä työterveyspalveluita tarjoavan yrityksen kanssa työterveyshuollosta kirjallisen toimintasuunnitelman. Suunnitelma sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 11–12.) Tämä toimintasuunnitelma-asiakirja toimii vastaisuudessa toimintaohjeena ja tiedon välittäjänä niin työpaikalla kuin työterveyshuollossa (Koho 2013, 4).

Myös ylemmän johdon tulee sitoutua sovittuihin tavoitteisiin ja taata tarpeelliset resurssit niiden toteuttamiseksi (Työterveyslaitos 2016, 9). Toimintaa suunniteltaessa tulee määritellä, miten tehtyä työtä arvioidaan, jotta voidaan tarkastella sovittuihin tavoitteisiin pääsyä sekä kehittää toimintaa työterveyshuollon asiakasyrityksen tarpeita vastaaviksi. Osa tarpeista ja tavoitteista voi nousta esille vasta myöhemmin yhteistyön edetessä. Tämän takia on tärkeää käydä säännöllisesti asiakasyrityksen kanssa keskusteluita työpaikan tilanteesta sekä tarpeista, ja näin luoda luottamusta puolin ja toisin. (Työterveyslaitos 2016, 9–12.) Palveluiden kartoituksen prosessia kuvataan lyhyesti kuviossa 2.



KUVIO 2. Palveluiden tarpeen kartoitus (mukaillen Juvonen-Posti ym. 2014, 27).

## 2.4 Työterveyshuollon kustannusten korvattavuus

Työnantajalla on oikeus saada korvausta työterveyshuoltolaissa määrätyn työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuvista kustannuksista (Sairasvakuutuslaki 2004, luku 13, 1 §). Nämä palvelut luetaan korvausluokkaan I, johon kuuluvat ennaltaehkäisevä toiminta ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävä toiminta. Kustannuksia syntyy esimerkiksi työpaikkaselvityksistä, työpaikkakäynneistä, terveystarkastuksista ja työterveyteen liittyvästä neuvonnasta. (Kela 2018.) Työnantajan on mahdollista saada ennaltaehkäisevien palveluiden lisäksi korvausta työntekijöilleen järjestämästä sairaanhoidosta ja muista terveydenhuollon palveluista (Sairasvakuutuslaki 2004, luku 13, 1§). Yleislääkäritasoinen sairaanhoito ja muun terveydenhuollon kustannukset määritellään korvausluokkaan II (Kela 2018).

Suomessa digitaalisten palveluiden lisääntyminen on otettu huomioon Kelan korvattavuusmääritelmässä. Ennaltaehkäisevän työterveyshuollon digitaalisista palveluista on 1.1.2017 alkaen maksettu työterveyshuollon etäpalveluiden korvausta. Korvauksen vaatimuksena on, että etäpalvelujen käytöstä on sovittu työterveyspalveluita tarjoavan yrityksen, työnantajan sekä työntekijöiden edustajien kesken. Saadakseen korvausta yrityksen tulee olla tehnyt työpaikkaselvitys. Etäpalveluiden toteuttamisessa tulee noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön, Työterveyslaitoksen sekä Kelan yhteistyössä laatimaa ohjetta. (Kela 2016.)

## 2.5 Työterveyshuollon kehitysvaiheet

Työterveyshuolto sai alkunsa 1850-luvulla. Työterveyshuollon ensimmäisessä kehitysvaiheessa työnantaja järjesti työntekijöilleen satunnaisia terveystarkastuksia ja keskiössä oli sairauksien hoito. (Koho 2013, 2.) Vuonna 1945 perustettiin Työterveyslaitos, jonka tehtäväksi muodostui tiedon tuottaminen, menetelmien kehittäminen ja näiden kautta työterveysriskien ennaltaehkäiseminen. Toisen maailmansodan jälkeen työpaikoilla havahduttiin työstä johtuvien sairauksien ja ammattitautien esiintymisiin sekä työhön liittyviin kuolemiin. Tämän vaikutuksesta

työntekijöille pyrittiin tarjoamaan korjaavia ja hoitavia palveluita. (Koho 2013, 2; Jahonen & Husman 2006, 17.)

Tiedon puutteen vuoksi Helsingissä perustettiin yleisen sairaalan ammattitautien osasto, jossa erikoistuttiin tuottamaan tieteellisesti tutkittua tietoa ammattitaupeista ja niiden hoidosta. Osaston toimintaa rahoitti Työterveyslaitos. Laitos kansallistettiin muuttaen se sosiaali- ja terveysministeriön alaiseksi, mutta itsenäiseksi julkioikeudelliseksi yhteisöksi. Tieteellisen tiedon lisääntyessä ohjeita ja rajoituksia pystyttiin tuottamaan työnantajan noudatettavaksi. (Koho 2013, 2.)

1960-luvulla riski- ja työympäristölähtöinen toiminta vahvistui ja pyrkimys ennaltaehkäistä vammojen syntyä ja työkyvyn heikkenemistä kehittyi entisestään. Työpaikoilla kuten tehtailla esiintyvien fysikaalisten, kemiallisten ja biologisten altisteiden haittoja pyrittiin poistamaan tai vähentämään, jotta välttyttäisiin sairastumisilta. (Koho 2013, 2.) Saman vuosikymmenen aikana alettiin maksaa Kansaneläkelaitoksen työeläkehuoltokorvauksia. Korvauksissa painottui aluksi sairauksien hoito. Myöhemmin korvauksien painopiste muuttui ennaltaehkäisevään työhön. (Jahonen & Husman 2006, 17.)

1970-luvun alussa työmarkkinajärjestöt sopivat keskenään työterveyshuollon palveluiden ja sisällön kehittämisestä. Sen seurauksena syntyi vuonna 1978 työterveyshuoltolaki, jolla avulla haluttiin ennaltaehkäisevän toiminnan ulottuvan kaikille työpaikoille. Lain vaikutuksesta syntyi sairausvakuutuslaki, jonka tarkoituksena oli helpottaa työnantajan toimintaa ja kannustaa työnantajaa järjestämään alaisilleen työterveyshuoltoa korvaamalla osa työterveyshuollon kustannuksista. (Koho 2013, 2.)

1980-luvun lopulla siirryttiin kokonaisvaltaiseen ja työkykyä kehittävään toimintamalliin (Jahonen & Husman 2006, 17). Tietotekniikan eli tiedon käsittelyn ja tiedon siirron välineiden kehityksen myötä työergonomia ja työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus liitettiin osaksi työpaikkaselvityksiä (Sanastokeskus TSK ry 2010; Koho 2013, 2). Muutokseen vaikuttivat työntekijöiden keskuudessa lisääntyneet tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja niiden vaikutuksesta lisääntyneet sairaus-

poissaolot. Muutosten myötä työpaikoilla havahduttiin monitieteisen ja -ammattilisen yhteistyön tärkeyteen, jonka myötävaikutuksesta työpsykologien ja työfysioterapeuttien määrä kasvoi työterveyshuollossa. (Koho 2013, 2.)

2000-luvun alussa työpaikoilla huomattiin, että työ oli muuttanut muotoaan psykisesti vaatimavammaksi (Koho 2013, 2). Työn muuttuminen tehdastyöstä teknologiapainotteiseen työympäristöön vähensi työperäisten altistusten sekä vaaratilanteiden määrää (Reijula 2014, 2595). Samaan aikaan väestön vanheneminen, psykososiaalinen kuormittuneisuus, jatkuva kiire ja yritysten kansainvälistyminen asettivat työterveyshuololle uusia haasteita. Edistääkseen nuorten siirtymistä työelämään, auttaakseen työkyvyttömiä palaamaan takaisin työelämään ja tukeakseen eläkeikää lähestyvien pysymistä työelämässä täytyi työterveyshuollon kehittää terveystarkastuksia. Muutosten vaikutuksesta ennaltaehkäisevän ja hoitavan toimenpiteen rinnalle nousi kokonaisvaltaista työhyvinvointia ja organisatioita huomioonottava työöte. (Reijula 2014, 2595; Laine 2011, 1413–4; Koho 2013, 2.) Työkentällä tapahtuneet muutokset otettiin huomioon myös laissa, ja vuonna 2001 työterveyshuoltolakia muokattiin vastaamaan paremmin nykyistä työympäristöä ja sen vaatimuksia (Koho 2013, 2).

### 3 DIGITALISAATIO

Digitaalisuus luo uusia vaihtoehtoja vanhoille ja tutuille toiminnoille, minkä myötä työelämä muuttuu nopeasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4, 29). Digitaalisuus ei ole yksiselitteinen käsite. Siinä on kyse tiedon ja tietotekniikan hyödyttämisestä uuden mahdollistamiseen, esimerkiksi kyselyiden muuttuminen sähköiseen muotoon. Tiedon hallinta on digitalisaation ydin ja sen onnistuminen edellyttää työntekijöiden pääsemistä tiedon ja tietotekniikan äärelle. (Kasvi 2019.)

#### 3.1 Työelämän muutokset digitalisuuden näkökulmasta

Tilastokeskuksen Työolotutkimuksessa kartoitettiin suomalaisten työntekijöiden työoloja eri ammattiryhmiä haastatteleamalla. Kyseessä oli valtakunnallinen tutkimus, joka toteutettiin vuosina 1977–2018. (Tilastokeskus 2019a.) Tutkimuksessa todettiin työnkuvan muuttuneen vuosien varrella monipuolisemmaksi ja itsenäisemmäksi. Työntekijöiden osaamistason noustessa myös työntekijän kehittymismahdollisuudet ovat lisääntyneet. Vuoden 2008 laman myötä henkilöstömääriä vähennettiin työpaikoilla ja organisointimalleja muutettiin. Samalla kasvoi kilpailu niin työryhmien kuin yksittäisten työntekijöiden välillä ja yksilöllisten työsuoritusien mittaaminen yleistyi. Laman vaikutus näkyi myös työsuhteiden solmimisissa. Yleistyvien osa-aikatöiden ja määräaikaisten työsuhteiden solmiminen aiheutti työntekijöille epävarmuutta työn jatkuvuudesta lomautusten ja työttömyyden uhan vuoksi. Kuitenkin samaan aikaan vuoden 2013 tutkimuksessa kävi ilmi, että työhyvinvoinnissa oli nähtävissä myönteistä kehitystä kannustavan, avoimen ja keskusteleavan työpaikkailmapiirin vaikutuksesta. (Sutela & Lehto 2014, 229–231.)

Vuonna 2009 Suomen hallitus asetti tavoitteeksi, että kansalaisten ja yritysten sähköinen asiointi olisi vuonna 2013 mahdollista kaikissa keskeisissä palveluissa. Tavoitteen tarkoituksena oli edistää yhteiskunnan sekä Suomen digitalisoitumista. Sähköisen asioinnin myötä aikaan saadaan kustannussäästöjä julkisella sektorilla sekä helpotetaan ja nopeutetaan asiointia. (Tilastokeskus 2014.) Hankkeen edistymistä on pystytty seuraamaan esimerkiksi Väestön tieto–

ja viestintätekniiikan käyttö 2010- ja 2018 -tutkimusten avulla. Tutkimuksen mukaan vuonna 2010 viranomaisten sivuilta tietoa oli hakenut 49 % väestöstä, ja 29 % oli lähettänyt internetin kautta täytetyn lomakkeen viranomaisille. (Tilastokeskus 2010.) Vuoden 2018 tutkimuksessa viranomaisten sivuilta tietoa oli hakenut 72 % väestöstä ja 59 % oli lähettänyt vuoden sisällä internetin kautta viranomaisille täytetyn lomakkeen (Tilastokeskus 2018). Tuloksista voidaan havaita sähköisen asioinnin lisääntyneen.

Työnkuvan muuttumisen yhtenä osatekijänä on ollut teknologian yleistyminen. Vuonna 1984 Tilastokeskuksen tuottamassa Työolotutkimuksessa kävi ilmi, että vain 17 % palkansaajista käytti tietotekniikkaa työssään, kun taas vuoden 2013 tutkimuksessa käyttäjien määrä oli kasvanut 91 %. 2013 vuoden tutkimuksessa työntekijöistä noin 60 % käytti tietotekniikkaa puolet työajastaan. Tilastotiedoista nousi esille, että tietotekniikan käyttö osana työntekijän työskentelyä sekä tietotekniset käyttötaidot olivat lisääntyneet vuosien varrella. (Sutela & Lehto 2014, 157–158, 229–231.) Tietoteknisillä käyttötaidoilla tarkoitetaan taitoja käyttää annettuja ohjelmistoja. Nämä taidot ovat työntekijälle tärkeä työväline, jota työntekijä käyttää intensiivisesti päivittäisessä työssään. (Tilastokeskus 2019b.)

Tällä hetkellä Suomi kuuluu Euroopan kärkimaihin sähköisen asioinnin yleisyydessä. Vuoden 2018 Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö -tutkimuksen mukaan suomalaiset käyttävät internetiä lisäksi asioiden hoitamiseen, viestintään, medioiden seuraamiseen sekä tiedonhakuun. (Tilastokeskus 2018.) Vuoden 2018 Työolotutkimuksessa korostui digitalisaation kasvava merkitys palkansaajien keskuudessa. Tutkimuksesta selvisi, että tutkimukseen osallistuneista 90 % käytti työssään digitaalisia sovelluksia. Käytetyimpinä digitaalisina sovelluksina olivat pikaviestintävälineet, kuten chat-sovellukset. Tarkasteltaessa osallistujien kokemuksia noin kolmannes vastaajista koki työn kuormittuneisuuden lisääntyneen digitalisaation myötä. Vastaavasti joka kuudennes mielsi kuormittuneisuuden vähentyneen. Yli puolet tutkimukseen osallistujista koki digitalisaation lisänneen työn tehokkuutta, nopeatempoisuutta ja läpinäkyvyyttä. Kuitenkin joka kymmenes tutkimukseen vastanneista totesi työn tehokkuuden vähentyneen. Tämän

lisäksi kolmanneksen mielestä mahdollisuudet luovaan työhön olivat parantuneet. (Tilastokeskus 2019c.)

### **3.2 Sähköistä asiointia ohjaavat lait**

Teknologian ja erilaisten viestintämenetelmien kehittyessä on lain pysyttävä muutoksessa mukana. Esimerkiksi laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003, 1§) määrittää viranomaisten ja näiden asiakkaiden oikeudet, velvollisuudet ja vastuut sähköistä asiointia käytettäessä. Tämän lisäksi laissa säädetään viranomaisten toiminnan julkisuus, henkilötietojen käsittely ja asiakirjojen oikeanlainen arkistointi. (Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 2003.)

Myös laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007, 1§) pyrkii edistämään asiakastietojen turvallisuutta sähköisessä käsittelyssä ja potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. Näitä sovelletaan sekä yksityisissä että julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämissä palveluissa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007, 1§.)

### **3.3 Digitaalisuuden vaikutus yhteiskunnallisella tasolla**

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat digitalisaatiolinjaukset 2025 on laadittu yhdessä hallinnonalan virastojen ja laitosten kanssa. Linjaukset koskevat muun muassa sosiaali- ja terveysministeriötä, Fimeaa, Säteilyturvakeskusta, Työterveyslaitosta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta ja Valviraa. Taloudellisten resurssien pienentyessä ja vastaavasti kysynnän kasvaessa on pohdittava uusia keinoja, kuinka olla samalla tuottava ja vaikuttava, mutta kustannustehokas. Digitalisaatio on muuttanut ja tulee muuttamaan tulevaisuudessa työn tekemisen ja sisällön muotoa. Nykypäivänä teknologiset laitteet ympäröivät ihmisiä päivittäin, ja uudelle sukupolvelle digitaalisuus on osa arkea. Siksi digitalisaatiolla on merkittävä rooli nykyisiin haasteisiin vastaamisessa. Linjausten pyrkimyksenä on



edistää digitalisaatiota Suomen julkisessa hallinnossa laajemmin ja systemaattisemmin. Digitalisaatiolinjauksien toteutuessa lisäävät ne tuottavuutta, palveluiden laatua ja ehkäisevät kansalaisten eriarvoisuutta. Samalla työterveyshuolto voi hyödyntää digitaalisia välineitä työturvallisuuden parantamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4–6.)

Valtion julkisen hallinnon digitalisoinnin kärkihankkeessa on luotu yhdeksän kohdan periaatteet, joiden avulla digitalisoitumista voidaan edistää. Periaatteet pitävät sisällään palveluiden kehittämisen asiakaslähtöisiksi, esimerkiksi palveluiden helppo käytettävyys, turvallisuus, nopeus ja uuden tiedon pyytäminen vain kerran. (Valtionvarainministeriö 2017.) Periaatteet eivät kuitenkaan sisällä työntekijän näkökulmaa. Palveluiden kehittämistä pystyttäisiin nopeuttamaan ottamalla työntekijöitä laajemmin mukaan ideointiin, kehitykseen ja kokeilemaan uusia ratkaisuja. Moni digitalisoitumiseen liittyvä hanke sivuuttaa työyhteisöjen ja työntekijöiden roolin digitalisoinnin edistämiseksi, sillä kehittäminen usein mielletään teknologian kehittäjien ja asiakkaiden välisenä tekemisenä. (Ramstad & Hasu 2019, 20–21.)

Uusien digitaalisten palveluiden käyttöönotto usein muuttaa työtoimintoja. Työntekijöiden osallistaminen palveluiden kehitysvaiheessa olisi tärkeää, jotta tulevaa pystyttäisiin ennakoimaan. (Ramstad & Hasu 2019, 20–21.) Digitalisaatio vaatii organisaatiolta jatkuvaa uudistumista niin johtamisen, osaamisen kuin toiminnan tasolla. Johdon tulee sitoutua muutokseen, ja uudistuksen tulee olla perusteltua. Myös työntekijöiden osallistaminen päätöksentekoon tukee muutoksen eteenpäin viemisessä. Ilman toimintakulttuurin ja rakenteiden uudistamista digitalisaation hyödyt jäävät vähäisiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 23–24.) Kun uusia teknologisia ratkaisuja kehitetään työntekijöiden avustuksella, voidaan tulevaisuuden työstä saada mielekkäämpää ja monipuolisempaa (Ramstad & Hasu 2019, 20–21).

## 4 TYÖTERVEYSHOITAJA MUKANA MUUTOKSESSA

### 4.1 Digitalisaatio osana työterveyshoitajan arkea

Työterveyshoitajan työ on tietotyötä. Se sisältää tiedonkäsittelyä, paljon muistettavia asioita, olennaisen erottamista epäolennaisesta ja näiden tietojen yhdistämistä tarvittavalla tavalla. Tietotyön perustana toimii työntekijän psyykkinen hyvinvointi. Sen lisäksi tarvitaan emotionaalista, kognitiivista ja teknistä työrauhaa. Emotionaalinen työrauha pitää sisällään arvostavan ilmapiirin, toimivan yhteis-suhteen niin esimiehen kuin asiakkaiden kanssa sekä asiakaskontaktien sopivan määrän. Kognitiivinen työrauha tarkoittaa työrauhaa ilman keskeytyksiä, ja tekninen työrauha pitää sisällään toimivat työvälineet sekä niiden käytettävyyden. Kun nämä osa-alueet ovat hyvässä tasapainossa, työtehtävistä voidaan suoriutua sujuvasti. (Aulankoski 2016, 94–95.) Teknologiset ratkaisut ja erilaiset tietojärjestelmät voivat parhaimmillaan olla tärkeä työn voimavara ja lisätä työn sujuvuutta sekä mahdollistaa kommunikaation ja vuorovaikutuksen toisaalta käsin. Käänteisesti työntekijä voi kokea teknologian kuormitustekijänä. Se tulee huomioida kehittäessä teknologisia järjestelmiä. (Hakanen 2011, 68.)

Työterveyshuollon kilpailutuksen kiristyessä ja asiakkaisen ollessa yhä laatutietoisempia työterveyshuoltoa haastetaan kehittämään toimintaansa. Palveluiden kehittämisellä ei tähdätä ainoastaan asiakaskokemusten parantamiseen. Kehittämisellä pyritään lisäksi lisäämään työterveyshoitajien työtehokkuutta. Työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden pätevyys edellyttää työtapojen omaksumista ja niiden käyttämistä. (Mussalo-Rauhamaa ym. 2015, 38–39; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 22.) Työnkuvan ja yhteiskunnan muututtua entistä enemmän digitaalisemmiksi on työterveyshuollolle kehitetty digitaalisia palveluita. Digitaalisten terveyspalveluiden käyttö mahdollistaa esimerkiksi resurssien siirtämisen muuhun toimintaan. Vaihtoehtoja digitaalisille palveluille ovat omatoimiset terveydentilan seurannat, videovastaanotto, sähköposti, chat sekä netitajanvaraus. Erityisen tärkeää on verkkoasioinnin monipuolisuus sekä helppous. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 22.)

Vuonna 2009 Länneström, Wallman ja Söderbäck toteuttivat kolmessa Ruotsissa sijaitsevassa yksityisessä terveyskeskuksessa haastattelututkimuksen. Tarkoituksena oli tutkia hoitajien kokemuksia puhelinneuvonnasta ja -ohjauksesta. Tutkimuksessa ilmeni, että puhelimen välityksellä annettava neuvonta ja ohjaus, ajanvaraus ja potilaan oikeuksien tarkastelu olivat hyvin riippuvainen soittajan äänensävyistä, kertomasta ja vanhoista sairaskertomuksista. Onnistuneen puhelinneuvonnan ja -ohjauksen mahdollistivat potilaasta kirjoitetut dokumentit, muodostuneet työrutiinit, muilta ammattiryhmiltä saatu tuki sekä koulutus potilaan oikeuksista. Kompastuskivinä olivat muiden ammattiryhmien kanssa käytävän kommunikaation puute ja heikko ohjaus ja koulutus sosiaaliturvan vaatimuksista. Niiden lisäksi haasteita tuottivat potilaiden epärealistiset odotukset hoitoon pääsystä ja vaikeus samaistua hoitajan ammatilliseen rooliin työskenneltäessä välillä asiakkaan ja hoitavan tahon ammattilaisen välillä. (Länneström, Wallman & Söderbäck 2013, 859–861.)

Meetoon, Rylancen ja Abuhaimdin (2018, 1174–1175) artikkelissa todetaan digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttöönoton tuovan haasteita. Osa työterveyshuollon työntekijöistä kuuluu iäkkäämpään sukupolveen, eikä heillä ole kokemusta älylaitteiden tai erilaisten sovellusten käytöstä. Tämän johdosta työnantajan tulisi kiinnittää erityistä huomiota työntekijöiden riittävään ja kattavaan kouluttamiseen sekä perehdyttämiseen, joka vaatii osaltaan myös työntekijältä motivaatiota ja kiinnostusta uuden oppimista kohtaan. Vaikka työntekijöiden koulutus maksaa, tuovat digitaaliset laitteet sekä palvelut taloudellista säästöä pitkällä aikavälillä. Digitaalisten laitteiden myötä paperillisen työn määrä vähentyy, mikä nopeuttaa tiedonkulkua ja tiedon jakamista muille hoitotahoille, asiakkaalle sekä asiakasyritykselle. (Meetoo, Rylance & Abuhaimd 2018, 1172, 1174–1175.)

## **4.2 Työterveyshoitajan työtä ohjaava eettinen näkökanta**

Työterveyshoitajan eettiset periaatteet pohjautuvat International Labour Organization -sopimukseen nro 161, International Commission on Occupational Health vuonna 2012 julkistettuun työterveyshuollon eettiseen koodiin, työterveyshuoltolakiin (2001, § 5) ja valtioneuvoston asetukseen (2013, § 3) (Suomen

terveydenhoitajaliitto 2016). Tämän lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden sekä potilaan ja asiakkaan välisiin kysymyksiin riippumattomia suosituksia antaa Sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE (Rautio 2014, 81).

Terveydenhuollon etiikkaa voidaan tarkastella yhteiskunnallisella tasolla, jolloin päätöksenteossa tulee ottaa huomioon oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Eettisyyttä pohdittaessa tulee ottaa huomioon toiminnan laillisuus, sillä toiminta edellyttää lakien noudattamista. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toiminnan tulee pohjautua ammatillisuuteen, harkintaan ja ammattietiikkaan. Työterveyshuollon tulee toimia riippumattomana muista tahoista, vaikka työterveyshuollon toiminta vaatii tiivistä yhteistyötä erilaisten tahojen kanssa. Muiden tahojen mielipiteet tai työnantajan vaatimukset eivät saa ohjata toimintaa, jos ne eivät perustu tutkittuun tietoon tai eivät ole oikeuden- tai lainmukaisia. (Rautio 2014, 83 – 85.)

Asiakasyrityksen on pystyttävä luottamaan työterveyshuollon ammattilaisen ammatillisuuteen sekä eettisyyteen joka tilanteessa. Siten voidaan luoda luottamuksellista yhteistyösuhdetta, mikä edesauttaa yhteistyön onnistumista. Hyvää yhteistyötä tarvitaan työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välillä, jotta toiminnassa voidaan kiinnittää huomiota oikeisiin asioihin ja asiakasyrityksen työntekijöiden työhyvinvointia voidaan kehittää oikeaan suuntaan. (Rautio 2014, 83–85.)

Nykyään iso osa työterveyshuoltoa tarjoavista yrityksistä on yksityisiä, ja siksi myös kaupallisuus ja tuloksen tavoittelu ovat yleistyneet. Siitä huolimatta taloudelliset tavoitteet eivät saisi mennä eettisen toiminnan edelle ja toiminnan tulisi perustua laadukkaiden työterveyshuollon palveluiden tuottamiselle. Laadukkaita työterveyshuollon palveluita saadaan aikaan, kun työterveyshoitajien asiantuntijuutta käytetään päätöksenteossa hyödyksi, kehitetään palveluita asiakasyrityksen tarpeita vastaaviksi sekä otetaan huomioon eettisyys, lait ja asetukset. (Rautio 2014, 84–89.)

### 4.3 Oman osaamisen kehittäminen

Työntekijän kehittyminen ja kouluttaminen palvelee työntekijää, työnantajaa ja yhteiskuntaa (Saari 2013, 95). Työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteistyön toiminnan kannalta työterveyshuollon työntekijöillä tulee olla ajankohtainen koulutus sekä laaja-alaista tietoa kyseisen asiakasyrityksen työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimusten ja hankkeiden avulla on pyritty lisäämään työterveyshoitajien tietotaitoa eri toimialoilta, kuten työhygienian, ergonomian, työpsykologian sekä johtamistaitojen osalta. Tällöin työterveyshoitajalla on monipuolisempaa osaamista työelämästä. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 157, 214.) Palvelun laatuun vaikuttavat muodollisen pätevyyden lisäksi myös lait, asiakaslähettäisyys, työntekijän omat kokemukset, osaaminen, palvelualltius sekä muut henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten luonteenpiirteet (Seuri ym. 2011, 264; Laine 2011, 1413–1414).

Työntekijän tiedot, taidot ja osaaminen ovat tärkeitä tekijöitä organisaation tuloksellisuudelle. Saaren (2013, 95–104) teettämässä tutkimuksessa tarkasteltiin esimiesten ja heidän alaistensa käsityksiä työssä kehittymisestä ja kouluttautumisesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että työssä pärjääminen ja työn hyvin tekeminen vaativat työntekijältä oman osaamisen kehittämistä. Kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen voidaan nähdä työntekijän oikeutena, mutta organisaation asettamana velvollisuutena, joka jää usein työntekijän huolehdittavaksi. Työntekijöiden kehitymis- ja oppimismahdollisuuksien tulisi olla sellaisia, joista on hyötyä nykyisissä työtehtävissä ja tulevaisuudessa. (Saari 2013, 95–104.) Tämä mahdollistaa työntekijän kiinnittymisen yritykseen pidempiaikaisesti ja lisää työntekijän työhyvinvointia sekä vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn myönteisesti (Saari 2013, 95–104; Puttonen ym. 2016, 6).

Saarisen tutkimuksen tulosta vahvistaa Tilastokeskuksen (2013) teettämä työolo-tutkimus, jonka mukaan jopa 50 % tutkimukseen osallistuneista koki omassa työssä kehittymisen tärkeänä. Lisäksi työnantajat ovat viimeisen kolmenkymmen vuoden aikana tukeneet työntekijöitä osallistumalla koulutusten kustannuksiin. (Sutela & Lehto 2014, 51–58.)

#### 4.4 Muutoksen vastaanottaminen

Arikosken ja Sallisen (2007) kirjoittamassa kirjassa Vastarinnasta vastarannalle – johda muutos taitavasti kuvataan, kuinka muutos tulisi johtaa työpaikalle ja millaisia tunteita muutosprosessi saa aikaan työyhteisön työntekijöissä. Muutoksiin suhtautuminen on vahvasti yhteydessä työntekijän aikaisempiin kokemuksiin. Jos aikaisemmat muutoskokemukset on koettu raskaiksi tai heikosti johdetuiksi, ne jäävät työntekijän muistiin. Tiheät muutokset heikentävät työntekijän voimavaroja, mikä vaikuttaa epäedullisesti uusien asioiden omaksumiseen. Useamman muutoksen kokenut työntekijä suhtautuu muutokseen muita kollegoita rauhallisemmin ja rakentavammin. Vanhoista toimintatavoista on kuitenkin haastavaa päästää irti. (Arikoski & Sallinen 2007, 42, 45, 51.)

Työntekijän kokiessa jatkuvaa stressiä tai panostaessa työhönsä liikaa, uupumus voi pitkällä aikavälillä johtaa rutiininomaisiin ajattelu- ja toimintamalleihin. Tällöin työntekijä ei ole enää tarmokas ja uudistushakuinen. (Hakanen 2011, 22–23.) Huonosti johdetuissa tai äkillisissä muutostilanteissa työntekijän voi olla vaikea pysyä mukana muutoksessa ja sitoutua siihen. Koulutusten järjestämisen lisäksi on tärkeää kannustaa ja tukea työntekijöitä kohti muutosta. Kun muutos toteutuu onnistuneesti, työntekijä kokee oman panostuksensa tuottaneen tulosta, joka antaa voimaa jatkaa eteenpäin. (Arikoski & Sallinen 2007, 59–62, 64.)

Työorganisaation kohdatessa muutoksia ihminen käy läpi neljä perustunnetta: pelon, vihan, surun ja ilon. Kun tunteita huomioidaan ja muutostilannetta käsitellään oikein, tuetaan työorganisaation muutoksen eteenpäin viemisessä. (Arikoski & Sallinen 2007, 41.) Pelko voi ilmetä monella tavalla. Osa työryhmästä voi suhtautua muutokseen hyvin positiivisesti, jolloin halu oppia sekä kohdata uutta korostuu. Muutos voi myös herättää työntekijöissä ristiriitaisia tunteita. Työntekijät ymmärtävät muutostarpeen, mutta eivät halua mukautua siihen. Toiset taas näkevät muutokset hyvin kielteisessä valossa. Tällöin muutos aikaansaa pelkoa ja vastarintaa, eikä muutokselle nähdä tarvetta. (Arikoski & Sallinen 2007, 57–58.)

Vihan ilmenemiseen vaikuttaa vahvasti esimiehen kyky tarjota riittävästi faktoja ja uskoa tulevaisuudesta. Kun työntekijä huomaa, ettei muutosta voi pysäyttää, muuttuu viha hiljalleen suruksi. Tällöin työntekijä saattaa kokea toivottomuuden tunteita. Kun muutos on toteutunut ja työntekijä kokee oman panostuksensa tuottaneen tulosta, tuo se iloa ja tyytyväisyyden tunnetta sekä voimaa jatkaa eteenpäin. (Arikoski & Sallinen 2007, 59–62, 64.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tavoitteena on tuoda julki työterveyshoitajien kokemuksia digitaalisten palveluiden tuomista työnkuvan muutoksista sekä digitaalisten palveluiden käytöstä. Saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää työterveyshoitajien johtamisessa ja kouluttamisessa kohti muutosta sekä digitaalisten palveluiden käyttömukavuuden kehittämisessä. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella työterveydessä tapahtuneita muutoksia työterveyshoitajan näkökulmasta sekä tuoda esille työterveyshoitajien kokemuksia, ajatuksia ja näkökulmia digitaalisia muutoksia kohtaan.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

- Miten työterveyshoitajat kokevat digitalisaation vaikuttaneen heidän työnsä kuvaansa?
- Millaiset tekijät vaikuttavat työterveyshoitajan halukkuuteen käyttää digitaalisia palveluita työssään?



## 6 TUTKIMUKSEN METODIT

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimuksen toteuttaminen laadullisena tutkimuksena on hyödyksi silloin, kun havaitaan, että tutkittavasta ilmiöstä on vähän tietoa, sitä ei ole ollenkaan tai halutaan tuoda esiin uusi näkökulma. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 30.)

Tutkimuksemme kohteena ovat työterveyshoitajien kokemukset ja asenteet digitalisaatiota kohtaan. Tutkimuksen kannalta on oleellista saada tietoa työterveyshoitajien näkökulmasta siitä, miten muutokset näkyvät heidän työnkuvassaan ja miten he ovat asennoituneet muutoksia kohtaan. Tämän vuoksi laadullinen tutkimus sopii parhaiten opinnäytetyön toteutukseen.

### 6.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen aineiston keruu on mahdollista toteuttaa monin eri menetelmin. Tutkimukseen osallistujat ovat tarkkaan valittuja ja ilmiön kanssa kosketuksissa olevia henkilöitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kysely (LIITE 2), joka sisälsi niin avoimia kuin suljettujakin kysymyksiä. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmän valinnassa, keruun toteuttamisessa sekä aineiston rajaamisessa kuunneltiin asiakasyrityksen toiveita. Toiveet ohjasivat tutkimuksen toteuttamista. Ennen kyselyn lähettämistä kävimme esittäytymässä yhteistyötahomme sisäisessä kokouksessa yrityksen työntekijöille. Kyseisessä kokouksessa kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta, aikataulusta ja anonymiteetistä. Ennen kyselyn lähettämistä hyväksyimme kyselyn opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla sekä yhteistyötahon palvelu- ja asiakkuusjohtajalla. Kyselyn liitteenä lähetimme saatekirjeen (LIITE 1) luettavaksi.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä pieni osallistujamäärä, sillä pyrkimyksenä on saada syvä sekä informatiivinen aineisto. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 58.) Tämän vuoksi tutkimuksen toteuttamista täytyi rajata. Tutkimukseen osallistujan tuli työskennellä kyseisessä yrityksessä työterveyshoitajana ja osallistujalla täytyi olla käyttökokemusta tutkitusta ilmiöstä. Välttyäksemme tutkimuksen liialliselta laajenemiselta määriteltiin tutkimuksessa huomioon otettavat digitaaliset palvelut erikseen. Tässä tutkimuksessa digitaaliset palvelut käsittävät etäneuvottelupalvelut (Skype, Teams, Connect pro ym.), videovastaanoton, extranet/portaalin, sähköpostin, chat-viestinnän sekä puhelinneuvonnan ja -ohjauksen.

Sähköisen kyselylomakkeen hyötynä on nopeus ja helppo käsiteltävyys. Lisäksi hyötynä on suurempi vastausprosentti kuin perinteisessä haastattelussa. (Kylmä & Juvakka 2007, 104; Tuomi & Sarajärvi 2013, 72–77.) Kyselylomakkeen käyttäminen ei ole täysin mutkatonta. Haasteena on esimerkiksi se, etteivät tutkimuksen tekijä ja osallistuja kohtaa henkilökohtaisesti. Lisäksi tutkimuksen tekijä ei pysty oikaisemaan väärinkäsityksiä, selventämään ilmauksien sanamuotoja tai käymään keskustelua tiedonantajan kanssa. Tutkimuksemme luotettavuuden säilyttämiseksi kyselylomakkeen rakenteeseen, kysymysten asetteluun ja muotoiluun tuli kiinnittää erityistä huomiota. Lomakkeessa tulee kysyä ainoastaan tutkimuksen kannalta hyödyllisiä ja merkityksellisiä kysymyksiä. Tämän lisäksi jokaiselle kysymykselle tulee löytyä perustelut tutkimuksen viitekehuksesta. Kyselylomaketta käytettäessä tutkijan täytyy olettaa, että vastaajat kykenevät, haluavat tai osaavat ilmaista itseään tarpeeksi selkeästi ja vastata avoimiin kysymyksiin monipuolisesti sekä laajasti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73–75, 86.)

Sähköinen kysely osoittautui hyväksi keinoksi tavoittaa yksityisen työterveyshuollon alaisuudessa työskentelevät työterveyshoitajat, sillä he pystyivät täyttämään kyselylomakkeen heille sopivana ajankohtana. Kyselyn toteuttamisessa ja levittämisessä hyödynnettiin yhteistyötahon omaa sähköistä kyselylomakepohjaa ja palvelua. Työterveyshoitajilla oli mahdollisuus käydä vastaamassa kyselyyn neljän (4) viikon ajan syyskuun alusta lokakuun alkuun 2019.

Yhteistyötahomme alaisuudessa työskentelee yhteensä 46 työterveyshoitajaa ja heistä kyselyyn vastasi kaikkiaan 31. Vastausprosentti oli hyvä, jonka vuoksi aineistosta tuli kattava. Tutkimukseen osallistujien määrä on poikkeuksellinen verrattuna laadullisen tutkimuksen määritelmään. Poikkeavuudesta huolimatta näimme tämän vahvuutena, sillä yhteistyötahomme toiveena oli saada laaja, kattava sekä informatiivinen analyysi yksikön työterveyshoitajien kokemuksista digitalisaatiota kohtaan. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista vastasi kysymyksiin kokonaisuudessaan virkkein, jolloin aineistoa kertyi paljon. Saimme tulokset valmiiksi Excel-taulukoon laitettuna, mikä helpotti vastausten analysointia. Siirsimme vastaukset Word-tiedostolle, jolloin aineistoa kertyi yhteensä 37 sivua.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Opinnäytetyössä kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla tuotettu teksti analysoidaan ja muutetaan tutkittavasta ilmiöstä teoreettiseksi kuvaukseksi. Tarkoituksena on järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysille on tyyppillistä, että saatu aineisto hajotetaan pieniksi palasiksi. Tämän jälkeen se kootaan uudeksi loogisemmaksi kokonaisuudeksi vastaamaan tutkimustehtäviä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 101–108.)

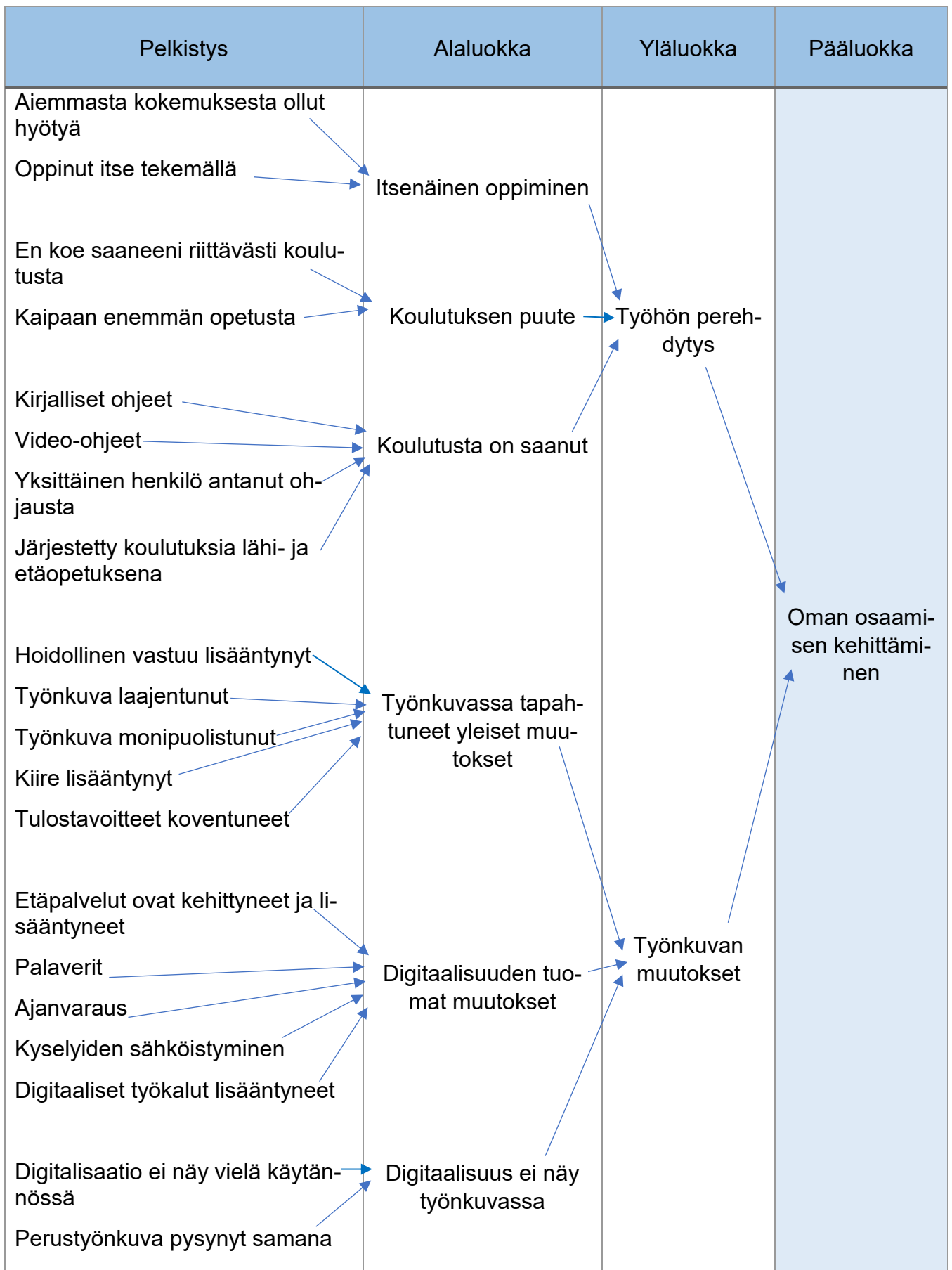
Opinnäytetyön tutkimus oli aineistolähtöinen eli induktiivinen tutkimus, jossa tutkija ei anna teorian ohjata päättelyä. Päätelmät tehdään saadun aineiston perusteella. Tällöin tutkimustehtävät muotoutuvat analysoinnin edetessä ja tutkimusaineisto muuttuu teoreettiseksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyössä prosessi alkoi valitsemalla analyysiyksiköt tutkimustehtävien mukaisesti. Analyysiyksiköt voivat olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95, 110, 112). Tämän takia tutkimuksessa valitsimme analyysiyksiköksi lauseen, sanan tai lauseen osan vastauksen sisällöstä riippuen.

Sisällönanalyysiin sisältyy kolme eri vaihetta: 1) redusointi 2) klusterointi ja 3) abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108). Ensimmäisessä vaiheessa aineisto

pelkistettiin poistamalla merkityksettömät ilmaisut pois. Opinnäytetyössä toteutimme redusoinnin tiivistämällä kyselyyn osallistuneiden vastauksia ja pilkkomalla niitä osiin, jotka vastasivat tutkimustehtäviimme. Pelkistämisessä huomioitiin lauseiden ja sanojen monet merkitykset. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–110; Kylmä & Juvakka 2007, 116–119.) Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut listattiin sisällönalanyysitaulukkoon.

Toisessa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin etsien ilmaisuista yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa aihetta kuvaavat ilmaisut yhdistettiin omiksi luokikseen, joille annettiin yhteinen yhdistävä käsite. Niin aineisto tiivistyi ja loi pohjan tutkitavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110–111; Kylmä & Juvakka 2007, 118–119.) Nämä käsitteet muodostivat sisällönanalyysin alaluokat. Alaluokkia muodostui yhteensä 15.

Kolmannessa eli abstrahointivaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja lopulta johtopäätöksiä. Abstrahoinnissa ryhmittelyä jatketaan niin kauan, kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista. Opinnäytetyössä alaluokat, jotka sisälsivät samankaltaista informaatiota, yhdistettiin yläluokiksi. Lopulta yläluokat yhdistettiin pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111–113; Kylmä & Juvakka 2007, 119.) Analyysin myötä yläluokkia muodostui yhteensä neljä (4) luokkaa ja yhdistäviä pääluokkia kaksi (2). Hyödyntämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä tutkimuksen aineiston analysoinnissa saatiin vastaukset tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysiä on kuvattu kuviossa 3. Kuvion tarkoituksena on havainnollistaa lukijalle sisällönanalyysin etenemistä esimerkin avulla.



KUVIO 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

## **7 OPINNÄYTEYÖN TULOKSET**

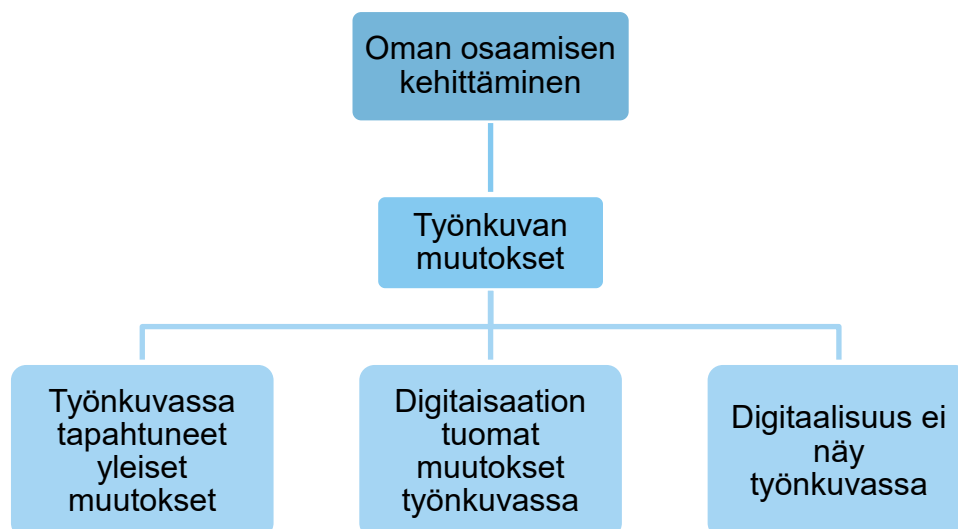
### **7.1 Vastaajien taustatiedot**

Tutkimukseen osallistui yhteensä 31 työterveyshoitajaa. Ikäjakaumaltaan vastaajista 59 % oli 50–65 vuotiaita, 31 % oli 36–49 vuotiaita ja 10 % oli 25–35 vuotiaita. Työterveyshoitajien työvuosien keskiarvo oli 15 vuotta. Työterveyshoitajan vastuulla olevien asiakasyritysten määrät vaihtelivat 3–100 asiakasyrityksen välillä. Tarkasteltaessa kuinka monta työntekijää työterveyshoitajan työterveyshuollon asiakkaina oli, määrät olivat hyvin yhteneväisiä ja keskiarvo oli 640 työntekijää.

Tarkasteltaessa kuinka usein työterveyshoitaja hyödynsi käytössään olevia digipalveluita, kyselyyn vastanneet työterveyshoitajat kertoivat käyttävänsä päivittäin puhelinohjausta ja -neuvontaa sekä sähköpostia. Näiden jälkeen toiseksi eniten käytössä oli Extranet/portaali, jota käytettiin työn ohella muutaman kerran viikossa tai kuukaudessa. Vastaajista valtaosa käytti etäneuvottelua (Skype, Teams, Connect pro) muutaman kerran kuukaudessa. Chat- ja videovastaanottoa käytettiin edellisiä vähemmän: puolet kyselyyn vastanneista käytti niitä muutaman kerran viikossa tai kuukaudessa. Vähäisimmälle käytölle jäivät ääniviestit, joita hyödynsivät vain muutamat vastaajista.

### **7.2 Oman osaamisen kehittäminen**

Työterveyshoitajien vastauksissa nousivat esiin työnkuvassa tapahtuneet muutokset sekä työhön perehdytyksen tärkeys. Nämä tekijät muodostivat kaksi (2) yläluokkaa, jotka vaikuttavat oman osaamisen kehittämiseen. Syntyneitä luokkia on kuvattu kuvioissa neljä (4) ja viisi (5).



KUVIO 4. Työnkuvan muutokset

Kuten kuviossa neljä (4) tuodaan esille, työterveyshoitajat kuvailivat vastauksissa **työnkuvassa tapahtuneita yleisiä muutoksia**. Vastauksien mukaan työnkuva on laajentunut ja monipuolistunut. Työterveyshoitajan työ ei ole enää pelkästään työpaikkaselvitysten ja terveystarkastusten tekoa vaan hoidollinen vastuu ja hallinnolliset tehtävät ovat lisääntyneet aiemmasta. Useammassa vastauksessa nousivat esiin organisaation asettamien tulostavoitteiden koventuminen sekä koventuneet vaatimukset työterveyshoitajia kohtaan. Työterveyshoitajat kokivat, että työssä täytyy keskittyä yhä enemmän markkinointiin sekä tuloksen tekemiseen, jotta koventuneisiin tulostavoitteisiin pystytään vastaamaan. Tulostavoitteiden koventuminen sekä työnkuvan laajentuminen ovat aikaansaaneet sen, että työ on muuttunut hektisemmäksi ja kiireisemmäksi. Työterveyshoitajat kokivat, että vaikka työmäärä oli lisääntynyt entisestä, resurssit olivat samanaikaisesti vähentyneet ja työntekijöiltä vaadittiin enemmän. Tämä koettiin työntekijöitä kuormittavana.

*[muutosten myötä työ] monipuolistunut ja menetelmät kehittyneet.*

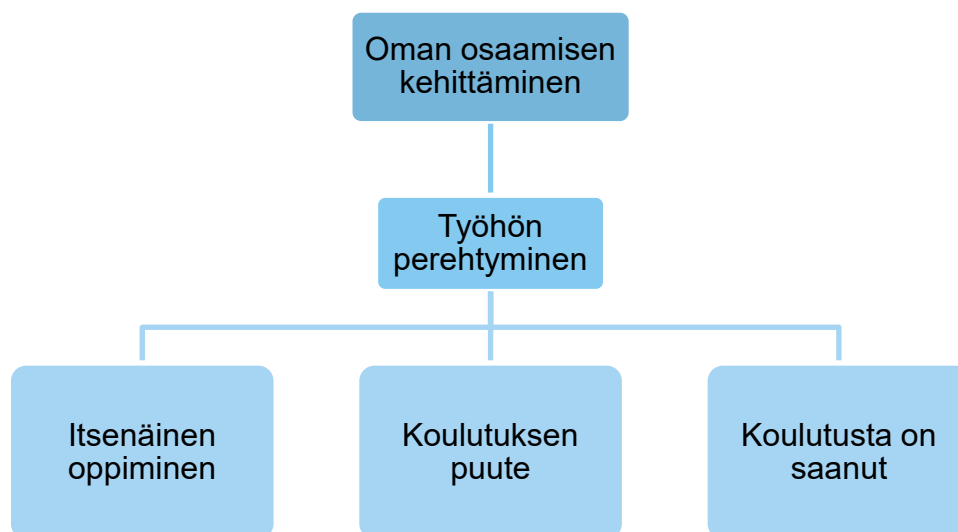
*Työssä pitää hallita useampia asioita ja kokonaisuuksia, muistamista enemmän.*

Yleisten muutosten lisäksi työterveyshoitajat toivat ilmi **digitalisaation tuomia muutoksia työnkuvassa** (KUVIO 4). Digitalisaatio oli tuonut mukanaan uusia

työkaluja, joita hyödynnetään työskentelyssä päivittäin. Kyselyiden, ajanvarauksen, terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sähköistyminen on kehittynyt digitalisaation myötä. Tulosten mukaan asiakasyrityksien kanssa yhteyden pitäminen oli muuttunut entistä helpommaksi. Hoitajat kokivat tämän pääosin hyvänä asiana, mutta samanaikaisesti jatkuva tavoiteltavuus ja sähköpostitulva koettiin kuormittavana. Hoitajien mukaan työskentely on muuttunut riippuvaiseksi teknologiasta. Tietokoneen ääressä tehtävä työ oli monen mielestä lisääntynyt aiemmasta. Muutaman työterveyshoitajan mielestä **digitaalisuus ei näkynyt työnkuvassa** (KUVIO 4), perustyönkuva oli pysynyt samana ja työ oli sisällöllisesti samankaltaista kuin ennenkin.

*Se [digitalisaatio] lisää toimintamahdollisuuksia työssä. Se ei ole mistään "vanhasta" ja totutusta toiminnasta pois vaan hyvä lisä.*

*Kaikki järjestelmät muuttuvat kiihtyvällä vauhdilla. Paljon enemmän raportointia ja reagoitua sähköposteihin ja pyyntöihin.*



KUVIO 5. Työhön perehdytys

Työnkuvassa tapahtuneet muutokset vaativat aina työhön perehdytyksen. Työterveyshoitajien kokemukset perehdytyksen laadusta vaihtelevat keskenään todelta paljon. Työhön perehtymiseen vaikuttavia tekijöitä on kuvattu kuviossa viisi (5). Suuri osa vastaajista kertoi, että **koulutusta oli saanut** (KUVIO 5) riittävästi. Koulutuksen riittävyyteen tyytyväiset työterveyshoitajat olivat tyytyväisiä siihen,



että heille oli tarjottu koulutusta niin ryhmäopetuksena kuin yksilöohjauksena. Lisäksi opetusta oli mahdollista saada etänä, videona sekä kirjallisena. Tällöin perehdytys ei ollut paikasta riippuvaista. Vastaajista osa koki kirjallisten ohjeiden olevan selkeitä ja kattavia. Kirjallisten ohjeiden saaminen koettiin hyödyllisenä myös siitä syystä, että ohjeisiin pystyi aina palaamaan tarvittaessa. Tutkimustuloksien mukaan osa koki, että koulutusta oli saanut aina uusien palveluiden julkaisun yhteydessä riittävästi. Työterveyshoitajien mielestä ohjausta oli pyritty antamaan käytännönläheisesti ja tarvittaessa sai konkreettista opetusta.

*Talon sisäisistä koulutuksista parhaita on sellaiset, kun pienryhmissä oikeasti harjoitellaan tekemään itse.*

*Aina kun jokin isompi muutos järjestetään koulutus/perehdytys.*

Muutamit työterveyshoitajat toivat vastauksissaan esiin **itsenäisen oppimisen** (KUVIO 5) tärkeyden. Vaikka hyvää koulutusta olisi saanut, oli käytännön työskentely paras keino oppia käyttämään uusia ohjelmia ja työkaluja. Lisäksi aiemmasta kokemuksesta koettiin olevan hyötyä uuden oppimisessa. Vastauksista nousi esiin itsenäisen oppimisen tärkeys siinäkin vaiheessa, kun opetusta ei saanut riittävästi. Tällöin töitä oman osaamisen eteen joutui tekemään enemmän ja asioita täytyi selvittää itse.

*Osaan toimintoja on annettu käytännön koulutusta ja osan joutuu opiskelemaan paperiohjeista ja osan ihan itekseen selvittää.*

Suurin osa vastaajista koki saavansa riittävää ja laadukasta perehdytystä. Tästä huolimatta muutamissa vastauksissa nousi esiin **koulutuksen puute** (KUVIO 5). Koulutuksen laadun kuvailtiin olleen heikkoa ja riittämätöntä. Tämän lisäksi muutoksiin ei ehtinyt mukautua ennen kuin seuraava muutos tuli, koska perehtymiseen ei annettu riittävästi aikaa. Työterveyshoitajat toivoivat saavansa lisää perehdytystä, ja sen laatuun toivottiin panostettavan enemmän, sillä koulutuksen puutteellisuus vaikuttaa työn tehokkuuteen sekä halukkuuteen käyttää digitaalisia palveluita. Tutkimuksen tuloksista nousi esiin vastauksia, joiden mukaan saatu perehdytys oli ollut laadukasta, mutta riittämätöntä.

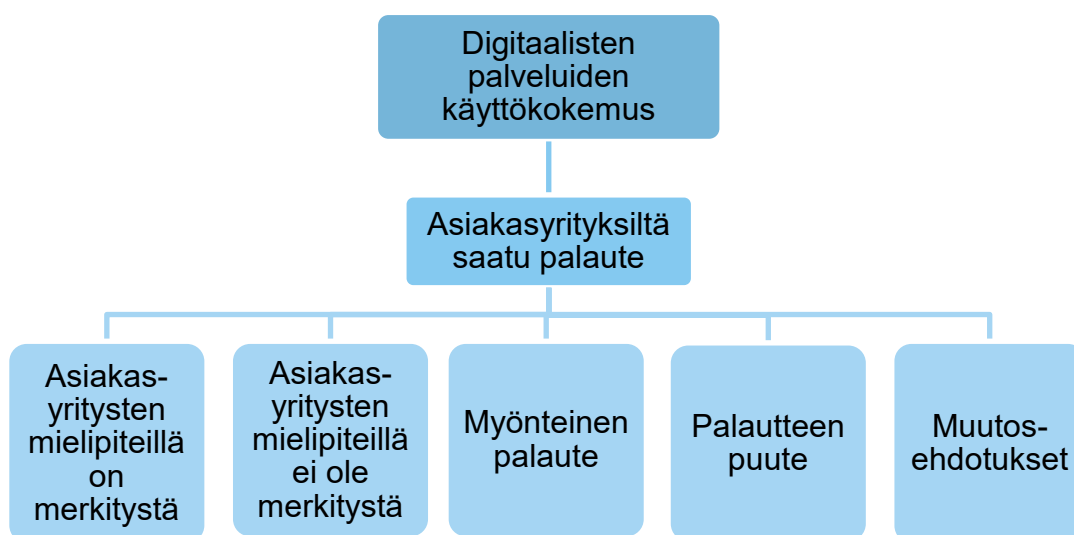
*Esim. videovastaanotto on mielestäni hyvä innovaatio, mutta minulla ei ole vielä video-vo-aikoja, koska en ole ehtinyt opetella käyttöä.*

*Uusia menetelmiä en koe oikein hallitsevani, jotta alkaisin niitä vielä käyttää.*

*Enemmän koulutusta, kun saisi testata näitä asioista pienryhmissä enemmän ja useammin, tulisi ehkä rohkeammin etäpalveluita käytettyäkin.*

### 7.3 Digitaalisten palveluiden käyttökokemus

Työterveyshoitajien vastauksissa tuli ilmi, että asiakasyrityksiltä saatu palaute ja työterveyshoitajien kokemukset digitaalisista palveluista vaikuttavat digitaalisten palveluiden käyttökokemukseen. Nämä tekijät muodostavat kaksi (2) yläluokkaa. Syntyneitä luokkia on kuvattu kuvioissa kuusi (6) ja seitsemän (7).



KUVIO 6. Asiakasyrityksiltä saatu palaute

Kuten kuviossa kuusi (6) tuodaan esille, työterveyshoitajat nostivat vastauksissaan vahvasti esille sen, että digitaalisten palveluiden käyttö ei aina ole työterveyshoitajasta riippuvaista. Valtaosa vastaajista korostaa, että **asiakasyritysten mielipiteillä ja toiveilla on merkitystä digipalveluiden käyttöönotossa** (KUVIO 6). Työterveyshoitajat painottivat vastauksissaan, että asiakasyritysten

myönteinen suhtautuminen digipalveluita kohtaan lisäsi omaa kiinnostusta ja halukkuutta käyttää digitaalisia palveluita asiakastyössä. Vastaavasti kun asiakasyritykset eivät olleet kiinnostuneita tarjotuista palveluista, jäi digitaalisten palveluiden käyttö vähäiselle. Kun käyttö jäi vähäiseksi, taidot ruostuivat ja unohtuivat. Tällöin kynnys käyttää digitaalisia palveluita nousi entisestään.

Tästä huolimatta muutamassa työterveyshoitajan vastauksessa todettiin digitaalisten palveluiden käyttöönoton olevan työterveyshoitajasta ja työterveyshuollon organisaatiosta riippuvaista. Tällöin **asiakasyrityksen toiveilla ei ole merkitystä** (KUVIO 6) vaan työterveyshoitajan omalla kiinnostuksella ja työterveyshuollon organisaation tuomasta paineesta käyttää digitaalisia palveluita.

*Pelkään vaan taitojen ruostuvan, kun niille ei ole käyttöä.*

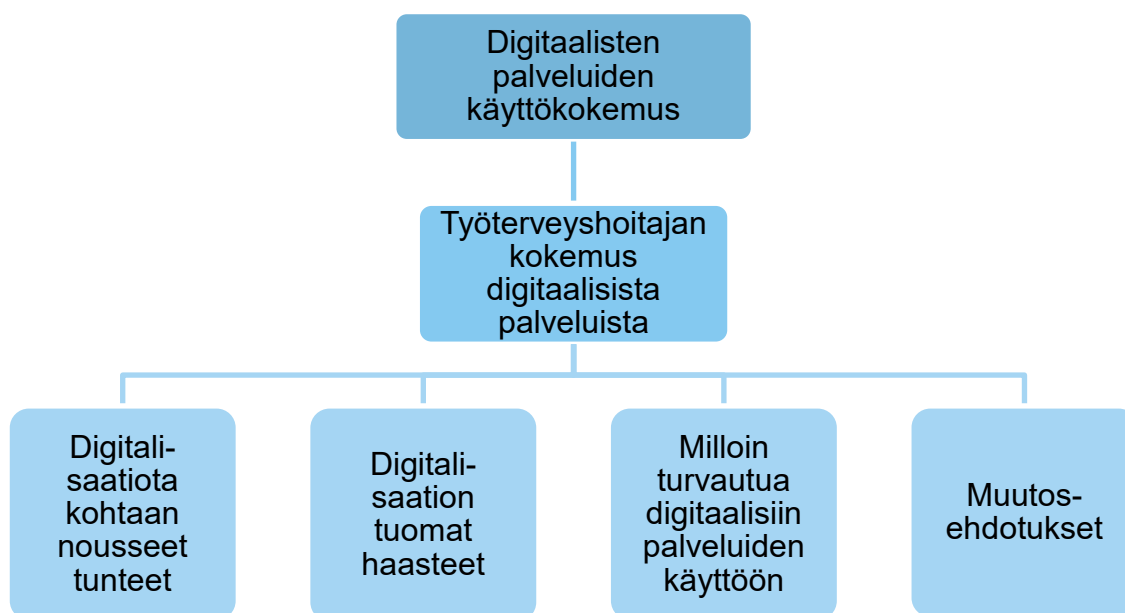
*Pääosin hyvää [palautetta] heiltä jotka niitä käyttävät. On myös asiakkaista jotka eivät niitä halua edes kokeilla.*

*... jos asiakkaat haluaisivat näitä palveluita enemmän, olisin halukas heitä palvelemaan digitaalisesti.*

Palaute on merkityksellistä niin työntekijän kuin työorganisaation näkökulmasta. Kun terveydenhoitajilta kysyttiin, minkälaista palautetta he olivat saaneet asiakasyrityksiltä digitaalisista palveluista, he kertoivat **palautteen olleen pääsääntöisesti myönteistä** (KUVIO 6). Digitaalisia palveluita käyttävät asiakkaat olivat yleisesti olleet hyvin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Erityisesti nuorilta asiakailta oli tullut palautetta. Työterveyshoitajat kertoivat, että myönteistä palautetta oli tullut vuorovaikutuskanavien toimivuudesta ja laajuudesta. Palautteen kohteena olleet etupäässä sähköposti, portaali sekä chat-vastaanotto, sillä ne ovat lisänneet työterveyshoitajien tavoiteltavuutta. Saatu palaute kertoo työntekijälle ja työorganisaatiolle, mikä toimii ja mikä ei. **Palautteen puutteen** (KUVIO 6) myötä palveluita ei pystytä kehittämään asiakaslähtöisemmäksi. Muutaman työterveyshoitajan vastauksien mukaan kaikilta asiakasyrityksiltä ei saatu palautetta digipalveluiden käytöstä.

Palautteen lisäksi **asiakasyrityksiltä oli tullut muutosehdotuksia** (KUVIO 6). Työterveyshoitajat kertoivat, että asiakasyritykset toivoivat saavansa lisää opastusta ja tietoa työterveyshuollon tarjoamista palveluista. Tiedonpuute hankaloitti digitaalisten palveluiden käyttöönottoa asiakasyrityksissä ja vaikutti asiakasyritysten suhtautumiseen palveluita kohtaan. Työterveyshoitajien mukaan osa asiakasyrityksistä toivoi digitaalisia palveluita lisää, kun taas osa toivoi saavansa perinteisiä vastaanottoaikoja enemmän. Asiakasyrityksissä tyytymättömyyttä herättivät internetaikojen puute ja teknologiset ongelmat. Laitteiden ja järjestelmien toimimattomuus heikensi asiakasyritysten halukkuutta käyttöönottaa digitaalisia palveluita. Tällöin digitaalisten palveluiden käyttö jäi vähäiseksi, mikä osaltaan vaikutti työterveyshoitajaan.

*Palautetta on tullut, kun palvelu ei ole pelittänyt luvatusi tai on ominaisuuksia jotka ei sitten palvelekaan odotuksia.*



KUVIO 7. Työterveyshoitajan kokemukset digitaalisista palveluista

Opinnäytetyön vastauksissa digitaalisuus nousi kantavaksi teemaksi. **Digitaalisuus nosti pintaan erilaisia tunteita työterveyshoitajissa** (KUVIO 7). Nämä tunteet vaikuttivat vahvasti siihen, miten työterveyshoitaja suhtautui digitalisaatioon ja oli valmis ottamaan sen osaksi työnkuvaansa. Vastausten perusteella työterveyshoitajat kokivat digitaalisuuden olevan pääsääntöisesti myönteinen

muutos. Tarkastellessa työterveyshoitajien vastauksia useimmat kertoivat digitaalisuuden tekevän työstä sujuvampaa ja tehokkaampaa. Digitaalisten laitteiden, järjestelmien ja palveluiden koettiin helpottavan työntekoa. Kun uuden oppimiselle annettiin aikaa, digitaalisten palveluiden käyttö oli helppoa ja mielekästä. Digitaalisuuden myötä työ oli muuttunut monipuolisemmaksi, mikä osaltaan lisäsi myönteisyyttä uusien palveluita kohtaan. Etäpalvelut olivat mahdollistaneet uudenlaisen tavan olla yhteydessä kollegoihin, asiakasyrityksiin ja asiakkaisiin. Tämän lisäksi digitaalisuuden koettiin tuovan sopivaa haastetta työntekoon ja tätä kautta motivoivan työntekijää kehittämään omia taitojaan pysyäkseen mukana muutoksessa.

*Etävastaanotto... Helpottaa tietyissä tilanteissa vastaanoton järjestämistä, esim. jos henkilö on fyysisesti kaukana.*

*[digitaaliset palvelut koetaan] kohtalaisen helpoksi ja työtä sujuvoittavaksi.*

Myönteisestä vastaanotosta huolimatta monessa vastauksessa nousi esille digitaalisuuden psyykkinen kuormittavuus. Työterveyshoitajien kokemuksiin vaikutti vahvasti **digitaalisuuden tuomat haasteet** (KUVIO 7). Monessa vastauksessa kuvailtiin teknologisten ongelmien hankaloittavan työskentelyä. Nykypäivänä työskentely on yhä enemmän riippuvaista teknologiasta, jonka vuoksi työnteko on riippuvainen sähköisten laitteiden toimivuudesta. Työterveyshoitajat kertoivat kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen vähentyneen digitaalisuuden myötä. Muutamassa vastauksessa tuotiin esille halu kohdata asiakas mieluummin kasvotusten kuin etänä.

Jatkuvat digitaaliset muutokset loivat työterveyshoitajille psyykkistä painetta pysyä mukana muutoksessa ja kehittää taitojaan. Muutokset vaikuttivat työn hallittavuuden tunteeseen. Digitaaliset muutokset hidastivat työntekoa hetkellisesti, koska laitteet, järjestelmät ja palvelut koettiin vaikeiksi hallita eikä perehtymiselle annettu riittävästi aikaa. Työterveyshoitajat kertoivat työmäärän kasvaneen digitaalisuuden myötä. Työterveyshoitajien mukaan työntekijöiden työtä ei ehditä kehittää samassa tahdissa kuin muutoksia tulee. Tämän vuoksi työskentely oli muuttunut pirstaleiseksi ja jatkuva tavoiteltavuus sekä sähköpostitulvat toivat lisäpainetta. Muutosten myötä oman työn hallinta oli muuttunut haastavammaksi.

*... jatkuva tavoitettavuuden ja tuloksellisuuden paine sekä vastaavasti resurssin vähyys näkyy kuormittumisena.*

*Pelkkä perustyö kuormittaa, mutta lukuisat hyvätkin muutokset ja uudet työkalut vaativat perehtymistä ja aikaa, eikä aikaa aina ole.*

*Tietotekniikka tuo haasteita koska jatkuvasti muutoksia.*

Kysyttäessä **millaisissa tilanteissa työterveyshoitaja hyödyntää digitaalisia palveluita** (KUVIO 7), nostivat monet työterveyshoitajat vastauksissaan esiin asiakaslähtöiset tekijät. Työterveyshoitajat totesivat digitaalisten palveluiden helpottaneen työskentelyä, kun asiakas tai kollega oli toisaalla. Tämän vaikutuksesta asiakkaiden tavoittaminen toteutui kustannustehokkaasti. Digitaalisten palveluiden pyrkimyksenä oli, että palveluita hyödynnettäisiin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Digitaaliset palvelut mahdollistivat ajan säästämisen sekä työterveyshoitajien että asiakkaiden näkökulmasta.

*Asiakkaat tavoittaa kustannustehokkaasti.*

Kokemusten pohjalta työterveyshoitajien vastauksissa nousi esille **muutosehdotuksia** (KUVIO 7). Työterveyshoitajat toivoivat, että digitaaliset laitteet, järjestelmät ja palvelut toimisivat paremmin. Niiden käyttömukavuutta voitaisiin kehittää esimerkiksi mahdollistamalla järjestelmiin sisään pääseminen yhden salasanan kautta ja parantamalla ohjelmien yhteensopivuutta. Työterveyshoitajat toivoivat työorganisaation rohkaisevan työterveyshoitajia käyttöönottamaan digitaalisia palveluita enemmän. Tämän lisäksi muutamassa työterveyshoitajan vastauksessa ilmaistiin toive siitä, että asiakasyritykset olisivat kiinnostuneempia tarjottuista palveluista.

#### **7.4 Yhteenveto tuloksista**

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista muodostui kaksi (2) pääluokkaa, jotka olivat oman osaamisen kehittäminen ja digitaalisten palveluiden käyttökokemus. Vastauksien perusteella oman osaamisen kehittäminen ja digitaalisten palveluiden käyttökokemus vaikuttivat merkittävästi työterveyshoitajien halukkuuteen

hyödyntää työnkuvassaan digitaalisia laitteita, järjestelmiä ja palveluita. Tämä oli myös vahvasti yhteydessä siihen, miten työterveyshoitajat vastaanottivat muutoksen.

Tulosten mukaan työnkuvassa oli tapahtunut paljon yleisiä muutoksia ja digitalisaation myötä tulleita muutoksia. Työnkuva oli laajentunut, ja vastuu sekä digitaaliset työkalut olivat lisääntyneet. Tuloksia analysoitaessa oli havaittavissa, että digitaalisuus ja sen aikaansaamat muutokset nostivat pintaan erilaisia tunteita työterveyshoitajissa. Vastausten perusteella digitalisaation mukana tulleet muutokset koettiin pääsääntöisesti hyvänä, mutta joukkoon mahtui myös kielteisiä kokemuksia. Muutosten myötä työterveyshoitajat kokivat tulostavoitteiden koventuneen ja kiireen sekä työn kuormittavuuden lisääntyneen samanaikaisesti resursien pienentyessä.

Tuloksien pohjalta voidaan todeta, että muutokseen sopeutumisessa oman osaamisen kehittäminen oli suuressa roolissa. Kun oppimiselle annettiin aikaa, digitaalisten laitteiden, järjestelmien ja palveluiden käyttö oli helppoa ja mielekästä. Osa vastaajista kertoi olevansa tyytyväinen saamaansa laadukkaaseen perehdytykseen. Tästä huolimatta muutamassa vastauksessa nousi esiin perehdytyksen riittämättömyys. Kun laitteita, järjestelmiä ja palveluita ei hallittu, työskentely hidastui ja vaikutti tätä kautta kustannustehokkuuteen. Samalla hallinnan puute ja epävarmuus käyttää digitaalisia palveluita vaikuttivat oman osaamisen kehittämiseen ja työntekijän muutoshalukkuuteen.

Tuloksien pohjalta voidaan todeta, että asiakkailta saatu palaute oli merkityksellistä. Työterveyshoitajat kertoivat asiakkailta tulleen palautteen olleen pääsääntöisesti myönteistä, mutta muutosehdotuksia oli myös tullut. Työterveyshoitajien vastauksien mukaan osa asiakkaista toivoi enemmän digitaalisia palveluita ja toinen osa toivoi saavansa enemmän perinteistä vastaanottoaika. Tämän lisäksi tekniikan toimimattomuus turhautti asiakkaita. Muutamassa työterveyshoitajan vastauksessa tuli ilmi, ettei palautetta ollut tullut asiakasyrityksiltä. Valtaosa työterveyshoitajista totesi, että asiakasyritysten mielipiteillä oli merkitystä. Kun asiakkaat olivat vastaanottavaisia ja kiinnostuneita digitaalisista palveluista, työter-

veyshoitajien oma halukkuus käyttää niitä lisääntyi. Vastaavasti asiakkaiden kiinnostuksen puute tarjolla olevista digitaalisista palveluista vaikutti työterveyshoitajien mahdollisuuksiin hyödyntää opittuja taitoja. Muutaman työterveyshoitajan vastauksen mukaan oma kiinnostus digitaalisia palveluita kohtaan ja työterveyshuollon organisaatiolta tullut paine käyttää palveluita vaikuttivat asiakasyritysten toiveita enemmän.

Työterveyshoitajat kokivat, että muutosten vaikutuksesta työskentelystä oli tullut monipuolisempaa ja sopivan haastavaa. Digitaalisuuden myötä työskentelystä oli tullut tehokkaampaa ja jouhevampaa. Tällöin vapaaksi jäänyt aika voitiin resursoida johonkin muuhun työtehtävään. Digitaaliset palvelut koettiin käytännöllisinä etenkin silloin, kun asiakas tai kollega olivat muualla. Tällöin yhteydenotto ja asioiden hoito onnistuivat myös etänä. Tämä vaikutti myös asiakaslähtöisyyteen ja kustannustehokkuuteen.

Digitaalisuuden myönteisestä vastaanotosta huolimatta tulosten mukaan osa työterveyshoitajista koki haastavaksi pysyä mukana muutoksessa ja samanaikaisesti kehittää omia taitojaan. Muutosten myötä työ oli muuttunut pirstaleiseksi ja vaikeaksi hallita. Digitaalisuuden vaikutuksesta työmäärän koettiin kasvaneen. Näyttöpäätetyöskentelyn lisääntyttyä kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus oli vähentynyt ja työnteko oli tullut riippuvaiseksi teknologian toimivuudesta. Vastauksen mukaan teknologiset ongelmat haastoivat työn toteutusta ja tätä kautta kuormittivat työterveyshoitajaa. Vastaavasti teknologian toimivuuden ja käyttömukavuuden kehittäminen lisäsi työterveyshoitajien kiinnostusta ja halukkuutta käyttää digitaalisia palveluita. Esimerkiksi yhden salasanan käyttö järjestelmien sisäänkäyntiin sekä järjestelmien yhteensopivuus lisäisivät käyttömukavuutta. Myös työterveyshuollon organisaation antama tuki rohkaisisi työterveyshoitajia käyttämään palveluita.



## 8 POHDINTA

### 8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen. Aiheen valintaan vaikuttivat yhteistyötahomme toiveet ja omat kiinnostuksemme kohteet. Aiheen nähtiin olevan ajan-kohtainen, vähän tutkittu ja hyödyllinen yhteistyötahollemme. Tutkimuksen tulosten pohjalta syntyy tietoa, jota pystyy hyödyntämään työterveyshoitajien johtamisessa ja kouluttamisessa. Samanaikaisesti löydetään keinoja tukea ja sujuvoittaa työterveyshoitajan työskentelyä. Ennen tutkimuksen aloittamista keskustelimme yhteistyötahon henkilöstön kanssa heidän toiveistaan, mahdollisista rajauksista ja tutkimuksen toteuttamistavasta. Tämän jälkeen hankittiin tutkimusluvut.

Eettistä periaatetta noudattaen on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvalla kerrotaan, mitä tutkitaan ja miksi. Tällöin tutkimukseen osallistuvat eivät lupaudu sellaiseen tutkimukseen, josta he eivät tiedä riittävästi. Tutkimukseen osallistujalla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen vastaamisesta ja vastata anonyymisti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.) Kun opinnäytetyön teoreettinen pohja oli kirjoitettu, kävimme yhteistyötahomme sisäisessä kokouksessa kertomassa tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja merkityksestä. Lisäksi kerroimme tutkimuksen toteuttavasta, aikataulusta ja opinnäytetyötämme ohjaavavasta opettajasta. Samalla painotimme tutkimukseen osallistumisen ja kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista sekä tapahtuvan anonyymisti. Opinnäytetyön kyselyn saatekirjeessä informoimme tutkimukseen osallistuvia samoista aiheista. Näin pystyttiin takaamaan se, että osallistuja tiesi minkälaiseen tutkimukseen osallistuu lisäten tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Tutkimuksen toteuttamisesta ei saa syntyä minkäänlaista haittaa tutkimukseen osallistujalle. Siksi kysymysten muodostamisessa ja aineistonhankinnassa tulee huomioida eettinen näkökanta. Ilmiö on jokaiselle vastaajalle henkilökohtainen kokemus, jonka vuoksi jokaista vastausta tulee käsitellä kunnioittaen ja luottamuksella. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–147.) Tutkimuksen merkityksellisyyden sekä luotettavuuden vuoksi koimme tärkeäksi nostaa esille työterveyshoitajien

vastauksia. Lainauksia valitessamme pyrimme tarkkaan valitsemaan sellaiset vastaukset, joista vastaajaa ei voida tunnistaa. Lainausten hyödyntäminen haastaa tutkimuksen eettistä näkökantaa, mutta samalla vahvistaa tulosten luotettavuutta ja paikkansapitävyyttä.

Tieteellisesti toteutetun tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arviointi on merkityksellistä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja tulosten hyödyntämisen kannalta. Kuvaamalla raportoinnissa tarkkaan tutkimuksen vaiheet lisätään tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Tämä toteutui opinnäytetyössä kuvaamalla aineiston analyysin vaiheet ja havainnollistamalla sitä kuvalla (KUVIO 3). Prosesin aikana muokkasimme tutkimustehtäviä tutkimukseen soveltuvammiksi ja alkuperäisten kolmen tutkimustehtävän sijaan päädyimme kahteen. Opinnäytetyön tutkimuksen aineistoa analysoi kaksi (2) henkilöä, ja aineistoa tarkasteltiin useaan otteeseen. Yhteistyö mahdollisti erilaisten näkökulmien ja ajatusten esiintuonnin analysoinnin jokaisessa vaiheessa. Sisällönanalyysivaiheessa hyödynsimme laadullisen tutkimuksen kurssilla harjoiteltuja taitoja sekä perehdyimme kirjalliseen materiaaliin laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kyselylomake. Tämä mahdollisti useamman työterveyshoitajan tavoittamisen, sillä kyselyyn pystyi vastaamaan heille sopivana aikana ja rauhassa. Kysely toteutettiin yhteistyötahon omassa palvelimessa ja linkki kyselyyn lähetettiin yrityksen jokaiselle työterveyshoitajalle yrityksen sisäisessä sähköpostissa. Noudattaaksemme tutkimuksen anonyymisyyttä kyselyssä ei selvitetty vastaajan tarkkaa ikää, sukupuolta tai nimeä. Näin vastaajaa ei voida tunnistaa.

Ennen kyselyn lähettämistä hyväksyimme kyselyn ohjaavalla opettajalla ja yhteistyötahomme palvelu- ja asiakkuusjohtajalla sekä teimme tarpeelliset muutokset heidän toiveidensa mukaan. Kyselyn linkki lähetettiin meille, jolloin pääsimme näkemään kyselyn. Havaitsimme kyselyn noudattavan lähettämäämme kyselylomaketta. Saimme vastaukset Excel-taulukossa, ja kyselyn vastausajan loputtua se poistettiin järjestelmästä. Tämän vuoksi meidän ei tarvinnut ottaa huomioon

tietosuojaan liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyöprosessin päätyttyä tulemme hävittämään saadut taulukot järjestelmistämme.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan kyselyn oli tarkoitus olla avoinna kahden (2) viikon ajan. Heikon vastausprosentin vuoksi kyselyn annettiin olla avoimena yhteensä neljä (4) viikkoa. Vastausajan päätteeksi totesimme tutkimuksen otoksen olevan laaja ja kattava, koska vastaajia oli yhteensä 31. Syytä vastaamatta jättämiseen emme tiedä, sillä työterveyshoitajien informointi tutkimukseen osallistumisesta jäi lopulta yhteistyötahon harteille. Suurin osa osallistujista vastasi kysymyksiin laajasti ja kokonaisiin virkkein. Vastausten luotettavuutta heikentää joidenkin kysymysten tyhjäksi jättäminen tai vastausten suppeus. Vastauksia tarkastellessa oli havaittavissa, että jotkut kysymyksistä oli ymmärretty väärin. Vastausten luotettavuutta olisi lisännyt aineistonkeruun toteuttaminen haastattelemalla, jolloin kysymyksiä olisi pystytty tarkentamaan ja tarvittaessa esittämään jatkokysymyksiä. Haastattelun riskinä on kuitenkin vastaajan johdattelu.

Opinnäytetyö lähteinä käytettiin artikkeleja, tutkimuksia ja kirjallisuutta. Etsiesämme lähteitä hyödynsimme CHINAL-, MEDIC- ja Tampereen yliopiston kirjaston tietokantoja. Lisäksi käytimme kirjallisuutta ja muita nettilähteitä, jotka olivat hyödyllisiä opinnäytetyömme näkökulmasta. Tiedonhakuja toteuttaessa havaitsimme, että työterveyshuollossa tapahtuneista digitaalisista muutoksista, ja etenkin työterveyshoitajien kokemuksista digitalisaatiosta, on hyvin vähän tutkittua tietoa.

Hyvä työterveyskäytäntö -teos luo pohjan työterveyshuollolle. Saimme kuitenkin huomata, ettei uusimmassa vuoden 2014 painoksessa otettu kantaa digitalisaation merkitykseen ja lisääntymiseen työterveyshuollossa. Tilastoihin ja tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa digitalisaation merkityksestä ja erilaisista digitalisaatiota koskevista hankkeista on sitäkin enemmän. Myös muutamia kansainvälisiä tutkimuksia löytyy, mutta kyseisten tutkimusten kohteena on terveyskeskuksessa työskentelevä sairaanhoitaja tai korkeakoulun kouluterveydenhoitaja. Valtaosa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on enintään kymmenen (10) vuotta vanhoja. Opinnäytetyön aikana hyödynsimme Tiedonhaku-kurssin opettajan henki-

lökohtaisia ohjeita artikkelien etsinnässä sekä keskustelimme säännöllisesti ohjaavan opettajan kanssa työn sisällöstä ja sen etenemisestä. Kaikki nämä tekijät lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta ja tarpeellisuutta.

## 8.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia digitaalisuudesta ja sen vaikutuksista heidän työnkuvaansa. Vastauksista erottui kaksi (2) laajaa, mutta toisissaan yhteydessä olevaa yläluokkaa, jotka kuvastivat vastaajien kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Yläluokiksi muodostuivat oman osaamisen kehittäminen ja digitaalisten palveluiden käyttökokemukset.

Toteuttaessamme tutkimusta havaitsimme, että työterveyshoitajien kokemukset ja näkökannat ovat yhteneviä digitalisaation laajuudesta ja merkityksellisyydestä suhteessa viitekehukseemme. Opinnäytetyön vastauksissa nousi selkeäksi teemaksi digitaalisuuden kasvava merkitys työnkuvassa. Sähköisellä kyselyllä pyrittiin saamaan tietoa siitä, millaisia muutoksia työnkuvassa on tapahtunut, miten muutoksiin on suhtauduttu ja mitkä tekijät ovat näihin vaikuttaneet. Saatujen vastausten avulla pystytään havaitsemaan digitaalisten palveluiden toimintojen heikoudet ja vahvuudet. Samalla saadaan tietoa, millaista palveluita ja toimintoja työterveyshoitaja voi työssään hyödyntää. Lisäksi tietoon saadaan työterveyshoitajan toiveet ja mahdolliset kehitysideat.

Vastauksissa nousi esille, että digitaalisuutta kohtaan ollaan vastaanottavaisia ja siinä nähdään paljon potentiaalia. Digitaalisten laitteiden, järjestelmien ja palveluiden myötä työskentelystä on tullut nopeampaa, asiakaslähtoisempää ja luovempaa. Vastaavasti tiheät muutokset, perehdytyksen puute, resurssien vähyyys ja työorganisaation sekä asiakasyritysten toiveet vaikuttavat työterveyshoitajien motivaatioon käyttöönottaa uusia palveluita. Tulokset olivat yhteneviä sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjauksissa (2016) nousseiden aiheiden kanssa. Muutosten myötä työn toteutumistavat ovat monipuolistuneet ja työnkuva

on muuttunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4–6.) Koska digitaalisten palveluiden käyttöönotto muuttaa työskentelyä, työntekijöiden osallistaminen jo palveluiden kehitysvaiheessa olisi tärkeää (Ramstad & Hasu 2019, 20–21).

Työterveyshoitajat toivat vastauksissaan selkeästi esille, että hoidollinen vastuu, hallinnolliset tehtävät, kustannustehokkuuden tavoittelu ja palveluiden markkinointi ovat lisääntyneet. Ramstad ja Hasu (2019) ja sosiaali- ja terveysministeriö (2016) totesivat teknologian tulleen yhä vain vahvemaksi osaksi työnkuvaa. Teknologian markkinointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota niin työterveyshoitajien kuin asiakasyritystenkin näkökulmasta. Tällöin muutoksen vastaanotto sujuu paremmin ja työntekijät hyväksyvät sen keskeneräisyyden. (Ramstad & Hasu 2019, 20–21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 23–24.) Koska iso osa työterveyshuoltoa tarjoavista yrityksistä on yksityisiä, kaupallisuus ja tuloksen tavoittelu korostuvat. Tuloksen tavoittelu ei saisi kuitenkaan vaikuttaa tarjottavien palveluiden laatuun, vaan yrityksen päätavoitteena tulisi olla laadukkaat palvelut. (Rautio 2014, 84–89; Mussalo-Rauhamaa ym. 2015, 38–39.) Liiallinen tuloksen tavoittelu vaikuttaa myös työterveyshoitajien työhön. Vastauksissa nousi esille, että osa työterveyshoitajista koki tulostavoitteiden koventumisen vaikuttaneen työskentelymukavuuteen. Vaikka työnkuva on laajentunut ja työ muuttunut haastavammaksi, resursseja on samaan aikaan vähennetty.

Työntekijän tietotaidot ovat tärkeitä organisaation tuloksellisuudelle. Samalla osaava työntekijä lisää organisaation kilpailukykyä markkinoilla. Itsensä kehittäminen ja kouluttaminen on työntekijän oikeus, ja työorganisaatiolla on velvollisuus järjestää sitä. Kouluttautumisen tulisi olla sellaista, josta on hyötyä työtehtävissä ja tulevaisuudessa. (Saari 2013, 95–104.) Tilastokeskuksen (2013) teettämässä Työolotutkimuksessa ilmeni, että työntekijät pitivät tärkeänä kouluttautumista. Tulokset ovat yhtenevät tutkimuksemme tuloksien kanssa.

Työterveyshoitajat toivat vastauksissa esille, että laadukas perehdytys ja koulutus motivoivat työterveyshoitajaa käyttämään digitaalisia palveluita työskentelynsä tukena. Tulosten perusteella suurin osa työterveyshoitajista koki saaneensa tarpeeksi perehdytystä muutoksiin sekä uusiin digitaalisiin järjestelmiin. Osa työterveyshoitajista kuitenkin koki saaneensa liian vähäistä perehdytystä tai

perehdytystä ei ollut saanut ollenkaan. Vaikka perehdytyksiä järjestetään, ne eivät aina tavoita kaikkia työntekijöitä tai vastaa heidän tarpeisiinsa. Kun perehdytys ei vastaa tarpeisiin, rohkeus käyttöönottaa uusia palveluita nousee. Tulosten perusteella käytännön ohjaus, nuoremmilta työntekijöiltä saatu tuki ja ajan antaminen uuden oppimiseen lisäävät kiinnostusta käyttää digitaalisia palveluita. Arikosken ja Sallisen (2007) mukaan työntekijän saadessa heikkoa perehdytystä työntekijän on vaikea pysyä mukana muutoksessa ja sitoutua siihen. Tämän vuoksi työntekijöiden kannustaminen ja tukeminen kohti muutosta on tärkeää. (Arikoski & Sallinen 2007, 59–62, 64.)

Digitalisaatiossa tulee kiinnittää erityistä huomiota käyttäjälähtöisyyteen, jonka vuoksi asiakastarpeita ja -palautteita tulee kuulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 23–24). Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työterveyshoitajat pitävät asiakasyrityksiltä saatua palautetta merkittävänä. Mussalo-Rauhamaa ym. (2015) korostivat tekstissään, että nykypäivänä palveluiden laadun osoittaminen on aiempaa tärkeämpää, sillä asiakaskunta on laatumietoisempaa ja vaativampaa. Kiristynyt kilpailu asiakkaista haastaa työterveyshuollon palveluita tarjoavia yrityksiä kehittämään toimintaansa. (Mussalo-Rauhamaa ym. 2015, 38–39.)

Työterveyshoitajien vastausten mukaan asiakasyrityksiltä saatu palaute on pääsääntöisesti ollut positiivista ja joitakin muutosehdotuksia sekä toiveita on esitetty asiakasyritysten puolelta. Osa asiakasyrityksistä toivoi lisää digitaalisia palveluita, kun taas osa perinteistä vastaanottoaikaa. Tämä kertoo osaltaan asiakasyritysten omasta kiinnostuksesta ja muutoshalusta. Tätä vahvistaa työterveyshoitajien vastatauksissa esille noussut toive siitä, että asiakasyritykset ottaisivat rohkeammin palveluita käyttöön. Syitä palautteen puutteelle työterveyshoitajat eivät kerro. Tämä herättää pohtimaan, johtuuko palautteen puute siitä, etteivät yritykset ja asiakkaat ole löytäneet palveluita. Taustalla saattaa olla markkinoinnin puute. Jos asiakasyritykset eivät tiedä tarjottavista palvelusta, kokemusta niiden käytöstä ei synny eikä tätä kautta palautettakaan. Syynä voi olla myös palautteen kysymättä jättämäinen. Myös Hakanen (2011, 68) nostaa esiin palautteen tärkeyden. Huomioimalla ja kysymällä palautetta työterveyshoitajilta ja asiakasyrityk-

siltä digitaalisista palveluista huomioidaan käyttäjälähtöisyys. Tämä tukee palveluiden käyttöönottoa ja kehittämistä työterveyshoitajan työtä tukevammaksi. Näin muutos ei muutu taakaksi vaan myönteiseksi. (Hakanen 2011, 68.)

Työterveyshoitajien vastauksissa todettiin, että digitaalisten palveluiden käyttöönottoon vaikuttavat merkittävästi työorganisaation vaatimukset ja asiakasyri-tysten toiveet. Tällöin digitaalisten palveluiden käyttöönotto ei ole täysin riippuvaista työterveyshoitajan omasta halukkuudesta tai kiinnostuksesta. Työterveyshoitajat kertoivat hyödyntävänsä digitaalisia palveluita ollakseen asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita. Rautio (2014) muistuttaa, että tulostavoitteellisuudesta ja kustannustehokkuudesta huolimatta taloudelliset tavoitteet eivät saisi mennä eettisen toiminnan edelle. Laadukkaita työterveyshuollon palveluita saadaan aikaiseksi, kun palveluiden kehittämisessä huomioidaan palveluiden käyttäjät sekä toteuttamista ohjaavat lait, eettisyys ja asetukset. (Rautio 2014, 83–89.)

Teknologia nähdään osana modernia organisaatiota (Meeto, Rylance & Abuhaimd 2018, 1174–1175). Työterveyshoitajat toivat vastauksissaan selkeästi esille digitalisaation tuoneen muutosta työnkuvaan. Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) korostaa, että digitalisaation pyrkimyksenä on esimerkiksi vapauttaa aikaa. Tällöin vapautuva aika mahdollistaa resurssien hyödyntämisen haastaviin, asiakaskeskeisiin ja luovuutta vaativiin tehtäviin. Uuden kokeilu vaatii myös kykyä sallia keskeneräisyys ja epäonnistuminen, sillä kokeiluiden vaikutuksesta pystytään kehittämään toimintoja paremmiksi ja oppia virheistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4–6, 23–24.)

Muutos on herättänyt erilaisia tunteita työterveyshoitajissa. Tunteet ovat pääsääntöisesti olleet myönteisiä. Työterveyshoitajat korostivat vastauksissaan digitaalisten palveluiden helpottavan ja nopeuttavan työntekoa. Monipuolistuneet yhteydenottokanavat sujuvoittavat työskentelyä ja mahdollistavat työn toteuttamisen toisaalta käsin. Tällöin työntekijä pystyy olemaan asiakaslähtöinen ja kustannustehokas. Hakasen (2011) ja työterveyshoitajien vastauksissa löytyi yhteneväisyyksiä. Hakanen (2011, 22–23) korostaa, että jatkuva stressi ja paine työn toteutuksesta voi pitkällä aikavälillä johtaa rutiininomaisiin toimintamalleihin, jolloin työntekijä ei ole uudistushaluinen eikä sitoudu muutokseen. Työterveyshoitajat

vastasivat digitaalisten muutosten kuormittavan ja vaikuttavan psyykkiseen jakamiseen. Perehdytyksen puute, jatkuva tavoiteltavuus ja muutokset sekä tietö- tulva kuormittavat työntekijää.

Aulankoski (2016, 94–95) painottaakin tekstissään, että tietotyön perustana toimii työntekijän psyykkinen hyvinvointi, ja korostaa erityisesti emotionaalista työrau- haa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että työn kuormittavuus ja hallitsematto- muus tuovat esille kielteisiä tunteita muutosta kohtaan. Tämä vaikuttaa työnteki- jän muutoshalukkuuteen ja mielenkiintoon hyödyntää työssään digitaalisia palve- luita. Myös Arikoski & Sallinen (2007) kirjottavat tiheiden muutosten verottavat työntekijän voimavaroja. Huonosti johdetut muutokset ja aikaisemmat kokemuk- set vaikuttavat työntekijän kykyyn vastaanottaa uusia muutoksia. (Arikoski & Sal- linen 2007, 42, 45, 51.)

Aulakosken (2016, 94–95) mukaan kognitiivinen työrauha tarkoittaa muun mu- assa teknistä työrauhaa, joka sisältää toimivat työvälineet ja niiden käyttömuka- vuuden. Työterveyshoitajat korostivat vastauksissaan käyttävänsä digitaalisia palveluita nopeuttaakseen työntekoa ja säästääkseen aikaan. Tuloksia analysoi- taessa oli huomion arvoista, että nopealla vauhdilla kehittyvä teknologia haastaa työtä aivan uudella tavalla. Jatkuvasti muuttuvien järjestelmien ja palveluiden kui- tenkin koettiin kuormittavan työntekijää. Kognitiivisen työrauhan puuttuminen tuottaa haasteita työn toteutukselle.

Hakanen (2011, 68) toteaa teknologisten laitteiden toimimattomuuden ja käyttö- vaikeuden kuormittavan työntekijää. Hakasen kirjoittamaa vahvistavat muuta- mien työterveyshoitajien vastaukset, joissa todettiin työterveyshoitajan tukeutu- van digitaalisiin palveluihin, kun asialla ei ole kiire. Digitaalisten palveluiden käyt- töönotto hidastaa hetkellisesti työn toteutusta, sillä uuden oppimiseen menee ai- kaan. Työn ollessa yhä enenevässä määrin riippuvaista teknologian toimivuus- desta, kuormittavat niissä ilmenevät ongelmat työntekijää. Siksi työn sujumuuden kannalta toimivat teknologiset ratkaisut ja tietojärjestelmät ovat tärkeitä. Näitä tu- loksia vahvistavat Hakasen (2011) ja Aulakosken (2016) tekstit.



### 8.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia digitaalisten palveluiden tuomista työnkuvan muutoksista sekä digitaalisten palveluiden käytöstä. Teoreettinen viitekehys käsittelee laajasti ja kattavasti työterveyshuollon toimintaa, työterveyshoitajan työnkuvaa, osaamisen kehittämistä, digitalisaatiota ja sen vaikutusta työelämään. Digitaalisuuden vaikuttavuus on huomioitu vasta 2000-luvun puolella, minkä vuoksi aiheesta on haastava löytää tieteellisiä tutkimuksia. Digitaalisuus on hyvin laaja käsite, ja siksi tutkimuksen kannalta on ollut oleellista rajata tarkkaan, mitä käsite tässä tutkimuksessa tarkoittaa. Työterveyshoitaja on suomalainen ammattinimike, jolle ei löydy vastaavaa nimikettä ulkomailta. Tämän vuoksi kansainvälisten lähteiden hyödynnettävyys oli vähäistä. Vähäisen tutkimustaustan vaikutuksesta viitekehys muotoiltiin käsittelemään digitaalisuutta ja sen merkitystä työterveyshoitajan työnkuvassa, jotta se palvelisi opinnäytetyön tavoitteita. Opinnäytetyön tavoite toteutui suunnitellusti.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella työterveydessä tapahtuneita muutoksia työterveyshoitajan näkökulmasta sekä tuoda esille työterveyshoitajien kokemuksia, ajatuksia ja näkökulmia digitaalisia muutoksia kohtaan. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen kyselyn avulla, joka sisälsi niin avoimia kuin suljettujakin kysymyksiä. Kysymyksiä muotoiltaessa pyrittiin tuottamaan kysymyksiä, jotka eivät johdattelisi vastaajaan vastaamaan tietyllä tavalla. Näin työterveyshoitajien kokemukset ilmiöstä saataisiin parhaiten esille. Samalla vastaukset olisivat mahdollisimman kuvailevia ja kattavia.

Valitettavasti kyselyn tarkoituspäätä ei täysin toteutunut. Joidenkin kysymysten kohdalla vastaukset olivat suppeita, kysymyksiin oli jätetty vastaamatta tai kysymysten ohi oli vastattu. Tämä herätti pohtimaan, olisiko kysymyksiä voinut muotoilla eri tavalla, olivatko ohjeistukset tarpeeksi selkeitä tai oliko kysymyksiä liikaa? Jos olisimme tehneet pilottikyselyn pienellä ryhmällä ennen virallisen kyselyn lähettämistä työterveyshoitajille, olisimmeko välttyneet virheiltä? Käydesämme kyselyn vastauksia läpi huomasimme, että muutamat kysymykset olisi

voinut yhdistää yhdeksi kysymykseksi, sillä kyseisiin kysymyksiin oli vastattu hyvin samankaltaisesti. Vastoinkäymisistä huolimatta kysely toi esille hyviä näkökulmia ja mahdollisti tutkittuun aiheeseen vastaamisen.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia käsiteltiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tämä osoittautui työlääksi suuren otannan ja kysymysten määrän vuoksi. Alkuvaikeuksien jälkeen onnistuimme ryhmittelemään vastaukset omiin luokkiinsa. Osa vastauksista olisi sopinut useammankin kuin yhden yläluokan alle. Tämä kertoo tutkittavan aiheen laajuudesta, ja siitä että työnkuvaan vaikuttavat tekijät ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa, jonka vuoksi yhden tekijän puuttuminen vaikuttaa muihin tekijöihin. Työterveyshoitajan näkökulmasta digitaalisten palveluiden käyttöönottoon vaikuttavat työnkuvan monipuolistuminen ja sujuvoituminen, työorganisaation sisäiset muutokset ja yhteistyö asiakasyrityksen kanssa. Sisällönanalyysillä tuotetut tulokset olivat yhteneväisiä tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen kanssa.

Opinnäytetyö vastasi tavoitteisiin ja tarkoituksiin. Tutkimuksen tulosten pohjalta yhteistyökumppanimme saa arvokasta tietoa työterveyshoitajien kokemuksista. Tietoa voidaan hyödyntää työterveyshoitajien lisäksi muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, jossa digitalisaatio on viime vuosina lisääntynyt merkittävästi. Aiheesta ajankohtaisen tekee se, että digitaalisuuden laajuus ja merkitys modernissa yhteiskunnassa on huomioitu uusimmissa hankkeissa, Suomen valtion linjauksissa ja laissa. Tästä hyvänä esimerkkinä toimii Kelan korvattavuusmääritelmä, joka tuli voimaan tammikuussa 2017 sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatima Digitalisaatio linjaus 2025. Opinnäytetyö herättää myös lukijaa pohtimaan digitaalisuuden kehitystä ja laajuutta.

#### **8.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään yhteistyötahon tarpeisiin. Tulomme toteuttamaan keväällä 2020 kehittämistehtävän. Yhteistyötahon toiveiden johdosta kehittämistehtävän tavoitteena on selvittää yhteistyöryityksessä työ-

kentelevien työterveyshoitajien kokemuksia videovastaanoton käytöstä asiakastyössä. Kehittämistehtävän myötä tulemmme haastattelemaan muutamaa yhteistyötahon työterveyshoitajaa ja kartoittamaan heidän käyttökokemuksiaan videovastaanoton käytöstä. Työterveyshoitajien haastatteluiden pohjalta laadimme kirjallisen tuotoksen.

Työterveyshoitajien työstä löytyy hyvin vähän tutkittua tietoa. Etenkin opinnäytetyön aiheen näkökulmasta tutkittaessa tutkimuksia löytyy todella vähän. Aihe on ajankohtainen, sillä digitaaliset palvelut tulevat tulevaisuudessa lisääntymään entisestään. Opinnäytetyöstämme hyödyllisen tekee se, että sitä voidaan hyödyntää digitaalisten palveluiden kehittämisessä. Työterveyshoitajien mielipiteitä ja käyttökokemuksia kartoittamalla palveluita voidaan kehittää työterveyshoitajien työtä tukevammaksi. Palveluntarjoajan tulee tarjota asiakkailleen mahdollisimman helppokäyttöisiä ja luotettavia palveluita, sillä asiakasyritykset voivat kilpailla työterveyshuollon palveluita tarjoavia yrityksiä. Tämän vuoksi olisi hyvä tutkia laajemmin asiakasyritysten sekä asiakkaiden käyttökokemuksia, asenteita ja mielipiteitä digitaalisia palveluita kohtaan. Tällöin työterveyshuollon palveluita tarjoava yritys voi kehittää palveluita asiakkaiden tarpeita vastaaviksi ja tämän myötä olla kilpailukykyisempi markkinoilla.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi hyödyllistä tutkia laajemmin, miten työterveyshoitajan työnkuva on muuttunut digitalisaation myötä, koska työnkuvassa tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Muutoksiin sopeutuminen vaatii työntekijöiltä sekä työnantajilta paljon aikaa, resursseja sekä motivaatiota. Työnkuvan muutosten tutkiminen auttaisi työnantajia kohdistamaan resursseja oikeisiin kohtiin ja kehittämään työterveyshoitajien työtä. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni perehdytyksen tärkeys muutoksiin sopeutumisessa. Tämän vuoksi kolmantena jatkotutkimusehdotuksena on työterveyshoitajien saamien perehdytyksien tutkiminen. Tällöin työnantaja pystyisi kehittämään perehdytyksiä ja keinoja, jolla työterveyshoitajien sopeutumista muutoksiin voisi tehostaa entisestään. Laadukas perehdytys vaikuttaa myös työntekijöiden muutoshalukkuuteen ja kiinnostukseen käyttöönottaa uusia palveluita.

## LÄHTEET

Arikoski, J. & Sallinen, M. 2007. Vastarinnasta vastarannalle – johda muutos tavastasi. Johtamistaidon Opisto JTO & työterveyslaitos. Oitmäki: Johtamistaidon opisto.

Aulankoski, S. 2016. Törmäyksistä työn iloon. Työterveyshuolto tukena työn ristiriidoissa. 1.painos. Helsinki: Duodecim.

Hakanen, J. 2011. Työn imussa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Jahonen, M. & Husman, P. 2006. Työterveyshuollot ja työelämän muutos: Pohdintoja työterveyshuollon roolista työyhteisöjen kehittäjänä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Juvonen-Posti, P., Uitti, J., Kurppa, K., Viljamaa, M. & Martimo, K.-P. 2014. Työterveysyhteistyö. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. –4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 22–30.

Kasvi, J. 2019. Digi digi digi. Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry. Julkaistu 15.10.2019. Luettu 21.1.2020 <https://tieke.fi/digi-digi-digi/>

Kela. 2016. Ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluita korvataan 1.1.2017 alkaen. Julkaistu 18.11.2016. Luettu 6.3.2019. [https://www.kela.fi/ajankohtaista-tyonantajat/-/asset\\_publisher/Y8xAYtXxE3Kt/content/ehkaisevan-tyoterveyshuollon-etapalveluita-korvataan-1-1-2017-alkaen?\\_101\\_IN-STANCE\\_Y8xAYtXxE3Kt\\_redirect=%2Fajankohtaista-tyonantajat](https://www.kela.fi/ajankohtaista-tyonantajat/-/asset_publisher/Y8xAYtXxE3Kt/content/ehkaisevan-tyoterveyshuollon-etapalveluita-korvataan-1-1-2017-alkaen?_101_IN-STANCE_Y8xAYtXxE3Kt_redirect=%2Fajankohtaista-tyonantajat)

Kela. 2018. Työterveyshuollon korvauksen määrä. Päivitetty 8.2.2018. Muokattu 20.1.2020. Luettu 21.1.2020. <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-korvauksen-maara>

Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta – Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Kauppakamari.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Laine, A. 2011. Miten järjestetään hyvä työterveyshuolto? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127 (14), 1413–1414.

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 24.1.2003/13.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Länneström, L., Wallman, T. & Söderbäck, M. 2013. Nurses' experiences of managing sick-listing issues in telephone advisory services at primary health care centre. Scandinavian Journal of Caring Sciences 27 (4), 857–863.

Meetoo, D., Rylance, R. & Abuhaimid, H. 2018. Health care in a technological world. *British Journal of Nursing* (27) 20, 1172–1177.

Mussalo–Rauhamaa, H., Savikko, R., Kernisalo–Perälä, S. & Paakkola, K. 2015. Työterveyshuolto ja haasteet–työterveyshuollon yksilöille tehtyjen kyselyjen tuloksia. *Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaistu 37/2015*.

Oksa, P., Koroma, J., Mäkitalo, J., Jalonen, P., Latvala, J., Nyberg, M., Savinainen, M. & Österman, P. 2014. Työpaikkaselvitys. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. –4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 138–141.

Puttonen, S. Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos, 5–6.

Ramstad & Hasu. 2019. Älykkäät palvelut ja työntekijöiden rooli niiden kehittämisessä. Teoksessa Alasoini, T. & Houni, P. (toim.) Work Up! Tulevaisuuden työ. Työ– ja elinkeinoministeriö 2019 (3), 8–9.

Rautio, M. 2014. Eettinen toiminta työterveyshuollossa. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 81–89.

Rautio, M. & Uitti, J. 2014. Työterveyshuoltopalveluiden hankinta ja sopimuksen laatiminen. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. –4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 130–134.

Reijula, K. 2014. Terveystarkastukset työterveyshuollossa turhaa työtäkö? *Lääkärilehti* 41 (69), 2595.

Saari, T. 2013. Työssä kehittyminen – tietotyöntekijän oikeutena ja velvollisuutena. *Aikuiskasvatus* (2), 95–106.

Sairasvakuutuslaki 21.12.2004/1224.

Sanastokeskus TSK ry. 2010. Tietotekniikka. Tietotekniikan termitalkoot. Julkaistu 3.5.2010. Luettu 21.1.2020. <http://www.tsk.fi/tsk/termitalkoot/fi/node/266>

Sauni, R. 2014. Lainsäädäntö. Teoksen Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 10–16.

Suomen terveydenhoitajaliitto. 2016. Työterveyshoitajan eettiset ohjeet. Julkaistu 26.11.2016. Luettu 2.1.2019. <https://www.stthl.fi/site/assets/files/1219/stthl-eettiset-ohjeet.pdf>

Seuri, M. Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma Oy, 15, 214, 264.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Työterveyslaki. Helsinki: Edita Prima Oy, 10–13.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017 (1), 11–22.

Sutela, H. & Lehto, A.-M. 2014. Työolojen muutokset 1977–2013. Tilastokeskus. Helsinki.

Tilastokeskus. 2010. Internetin käytön yleiset muutokset. Päivitetty 26.10.2010  
Luettu 23.9.2019. [https://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_kat\\_001.fi.html](https://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_kat_001.fi.html)

Tilastokeskus. 2014. Suomalaiset ovat Euroopan kärkeä sähköisessä asiointissa. Päivitetty 8.12.2014. Luettu 23.9.2019. [https://www.stat.fi/artikkelit/2014/art\\_2014-09-29\\_007.html](https://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-09-29_007.html)

Tilastokeskus. 2018. Suomalaisten internetin käyttö 2018 – viestintää, asiointia, tiedonhakuja ja medioiden seuraamista. Päivitetty 4.12.2018. Luettu 23.9.2019. [https://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi\\_2018\\_2018-12-04\\_kat\\_001.fi.html](https://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_kat_001.fi.html)

Tilastokeskus. 2019a. Työolotutkimus. Luettu 23.9.2019 <http://www.tilastokeskus.fi/keruu/tolo/>

Tilastokeskus. 2019b. Tietotekniikan käyttötaidot. Käsitteet ja määritelmät. Luettu 23.9.2019 <http://www.stat.fi/meta/kas/tietotekniikan>

Tilastokeskus. 2019c. Digitaalisuus on läpäissyt suomalaisen työelämän. Työolot 2018. Julkaistu 11.12.2019. Päivitetty 11.12.2019. Luettu 12.12.2019. [http://tilastokeskus.fi/til/tyoolot/2018/tyoolot\\_2018\\_2019-12-11\\_tie\\_001.fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/tyoolot/2018/tyoolot_2018_2019-12-11_tie_001.fi.html)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö.

Karhula, A.-L. (toim.) 2016. Työterveys- yhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Helsinki: Työterveyslaitos.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyshuoltolaki 743/1978.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.

Valtionvarainministeriö. 2017. Digitalisoinnin periaatteet. Muistio 3.4.2017. Luettu 26.9.2019. <https://vm.fi/documents/10623/1464506/Digitalisoinnin+periaatteet/63c2a2fa-b7b5-45e4-8516-bd804490fecf/Digitalisoinnin+periaatteet.pdf>

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

**SAATEKIRJE**

**TAMPERE**

**22.8.2019**

### **HYVÄ TYÖTERVEYSHOITAJA**

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa Terveystieteiden tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda julki työterveyshoitajien kokemuksia tapahtuneista muutoksista sekä digitaalisten palveluiden käytöstä. Saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää työterveyshoitajien johtamisessa ja kouluttamisessa kohti muutosta sekä digitaalisten palveluiden käyttömukavuuden kehittämisessä. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella työterveydessä tapahtuneita muutoksia sekä kuvata työterveyshoitajien kokemuksia, näkökulmia ja ajatuksia digitaalisia muutoksia kohtaan avoimen kyselylomakkeen avulla.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon ystävällisesti kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan henkilöllisyyttä ei pystytä tutkimustuloksista nimeämään, ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen. Kyselyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Mirva Kolonen Tampereen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Ystävällisin terveisin

Sallamari Kukkonen & Erika Baggström

## Liite 2. Kyselylomake

Ellei toisin mainita kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan mahdollisimman avoimesti ja kuvailevasti

### PERUSTIEDOT

Ikä (vaihtoehdot, joista valita) 25-35, 36-49, 50-65

Kauanko olet työskennellyt työterveyshuollossa? \_\_\_\_\_

Kuinka monta asiakasyritystä on sinun vastuullasi? \_\_\_\_\_

Kuinka monta työntekijää sinulla on työterveyshuollon asiakkaana? \_\_\_\_\_

### TYÖNKUVAN MUUTOS

Kuvaile työnkuvassasi tapahtuneita muutoksia viimeisen 10 vuoden aikana? (avoin)

Miten koet tämän muutoksen vaikuttaneen työskentelyysi työterveyshoitajana? (avoin)

### DIGITAALISUUS

Miten kuvailisit digitalisaation vaikuttaneen työnkuvaasi työterveyshoitajana? (avoin)

Käytätkö jotakin alla olevista digipalveluista asioidessasi asiakkaan kanssa (voit valita useammankin kohdan laittamalla raksin ruutuun)

Etäneuvottelu (Skype, Teams, Connect yms.)	
Videovastaanotto	
Extranet/ Portaali	
Sähköposti	
Chat vastaanotto	
Ääniviesti	
Puhelinneuvonta/-ohjaus	
Joku muu, mikä? _____	

Kuinka usein käytät joitakin alla olevista digipalveluista asioidessasi asiakkaan kanssa (laita raksi siihen kohtaan, joka vastaa parhaiten käyttöäsi)

	Päivittäin	Muutaman kerran viikossa	Muutaman kerran kuukaudessa	En ollenkaan
Etäneuvottelu (Skype, Teams, Connect pro yms.)				
Videovastaanotto				
Extranet/ Portaali				
Sähköposti				
Chat vastaanotto				



Ääniviesti				
Puhelinneuvonta/-ohjaus				
Joku muu, mikä?				

Minkälaiseksi koet digitaalisten palveluiden käytön? [\(avoin\)](#)

Millaisissa tilanteissa tukeudut digitaalisten palveluiden käyttöön? [\(avoin\)](#)

Minkälaista ohjausta ja koulutusta olet saanut digitaalisten palveluiden käyttöön, kuvaile? [\(avoin\)](#)

Jos toivoisit muutoksia digitaalipalveluiden käytön suhteen, millaisia? [\(avoin\)](#)

Kerro minkälaista palautetta asiakkailtasi on tullut digitaalipalveluiden käytöstä? [\(avoin\)](#)

## **ASIAKASYRITYKSEN NÄKÖKULMASTA**

Miten koet asiakasyritysten asenteiden ja toiveiden vaikuttaneen halukkuuteesi käyttää digitaalisia palveluita?

