

Työterveyshuollon digitalisoituvat palvelut: kokemuksia etätyöterveysneuvottelujen hyödyistä, haitoista ja edistäväistä tekijöistä

Sanna Pesonen¹, Erja Sormunen¹, Inka Koskela¹, Soile Seppänen¹, Elina Weiste¹

¹ Työterveyslaitos, Helsinki

Sanna Pesonen, TtM, tutkija, Työterveyslaitos, 70032 Työterveyslaitos. Sähköposti: sanna.pesonen@ttl.fi

Tiivistelmä

Työterveysneuvottelut ovat tärkeä yhteistyön muoto työntekijöiden työkyvyn ja työssä jatkamisen edistämiseksi. Neuvotteluja käydään työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kesken, kun työntekijän työkyvyn aleneman vuoksi tarvitaan ratkaisuja työssä jatkamisen tueksi. Digitalisaation myötä etänä pidettävät työterveysneuvottelut ovat yleistyneet, mutta aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet kasvokkain toteutettuihin neuvotteluihin. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan etätyöterveysneuvottelujen hyötyjä, haasteita ja etäneuvottelujen toteutumista edistäviä tekijöitä neuvotteluun osallistuneiden työterveyshuollon ja työnantajan edustajien sekä työntekijöiden näkökulmista. Aineistona on 10 etätyöterveysneuvottelun jälkeen toteutetut yksilöteemahaastattelut (n=37). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessamme etätyöterveysneuvottelujen hyödyt, haasteet ja edistävät tekijät liittyivät käytännön järjestelyihin ja vuorovaikutukseen. Käytännön järjestelyjen hyötyinä osallistujat kokivat tehokkuuden, joustavuuden ja terveysturvallisuuden, kun taas haasteiksi nousivat toteutustapaan, tekniikkaan ja yksityisyyden suojaan liittyvät ongelmat. Käytännön järjestelyjen sujuvuutta edisti ennakkovalmistautuminen ja teknisten ongelmien ratkominen. Vuorovaikutuksen osalta hyödyiksi koettiin asiakaskeisyys ja keskustelun sujuvuuden helpottuminen. Kokemukset etävuorovaikutuksesta vaihtelivat osallistujaryhmittäin. Erityisesti työntekijät kokivat haasteeksi neuvotteluilmapiirin ja keskustelun sujumattomuuden. Etävuorovaikutusta edisti luottamuksellisen ilmapiirin rakentaminen ja osallistumisen tukeminen. Etenkin työntekijöiden osallistumismahdollisuuksien tukemiseen tulee kiinnittää riittävästi huomiota. Yhteenvetona voidaan todeta, että työterveyshuollon ja työpaikan edustajat ovat keskeisessä roolissa teknisten ongelmien ratkaisemisessa, suotuisten neuvotteluolosuhteiden luomisessa, ja osallistumisen tukemisessa siten, että neuvottelut etenevät sujuvasti ja työkyvyn tuen tavoitteet saavutetaan.

Avainsanat: videoneuvottelut, etäpalvelut, laadullinen tutkimus, työterveyshuolto, työkyky

Published under a CC BY 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract

Joint negotiations are an important occupational health cooperation procedure for the promotion of employees' ability to work and their continuing to work. Joint negotiation takes place between occupational health services, employers and employees to support employees' work ability and return to work. With digitalisation, remote joint negotiations have become more common in support of work ability, but previous studies on joint negotiations have focused on face-to-face negotiations. This study examines the benefits, challenges and factors promoting the implementation of remote joint negotiations from the perspectives of occupational health care, employer representatives and employees who participated in negotiations. The data consisted of the individual theme interviews (n=37) after 10 remote joint negotiations. The data was analyzed using inductive content analysis.

In our study, the benefits, challenges, and enabling factors of remote joint negotiations were related to practical arrangements and interaction. In terms of practical arrangements, the participants experienced efficiency, flexibility and health safety as benefits, while problems related to the used method of negotiation, technology and privacy protection arose as challenges. Advance preparation and solving technical problems were rated to promote the smoothness of the practical arrangements. In terms of interaction, the possibility to be focused on the issue and the facilitation of the flow of the conversation were perceived as benefits. The remote interaction varied by participant group. Especially the employees found the negotiation atmosphere and the lack of smoothness of the conversation a challenge. Remote interaction was promoted by building a trusting atmosphere and supporting participation. Sufficient attention should especially be paid to supporting employee participation opportunities. In summary, it can be stated that representatives of occupational health services and workplace play a central role in solving technical problems, creating favorable negotiation conditions, and supporting participation so that negotiations proceed smoothly, and the goals of work ability support are achieved.

Keywords: videoconferencing, remote services, qualitative research, occupational health care, work ability

Johdanto

Työterveys 2025 – kehittämissuunnitelmien digitaalisilla työterveyshuollon palveluilla tavoitellaan sekä työterveyshuollon saatavuuden ja kattavuuden parantamista, että tarpeen- ja tarkoituksenmukaisia palveluja [1]. Digitaalisen asioinnin tulisi olla ensisijaisia kaikissa niissä sote-palveluissa, joihin se sopii tai niille asiakkaille, jotka siihen kykenevät [2]. Digitaalisten palvelujen käyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä palvelujen joustavuuteen ja kustannuste-

hokkuuteen, vaikka haasteita ja teknologiaan liittyviä riskejä on myös tunnistettu [3-5].

Etäterveydenhuoltoa koskevaa tutkimusta on tehty viime vuosina varsin laajasti [esim. 6,7]. Kuitenkin työterveyshuollon digitalisiin palveluihin liittyvää tutkimusta on tehty vähemmän. Työterveyshuollon digitaalisten palvelujen tutkimus on kohdistunut muun muassa etäpalvelujen käyttöön [8], työpaikasselvityksiin [9], neuvontaan ja ohjaukseen [10] sekä ammattilaisten digiosaamiseen [11].

Työterveyshuollon voimavaroiksi etäpalveluiden käyttöön on tunnistettu kiinnostus teknologian tarjoamiin mahdollisuuksiin, uusien menetelmien kehitykseen ja uuden oppimiseen sekä asiakasorganisaatioiden luottamus työterveyshuollon palvelujen laatuun ja myönteinen suhtautuminen etäpalveluihin [10,11]. Etäpalveluihin liittyviä haasteita ovat muun muassa epäselvyys johdon visiosta, vaikeus tunnistaa asiakastarpeita, puutteelliset taidot etäpalveluiden toteuttamiseksi sekä teknologian käyttöön liittyvät ongelmat [10-12].

Etätyöterveysneuvottelu on yksi työterveyshuollon etäpalvelun muoto [13]. Työterveysneuvottelut ovat merkittävä työterveysyhteistyön keino työkyvyn tuen prosessissa. Vuonna 2024 pidettiin hieman yli 73 000 työterveysneuvottelua, joista noin 15000 toteutettiin etäneuvotteluna [14]. Kyselytutkimus työterveyshuollon ammattilaisille osoitti, että viimeisen vuoden aikana lähes 90 % työterveyslääkäreistä ja 63 % työterveyshoitajista oli toteuttanut työterveysneuvotteluja etäyhteydellä [15]. Vastaava kysely työterveyshuollon yksilöasiakkaille sitä vastoin osoitti, että vain 15 % asiakkaista oli osallistunut etätyöterveysneuvotteluihin [16]. Työterveysneuvottelujen tavoitteena on etsiä yhdessä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa ratkaisuja työntekijän työssä jatkamiseen alentuneesta työkyvystä huolimatta [17,18]. Poiketen kahden osallistujan välisistä terveydenhuollon etäpalveluista, etätyöterveysneuvottelussa korostuu moniasiantuntijuus, jossa ammattilaisten yhteistyön lähtökohtana on asiakkaan osallistaminen ja kaikkien ammattilaisten osaamisen yhdistäminen työntekijän parhaaksi [19].

Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että etävuorovaikutuksen sujuvuudessa on ongelmia ja se on altista erilaisille häiriöille, mikä voi vaikeuttaa yhteisen ymmärryksen saavuttamista [20–23]. Etävuorovaikutus voi myös haastaa yhteistyösuhteen

ja luottamuksen muodostamista, koska jaetun fyysisen ympäristön puuttuminen ja kehollisten vuorovaikutuksen vihjeiden rajallisuus vaikeuttavat tilanteen ja tunnekokemusten havainnointia [22]. Lisäksi puheenvuorojen ottaminen on etäryhmäkeskusteluissa vaikeampaa kuin kasvokkain, mikä voi johtaa epätasaiseen osallistumiseen sekä ohjaajan roolin korostumiseen [24]. Toisaalta tasapuolista osallistumista voidaan edistää neuvottelu- ja muistion näkymän jakamisella [25].

Vaikka työterveyshuollossa tarjottavien etäpalvelujen käyttöönotto on selkeästi lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana [26], digitaalisten palvelujen kehittämiseksi on yhä suuri tarve [1]. Työterveysneuvotteluihin liittyvä tutkimus on aikaisemmin keskittynyt kasvokkain toteutettuihin tapaamisiin [17,18,27,28]. Jotta etätyöterveysneuvottelua pystytään kehittämään, on tärkeä saada tietoa niiden hyödyistä, haasteista ja edistävästä tekijöistä.

Tässä tutkimuksessa kuvataan työntekijöiden sekä työpaikan ja työterveyshuollon edustajien kokemuksia etätyöterveysneuvottelujen hyödyistä, haasteista ja etäneuvottelua edistävästä tekijöistä. Tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia hyötyjä ja haasteita eri osallistujaryhmät kokevat etätyöterveysneuvottelujen toteuttamisesta?

Mitkä tekijät edistävät etätyöterveysneuvottelun onnistumista eri osallistujaryhmien näkökulmasta?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on kuvaileva laadullinen tutkimus. Tutkimusaineistona oli kymmenen etätyöterveysneuvottelun jälkeen tehtyä 37 yksilöteemahaastattelua työntekijöille (n=8), työpaikan edustajille (n=17) ja

työterveyshuollon edustajille (n=12) (Taulukko 1). Haastateltavista naisia oli 25 ja miehiä 12. Työntekijöistä kolme teki asiantuntijatyötä ja viisi suorittavaa työtä. Työntekijöistä neljä ja esihenkilöistä kolme ei ollut aikaisemmin osallistunut työterveysneuvotteluun. Työterveyshuollon edustajat olivat osallistuneet aikaisemmin kymmeniin tai satoihin neuvotteluihin. Neuvottelutapaukset rekrytoitiin työterveyshuollon edustajien kautta. He pyysivät suostumuksen tutkimukseen osallistumiseksi vastaanotolla tai puhelimitse ensin työntekijältä, jonka jälkeen suostumus pyydettiin muilta neuvotteluun osallistujilta. Neuvottelut toteutuivat työterveyshuollon ja työpaikan tavanomaisten käytäntöjen mukaan.

Aineisto kerättiin 3.3.2022-3.3.2023 aikana osana Työsuojelurahaston rahoittamaa ja Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston toteuttamaa Etätyöterveysneuvottelu -uusia toimintamalleja ja toimivaa vuorovaikutusta -hanketta. Ennakoarviointi tehtiin Työterveyslaitoksen eettisessä työryhmässä 10.11.2021.

Haastattelut toteutettiin puolistukturoituna teema-haastatteluina noin kahden viikon sisällä etätyöterveysneuvottelun toteutumisesta. Haastatteluja toteuttivat kuusi eri tutkijaa. Tutkimukseen

osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujien oli mahdollista keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Kaikki osallistujat antoivat informoidun, kirjallisen tai tallennetun suullisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen ja haastattelujen tallentamiseen. Kaikki haastattelut toteutettiin puhelimitse ja ne äänitallennettiin.

Haastatteluissa kartoitettiin osallistujien kokemuksia etänä toteutetuista neuvotteluista. Haastattelu-rungon laati monitieteinen tutkimusryhmä hyödyntäen aikaisemmassa kasvokkaisia neuvotteluja koskevan tutkimuksen haastatteluteemoja huomioiden etäkontekstin [18]. Haastatteluissa oli neljä teemaa (suluissa esimerkkikysymys): 1. kokemukset etätyöterveysneuvottelun toteutumisesta (miten käyty neuvottelu mielestäsi sujui?), 2. vuorovaikutuksesta ja sen sujuvuudesta (miten arvioisit keskustelun sujuvuutta neuvottelussa?), 3. päätöksenteosta ja siihen osallistumisesta (mitä neuvottelussa päätettiin, oliko päätös odotuksesi mukainen?) sekä 4. etätyöterveysneuvottelua edistävästä ja hankaloittavista tekijöistä (mitkä ovat etänä pidettävän työterveysneuvottelun hyötyjä?). Haastattelut kestivät keskimäärin 24 minuuttia (vaihteluväli 13–42 minuuttia), yhteensä 898 minuuttia. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 184 sivua (riviväli 1, fonttikoko 8).

Taulukko 1. Neuvottelujen toteutustapa, neuvotteluun osallistujat ja haastateltavien lukumäärä.

Neuvottelu	Neuvottelun toteutustapa	Neuvotteluun osallistujat
1	Hybridi: TT työterveyshuollossa	TT, EH, TTL
2	Hybridi: TT työterveyshuollossa	TT, EH, TTL
3	Hybridi: TT työterveyshuollossa	TT, EH, TKK, TTL, TTH
4	Hybridi: TT työterveyshuollossa	TT, EH1, EH2, TKK, TTL
5	Hybridi: TT ja EH työterveyshuollossa	TT, EH, HR, TTL
6	Kaikki osallistujat etänä	TT, EH, TTL
7	Kaikki osallistujat etänä	TT, EH, TTL
8	Kaikki osallistujat etänä	TT, EH, TTL, TTH
9	Kaikki osallistujat etänä	TT, EH, HR, TTL
10	Kaikki osallistujat etänä	TT, EH, HR1, HR2, TTL, TTH

Lyhenteet: Hybridi = yksi tai useampi työterveyshuoltoneuvottelun osallistuja etäyhteydellä, muut fyysisesti samassa tilassa. TT=työntekijä, EH = esihenkilö, TTL = työterveyslääkäri, TTH = työterveyshoitaja, HR = henkilöstöhallinnon edustaja, TKK = työkykykoordinaattori

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on sopiva analyysimenetelmä ilmiöihin, joista on tehty vähän aikaisempaa tutkimusta [29]. Analyysin teki ensimmäinen kirjoittaja SP keskustellen toisen kirjoittajan ES kanssa aineistosta ja teemoista. Eriävistä tulkinnoista keskusteltiin yhteisen näkemyksen saavuttamiseksi. Koko aineistosta poimittiin word -tiedostoon puhejaksot (n=241), joissa haastateltavat kuvasivat etätyöterveysneuvottelun hyötyjä tai haasteita sekä edistäviä tekijöitä eli seikkoja, jotka edistivät etäneuvottelujen onnistumista tai toimintaa, jolla osallistujat itse pyrkivät edistämään neuvottelun onnistumista tai minimoimaan haittoja. Analyysiyksikkö oli samaa ajatuskokonai-

suutta kuvaavat lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Analyysiyksiköt pelkistettiin niitä kuvaavilla ilmaisuilla ja sen jälkeen aineistoa ryhmiteltiin samankaltaisiin ilmaisuihin ja nämä ryhmät muodostivat alateemat. Samankaltaisia alateemoja ryhmiteltiin yläteemoiksi. Yläteemat ryhmiteltiin edelleen kahteen pääteemaan. Taulukossa 2 on esitetty esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä. Aineiston syvällisyydessä keskityttiin eri osallistujaryhmien yhteneviin ja eriäviin näkemyksiin eri teemojen sisällä. Tuloksissa esitettyjä haastattelujen suoria lainauksia on muokattu yleiskielelle haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä pääteeman Kokemukset etätyöterveysneuvottelujen haasteista vuorovaikutus yläteeman muodostamisessa (taulukossa käytetyt lyhenteet TT=työntekijä, TP=työpaikan edustaja (esihenkilö, HR, työkykykoordinaattori) TTE= työterveyshuollon edustaja (työterveyslääkäri, työterveyshoitaja).

Esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista	pelkistetty ilmaus	alateema	yläteema	pääteema
se huono puoli on se, että siinä pysytään vaan asiassa eikä tule semmosta niin helposti sitä semmosta spontaania vähän niinkun ylimäärästä vapaata keskustelua mikä ehkä tulee luontevammin sillon, kun ollaan livenä paikan päällä (tt)	vapaan keskustelun puute	keskustelun sujumattomuus	vuorovaikutus	kokemukset etätyöterveysneuvottelujen haasteista
Ei siinä kysytä työntekijän vointia tai mitä kuuluu (tt)				
no empä minä nyt kehtaa tätä puheenvuoroa pyytää tai annetaan noitten muiden puhua (tp)	vaikeus ottaa puheenvuoro ja sanoa mielipide			
lääkäriin ja muidenkin osanottajien huomio kiinnittyy enemmän siihen muiston kirjottamiseen kun siihen keskusteluun. (tp)	muistion samanaikainen kirjaaminen			
en pysty keskittymään kahteen asiaan yhtä aikaa ja se on pois sit siitä minun vuorovaikutuksesta, jos minä teen muistiota (tte)				
katkasee ja vie ehkä ajatusta jos on tällöisiä ongelmia niin siinä voi helposti tapahtua semmosta katkoa ja muuta, jos et kuule toisen kommenttia loppuun asti (tp)	teknisten ongelmien tuomat katkokset keskustelussa			
on ongelmaa siinä etäyhteydessä. Jos katkee vaikka se puhelin. Sittehan minä en välttämättä huomaa, että siellä nyt puhutaankin, ja minä en sitä huomioinu ollenkaan (tte)				
Tietenki etänä kun on, niin on välillä hankalempi tulkita eleitä ja ilmeitä (tp)	vaikeus tulkita ja käyttää eleitä ja ilmeitä			
Ei se riitä välttämättä että mä nään kasvot, jos mä en nää kuin hermostuneesti se jalka vippasee (tte)				
Ei siinä tullu kertaakaan semmosta tunnetta, että ne ihmiset on läsnä siinä (tt)	ei olla läsnä, muut ovat etäisiä	ilmapiiri		
Se tuntuu joskus vähän kylmältä nämä etäyhteydet (tp)				
Et ei siinä nyt ihan pysty ihan sata relax olemaan (tt)	jännittynyt ilmapiiri			
voi olla että vähän jännittää näitä etäkontakteja (tte)				

Tulokset

Tutkimuksessa tunnistettiin etätyöterveysneuvottelujen hyötyinä, haasteina ja edistävänä tekijöinä kaksi yläteemaa: käytännön järjestelyt ja vuorovaikutus. Käytännönjärjestelyjen osalta hyötyinä tunnistettiin tehokkuus ja taloudellisuus, joustavuus ja terveysturvallisuus ja haasteina toteutustapaan, tekniikkaan ja yksityisyyden turvaan liittyvät ongelmat. Vuorovaikutuksen osalta hyötyinä oli asiakeskeisyys ja keskustelun sujuvuus ja haasteina keskustelun sujumattomuus ja ilmapiiriin liittyvät ongelmat. Edistävänä tekijöinä käytännön järjestelyihin liittyen olivat neuvotteluun valmistautuminen ja teknisten ongelmien ratkominen sekä vuorovaikutuksen osalta luottamuksellinen ilmapiiri ja osallisuuden tukeminen. Tuloksia esitetään työntekijöiden, työpaikan ja työterveyshuollon edustajien näkökulmista.

Käytännön järjestelyihin liittyvät hyödyt ja haasteet

Haastateltavat mainitsivat etätyöterveysneuvottelujen käytännön järjestelyjen hyötyinä tehokkuuden ja taloudellisuuden, joustavuuden ja terveysturvallisuuden (Taulukko 3). Kaikki osallistujaryhmät mainitsivat tehokkuuden näkökulmasta hyötyinä ajan säästymisen. Etäneuvottelujen kuvattiin olevan lyhyempiä ja työajan käyttö oli tehokkaampaa, kun matkustamiseen ei mennyt aikaa:

”se tehokkuus ainakin. Pystyy hyppäämään tehokkaasti palaverista toiseen ja hoitaa enemmän asioita.” (työpaikan edustaja)

Etäneuvotteluja pystyttiin sekä työpaikan että työterveyshuollon edustajien mukaan sopimaan nopeammalla aikataululla ja niitä pidettiin pienemällä kynnyksellä. Työntekijät ja työterveyshuollon edustajat pitivät taloudellisina hyötyinä matkakulujen

säästymistä ja siten ekologisen kestävyuden edistämistä.

Kaikki osallistujaryhmät kokivat etäneuvottelujen tuovan joustavuutta, kun niihin oli mahdollista osallistua paikasta riippumatta. Kuvattiin, että etenkin esihenkilöiden oli joustavampi osallistua työpaikalta ja suurissa valtakunnallisissa työpaikoissa henkilöstöhallinnon edustajan osallistuminen toiselta paikkakunnalta oli mahdollista sekä osallistuminen oli mahdollista terveydentilasta riippumatta ja ne vähensivät infektioriskiä.

Etätyöterveysneuvottelujen käytännön järjestelyjen haasteiden koettiin liittyvän neuvottelujen toteutustapaan, tekniikkaan ja yksityisyyden turvaamiseen (Taulukko 3). Muutamalle työntekijälle neuvottelun toteutustapa oli epäselvä tai he olisivat halunneet neuvottelun pidettävän lähitapaamisena.

”Me oltas ihan hyvin voitu varmaan tossa työterveyshuollon tiloissakin tavata tai työpaikan... ois se [lähitapaaminen] varmaan ollu parempi.” (työntekijä)

Työterveyshuollon edustaja puolestaan toi esille, että neuvottelun toteutustapaa oli hankala sopia. Hybridineuvotteluissa useamman osallistujan asettautuminen neuvottelutilaan ja sijoittaminen kamerakuvaan koettiin haasteelliseksi. Työntekijät ja työterveyshuollon edustajat toivat esille, että osallistujien kamerakuvat pienentyivät tai jäivät kokonaan näytöllä muistiotekstin alle silloin, kun näyttöruudulla jaettiin muistiota.

”kirjotin sitä muistioo, meillä ei näkyne koko aikaa sitte ne henkilöiden videokuvat” (työterveyshuollon edustaja)

Työterveyshuollon edustajat toivat esille, että neuvottelutilan tekninen laitteisto ei ollut aina tarkoituksenmukainen. Näytön ulkopuolisia kameroita

käytettäessä, haasteita vuorovaikutukseen toivat katseen kohdistaminen joko kameraan tai näyttöruutuun, jossa muut osallistujat näkyivät. Toteutustapaan liittyen työntekijät ja työpaikan edustajat kokivat kamerasen käytön joko tarpeettomana, häiritsevänä tai tuovan jännitystä neuvotteluun.

Tekniikkaan liittyvinä haasteina kaikki osallistujaryhmät mainitsivat huonot tietoliikenneyhteydet, joka puolestaan vaikeutti etäyhteyden ylläpitämistä, kameroiden käyttöä ja äänen kuuluvuutta. Työterveyshuollon edustajat kuvasivat, että tekniset ongelmat toivat neuvotteluun hermostuneisuutta ja jännitteisyyttä. Haasteina työntekijät ja työterveyshuollon edustajat toivat esille myös teknisten laitteiden ja osaamisen puutteet. Yksityisyyden turvaamiseen liittyvänä haasteena kaikki osallistujaryhmät mainitsivat neuvottelutilan rauhattomuuden. Lisäksi työterveyshuollon edustaja toi esille näyttöruudun jakamiseen liittyvän riskin jakaa asiaankuulumatonta tietoa.

Vuorovaikutukseen liittyvät hyödyt ja haasteet

Vuorovaikutuksen näkökulmasta osallistujat kuvasivat etätyöterveysneuvottelun hyötyinä asiakeskeisyyden ja keskustelun sujuvuuden (Taulukko 3). Työntekijä ja työpaikan edustajat kokivat, että etäneuvottelussa menttiin suoraan asiaan ja pysyttiin käsiteltävässä aiheessa. Työpaikan ja työterveyshuollon edustajat toivat esille keskustelun sujuvuuteen liittyviä tekijöitä, ja heidän mukaansa esimerkiksi vaikeiden asioiden käsittely saattoi olla helpompaa etäneuvottelussa.

”vaikeiden asioiden käsitteleminen saattaa olla etänä helpompaa, koska sä voit jotenki suoremmin ehkä tuoda niitä asioita esille...et jotenkin tarkastelee asioita hieman etäämmältä kuin sitten että jos oltais siinä saman pöydän ääressä.” (työpaikan edustaja)

Työterveyshuollon edustajan mukaan sosiaalisia tilanteita jännittävät henkilöt saattoivat olla avoimempia ja puheliaampia etäneuvottelussa. Työpaikan edustajan mukaan etäneuvotteluissa puheenvuorojen jakaminen oli usein selkeämpää, mikä saattoi helpottaa oman mielipiteen sanomista.

Vuorovaikutuksen haasteiksi tunnistettiin keskustelun sujumattomuus ja ilmapiirin ongelmallisuus (Taulukko 3). Keskustelun sujumattomuuteen liittyen työntekijät ja työterveyshuollon edustajat mainitsivat, ettei vapaata keskustelua syntynyt, keskustelu oli jäykkää ja puheenvuorot pitkiä. Työntekijät ja työpaikan edustajat toivat esille, että puheenvuoron ottaminen ja oman mielipiteen sanominen oli hankalampaa etäneuvottelussa. Työpaikan edustajan mielestä etäneuvottelussa saattoi tulla kokemus ulkopuoliseksi jäämisestä. Kaikki osallistujaryhmät toivat esille, että etäneuvottelussa ilmapiiri voi olla etäinen ja kylmä. Työntekijä toi esille, että jätti oman mielipiteensä sanomatta etäneuvottelussa, mutta olisi tuonut sen esille lähineuvottelussa:

”Jos oltas lähikontaktissa ollu ni sit, mut tossa must oli ihan turha mun rupee vänkäämään” (työntekijä)

Työpaikan ja työterveyshuollon edustajat kuvasivat muistion laatimisen neuvottelun aikana vaikeuttavan keskustelua, ja osa työterveyshuollon edustajista koki haasteellisena keskittyä saman aikaisesti keskustelun vetämiseen ja muistion kirjaamiseen. Kaikki osallistujaryhmät kokivat, että eleiden ja ilmeiden tulkinta etäyhteyksin oli hankalaa. Vaikea oli tulkita, millaisia reaktioita ja tunnetiloja käsiteltävä asiat aiheuttivat:

”naamatusten on tietysti aina, jotenkin se fiilis välittyy paremmin. Ja ehkä osaa kysyä, ehkä itse kukin osaa kysyä jos jollain otsa rypistyy, että onko jotain mielessä” (työpaikan edustaja)

Työterveyshuollon edustajat kokivat, että mikäli kameroita ei käytetty, saattoi olla vaikeaa erottaa, kuka osallistujista puhui. Myös hiljaisia hetkiä oli vaikea tulkita. Työpaikan edustaja toi esille, että etäyhteydellä tunnelmaa joutui tulkitsemaan äänensävyistä.

”Et sitte pitää etänä sitä tunnelmaa makustella enemmänkin äänensävyistä, puhetemposta” (työpaikan edustaja)

Työterveyshuollon edustaja korosti myös eleiden merkitystä: etänä oli vaikeampi esimerkiksi eleillä rauhoitella keskustelua, nyökätä tai osoittaa kädellä puheenvuoroja. Työpaikan ja työterveyshuollon edustajien mukaan työntekijän tilanteesta sai vähemmän tietoa, kun ei voinut havainnoida työntekijän olemusta.

Taulukko 3. Kokemukset etäyöterveysneuvottelujen hyödyistä ja haasteista osallistujaryhmittäin lukumäärinä.

Pääteema: Kokemukset etäyöterveysneuvottelujen hyödyistä			
yläteema: Käytännön järjestelyt		yläteema: vuorovaikutus	
pelkistys	alateema	pelkistys	alateema
ajan säästyminen 6TT,12TP, 6TTE	tehokkuuden ja taloudellisuuden lisääntyminen	pysytään asiassa 1TT, 2TTE	asiakeskeisyys
pystytään sopimaan nopeammalla aikataululla 5TP, 4TTE		mennään suoraan käsiteltävään asiaan 1TTE	
pidetään pienemmällä kynnyksellä 1TTE			
matkakulujen säästyminen 1TT, 2TTE			
mahdollistaa esihenkilön osallistua helpommin 1TT, 2TP,1TTE	joustavuuden lisääntyminen	vaikeiden asioiden käsittely helpompaa 1TP, 2TTE	keskustelun sujuvuus
mahdollistaa HR:n osallistumisen toiselta paikkakunnalta 1TP, 3TTE		puheenvuoron ottaminen ja oman mielipiteen sanominen helpompaa 1TP	
mahdollistaa osallistumisen terveydentilasta riippumatta 4TTE			
vähentää infektoriskiä 2TP, 2TTE	terveysturvallisuuden lisääntyminen		
Pääteema: kokemukset etäyöterveysneuvottelujen haasteista			
yläteema: käytännön järjestelyt		yläteema: vuorovaikutus	
pelkistys	alateema	pelkistys	alateema
epäselvyys toteutustavasta 1TT	toteutustavan haasteet	vapaan keskustelun puute 4TT, 3TTE	keskustelun sujumattomuus
tyytymättömyys toteutustapaan 2TT		vaikeus ottaa puheenvuoro ja sanoa mielipide 2TT, 7TP, 1TTE	
vaikeus sopia toteutustapa 1TTE		muistion samanaikainen kirjaaminen 2TP, 3TTE	
hybridineuvotteluissa tekniikan ja osallistujien asemointi 1TT, 2TP, 6TTE		teknisten ongelmien tuomat katkokset keskustelussa 1TT, 2TP, 2TTE	
kameroiden käyttö häiritsevää 1TT, 2TP		vaikeus tulkita ja käyttää eleitä ja ilmeitä 2TT, 11TP, 7TTE	
tietoliikenneyhteyden huono laatu 1TT, 8TP, 6TTE	tekniset haasteet	ei olla läsnä, muut ovat etäisiä 1TT, 6TP, 2TTE	ilmapiirin haasteet
äänen ja/tai kuvan huono laatu 1TT, 4TP, 2TTE		jännittynyt ilmapiiri 1TT, 2TTE	
tarvittavat laitteet puuttuvat 1TT, 3TP, 4TTE			
osaamisen puutteet 1TT, 4TTE			
neuvottelutilan rauhattomuus 1TT, 3TP, 2TTE	yksityisyyden turvan haasteet		
näyttörüudun jakamiseen liittyvät tietosuojariskit 1TTE			

Käytännön järjestelyjä edistävät tekijät

Käytännön järjestelyihin liittyen tuotiin esille valmistautumiseen ja teknisten ongelmien ratkomiin liittyviä asioita (Taulukko 4). Työpaikan ja työterveyshuollon edustajat toivat esille, että valmistautuivat etäneuvotteluihin varmistamalla ennen neuvottelua, että laitteet ja verkkoyhteys toimivat sekä avasivat tarvittavat ohjelmat, jotta neuvottelu päästiin aloittamaan sujuvasti. Työpaikan edustajat huomioivat, että osallistuivat rauhallisesta tilasta ja työterveyshuollon edustajat kertoivat, että varmistavat neuvottelussa muiden osallistujien olevan rauhallisessa tilassa.

”se pitää olla rauhallinen ja suljettu se tila. Että kun puhutaan kuitenkin henkilöiden terveydestä” (työpaikan edustaja)

Työpaikan edustajat toivat myös esille, että olisi tärkeä sopia neuvottelujen käytännöistä työterveysyhteistyössä ja lisäksi jokaisen neuvottelun alussa. Verkkoyhteyden takaamiseksi rajoitettiin kameroiden käyttöä ja yhteysongelmien ilmetessä oli varauduttu käyttämään puhelinta. Työterveyshuollon edustajat kertoivat antavansa ohjeita esimerkiksi kameroiden auki pitämiseen ja laitteiden käyttöön liittyen.

Vuorovaikutusta edistävät tekijät

Etätyöterveysneuvottelun vuorovaikutusta edisti luottamuksellinen ilmapiiri ja osallisuuden tukeminen (Taulukko 4). Työterveyshuollon edustajat

pyrkivät luomaan luottamuksellista ilmapiiriä elein ja ilmein.

”kun potilas puhuu ni on näkyvissä se että minä vaikka nyökyttelen tai hymyilen. Sillä on musta merkitystä sen, tai mä luulen et sillä on merkitystä sille etenki työntekijälle ja joskus epävarmalle esimiehelle.” (työterveyshuollon edustaja)

Kaikki osallistujaryhmät kuvasivat keskustelun olevan sujuvaa etäneuvottelussa, kun neuvotteluun osallistujat olivat ennestään tuttuja. Työterveyshuollon edustajan mielestä osallistujien tunteminen auttoi tunnistamaan tilanteet, joissa neuvottelu voitiin pitää etäyhteydellä. Jos kaikki olivat tuttuja ei videokuvaa pidetty välttämättömänä, vaikkakin sen yleisesti ajateltiin edistävän keskustelua. Videokuvan koettiin tuovan läsnäolon tuntua ja vastavuoroisuutta, ja se helpotti muun muassa puheenvuoron vaihdon mahdollistavien kohtien havaitsemista, myötäelämistä ja muiden ymmärtämistä.

Työpaikan ja työterveyshuollon edustajat kuvasivat, että etäneuvottelussa puheenvuorot jaettiin kaikille osallistujille, jolloin jokaisella oli mahdollisuus tuoda oman näkemyksensä esille. Osa työpaikan ja työterveyshuollon edustajista koki, että puheenjohtajan oli hyvä keskittyä keskusteluun siten, että joku toinen henkilö kirjasi muistion. Osallistujat pitivät tärkeänä, että muistio jaettiin näyttöruudulla, se käytiin yhdessä läpi ja annettiin mahdollisuus kommentoida muistiotekstiä.

Taulukko 4. Kokemukset etätyöterveysneuvotteluja edistävästä tekijöistä osallistujaryhmittäin lukumäärinä.

Pääteema: kokemukset etätyöterveysneuvotteluja edistävästä tekijöistä			
yläteema: käytännön järjestelyt		yläteema: vuorovaikutus	
pelkistys		pelkistys	alateema
tekniikan toimivuuden varmistaminen 1TP, 2TTE	neuvotteluun valmistautuminen	rohkaiseminen ja kannustaminen 2TTE	luottamuksellinen ilmapiiri
rauhallisen neuvottelutilan varmistaminen 7TP, 2TTE		tuttuus ja luottamukselliset välit 1TT, 1TP, 2TTE	
yhteisistä käytännöistä sopiminen 2TP, 1TTE		puheenvuorojen jakaminen ja keskustelun ohjaaminen 2TP, 2TTE	osallisuuden tukeminen
kameroiden sulkeminen verkkoyhteyden takaamiseksi 4TP, 4TTE	teknisten ongelmien ratkominen	kaikkien osallistujien näkeminen videokuvasta 2TT, 10TP, 6TTE	
teknisissä asioissa ohjeistaminen 3TTE		mahdollisuus muistiotekstin kommentointiin 1TT, 4TP, 1TTE	
vaihtoehtoihin yhteyksiin varautuminen 4TTE			

Pohdinta

Pohdintaa tuloksista

Tässä tutkimuksessa etätyöterveysneuvotteluun osallistujien kuvaamat hyödyt, haasteet ja edistävät tekijät tunnistettiin liittyvän käytännönjärjestelyihin ja vuorovaikutukseen. Nämä teemat eivät olleet täysin erillisiä, vaan kietoutuivat osin yhteen ja esimerkiksi käytännönjärjestelyihin liittyvät tekniset haasteet toivat haasteita myös vuorovaikutukseen. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan etäneuvotteluja kehittää entistä toimivammiksi, jotta voidaan paremmin tukea työntekijöiden työkykyä ja työssä pysymistä.

Kaikki osallistujaryhmät kokivat etätyöterveysneuvottelujen hyötyinä tehokkuuden. Osallistujien mukaan etäneuvottelut saatiin sovittua nopeammalla aikataululla ja niitä pidettiin pienemmällä kynnyksellä, minkä voidaan ajatella edistävän työkyvyn tuen prosessia. Kaikki osallistujaryhmät kokivat etenkin työpaikan edustajien hyötyvän etäneuvotteluista ajansäästön ja matkakustannuksien osalta.

Myös aiemmat tutkimukset vahvistavat tuloksiamme [30,31,32]. Vaikka etäpalvelut voidaan kokea tehokkaina, voivat ne lisätä epätasa-arvoa palvelujen saamisessa, kun kaikilla ei ole varaa hankkia etäpalvelujen vaatimia laitteita tai ei ole osaamista käyttää niitä [33,34]. Kaikki osallistujaryhmät nostivat käytännönjärjestelyjen osalta haasteiksi tekniset ongelmat ja rauhallisen tilan löytymisen. Nämä haasteet on tunnistettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa [32].

Työntekijät kokivat tyytymättömyyttä neuvottelun toteuttamiseen etänä ja osa työntekijöistä olisi halunnut pitää neuvottelun lähitapaamisena. Lähitapaaminen voi olla toimivampi vaihtoehto esimerkiksi monimutkaisia, emotionaalisesti latautuneita tai muutoin vaikeita asioita käsiteltäessä [35]. Työntekijät toivat esille etenkin vuorovaikutukseen liittyviä haasteita. Useimmat työntekijät kokivat etäneuvottelun haittana vapaan keskustelun vähäisyyden. Tämä on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa [36]. Merkittävää on, että työntekijät toivat esille, etteivät tuo omia mielipiteitään esille

etäneuvottelussa samalla tavoin kuin toisivat niitä esille läsnäneuvottelussa. Aikaisemmin on havaittu, että työterveyshuollon edustajilla on myönteisemmät kokemukset etäpalveluista kuin asiakkailta [13].

Työpaikan ja työterveyshuollon edustajat toivat puolestaan esille vuorovaikutukseen liittyviä hyötyjä. Esimerkiksi he kokivat, että vaikeiden asioiden esille ottaminen saattoi olla helpompaa etäyhteydellä. Vastaavasti Koiviston ym. [11] tutkimuksessa työterveyshuollon ammattilaiset arvioivat, että asiakkaat uskalsivat ottaa arkaluonteisia asioita helpommin esille etäpalveluissa. Toisaalta työpaikan ja työterveyshuollon edustajat toivat esille vuorovaikutukseen liittyvinä haasteina vaikeuden tulkita ja käyttää eleitä. Tämä on merkittävä tulos, sillä aikaisemmassa kasvokkaisia työterveysneuvotteluja koskevassa tutkimuksessa on havaittu, että eleet ja ilmeet olivat merkityksellisiä osallistujien tasavertaisessa osallistamisessa päätöksentekoon työterveysneuvottelussa [27]. Lisäksi etenkin työpaikan edustajat kokivat haasteeksi puheenvuoron ottamisen, joka on todettu haasteena myös aikaisemmassa tutkimuksessa [37].

Työterveyshuollon edustajat nostivat esille osaamiseen liittyviä haasteita. He kokivat hybridineuvotteluissa useamman osallistujan asettautumisen neuvottelutilaan ja sijoittamisen kamerakuvaan haasteelliseksi. Hybridineuvottelu on vaativa neuvottelumuoto, etenkin jos etäneuvottelutekniikka on puutteellinen [38]. Työterveyshuollon edustajat toivat myös esille haasteen keskittyä yhtä aikaa keskusteluun ja muistion kirjoittamiseen. Osaamiseen liittyvänä haasteena on aikaisemmassa tutkimuksessa kuvattu työterveyshuollon edustajien arviointiosaaminen etä- tai läsnätpaamisen valintaan [13].

Tuloksemme vahvistavat aikaisempia tutkimuksia sen osalta, että osallistujat pyrkivät ratkaisemaan

etäneuvotteluissa ilmenneitä haasteita ja edistämään etäneuvottelujen toteutumista [39]. Etätyöterveysneuvottelujen edistäviä tekijöitä toivat esille lähinnä vain työpaikan ja työterveyshuollon edustajat. Näillä osallistujaryhmillä on enemmän kokemusta etätyöterveysneuvotteluista ja niiden sujuvuudesta, kun taas työntekijöille tilanne voi olla ainutkertainen [28]. Etätyöterveysneuvottelussa keskeistä on moniasiantuntijuuden avulla tukea työntekijää [19]. Työterveyshuollon ja työpaikan edustajilla tulee olla riittävästi osaamista edistää etätyöterveysneuvottelujen sujuvuutta sekä käytännön järjestelyjen että vuorovaikutuksen näkökulmasta [11].

Etäpalvelut mukaan lukien etätyöterveysneuvottelut ovat tulleet vakiintuneiksi toimintakäytännöksi terveydenhuollossa [1]. Tämä laadullinen tutkimus antaa arvokasta tietoa eri osapuolien kokemuksista monenvälisissä etäneuvotteluissa. Etäpalvelujen tulisi toteutua osana asiakkaan hoitoa niin, että kasvokkaisia ja etäpalveluja tarjotaan sen mukaan mikä asiakkaan osallisuuden kannalta on tarkoituksenmukaista [40].

Pohdintaa tutkimuksen luotettavuudesta

Tutkimuksen osallistujat edustavat eri toimialoja ja työterveyshuollon eri palveluorganisaatioita eri puolilta Suomea. Osallistujat eivät kuitenkaan ole kattava otos työterveyshuollon moninaisesta kentästä ja asiakasorganisaatioista. Aineisto tarjoaa laadullisesti runsaan näkymän eri toimijoiden käsityksiin työterveysneuvottelujen etätoteutuksesta. Etätyöterveysneuvottelujen erilaiset toteutustavat (kaikki etänä/hybridit) ovat voineet vaikuttaa osallistujien kokemuksiin. Toisaalta erilaisten toteutustapojen mukanaolo tutkimuksessa tekee näkyväksi etätoteutusten erilaista kirjoa. Haastateltavia oli merkittävä määrä, joskin he olivat eri osallistujaryhmistä. Toisaalta tutkimuksen vahvuutena on eri osallistujaryhmien näkökulman esille tuominen.

Haastattelun tekeminen puhelimitse on voinut vaikuttaa siihen, että vastaukset olivat osalla haastateltavista lyhyitä tai että he eivät nostaneet mahdollisia haasteita esille. Pääteemojen osalta aineisto voidaan tulkita satureoituneeksi, koska käytännön järjestelyt ja vuorovaikutus nousivat esille kaikkien osallistujaryhmien näkökulmasta. Usean tutkijan tekemät haastattelut ovat voineet vaikuttaa haastattelujen toteuttamiseen. Vaikka haastattelut tehtiin teemahaastattelurungon mukaisesti, niin haastateltavat ovat voineet tiedostamattaan ohjata haastattelua lisäkysymyksillä tai kysymysten muotoiluilla. Tutkimuksen luotettavuutta paransi se, että haastattelurunko pilotoitiin ennen haastattelujen toteuttamista ja haastattelujen toteuttamiseen oli laadittu ohjeet tutkijoille.

Aineiston analyysi ja sen vaiheet on pyritty kuvaamaan selkeästi. Analyysin edetessä tuli tarve tunnistaa, kuvaavatko haastateltavat pelkästään käyttöä neuvottelua vai liittävätkö he kuvaukseensa jonkin etäkontekstille ominaisen yleisemmän hyödyn tai haasteen. Analyysiin valittiin lopulta vain sellaiset ilmaisut, joissa haastateltavat liittivät kuvaamaansa asian nimenomaan etäkontekstiin kuuluvaksi. Ensimmäinen kirjoittaja SP poimi aineistotteet ja luotettavuuden varmistamiseksi niitä pohdittiin yhdessä toisen kirjoittajan ES kanssa [41]. Tehtyjen tulkintojen luotettavuuden vahvistamiseksi tuloksissa on esitetty alkuperäisiä aineistotteita [42]. Aineisto-otteiksi valittiin mahdollisimman kuvaavat ilmaisut huomioiden eri osallistujien näkökulmat ja eri yläteemat.

Johtopäätökset

Etätyöterveysneuvottelujen käytännön järjestelyihin ja vuorovaikutukseen liittyy sekä haasteita että hyötyjä. Etätyöterveysneuvottelujen koetaan tuovan joustavuutta ja tehokkuutta etenkin työpaikan ja työterveyshuollon näkökulmasta. Kokemukset

vuorovaikutuksen osalta erosivat osallistujaryhmittäin. Työpaikan ja työterveyshuollon edustajat toivat esille vuorovaikutukseen liittyviä hyötyjä etäteutuksessa, kun taas työntekijät kokivat haasteita. Työterveyshuollon edustajat puolestaan kokivat osaamiseen liittyviä haasteita etäneuvottelujen toteuttamisessa. On tärkeää, että kaikilla osallistujilla on mahdollisuus ilmaista toiveensa toteutustavasta ja että valittu toteutustapa palvelee yksittäisten työterveysneuvottelun tavoitteita. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota työntekijöiden osallistumiseen keskustelussa, sillä neuvottelussa käsitellään työntekijän työkykyä ja sitä edistäviä asioita. Neuvottelun puheenjohtajalla on keskeinen rooli puheenvuorojen jakamisessa ja osallistumisen mahdollistamisessa.

Jatkossa olisi tärkeä tutkia, miten yhteisen ymmärryksen rakentaminen ja empatian ilmaiseminen toteutuu etäneuvottelutilanteissa, kun eleitä ja ilmeitä ei pysytä käyttämään samalla tavalla kuin kasvokkaisissa neuvotteluissa. Lisäksi tulisi selvittää, miten työntekijöiden osallistumista voitaisiin edistää etäneuvottelutilanteissa.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että työterveyshuollon ja työpaikan edustajat ovat keskeisessä asemassa suotuisten etäneuvotteluolosuhteiden luomisessa ja osallistumisen tukemisessa siten, että neuvottelut etenevät sujuvasti ja saavuttavat työkyvyn tuen tavoitteet.

Kirjoittajien sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

Kiitokset

Tutkimuksen rahoitti Työsuojelurahasto, Työterveyslaitos ja Tampereen yliopisto. Kiitämme kaikkia tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ja organisaatioita. Lisäksi kiitämme Etätyöterveysneuvottelun uusia toimintamalleja ja toimivaa vuorovaikutusta

työkyvyn tueksi -hankkeen jäseniä: johtava asiantuntija Pirjo Juvonen-Posti ja erikoislääkäri Hanna Keränen Työterveyslaitos sekä professori Johanna

Ruusuvuori ja yliopistonlehtori Aku Kallio Tampereen yliopisto.

Lähteet

[1] Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 1. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3799-4>

[2] Sosiaali- ja terveysministeriö. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023: 23. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>

[3] Butzner M, Cuffee Y. Telehealth Interventions and Outcomes Across Rural Communities in the United States: Narrative Review. *J Med Internet Res.* 2021 Aug 26;23(8):e29575. [https://doi: 10.2196/29575](https://doi.org/10.2196/29575)

[4] LeBlanc M, Petrie S, Paskaran S, Carson DB, Peters PA. Patient and provider perspectives on eHealth interventions in Canada and Australia: a scoping review. *Rural Remote Health.* 2020 Sep;20(3):5754. [https://doi: 10.22605/RRH5754](https://doi.org/10.22605/RRH5754).

[5] Parimbelli E, Bottalico B, Losiouk E, Tomasi M, Santosuosso A, Lanzola G, Quaglini S, Bellazzi R. Trusting telemedicine: A discussion on risks, safety, legal implications and liability of involved stakeholders. *Int J Med Inform.* 2018 Apr;112:90-98. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.01.012>

[6] Koivisto T. Digitoimijuus terveydenhuollon ammattilaisen työssä. [Väitöskirja.] Tampereen yliopiston väitöskirjat 881. Tampere: Tampereen yliopisto; 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3102-3>

[7] Odendaal WA, Anstey Watkins J, Leon N, Goudge J, Griffiths F, Tomlinson M, Daniels K. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Mar 26;3(3):CD011942. doi: 10.1002/14651858.CD011942.pub2.

[8] Sormunen E, Pesonen S, Toivio P, Nissinen S. The use of digital occupational health services among employer customers: A cross-sectional study. *FinJeHeW.* 2024;16(1):95–107. <https://doi.org/10.23996/fjhw.140966>

[9] Nissinen S, Sormunen E, Leino T. Työpaikkaselvityksen digitaaliset ratkaisut ja kehittämistarpeet työterveyshuollossa. *FinJeHeW.* 2022;14(1):104–118. <https://doi.org/10.23996/fjhw.111725>

[10] Karppi M, Koroma J. Työterveyshuollon etänä toteutettavan neuvonnan ja ohjauksen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät. *FinJeHeW.* 2021;13(1):78–91. <https://doi.org/10.23996/fjhw.98486>

[11] Koivisto TA, Koroma J, Ruusuvuori J. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. *FinJeHeW.* 2019;11(3):183–197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>

[12] Koivisto T, Koskela I, Ruusuvuori J. Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö.* 2020;18(4):3–11. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202302092197>

[13] Nissinen S, Sormunen E, Pesonen S, Toivio P. Työterveyspalvelujen käyttö ja kehitys: Palvelukehitys työterveyshuollon toimintaympäristön

- muutoksissa (palmu) -hankeraportti. Tietoa Työstä. Helsinki: Työterveyslaitos; 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-140-6>
- [14] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avohilmo: Ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö työterveyshuollossa. THL; 2025 [tiedot päivitetty 7.1.2025, viitattu 5.2.2025]. Saatavilla: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttl/perus08/fact_ahil_ttl08?row=toimenpide-131452&column=aika-87596&row=yhteystapa-226667#
- [15] Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, Sormunen E. Occupational health professionals' experiences with telehealth services: usage, perceived usefulness and ease of use. *Health Technol.* 2023;13: 811–821. <https://doi.org/10.1007/s12553-023-00776-w>
- [16] Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, Sormunen E. Exploring the use, usefulness and ease of use of digital occupational health services: A descriptive correlational study of customer experiences. *Digit Health.* 2024 Apr 9;10. <https://doi.org/10.1177%2F20552076241242668>
- [17] Reho T, Atkins S, Talola N, Ojajärvi U, Sumanen M, Viljamaa M, Uitti J. Työterveysneuvottelu työssä jatkamisen tukena. *Suom. Lääkäril.* 2018;73(36):1948–1953.
- [18] Juvonen-Posti P, Ristimäki HL, Pesonen S, Weiste E, Koskela I, Nyman H, Nukari E, Ruusuvoori J. Ratkaisuja työhön paluuseen työterveysneuvottelussa. Moniaineistoinen tutkimus päätöksenteosta ja koetusta hyödyistä. Tietoa työstä. Helsinki: Työterveyslaitos; 2019. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618603>
- [19] Kuorilehto R. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. [Väitöskirja.] *Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica* 1239. Oulu: Oulun yliopisto; 2014. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526203966>
- [20] Dalley D, Rahman R, Ivaldi A. Health Care Professionals' and Patients' Management of the Interactional Practices in Telemedicine Videoconferencing: A Conversation Analytic and Discursive Systematic Review. *Qual Health Res.* 2021 Mar;31(4):804-814. <https://doi.org/10.1177/1049732320942346>
- [21] Due B, Lange S. Body Part Highlighting: Exploring two types of embodied practices in two subtypes of showing sequences in video-mediated consultations. *Social Interaction. Video-Based Studies of Human Sociality.* 2020;3(3). <https://doi.org/10.7146/si.v3i3.122250>
- [22] Ilomäki S, Ruusuvoori J. From appearances to disengagements: Openings and closings in video-mediated tele-homecare encounters. *Social Interaction. Video-Based Studies of Human Sociality.* 2020;3(3). <https://doi.org/10.7146/si.v3i3.122711>
- [23] Pohjola M, Sun Z, Vedernikov A, Nokia M, Muotka J.R, Nokia M, Muotka, J, Kujala M, Puutio R, Tourunen A, Xiaobai L, Kykyri VL. Reducing strain and increasing gain of remote work group meetings with physiological indicators. Final Report of the PhinGAIN project. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 360. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto; 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9756-4>
- [24] Weiste E, Tiitinen S, Vehviläinen S, Ruusuvoori J, Laitinen J. Counsellors' interactional practices for facilitating group members' affiliative talk about personal experiences in group counselling. *Text & Talk.* 2020; 40(4):537–562. <https://doi.org/10.1515/text-2020-2068>
- [25] Weiste E, Koskela I, Kallio, A, Keränen H, Pesonen S, Sormunen E, Juvonen-Posti P, Ruusuvoori J. Balancing participation in writing meeting minutes online in video-mediated return-to-work negotiations. *Front Commun.* 2023;8:1205706. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1205706>

- [26] Kyytsönen M, Aalto AM, Vehko T. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021 Väestön kokemukset. Raportti 07/2021. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos; 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- [27] Ristimäki H-L, Tiitinen S, Juvonen-Posti P, Ruusuvoori J. Collaborative decision-making in return-to-work negotiations. *J Pragmat.* 2020;(170);189–205. <https://doi.10.1016/j.pragma.2020.08.012>
- [28] Pesonen S, Juvonen-Posti P, Ristimäki HL, Weiste E, Koskela I, Ruusuvoori J, Seppänen-Järvelä R. Yhteistoimijuus työterveysneuvottelussa. *Kuntoutus.* 2021;44(3):5–20. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.111698>
- [29] Kyngäs H. Inductive content analysis. Teoksessa: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M (toim.) The application of content analysis in nursing science research. Cham: Springer; 2020. p. 13-21. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_2
- [30] Ahmadinia H, Eriksson-Backa K. E-healthservices and devices: Availability, merits, and barriers - with some examples from Finland. *FinJeHeW.* 2020;12(1):10–21. <https://doi.org/10.23996/fjhw.64157>
- [31] Koivunen M, Saranto K. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scand J Caring Sci.* 2018 Mar;32(1):24-44. <https://doi: 10.1111/scs.12445>.
- [32] Parkkila M, Naamanka E, Poutiainen E, Hiekkala S. Vaativan kuntoutuksen toteutus etäkuntoutuksena aivovamman saaneilla. Teoksessa: Salmi AL, Hiekkala S (toim.). Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela; 2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>
- [33] Gybel Jensen C, Gybel Jensen F, Loft MI. Patients' Experiences With Digitalization in the Health Care System: Qualitative Interview Study. *J Med Internet Res.* 2024 Apr 11;26:e47278. <https://doi:10.2196/47278>
- [34] Yao R, Zhang W, Evans R, Cao G, Rui T, Shen L. Inequities in Health Care Services Caused by the Adoption of Digital Health Technologies: Scoping Review. *J Med Internet Res.* 2022 Mar 21;24(3):e34144. <https://doi:10.2196/34144>
- [35] Kaihlanen A, Virtanen L, Valkonen P, Kilpinen J, Hietapakka L, Buchert U, Hörhammer I, Isola A-M, Laukka E, Kouvonen A, Kujala, Heponiemi T. Haa-voittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos; 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9>
- [36] Ilomäki S. Distant but present: Rebuilding intersubjectivity in video-mediated interaction. [Väitöskirja.] Tampereen yliopiston väitöskirjat 699. Tampere: Tampereen yliopisto; 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2631-9>
- [37] McColl R, Michelotti M. Sorry, could you repeat the question? Exploring video-interview recruitment practice in HRM. *Hum Resour Manag J.* 2019;4(29):637–656. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12249>
- [38] Saatçi B, Akyüz K, Rintel S, Klokose CN. (Re)Configuring hybrid meetings: Moving from user-centered design to meeting-centered design. *Comput Support Coop Work.* 2020;29(6):769-794. <https://doi.org/10.1007/s10606-020-09385-x>
- [39] Shaw SE, Seuren LM, Wherton J, Cameron D, A'Court C, Vijayaraghavan S, Morris J, Bhattacharya S, Greenhalgh T. Video Consultations Between Patients and Clinicians in Diabetes, Cancer, and Heart Failure Services: Linguistic Ethnographic Study of

Video-Mediated Interaction. *J Med Internet Res.* 2020 May 11;22(5):e18378. <https://doi:10.2196/18378>

[40] Granholm C. Social work on digital transfer – blending services for the next generation [Väitöskirja.] Matilda Wrede-institutets forskningsserie 1/2016. Helsingin yliopisto; 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7078-11-2>

[41] Denzin NK. *The research act: a theoretical introduction to sociological methods* (3. ed.). New Jersey: Prentice Hall; 1989.

[42] Kyngäs H, Kääriäinen M, Elo S. The Trustworthiness of content analysis. Teoksessa: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M (toim.) *The application of content analysis in nursing science research*. Cham: Springer; 2020. p. 41–48. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_5