

Työterveyshuollon kokemuksia työkyvyn tuen tiedonhallinnasta työterveysyhteistyössä

Sari Nissinen, Satu Soini, Helena Palmgren (†)

Työterveyslaitos, Helsinki

Sari Nissinen, TtT, Työterveyslaitos, Topeliuksenkatu 41b, 00250 Helsinki, FINLAND. Sähköposti: sari.nissinen@ttl.fi

Tiivistelmä

Työntekijöiden työkykyä voidaan tukea työpaikan ja työterveyshuollon välisellä yhteistyöllä. Tämä edellyttää hyvää työkyvyn tuen tiedonhallintaa, kuten säännöllistä yhteydenpitoa ja tietojen vaihtoa työntekijöiden terveydestä ja työkyvystä.

Selvitimme työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksia työkyvyn tuen tiedonhallinnasta. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin Työterveyslaitoksen Laatuportaaliin kuuluvien 454 työterveysyksikön yhteyshenkilölle vuoden 2020 marraskuun ja joulukuun välisenä aikana. Kyselyyn vastasi 86 työterveyshuollon ammattilaista.

Suurin osa vastanneista koki, että työterveyshuollossa on osaamista työkykyriskien tunnistamiseen. Suurimmalla osalla oli käytettävissä oleelliset työkykytiedot, mutta ei aina siinä muodossa kuin tarvittaisiin. Työkykytiedon jakamisen tavasta oli useimmin sovittu työpaikan kanssa, mutta sitä on edelleen syytä tarkentaa.

Työkyvyn tuen tiedonhallinta työterveysyhteistyössä vaatii toimintavoista sopimista, kuten sopimista siitä, mitä tietoa halutaan vaihtaa ja millä tavalla niin, että tietosuoja ja tietoturva huomioidaan. Kun työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyöhön kehitetään tietojärjestelmiä, on syytä tavoitella myös tiedon kirjaamista rakenteisesti. Vain näin tietoja voidaan hyödyntää ilman, että kenenkään tarvitsee kirjata sitä uudelleen toiseen järjestelmään.

Avainsanat: työterveys, työterveyshuolto, työpaikka, tiedonhallinta, terveystietojen vaihto, dokumentaatio

Abstract

Employees' work ability can be supported by Occupational Health Collaboration between workplaces and Occupational Health Services. This requires fluent knowledge management of work ability, such as regular contacts and information exchange about employees' health and work ability.

We examined Occupational Health professionals' experiences of the knowledge management of work ability. The research material was collected through an electronic questionnaire which was sent to the contact persons of 454 Occupational Health units belonging to the OHS quality portal of Finnish Institute of Occupational Health between November and December 2020. The survey was answered by 86 Occupational Health professionals. The results were reported as quantities and percentages.

Most of the respondents estimated that their multi-professional teams are competent in identifying work ability risks. Usually, the relevant work ability data were available, but not in the form in which the data were needed. Most often, the method of work ability information distribution had been agreed with the workplaces, but the ways of distribution should be further clarified.

Managing knowledge of employees' work ability in the collaboration between Occupational Health Services and workplaces requires agreeing on procedures, in other words, what kind of information needs to be exchanged and in what ways, considering data protection and data security. When developing information systems for co-operation between occupational health care and the workplace, the aim has to be a structural documentation. Only this way the data can be utilized with no need to record it again in another system.

Keywords: occupational health, occupational health services, workplace, data management, health information exchange, documentation

Johdanto

Vuonna 2019 työikäisten osuus väestöstä oli 62 %. Suurimmillaan se on ollut vuonna 2009, jolloin työikäisiä oli noin 3,5 miljoonaa henkilöä. Sen jälkeen työikäisten määrä on koko ajan vähentynyt ja arvioiden mukaan määrä vähenee edelleen [1]. On myös arvioitu, että työikäisistä noin 1,9 miljoonalla on jokin pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma. Heistä 600 000 kokee, että se vaikuttaa työssäoloon, työkykyyn tai työllistymiseen [2,3]. Vuonna 2020 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi hieman yli 19 000 henkilöä [4].

Työkyvyllä on suuri yhteiskunnallinen merkitys. Väestö ikääntyy ja työikäisten määrä vähenee, mikä tarkoittaa, että työssäkäyvien huoltotakka kasvaa. Julkisen talouden kestävyuden vuoksi työelämässä tulee olla riittävä määrä veroja maksavia henkilöitä, joiden työkyvystä ja työuran pituudesta huolehditaan. Tärkeää on myös, että osatyökykyisillä henkilöillä on mahdollisuus jatkaa työelämässä [5]. Useissa hankkeissa edistetään työikäisten terveyttä, työkykyä ja työhyvinvointia kehittämällä esimerkiksi työkyvyn tuen tiimejä tulevaisuuden sotekeskuksiin ja helpottamalla osatyökykyisten työssä jatkamista. Hankkeissa kehitetään myös yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Tämä tapah-

tuu kansallisesti, osana nykyistä hallitusohjelmaa [6,7].

Suomalaisten työurien pidentämisessä työterveys- huolto on tärkeä toimija, koska työkyvyn tukemi- nen on työterveyshuollon lakisääteinen tehtävä [8,9]. Työterveyshuollolla on välitön yhteys työ- paikkoihin edistäessään työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Työn ja työpaikkatuntemuksen lisäksi työterveys- huollolla on tärkeä rooli työntekijöiden sairauksia hoitavana palvelujärjestelmänä ja usein se on myös ainoa pitkäkestoisesti työntekijöitä hoitava taho [10,11]. Työterveyshuollon toiminnan lisäksi oleellista on työnantajan oma toiminta henkilös- tönsä työkyvyn, terveyden ja työturvallisuuden edistämässä ja ylläpitämässä [12,13]. Tutkimus- ten mukaan parhaimpiin tuloksiin työkyvyn tuessa päästään kuitenkin yhteistyöllä [13,14].

Työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan kanssa ohjaavat hyvän työterveyshuoltokäytännön mu- kaiset toimintatavat, kuten asiakaslähtöisyys, mo- niammatillisuus ja eettisyys [15]. Lisäksi yhteistyö- tä voidaan tarkastella erilaisten periaatteiden avulla. Ensimmäisenä periaatteena on selvillä ole- misen periaate, jolloin yhteistyö pohjautuu tietoon työntekijöiden työkyvystä ja terveydentilasta, työ- hön liittyvistä riskeistä ja kuormittavuudesta sekä työkyvyttömyyskustannuksista. Toinen yhteistyötä ohjaava periaate on varautumisen periaate, joka tarkoittaa ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja var- haista puuttumista työntekijöiden työkykyriskei- hin. Kolmas periaate on osallistumisen periaate, jolloin yhdessä selvitetään, pystyykö työntekijä palaamaan työhön työkyvyttömyyden jälkeen. Tärkeää on, että molemmat osapuolet toimivat näiden periaatteiden mukaisesti [16].

Aikaisemmat tutkimukset työpaikan ja työterveys- huollon välisestä yhteistyöstä osoittavat, että yh- teistyö koetaan yleensä hyväksi [17,18]. Yhteis-

työssä on tapahtunut yleensä positiivista kehitystä, kun sen on todettu olevan suunnitelmallista ja tavoitteellista [19]. Aina yhteistyö ei kuitenkaan toimi toivotulla tavalla [20]. Erityisesti pienten yritysten kanssa työterveyshuollon yhteistyö saat- taan olla vähäistä [18]. Vaikka työterveyshuollon palveluiden piiriin päästään helposti, työterveys- huollon rooli työkyvyn tukeen liittyvässä yhteis- työssä on usein liian vähäinen [21]. Hyvään yhteis- työhön liittyy myös ymmärrys tiedonhallinnasta. Työpaikan ja työterveyshuollon välisessä yhteis- työssä tiedonhallinnan voidaan ajatella olevan prosessi, jossa tietoa luodaan ja jaetaan sekä hyö- dynnetään yhteisesti työkyvyn tukeen liittyvässä ongelmanratkaisussa ja päätöksenteossa [22,23].

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyöhön liittyy toiminnan seuranta ja arviointi, jota helpottavat sovitut toimintamallit, tietoisuus molempien osa- puolten rooleista ja mahdollisuuksista [20], riittävä osaaminen [24,25], vastuullinen toiminta [26] sekä sujuva ja säännöllinen tietojen vaihto [13,27]. Tie- tojen vaihdon odotetaan olevan aktiivista, ajanta- saista ja ymmärrettävää, jotta tietoja voidaan par- haiten käyttää työntekijöiden työkyvyn tukemiseen ja työolojen parantamiseen [28,29].

Aikaisempien tutkimusten mukaan työterveyshuol- lon asiakastietojen hyödyntämisessä työkyvyn tuessa on puutteita [30,31]. Työpaikan ja työter- veyshuollon väliseen yhteistyöhön on kuitenkin kehitetty erilaisia asiointi-, seuranta- ja raportointi- järjestelmiä sekä portaaleja, jotka hyödyntävät potilastietojärjestelmiin tallennettuja tietoja [32]. Yhteydenpitoa ja tietojen vaihtoa työpaikan ja työterveyshuollon välillä olisi näiden järjestelmien avulla mahdollista helpottaa, jolloin paranisi myös mahdollisuus ennakoida työpaikan työkykyriskejä [33].

Tässä tutkimuksessa selvitetään työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksia työkyvyn tuen tiedon-

hallintaan liittyvästä yhteistyöstä työpaikan kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa työterveyshuollon moniammatillisen tiimin tiedonhallinnan osaamisesta ja tiedonhallinnasta työkyvyn tuessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaista työkyvyn tuen tiedonhallintaan liittyvää osaamista työterveyshuollon moniammatillisella tiimillä on?
- Millaista on työkyvyn tuen tiedonhallinta (työkykytiedon tarpeet, jakaminen ja hyödyntäminen) työpaikan ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on osa Tampereen yliopiston ja Työterveyslaitoksen toteuttamaa sekä Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa Työkyvyn tuella pidempiä työuria ja tuottavuutta (TYKYTUO) -hanketta. Työterveyslaitoksen osahankkeelle saatiin Työterveyslaitoksen eettisen työryhmän puoltava lausunto 3.9.2020.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, joka lähetettiin 454 työterveyshuoltoyksikköön vuoden 2020 marraskuun ja joulukuun välisenä aikana. Tutkimuksen vastaajajoukko koostui Työterveyslaitoksen Laatuportaaliin kuuluvien työterveysyksiköiden yhteyshenkilöistä. Tarvittaessa yhteystietoja päivitettiin työterveysyksiköiden verkkosivuilta saatujen tietojen mukaan. Mikäli kyselyn saaja ei itse toiminut asiakastyössä, pyydettiin häntä välittämään kysely yksikössään asiakastyötä tekeväälle työterveyshuollon ammattilaiselle. Kyselyn saajaa pyydettiin vastatessaan ajattelemaan sitä asiakasorganisaatiota, jonka kanssa oli viimeksi tehnyt yhteistyötä.

Kyselyyn vastasi 86 henkilöä vastausprosentin ollessa 19 %. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen SPSS Statistics 24-ohjelmistoa ja kuvattiin frekvensseinä ja niiden prosenttijakaumina. Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja Khiin neliötestiä, joiden avulla vastauksista tarkasteltiin muuttujien välisiä yhteyksiä. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin p:n arvo alle 0,05.

Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia työterveyshuollossa kirjattavista oleellisista työkykytiedoista [34,35] ja työterveysyhteistyöstä [13,17,18] sekä Choon (2002) tiedonhallinnan prosessimallia [22]. Mallissa tiedonhallintaa tarkastellaan kuuden toisiinsa liittyvän vaiheen mukaisesti: 1) tiedontarpeiden tunnistaminen, 2) tiedon hankinta, 3) tiedon organisointi ja varastointi, 4) tietotuotteet ja -palvelut, 5) tiedon jakaminen ja 6) tiedon hyödyntäminen. Tässä tutkimuksessa keskitytään tiedonhallinnan prosessimallin kolmeen vaiheeseen: tiedon tarpeiden tunnistamiseen (tärkeät työkykytiedot työkyvyn tuessa), tiedon jakamiseen (työkykytiedon jakamisen tapa ja saanti) ja tiedon hyödyntämiseen (työkykytieto käytettävissä tarvittaessa). Kysely esitettiin viidellä työterveyshuollon ammattilaisella ja kysymyksiä tarkennettiin heiltä saadun palautteen avulla. Kysely sisälsi väittämiä moniammatillisen tiimin osaamisesta sekä työkyvyn tuen tiedonhallinnan toteutumisesta työpaikan kanssa 4-portaisella Likert-asteikolla: *täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä*. Työkyvyn tukeen liittyvän yhteistyön sujumista koskevilla väittämissä asteikkona käytettiin *erittäin hyvin, melko hyvin, melko huonosti, yhteistyötä ei ole tehty*.

Tulokset

Kyselyyn vastasi 86 henkilöä (N=454). Heistä 61 (71 %) oli ammattinimikkeeltään työterveyshoitajia, vastaavia työterveyshoitajia tai johtavia työterveyshoitajia ja 22 (26 %) työterveyslääkäreitä, vastaavia työterveyslääkäreitä tai johtavia työterveyslääkäreitä. Lähes kaikki vastanneet (95 %) olivat suorittaneet työterveyshuoltoon pätevöittävän koulutuksen. Kolmella neljästä vastanneesta (76

%) oli yli kymmenen vuoden työkokemus työterveyshuollossa. Lääkäreistä 14 oli työterveyshuollon erikoislääkäreitä, kaksi työterveyshuoltoon erikoistuvia lääkäreitä ja viisi työterveyshuollossa toimivia yleislääkäreitä. Yli puolet kaikista vastanneista (61 %) työskenteli yksityisellä lääkäriasemalla. Vastanneiden taustatiedot on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Vastanneiden taustatiedot.

| Ammattinimike (n=86) | n (%) |
|---|--------------|
| Työterveyshoitaja, vastaava työterveyshoitaja tai johtava työterveyshoitaja | 61 (71) |
| Työterveyslääkäri, vastaava työterveyslääkäri tai johtava työterveyslääkäri | 22 (26) |
| Muu | 3 (3) |
| Suorittanut työterveyshuoltoon pätevöittävän koulutuksen (n=86) | n (%) |
| Kyllä | 82 (95) |
| Ei | 4 (5) |
| Lääkäreiden taustakoulutus (n=21) | n (%) |
| Työterveyshuollon erikoislääkäri | 14 (66) |
| Työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri | 2 (10) |
| Työterveyshuollossa toimiva yleislääkäri | 5 (24) |
| Työkokemus työterveyshuollossa (n=86) | n (%) |
| Alle vuosi | 1 (1) |
| 1–2 vuotta | 2 (2) |
| 2–5 vuotta | 8 (9) |
| 6–10 vuotta | 10 (12) |
| yli 10 vuotta | 65 (76) |
| Työterveysyksikön toimintamuoto (n=86) | n (%) |
| Yksityinen lääkärikeskus | 52 (61) |
| Julkinen työterveyshuollon tuottaja (esim. terveyskeskus, kunnallinen liikelaitos, julkisomisteinen oy) | 15 (17) |
| Työnantajan oma työterveysyksikkö | 14 (16) |
| Työnantajien yhteinen työterveysyksikkö (työterveys ry) | 5 (6) |
| Asiakasorganisaation (työpaikan) toimintamuoto | n (%) |
| Yksityinen sektori | 61 (71) |
| Julkinen sektori, järjestö, seurakunta, osuuskunta tai vastaava | 25 (29) |
| Asiakasorganisaation (työpaikan) henkilömäärä | n (%) |
| 1–9 henkilöä | 8 (9) |
| 10–19 henkilöä | 4 (5) |
| 20–49 henkilöä | 7 (8) |
| 50–249 henkilöä | 29 (34) |
| 250 henkilöä tai enemmän | 38 (44) |

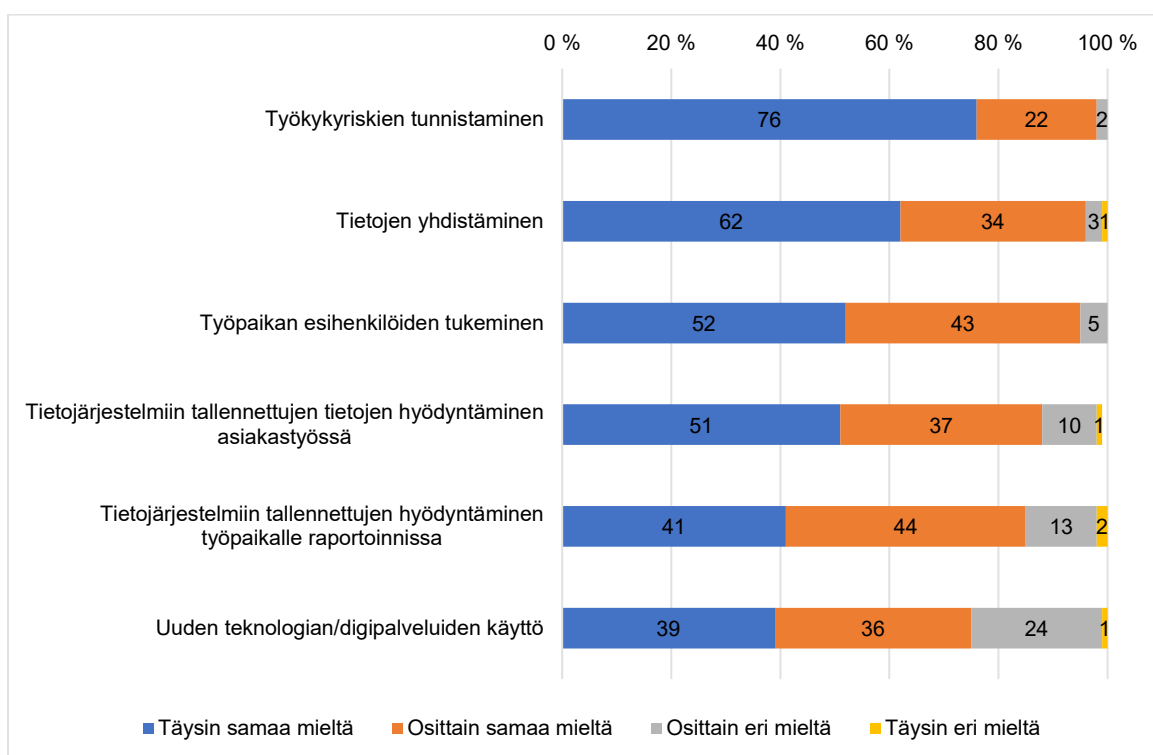
Työterveyshuollon moniammatillisen tiimin osaaminen työkyvyn tuessa ja sen tiedonhallinnassa

Tulosten mukaan kolme neljästä vastanneesta (76 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän moniammatillisissa tiimeissään on osaamista työkykyriskien tunnistamiseen. Kaksi kolmesta (62 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että tiimissä on osaamista tarkastella ja yhdistellä tietojärjestelmiin tallentuneita tietoja ja noin puolet (51 %) siitä, että tiimeissä osataan hyödyntää tietojärjestelmiin

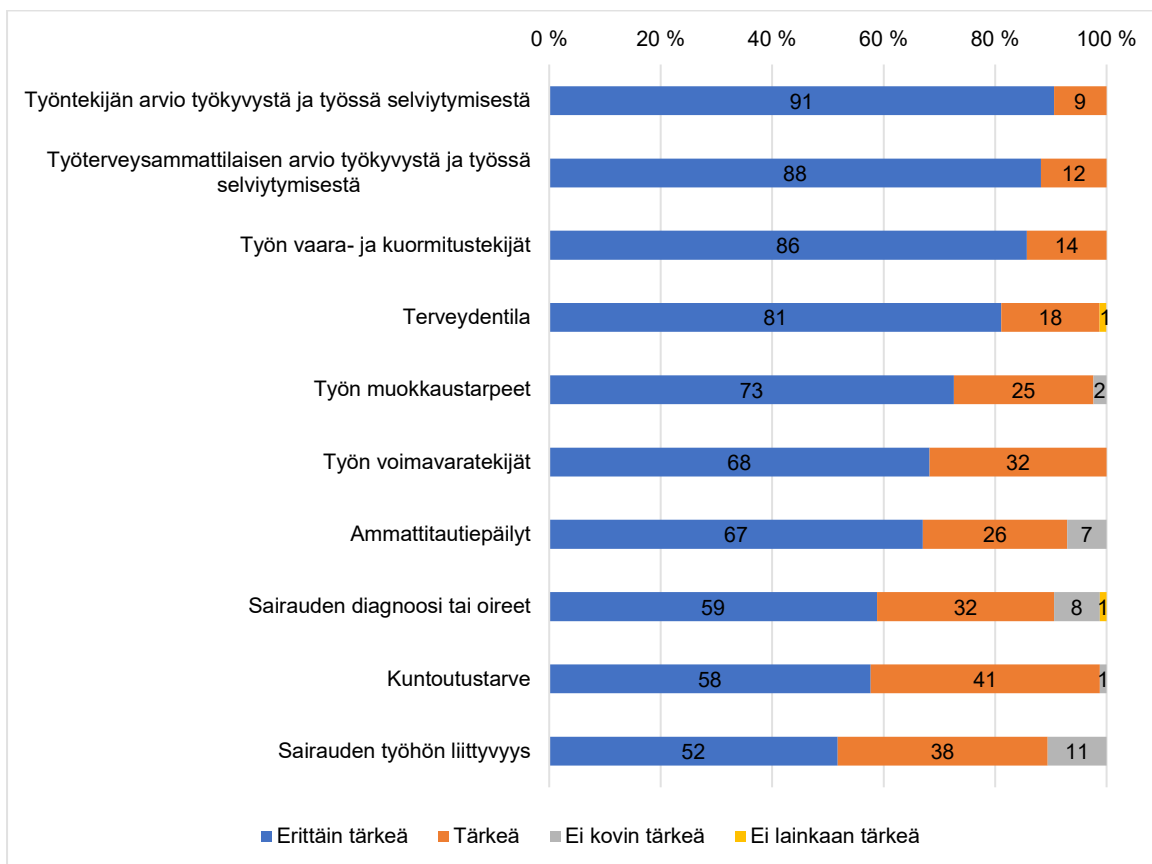
tallentuneita tietoja asiakastyössä. Kuitenkin neljännes vastaajista arvioi, ettei osaamista ole riittävästi uuden teknologian ja digipalveluiden käytössä. (Kuvio 1.)

Työkykytietojen tärkeys työkyvyn tuessa

Enemmistö vastanneista piti erittäin tärkeinä tietoina työntekijän omaa arviota (91 %) ja työterveysammattilaisen arviota työkyvystä ja työssä selviytymisestä (88 %) sekä tietoa työn vaara- ja kuormitustekijöistä (86 %) ja työntekijän terveydentilasta (81 %). (Kuvio 2.)



Kuvio 1. Vastanneiden (n=86) kokemuksia työterveyshuollon moniammatillisen tiimin osaamisesta työkyvyn tuessa ja sen tiedonhallinnassa (% vastanneista).



Kuvio 2. Vastanneiden (n=85) arviot työkykytietojen tärkeydestä työkyvyn tuessa (% vastanneista).

Työkyvyn tukeen liittyvä yhteistyö

Suurin osa vastanneista kertoi tehneensä edellisen vuoden aikana yhteistyötä työpaikan kanssa sairauspoissaolojen seurannassa (92 %). Yhteistyö oli lähes yhtä yleistä työkyvyn tukeen liittyvässä seurannassa (88 %) ja työterveysneuvotteluissa (86 %). Kuntoutusyhteistyötä oli tehnyt reilu puolet (59 %) vastanneista.

Yli puolet vastanneista arvioi, että yhteistyö työkyvyn arvioinnissa (62 %) ja työssä jatkamisen tai työhön paluun ratkaisujen löytämisessä (55 %) sujui erittäin hyvin. Vastanneista hieman alle puolet arvioi yhteistyön sujuneen erittäin hyvin työkykyriskien tunnistamisessa (45 %) ja saman verran

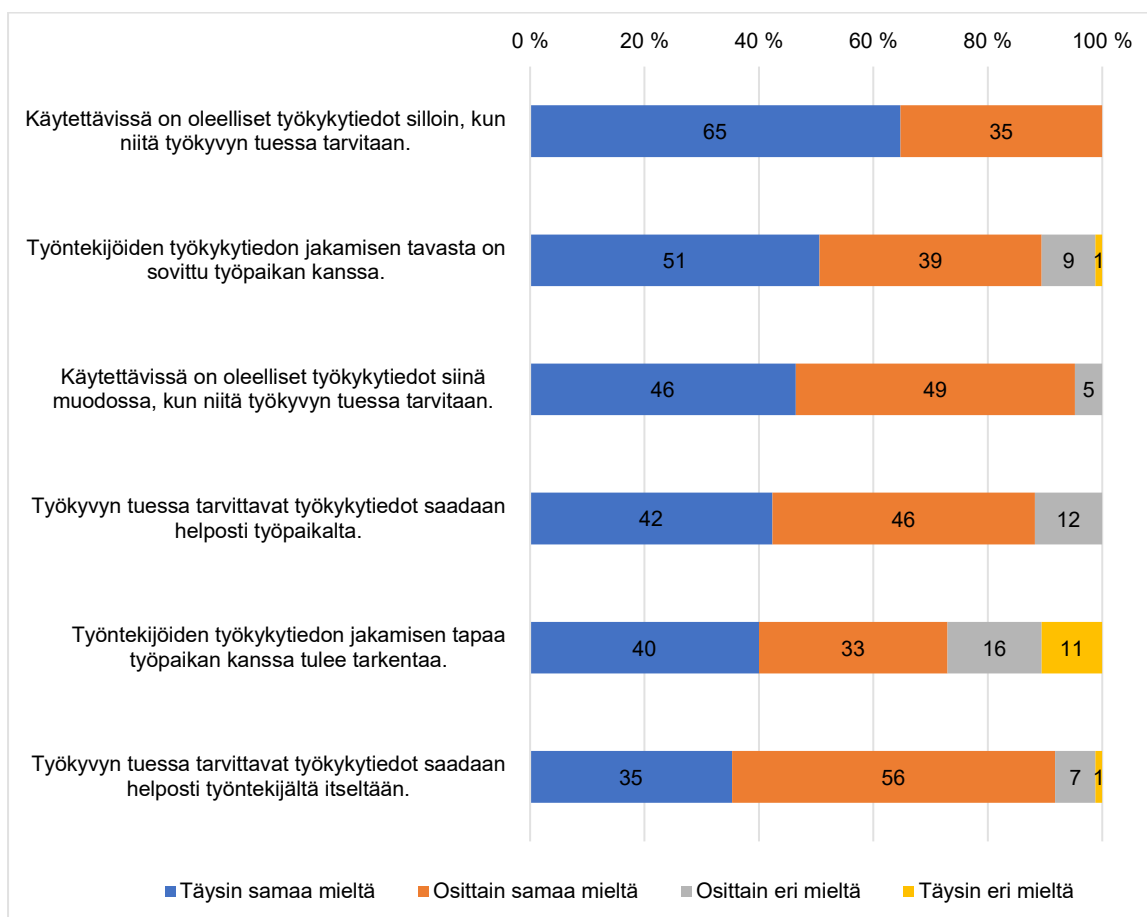
(45 %) arvioi, että yhteistyö sujui melko hyvin. Työkyvyn tuen toimintamallien laatimiseen ja ohjeistukseen liittyvän yhteistyön koki sujuneen erittäin hyvin 42 % vastanneista ja melko hyvin puolet (50 %) vastanneista. Joka kolmas (35 %) arvioi kuntoutustarpeen tunnistamiseen liittyvän yhteistyön sujuneen erittäin hyvin ja melko hyvin yli puolet (56 %) vastanneista.

Kaksi kolmesta (65 %) vastanneesta koki työkyvyn tukemiseen liittyvän yhteistyön työpaikan kanssa kehittyneen parempaan suuntaan edellisten kolmen vuoden aikana sekä työkykyriskien tunnistamisessa että työkyvyn tukemisessa. Joka kolmas (33 %) mielestä yhteistyössä ei ollut tapahtunut muutoksia.

Työkyvyn tuen tiedonhallinta työpaikan ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä

Kuviossa 3. on esitetty vastanneiden kokemuksia työkyvyn tuen tiedonhallinnasta. Kaksi kolmesta oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on käytettävissään oleelliset työkykytiedot silloin, kun niitä tarvitaan (65 %), ja hieman alle puolet (46 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että tiedot ovat tarvittavassa muodossa. Kaksi viidestä koki saavansa tarvittavat tiedot helposti työpaikalta (42 %), mutta reilu neljännes (27 %) vastaajista oli ainakin osittain sitä mieltä, työkykytietojen jakamisen tapaa työpaikan kanssa tulee tarkentaa.

Tarkastelimme myös vastaajien ammattinimikkeen, koulutuksen, työkokemuksen, työterveysyksikön ja asiakasorganisaation toimintamuotojen sekä asiakasorganisaation henkilömäärien yhteyksiä saatuihin tuloksiin. Vain yksi tilastollisesti merkitsevä tulos ($p < 0,05$) saatiin. Työterveyslääkäreistä ($n=22$) lähes kaikki (86 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on tarvitessaan käytettävissä oleelliset työkykyyn liittyvät tiedot. Työterveyshoitajista ($n=60$) tätä mieltä oli runsas puolet (57 %).



Kuvio 3. Vastanneiden ($n=86$) kokemuksia työkyvyn tuen tiedonhallinnasta (% vastanneista).

Pohdinta

Tutkimuksessa selvitettiin työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksia työkyvyn tuen tiedonhallintaan liittyvästä yhteistyöstä työpaikan kanssa. Kokonaisuutena tutkimus antaa hyvin myönteisen kuvan työpaikan ja työterveyshuollon tiedonhallinnasta työterveyshuollon ammattilaisten kokeamana. Kun tuloksista huomioidaan kohtalaisesti toimivat asiat eli asennevääntämistä osittain samaa mieltä olevien sekä eri mieltä olevien tulokset, työkyvyn tukeen liittyvässä tiedonhallinnassa voidaan sanoa olevan kehitettävää.

Tutkimuksen mukaan työterveyshuollon moniammatillisissa tiimeissä osaamisen kehittämistarvetta oli erityisesti tietojärjestelmiin tallennettujen tietojen hyödyntämisessä asiakastyössä ja työpaikalle raportoinnissa, esihenkilöiden tukemisessa sekä teknologian ja digipalveluiden käytössä. Tulokset vahvistivat aiempia tutkimuksia, joiden mukaan työterveyshuollon potilastietojärjestelmistä pitäisi saada helpommin käyttöön tietoa työntekijöiden työkyvystä sekä työn vaara- ja kuormitustekijöistä, jotta niitä voidaan hyödyntää asiakastyössä [30, 36] sekä raportoida työpaikalle henkilöstöjohtamisen tueksi [37]. Nissinen ym. (2017) tutkimuksen mukaan potilastietojärjestelmiin kirjattavat työkykytiedot ovat paremmin hyödynnettävissä, kun määritellään kirjaamisessa käytettävät luokitukset ja koodistot sekä yhtenäistetään ammattilaisten kirjaamiskäytännöt [30]. Teknologian käyttöön liittyvä osaaminen koettiin puutteelliseksi myös Koiviston ym. (2019) tutkimuksessa, jonka mukaan keskeistä on, että ammattilaiset ovat mukana teknologian käyttöönottoon liittyvässä kehittämisessä [38].

Tuloksista selvisi, että työterveyshuollossa on käytössään oleelliset työkykytiedot, mutta niiden jakamisen tapaa työpaikan kanssa tulee tarkentaa.

Työkyvyn tuessa tärkeimpinä työkykytietoina pidettiin työntekijän ja ammattilaisen arviota työkyvystä ja työssä selviytymisestä, työn vaara- ja kuormitustekijöitä sekä terveydentilaan liittyviä tekijöitä. Näiden tietojen on todettu olevan oleellisia työkykyriskien tunnistamisessa ja työkyvyttömyyden ehkäisemisessä [14,39,40]. Tulokset tukivat aikaisempia tutkimuksia, joissa työterveyshuollon ammattilaiset pitivät oleellisina työpaikan kanssa vaihdettavina tietoina työntekijän ja ammattilaisen arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä [34,35].

Työnantajat odottavat työterveyshuolloilta työntekijöiden työkykyä kuvaavien tietojen lisäksi tietoa terveydestä [41,42] sekä työnteon rajoitteista ja siitä, ovatko rajoitteet väliaikaisia vai pysyviä [43,44]. Tietoa kaivataan myös työntekijän työn muokkaustarpeista [45]. Myös tämän tutkimuksen vastaajat arvioivat nämä tiedot tärkeiksi, kun työntekijöiden työkykyä tuetaan. Tietojen arkaluonteisuuden vuoksi näiden tietojen käsittelyssä on aina varmistettava tietosuojan toteutuminen ja myös tietoturvan toteutuminen. Tämä on tärkeää erityisesti, koska tietoja vaihdetaan yhä useammin sähköisessä muodossa [46].

Työelämässä pysyminen hyödyttää yksilöä, työnantajaa ja koko yhteiskuntaa. Yksilölle pidempi työura mahdollistaa toimeentulon, jolla on suuri vaikutus myös tulevaan eläketurvaan. Työ tukee työkykyä ja hyvinvointia sekä tuo merkityksellisyyttä elämään [2]. Työnantajalle työkykyinen henkilöstö antaa mahdollisuuden menestyä toiminnassaan ja yhteiskunnalle veroja maksavia kansalaisia mm. huoltosuhteen tasapainottamiseksi. Henkilöstön pitämiseen työkykyisenä työpaikan on mahdollista saada apua työterveyshuollosta. Tuloksista selvisikin, että työpaikan ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä oli tapahtunut kehitystä parempaan viimeisten vuosien aikana. Lähes kaikki vas-

taajat kertoivat tekevänsä työkyvyn tukeen liittyvää yhteistyötä työpaikan kanssa mm. sairauspoissaolojen seurannassa.

Työurien pidentämisen ja työkyvyttömyyden ennalta ehkäisemisen kannalta työpaikan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö ei aina riitä. Tarvitaan myös työterveyshuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Parhaimmillaan yhteistyö sujuu, kun työkyvyn tuki on nivottuna osaksi kaikkea työikäisten hoito-, kuntoutus- ja palvelutoimintaa [47], mihin tarvitaan myös hyvää tiedonhallintaa. Tällä tarkoitetaan työkykytiedon kirjaamista, tiedonkeruuta ja organisointia siten, että tieto on ammattilaisten käytettävissä siellä, missä työikäinenkin on.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusten mukaisesti [48]. Tutkimukselle saatiin Työterveyslaitoksen eettisen työryhmän puoltava lausunto, jolla varmistettiin, että toiminta täytti eettisyyden periaatteet ja voimassa olevat henkilötietoihin ja ihmistutkimukseen liittyvät säädökset.

Työterveyslaitoksen vuonna 2018 tekemään selvitykseen [49] verrattuna yksityisellä sektorilla työskentelevien osuus (61 %) oli tutkimusaineistossa hieman pienempi kuin yksityissektorilla työskentelevien osuus (71 %) vuonna 2018. Lisäksi tutkimukseen osallistuneiden työterveyshuollon ammattilaisten asiakasorganisaatioiden henkilömäärät eivät vastaa työterveyshuollon tilannetta. Vastanneiden asiakasorganisaatioista alle 10 hengen työpaikkoja oli 9 % ja yli 250 hengen 44 %, kun vuonna 2018 työterveyshuollon piirissä olevista työpaikoista alle 10 hengen työpaikkoja oli n. 75 % ja yli 250 hengen työpaikkoja vain 3 % [49].

Tutkimukseen osallistujat olivat kokeneita työterveyshuollon ammattilaisia, ja lähes kaikki olivat suorittaneet työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutuksen. Lisäksi lääkärivastaajista selvä enemmistö oli työterveyshuoltoon erikoistuneita lääkäreitä. Tutkimukseen vastanneista suurin osa oli työterveyshoitajia, vastaavia työterveyshoitajia tai johtavia työterveyshoitajia, joille yhteydenpito työpaikkojen kanssa on usein vastuutettu [50]. Tämän perusteella arvioimme, että tutkimukseen osallistuneet pystyivät antamaan luotettavia tietoja tutkimuksen kohteesta.

Tutkimuksen rajoitteena on kyselyyn vastanneiden vähäinen määrä, mikä on yleistä verkkopohjaisissa kyselyissä [51]. Pieni vastausprosentti (19 %) tulee huomioida tuloksia tarkastellessa. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu lisätä tekemällä erilaisia tilastollisia analyyseja, mutta vähäisen vastaajajoukon vuoksi muiden tunnuslukujen käyttö ei olisi tuonut merkittävää lisäarvoa.

Tutkimuksen rajoitteeksi voidaan mainita myös sen suppeus: aineisto kerättiin osana isompaa kyselytutkimusta, mikä rajoitti työkyvyn tukeen ja sen tiedonhallintaan liittyvien kysymysten määrää. Luotettavuuden tarkastelussa voidaankin pohtia, kuinka kattavasti valitsemamme pieni määrä kyselyn väittämiä kuvaa tutkittavaa aihetta. Monipuolisemman, kattavamman ja syvällisemmän tutkimustiedon saamiseksi työkyvyn tuen tiedonhallinnasta työterveysyhteistyössä tarvitaan jatkotutkimuksia. Lisäksi on tarvetta selvittää työpaikan kokemuksia työkyvyn tuen tiedonhallintaan liittyvästä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa.

Tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia, eikä niitä voi yleistää. Tulokset antavat kuitenkin lähtötietoa työkyvyn tuen tiedonhallinnasta työpaikan ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä.

Johtopäätökset

Työkyvyn tuen tiedonhallinta työterveysyhteistyössä vaatii toimintavoista sopimista. Työterveyshuollon ja työpaikan tulee sopia, mitä tietoa vaihdetaan ja millä tavalla tietojen vaihto voidaan toteuttaa niin, että tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät säädökset tulevat huomioituiksi. Onnistunut tiedonhallinta edellyttää työterveyshuollon ammattilaisten kouluttamista uuden teknologian ja digipalvelujen käyttöön. Lisäksi on perusteltua korostaa työkykytietojen kirjaamisen tärkeyttä. Kun työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyöhön kehitetään tietojärjestelmiä, on syytä tavoitella myös tiedon kirjaamista rakenteisesti. Vain näin tietoja voidaan hyödyntää ilman, että kenenkään

tarvitsee kirjata sitä uudelleen toiseen järjestelmään.

Kiitokset

Kirjoittajat haluavat ilmaista syvän kunnioituksensa kollegallemme TkT Helena Palmgrenille, joka menehtyi yllättäen tämän artikkelin julkaisuprosessin aikana. Kaipaamme hänen viisaita ajatuksiinsa ja kommenttejaan sekä erityisesti hänen kokemuksiaan työterveyshuollon ja tiedonhallinnan toteutumisesta työpaikoilla. Tutkimuksen rahoittajat ESR ja Työterveyslaitos.

Sidonnaisuudet

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia.

Lähteet

- [1] Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkojulkaisu]. ISSN=1798–513. Helsinki: Tilastokeskus; 2019 [viitattu: 1.6.2021]. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html
- [2] Mattila-Wirolahti P, Tiainen R. Kaikki mukaan työelämään Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tulokset ja suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:25. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2019 [viitattu 1.6.2021]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4056-7>
- [3] Taskinen P. Osatyökykyisillä on työhaluja terveysongelmista huolimatta. Hyvinvointikatsaus 4/2012. Helsinki: Tilastokeskus; 2012 [viitattu 2.6.2021]. Saatavilla: https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_005.html

- [4] Eläketurvakeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Suomen työeläkkeensaajat [verkkojulkaisu]. ISSN=2343–1342. Helsinki: Eläketurvakeskus; 2021 [viitattu 1.6.2021]. Saatavilla: <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>
- [5] Aalto A, Ahola I, Hytönen J, Paavonen M, Palmén O, Pääkkönen J, Tamminen V. Suomen julkisen talouden kestävyys. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2020:59. Helsinki: Valtiovarainministeriö; 2020 [viitattu 2.3.2021]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-287-1>
- [6] Valtioneuvosto. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Helsinki: Valtioneuvosto; 2019 [viitattu 2.6.2021]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- [7] Sosiaali- ja terveysministeriö. Työkykyohjelma 2019–2023: Työkyvyn palvelut osaksi tulevaisuuden sote-keskusta. Sosiaali- ja terveysministeriö;

- 2021 [viitattu 1.6.2021]. Saatavilla: <https://stm.fi/tyokykyohjelma>
- [8] Finlex. Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383>
- [9] Finlex. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 10.10.2013/708. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>
- [10] Ilmarinen J. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö; 2006. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226126>
- [11] Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Takala EP, Ahonen G. Työkykyjohtamisen johdettua yhdessä tekemistä: Tapaustutkimus käytännön johtamisenettelyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Helsinki: Työterveyslaitos; 2014. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/131550>
- [12] Pehkonen I, Turunen J, Juvonen-Posti P, Henriksson L, Vihtonen T, Seppänen, J, Liira J, Uitti J, Leino T. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa: Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus. Tietoa työstä. Helsinki: Työterveyslaitos; 2017. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/132028>
- [13] Pesonen SH, Hakulinen H, Halonen JI. Työterveysyhteistyö 2000-luvulla - kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2019;56(2):129-146. <https://doi.org/10.23990/sa.70404>
- [14] Leino-Arjas P, Seitsamo J, Nygård CH, Prakash KC, Neupane S. Process of Work Disability: From Determinants of Sickness Absence Trajectories to Disability Retirement in A Long-Term Follow-Up of Municipal Employees. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 5;18(5):2614. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052614>
- [15] Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2011 [viitattu 6.3.2021]. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72770/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226076.pdf?sequence=1>
- [16] Martimo KP, Mäkitalo J. The status of occupational health services in Finland and the role of the Finnish Institute of Occupational Health in the development of occupational health services. Report for the international evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health (FIOH). Helsinki: Työterveyslaitos; 2014. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/135062>
- [17] Palmgren H, Kaleva S, Savinainen M, Rajala K, Nyberg M, Oksa P. Yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuolto Suomessa 2013–2014. Helsinki: Työterveyslaitos; 2015. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/129600>
- [18] Palmgren H, Kaleva S, Ruuskanen K, Nissinen S, Weiman M, Kaila-Kangas L. Pienten yritysten ja työterveyshuollon yhteistyö. Tutkimusraportti yhteistyöstä, siihen liittyvistä käytännöistä ja niiden kehittymisestä kahden vuoden seuranta-aikana. Helsinki: Työterveyslaitos; 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618443>
- [19] Kallionpää P, Immonen J, Välimaa N, Herse F, Leskelä RL. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Tutkimus sairausvakuutuslain vuoden 2011 muutoksen vaikutuksista työpaikkojen toimintaan. Työpapereita 130. Helsinki: Kela; 2017. <http://hdl.handle.net/10138/229244>
- [20] Sormunen E, Ylisassi H, Mäenpää-Moilanen E, Remes J, Martimo KP. Co-operation in the preven-

- tion of work disability due to musculoskeletal disorders: A cross-sectional study among occupational health professionals in Finland. *Work*. 2020;67(3):697-708.
<https://doi.org/10.3233/WOR-203319>
- [21] Palmgren H, Heiniö M, Valtanen E, Kaleva S. Työterveysyhteistyö mobiilissa ja monipaikkaisessa työssä. Teoksessa Roininen M (toim.). Työn muotoilu mobiilissa ja monipaikkaisessa työssä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 261. Turku: Turun ammattikorkeakoulu; 2019. s. 59–64.
- [22] Choo CW. Information management for the intelligent organization. The art of scanning the environment. 3rd edition. Medford: Information Today, Inc; 2002.
- [23] Alavi M, Leidner DE. Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues. *MIS Quarterly* 2001;25(1):107-136.
<https://doi.org/10.2307/3250961>
- [24] Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2017 [viitattu 2.6.2021]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3799-4>
- [25] Kinnunen-Amoroso M, Liira J. Work-related stress management between workplace and occupational health care. *Work*. 2016 Jun 13;54(3):507-15. <https://doi.org/10.3233/WOR-162317>
- [26] Lydell M, Hildingh C, Söderbom A, Ziegert K. Future challenges for occupational health services can be prevented by proactive collaboration with the companies using the services: a participatory and reflection project. *J Multidiscip Healthc*. 2017 May 24;10:217-225.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S131382>
- [27] Halonen J, Atkins S, Hakulinen H, Pesonen S, Uitti J. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC Public Health*. 2017 Jan 5;17(1):22.
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3924-x>
- [28] Heikkinen A. Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta. *Suom Lääkäril* 2007;62(46):4333–4337.
<https://doi.org/10.1143/JJAP.46.4333>
- [29] Halonen K. Pari askelta jäljessä – tuurilla mennään. Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskien hallinnasta strategisen johtamisen välineenä. Akaateeminen väitöskirja. Helsinki: Aalto-yliopisto; 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-5447-6>
- [30] Nissinen S, Oksanen T, Kinnunen U-M, Leino T, Kaleva S, Saranto K. Työkykyä koskeva tieto työterveyshuollon tietojärjestelmissä. *Suom Lääkäril* 2017;72(37):2013–2018.
- [31] Nissinen S, Soini S, Hakulinen H. Kirjatun työkykytiedon tärkeys ja hyödyllisyys työterveyshuollossa - kyselytutkimus työterveyshuollon ammattilaisille *FinJeHeW* 2021;13(1):19-31
<https://doi.org/10.23996/fjhw.99513>
- [32] Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Helsinki: Valvira; 2021 [viitattu 2.6.2021]. Saatavilla: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>
- [33] Liukko J, Kuuva N. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 3/2015. Helsinki: Eläketurvakeskus; 2015 [viitattu 2.6.2021]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-218-2>

- [34] Nissinen S, Leino T, Kinnunen UM, Saranto K. Kokemuksia tietojen vaihdosta työterveysyhteistyössä: terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot. *FinJeHeW* 2016;8(2-3): 81–97.
- [35] Nissinen S, Leino T, Oksanen T, Saranto K. Relevant Patient Data for Health Information Exchange: A Delphi Method Study among Occupational Health Professionals. *Occup Med Health Aff* 2016;4:244. <https://doi.org/10.4172/2329-6879.1000244>
- [36] Rokkanen T. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto; 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9845-9>
- [37] Hakulinen H, Pirttilä I. Asiakkuus työterveyshuollon ja asiakasorganisaation tulkinnoissa. *Työelämän tutkimus* 2012;10(3):262–280.
- [38] Koivisto TA, Koroma J, Ruusuvoori J. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa - ammattilaisten näkökulma. *FinJeHeW*. 2019;11(3):183-197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>
- [39] Jääskeläinen A, Kausto J, Seitsamo J, Ojajärvi A, Nygård CH, Arjas E, Leino-Arjas P. Work ability index and perceived work ability as predictors of disability pension: a prospective study among Finnish municipal employees. *Scand J Work Environ Health*. 2016 Jun 1;42(6):490-499. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3598>
- [40] von Bonsdorff MB, Seitsamo J, Ilmarinen J, Nygård C-H, von Bonsdorff ME, Rantanen T. Work ability as a determinant of old age disability severity: evidence from the 28-year Finnish Longitudinal Study on Municipal Employees. *Aging Clin Exp Res*. 2012 Aug;24(4):354-60. doi: 10.3275/8107.
- [41] Schmidt L, Sjöström J, Antonsson AB. How can occupational health services in Sweden contribute to work ability? *Work*. 2012;41 Suppl 1:2998-3001. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0555-2998>
- [42] Schmidt L, Sjöström J, Antonsson AB. Successful collaboration between occupational health service providers and client companies: Key factors. *Work*. 2015 Jun 5;51(2):229-37. <https://doi.org/10.3233/WOR-141855>
- [43] Lappalainen L, Liira J, Lamminpää A. Work disability negotiations between supervisors and occupational health services: factors that support supervisors in work disability management. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021 May;94(4):689-697. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01623-5>
- [44] Williams-Whitt K, Kristman V, Shaw WS, Soklaridis S, Reguly P. A model of supervisor decision-making in the accommodation of workers with low back pain. *J Occup Rehabil*. 2016 Sep;26(3):366-81. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9623-0>
- [45] Lappalainen L, Liira J, Lamminpää A, Rokkanen T. Work disability negotiations: supervisors' view of work disability and collaboration with occupational health services. *Disabil Rehabil*. 2019 Aug;41(17):2015-2025. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1455112>
- [46] Loikkanen P. Asiakirjat ja tietosuoja. Teoksessa: Utti J (toim.). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos; 2014. s. 91–100.
- [47] Hakulinen H, Kangas P, Pesonen S. Yhteistyöllä toimivampi työikäisten terveydenhuolto: TYÖKE-Verkostoilla tehoa SOTEen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos; 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522619211>
- [48] Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2012 [viitattu 3.6.2021]. Saatavil-

la: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

[49] Takala EP, Leino T, Harjunpää K, Hirvonen M, Kauranen T, Liljeström K, Syyninmaa S, Österbacka O. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Helsinki: Työterveyslaitos; 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618917>

[50] Horppu R, Mäkelä-Perkiö M, Loikkanen P. Työterveyshuoltoon pätevöittävä moniammatillisen koulutuksen kehittäminen ja koulutuksen ko-

tut vaikutukset. Helsinki: Työterveyslaitos; 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618306>

[51] Shih TH, Fan X. Comparing response rates in e-mail and paper surveys: a meta-analysis. *Educ Res Rev.* 2009;4:26-40. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2008.01.003>