

Etäpalveluiden vaikutukset työterveyshoitajien työhön ja työhyvinvointiin

Kyselytutkimus työterveyshoitajille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (YAMK)

2022

Minna Pienimäki ja Reetta Sopenen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Pienimäki, Minna Sopanen, Reetta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 46 ja liitteet 11 sivua	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Etäpalveluiden vaikutukset työterveyshoitajien työhön ja työhyvinvointiin Kyselytutkimus työterveyshoitajille		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (Ylempi AMK), Digitaaliset ratkaisut ja Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Tiivistelmä <p>Terveydenhuollossa etäpalveluiden hyödyntäminen on lisääntynyt ja erityisesti Covid-19-pandemian myötä asiakkaita on pandemiaan liittyvistä rajoituksista johtuen jouduttu hoitamaan etänä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata etänä toteutettavien videovastaanotto- ja chat-palveluiden käytön lisääntymisen tuomaa muutosta työterveyshoitajien työn sisältöön, työn organisointiin ja työterveyshoitajien työhyvinvointiin. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli saada tarkempaa tietoa keinoista, joiden avulla työterveyshoitajien työhyvinvointia voitaisiin tukea etäpalveluiden käytössä. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena ja työterveyshoitajille kohdennettu kysely toteutettiin yhteistyössä Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n kanssa helmikuussa 2022.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella työterveyshoitajien toteuttamien etäpalveluiden lisääntyminen on vaikuttanut myönteisesti työn organisointiin ja työn hallintaan. Työn joustavuus on lisääntynyt, johon on vaikuttanut erityisesti etätömahdollisuus, oman työn suunnittelun sekä työn sujumuuden lisääntyminen.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella etäpalvelut ovat vaikuttaneet myönteisesti työterveyshoitajien työhyvinvointiin. Työhyvinvointia tukevia keinoja olivat työajan riittävä resursointi, oman työn suunnittelun mahdollisuus sekä hyvin toimivat laitteet, järjestelmät ja yhteydet. Myös asiakkaiden parempi ohjautuminen etäpalveluissa koettiin tärkeänä keinona työhyvinvoinnin tukemisessa. Lisäksi työhyvinvointia tukisi riittävä koulutus ja perehdytys etäpalveluihin sekä säännöllinen etätömahdollisuus. Työhyvinvoinnin tueksi työnantajalta toivottiin tukea työergonomian parantamiseen ja hyviä työvälineitä kotiin. Kokonaisuudessaan etäpalvelut on koettu hyvänä muutoksena työssä ja työterveyshoitajista enemmistö haluaa hyödyntää etäpalveluita työssään myös tulevaisuudessa. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia etäpalveluiden toteuttamiseen liittyvää tietosuojaa ja tietoturvasuutta etätöissä.</p>		
Asiasanat etäpalvelut, työterveyshoitaja, työhyvinvointi		

Abstract

Author(s) Pienimäki, Minna Sopanen, Reetta	Type of Publication Thesis	Published 2022
	Number of Pages 46 and 11 attachments	
Title of Publication Effects of remote services in occupational health nurses work and work well-being – survey to occupational health nurses.		
Degree and field of study Master of Health Care in Digital Solutions and Leadership and Development of Social and Health Care		
Name, title, and organization of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Abstract <p>In healthcare, the utilization of remote services has increased and, especially with the COVID-19 pandemic, patients have had to be treated remotely due to pandemic restrictions. The purpose of the study was to describe the change brought by the increase of remotely implemented video reception and chat services in the content of the work of occupational health nurses, the organization of work and the well-being of occupational health nurses. In addition, the objective of the study was to obtain more detailed information on ways to support the well-being of occupational health nurses in the use of remote services. The study was carried out as a quantitative survey and the survey was conducted in cooperation with the Finnish Association of Occupational Health Nurses in February 2022.</p> <p>Based on the findings, the increase in remote services provided by occupational health nurses has had a positive impact on work organization and job management. Flexibility of work has increased, particularly influenced by the possibility of teleworking, planning of one's own work and the smoothness of work.</p> <p>The results of the research demonstrate that remote services have increased the well-being of occupational health nurses. The means to support well-being at work included adequate resourcing of working time, the possibility of planning your own work, as well as well-functioning equipment, arrangements, and connections. Better diversification of patients in remote services was also perceived as an important means of supporting well-being at work. In addition, well-being at work would be supported by adequate education and orientation with remote services, as well as regular telework opportunities. From the employer, occupational health nurses hoped better working ergonomics and good tools for home. Altogether, remote services have been perceived as a good change at work and most occupational health nurses want to take advantage of remote services in their work in the future. Further research could explore the data protection and security of the implementation of remote services, especially when working remotely.</p>		
Keywords remote services, occupational health care nurse, well-being at work		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	3
3	Terveydenhuollon etäpalvelut	4
3.1	Etäpalvelut.....	4
3.2	Etäpalveluiden vaikutukset työhön.....	10
3.3	Työterveyshuolto	14
3.4	Työterveyshoitaja työterveyshuollossa.....	16
4	Työhyvinvointi.....	18
5	Tutkimuksen toteutus.....	22
5.1	Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus	22
5.2	Aineistonkeruu.....	23
5.3	Aineiston analysointi	26
6	Tulokset.....	28
6.1	Taustatiedot.....	28
6.2	Työterveyshoitajien työn sisällön ja työn organisoinnin muutos.....	30
6.3	Etäpalveluiden lisääntymiset vaikutukset työhyvinvointiin	32
6.4	Keinot työhyvinvoinnin tukemiseksi etäpalveluissa	37
7	Pohdinta	40
7.1	Tulosten pohdinta	40
7.2	Tutkimuksen eettisyys	43
7.3	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	44
7.4	Tutkimuksen jatkokehitysehdotukset.....	45
7.5	Johtopäätökset	46
	Lähteet	48

Liitteet

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Liite 2. Kysely

Liite 3. Yhteistyösopimus

1 Johdanto

Teknologian kehittyminen on tunnistettu yhdeksi megatrendiksi, joka vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin ja ihmisten arkeen luomalla uusia ajatusmalleja sekä muuttamalla toimintatapoja (Dufva ym. 2020, 39). Covid-19 (korona) pandemian vuoksi digitaalista terveysteknologiaa hyödynnettiin maailmanlaajuisesti tehokkaammin kuin aiemmin, koska terveydenhuolloissa fyysisten palveluiden toteuttamista jouduttiin suunnittelemaan uudelleen turvallisemman asioinnin varmistamiseksi. (Bhambere ym. 2021, 1457–1459.) Myös Rissanen ym. (2020, 11–12) mukaan sosiaali- ja terveysalalla fyysisten vastaanottokäyntien määrä väheni selvästi ja kevään 2020 aikana terveydenhuollon palveluntuottajat ottivat nopeasti erilaiset etävastaanottomahdollisuudet käyttöön. Etäpalveluilla työterveyshuollossa tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknologian avulla toteutettuja palveluita työterveyshuollon ammattilaisen, työntekijän ja työnantajan välillä, silloin kun fyysinen tapaaminen ei ole välttämätön (Valvira 2022).

Jo vuonna 2007 terveydenhuollon ammattilaiset näkivät etäpalveluiden käytön hyödyt työntekijöille, potilaille ja yhteiskunnalle. Siitä huolimatta vain 17 prosenttia terveyskeskuksista oli ottanut etäkonsultaatiomahdollisuuden käyttöön. Etävastaanottoa, jossa potilas ja hoitaja olivat terveyskeskuksessa ja lääkäri etäyhteyden päässä, oli käyttänyt vuonna 2007 vain kolme prosenttia terveyskeskuksista, vaikka sen olisi arvioitu soveltuvan kolmelle neljäsosalle kaikista perusterveydenhuollon potilaista. (Vuononvirta ym. 2009, 272–273.) Kokonaisuudessaan etäasiointi lisääntyi vuonna 2020 kahdeksan prosenttiyksikköä edellisvuodesta. Kaikista avoterveydenhuollon asioinneista 30 prosenttia tapahtui etäasiointina. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021a.) Matalan kynnyksen palveluiden kysyntä työterveyshuollossa on kasvanut ihmisten huolen ja toisaalta jaksamiseen liittyvien asioiden vuoksi. Koronapandemian vaikutuksesta työterveyshuolloissa tapahtui digiloikka ja vastaanottokäyntien lisäksi yhteistyötapaamiset yritysasiakkaiden kanssa on toteutettu etäyhteyksiä hyödyntäen. (Valkama 2020.) Työterveyshoitajan työn sisällössä ja työtavoissa on tapahtunut paljon muutoksia etäpalveluiden nopean käyttöönoton johdosta. Monien työterveyshoitajien työnkuva ja työtehtävät ovat ainakin osittain muuttuneet koronapandemian aikana. Työterveyshoitajaliiton kyselyssä työterveyshoitajat kertoivat esimerkiksi työskennelleensä koronanäytteenotossa, digi- ja puhelinpalvelussa. (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry 2020b.)

Työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon yhteinen tehtävä on tehdä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta ohjaa

työterveyshuollon työtä. Työterveyshuollon on tehtävä työpaikan tarpeista lähtevää suunnitelmallista ja moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa. Työterveyshuollon toimintaan sisältyy työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi sekä laadun parantaminen. Työterveyshuollon toimintaan kuuluvat työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen sekä kuntoutukseen ohjaaminen. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.) Vuonna 2015 Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) antoi linjauksen terveydenhuollossa toteutettavista etäpalveluista, jonka johdosta myös työterveyshuolloissa on ollut mahdollisuus toteuttaa ennaltaehkäiseviä, työkyvyn tukemiseen tarkoitettuja etäpalveluita asiakkaille. Digitaaliset palvelut antavat työterveyshuolloille entistä enemmän mahdollisuuksia tavoittaa työpaikkoja ja työntekijöitä. (Työterveyslaitos 2016; STM 2017.)

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota tehdään yhteistyössä hyvin johdetussa organisaatiossa. Kun työyhteisö ja työntekijät kokevat työnsä palkitsevaksi ja mielekkääksi, työ myös tukee muuta elämänhallintaa. Työhyvinvointia edistetään työpaikalla johtajien, esihenkilöiden ja työntekijöiden kesken ja kehittämiseen voivat osallistua myös työsuojeluhenkilöstö, työterveyshuolto sekä luottamusmiehet. Työhyvinvointia edistävä toiminta ei ole yksittäisiä toimenpiteitä vaan koko yrityksen toiminnan läpileikkaavaa ja pitkäjänteistä toimintaa. Työhyvinvointia luodaan työn arjessa. Tutkimukset osoittavat, että työhyvinvoinnilla on merkittävä myönteinen yhteys yritysten tuottavuuteen, voittoon, asiakastyytyväisyyteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen, sairauspoissaoloihin ja tapaturmiin. (Työterveyslaitos 2020.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata etänä toteutettavien videovastaanotto- ja chatpalveluiden lisääntymisen tuomaa muutosta työterveyshoitajien työn sisältöön, työn organisointiin ja työhyvinvointiin. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli saada tarkempaa tietoa keinoista, joiden avulla työterveyshoitajien työhyvinvointia voitaisiin tukea etäpalveluiden käytössä. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena ja työterveyshoitajille kohdennettu kysely toteutettiin yhteistyössä Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n kanssa helmikuussa 2022.

2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata etänä toteutettavien videovastaanotto- ja chat-palveluiden käytön lisääntymisen tuomaa muutosta työterveyshoitajien työn sisältöön, työn organisointiin ja työhyvinvointiin.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa työterveyshoitajien työhyvinvoinnista etäpalveluiden käyttöönoton myötä sekä keinoista, joiden avulla työterveyshoitajien työhyvinvointia voidaan tukea etäpalveluiden käytössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten työterveyshoitajien työn sisältö ja työn organisointi ovat muuttuneet videovastaanotto- ja chat-palveluiden käyttöönoton myötä?
2. Miten videovastaanotto- ja chat-palveluiden käytön lisääntyminen on vaikuttanut työterveyshoitajien työhyvinvointiin?
3. Miten työterveyshoitajien työhyvinvointia voidaan tukea etäpalveluiden käytössä?

3 Terveydenhuollon etäpalvelut

3.1 Etäpalvelut

Ennaltaehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknologian avulla toteutettuja palveluita työterveyshuollon ammattilaisen, työntekijän ja työnantajan välillä, kun fyysistä tapaamista ei tarvita. Kyseessä voi olla tietojen vaihto teksti-, ääni-, kuvatiedostoina tai videovälitteisesti internet-yhteyden avulla. Pelkkä yleinen, anonymisti toteutettu terveysneuvonta ei kuulu etäpalveluihin. (Työterveyslaitos 2016.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on määrittänyt etäpalvelut palveluiksi, *joissa potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin* (Valvira 2022).

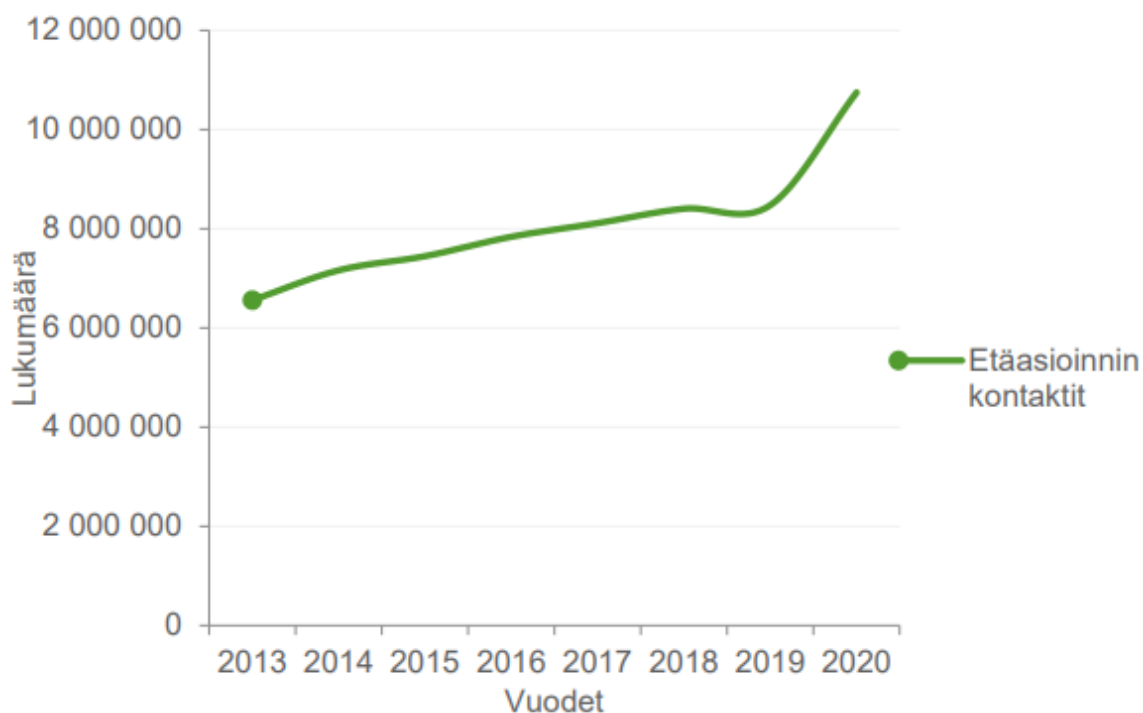
Sosiaali- ja terveysministeriö linjasi vuoden 2015 lopussa, että etäpalvelut terveydenhuollossa ovat pääsääntöisesti verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. Linjaus oli tuolloin uusi ja siinä määriteltiin etävastaanotto tehtäväksi esimerkiksi videoyhteyden avulla. Ministeriö korosti, että ammattihenkilön on tarkkaan harkittava jokaisen potilaan kohdalla, sopiiko annettava palvelu etäpalvelun avulla toteutettavaksi. Tarvittaessa potilaalla tulee olla mahdollisuus tulla myös perinteiselle vastaanotolle joko oman, tai ammattihenkilön arvioon jälkeen. Tietosuoja ja potilasturvallisuus on myös taattava samalla tavalla kuin vastaanotolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Työterveyslaitos ja Kansaneläkelaitos (Kela) laativat ohjeen palveluntuottajille kriteereistä, joiden mukaan työkykyä tukevat, ennaltaehkäisevät terveyspalvelut tulee etäpalvelujen avulla järjestää. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on ohjeistanut terveydenhuollon etäpalvelut sairaanhoidon osalta. (Työterveyslaitos 2016.)

Teknologian kehityksellä on ollut suuria vaikutuksia sosiaali- ja terveysalaan. Kehityksen myötä tietyt toimialat ja työtehtävät ovat muuttuneet ja uusia toimialoja on syntynyt. Yksilöille muutos edellyttää myös jatkuvaa oppimista, kun työtä tehdään paikasta ja ajasta riippumatta. (Hakola ym. 2019, 18; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 32.) Koronapandemian vuoksi digitaalista terveysteknologiaa hyödynnettiin maailmanlaajuisesti tehokkaammin kuin aiemmin. Terveydenhuolloissa fyysisten palveluiden toteuttamista suunniteltiin uudelleen ja etäpalveluiden avulla varmistettiin turvallinen asiointi. Etäpalveluiden avulla ehkäistiin taudin leviämistä ja onnistuttiin siirtämään resursseja sairaalahoitoa vaativille potilaille. Kansainväliset terveysjärjestöt, esimerkiksi World Health Organization (WHO), kehittivät chat-robotteja, jotka auttoivat ihmisiä arvioimaan terveyteensä liittyviä päätöksiä esimerkiksi koronan oireiden suhteen. Mielenterveyteen liittyvä neuvonta hoidettiin pääasiassa

etäohjauksella. Terveystieteiden ammattilaiset ovat arvostaneet digitaalista terveysteknologiaa jo ennen koronapandemiaa, mutta vasta pandemian myötä teknologia on hyväksytty osaksi perinteisempää terveydenhoitoa, mikä on ollut merkittävä muutos. Digitaalinen infrastruktuuri on kehittynyt lyhyessä ajassa paljon, mutta vaatii edelleen kehittämistä ja huomiointia. Huolenaiheita aiheuttavat lähinnä teknologian käyttöturvallisuus, potilaiden terveystiedot sekä järjestelmät. (Bhambere ym. 2021, 1457–1459.) Myös Dufvan ym. (2020, 39) tutkimus vahvistaa koronapandemian vaikutuksia terveydenhuollon muutoksessa. Teknologia on kehittynyt ja uusia sovelluksia on otettu nopeasti käyttöön. Teknologian kehittyminen on tunnistettu yhdeksi megatrendiksi, joka vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin ja ihmisten arkeen luomalla uusia ajatusmalleja sekä muuttamalla toimintatapoja. Toisaalta Dufva ym. nostavat huolenaiheena ihmisten eriarvoistumisen, joka saattaa lisääntyä teknologian kehittyessä. Kaikilla ihmisillä ei ole välttämättä mahdollisuutta hyödyntää teknologian tuomia hyötyjä samanarvoisesti. Dufva ym. (2020, 39.) ja Rissanen ym. (2020, 11, 26) vahvistavat osaltaan koronapandemian vaikutuksia sosiaali- ja terveysalan julkisen sektorin alueella. Pandemian vuoksi fyysisten vastaanottokäyntien määrä väheni selvästi ja palveluita siirryttiin toteuttamaan enemmän etäpalveluina. Etäpalveluiden määrän kasvu ei kuitenkaan pystynyt vielä korvaamaan täysin fyysisten vastaanottokäyntien vähenemistä. Kuten Dufva ym. (2020) toivat esille huolenaiheensa eriarvoistumisesta, myös Rissanen ym. (2020, 11, 26) mukaan koronapandemialla on ollut epäsuotuisia vaikutuksia terveydenhuollon palveluihin sekä asiakkaisiin, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää digitaalisia terveydenhuollon palveluita. Epäsuotuisista vaikutuksista huolimatta, arvioidaan etäpalveluihin siirtymisen olevan kuitenkin myönteistä pidemmällä aikavälillä. Palveluita on kehitetty aidosta tarpeesta lähtöisin ja etäterveydenhuolto sekä sähköinen asiointi tulevat lisääntymään myös jatkossa. Lisäksi Koiviston ja Koskelan (2020) mukaan koronapandemia on pakottanut palveluntarjoajia etsimään uusia tapoja hoitaa asiakkaita. Suorista fyysisistä kontakteista on ollut välttämätöntä siirtyä virtuaalisen etäisyyden päähän ja tämä on ollut asiakkaiden, palveluntuottajien ja ammattilaisten yhteinen tavoite. Etäisyyden kasvaminen lisää myös tarvetta tunnistaa digitalisoituvassa työympäristössä osaamisen tarpeita, kuten palveluohjaus- ja vuorovaikutusosaamista.

Etäasiointi julkisessa terveydenhuollossa on lisääntynyt vuodesta 2013 lähtien Avohilmon rekisteritietojen perusteella. Avohilmo-tiedot muodostuvat potilastietojärjestelmistä automaattisesti asiakkaiden ja terveyden ammattilaisten välisistä asioinneista. Etäasioinnin lisääntyminen on esitetty kuviossa 1. Etäasiointiin sisältyvät asiointit puhelimitse, kirjeitse tai internetissä toteutuneet asiointit, esimerkiksi chat, videoyhteys ja verkkopalvelu. Vuodesta 2020 lähtien tietoja on saatu myös yksityisten palveluntuottajien potilastietojärjestelmistä. Vuonna 2020 etäasioinnin osuus on ollut 30 prosenttia kaikista asioinneista ja vuosien

2019–2020 välisenä aikana etäasiointi nousi kahdeksan prosenttiyksikköä. Alkuvuodesta 2020 etäasioinnin voimakas kasvu johtui koronapandemiasta. Etäasioinnin lisääntymistä on tapahtunut kaikissa ikäryhmissä, mutta naiset asioivat etänä miehiä enemmän. Etäkontakteja on toteutunut eniten sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla. (Kyytsönen ym. 2021, 1–5.)



Kuvio 1. Etäasioinnin kontaktien lukumäärä avoterveydenhuollossa vuosina 2013–2020 (Kyytsönen ym. 2021, 1)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2021c, 84–86) mukaan keväällä 2021 sosiaali- ja terveyspalveluita on pystytty tarjoamaan enemmän etäpalveluina kuin aiemmin ja niitä tullaan hyödyntämään myös jatkossa. Perusterveydenhuollon palveluita on pääasiassa toteutettu puhelimen välityksellä ja videoyhteydellä tapahtuvia etävastaanottoja vähemmän. Puhelimen välityksellä hoidettavat asiat ovat sujuneet hyvin ja tarvittaessa asiakkaat ovat hakeutuneet fyysisille vastaanotoille. Digitaalisten etävastaanottojen käytössä on kuntakohtaisia eroja, ja osassa kunnista etävastaanottoja ei vielä ole hyödynnetty. Tärkeänä huomiona on kuitenkin se, että suurin osa vastaanotoista voidaan hoitaa myös etäyhteyksillä. Edelleen kehitettävää on erityisesti palveluiden toimivuuden ja varmuuden osalta. Tekniset haasteet vaikeuttavat etäpalveluiden, erityisesti videoyhteydellä toimivien palveluiden käyttöä. Alatalon (2017, 38–43) tutkimuksessa saatiin vastaavanlaisia tuloksia lääkäreiden osalta. Tulosten perusteella etävastaanotoilla hoidetut tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat kaikki

soveltuvia etävastaanotolle. Hyväksi havaittiin esimerkiksi lääkärin ja työfysioterapeutin yhteiset vastaanotot. Onnistuneita etävastaanottoja toteutettiin myös psykiatrian, silmätautien, hermoston sairauksien, tartunta- ja loistautien sekä työuupumuksen diagnooseilla. Etävastaanotoilla 94 prosenttia potilaiden asioista oli kyetty hoitamaan etäyhteyden avulla ja vain kuusi prosenttia oli ohjattu etävastaanotolta perinteiselle vastaanotolle. Lähes puolet etävastaanotolle sopimattomista asioista koski esimerkiksi reseptien uusintaa, konsultaatioita ja todistusten laatimista. Ammattilaiset arvioivat, että edellä mainitut asiat olisi voitu hoitaa toisten asiointikanavien kautta. Vastaukset, joissa lääkärit arvioivat, ettei etävastaanotto soveltunut asian hoitoon lainkaan, 44 prosentissa syynä oli puuttuvat oleelliset tutkimukset. 17 prosenttia arvioi hengityselinsairaudet etävastaanotolle soveltumattomiksi asioiksi. Väyrysen (2019) mukaan lääkäreiden vastaanotto- sekä muu etätyö vaatii lääkäreiltä kokemusta, sillä potilaiden hoitamiseksi on tehtävä itsenäisiä päätöksiä ja etätyö vaatii itsevarmuutta. Sanallisen viestinnän merkitys korostuu ja etätyötä tekevällä lääkärillä tulisi olla tukenaan ryhmä muita asiantuntijoita, joita lääkäri voi tarvittaessa hyödyntää. Vastaavasti Lääkäriliitto (2022) on määritellyt suosituksia etälääketieteen toteuttamisesta sen erityispiirteiden vuoksi. Etälääketiede tulisi huomioida jatkossa entistä paremmin lääketieteen opetuksessa ja täydennyskoulutuksessa. Itsenäisesti tehtävä etälääkäritoiminta vaatii lääkäriltä hyvää osaamista ja työkokemusta, mikä vastasi myös Väyrysen (2019) tutkimusta. Etäpalvelua tulisi toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja palvelua voi tarjota vain, jos potilaasta on riittävästi tietoa. Riittävän tiedon merkitys potilastyössä nousi esille myös aiemmin Alatalon (2017) tutkimuksessa, jossa potilaista puuttuvat oleelliset tiedot estivät etäpalvelun toteuttamista. Mikäli lääkärillä ei ole riittävästi tietoa potilaasta, tulee potilas ohjata vastaanotolle. Toisinaan pitkät etäisyydet lääkäriin luovat haasteita lääkäriin hakeutumiselle ja näissä tilanteissa etäpalvelut tuovat apua palvelun toteuttamiseen. Lääkäriliitto nostaa esille suosituksissaan, ettei palveluntarjoajien tule tarjota etäpalvelua vain sen toiminnan ja kustannushyötyjen vuoksi. Etäpalvelun rajoitteet ja toisaalta potilasturvallisuus ovat tärkeitä huomioida. Esimerkiksi chat-palvelussa käynnissä olevien potilaskontaktien määrää tulisi rajoittaa palvelun laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Alatalo (2017, 38–43) toteaa, että asiakasohjausta kehittämällä pystyttäisiin minimoimaan etävastaanotolle soveltumattomat tapahtumat. Vastaajat olivat kokeneet positiivisia yllätyksiä siitä, kuinka moni asia hoituikin etävastaanotolla hyvin ennako-oletuksista huolimatta. Vastaavasti Ilomäen ym. (2021) mukaan hyvin toimivat etäpalvelut mahdollistavat palvelujen laadun ja asiakaslähtöisyyden kehittämisen, nopeuden, saatavuuden ja vaivattomuuden parantamisen sekä kustannustehokkuuden lisäämisen. Palvelun tulee vastata asiakkaiden tarpeisiin ja olla organisaatioon ja sen työkuultuuriin sopiva. Tämän jälkeen on aika laajentaa kokeilua koko organisaatiota koskevaksi työnteon tavaksi. Uutta palvelua käyttöönotettaessa on tärkeää tiedostaa, että osa työntekijöistä ja organisaatiosta voi olla erittäin

uudistusinnokkaita ja osa taas pitäytyy mieluummin aikaisemmissa toimintatavoissa. Vakiinnuttaessa toimintatapaa tulisi yhdessä työntekijöiden kanssa määrittää riittävä perustaso, johon kaikki voivat sitoutua. Prosessissa erityisen tärkeää on uudistuksesta tiedottaminen sekä työntekijöiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet. Työntekijöiden on hyvä tietää, mistä lisätietoa saa ja miten omia näkemyksiä voi tuoda esiin. Tätä kautta myös palvelua käyttävien ammattilaisten kokemukset ja näkemykset saadaan paremmin huomioiduiksi ja etäpalveluiden käyttöönotto ja uudistaminen voi sujua saumattomammin. Vakiintunuttakin etäpalvelua ja sen käyttöä kannattaa arvioida.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digisovelluksissa on paljon kokeiluvaiheen teknologiaa, johon sisältyy paljon käytettävyysongelmia. Yleisesti muutoksiin liittyen työntekijät Suomessa ovat tutkimusten mukaan muutos- ja kehittämismyönteisiä. Muutoskielteisyyttä synnyttävät huonosti johdetut muutokset – eivät niinkään muutokset sinänsä. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa esiintyy paljon kielteisinä koettuja muutoksekokemuksia. Näihin vaikuttavat arjen työn hektisyys ja tietojärjestelmien massiivisuus. Suurienkin muutosten läpivienti voidaan toteuttaa onnistuneesti. Olennaista hallitun muutosjohtamisen kannalta on muun muassa se, että osa henkilöstöä resursoidaan perustoiminnan toteuttamiseen vanhoilla tietojärjestelmillä, samalla kun osa testaa ja kehittää uutta järjestelmää. Työn digitalisoinnin aiheuttamaa kuormitusta ja häiriötekijöitä voidaan vähentää käyttäjien tarpeiden huomioonottamisella jo suunnitteluvaiheessa. Erityisesti ihmislähtöisissä palveluissa teknologioiden käyttöön sisältyy myös eettisiä kysymyksiä. Alan ammattilaisten eettisen arvioinnin sivuuttaminen uusia teknologisia ratkaisuja suunniteltaessa ja käyttöönotettaessa voi jo itsessään lisätä työn eettistä kuormittavuutta. Myös asiakkaiden vaikeudet digipalvelujen käytössä voivat lisätä neuvontatarvetta ja laskea asiakastyytyvää, mikä lisää työntekijöiden kuormitusta. (Alasoini ym. 2022, 90–95.) Työterveydessä etäpalveluiden käyttöönottoa tukee Karpin ja Koroman (2021, 87–88) mukaan henkilöstön oma kiinnostus teknologian tuomiin mahdollisuuksiin, osallistuminen kehitykseen uusien toimintamallien käyttöönotossa ja uuden oppiminen. Lisäksi työterveyshuollon asiakasorganisaatioiden luottamus vaikuttaa myönteisesti etäpalveluiden käyttöönottamisessa. Asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja etäpalvelun toteuttamiseen vaadittavat taidot koettiin haasteellisena. Työterveyshuollon johdon suhtautumisella on uusien toimintamallien käyttöönotossa suuri vaikutus. Työterveystiimeissä havaittiin epäselvyyttä johdon visiosta etäpalveluiden käyttöönotossa, mikä aiheutti epävarmuutta työntekijöissä. Johdolta ja esihenkilöiltä olisi toivottu selkeämpää hyväksyntää ja viestintää uudelle toimintamallille. Hyväksynnän ja viestinnän puute vaikutti henkilöstön sitoutumiseen kehittämistyössä. Toisaalta Väättänen (2022, 31–34) mainitsee, ettei sairaanhoitajat olleet juuri koskaan mukana päätöksenteossa, kun yksikköön valittiin uusia laitteita tai palveluita. Myös osallistuminen sähköisten palvelujen kehittämiseen oli

harvinaista. Jatkossa sairaanhoitajat tulisi saada ja ottaa suurempi rooli terveydenhuollon etäpalveluiden haltuunotossa ja kehittämisessä. Myös Alasoini ym. (2022, 55–56) mukaan työyhteisön digikehittämisessä auttaa, jos työyhteisö tukee työntekijöitä ohjeiden lisäksi matkan kynnyksen tuella sekä siinä, että kaikki käyttäjät saavat ilmaista ja jakaa digihaasteitaan sekä -ideoitaan. Tietoturva- ja luottamuksellisuusasioista huolehtiminen on perusvaatimuksena terveydenhoidossa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 17§) määrittelee terveydenhuollon henkilöstön salassapitovelvollisuudesta, jonka mukaan *terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon*. Myös Valviran (2022) mukaan etäpalveluita toteutettaessa on varmistettava, että tietojärjestelmät täyttävät salassapitovelvollisuuteen liittyvät määräykset ja tietosuojat sekä -turvallisuus toteutuvat säännösten mukaisella tavalla. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2021b) mukaan yksityisyys- ja tietosuoja-asioiden on ehdottomasti oltava ammattilaisten hallussa, jotta asiakkaiden henkilökohtaiset tiedot eivät leviä. Vastaavasti Raimin (2022, 36) tutkimuksessa asiakkaat olivat huolissaan chat-palvelun tietoturvallisuuden toteutumisesta palvelun ja teknisten vaatimusten osalta.

Terveydenhuollon digipalveluiden käyttöönoton avulla on mahdollista lisätä vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden lisääminen terveydenhuollossa ei tarkoita automaattisesti kustannusten leikkaamista, prosessien tehostamista tai pienemmällä resurssimäärillä suuremman tuotoksen aikaan saamista. Tilanne on paljon monimutkaisempi. Vaikuttavuus terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, miten tuotetaan optimaalisella panoksella maksimaalinen määrä terveyttä. Karkeasti jaoteltuna terveydenhuollon kustannukset muodostuvat lääkkeistä, teknologiasta ja ihmisistä. Digitaalisia palveluja tulisi käyttää niihin hoitopolun vaiheisiin, joissa vaikuttavuus pystytään tutkitusti osoittamaan. Jo tällä hetkellä tutkittua tietoa on eri hoitopolun vaiheiden kustannusvaikuttavuudesta ja tulevaisuudessa tieto lisääntyy entisestään. Hoidon tarpeen arviointia on perinteisesti tehty puhelimitse ja se on raskas niin käyttäjän kuin ammattilaisen näkökulmasta. Hoidon tarpeen määrittely on yksi näistä hoitopolun vaiheista, joissa aiheutuvat kustannukset pystytään arvioimaan melko tarkasti. Terveydenhuollon henkilöresurssit ovat arvokkaita ja tekoälyä hyödyntävällä hoitotoiminnalla on mahdollista merkittävästi vähentää puhelintyötä ja turhia vastaanottokäyntejä. Tekoälyä hyödyntämällä saadaan aikaan kustannussäästöjä ja ammattilaisten työ helpottuu. Henkilöresursseja tulisi käyttää mahdollisimman tehokkaasti ja kanavoida resurssit sinne, missä niiden vaikuttavuus on korkeimmillaan. (Männistö 2022.)

3.2 Etäpalveluiden vaikutukset työhön

Etäpalveluiden myötä sosiaali- ja terveysalalla toimivien ammattilaisten uutena osaamistarpeena on asiakkaan ohjaaminen teknologian ja etäpalvelujen käytössä. Ammatillaiset ovat keskeisessä roolissa siinä, kuinka asiakaskohtaaminen etänä sujuu. Etäpalvelut eivät tavoita kaikkia asiakasryhmiä, mikä on noussut esille myös Dufvan (2020, 39) ja Rissasen (2020, 11, 26) tutkimuksissa. Asiakkaiden tekniset valmiudet ovat hyvin erilaisia ja asiakkaiden asenteet sekä taidot vaikuttavat palvelujen käyttöönottoon. Palveluohjausosaamisella tarkoitetaan asiakkaalle sopivimman palvelupolun löytymistä, mikä vaatii ammattilaisilta vahvaa ohjausta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle selvitetään tarkasti, mitä asioita etänä voidaan hoitaa ja mitkä asiat vaativat fyysisen vastaanottokäynnin. Erityispiirteenä etäpalvelujen käytössä on, että ammattilaiset voivat joutua kannattelemaan asiakasta teknologian tuottaman mieliharmin ja turhautuman yli, esimerkiksi sähköisten palveluiden häiriötilanteissa. Tätä ilmiötä kutsutaan asiakkaan teknostressin empaattiseksi hallinnaksi. Ammattilaisten vuorovaikutusosaamista haastavat myös viestinnän nopeatempoistuminen ja asiakkaiden reaktiokynnyksen madaltuminen. Uusien sähköisten palvelujen käyttöönotossa vaaditaan ammattilaisilta osaamista ja motivaatiota. Tuen avulla ammattilaiset pystyvät auttamaan asiakkaita palvelujen käytössä. (Koivisto & Koskela 2020.) Myös Jätkön (2018, 34–76) mukaan ammattilaisten digitalisaatio-osaamisessa korostuvat myönteinen asenne digitalisaatiota kohtaan, tieto- ja viestintäteknologiaosaaminen sekä laaja-alainen palvelukokonaisuusajattelu. Ammattilaisten digitalisaatio-osaamiseen vaikuttavat ammattilaisen osaamisen tuki ja osaamisen johtaminen. Ensisijaista osaamisessa on avoimuus ja yhdessä tekemisen asenne, kyky sietää epävarmuutta ja ottaa riskejä. Ammattilaisten tulee ymmärtää, miten digitalisaatio vaikuttaa asiakkaisiin, organisaation toimintaan ja omiin työtehtäviin. Digitalisaatio edistää verkostoitumista ja yhteistyötä yli sektorirajojen. Terveystieteiden ammattilaisilla kiinnostus digitalisaatiota kohtaan on perusedellytys työssä. Organisaation kilpailuvaltti on positiivisen asenteen digitalisaatiota kohtaan omaava ammattikunta ja digitalisaatio-osaamista tulisi tukea jo oppilaitoksissa sekä edistää sitä organisaatioissa jatkuvan oppimisen periaattein. Esihenkilöiden ja johtajien tulisi hahmottaa digitalisaation edellyttämää toimintaprosessien muutosta ja hyödyntää erilaisia kehittämistyön menetelmiä.

Vänskä (2016) selvitti väestön ja lääkäreiden suhtautumista etävastaanottoihin terveydenhuollossa. Suomen väestöstä 73 prosenttia oli sitä mieltä, että hyvä hoito vaatii aina potilaan tapaamisen kasvotusten ja kasvotusten tapaamisten kannalla oli myös lääkäreistä 60 prosenttia. Tulevaisuudessa etävastaanottoa terveydenhuollon tapaamisissa haluaa hyödyntää väestöstä 55 prosenttia ja lääkäreistä 64 prosenttia. 20 prosenttia väestöstä piti terveysalan digitalisaatiota huonona kehityksenä, mutta 56 prosenttia arvioi kehityksen hyväksi

asiaksi. Väestöstä 53 prosenttia arvioi, että jatkossa terveydentilaa seurataan mobiililaitteiden avulla ja 43 prosenttia arvioi, että mahdollisimman monet terveysongelmat hoidetaan tulevaisuudessa tietokoneen tai mobiililaitteen avulla. Lääkäreistä 72 prosenttia arvioi mobiilisovellusten terveydenseurannan lisääntyvän ja yli puolet uskoi terveysongelmien hoidon lisääntyvän digitaalisin keinoin. Väestöstä lähes puolet arvioivat, että terveysongelmien hoito tapahtuu kasvokkain lääkärin kanssa vastaanotolla. Lääkäreistä näin ajatteli vain 17 prosenttia. Positiivisimmin etäpalvelujen käyttöön tulevaisuudessa asennoituivat johtavat lääkärit. (Vänskä 2016.) Lindbergin (2018, 57–58) tutkimustulos vahvistaa tuloksia siltä osin, ettei terveysalan ammattilaiset suoraan kaivanneet näkökontaktia asiakkaaseen. Vänskän (2016) tuloksissa suhtautuminen terveydenhuollon digitalisaation oli jo vuonna 2016 myönteistä ja odotukset sen suhteen korkealla. Arvioitiin, että digitalisaatio tulee parantamaan ensikontaktin saamista terveydenhuoltoon, tehostamaan hoidon saatavuutta ja seurantaa. Myös Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2022a) tutkimuksessa lähes viidesosa asiakkaista koki tarvitsevansa opastusta sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöön. Etäpalveluja käyttäneistä 13 prosenttia arvioi palveluiden sujuvuuden heikoksi. Eniten ongelmia palvelujen käytössä kokivat eläkeläiset, mutta myös seitsemän prosenttia työssäkäyvistä ja kuusi prosenttia opiskelijoista. Ongelmia palvelujen suhteen kokivat vähiten 40–49-vuotiaat ja eniten 90–99-vuotiaat. Etäpalveluihin liittyen nuorille on tärkeää, että palveluja on helppo käyttää ilman käyttöohjeita. Suomessa digitukea palvelujen käyttäjille kehittää ja koordinoi Digi- ja väestötietovirasto. Palveluiden kehittämiseen suositellaan otettavaksi mukaan erilaisia ja eri ikäisiä ihmisiä. Vuoropuhelu palveluntarjoajien, digitukea antavien sekä palvelujen suunnittelijoiden välillä antaisi tärkeää tietoa asiakkaiden tuen tarpeista ja kohdentaisi digituen suunnittelua. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022a.)

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat pääsääntöisesti suhtautuneet myönteisesti perusterveydenhuollon etäasioinnin lisääntymiseen. Virtuaaliset tapaamiset asiakkaiden kanssa on koettu intensiivisemmiksi verrattuna perinteisiin vastaanottokäynteihin. Virtuaalisessa tapaamisessa käsitellään nopeammin itse asiaa ja ylimääräinen keskustelu asiakkaan kanssa jää herkemmin pois. Myönteisinä asioina on koettu ajan säästyminen, kun siirtymiset paikasta toiseen jäävät pois. Etäasioinnin hyödyntäminen asiakastyössä on edelleen vaihtelevaa ja kiire vaikeuttaa uusien toimintatapojen omaksumista. Esihenkilöiden suhtautumisella ja johtamisella on koettu olevan positiivinen vaikutus uusien palveluiden ja toimintatapojen käyttöönottoon. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021c, 86.) Samoin työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden kokemukset, asenteet teknologian hyödyntämisestä ja etäpalveluiden käytöstä omassa työssään ovat pääosin myönteisiä. Myönteisinä asioina koetaan erityisesti työn sujuvuuden parantuminen, tiedonvälityksen tehostuminen ja palveluiden saatavuuden lisääntyminen. Työnkuvaan liittyvät muutokset nähdään

ristiriitaisena, toisaalta muutokset rikastuttavat ja toisaalta aiheuttavat työn sirpaloitumista. Kielteisinä tekijöinä nousee esille teknologian käyttöön liittyvät ongelmat ja fyysisten kohtaamisten väheneminen. Lisäksi työterveyden ammattilaisten ja asiakkaiden valmiudet ja osaaminen ovat osin riittämättömät teknologian käytössä. (Koivisto ym. 2019, 1.) Myös Weisten (2020) mukaan digitalisaation uhkana koetaan terveysalan ammattilaisten ja asiakkaiden välisen kasvokkain tapahtuvien inhimillisten kohtaamisten vähentyminen. Tulevaisuudessa erilaisten viestintäpalveluiden käyttö lisääntyy ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Ammattilaiset eivät halua luopua fyysisistä kohtaamisista, vaan digitaaliset palvelut voivat täydentää kohtaamisia jatkossakin. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (2021a) mukaan etäpalvelujen haasteena nähdään kasvokkain kohtaamisen puuttuminen. Etenkin uusien asiakkaiden kohtaaminen ensimmäisellä kerralla kasvokkain koetaan tärkeäksi. Etäpalveluiden käytön hyvinä puolina mainitaan yhteydenpidon kynnyksen madaltuminen. Etäpalvelut mahdollistavat yhteydenpidon ajasta ja paikasta riippumatta ja asiakas voi ottaa yhteyttä palveluun itselleen sopivasta paikasta. Edellä mainittua vahvistaa Väättänen (2022, 32–33) sairaanhoitajien kokemuksen osalta. Digitaalisista kohtaamista koettiin olevan hyötyä esimerkiksi omahoidon tukemisessa ja arkaluontoisista asioista keskusteltaessa. Myös potilaan mahdollisuudet yhteydenottoon paikasta riippumatta ja mahdollisuus tiheämpiin seurantatapaamisiin koettiin hyväksi. Toisaalta sairaanhoitajat nostivat esiin huolen hoidon ja vuorovaikutuksen laadusta digitaalisten menetelmien myötä ja väärinymmärrysten riskin kasvusta niin ammattilaisten kuin potilaiden puolelta.

Nuoran (2019, 39–40) mukaan työterveyshoitajat arvioivat digitalisaation vaikuttaneen eniten työtapoihin ja työvälineisiin. Nopea kehitys on lisännyt tarvetta reagoida asioihin nopeammin, mutta aikaa ei koeta olevan riittävästi. Perinteisempi hoitotyö on vähentynyt ja työterveyshoitajien rooli on vahvemmin työnjohdollinen, jossa työterveyshoitajilta vaaditaan hyvää organisointikykyä sekä tehtävien jakamista muille ammattilaisille. Työtavat ovat muuttuneet ja myös asiakkaat ovat tietoisempia siitä mitä palveluja ja tukea on saatavilla. Toisaalta myös asiakkaiden oman työn muuttumisen seurauksena he kokevat enemmän tuen tarvetta työterveyshuollosta. Työn muutokset tuntuvat arkipäiväisemmiltä, eikä enää niin pelottavilta asioilta kuin ennen. Muuttuvat asiakastarpeet ovat ajankohtainen haaste ja siihen etäpalveluilla voidaan vastata. Ammattilaisten näkökulmasta digitaaliset palvelut nähtiin ratkaisuna työn sujuvuuden ja tiedonvälityksen parantumisena. Muutoksiin liittyvät keskeisimmät teemat työterveyshoitajille olivat huoli itsestä ja itsensä johtaminen, vastuu muutoksen laadukkaassa toteuttamisesta ja käytännön toteutuksesta. Työterveyshoitajat ovat ensisijainen yhteyshenkilö työterveyden tiimin ja asiakasyrityksen välillä. Nopeiden muutosten ja ajanpuutteen vuoksi vastuu tiimin sisäisestä tiedonvälittämisestä koettiin toisinaan kuormittavana. Vastaavasti Suomen Työterveyshoitajaliiton (2020b) kyselyn tulosten

mukaan työterveyshoitajien työtehtävissä tapahtui hetkellisiä muutoksia koronapandemian vuoksi. Vastanneista 19 prosenttia on tehnyt esimerkiksi koronanäytteenottoa, työtä digi-, puhelinpalvelussa ja hoidon tarpeen arviointia. Kyselyn tuloksissa nousi esille myös asiakkaiden yhteydenotot monien eri kanavien kautta, esimerkiksi puhelin, sähköposti, viestintäsovellukset Microsoft Skype ja Teams. Yhteydenottokanavien lisääntyessä on entistä vaikeampaa ehtiä vastata yhteydenottoihin. Toisaalta koronapandemia on vaikuttanut myös asiakkaiden omaan henkiseen kuormittumiseen, mikä vastaavasti lisää työterveyshoitajien tuen antamisen tarvetta. (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry 2020b.) Nuoran (2019) tutkimuksessa työterveyshoitajat toivoivat riittävästi aikaa joustavalla aikataululla ja monipuolisia tapoja perehtyä uuteen asiaan ja muuttuneisiin työtapoihin. Kun kalenterit usein ovat jo valmiiksi täynnä jopa kuukausia eteenpäin, on hankalaa löytää aikaa kouluttautumiselle ja uuden oppimiselle. Tärkeänä huomiona mainittiin myös jokaisen oma yksilöllinen tapa oppia ja tarjolla tulisi olla erilaisia tapoja koulutukseen ja perehdytykseen. (Nuora 2019, 41.) Toisaalta osaamisensa hyväksi arvioivista ammattilaisista osa kokee haasteita pätevyytensä ja digiosaamisensa kanssa (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2021a). Myös Alasoini ym. (2022, 55–56) toteaa, että huolimatta työntekijöiden hyvästä digitaalisesta luottamuksesta, he eivät välttämättä ole innostuneita digitalisaatiosta. Noin kolmannes työntekijöistä ei ollut jollain tavoin linjassa työhön liittyvän digiväliseen tai -käytännön kanssa. Vastustus kohdistui digitalisoituvan työn myötä muuttuneisiin käytäntöihin, jotka liittyivät ajanhallintaan, ei niinkään suoraan digivälisiin. Lähes kolmannes vastusti jollain tapaa digivälneiden käyttöönottoa, koska kokivat sen uhkana omalle hyvinvoinnille tai pyrkivät kuormituksen välttämiseen. Työterveyshoitajien työn luonteen ja aseman vuoksi on hankalaa, ellei mahdotonta kieltäytyä digivälneiden käytöstä työssään. Digitalisaatio vaatii uuden opettelua ja sisältää myös haasteita. Toisaalta työterveyshoitajista noin 70 prosenttia oli rakentavasti ja aktiivisesti mukana organisaation digitaalisessa työssä. Digivälneiden hallinnassa heijastui työyhteisön toimivuus. Oppimis- ja ajanhallinnan haasteista huolimatta digityövälineet koettiin hyvinä ja tarpeellisina, ja niissä nähtiin myös uusia käyttömahdollisuuksia työssä tulevaisuudessa.

Digitalisaation kehitys vaatii jatkuvaa uuden opettelua ja on todennäköistä, että 2030-luvun työelämässä on entistä tärkeämpää tarjota uuteen toimintaympäristöön soveltuvia koulutus- ja kehittymismahdollisuuksia työntekijöille. Yhä keskeisemmäksi muodostuu uuden tiedon luominen eri toimijoiden verkostomaisessa yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa. Työntekijöille osaamisen jatkuva kehittäminen on tapa selvitä työelämässä ja samalla ennakoiva toimenpide oman hyvinvoinnin ylläpidossa. Kasaantuessaan osaamisvajeet voivat aiheuttaa psyykkistä kuormitusta ja lisätä työkyvyttömyyden riskiä. Oppimisen tavat ja resurssit ovat eriytyneitä, tulevaisuudessa tulee kehittää erilaisille työntekijäryhmille soveltuvia

oppimismahdollisuuksia. Osaamisen epätasa-arvo synnyttää myös hyvinvoinnin epätasa-arvoa. (Työterveyslaitos 2020b, 28–30.)

3.3 Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on terveyden ja työn välisen suhteen asiantuntija, jonka tehtävänä on toimia yhteistyössä työnantajien ja työntekijöiden kanssa. Yhteisenä tavoitteena on edistää työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä koko työuran aikana. Lisäksi tavoitteena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä edistää työn turvallisuutta. Työterveyshuollon toimintaa ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Työperäisistä sairauksista ja tapaturmista veronmaksajille aiheutuvat taloudelliset kustannukset pakottivat Euroopan maita luomaan työterveyshuollon infrastruktuurin, jota säätelee erityislainsäädäntö. Lainsäädäntöä noudattavat useimmat Euroopan maat esimerkiksi Suomi, Saksa, Puola ja Alankomaat. Työterveyshuollon sisältö ja laajuus vastaavat teollisuudessa ja yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin, minkä seurauksena työterveyshuollon infrastruktuuri kehittyy jatkuvasti eteenpäin. (Whitaker & Baranski 2001, 20–21.)

Työnantajilla on velvollisuus järjestää työkykyä tukevat, ennaltaehkäisevät työterveyspalvelut, mikäli työpaikalla on työntekijöitä. Sairaanhoidon palveluiden järjestäminen on vapaaehtoista. Työpaikkojen on mahdollisuus järjestää työterveyshuoltopalvelut itse tai vaihtoehtoisesti ostaa palvelut terveyskeskuksesta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Myös kunnilla on velvollisuus järjestää työterveyspalvelut omassa kunnassa toimiville työnantajille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Kansaneläkelaitoksen mukaan yksityiset lääkärikeskukset ovat suurin työterveyspalveluiden tuottaja sillä vuonna 2019 lääkärikeskukset hoitivat 89 prosenttia (1,7 miljoonaa) työterveyshuollon piiriin kuuluvien henkilöiden työterveydestä (Kansaneläkelaitos 2021). Lisäksi Kansaneläkelaitos on velvollinen korvaamaan osan ennaltaehkäisevien työterveyspalveluiden järjestämisestä aiheutuvista kustannuksista työnantajille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Työterveyshuoltopalveluiden toteuttamisesta vastaa moniammatillinen tiimi, joka koostuu terveyden ammattilaisista – työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. Moniammatillinen tiimi suunnittelee, toteuttaa ja seuraa toiminnan vaikuttavuutta yhteistyössä työpaikkojen kanssa. (Työterveyslaitos 2021b.)

Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä kehittämislinjauksilla tavoitellaan työterveyshuollon integroitumista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. Kehittämislinjat on valmisteltu Työterveyshuollon neuvottelukunnassa. Linjauksissa on huomioitu työelämän kehitys, hallitusohjelman painoalueet, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sekä työterveyshuollon lainsäädäntö. Tavoitteena on myös oikea-aikainen yhteistyö työterveyshuolto-, terveydenhoito- ja kuntoutusjärjestelmän välillä työikäisten työkyvyttömyyden

ehkäisemiseksi ja työkyvyn palauttamiseksi. Tarkoituksena on myös parantaa työterveys- huollon valmiuksia vastata työn ja työn tekemisen tuomiin terveydellisiin ja työkyvyn haas- teisiin. Työterveys- huollon tulisi olla merkittävä yhteistyökumppani työpaikoilla työkyvyn edistämiseksi ja työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Tavoitteena on lisäksi, että kaikki työn- tajat järjestäisivät työterveys- huollon palvelut yrityksen koosta riippumatta. Työterveys- huolto kehittää palvelujaan vastaamaan pientyöpaikkojen ja yrittäjien tarpeita. Työterveys 2025 toimintakokonaisuus on rajattu kolmeen päälinjaan: asiakaslähtöiset työterveys- palvelut, ter- veyttä ja työkykyä työikäisille yhteistyössä sekä työterveys- huollon toiminnan, voimavarojen ja korvausjärjestelmän kehittäminen. Työterveys 2025 –kehittämislinjaukset korostavat eri- tyisesti pienten yritysten ja yrittäjien, eri asiakasryhmien ja muuttuvaa työtä tekevien tarpei- siin vastaavien työterveys- palvelujen kehittämisen, jotta työterveys- palvelut olisivat aiempaa paremmin myös heidän saatavissaan. Lisäksi korostuu työterveys- huollon koordinaattorin rooli työelämässä olevien työntekijöiden, työpaikan ja eri terveydenhuollon ja kuntoutuksen toi- mijoiden välisessä yhteistyössä hoito- ja kuntoutus- prosesseissa. Työterveys- huollon osaa- mista on tärkeä hyödyntää työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Edellä mainituilla toimilla tavoitellaan työterveys- palvelujen vaikuttavuutta työikäisten työkyvyn tukemisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus mahdollistaa sujuvan yhteistyön, osaamisen tehokkaan hyödyntämisen ja vaikuttavuuden aikaansaamisen kustannuksia säästämällä. Ke- hittämislinjaukset toteuttamiseen osallistuvat työterveys- huolto, työpaikat ja niiden henkilöstö, mukaan lukien työsuojeluorganisaatio, muu terveydenhuolto, kuntoutus ja sosiaalitoimi, Työterveys- laitos, Kansaneläkelaitos sekä Sosiaali- ja terveys- ministeriö. (Sosiaali- ja ter- veyksministeriö 2017.) Työterveys- huollon ja muun terveydenhuollon välinen toimiva yhteis- työ rakenne tulee olla monialaista ja moniammatillista palveluiden räätälöimistä (Työterveys- laitos 2020b, 94–96).

Työterveys- laitos korostaa työterveys- huollon ja muun terveydenhuollon välisen yhteistyön tärkeyttä 2020- luvun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Työterveys- huollon ja muun terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisen tavoitteena täytyy olla työkykyä tu- kevien palveluiden tarjoaminen kaikille. Nykyjärjestelmässä ilman työterveys- huollon ennal- taehkäiseviä palveluja jää pätkätyöläisiä, vuokratyöntekijöitä, ulkomaalaistaustaisia ja alus- tatyötä tekeviä. (Työterveys- laitos 2020b, 94–96.) Tilanne on vastaava myös maailmalla Gardinerin ym. (2022) mukaan, sillä työterveys- huollon järjestäminen on heikompaa maata- louden, maahanmuuttajien, pienyrityksien, harmaan talouden sekä lyhyen työsuhteen omaavien henkilöiden osalta. Edellä mainittuja ryhmiä esiintyy lähinnä matala- ja keskitu- loisissa maissa ja kaikissa kansakunnissa, esimerkiksi Aasiassa ja Etelä- Amerikassa. Maa- ilman työväestöstä vain 15–25 prosenttia kuuluu työterveys- huollon piiriin.

3.4 Työterveyshoitaja työterveyshuollossa

Terveydenhoitajakoulutus antaa perusvalmiudet terveydenhoitajan työhön erilaisissa työympäristöissä. Terveydenhoitajan perustehtäviä ovat yksilön, perheiden ja työyhteisöjen terveyden ylläpito sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Työ sisältää asiakkaan terveellisten elintapojen, itsehoidon ja voimavarojen tukemista sekä vahvistamista. Työtä ohjaa näyttöön perustuva tieto. Näyttöön perustuvalla tiedolla tarkoitetaan parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa, joka perustuu tutkimusnäyttöön tai seurantatietoihin. Terveydenhoitajan työssä korostuu itsenäinen päätöksenteko, kriittinen ajattelu ja vastuullisuus. Työ edellyttää uskallusta ja kykyä puuttua asiakkaiden erilaisiin tilanteisiin. (Haarala ym. 2015, 16–20.) Työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon ja työterveyshuollon erityispätevyyden. Työterveyshoitaja vastaa työterveyslääkärin tukena työterveyspalveluiden tuottamisesta työpaikkojen tarpeisiin terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työtehtäviin kuuluu palvelujen suunnittelu ja toteutus yhdessä moniammatillisen työterveystiimin kanssa. Työterveyshoitajan työn painopisteenä on yllä mainittujen ennaltaehkäisevien palvelujen tuottaminen asiakkaalle. (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry 2020a.) Vastaavasti Whitaker ja Baranski kuvaavat työterveyshoitajaa tärkeänä osaavana kuuntelijana, jonka luokse työntekijät hakeutuvat keskustelemaan terveyshuolistaan. Työnkuva on itsenäinen ja työterveyshoitaja saa tietoa niin työntekijöistä kuin organisaation johdosta, pyrkien löytämään näiden osapuolien välille yhteyden terveyteen, sosiaaliseen hyvinvointiin ja työelämän laatuun liittyvissä asioissa. (Whitaker & Baranski 2001, 27.)

Työterveyshoitajan työtä ohjaa asetus valtioneuvoston hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon yhteinen tehtävä on tehdä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi. Työterveyshoitaja tekee työpaikan tarpeista lähtevää suunnitelmallista yhteistyötä myös työterveyshuollon ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Työterveyshuollon toimintaan sisältyy työpaikan tarpeiden arviointia, toiminnan suunnittelua, tehtyjen toimien vaikuttavuuden seuranta ja arviointia sekä jatkuvaa laadun parantamista. Työterveyshoitaja vastaa asiakasyritysten työterveyshuollon tarkoituksenmukaisesta ja taloudellisesta kokonaissuunnittelusta ja koordinoinnista. Työterveyshoitajan työhön kuuluvat työpaikkaselvitykset asiakasyrityksissä, ennaltaehkäisevät terveystarkastukset, työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen, yritysten ensiapuvalmiuden suunnittelu, terveysneuvonta sekä kuntoutukseen ohjaaminen. Työssä on otettava huomioon työelämässä ja yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja niiden vaikutukset työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyteen. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista,

työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013; Työterveyslaitos 2021c.) Työterveyshuollon ammattilaisten toteuttama tietojen anto, neuvonta ja ohjaus (TANO) on työterveyshuoltolakiin perustuvaa työterveyshuollon toimintaa, jossa työterveyshuolto antaa tietoa työpaikan kaikille toimijoille työpaikan terveellisyden ja turvallisuuden edistämiseksi (Työterveyslaitos 2021). Koroman ja Palmgrenin (2018, 46, 48) mukaan digitaalisella tietojen antamisella ja ohjauksella voidaan parantaa työterveyshuollon laatua sekä vaikuttavuutta, koska palvelun saavutettavuutta voidaan parantaa ja sen sisältöä kehittää. Digitaalisuus voi vapauttaa ammattilaisten aikaa muihin työtehtäviin, jolloin osaamisen hyödyntäminen tehostuu. Toisaalta digitaaliset palvelut säästävät myös asiakkaiden aikaa ja palvelujen avulla pystytään paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaiden kohtaaminen digitaalisesti on erilaista ja vaatii myös uudenlaista osaamista työterveyden ammattilaisilta. Oman osaamisen kehittäminen vaatii rohkeutta, innostusta ja aktiivista kouluttautumista sekä toisinaan oman mukavuusalueen ulkopuolelle menemistä. Digitaalisuus vaikuttaa myönteisesti myös työntekijöiden moniammatillisuuden hyödyntämiseen. Ammattilaiset pystyvät näkemään käytyjen asiakaskeskusteluiden sisällön esimerkiksi chat-palvelussa ja hyödyntämään työterveyden ammattilaisten osaamisaluita paremmin. Vastaavasti Työppönen ja Heikkinen (2018, 57) toteavat, että työterveyshuoltojen ottaessa uusia digitaalisia palveluita käyttöön, tulisi muutos tehdä suunnitelmallisesti ja varata siihen riittävästi aikaa. Viestinnällä ja perustelemalla uuden palvelun käyttöönottoa saadaan työterveysammattilaisten sitoutumista lisättyä ja uuden palvelun toteuttaminen helpottuu. Lisäksi palvelun suunnitteluun ja kehittämiseen kannattaa osallistaa työterveysammattilaisia, jotta palvelu saadaan paremmin osaksi työterveysammattilaisten arkea. Mikäli uusi palvelu ei tuo helpotusta työhön eikä sen koeta tuovan lisäarvoa, jää palvelun käyttö todennäköisemmin heikoksi. Digitaaliset palvelut voivat yksinkertaistaa työprosesseja ja tuoda uusia toimintamalleja työterveyshuoltoon.

4 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan terveellistä, turvallista ja tuottavaa työtä, jota tehdään hyvin johdetussa organisaatiossa yhteistyössä johtajien, esihenkilöiden ja työntekijöiden kanssa. Lisäksi yhteistyökumppaneina voivat toimia työsuojeluhenkilöstö, työterveyshuolto ja luottamusmiehet. Työyhteisön ja työntekijöiden kokemukset työn palkitsevuudesta ja mielekkyydestä lisäävät myös muuta elämänhallintaa. Hyvinvointia edistävä toiminta on koko yrityksen toiminnan läpileikkaavaa ja pitkäjänteistä, eikä yksittäisiä toimenpiteitä. Työhyvinvointia luodaan työn arjessa. Tutkimukset osoittavat, että työhyvinvoinnilla on merkittävä myönteinen yhteys yritysten tuottavuuteen, voittoon, asiakastytyväisyyteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen, sairauspoissaoloihin ja tapaturmiin. (Työterveyslaitos 2020.) Työntekijän työhyvinvointi voidaan havaita työntekijän kyvystä suoriutua työtehtävistään ja työhyvinvointiin liittyvät positiiviset ja negatiiviset kokemukset voivat levitä myös työyhteisössä. Parhaimmillaan yksittäisen työntekijän sitoutuneisuus ja innostus voivat vaikuttaa myönteisesti koko työyhteisön ilmapiiriin. Esimerkiksi muutosten sujumiseen vaikuttavat yksilön ja koko työyhteisön hyvinvointi. Myönteisiä muutkokokemuksia lisäävät työntekijöiden omat voimavarat, erityisesti vahva elämänhallinnan tunne ja yhteisön tuki. Työhyvinvoinnin kehittymiseen työpaikoilla liittykin aina hyvän tai huonon kierteen mahdollisuus. (Lehto & Viitala 2016, 119.)

Digitalisaatiolla on ollut vaikutusta työhyvinvointiin ja Tilastokeskuksen (2019) mukaan erityisesti naiset kokivat digitalisaation lisänneen työn kuormittavuutta ja nopeatempoisuutta. Miehet arvioivat digitalisaation vastaavasti lisänneen työn tehokkuutta sekä luovuutta omassa työssä. Okkonen ym. (2018, 36) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Tutkimuksen mukaan digitaalinen vuorovaikutus koettiin vaativana, vaikka se mahdollisti myös joustavuutta työn tekemiselle. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat digitaalisen vuorovaikutuksen määrä, odotukset jatkuvalla tavoitettavuudelle, viestien laatu, uusien järjestelmien käyttöönotto ja järjestelmien tekniset ongelmat. Digitaalinen vuorovaikutus lisäsi myös kokemuksia siitä, että ihmiset odottavat entistä nopeampaa reagointia ja vastaamista viesteihin. Työhyvinvointiin myönteisesti vaikuttavana tekijänä koettiin vuorovaikutuksen joustavuus ja mahdollisuus vaikuttaa sekä ohjata oman työn tekemistä. Torvisen (2022) mukaan työntekijöiden aivot kuormittuvat virtuaalipalavereissa jo puolen tunnin jälkeen huomattavasti nopeammin kuin kasvokkain tapaamisissa. Vastaavasti kasvokkain tapaamiset antoivat osallistujille uutta energiaa. Ervast ym. (2019, 24) mukaan aiemmissä tutkimuksissa on havaittu työn psykososiaalisen kuormittavuuden lisääntymisen olevan yhteydessä työntekijöiden korkeampaan riskiin mielenterveysoireiden kehittymiselle.

Vuoden 2020 koronakevät ei näytä aiheuttaneen huomattavaa työhyvinvoinnin heikentymistä, vaan päinvastoin myönteistä kehitystä eri työntekijäryhmissä. Pandemian pitkittyessä työn imussa ja työtyytyväisyydessä näkyi lievää laskua kesästä 2021 loppuvuoteen 2021 iästä riippumatta. Vuoden 2022 alussa nähtiin jo koko työväestön osalta työtyytyväisyyden ja itse arvioidun työkyvyn heikentymistä verrattuna aikaan ennen pandemiaa. Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n (2020b) mukaan työhyvinvointiin on vaikuttanut koronapandemian aikana esihenkilön vähäinen tuki. Lisäksi yli puolet työterveyshoitajista joutui lomautetuksi, mikä aiheutti merkittävää töiden kasaantumista. Vastaavasti Kakriaisen ja Petäjän (2022, 28) mukaan myönteisenä muutoksena koronapandemia lisäsi työterveyshoitajien etätyötä. Etätyössä työhyvinvointia paransi parempi työrauha ja keskittyminen. Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen helpottui, koska työmatkat vähentyivät. Lisäksi etätyö lisäsi työn joustavuutta, tehokkuutta, oman työn suunnittelua sekä itsenäisyyttä. Toisaalta haasteita koettiin työergonomiaan, työväliseisiin sekä satunnaisesti esiintyvien teknisten asioiden osalta. Etätyö lisäsi työn imua, jolloin työhön syvennyttiin enemmän, mikä vaikutti taukojen vähentymiseen. Suomen Työterveyshoitajaliiton (2021) mukaan kuormitusta työssä aiheuttavat työn muutos, työmäärä, työtehtävien uudelleen organisointi, uusien ohjelmien käyttöönotto ja tulostavoitteet. Valtaosa mainitsee työnantajan asettaneen työterveyshoitajan työlle tulostavoitteen. Työterveyshoitajat eivät ehdi tekemään kaikkea työhön liittyvää ja työn laatu laskee. Myös Työterveyslaitoksen (2022) mukaan tauot ovat vähentyneet etätyössä mikä ei vaikuttanut työhyvinvointiin, mutta taukojen väliin jättäneillä esiintyi työuupumisoireita enemmän. Blomqvist ym. (2020, 9) tutkimus vahvistaa koronapandemian lisänneen etätyötä suomalaisessa yhteiskunnassa ja etätyön lisääntyminen on koettu myönteisenä muutoksena. Myönteisinä asioina nousi esille myös työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen parempi tasapaino, mutta sosiaalisten kontaktien väheneminen lisäsi vastaavasti eristäytyneisyyttä. Työterveyslaitoksen (2022) tulokset vahvistavat työhyvinvoinnin paranemista etätyöhön siirtyneiden osalta lähityössä oleviin verrattuna. Tulevaisuudessa huolenaiheena on etätyötä ja lähityötä tekevien väliset erot työhyvinvoinnissa. Työterveyslaitoksen (2022b) mukaan etätyö näyttäytyy osittain selviytymiskeinona työn rasitustekijöistä ja hyvinvointi työssä on yhteydessä pienempään etätyöhalukkuuteen. Työpaikan ja työn vetoimatekijät esimerkiksi työyhteisöön kuuluvuuden tunne sekä työn imu lisäävät työntekijöiden halua tehdä lähityötä. Työhyvinvointia ja työn sujuvuutta haittaavat kuormitustekijät vastaavasti ajavat työntekijöitä etätyöhön. Kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi työuupumisoireilu ja työholismi. Työhyvinvointia ja työn sujuvuutta haittaavia kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi työpaikan byrokratiahaitat, rooliristiriidat, kiire ja aikapaineet. Valtaosa työntekijöistä halusi jatkaa etätöiden tekemistä, mutta se voi kertoa myös työntekijöiden kuormittuneisuudesta. Jatkossa joka neljäs haluaisi tehdä vähemmän etätöitä. 22 prosenttia vastaajista puolestaan halusi tehdä jatkossa entistä enemmän etätöitä. Yli puolet etätyötä

tehneistä vastaajista kertoivat olevansa tyytyväisiä nykyiseen etätyön määrään. Ikäluokista etenkin nuoret alle 36-vuotiaat halusivat tehdä enemmän etätyötä. Koronapandemian aikana nuorten pahoinvointi on lisääntynyt, mikä on ristiriidassa etätyöhalukkuuden kasvun kanssa. Yli 56-vuotiaiden ikäryhmä oli tyytyväisin etätyön määrään. Lähi- ja etätyön yhdistelemän lähes kolme neljästä koki itselleen hyväksi. Etätyötä on tehty Suomessa jo ennen koronapandemiaa, mutta koronapandemian alkaessa koko yhteiskunta joutui tekemään valtavan muutoksen pakon edessä. Pakko etätyöhön on nyt poistunut ja monilla työpaikoilla mietitään, miten työ organisoidaan jatkossa. Tutkimuksessa nähtiin tärkeäksi työpaikalla työskentely jatkossakin. Pelkästään etätyöskentely näyttää sopivan vain harvoille. Huolenaiheena esitettiin heikompi työhön sitoutuminen, mikäli työpaikoille ei enää palata. Jos kehtään ei enää tavata, sillä voi olla vaikutuksia ihmisten luovuudelle, innovoinnille ja yhteisöllisyydelle. Työpaikoilla tulisi selvittää tarkemmin, mistä työntekijöiden etätyöhalukkuus johtuu ja tarvittaessa ryhtyä toimiin, mikäli syynä on kasvanut kuormitus. (Työterveyslaitos 2022b.)

Noposen (2017, 56–60) mukaan työhyvinvointia tulee kehittää monen osa-alueen kautta. Näitä ovat luottamus ja avoimuus työssä, työrauha, yhteisöllisyys, yhteisten sääntöjen luominen ja niiden noudattaminen, riittävien resurssien takaaminen, henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä päätöksenteon ja johtamisen kehittäminen. Työyhteisön ja esihenkilön toiminnan merkitys työhyvinvointiin hoitotyöntekijöillä on suuri. Lisäksi johdon kiinnostus työntekijöistä on merkittävä tekijä. Makkosen (2018, 34) mukaan työntekijät kokivat vahvimaksi työhyvinvoinnin osa-alueeksi omat voimavaransa. Noposta mukaillen, toiseksi vahvimpana alueena koettiin työyhteisön hyvinvointi. Eniten kehitettävää koettiin työhyvinvointia tukevassa johtamisessa. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aiemmin sosiaali- ja terveysalalla tehdyissä tutkimuksissa. Tämä osoittaa, että työ sosiaali- ja terveysalalla on kuormittavaa, työhyvinvoinnissa on puutteita ja johtamisessa on edelleen haasteita. Myös Lehdon ja Viitalan (2016, 119) mukaan työhyvinvointia edistetään hyvällä organisaation johtamisella. Uudistuminen, hyvän laadun ja tuloksen tekeminen sekä muutosten onnistunut läpivienti onnistuu parhaiten hyvinvoivan henkilöstön avulla. Toisaalta kasvavien vaatimusten ja resurssien puutteen puristuksessa, työhyvinvoinnin heikkeneminen saattaa näkyä toiminnan laadun huonontumisena. Tällöin myös luovuus kuihtuu ja työhyvinvointi edelleen heikenee. Vastaavasti Helinin (2020, 12–14) mukaan esihenkilön keinoja työhyvinvoinnin parantamisessa ovat sosiaalinen tuki, työympäristön ja työilmapiirin kehittäminen sekä toimivat johtamiskäytännöt. Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen paranevat, kun esihenkilö arvostaa työntekijöitään ja on aidosti kiinnostunut. Toimiva esihenkilötyö, hyvä työilmapiiri, työntekijöiden ja esihenkilön välinen kollegiaalisuus, hyvä käytännön työn organisointi sekä mahdollisuus kehittyä työssään, olivat kaikki työhyvinvointia edistäviä tekijöitä.

Terveydenhuollossa tarvitaan esihenkilöitä, jotka rohkaisevat työntekijöitä ratkaisemaan ongelmia ja ottamaan vastuuta. Esihenkilö tarvitsee myös itse tukea ja kannustusta työssään. Tulevaisuudessa yksittäisen työntekijän vastuu omasta hyvinvoinnistaan tulee korostumaan. 2030-luvun työelämässä keskeistä tulee olemaan työkyvyn ylläpitäminen ja erityisesti työelämässä selviämiseen riittävä mielenterveys sekä osaamisen jatkuva kehittäminen. Työelämän muutos tulee vaatimaan työkykyajatuksen uudistamista. Ihmisten kyvyt pyritään vapauttamaan täysimääräisemmin työhön ja hyvinvoinnin synnyttämiseen, eikä työkykyisyyttä määritellä enää pelkästään työkykyvajaiden kautta. Tulevaisuudessa työelämässä organisaatiot ja työsuhteiset työntekijät oppivat ajattelemaan työuria kestävyuden näkökulmasta, jotta organisaatioiden ja työntekijöiden toiminta- ja työkyky säilyisivät. Kestävän työuran keskiössä ovat työn ja työntekijän vahvuuksien, taitojen ja kiinnostuksen kohteiden hyvä yhteensopivuus, jatkuva oppiminen ja uudistuminen, työllistymiskyvyn tarjoama turva sekä työn ja muun elämän onnistunut yhteensovittaminen koko työuran ajan. Työntekijän vastuulla tulee olla pyrkimys ja halu toteuttaa yllä olevia asioita. Organisaation vastuulla on puolestaan tarjota mahdollisuudet näiden toteuttamiseen. (Työterveyslaitos 2020b, 26, 94.)

Työterveyslaitos suosittaa, että työyhteisöjen tasolla epäterveeseen, suorittavaan työkuultuuriin ja unirytmit jatkuvasti rikkovaan työskentelytapaan on tulevaisuudessa puututtava. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tulee paremmin nostaa esiin elämän sosiaalinen kokonaisuus ja parantaa edelleen kansan- ja työterveyden kehittämistä. Yksittäisten riskitekijöiden identifioinnista tullaan siirtymään kokonaisvaltaisempaan hyvinvoinnin edistämiseen sekä ennakoivaan suunnitteluun kehittämisessä. Teknologian, esimerkiksi tekoälyn tuottamaa datamassaa voidaan käyttää apuna hyvinvointivaikutusten arvioinnissa. Valtakunnallisessa päätöksenteossa tämä tarkoittaa monialaista suunnittelua ja työkyvyn johtamista. (Työterveyslaitos 2020b, 16.)

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä pyrkii yleistämään tutkittavaa ilmiötä ja vaatii tutkittavan ilmiön tuntemista ja esiyymmärrystä. Taustalla tulee olla teorioita, joiden avulla ilmiötä voidaan selittää. (Kananen 2015, 73, 201.) Heikkilä (2014, 13, 15) määrittelee tieteellisen tutkimuksen ongelmanratkaisuna, jossa pyritään ymmärtämään tutkimuskohteen toimintaperiaatteita ja lainalaisuuksia. Määrällistä tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään prosenttiosuuksiin ja lukumääriin perustuvia kysymyksiä. Tutkimus pyrkii vastaamaan kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää valita oikea tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla pystytään yleensä kuvaamaan olemassa olevaa tilannetta, mutta ei pystytä riittävän tarkasti selittämään taustalla olevia syitä.

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tärkeintä on hyvän tutkimussuunnitelman laatiminen, koska se ohjaa kyselylomakkeen sisältöä. Tutkimussuunnitelman olennaisimpia päätettäviä asioita ovat tutkimusongelman muotoileminen laajemmasta asiakokonaisuudesta, aineiston keräämisen suunnittelu ja analysointitavan valinta. Tutkimusprosessin alussa tehdään johtopäätöksiä aiempien tutkimusten perusteella ja johtopäätösten mukaan asetetaan tutkimusongelma. Seuraavaksi määritetään teoria ja käsitteet sekä suunnitellaan aineiston kerääminen. Teoriaa operationalisoidaan, valitaan tutkittavat sekä otantamenetelmä. Operationaalistamisella tarkoitetaan teoreettisen tason määritelmän tai osatekijöiden siirtämistä empiiriselle tasolle kyselylomakkeeseen ja mitattavaan muotoon. Kyselylomakkeiden palaututtua tarkistetaan niiden laatu ja kato. Aineisto järjestetään tilastollisesti käsiteltävään muotoon eli taulukoidaan. Tilastollisesta aineistosta tehdään päätelmiä ja ne suhteutetaan laajempaan aiheita koskevaan keskusteluun. Lopuksi tutkimus raportoidaan. Kertatutkimukset eivät ole paras mahdollisuus työelämää koskevien kysymysten selvittämisessä. Mikäli on tarkoituksena tehdä seurantatutkimusta, tutkimushankkeet kannattaa suunnitella erityisen huolellisesti. Jos tutkimus toistetaan samalla kyselylomakkeella sopivan ajan kuluessa, saadaan vertailevaa ja muutosta kuvaavaa tietoa. Työelämää kehittävässä tutkimuksessa on tärkeää, että toimintaa ja sen muutosta voidaan seurata pitkällä aikavälillä. Seurantatutkimuksessa on erityisen tärkeää tutkimusaineiston käsittelyn perusteellinen dokumentaatio, jolloin sen käyttö on myös myöhemmin mahdollista. (Vilka 2021, 102–114, 225.)

5.2 Aineistonkeruu

Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumuotoja ovat tyypillisesti erilaiset lomakekyselyt, surveyt, internet-kyselyt ja strukturoidut haastattelut. Kyselytutkimus on käytetyin aineistonkeruumenetelmä. Tutkimuksen tulokset esitetään taulukkomuodossa erilaisina jakaamina eli frekvensseinä tai tunnuslukuina. (Heikkilä 2014, 13; Kananen 2015, 73–75, 201.) Survey-tutkimuksella tarkoitetaan standardoitua eli vakioitua kyselyä, jossa kaikilta vastaajilta kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla. Määrällisen tutkimusmenetelmän käytössä tutkimusaineiston keräämiseen on valittavissa kyselylomake, valmiiden rekistereiden ja tilastojen käyttö sekä systemaattinen havainnointi. Tutkimusaineiston keräämistä riippumatta tutkimuskohteiksi sopivat kulttuurituotteet ja ihmiset. Näitä ovat kaikki ihmisen tuottamat teksti- ja kuva-aineistot. Kyselylomakkeista käytetään nimityksiä informoitu kysely, postikysely ja joukkokysely toteutustavan mukaan. Informoidulla kyselyllä tarkoitetaan kyselylomakkeen ja henkilökohtaisen haastattelun välimuotoa, jossa tutkijalla on mahdollisuus lisäkysymyksille vastauksien perusteella. Informoidussa kyselyssä tutkija kohtaa vastaajat joko kyselylomakkeita jakaessaan tai ne noutaessaan. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee kysymykset itse ja vastaa kirjallisesti. Tapa sopii hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä ja se on soveltuva etenkin silloin, kun käsitellään arkaluontoisia kysymyksiä. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Kyselylomakkeen käytön haittapuolena on alhainen vastausprosentti tai vastausten palautuksen viiveet. Palautuksen viiveet saattavat aiheuttaa viiveitä tutkimuksen aikatauluun, mikä aiheuttaa usein lisäkustannuksia. Hyvin yleinen tapa on kyselyn tekeminen puhelinhaastatteluna tai kyselyn lähettäminen sähköpostitse. Internet- ja sähköposti kyselyihin liittyy tutkimuseettisiä ongelmia ja vastaajan anonymiteetin turvaaminen voi olla vaikeaa. Kyselylomakkeilla voidaan hankkia tutkimusaineistoa myös jossakin tapahtumassa tai käyntihaastatteluna kasvokkain. Systemaattisen havainnoinnin avulla voidaan mitata esimerkiksi automaattisilla käyntilaskureilla tietoa ihmisten toiminnasta ja menetelmän avulla tarvittavaa tietoa voidaan hakea esimerkiksi erilaisista tietokannoista, rekistereistä tai toisten keräämistä tilastoista.

Tutkimussuunnitelmaa tehtäessä on varmistettava, että tutkittava asia on testattavissa ja mitattavissa. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee olla päätettynä keskeiset käsitteet ja teoreettinen viitekehys. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua on hyvä perehtyä laajemmin tutkimuksen aihepiiriä koskevaan kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin sekä Tilastokeskuksen aihepiiriä koskeviin tutkimuksiin. Tutkijan tulee tuntea tutkittava kohderyhmä eli tutkimuksen perusjoukko ja kyselylomakkeen on mitattava juuri sitä asiaa, mitä teoreettisilla käsitteillä sen odotetaan mittaavan. Teoriasta muokattujen käsitteiden pitäisi olla kyselyyn vastaajan ymmärrettävissä ja kysymykset on testattava ennalta. Määrällisellä

tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tärkein asia on kyselylomakkeen suunnittelu. Suunnittelu perustuu tutkimussuunnitelmaan ja ne kietoutuvat erottamattomasti yhteen. Kyselylomakkeen tulisi kartoittaa vain asioita, joita tutkimussuunnitelmassa pyritään mittaamaan. Kyselylomakkeella voi olla avoimia kysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä tai monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimien kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta mielipiteitä, joissa vastaamista rajoitetaan vain vähän. Sekamuotoisissa kysymyksissä vastausvaihtoehdoista osa on annettu valmiiksi. Kysely lomakkeelle suunnitellaan aina myös yksi tai useampi avoin kysymys. Avoimien kysymysten käyttämisestä määrällisessä tutkimuksessa on syytä tarkkaan harkita, koska yleensä ne soveltuvat hyvin esitutkimuksiin, jos vaihtoehtoja ei vielä tarkkaan tunneta. Avoimien kysymysten käsittely ja analysointi on usein työläämpää kuin asioiden purkaminen monivalintakysymyksiksi etukäteen. Kysymysten muotoilussa kohderyhmän tuntemus on tärkeää. Kysymykset tulee muotoilla vastaajalle tutulla tavalla ja niiden järjestyksessä tulisi olla tunnistettavissa jonkinlainen juoni. Kysymyksiä muotoiltaessa kannattaa johdonmukaisesti edetä joko yleisistä asioista yksittäisiin tai päinvastoin. Validiteetin kannalta on tärkeää, että kyselylomake vastaa tutkimuskysymyksiä. Kyselylomakkeiden yleisin ongelma on, että samassa kysymyksessä kysytään kahta eri asiaa tai että kysymykset eivät paljasta, mistä roolista tai tilanteesta kysymykseen odotetaan vastattavan. Kyselylomakkeen testaajien valinta kannattaa tehdä huolellisesti. Testaajien tulee edustaa perusjoukkoa ja arvioinnin kohteena tulisi olla vastausohjeiden ja kysymysten selkeys, kyselylomakkeen pituus, vastaamiseen käytetty aika ja vastausvaihtoehtojen toimivuus. (Vilkkä 2021, 94–108.) Vehkalahden (2019, 17) mukaan, kyselytutkimuksen kohteen mielipiteet, asenteet ja arvot ovat moniulotteisia ja monimutkaisia eikä niiden mittaaminen ole yksinkertaista. Eri-tyisesti mittausvaiheeseen on syytä panostaa, koska tässä vaiheessa tehtyjä virheitä on vaikea korjata analyysimenetelmillä.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kysely, jossa tutkimusaineisto kerättiin Webropol tutkimus- ja tiedonkeruuohjelman avulla. Webropol 3.0 kysely on suomalainen ja pohjoismaiden käytetyin kyselytyökalu, jonka avulla voidaan toteuttaa esimerkiksi asiakastytyväisyys- ja työhyvinvointikyselyjä sekä markkinatutkimusta (Webropol 2021). Kyselyaineiston keräämiseksi halusimme hyödyntää sähköistä kyselyä, jotta saataisiin mahdollisimman suuri vastaajamäärä ja aineiston analysointi olisi ohjelman avulla sujuvaa. Myös Heikkilä (2014, 66, 119) toteaa internet-kyselyn olevan helppo ja nopea tapa kerätä tutkimusaineisto, jossa tilasto-ohjelman avulla aineiston analysointi voidaan aloittaa nopeasti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata etänä toteutettavien video- ja chat-palveluiden käytön lisääntymisen tuomaa muutosta työterveyshoitajien työn sisältöön, työn organisointiin ja työhyvinvointiin.

Tutkimuksen kyselyn (Liite 2) kysymyksiä oli 33, joista taustakysymyksiä oli neljä. Monivalintakysymyksiä oli kuusi ja avoimia kysymyksiä kaksi. Suurin osa kysymyksistä oli mielipideväittämiä, joita oli 21. Mielipideväittämissä hyödynnettiin Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on tyypillisesti viisiportainen järjestysasteikko, jossa vastaaja arvioi mielipidettään lähinnä olevalla vastausvaihtoehdolla (Heikkilä 2014, 51). Tämän tutkimuksen osalta valittiin viisi vastausasteikkoa. Vastausvaihtoehdoissa 1 tarkoittaa täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Asteikon keskimäinen vastausvaihtoehto on neutraali, ei eri mieltä eikä samaa mieltä.

Webropol-kysely lähetettiin työterveyshoitajille yhteistyössä Suomen Työterveyshoitajaliiton kanssa, jotta saataisiin mahdollisimman suuri otos työterveyshoitajista. Ennen kyselyn lähettämistä Työterveyshoitajaliiton hallitus käsitteli tutkimussuunnitelman ja kyselyn toteuttamisesta laadittiin yhteistyösopimus (Liite 3). Yhteistyösopimus oli Työterveyshoitajaliitolle riittävä, eikä erillistä tutkimuslupaa allekirjoitettu, koska kysely toimitettiin kohderyhmälle liiton toimesta. Jäsenrekisteritietoja ei luovutettu eikä näin ollen käsitelty tutkimuksen aikana. Kyselyn taustatietoja täsmennettiin Työterveyshoitajaliiton hallituksen esityksestä. Kysely toteutettiin 24.1.-6.2.2022 ja vastauslinkki lähetettiin sähköpostitse Työterveyshoitajaliiton uutiskirjeessä 1061 jäsenelle. Vastausajan puolivälissä työterveyshoitajille lähetettiin muistutus vastaamisesta. Muistuttamisella saatiin 52 lisävastaajaa. Taustatietojen perusteella kysely avattiin vastaanottajien toimesta 242 kertaa ja vastaaminen aloitettiin 182 vastaajan toimesta. Kymmenen vastaajaa jätti vastaamisen kesken eli kyselyyn vastasi 172 työterveyshoitajaa ja lopulliseksi vastaajaprosentiksi saatiin 16,2 %. Kyselyyn vastanneista 16 ei ollut käyttänyt etäpalveluita koronapandemian (vuoden 2020) alkamisen jälkeen. Näiden vastaajien osalta kysely päättyi ja lopullinen vastaajamäärä koko kyselyyn oli 156 (14,7 %). Vilkan (2014, 17, 56) mukaan tilastollisia menetelmiä käytettäessä, suositeltava aineiston havaintoyksiköiden vähimmäismäärä, esimerkiksi henkilöiden, määrä on 100. Otoksella tarkoitetaan kohderyhmää perusjoukosta, jolla voidaan saada riittävä kuva tutkittavasta aiheesta. Mitä suurempi on aineiston otoskoko, sitä paremmin se edustaa perusjoukkoa ja saadaan tietoa tutkittavasta asiasta. Vastaavasti kato tarkoittaa havaintoyksiköitä, joista ei ole saatu tietoa. Vehkalahti (2014, 44) tuo esille vastausprosentin vaikutuksen tutkimuksen luotettavuuteen. Nykytutkimuksissa vastausprosentti saattaa jäädä herkästi alle 50 %:n, mutta kadon ollessa suurempi, voi vastausprosentti tippua jopa 10 %:iin. Kyselyiden määrä on viime vuosina lisääntynyt merkittävästi, jonka arvioidaan vähentäneen vastaajien innokkuutta vastata kyselyihin. Tämä on johtanut vastausprosenttien yleiseen heikentymiseen. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, 110) nostavat esille katoanalyysin, jossa pohditaan vastaajakadon tarkempia syitä. Katoanalyysissä vertaillaan otoksen sekä perusjoukon

vastaavuutta niiltä osin, jotka ovat tutkijoiden tiedossa. Rakennetekijöitä voivat olla esimerkiksi ikä, sukupuoli, asuinpaikka ja ammatti.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston käsittelyyn on olemassa lukuisia tilasto-ohjelmia, ja ne vaativat käyttäjiltä tilastomatematiikan taitoja. Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla on mahdollista toteuttaa tilastotutkimusta, kun ottaa huomioon ohjelman rajoitukset jo kyselylomaketta ja tutkimusongelmaa suunniteltaessa. (Vilkkä 2021, 113.)

Valitsimme Webropol-ohjelman, koska ohjelmisto oli käytettävissämme ja data-aineisto oli helppo siirtää analysointia varten Excel-ohjelmaan. Kuvassimme Likertin-asteikollisten taulukoiden muuttujat palkkikaavioina sekä muuttujien vastausmäärät (n). Kysymyksiä vastausmäärät olivat tasaisia kyselyssä ja vastausmäärä (n) on esitetty kuvion otsikossa. Muuttujat on kuvattu prosenttiosuuksina, jotka olemme pyöristäneet tasalukuihin, jotta muuttujia olisi mielekkäämpi vertailla ja havainnoida.

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, joiden avulla pyrittiin saamaan tarkempaa tietoa etäpalveluiden vaikutuksista työterveyshoitajien työhyvinvointiin ja kuinka työhyvinvointia voitaisiin tukea etäpalveluihin liittyen. Kysymyksiin vastanneita oli ensimmäisen kysymyksen osalta 100 ja toisen kysymyksen osalta 83. Avoimia vastauksia saatiin yhteensä 11 sivua.

Tämän tutkimuskyselyn avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Avointen kysymysten vastauksista pyrittiin löytämään työhyvinvointia tukevia tekijöitä, joita luokittelimme samankaltaisten aiheiden mukaan. Analyysiyksikkönä on käytetty yksittäistä sanaa tai kahden sanan kuvaavaa ilmiötä etäpalveluihin ja työhyvinvointiin liittyen. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2017, 165–169) mukaan induktiivisessa sisällönanalyysissä vastaukset pelkistetään ja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Tuomen ja Sarajärven (2018, 121–127) mukaan induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimuksen aineiston analyysin on tarkoitus luoda sanallinen ja selkeä kuva ilmiöstä, jota tutkitaan. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineiston informaatio tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta tutkimuksessa saatua alkuperäistietoa. Tarkoituksena on informaation lisääminen tutkimuksen ilmiöistä. Analyysillä luodaan selkeyttä, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston käsittely perustuu loogiseen tulkintaan ja päättelyyn. Analyysiyksiköt voivat olla yksittäisiä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia ja niiden määrittämistä ohjaavat tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. Aluksi aineisto pilkotaan osiin, käsitteellistetään ja rakennetaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään pelkistäminen eli redusointi. Tässä vaiheessa dataa tiivistetään ja pilkotaan osiin sekä poistetaan

epäollennaiset tiedot. Pelkistämisvaiheessa yhdestä lausumasta voidaan löytää useampia-kin ilmauksia. Toisessa vaiheessa tehdään klusterointi eli ryhmittely. Aineistosta löydettyt ilmaukset huomioidaan tarkasti ja aineistosta etsitään samansisältöisiä tai eroavaisuuksia sisältäviä käsitteitä. Ryhmittelemällä ja yhdistelemällä samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet rakennetaan alaluokkia. Tämän jälkeen yhdistellään alaluokkia vielä yläluokiksi ja tarpeen mukaan vielä pääluokiksi. Kolmannessa vaiheessa tehdään abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet. Abstrahoinnin avulla alkuperäisdatan kielelliset ilmaukset muokataan teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on tarpeellista tai sisällön näkökulmasta mahdollista. Koko analysoinnin ajan aineistossa tulee säilyä polku alkuperäisdataan ja tutkijalla ymmärrys tutkittavien näkökulmaan. Abstrahointi on prosessi, jossa käsitteiden avulla tutkija rakentaa kuvauksen tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan teoriaa muodostettaessa koko prosessin ajan alkuperäisdataan. Tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet ja ainestoa kuvaavat teemat. Lisäksi kuvataan luokittelun pohjalta tehdyt käsitteet ja niiden sisällöt.

6 Tulokset

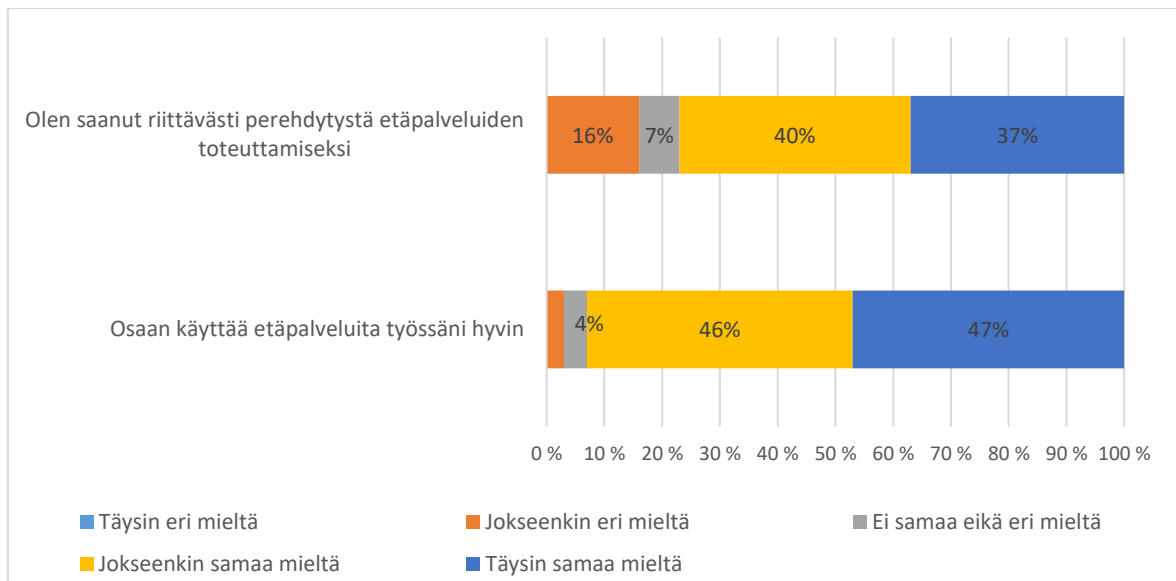
6.1 Taustatiedot

Kyselyn tuloksissa etäpalveluilla tarkoitetaan videovastaanottoa ja chat-palveluita. Tuloksia on eritelty tutkimuskysymysten pohjalta teemoittain. Esittelemme video- ja chat-palveluiden vaikutuksia työterveyshoitajien työn sisältöön ja työn organisointiin. Lisäksi avaamme työterveyshoitajien kokemuksia video- ja chat-palveluiden vaikutuksista työhyvinvointiin ja heidän toiveitaan työhyvinvoinnin tukemiseksi.

Kyselyn vastaajista suurin osa on 40–59-vuotiaita (63 %), puolet (50 %) työskenteli Etelä-Suomen alueella ja suurin osa yksityisellä sektorilla. Loput vastaajista työskenteli kunnallisessa liikelaitoksessa tai yritysten sisäisillä työterveysasemilla. Vastaajista enemmistöllä (41 %) oli työterveyshuollon kokemusta 11–20 vuotta.

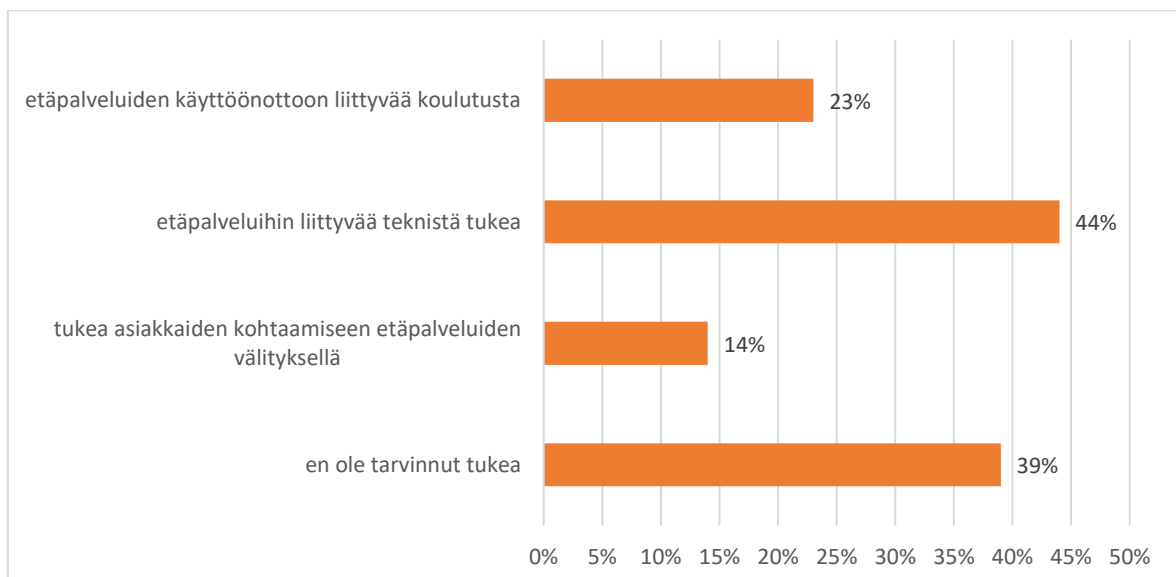
Taustatietona vastaajilta kysyttiin myös koronapandemian vaikutuksista etäpalveluiden käyttöönottamiseen. Ennen koronapandemiaa etäpalveluja työssään käytti 60 % vastaajista. Koronapandemian alkamisen jälkeen (vuonna 2020) etäpalveluita käyttäneiden määrä nousi 91 %:iin.

Työterveyshoitajilta kysyttiin kokemuksia etäpalveluihin liittyvästä osaamisesta sekä perehdytyksen riittävydestä. Lisäksi selvitettiin, minkälaista tukea työterveyshoitajat olisivat tarvineet etäpalvelujen käytössä. Valtaosa (93 %) vastaajista arvioi etäpalveluiden käytön osaamisen hyväksi. Enemmistö (77 %) vastanneista arvioi saaneensa riittävän perehdytyksen etäpalveluiden käyttöön, toisaalta vastanneista 16 % ei kokenut perehdytystä riittäväksi (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien osaaminen ja perehdytys etäpalveluiden käytössä (n=156)

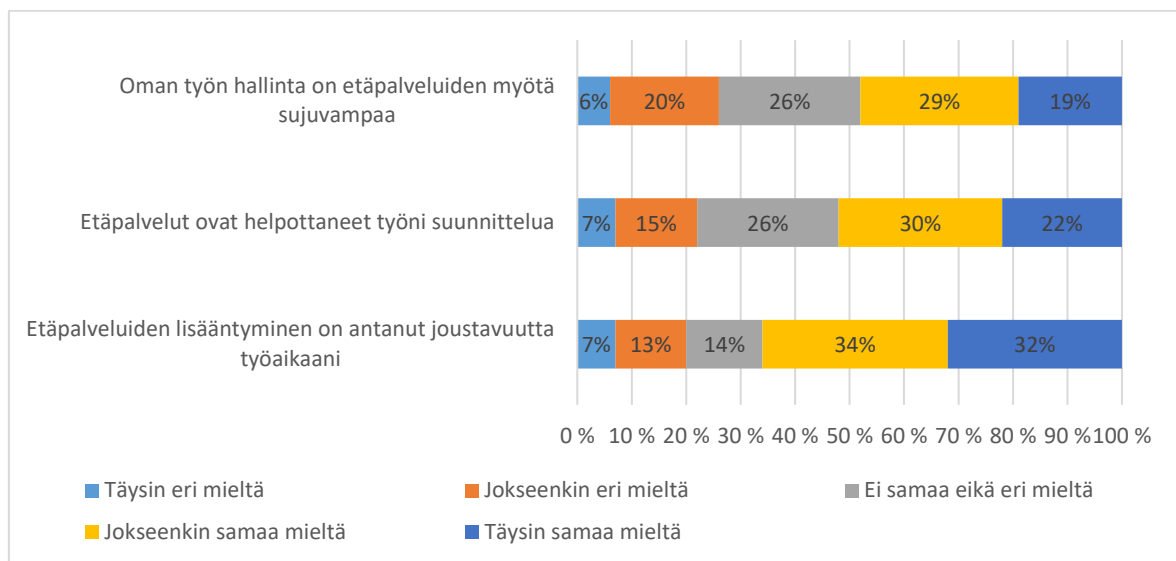
Vastanneilta pyydettiin tarkennusta etäpalveluihin liittyvistä tuen tarpeista. Kysymys oli monivalintakysymys, johon vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Eniten toivottiin etäpalveluihin liittyvää teknistä tukea. Toiseksi suurimpana tuloksena nousi esille, ettei tukea tarvittu lainkaan (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien tuen tarve etäpalveluissa (n=155)

6.2 Työterveyshoitajien työn sisällön ja työn organisoinnin muutos

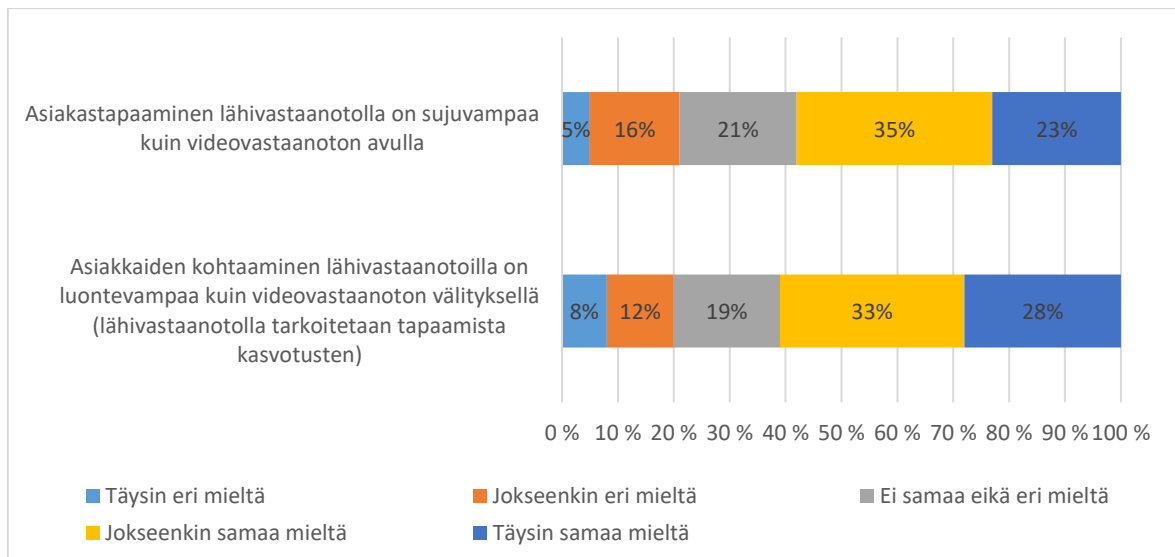
Etäpalveluiden lisääntyminen on vaikuttanut pääosin myönteisesti työn organisointiin. Työajan joustavuus on arvioitu myönteisimpänä muutoksena, sillä yli puolet (66 %) arvioi etäpalveluiden lisääntymisen tuoneen joustavuutta työaikaan. Yli puolet (52 %) koki etäpalveluiden helpottaneen työn suunnittelua ja lähes puolet (48 %) arvioi oman työn hallinnan sujuvammaksi (Kuvio 4).



Kuvio 4. Etäpalveluiden vaikutus työn sisältöön ja työn organisointiin (n=155)

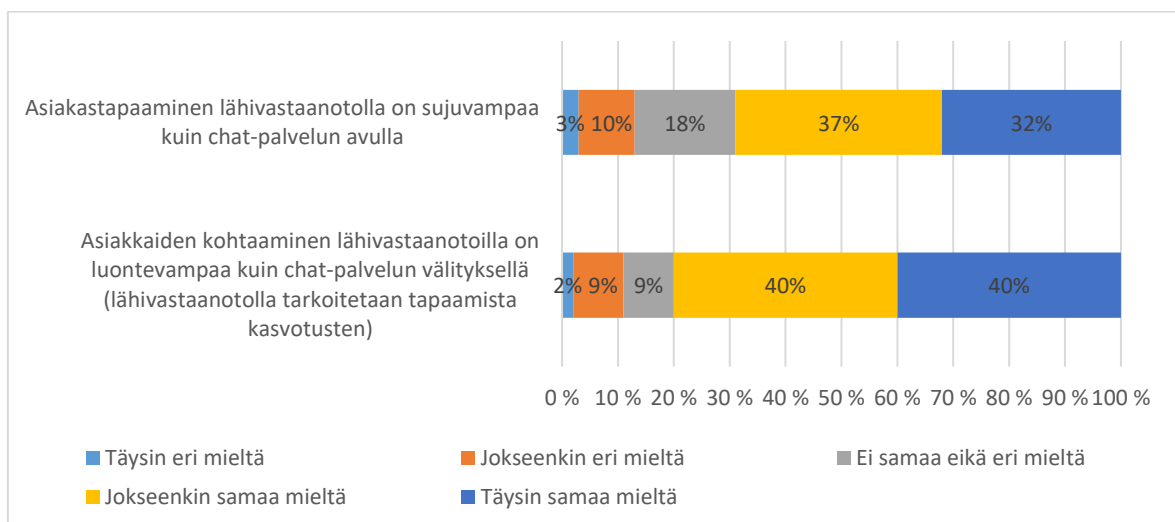
Kyselyssä selvitettiin, onko yritysyhteistyö etäyhteydellä koettu yhtä toimivaksi kuin fyysiset tapaamiset. Työterveyshoitajista enemmistö (75 %) oli tyytyväisiä etäyhteydellä toteutettuun yritysyhteistyöhön. Yli puolet (65 %) vastaajista arvioi lähivastaanottojen (kasvotusten tapahtuvat tapaamiset) vähentyneen työssä etäpalveluiden myötä ja 56 % vastaajista koki, ettei muutos vähentänyt työn mielekkyyttä. Työterveyshoitajista enemmistö on tehnyt etäpalvelua työpaikan ulkopuolella. Videovastaanottoa oli tehnyt yli puolet (58 %) muualla kuin työpaikalla ja chat-palvelua hieman suurempi määrä (68 %).

Vastaajilta kysyttiin, kuinka sujuvaksi asiakastapaamiset ja kuinka luontevaksi asiakaskohtaamiset on koettu videovastaanoton välityksellä verrattuna perinteisiin lähivastaanottoihin. Yli puolet (58 %) vastanneista työterveyshoitajista arvioi asiakastapaamisten sujuvuuden paremmaksi lähivastaanotolla. Myös yli puolet vastaajista (62 %) arvioi, että asiakkaiden kohtaaminen on luontevampaa lähivastaanotolla (Kuvio 5).



Kuvio 5. Asiakastapaamisen sujuvuus ja luontevuus videovastaanoton välityksellä (n=150)

Chat-palvelun osalta yli puolet (69 %) arvioi asiakastapaamiset sujuvammaksi lähivastaanotoilla verrattuna chat-palveluun. Enemmistö (80 %) vastaajista koki asiakkaiden kohtaamisen lähivastaanotoilla luontevammaksi kuin chat-palvelun välityksellä (Kuvio 6).

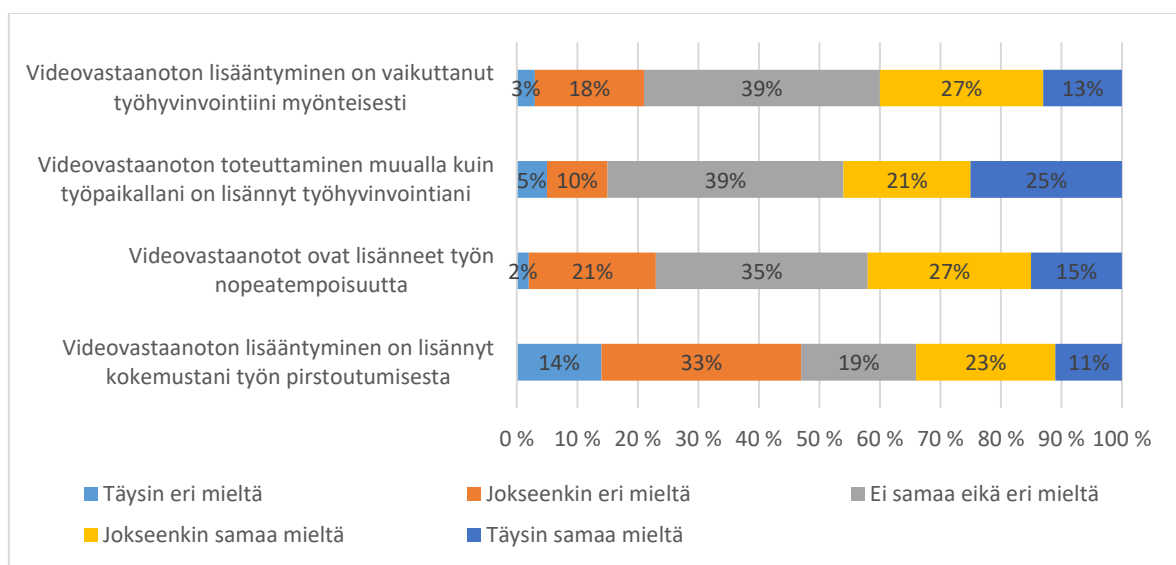


Kuvio 6. Asiakastapaamisen sujuvuus ja luontevuus chat-palvelun välityksellä (n=113)

Työterveyshoitajista enemmistö haluaa hyödyntää molempia etäpalvelumuotoja asiakastyössä myös tulevaisuudessa.

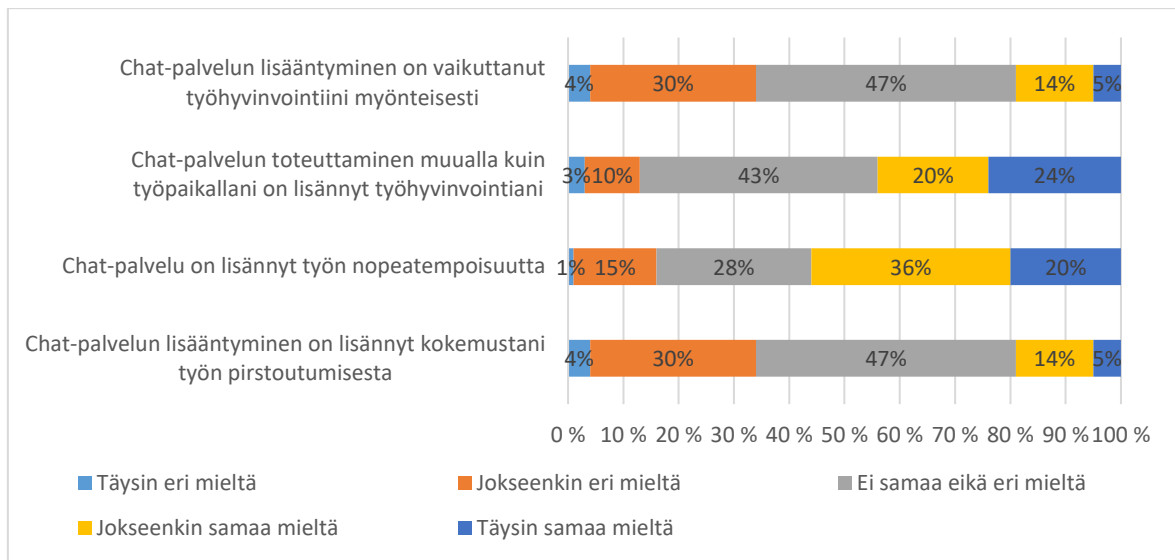
6.3 Etäpalveluiden lisääntymiset vaikutukset työhyvinvointiin

Vastaajista lähes puolet (40 %) arvioi videovastaanottojen lisääntymisen vaikuttaneen myönteisesti työhyvinvointiinsa. Erityisesti videovastaanoton toteuttaminen muualla kuin työpaikalla paransi vastaajien (46 %) työhyvinvointia. Vastanneista (39 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Työterveyshoitajista alle puolet (42 %) arvioi työn nopeatempoisuuden lisääntyneen videovastaanottojen myötä, mutta lähes sama vastaajamäärä (35 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Lähes puolet (47 %) koki, ettei videovastaanotto ole lisännyt kokemusta työn pirstoutumisesta (Kuvio 7).



Kuvio 7. Videovastaanoton vaikutukset työhyvinvointiin (n=147–150)

Työterveyshoitajista vain viidesosa (21 %) arvioi chat-palvelun lisänneen työhyvinvointia ja lähes puolet (47 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Muualla kuin työpaikalla chat-palvelua tehneistä lähes puolet (44 %) koki työhyvinvointinsa lisääntyneen ja lähes sama määrä (43 %) ei kokenut muutosta suuntaan tai toiseen. Yli puolet (56 %) arvioi työn nopeatempoisuuden lisääntyneen, mutta vain (19 %) koki sen lisänneen kokemusta työn pirstoutumisesta. Työterveyshoitajista lähes puolet (47 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Kuvio 8).



Kuvio 8. Chat-palvelun vaikutukset työhyvinvointiin (n=112)

Avoimena kysymyksenä työterveyshoitajilta kysyttiin vastaajien kokemuksia siitä, miten etäpalveluiden lisääntyminen on vaikuttanut työhyvinvointiin. Vastaukset luokiteltiin ja tuloksista nousi neljä pääluokkaa, jotka on esitetty kuviossa 9. Pääluokiksi muodostui työn muutokset, työn joustavuus, työhyvinvoinnin parantuminen ja työhyvinvoinnin heikentyminen.



Kuvio 9. Etäpalveluiden lisääntymisen vaikutukset työhyvinvointiin

Etäpalveluiden lisääntyminen on vaikuttanut työterveyshoitajien työn sisältöön lisäämällä työn vaihtelevuutta, työn monikanavaisuutta ja kasvattamalla osaamisen vaatimuksia. Työn vaihtelevuus koettiin myönteisenä muutoksena, joka on monipuolistanut työterveyshoitajien työn sisältöä. Toisaalta etäpalvelut ovat lisänneet työn monikanavaisuutta, jolloin asiakkaat ottavat yhteyttä eri kanavien kautta. Monet viestintäkanavat ovat lisänneet asiakkaiden odotuksia hoitajien jatkuvalla tavoitettavuudelle. Etäpalveluiden myötä työhön liittyvää osaamista haastavat tuntemattomat asiakkaat, jotka ottavat yhteyttä eri puolilta Suomea tai tuntemattomista asiakasyrityksistä. Yksittäiset vastaajat kokivat tämän kuormittavana, sillä tiedot paikallisista käytänteistä ja yrityksen kanssa sovituista toimintaohjeista ovat puutteellisia. Ratkaisuna työterveyshoitajat toivoivat asiakkaiden ohjautumista nimetyille työterveyshoitajille etäpalveluissa.

Työkenttäni on laajentunut valtakunnalliseksi, joten yritysten työterveyspalveluiden tuntemusta vaaditaan paljon enemmän. Kuormittaa, kun et tunne hyvin yrityksen sopimusta ja toimintamalleja, kun hoidat asiakasta.

Helppoa, vaivatonta, asiat onnistuu usein etänä tuttujen asiakasyritysten ja asiakkaiden kanssa. Etäpalvelut vähentänyt koronariskiä. Chatista en tykkää niin paljon, kirjoittaminen hitaampaa ja ympäri Suomea tulevat asiat kuormittavat kun ei tunne esim. Asiakkaan paikkakunnan yksiköiden käytännön toimintaa, ajanvarausohjeita tms.

Asiakkaat luulevat, että olen aina tavoitettavissa kun vain heille sopii. Ei noudateta esim annettuja puhelinvastaanottoaikoja. Työpäivä on tosi rikkonainen, kun lähivastaanottojen välillä pitäisi koko ajan vastalla jätettyihin chatti pyyntöihin. Työrauha on kadonnut. Pelisääntöjä kaivataan!

Etäpalvelut ovat lisänneet työn joustavuutta. Työn joustavuutta on parantanut etätömahdollisuus, oman työn suunnittelu ja työn sujuvuuden parantuminen. Merkittävä joukko vastaajista mainitsi etätömahdollistumisen lisänneen työhyvinvointia.

Etäpalvelut ovat mahdollistaneet kotona työskentelyn, jolloin on rauhallisempaa työskennellä. Koen voimaannuttavaksi, kun työn tekemiseen on tullut erilaisia vaihtoehtoja.

Etäpalveluita voi toteuttaa etätöinä, ts. aika työmatkoihin säästyy ja työpäivän rakenteeseen voi itse vaikuttaa.

Osa työterveyshoitajista koki etäpalveluiden lisäävän mahdollisuuksia oman työn suunnitteluun, mutta vastaavasti lähes sama määrä vastaajia arvioi työn suunnittelun vaikeutuneen etäpalvelujen käytön myötä. Mahdollisuudet vaikuttaa oman työn sisältöön ja esimerkiksi yritysasiakastapaamisten aikataulus, koettiin helpommaksi etäpalveluiden myötä.

Merkittävä joukko työterveyshoitajia arvioi työn sujuvuuden parantuneen etäpalvelujen käytön myötä. Vastaajien mielestä etävastaanotot nopeuttavat työn hoitamista, työaikaa säästyy, työ- ja vapaa-ajan yhteensovittaminen on helpompaa, työpäivissä ja työajassa on enemmän joustavuutta ja työ on helpottunut. Yritysyhteistyössä etäpalaverit koettiin lähipalavereita tehokkaammiksi. Etäpalveluiden myötä asiakkaille saa myös joustavammin aikoja. Vain yksittäiset vastaajat arvioivat työn sujuvuuden heikentyneen etäpalveluiden myötä ja haasteet liittyivät lähinnä etäpalveluiden teknisiin ongelmiin.

Merkittävä määrä vastaajia arvioi työhyvinvointinsa lisääntyneen etäpalveluiden käytön myötä. Työaikatauluun liittyvät paineet ovat vähentyneet ja oma yleinen jaksaminen on parantunut.

Parantanut huomattavasti! Keskeytykset pois, keskittyminen parempaa. Voi aloittaa päivän aiemmin kun herää joka tapauksessa aikaisin ja saa lopettaa aiemmin. Jaksaa harrastaakin.

Etäpalveluiden käytön myötä moni koki työhyvinvointinsa lisääntyneen unen määrän ja paremman keskittymisen vuoksi. Työmatkojen vähentymisen kautta vapaa-aika on lisääntynyt ja yritysasiakkaiden luokse matkustamisen vähentymisen vuoksi aikaa säästyy muuhun työhön. Monet työterveyshoitajat nostivat esille asiakastytyvyyden parantumisen etäpalveluiden myötä. Vastauksissa mainittiin, että asiakkaat ovat tyytyväisempiä ja asiakaspalvelu on parantunut. Muutamien vastaajien mielestä työturvallisuus on parantunut etäpalveluiden myötä koronataartuntariskin jäädessä pois.

Etäpalveluiden lisääntymisellä on ollut vaikutusta työterveyshoitajien työhyvinvointiin myös heikentävästi. Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttivat työn nopeatempoisuuden, hektisyyden ja pirstoutumisen lisääntyminen, kuormittuminen, sosiaalisten kontaktien väheneminen, työn tauotuksen heikentyminen, tekniset ongelmat etäpalveluissa, työmäärän lisääntyminen sekä työergonomian huonontuminen. Vastauksissa korostui eniten kokemus työn hektisyyden, nopeatempoisuuden ja pirstoutumisen lisääntymisestä. Hoitajien paineet aikataulutuksesta ovat lisääntyneet ja niitä aiheuttavat esimerkiksi asiakkaiden tekniset haasteet etäpalveluissa. Työpäivän rikkonaisuutta lisäsivät asiakkaiden aiheuttamat aikataulu-muutokset sekä chat-palvelu, johon vastattiin muun vastaanottotyön ohessa.

Työ on hektisempää ja vaikeampaa suunnitella. Joskus on ollut teknisiä ongelmia ja apua ei saa nopeasti. Tämä on nopeatempoista lisätyötä ja vähentää työhyvinvointia. Toki koronan vuoksi on ollut mahdollista auttaa asiakkaita näin ilman lähikontaktia ja se on hyvä asia.

Nyt joutuu katsomaan tarkemmin päivät, mm. oletko koko päivän etänä vai lähityössä vai sekä että. Joustoa osin tuonut kuitenkin täysiin kalentereihin. Nyt jos aikoja ei ole vastaanotolla ja olet merkinnyt etä/paperityöhön, niin videovo:n kautta saat tehtyä myös vastaanottoa kotoa käsin eikä asiakas jää ilman aikoja. Mutta työnsuunnittelun kannalta päivästä tulee helposti pirstaleinen.

Etäpalvelut ovat lisänneet kuormittumiseen liittyviä oireita esimerkiksi hermostuneisuutta, stressiä sekä palautumisen heikentymistä. Lisäksi yksittäiset vastaajat kokivat työmäärän lisääntyneen etäpalveluiden myötä ja asiakkaiden hoitaminen etänä vaatii enemmän keskittymistä. Työmäärän lisääntymistä sekä yleistä kuormittuneisuutta aiheutti tekniset haasteet etäpalveluissa. Etäpalveluiden myötä vastaajat arvioivat sosiaalisten kontaktien vähenyneen. Työtä tehdään etänä, jolloin työyhteisöä ei tavata yhtä paljon eikä työkavereiden

kanssa pystytä keskustelemaan. Sosiaalisten kontaktien vähentyminen on lisännyt yksinäisyyttä. Etäpalveluiden myötä vastaajat kokivat työn fyysisyyden vähentyneen eikä työtä tauoteta riittävästi. Yksittäiset vastaajat mainitsivat, ettei taukoja muisteta pitää tai taukoihin ei ole riittävästi aikaa.

On voinut tehdä työtä etänä kotoa käsin ja se on ollut myös positiivinen muutos. Ainoa mistä siinä jää paitsi on työyhteisö ja siten työstä tulee yksinäisempää.

Työn tauotus vähentynyt ja työyhteisön luonteva kanssakäyminen on niukkaa mm. yhteiset lounastauot ja nokatusten sparraus

6.4 Keinot työhyvinvoinnin tukemiseksi etäpalveluissa

Avoimena kysymyksenä työterveyshoitajilta kysyttiin tietoa keinoista, joilla työhyvinvointia voitaisiin tukea etäpalveluiden käytössä. Analysoinnissa vastaukset luokiteltiin ja näistä muodostui kolme pääluokkaa, jotka on esitetty kuviossa 10. Pääluokiksi muodostui työterveyshoitajan työn organisointi, työnantajan tuki työn organisoinnille ja työnantajan työhyvinvoinnin tukeminen.



Kuvio 10. Työhyvinvoinnin tuki etäpalveluissa

Työn organisoinnin osalta työterveyshoitajat arvioivat työajan riittävän resurssoinnin tärkeäksi työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi etäpalveluiden toteuttamisessa. Etävastaanottoihin kaivattiin nykyistä pidempiä vastaanottoaikoja, jotta aikataulu etäpalveluiden toteuttamiseen olisi joustavampi ja aikaa jäisi asiakaskirjauksille.

Oman työn suunnittelun merkitys nousi vastauksissa myös esille. Hyvän suunnittelun avulla etäpalveluita voitaisiin toteuttaa suunnitelmallisemmin ja oman toiveen mukaisessa aikataulussa. Yksittäiset vastaajat halusivat toteuttaa etäpalvelua suunnitelmallisemmin esimerkiksi tiettyinä päivinä tai tiettyyn aikaan päivästä. Oman kalenterin hyvällä suunnittelulla nähtiin myös olevan myönteistä vaikutusta työmäärään.

Selkeät päivät jo etukäteen/ etä tai lähityössä eikä vastaanotto aikoja pääsisi muokkaamaan listalta joko tai. Etäpalvelut kokonaisuudessaan loisto juttu työhön, kun työnsuunnittelun tekee kunnolla tähän liittyen.

Työhyvinvointia tukevana tekijänä vastaajat nostivat esille työn tauottamisen tärkeyden. Yhtenä ratkaisuna ehdotettiin, että järjestelmät tukisivat paremmin asiakkaiden ajanvaraimista niin, että taukoja syntyisi työpäivään automaattisesti. Etänä toteutettavat yhteistyökoukset on myös usein suunniteltu liian tiiviiksi, jolloin kokouksien väliin ei jää riittävää taukoa.

Vastaajista suuri osa mainitsi teknisten laitteiden, järjestelmien ja yhteyksien toimivuuden tärkeänä työnantajan tarjoamana työhyvinvoinnin tukena. Osa koki laitteiden ja järjestelmien toimivuuteen liittyviä haasteita etenkin etätyössä. Koulutusta ja perehdytystä kaivattiin lisää sekä nopeasti saatavaa IT-tukea ongelmatilanteissa.

Riittävän hyvät tekniset laitteet ja yhteydet lisäisivät työn mielekkyyttä ja siten myös työhyvinvointia.

Moni vastaaja koki tärkeäksi asiakkaiden ohjauksen etäpalveluiden käyttöön liittyen. Etävastaanoille toivottiin selkeämpiä sääntöjä ja ohjeistusta asiakkaille siitä, minkälaisia asioita etänä voidaan hoitaa. Asiakkaille helppokäyttöiset sovellukset tukevat työterveyshoitajan työhyvinvointia. Viestintäkanavien käyttöön ja etäpalveluissa hoidettaviin asioihin toivottiin rajausta ja asiakkaille selkeämpää ohjeistusta tavoitettavuudesta.

Selkeät säännöt ja aikataululliset määräajat käyttöön. Rajaus, mitä työterveyshuollon palveluita voi etänä tehdä ja mitä ei kannata. Milloin ollaan tavoitettavissa etänä ja milloin ei.

Työterveyshoitajat toivoivat etävastaanotolle ohjautuvan vain oman työalueen asiakkaita tai vain omia nimettyjä asiakkaita.

Työterveyshoitajista moni toivoi säännöllisiä etätyöpäiviä. Kaikilla työterveyshoitajilla ei vielä ole mahdollisuutta edes satunnaiseen etätyöhön. Etätyöskentelyn esteiksi mainittiin puuttuvat työvälineet tai yhteydet. Vastaajat mainitsivat työhyvinvointiinsa vaikuttaneen positiivisesti vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen omassa työssä. Työhyvinvointia tukisi esimerkiksi se, ettei työlistoilta pääsisi muut muokkaamaan aikoja etä- tai lähivastaanotoiksi.

Työn vapauden säilyminen, ts. työtä on pystyttävä rytmittämään jonkin verran oman vireystason mukaan

Enemmistö vastaajista mainitsi tärkeimpänä työnantajan työhyvinvoinnin tukena työergonomian ja hyvät työvälineet. Kotityöskentelyyn toivottiin erillistä näyttöä, kameraa, sähköpöytää ja laadukkaita kuulokkeita. Yksittäiset vastaajat toivoivat, että työnantaja osallistuisi etätyövälineiden hankintakustannuksiin ja tarjoaisi esimerkiksi hierontapalveluja.

Sosiaalisia kontakteja osa vastaajista haluaisi enemmän. Ehdotuksena oli, että tapaamisissa pidettäisiin kamerat avoinna ja tapaamisia oman tiimin sekä esihenkilön kanssa järjestettäisiin säännöllisesti. Vastauksissa mainittiin yhteiset etäkahvi- ja lounastauot työhyvinvointia tukeviksi asioiksi. Vastaajista osa toivoi lisäksi myös epävirallisia tapaamisia työkavereiden kanssa ja muistakin kuin työasioista keskustelua.

Etäpalvelujen käyttöönotto on positiivista kehitystä ja vähentää omaa psykistä kuormitusta. Vo loppuu heti kun linja sulkeutuu ja kirjaukset voit luontevasti tehdä vo aikana.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Työterveyshuolloissa on hyödynnetty etäpalveluita jo aiemmin, mutta koronapandemian myötä etäpalveluiden käyttö on lisääntynyt merkittävästi. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata etänä toteutettavien videovastaanotto- ja chat-palveluiden käytön lisääntymisen tuomaa muutosta työterveyshoitajien työn sisältöön, työn organisointiin ja työhyvinvointiin. Tavoitteena oli saada tietoa työterveyshoitajien työhyvinvoinnista etäpalveluiden käyttöönoton myötä sekä keinoista, joiden avulla työterveyshoitajien työhyvinvointia voidaan tukea etäpalveluiden käytössä. Tutkimustuloksiamme mukaan etäpalveluiden käyttö on lisääntynyt selvästi koronapandemian alkamisen, vuonna 2020, jälkeen ja erityisesti videovastaanotto-muoto on yleistynyt tuloksien perusteella. Etäpalveluista videovastaanottoa työssä käytettiin enemmän kuin chat-palvelua. Myös Rissasen ym. (2020, 11) mukaan sosiaali- ja terveysalan julkisen sektorin alueella koronapandemian myötä fyysisten vastaanottojen määrä väheni ja palveluita siirryttiin toteuttamaan etäpalveluina.

Työterveyshoitajista enemmistö arvioi osaamisensa etäpalveluiden osalta hyväksi. Eniten toivottiin teknistä tukea etäpalveluiden käytössä. Vain yksittäiset työterveyshoitajat mainitsivat turhautuneensa järjestelmien toimimattomuuteen tai käytön ongelmiin. Samansuuntaisia tuloksia sai Lindberg (2018, 57–59) tutkiessaan etäyhteyksien käyttöönottoprosessia. Mikäli uuden palvelun tarkoitusta tai sen tuomaa lisäarvoa ei ymmärretty, ei palvelua otettu ammattilaisten toimesta käyttöön. Lisäksi tulisi varata riittävästi aikaa uuden toimintatavan harjoitteluun, käyttöön, koulutukseen ja vieriharjoitteluun. Kaikilla tutkimukseen osallistuneista oli riittävät digitaaliset taidot, eikä niiden koettu olevan este uuden tietojärjestelmän käytölle. Edelleen asiaa tukee Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2021b) tutkimus, jonka mukaan ammattilaiset ottavat laitteiden, ohjelmien ja sovellusten lisäksi haltuun myös digiympäristössä toimimisen taitoja ja etäkohtaaminen vaatii erilaisia toimintatapoja kuin aiemmin.

Työterveyshoitajien työn organisointi on parantunut etäpalveluiden lisääntymisen myötä ja työn hallinta on sujuvampaa. Työn joustavuus on lisääntynyt, johon ovat vaikuttaneet etätyömahdollisuus, oman työn suunnittelu sekä työn sujuvuuden lisääntyminen. Myös Koivisto ym. (2019) tutkimuksessa työterveyden ammattilaiset kokivat etäpalveluiden vaikuttaneen työn sujuvuuteen myönteisesti. Tutkimustuloksiamme perusteella etäpalvelut ovat vaikuttaneet myönteisesti työterveyshoitajien työn sisältöön lisäämällä työn vaihtelevuutta. Toisaalta viestintäkanavien määrän lisääntyttä ovat osaamisen vaatimukset kasvaneet. Lisäksi eri viestintäkanavat ovat lisänneet asiakkaiden odotuksia hoitajien jatkuvalla

tavoitettavuudelle. Nuoran (2019, 39) tutkimus vahvistaa työterveyshoitajien kokemuksia siitä, että asioihin tulisi reagoida nopeammin digitaalisen kehityksen myötä, mutta aikaa ei ole riittävästi. Myös Okkosen ym. (2018, 36) mukaan digitaalinen vuorovaikutus lisäsi kokemuksia siitä, että ihmiset odottavat nopeampaa reagoitua viesteihin kuin aiemmin. Työhyvinvointiin myönteisesti vaikuttavana tekijänä koettiin joustavuus vuorovaikutuksessa ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön. Tutkimustuloksissamme tuntemattomien asiakkaiden yhteydenotot lisäävät työterveyshoitajien osaamisen vaatimuksia.

Työterveyshoitajat kokivat tärkeäksi asiakasohjauksen etäpalveluiden käytössä. Etäpalveluihin toivottiin selkeämpiä sääntöjä ja ohjeistusta asiakkaille, minkälaisia asioita etäpalveluissa voidaan hoitaa. Myös Raimin (2022, 36–37) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia, sillä asiakkaista noin puolelle oli epäselvää mitä asioita chat-palvelussa voidaan hoitaa. Asiakkaatkin toivoivat selkeämpää ohjeistusta chat-palvelun käyttöön.

Keskeisimpänä tuloksena työterveyshoitajien työn sisällön ja organisoinnin osalta etäpalveluissa nousivat työn sujumuuden lisääntyminen ja etätyömahdollisuus. Etätyömahdollisuuden koettiin lisäävän työn sujumuutta ja joustavuutta työn toteuttamiseen. Työterveyslaitoksen (2022a) mukaan työntekijöistä eniten työn imua kokivat etä- ja läsnätyössä työskentelevät. Vastaavasti työn imu laski työntekijöillä, jotka työskentelevät vain etä- tai läsnätyössä. Etä- ja läsnätyössä työskentelevät saivat enemmän sosiaalista tukea ja uuden oppimisen mahdollisuudet sekä luottamus työkavereihin koettiin tärkeäksi. Korona-aikana työn imu ja työpaikan sosiaaliset voimavarat vahvistivat toinen toisiaan ja samalla vähensivät eroaiteita nykyisestä työstä sekä lisäsivät yleistä tyytyväisyyttä elämään.

Etäpalveluista videovastaanotto on lisännyt työterveyshoitajien työhyvinvointia. Chat-palvelun osalta vaikutukset työhyvinvointiin ovat olleet videovastaanottoa vähäisempiä. Molempien etäpalvelujen osalta työterveyshoitajien työhyvinvointia tukee etäpalvelun toteuttaminen muualla kuin työpaikalla ja mahdollisuus etätyön tekemiseen. Myös Ruohomäki (2020, 24) toteaa etätyön mahdollistavan paremman joustavuuden työssä. Työtä voi myös rytmittää paremmin omien tarpeiden mukaan. Lisäksi etätyö säästää aikaa, kun matkustaminen jää pois. Työterveyslaitoksen tutkimuksissa (2022a; 2022b) työntekijöiden kuormittumisen kasvaessa, etätöitä halutaan tehdä enemmän. Etätyö näyttäytyy selviytymiskeinona, jolla pyritään selviämään työn kuormitustekijöistä. Vastaavasti työhyvinvoinnin hyvällä tasolla, halutaan olla enemmän läsnä työpaikalla. Toisaalta korona-aikana etätyössä kognitiiviset häiriöt lisääntyivät ja etenkin nuorten hyvinvointi on heikentynyt etätyöstä.

Tutkimustuloksissamme työterveyshoitajat arvioivat asiakastapaamisten sujumuuden paremmaksi ja kohtaamiset luontevammaksi lähivastaanotolla. Edellä mainitut tulokset vastaavat myös Weisten (2020) ja Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (2021a) tutkimuksia,

joiden mukaan terveysalan ammattilaiset eivät halua luopua lähivastaanotoista. Etenkin ensimmäisellä asiakastapaamisella ammattilaiset toivovat kasvokkain tapaamista. Tutkimustuloksiemme perusteella lähivastaanotot ovat vähentyneet etäpalveluiden myötä, mutta muutos ei kuitenkaan ole vähentänyt työterveyshoitajien työn mielekkyyttä. Kokemus asiakastapaamisen sujuvuudesta ja luontevuudesta etäpalveluissa koettiin huonommaksi etenkin chat-palvelussa. Raimin (2022, 36–37) mukaan chat-palvelun asiakkaista suurin osa koki, ettei chat-palvelussa saanut lähivastaanottojen kaltaista palvelua. Asiakkaat toivovat lähivastaanottoiminnan olemassaoloa ja kehittämistä etäpalvelujen rinnalla, koska lähivastaanotot koettiin luottamusta ja turvallisuutta herättävinä sekä hoitoa tukevana.

Työterveyshoitajat arvioivat työn nopeatempoisuuden lisääntyneen etenkin chat-palvelun käytön myötä. Myös Koiviston ja Koskelan (2020) mukaan työn nopeatempoistuminen ja asiakkaiden reaktiokynnyksen madaltuminen haastavat ammattilaisten vuorovaikutusosaamista. Tilastokeskuksen (2019) mukaan erityisesti naiset kokivat digitalisaation lisänneen kokemusta työn kuormittavuudesta ja nopeatempoisuudesta. Myös Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos (2021c, 86) mukaan, virtuaaliset tapaamiset asiakkaiden kanssa koetaan intensiivisemmiksi verrattuna lähivastaanottoihin. Virtuaalisessa tapaamisessa käsitellään nopeammin itse asiaa ja ylimääräinen keskustelu asiakkaan kanssa jää pois. Vastaavia tuloksia saatiin Tilastokeskuksen (2019) tutkimuksessa, jossa yli kolmasosa vastaajista koki digitalisaation lisänneen työn kuormittavuutta, mutta toisaalta viidesosa koki työn kuormituksen vähentyneen. Yli puolet vastaajista koki digitalisaation lisänneen työn tehokkuutta, nopeatempoisuutta ja läpinäkyvyyttä. Vastaavasti Okkonen ym. (2018, 36) tutkimuksessa työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat digitaalisen vuorovaikutuksen vaatimus ja määrä, odotukset jatkuvalla tavoitettavuudelle, uusien järjestelmien käyttöönotto ja niihin liittyvät tekniset ongelmat. Toisaalta digitalisaatio lisäsi joustavuutta työn tekemiseen.

Työterveyshoitajan oman työn organisoinnin keskeisimpinä tuloksina nousi esille työajan riittävä resurssointi ja oman työn suunnittelun mahdollisuus, joilla voidaan tukea työterveyshoitajien työhyvinvointia etäpalveluiden toteuttamisessa. Etävastaanottojen toteuttamiseen toivottiin riittävästi aikaa ja väljyyttä omaan työkalenteriin asiakkaiden hoitamiseksi. Oman työn suunnittelun osalta työterveyshoitajien työhyvinvointia tukee mahdollisuus vaikuttaa riittävästi oman työn aikatauluttamiseen ja suunnitteluun. Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n (2021) mukaan suurimmalla osalla työterveyshoitajista on käytössään joustava työaika. Joustavuus työajassa mahdollistaa oman työn suunnittelun ja tukee työssä jaksamista, jos jousto toimii molempiin suuntiin. Työterveyshoitajista enemmistöllä oli mahdollisuus tehdä etätöitä, mikä lisää joustavuuden kokemusta.

Työnantajan tärkeimpänä keinona tukea työterveyshoitajien työn organisointia olivat hyvin toimivat laitteet, järjestelmät ja yhteydet. Työhyvinvoinnin tukemiseksi toivottiin asiakasohjautumisen kehittämistä etäpalveluissa. Ratkaisukeinoina ehdotettiin rajausta viestintäkanavien käyttöön ja asiakkaille selkeämpää ohjeistusta tavoitettavuudesta. Lisäksi työhyvinvointia tukisi riittävä koulutus ja perehdytys etäpalveluihin sekä säännöllinen etätömahdollisuus. Työterveyshoitajat arvostivat etätöössä etenkin ajan säästymistä työmatkojen jäädessä pois. Myös Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos mainitsee yhtenä etätöön etuna työajan säästymisen (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2021 c, 86). Työhyvinvoinnin tueksi työnantajalta toivottiin tukea työergonomian parantamiseen ja hyviä työvälineitä kotiin.

Tutkimustulosten perusteella työterveyshoitajista enemmistö haluaa hyödyntää molempia etäpalveluita asiakastyössään myös jatkossa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka on kaiken tutkimuksen perusta, jossa etiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Tieteen sisäistä etiikkaa tarkasteltaessa arvioidaan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta sekä koko tutkimusprosessia sen alusta loppuun saakka. Tutkimusetiikan ulkopuolisuus käsittelee tekijöitä, jotka vaikuttavat tutkimukseen ulkopuolelta käsin, kuten esimerkiksi tutkimuksen rahoitus. Tutkimuksen eettisyyttä on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen mukaisesti, joka on kansainvälinen ohjeistus siitä, kuinka tutkimusetiikkaa toteutetaan. (Kananen & Vehviläinen 2017, 212.) Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä Suomessa. Tutkimuksen hyvä eettisyys edellyttää tutkijalta hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tuloksien uskottavuutta. Tiedeyhteisön hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tuloksien tallentamisessa sekä tuloksien julkaisussa. Yleisesti tutkimuksissa tärkeää on ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla oikeus päättää itse osallistumisesta ja saada riittävästi tietoa tutkimuksen taustoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021; Hirsjärvi ym.1997, 23–25.)

Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja ne on järjestettävä siten, että tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti turvataan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 156). Tämän tutkimuksen osalta eettisyys huomioitiin kyselyn vapaaehtoisuudella ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta ilmoitettiin saatekirjeessä. Koska kysely toteutettiin Suomen Työterveyshoitajaliiton toimesta, emme saaneet tietoa kyselyn vastaajista. Kysely lähetettiin vastaajille vastauslinkillä eikä tarkempia henkilötietoja kerätty. Vastaajien anonymiteetti säilyi kyselyn tuloksia käsiteltäessä, eikä tutkijoille käynyt ilmi, ketkä kyselyyn olivat vastanneet.

Tutkimustulosten käsittelyssä noudatimme parhaan osaamisemme mukaan huolellisuutta ja tarkkuutta niin tuloksien tallentamisessa kuin julkaisussa.

7.3 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy olennaisesti sen toistettavuus eli reliabiliteetti. Tutkimus on kyettävä toistamaan ilman, että sillä on vaikutusta tuloksien muuttumiseen. Hyvä ja luotettava tutkimus ei ole sattumanvarainen ja on tärkeää huomioida tutkittavan kohderyhmän riittävän suuri koko. Kyselyitä toteutettaessa, on huomioitava ryhmä, joka ei vastaa kyselyyn lainkaan (Heikkilä 2014, 28). Vehkalahden (2019, 40) mukaan, tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, on tärkeä huomioida tutkimuksen reliabiliteetin lisäksi validiteetti eli tarkkuus. Validiteetti kuvaa, mitattiinko tutkimuksessa sitä mitä oli tarkoitus. Ilman riittävää validiteettia, ei reliabiliteetillä ole juurikaan merkitystä. Tiedonkeruu on tärkeä osa tutkimusta luotettavuuden näkökulmasta.

Tutkimuksen tietoperustassa on pääasiassa käsitelty alle viisi vuotta vanhoja tutkimuksia. Heikkilän (2014, 27) mukaan validiteettia on haastava arvioida jälkikäteen. Kyselyn kysymysten tulee kattaa koko tutkimusongelma ja on tärkeää saada riittävän edustava otos ja riittävä vastausprosentti luotettavuuden lisäämiseksi. Tässä tutkimuksessa kyselyn kysymykset kartoittivat etäpalveluiden lisääntymisen vaikutusta työterveyshoitajien työhön ja työn organisointiin sekä työhyvinvointiin. Tutkimuksen tulokset vastasivat tutkimussuunnitelmassa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, mikä lisää tutkimuksen validiteettia. Lisäksi tutkimuksemme tulokset ovat samansuuntaisia verrattuna tietoperustaan. Toisaalta luotettavuutta parantaisi suurempi vastausprosentti.

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisättiin saatekirjeen (Liite 1) avulla, jossa kuvataan tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tuloksien käsitteleminen. Kyselyn sisältö ja toimivuus testattiin lähettämällä kysely kuudelle työterveyshoitajalle ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Testaamisen avulla oli tarkoitus löytää kyselyn mahdolliset ongelmat ja virheet sekä tehdä muutoksia kyselyyn palautteiden perusteella ennen kyselyn toteutusta. Testikyselyyn vastasi kolme työterveyshoitajaa. Testauksen perusteella kysymykset olivat selkeitä, teknisiä ongelmia vastaamisessa ei esiintynyt, eikä muutoksia kyselyyn tarvinnut palautteiden mukaan tehdä. Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli saada otanta eri toimijoilla työskentelevistä työterveyshoitajista, joka onnistui erittäin hyvin Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n jäsenrekisterin avulla. Heikkilän mukaan otoksen tulee olla edustava joukko perusjoukosta, jotta tutkimuksen tulokset ovat luotettavia (Heikkilä 2014, 31). Tutkimuksemme kyselyssä etäpalvelut oli rajattu koskemaan video- ja chat-palveluja, mikä parantaa tutkimuksen validiteettia.

Tutkimuksen kyselyn otos oli hyvä, (n=1061) mutta lopullinen vastausprosentti oli 14,7 prosenttia. Kyselyn vastaajamäärä jäi melko alhaiseksi, johon olisi voitu vaikuttaa esimerkiksi pidentämällä vastausaikaa ja lähettämällä kohderyhmälle toinen muistutus vastausajan aikana. Suomen Työterveyshoitajaliitto ry toteuttaa aktiivisesti kyselyitä jäsenilleen, mikä saattoi vaikuttaa tämän kyselyn vastausaktiivisuuteen. Työterveyshoitajien työssä yleensä syksy on kiireistä aikaa, joten emme usko, että vastausajankohdalla oli vaikutusta vastaajien määrään negatiivisesti. Kyselyitä toteutetaan terveydenhuollon ammattilaisille nykyään paljon eri toimijoiden puolesta, mistä johtuen vastaushalukkuus on todennäköisesti laskeutunut. Lisäksi kiire työssä vähentää vastausaktiiviteettia.

Avoimissa kysymyksissä selvitettiin etäpalveluiden vaikutuksia työhyvinvointiin sekä keinoja työhyvinvoinnin tukemiseksi etäpalveluiden käytössä. Etäpalveluiden vaikutuksia työhyvinvointiin arvioidessa työterveyshoitajat toivat myös esille keinoja työhyvinvoinnin tukemiseksi. Tuloksien analysointivaiheessa avointen kysymysten vastaukset vaikuttivat samankaltaisilta ja mahdollisesti erilaisella kysymyksenasettelulla olisi voitu saada enemmän tietoa. Tutkimuksessa pyrittiin huolehtimaan objektiivisuudesta, mikä oli toisinaan haastavaa. Molemmat kirjoittajat työskentelevät työterveyshuollossa ja tuntevat hyvin työterveyshoitajien työtehtävän.

7.4 Tutkimuksen jatkokehitysehdotukset

Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeä tutkia tarkemmin etäpalveluiden toteuttamiseen liittyvää tietosuojaa ja tietoturvallisuutta etätyössä. Työterveyshoitajien etätyö ja etävastaanotto ovat lisääntyneet, mikä lisää tietosuojan merkitystä. Koronapandemian aikana etätyötä on tehty erilaisissa ympäristöissä, ja tietosuoja ja -turvallisuus on vaatinut erityistä huomiota. Rauhallisen ja tietoturvallisen työtilan järjestämisessä on todennäköisesti monella ollut haasteita.

Olisi mielenkiintoista tutkia lisää asiakkaiden kokemuksia työterveyshuollon etäpalvelujen käytöstä. Lisäksi etäpalveluiden lisääntymisen myötä työterveyshoitajien näyttöpäätetyö todennäköisesti lisääntyy entisestään ja jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, onko muutoksella vaikutuksia aivojen kuormittumiseen tulevaisuudessa. Oman kokemuksemme ja tietoperustastakin esiin nousseen perusteella virtuaalipalaverit ovat tiiviimpiä ja vaativat parempaa keskittymistä. Tutkimusta voisi jatkossa tehdä lisää myös siitä, kuinka asiakkaiden hoitaminen etäpalveluna koetaan muiden työterveyshuollon ammattilaisten näkökulmasta.

7.5 Johtopäätökset

Työterveyshoitajien kokemukset nopeatempoisuuden lisääntymisestä saattavat liittyä uuteen työmuotoon, jossa asiakasta ei kohdata kasvotusten. Videovastaanotto ei juuri eroa työterveyshoitajien tekemästä lähivastaanottotyöstä esimerkiksi terveystarkastusten osalta, työ vain toteutetaan virtuaalisesti. Chat-palvelussa saattaa korostua kirjalliseen vuorovai-
kutukseen ja tiedon tuottamiseen liittyvät hankaluudet. Kirjallinen kommunikaatio vaatii ter-
veydenhuollon ammattilaisilta erityistä huolellisuutta, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Kuormittavaksi työterveyshoitajat kokivat tuntemattomat asiakkaat tuntemattomista yrityk-
sistä, mahdollisesti vielä ympäri Suomea. Vastauksissa esitettiin toive, että chat-palvelun
asiakkaat ohjautuisivat esimerkiksi alueellisesti ensisijaisesti omalle alueelle tai chat-palve-
lua tekevä työterveyshoitaja tietäisi etukäteen edes asioinnin aiheen. Valtakunnallisesti toi-
sistaan poikkeavat koronan hoito- ja testausohjeistukset ovat lisänneet haastetta chat-pal-
velussa.

Kyselymme avoimissa vastauksissa työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä mainittiin työpäi-
vien rikkonaisuuden lisääntyminen, vastaanotoille varattu riittämätön aika ja työmäärän kas-
vaminen. Työpäivien rikkonaisuutta on mahdollista vähentää suunnittelemalla työlista etu-
käteen järkevästi ja vastaanottojen pituudet riittäviksi. Jos ulkopuolisilla (muut ajanvaraajat)
on mahdollisuus muokata työlistoja ja aikojen pituuksia tai työnantaja on määritellyt tarkat
raamit työlistojen rakenteesta, työterveyshoitajien vaikutusmahdollisuudet omaan työhön
vähenevät ja työhyvinvointi heikkenee. Työmäärän kasvu tulisi huomioida riittävällä resurs-
soinnilla.

Etäpalvelun toteuttaminen vaatii ammattitaitoa, eikä se välttämättä onnistu uraansa aloitta-
valta työterveyshoitajalta. Hyvällä perehdytyksellä ja mahdollisuudella konsultoida kollegoja
parannetaan etävastaanoton ja oman työn sujuvuutta. Tietoperustasta nousi esille tulevai-
suuden haasteet uuden oppimiseen ja erilaisten palvelujen käyttöönottoon liittyen. Tulevai-
suudessa tulisi huomioida ihmisten erilaiset oppimisen tavat koulutuksissa ja varmistaa riit-
tävä aika työn ohessa uusien asioiden ja toimintatapojen sisäistämiseen. Uusia palveluja
käyttöönotettaessa ja edelleen kehitettäessä, niitä käyttävät ammattilaiset tulisi ottaa pal-
velujen suunnitteluun mukaan. Etätyön jatkuessa työterveyshoitajienkin työssä, tulee työ-
hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tutkimukses-
samme työterveyshoitajat kokivat etätyön lisäävän työhyvinvointia, kuten aiemmissa tutki-
muksissa on noussut esille. Työpaikoilla esihenkilöiden olisi hyvä selvittää, mistä etätyön
tekemisen halukkuus johtuu, jotta varmistutaan ettei taustalla esiinny liiallista henkistä kuor-
mitusta.

Hyvän osaamisen taustalla on mahdollisesti hyvät koulutukset tai työterveyshoitajien itsenäinen osaamisen kehittäminen. On myös mahdollista, että etäpalveluiden käyttöönotto on ollut vaivatonta tai etäpalveluissa käytettävät järjestelmät ovat olleet helppokäyttöisiä.

Näkemyksemme mukaan sosiaali- ja terveysalalle hakeutuvat tyypillisesti ihmiset, jotka haluavat tehdä työtä ihmisten parissa. Luultavasti tästä syystä lähivastaanotot koetaan edelleen luontevammaksi tavaksi kohdata asiakkaita.

Lähteet

- Alasoini, T., Ala-Laurinaho, A., Käsälä, M., Saari, E., & Seppänen, L. 2022. Työelämän digikuilujen yli: digitalisaatio kaikkien kaveriksi. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 20.2.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-997-6>
- Alatalo, S. 2017. Videovälitteinen lääkärin vastaanotto työterveyshuollossa. Viitattu 24.5.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701291740>
- Bambere, S., Abhishek, B., Sumit, H. 2021. Rapid Digitization of Healthcare - A Review of COVID-19 Impact on our Health systems. International Journal of All Research Education and Scientific Methods. Vol. 9 (2), 1457–1459. Viitattu 25.5.2022. Saatavissa DOI: 10.6084/m9.figshare.14156417.v1
- Blomqvist, K., Sivunen, A., Vartiainen, M., Olsson, T., Ropponen, A., Henttonen, K. & Zoonen, W. 2020. Remote working in Finland during Covid-19 pandemic. Result of longitudinal study. Viitattu 18.5.2022. Saatavissa <https://cocodigiresearch.files.wordpress.com/2020/12/remote-work-in-finland-during-the-covid-19-pandemic.pdf>
- Bordi, L., Okkonen, J., Mäkinieniemi, J-P. & Heikkilä-Tammi, K. 2018. Communication in the Digital Work Environment: Implications for Wellbeing at Work. Nordic Journal of Working Life Studies. Vol 8. Viitattu 13.5.2022. Saatavissa <https://tidsskrift.dk/njwls/article/view/105275/154091>
- Dufva, M. 2020. Sitran selvityksiä 162. Megatrendit 2020. Viitattu 13.5.2022. Saatavissa <https://www.sitra.fi/app/uploads/2019/12/megatrendit-2020.pdf>
- Dufva, M., Halonen, M., Kari, M., Koivisto, T., Koivisto, R. & Myllyoja, J. 2017. Kohti jaettua ymmärrystä työn tulevaisuudesta 2017. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 26.9.2020. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160253/Kohti_jaettua_ymm%c3%a4rryst%c3%a4_ty%c3%b6n_tulevaisuudesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ervasti J., Kouvonen A., Laaksonen M., Lahelma E., Lahti J., Lallukka T., Pietiläinen O., Rahkonen O. & Mäntä M. 2019. Työkuormitus, työ- ja toimintakyky. 20 vuoden seurantatutkimus ja kunta-alan työaltistematriisi. Viitattu 17.11.2020. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901281626>
- Gardiner, K., Rees, D., Adisesh, A., Zalk, D. & Harrington, M. 2022. Occupational Health. Pocket Consultant. Sixth edition. Wiley Blackwell. Viitattu 28.5.2022. Saatavissa

https://books.google.fi/books?id=OF9iEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi&source=qbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hakanen, J. & Kaltiainen, J. 2020. Miten Suomi voi? Tutkimuksen ensimmäisiä havaintoja. Päivitetty 4.9.2020. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 13.1.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>

Hakola, I., Hiila, I. & Tukiainen, M. 2019. Tiimiäly: Opas muuttuvaan työelämään. E-kirja. Jyväskylä: Tuuma-kustannus. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>

Helin, J. 2020. Johtajuuden yhteys työhyvinvointiin terveysalalla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.1.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020052814709>

Heiskanen, T., Syvänen, S. & Rissanen, T. 2019. Mihin työelämä on menossa? Tutkimuksen näkökulmia. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-006-9>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Ilomäki, S., Koivisto, T., Koskela, I. & Kurtti, E. 2021. Uudista etäpalveluilla onnistuneesti-opas. Työterveyslaitoksen, Tampereen yliopiston ja Työsuojelurahaston yhteishanke. Viitattu 19.4.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/opas/uudista-etapalveluilla-onnistuneesti/johdatus-oppimateriaaliin/>

Jäkkö, M. 2018. Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla. Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 18.4.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018061013340>

Kakriainen, H. & Petäjä, S. 2022. Työterveyshoitajien kokemuksia etätyöstä koronapandemian aikana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 18.5.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203243928>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansaneläkelaitos 2021. Tilasto työterveyshuollosta. Viitattu 25.5.2022. Saatavissa <https://www.kela.fi/tilastot-aiheittain-tyoterveyshuolto>

Karppi, M. & Koroma, J. 28.2.2021. Työterveyshuollon etänä toteutettavan neuvonnan ja ohjauksen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät. Finnish Journal of eHealth and Welfare. Viitattu 25.4.2021. Saatavissa https://www.researchgate.net/publication/349714983_Tyoterveyshuollon_etana_toteutettavan_neuvonnan_ja_ohjauksen_kayttoonottoa_edistavat_ja_estavat_tekijat

Koivisto, T & Koskela I. 8.6.2020. Työterveyslaitos. Terveysthuollon digiammatillaiset kohtaavat asiakkaan teknostressin. Viitattu 14.6.2020. Saatavissa <https://projects.tuni.fi/digiterveys/uutiset/terveydenhuollon-digiammatillaiset-kohtaavat-asiakkaan-teknostressin/>

Koivisto, T., Koroma, J. & Ruusuvuori, J. 2019. Professional's views of using technology and remote services in occupational health services. Työterveyslaitos, Helsinki. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 26.9.2020. Saatavissa DOI: <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>

Koroma, J. & Palmgren, H. 2018. Työterveyshuollon palvelut digitalisoituvan työn ja työelämän vaatimuksia vastaaviksi. Teoksessa Karppi, M., Koroma, J., Lehti, M., Sivonen, K. (toim.) Verkossa vai kasvokkain? Opas työterveyshuoltojen digitaaliseen tietojen antoon, neuvontaan ja ohjaukseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166913.pdf>

Kyytsönen, M., Vehko, T., Jormanainen, V., Aalto, A-M. ja Mölläri, K. 2021. Terveysthuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. THL Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. Viitattu 29.5.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>

Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 20.5.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P17>

Lindberg, M. 2018. Etäyhteyden käyttöönottoprosessin kehittäminen työterveyshuollossa Viestintäkanava etäyhteyden muotona. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 24.5.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805219185>

Lääkäriliitto 2022. Etälääketieteen suositus. Viitattu 30.5.2022. Saatavissa <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/>

- Makkonen, R. 2018. Henkilöstön työhyvinvointi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa - Työhyvinvoinnin johtaminen. Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.1.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018053011389>
- Männistö, P. 2022. Terveystenhuollon hoitaja- ja resurssipula – Miten ja missä vaikuttavuutta pitäisi lisätä? Blogi 20.5.2022. Viitattu 30.5.2022. Saatavissa <https://klinikhealthcaresolutions.com/fi/terveydenhuollon-hoitaja-ja-resurssipula-miten-ja-missa-vaikuttavuutta-pitaisi-lisata/>
- Noponen, H. 2017. Työhyvinvointi hoitohenkilöstön voimavarana. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.1.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017053111583>
- Nuora, T. 2019. Työ muuttuu. Työterveyshuolto muuttuu. Muuttuuko työterveyshoitaja? Työterveyshoitajien kokemuksia muuttuvasta työelämästä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 13.12.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019111821469>
- Raimi, K. 2022. Chattipalvelun asiakaskokemus työterveyshuollossa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 17.5.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204034386>
- Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J. & Jormanainen, V. 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 24.9.2020. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>
- Ruohomäki, V. 2020. Etätöoloikka ja hyvinvointi koronakriisin alussa. Työpoliittinen aikakauskirja 2/2020. Vol. 63. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 14.5.2022. Saatavissa https://www.researchgate.net/publication/350845203_Etatyoloikka_ja_hyvinvointi_koronakriisin_alussa
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Työterveyshuolto. Viitattu 17.4.2021. Saatavissa <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Työ2030 – Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelma Viitattu 1.11.2020. Saatavissa <https://stm.fi/tyo2030>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025 – Yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Viitattu 26.4.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3799-4>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 6.12.2020. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Uusi linjaus: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Viitattu 3.4.2020. Saatavissa https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin

Suomen Työterveysshoitajaliitto ry. 28.5.2021. Työterveysshoitajaliiton 2021 jäsenkyselyn tuloksia. Viitattu 21.5.2022. Saatavissa <https://tyoterveyshoitajat.fi/tyoterveyshoitajaliiton-2021-jaskenselyn-tuloksia/>

Suomen Työterveysshoitajaliitto ry. 2020a. Työterveysshoitajan työ. Viitattu 17.11.2020. Saatavissa <https://tyoterveyshoitajat.fi/tyoterveyshoitajan-tyo/>

Suomen Työterveysshoitajaliitto ry 2020b. Kysely: Koronapandemia kuormittaa työterveysshoitajia. Viitattu 10.1.2021. Saatavissa <https://www.stthl.fi/ajankohtaista/uutiset/koronapandemia-kuormittaa-tyoterveyshoitajia/>

Tilastokeskus 2019. Työolot 2018, Työolojen neljä vuosikymmentä. Viitattu 26.9.2020. Saatavissa http://tilastokeskus.fi/til/tyoolot/2018/tyoolot_2018_2019-12-11_fi.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022a. Opastusta sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiin palveluihin tarvitaan laajasti, eikä se koske vain ikäihmisiä. 27.1.2022. Viitattu 30.1.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/-/opastusta-sosiaali-ja-terveydenhuollon-sahkoisiin-palveluihin-tarvitaan-laajasti-eika-se-koske-vain-ikaihmisia>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b. Etäpalvelujen turvallinen käyttö. Viitattu 20.2.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ajankohtaista/neuvoja-paihteiden-kayttajalle-koronaepidemian-aikana/etapalvelujen-turvallinen-kaytto>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021a. Terveydenhuollon etäasiointi lisääntyy – eniten etänä asioidaan avosairaanhoidossa ja Kainuussa. Viitattu 20.2.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/-/terveydenhuollon-etaasiointi-lisaantyy-eniten-etana-asioidaan-avosairaanhoidossa-ja-kainuussa>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021b. Digiosallisuuden edistäminen. Viitattu 20.2.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021c. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Raportti 3/2021. Viitattu 21.2.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>

Toiminen, M. 2017. Välähdyksiä tulevaisuudesta. Sitra. Viitattu 1.11.2020. Saatavissa https://media.sitra.fi/2017/05/31114649/va%CC%88la%CC%88hdyksia%CC%88_tulevaisuudesta_FINAL.pdf

Torvinen, P. 2022. Tiimi on tärkeä. Helsingin Sanomat 14.1.2022. Viitattu 15.1.2021. Saatavissa <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000008463369.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 5.4.2021. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Työppönen, L. & Heikkinen, K. 2018. Digitaalisten palveluiden käyttöönoton kasvava merkitys terveydenhuollossa. Teoksessa Karppi, M., Koroma, J., Lehti, M., Sivonen, K. (toim.) Verkossa vai kasvokkain? Opas työterveyshuoltojen digitaaliseen tietojen antoon, neuvontaan ja ohjaukseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166913.pdf>

Työterveyslaitos 2022a. Miten Suomi voi –tutkimus. Viitattu 9.4.2022. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>

Työterveyslaitos 2022b. 24.5.2022. Kuormitus ajaa etätööhön – hyvä johtaminen ja yhteenkuuluvuus vetävät työpaikalle. Viitattu 30.5.2022. Saatavissa <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/kuormitus-ajaa-etatyohon-hyva-johtaminen-ja-yhteenkuuluvuus-vetavat-tyopaikalle>

Työterveyslaitos 2021a. Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus. Viitattu 25.4.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshuollon-toiminta/tietojen-antaminen-neuvonta-ohjaus/>

Työterveyslaitos 2021b. Työterveyshuolto. Viitattu 9.5.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>

Työterveyslaitos 2021c. Työterveyshenkilöstö. Viitattu 9.5.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto/>

Työterveyslaitos 2020a. Työhyvinvointi. Viitattu 3.4.2020. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos 2020b. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla- Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Viitattu 25.4.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-943-3>

Työterveyslaitos 2016. Ohje ennaltaehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluista ja niiden kriteereistä. Viitattu 7.4.2020. Saatavissa https://stm.fi/documents/1271139/3446009/Tyoterveyshuollon+etaohjeet_korjattu+versio.pdf/a4ecb6ae-4807-402b-970a-e07302f04082

Valkama, H. 2020. Koronahuoli jopa seitsenkertaistanut työterveyden chatpalvelun yhteydenotot – yhdet pelkäävät tautia, toiset huolissaan jaksamisestaan. Yleisradio. Viitattu 29.11.2020. Saatavissa <https://yle.fi/uutiset/3-11639645>

Valvira 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 12.5.2022. Saatavissa https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

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

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vuononvirta, T., Kanste, O., Timonen M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Timonen, O., Ylitalo, K., & Taanila, A. 2009. Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönnotosta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol. 46, 272–284. Viitattu 22.5.2022. Saatavissa <https://journal.fi/sla/article/view/2605>

Vänskä, J. 2016. Väestön ja lääkärikunnan näkemyksiä terveydenhuollon tulevaisuudesta. Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 24.5.2022. Saatavissa https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/terveydenhuollon_digitalisaatio_tulokset.pdf

Väyrynen, H. 2019. Etätyö vaatii kokemusta. Lääkärilehti. Vol. 29, 1320–1325. Viitattu 22.5.2022. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etatyö-vaatii-kokemusta/>

Väätänen S. 2022. Sairaanhoidtajien kokemuksia digitaalisista potilasohjaus- neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmistä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204094817>

Weiste, E. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut digitalisoituvat – muuttuvatko asiakkaiden osallistumisen mahdollisuudet? Blogi. Viitattu 6.12.2020. Saatavissa <https://www.ttl.fi/blogi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-palvelut-digitalisoituvat-muuttuvatko-asiakkaiden-osallistumisen-mahdollisuudet/>

Webropol Oy. 2021. Viitattu 9.5.2021. Saatavissa <https://webropol.fi/>

Whitaker, S., & Baranski, B. (toim.) 2001. The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. World Health Organization. Viitattu 27.5.2022. Saatavissa <https://www.who.int/publications/i/item/the-role-of-the-occupational-health-nurse-in-workplace-health-management>

Liite 1. Kyselyn saatekirje



Suomen Työterveyshoitajaliitto ry
– Finlands Företagshälsovårdareförbund rf

Hyvä Suomen työterveyshoitajaliiton jäsen!

Olemme kaksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa Lahden LAB-ammattikorkeakoulusta. Toteutamme ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihimme liittyvän tutkimuksen kyselyn yhteistyössä Työterveyshoitajaliiton kanssa.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata etänä toteutettavien videovastaanotto ja chat-palveluiden lisääntymisen tuomaa muutosta työterveyshoitajien työn sisältöön ja työn organisointiin. Tarkoituksena on myös tutkia, kuinka muutokset ovat vaikuttaneet työterveyshoitajien työhyvinvointiin.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajien tiedot eivät paljastu tuloksissa. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tähän tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston analysoinnin jälkeen vastaustiedot hävitetään. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa, 6.2.2022 asti.

Vastaamiseen menee aikaa noin 5 minuuttia. Tutkimuksemme valmistuu keväällä 2022 ja tutkimuksen tulokset tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan tietoisesti suostumukseksi vapaaehtoisesta osallistumisesta tutkimukseen.

Pääset vastaamaan kyselyyn alla olevasta linkistä.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiinne vastaa Minna Pienimäki tai Reetta Sopenen sähköpostitse osoitteessa minna.pienimaki@student.lab.fi tai reetta.sopenen@student.lab.fi

Ystävällisin terveisin,
Minna Pienimäki ja Reetta Sopenen

Liite 2. Kyselylomake

1. Ikä

20–29

30–39

40–49

50–59

Yli 60-vuotias

2. Työskentelypaikkakunnan sijainti

Etelä-Suomi

Itä-Suomi

Pohjois-Suomi

Länsi-Suomi

3. Työpaikka

yksityisellä työterveyshuollon palveluntuottajalla

terveyskeskuksen työterveysyksikkö

kunnallinen liikelaitos

oma työterveysasema (esim. yrityksen sisäinen työterveys)

4. Työkokemus työterveyshoitajana

alle 5 vuotta

5–10 vuotta

11–20 vuotta

21–30 vuotta

yli 30 vuotta

5. Olen käyttänyt seuraavia etäpalveluita työssäni ennen koronapandemiaa (v.2020)

Videovastaanotto

Chat-palvelu

Video- ja chat-palvelu

En ole käyttänyt lainkaan etäpalveluita ennen koronapandemiaa

6. Olen käyttänyt seuraavia etäpalveluita työssäni koronapandemian (v. 2020) alkamisen jälkeen

Videovastaanotto (valinta ei näytä chat-palveluun kohdennettuja kysymyksiä)

Chat-palvelu (valinta ei näytä videovastaanottoon kohdennettuja kysymyksiä)

Video- ja chat-palvelu (valinta näyttää kaikki kyselyn kysymykset)

En ole käyttänyt lainkaan etäpalveluita koronapandemian alkamisen jälkeen (lopettaa kyselyn)

7. Osaan käyttää etäpalveluita työssäni hyvin

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

8. Olen saanut riittävästi perehdytystä etäpalveluiden toteuttamiseksi

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

9. Minkälaista tukea olisit tarvinnut etäpalveluihin liittyen (voit valita useamman vaihtoehdon)

etäpalveluiden käyttöönottoon liittyvää koulutusta

etäpalveluihin liittyvää teknistä tukea

tukea asiakkaiden kohtaamiseen etäpalveluiden välityksellä

en ole tarvinnut tukea

10. Etäpalveluiden lisääntyminen on antanut joustavuutta työaikaani

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Etäpalvelut ovat helpottaneet työni suunnittelua

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Oman työn hallinta on etäpalveluiden myötä sujuvampaa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Yritysyhteistyö etäyhteydellä on toiminut yhtä hyvin kuin fyysiset tapaamiset

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Lähivastaanotot ovat vähentyneet asiakastyössäni (lähivastaanotolla tarkoitetaan tapaamista kasvotusten)

kyllä

ei (siirrytään kysymykseen 16.)

15. Lähivastaanottojen vähentyminen on laskenut työni mielekkyyttä

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

16. Asiakkaiden kohtaaminen lähivastaanotoilla on luontevampaa kuin videovastaanoton välityksellä (Lähivastaanotolla tarkoitetaan tapaamista kasvotusten)

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

17. Asiakkaiden kohtaaminen lähivastaanotoilla on luontevampaa kuin chat-palvelun välityksellä (Lähivastaanotolla tarkoitetaan tapaamista kasvotusten)

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

18. Asiakastapaaminen lähivastaanotolla on sujuvampaa kuin videovastaanoton avulla

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

19. Asiakastapaaminen lähivastaanotolla on sujuvampaa kuin chat-palvelun avulla

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

20. Toteutan asiakastyötä videovastaanoton avulla muualla kuin työpaikallani

kyllä

ei (ei näytä kysymystä 26)

21. Toteutan asiakastyötä chat-palvelun avulla muualla kuin työpaikallani

kyllä

ei (ei näytä kysymystä 27)

22. Videovastaanotot ovat lisänneet työn nopeatempoisuutta

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

23. Chat-palvelu on lisännyt työn nopeatempoisuutta

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

24. Videovastaanoton lisääntyminen on vaikuttanut työhyvinvointiini myönteisesti

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

25. Chat-palvelun lisääntyminen on vaikuttanut työhyvinvointiini myönteisesti

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

26. Videovastaanoton toteuttaminen muualla kuin työpaikallani on lisännyt työhyvinvointiani

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

27. Chat-palvelun toteuttaminen muualla kuin työpaikallani on lisännyt työhyvinvointiani

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

28. Videovastaanoton lisääntyminen on lisännyt kokemustani työn pirstoutumisesta

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

29. Chat-palvelun lisääntyminen on lisännyt kokemustani työn pirstoutumisesta

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

30. Miten etäpalveluiden lisääntyminen on vaikuttanut työhyvinvointiisi?

31. Haluan tulevaisuudessa hyödyntää videovastaanottoa työssäni

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

32. Haluan tulevaisuudessa hyödyntää chat-palvelua työssäni

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

33. Millä keinoilla työhyvinvointiasi voitaisiin tukea etäpalveluihin liittyen?

Liite 3. Yhteistyösopimus



OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA YHTEISTYÖSOPIMUS

I Sopimusosapuolet

Yhteistyökumppani	
Yrityksen nimi	Suomen Työterveyshoitajaliitto Ry
Y-tunnus	0202497-0
Lähiosoite	Mikonkatu 8 A, 8 krs.
Postinumero ja toimipaikka	00100 Helsinki
Yhteyshenkilön nimi	Eve Becker, järjestösihteeri
Puhelin	
Sähköposti	

(jäljempänä "Yhteistyökumppani")

Opinnäytetyön tekijä(t) ¹	Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi	Minna Pienimäki ja Reetta Sopenen
Opiskelijatunnus	
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Tutkinto	Digitaaliset ratkaisut, Kehittäminen ja johtaminen
Puhelin	
Sähköposti	minna.pienimaki@student.lab.fi, reetta.sopenen@student.lab.fi

(jäljempänä "Opiskelija")

(jäljempänä kumpikin yksin myös "Osapuoli" tai molemmat yhdessä "Osapuolet")

II Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Tällä sopimuksella (jäljempänä "Sopimus") Yhteistyökumppani ja Opiskelija sopivat Yhteistyökumppanin toimialaan liittyvän Opiskelijan opinnäytetyön tekemisestä. Opiskelija opiskelee LAB-ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyö on osa hänen ammattikorkeakouluopintojaan. LAB-ammattikorkeakoulu Oy tarjoaa tämän sopimusmallin, mutta ei ole Sopimuksen osapuoli.

Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprojektia koskevat tiedot on esitelty alla. Tämän Sopimuksen liitteenä voi olla tarkempi opinnäytetyöprojektia koskeva esittely.²

Opinnäytetyön aihe ja arvioitu kokonaiskesto	
Opinnäytetyön aihe ³	Työterveyshoitajien kokemuksia videovastaanotto- ja chat-palveluiden tuottamisesta ja vaikutukset työhyvinvoinnille Kyselytutkimus työterveyshoitajille
Opinnäytetyöprojektiin arvioitu kokonaiskesto	Kyselytutkimuksen toteutus kevät 2022

Opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja(t), jonka yhteystiedot on ilmoitettu alla.

Opinnäytetyön ohjaaja(t) ⁴	Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi	Yliopettaja Päivi Huotari
Puhelin	
Sähköposti	paivi.huotari@lab.fi

(ilmoita kaikki ohjaajat)

III TyösuhdeOpiskelija on työsuhteessa Yhteistyökumppanin kanssa tehdessään opinnäytetyön.⁵

- kyllä
 ei

IV Kulujen korvaaminenOpiskelijalle maksetaan opinnäytetyöhön liittyvät syntyneet kulut, kuten matkakustannukset.⁶

- kyllä
 ei

Muut kuluja koskevat tiedot:
 Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

V Opinnäytetyön julkisuus

Laadittava opinnäytetyö on julkinen. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-portaalissa LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

VI Salassapito

Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaiseatta tietoonsa saamiaan Yhteistyökumppanin luottamukselliseksi tai salassa pidettäväksi ilmoitettuja tietoja.

Edellä mainitusta poiketen, Opiskelijan on oikeus ilmaista salassa pidettäviä Yhteistyökumppanin tietoja LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajille, mikäli se on välttämätöntä opinnäytetyön tekemisen kannalta.⁷

Yhteistyökumppanin salassa pidettäväksi ilmoitettua aineistoa on mahdollista sisällyttää ainoastaan opinnäytetyön erilliseen liitteeseen. Salassa pidettäviä tietoja sisältävä liite ei ole julkinen asiakirja.

Lisäksi Opiskelija sitoutuu käyttämään Yhteistyökumppanilta saamaansa tietoa ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen liittyvään tarkoitukseen.

VII Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle, ellei erillisellä sopimuksella ole toisin sovittu. Yhteistyökumppanilla on oikeus hyödyntää julkista opinnäytetyötä omassa toiminnassaan.

Opinnäytetyön laadinnan yhteydessä syntyneen teoskynnyksen ylittävän tulosaineiston oikeudet kuuluvat niille osapuolille, jotka ovat osallistuneet tulosaineiston syntyyn heidän työpanoksensa mukaisessa suhteessa, ellei toisin ole sovittu. Yhteistyökumppanin Opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä varten luovuttaman tausta-aineiston oikeudet kuuluvat Yhteistyökumppanille, ellei toisin ole sovittu.⁸