

Kokemuksia tietojen vaihdosta työterveysyhteistyössä: terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot

Sari Nissinen, erityisasiantuntija, TtM¹, Timo Leino, ylilääkäri, LT, dosentti¹, Ulla-Mari Kinnunen, yliopistonlehtori, TtT², Kaija Saranto, professori, TtT²

¹ Työterveyslaitos, Helsinki, Finland; ² Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Kuopio, Finland

Sari Nissinen, erityisasiantuntija, TtM, Työterveyslaitos, PL 40, 00251 Helsinki, FINLAND. Sähköposti: sari.nissinen@ttl.fi

Tiivistelmä

Työterveyshuollon terveystarkastuksissa kertyy tietoa työntekijöiden terveydentilasta, työ- ja toimintakyvystä sekä työolosuhteista. Halusimme kartoittaa, mitkä terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot ovat asiantuntijoiden mielestä oleellisia työterveyshuollon tietojen vaihdossa työntekijän, työnantajan, muun terveydenhuollon ja sosiaalivaikutuksen kanssa.

Tutkimuksessa käytettiin Delphi-menetelmää. Kysyimme asiaa työterveyslääkäreiltä, työterveyshoitajilta, työfysioterapeuteilta ja työterveyspsykologeilta (n=40). Tutkimusaineisto kerättiin kolmella sähköisellä kyselyllä, joista ensimmäisen vastausprosentti oli 76 %, toisen 73 % ja kolmannen 73 %. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tärkeimmät työterveyshuollon tietojenvaihdon kannalta terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavat tiedot olivat sairaudet ja oireilu (erityisesti työperäiset), jatkotoimenpiteet, -suunnitelma ja seuranta sekä työntekijän oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä.

Tutkimus tuotti uutta tietoa työterveyshuollon kirjaamisesta terveystarkastusten näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollon tietojärjestelmien ja terveystarkastusten tietorakenteen ja -sisältöjen kehittämisessä työterveysyhteistyötä tukeviksi.

Avainsanat: työterveyshuolto, kirjaaminen, Delphi-menetelmä

Abstract

Information about employees' health, work ability and functional capacity, as well as working conditions is collected in occupational health checkups. We wanted to find out, which data in occupational health checkups is regarded by the experts in occupational health services (OHS) relevant for the exchange of information between OHS and the employee, employer, other health services and social security system.

The research used the Delphi method. We asked about the relevant data for the information exchange from the OH physicians, OH nurses, OH physiotherapists and OH psychologists (n = 40) with three electronic questionnaires. The response rate was 76%, 73% and 73%, respectively. The data was analyzed with content analysis.

The most relevant data for the exchange of information to be documented in electronic health records in health checkups were work-related diseases and symptoms, action plan and follow-up, as well as the employee's own assessment of work ability and coping at work.

The research produced new information that can be used in the development of health information systems in OHS and the data structure and contents of occupational health checkups to serve better information exchange between OHS and the employee, employer, other health services and social security system.

Keywords: occupational health services, documentation, Delphi technique

Johdanto

Työterveyshuoltoa koskeva lainsäädäntö ja erityisesti asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä ohjaa työterveyshuollon toimintaa, jossa tähdätään suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen yhteistyöhön sekä vaikuttavaan työkyvyn seurantaan, hallintaan ja varhaiseen tukeen työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Tätä kutsutaan työterveysyhteistyöksi. Työterveysyhteistyötä täydentää yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kuntoutuksen ja sosiaalivakuutuksen kanssa. [1]. Tässä artikkelissa tarkastellaan työterveyshenkilöstön terveystarkastuksessa potilastietojärjestelmään kirjaamien tietojen vaihtoa työterveysyhteistyössä.

Työterveyshuollossa potilaita eli työntekijöitä kutsutaan asiakkaisiksi [1]. Työterveyshuollon asiakkaita ovat myös työnantajat. Työterveyshuollon tietojärjestelmä sisältää sekä sähköisen potilaskertomuksen että työnantajakohtaisen organisaatiokertomuksen. Lisäksi se sisältää terveydenhuollon ammattilaiseen ja hänen organisaatioonsa liittyvää tietoa [2,3]. Potilaskertomus on tarkoitettu potilaan terveystietojen käsittelyyn ja tallentamiseen. Työnantajakohtaisen organisaatiokertomuksen tietosisällöstä tai siellä olevan tiedon käsittelystä ei ole olemassa vakiintuneita käytäntöjä, vaan kukin työterveyshuollon palveluja tuottava organisaatio määrittelee ne itse [1].

Tietojärjestelmät tukevat toimintaa parhaiten, kun niitä käytetään mahdollisimman kattavasti erilaisissa tietojen käsittelyyn liittyvissä toiminnoissa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan sähköisen potilaskertomuksen käyttö lisää palvelujen tehokkuutta, keskinäistä viestintää, turvallisuutta ja laatua potilaan hoidossa sekä potilastyytyväisyyttä [4,5,6]. Tämä edellyttää kuitenkin, että tiedetään, mitä tietoja ja missä muodossa niitä pitäisi potilaskertomukseen kirjata [7].

Potilaskertomukseen kirjattavien tietojen tulee olla tarpeen mukaisia, laajuudeltaan riittäviä sekä myös selkeitä ja ymmärrettäviä. Tietojen kirjaamisessa saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä [8]. Potilaskertomukseen kirjattavat tiedot ovat yhtäläisiä, vaikka terveydenhuollon palvelu-

järjestelmät ovat erilaisia eri maissa. Ammattilaisten epäyhtenäiset kirjaamistavat kuitenkin vaikeuttavat tietojen vaihtoa ja hyödyntämistä [9].

Tiedon rakenteistaminen lisää tiedon yhtenäisyyttä [10]. Potilaskertomukseen kirjattuja tietoja hyödyntää ensisijaisesti potilaat ja heitä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset. Toissijaisesti tietoja voidaan hyödyntää muun muassa valtakunnallisessa väestön terveyden seurannassa ja tilastoinnissa sekä terveydenhuoltoorganisaation oman toiminnan seurannassa [2,3]. Tiedon toissijaisen käytön näkökulmasta rakenteiseen potilaskertomukseen kirjattua tietoa voidaan hyödyntää eri käyttötarkoituksissa, kun se on kattavaa ja ristiriidatonta. Motivaatiota rakenteiseen kirjaamiseen lisää, kun ammattilaiset kokevat pystyvänsä hyödyntämään rakenteisia potilaskertomustietoja työssään. Tyytymättömyyttä rakenteiseen kirjaamiseen voivat aiheuttaa rakenteiden liiallinen jäykkyys tai potilastietojärjestelmän huono käytettävyyttä [10].

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työterveyshuollon tulee arvioida ja seurata toimintansa laatua ja vaikuttavuutta [11]. Arviointi ja seuranta ovat mahdollisia, kun työterveyshuollon tietojärjestelmät rakentuvat hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisille prosesseille. Tällöin tietojärjestelmien kirjaamisalustat ja käyttöominaisuudet tukevat parhaiten työterveyshuollon toteuttamista laadukkaasti ja vaikuttavasti [12].

Tietoja vaihdetaan, kun työterveyshuolto raportoi työnantajalle erilaisia toiminta- ja kustannustietoja. Työterveyshuollon tulee raportoida työnantajalle myös työolojen ja henkilöstöjohtamisen suunnittelussa tarvittavia ryhmätasoisia tietoja työntekijöiden terveydestä, työ- ja toimintakyvystä sekä työpaikan työolosuhteista. Tietoja vaihdetaan myös työntekijöiden kanssa, koska heillä on oikeus saada tietoa hänelle suoritetuista terveystarkastuksista, työn terveyshaitoista ja -vaaroista sekä omasta terveydentilastaan [11].

Erilaisia terveystarkastuksia tehdään työterveyshuollossa vuosittain yli miljoona ja pääosan niistä tekevät työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri, mutta osassa tarkastuksia on mukana myös työterveyshuollon asiantuntijoita (työfysioterapeutti ja työterveyspsykolo-

gi) [13]. Osa terveystarkastuksista on lakisääteisiä, kuten terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä tai työntekijän työ- ja toimintakyvyn arvioinneissa. Terveystarkastuksia voidaan tehdä myös työntekijän työsuhteen alkaessa tai ns. ikäryhmätarkastuksina ja työyhteisöön kohdistuvina tarkastuksina. Kaikista terveystarkastuksista sovitaan työnantajan kanssa ja niiden sisällöt perustuvat työterveysyhteistyössä todettuihin tarpeisiin [1].

Terveystarkastuksissa saadaan tietoa sekä työntekijän terveydestä ja työ- ja toimintakyvystä että työstä, työkuormituksesta ja altistumisesta. Työterveysyhteistyössä tietoa tarvitaan, jotta voitaisiin estää työntekijää sairastumasta työssä olevien altisteiden ja kuormitustekijöiden vaikutuksesta, estää sairauksien oireiden lisääntymistä ja pahenemista sekä auttaa työntekijää huolehtimaan omasta terveydestään ja työkyvystään. Lisäksi tietoa tarvitaan työpaikan kehittämistarpeiden määrittelyssä edistämään työpaikan terveellisyttä, turvallisuutta ja työyhteisön toimivuutta sekä tietojen vaihdossa muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen kanssa [1].

Maailmanlaajuisesti työterveyshuoltoa (Occupational Health Services) ohjaavat WHO:n (World Health Organization) ja ILO:n (International Labour Organization) suositukset ja julkilausumat työterveyshuollon toteuttamisesta [14,15]. Kansainvälinen vertailu on kuitenkin hankalaa, koska suomalainen työterveyshuollon palvelujärjestelmä poikkeaa muista maista muun muassa sen kansallisen työterveyshuoltoa koskevan lainsäädännön vuoksi [16]. Kansainvälisessä kirjallisuudessa Occupational Health Services viittaa yleensä työympäristön turvallisuuteen, työsuojeluun ja työperäisten sairauksien ehkäisyyn [17].

Työterveyshenkilöstön kirjaamista ja potilaskertomusten tietosisältöjä on kansainvälisestikin tutkittu vähän [18]. Sama koskee työterveyshuollon terveystarkastuksissa käytettyjä toimintatapoja ja menetelmiä [19]. Tutkimusten mukaan sähköinen potilaskertomus on työterveyshuollossa käytössä laajasti ja siihen ollaan tyytyväisiä. Tutkimusten mukaan sähköinen potilaskertomus on työterveyshuollossa käytössä laajasti, siihen ollaan tyytyväisiä ja sitä halutaan käyttää. [5,20]. Työ-

terveyshuollon potilaskertomukseen kirjaamisessa on todettu olevan puutteita muun muassa työntekijän työhön ja työolosuhteisiin liittyvien tietojen osalta [21]. Terveystarkastusten kirjaamista ohjaa enemminkin oma ammattitaito ja työkokemus kuin yhteisesti sovittu tietosisältö terveystarkastuksen kirjaamiselle [18,22].

Työterveyshuollon toimintaan ja kustannuksiin liittyvä tietojen vaihto on osa työterveysyhteistyössä tapahtuvaa toimintaa, mikä liittyy ensisijaisesti tietojen tuottamiseen työnantajan työterveyshuollon kustannuksia koskevaan korvaushakemukseen Kelalle. Tämä raportointi liittyy menneen ajan tarkasteluun, koska korvauksia haetaan aina tilikauden päättymisen jälkeen [23]. Lisäksi työterveyshuollossa on tavallista tuottaa ryhmätason raporttitietoa terveystarkastusten mittaustuloksista eli niin sanotuista terveystarkastuslöydöksistä ja työntekijöiden sairauspoissaoloista [1]. Nykyiset tietojärjestelmät eivät kuitenkaan tue työterveyshuololle kertyneen tiedon systemaattista käsittelyä eikä kertynyttä tietoa pystytä kunnolla hyödyntämään työterveyshuollon yhteistyötilanteissa ja työpaikkatason toiminnassa [24]. Työterveysyhteistyön vuoksi työterveyshuollossa ollaan yleensä motivoituneita teknologian hyödyntämiseen [20].

Tutkimustehtävät

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa työterveyshuollon terveystarkastuksen kirjaamisesta ja tietosisällöstä.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavat tiedot ovat oleellisia työterveyshuollon tietojen vaihdon kannalta?
2. Mitä terveystarkastuksessa kirjattavia tietoja tulee pystyä vaihtamaan yhteistyössä työntekijän, työnantajan, muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen kanssa?
3. Mitkä terveystarkastuksen oleellisista tiedoista ovat kirjattavissa rakenteisesti?

Aineisto ja menetelmät

Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin kohdennettuna asiantuntija-kyselynä, jossa oli kolme kierrosta. Asiantuntijoiden valinnassa ja aineiston keruussa sovellettiin Delphi-menetelmää keräämällä alan asiantuntijoiden kannanottoja sekä yhteistä näkemystä asiassa, jota ei aiemmin ole tutkittu [25]. Asiantuntijat valittiin käyttäen harkinnanvaraista aineiston keruuta eli niin sanottua eliittiotantaa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen valittiin niitä henkilöitä, joilta oletettiin saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä [26].

Tutkimuksen asiantuntijoita olivat työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat sekä työterveyshuollon asiantuntijoista työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit. Valinnan kriteereinä olivat koulutustausta ja kiinnostus kehittää terveystarkastuksen kirjaamisen rakenteita. Asiantuntijoiden valinnassa huomioitiin mahdollisimman hyvin työterveyshuollon eri toimintasektorit ja toimijatahot. Asiantuntijoilta tiedusteltiin etukäteen halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kesäkuussa 2015 lähetettiin kutsu 62 työterveyshenkilöstön eri ammattiryhmiä edustaville henkilöille (työterveyslääkärit 24, työterveyshoitajat 21, työterveyshuollon asiantuntijat 17). Suostumus osallistumisesta tutkimukseen saatiin 40 henkilöltä, joista kolme jätti vastaamatta mihinkään kolmesta kyselystä. Osallistujia pyrittiin motivoimaan pitämällä yhteyttä sähköpostitse tutkimuksen etenemisestä eri kyselykierroksille, antamalla palautetta edellisen kyselyn tuloksista sekä huolehtimalla, että kyselyihin oli helppo vastata.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Ennen kunkin sähköisen kyselyn lähettämistä kyselylomake ja niiden sähköpostisaate testattiin neljällä tutkimuksen ulkopuolisella henkilöllä, joista kolmella oli kokemusta työskentelystä työterveyshuollossa. Palautetta saatiin sekä sisällön ymmärrettävyydestä että kyselylomakkeen ulkoasusta, jonka jälkeen niitä selkeytettiin.

Tutkimuksen ensimmäinen kysely toteutettiin Digium Enterprise -järjestelmän avulla sähköisenä kyselynä, jonka vastauslinkki lähetettiin saatekirjeen mukana asiantuntijoille (n=40) sähköpostitse 13.8.2015 (muistutusviestit 26.8.2015 ja 4.9.2015). Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joiden avulla selvitettiin asiantuntijoiden näkemyksiä terveystarkastuksessa kirjattavista oleellisista tiedoista työterveyshuollon tietojen vaihdon kannalta. Ennen toisen kyselyn lähettämistä asiantuntijat saivat sähköpostitse (30.10.2015) palautteen ensimmäisen kyselyn tuloksista.

Toinen kysely Digium-kysely lähetettiin asiantuntijoille (n=40) 2.11.2015 (muistutusviestit 10.11.2015 ja 13.11.2015). Kysely sisälsi ensimmäisen kyselyn vastauksista muodostettuja monivalintakysymyksiä. Kyselyssä tarkennettiin, missä tietojen vaihtoon liittyvissä tilanteissa terveystarkastuksessa kirjattavia tietoja tulisi pystyä käyttämään. Asiantuntijat saivat sähköpostitse (24.11.2015) palautteen toisen kyselyn tuloksista.

Kolmas kysely asiantuntijoille (n=40) lähetettiin 27.11.2015 (muistutusviestit 4.12.2015 ja 7.12.2015). Kyselyssä vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme tärkeintä ja kolme vähiten tärkeintä ensimmäisen kyselyn tuloksina saaduista oleellisista kirjattavista tiedoista. Lisäksi vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa, tulisiko tiedot kirjata rakenteisesti tai vapaamuotoisesti. Vastaajilla oli myös mahdollisuus avoimesti kertoa näkemyksensä siitä, miten työterveysyhteistyössä tapahtuva tietojen vaihtoa tulisi kehittää.

Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto ensimmäisessä kyselyssä oli tekstiaineistoa (3310 sanaa), joka koostui avointen kysymysten vastauksista. Vastaukset luettiin useampaan kertaan ja pelkistettiin pilkkomalla ne ensin osiin. Sen jälkeen ne ryhmiteltiin aiheiden samankaltaisuuden perusteella luokiksi niitä kuvaavilla nimikkeillä. Lisäksi laskettiin, kuinka monta kertaa asiantuntijat olivat maininneet vastauksissaan samankaltaiset ilmaukset asiasta. Pelkistetyissä ilmaisuissa sekä luokkien muodostamisessa käytettiin aineistossa mainittuja käsitteitä, joten ne

ovat yhdistettävissä takaisin aineistoon. Analysointi tehtiin ATLAS.ti-ohjelmalla.

Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä, koska se sopi hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Näin hajanaisesta aineistosta saatiin yhtenäinen informaatio, jonka perusteella oli mahdollista tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysia aineiston luokittelun jälkeen jatkettiin kvantifioimalla aineisto [26]. Tutkimus on kvalitatiivista tietoa tuottava, mutta mukaan otettiin kvantitatiivisia elementtejä konsensuksen löytämiseksi. Tutkimuksen tekijä valitsi konsensukseen pääsemisen rajaksi 25 %, jota käytettiin ensimmäisen kyselyn vastauksien analysoinnin yhteydessä.

Toinen kysely kohdistui ensimmäisen kyselyn konsensusrajan 25 % ylittäneisiin tuloksiin (kuvio 1). Tutkimusaineisto oli kvantitatiivinen ja se kerättiin monivalintakysymyksellä sisältäen yhteensä seitsemän eri vastausvaihtoehtoa. Vastaja sai tarvittaessa valita useamman vastausvaihtoehdon. Vastauksista laskettiin lukumäärät ja prosenttijakaumat Microsoft Excel 2013 -taulukko-ohjelmaa apuna käyttäen.

Kolmannen kyselyn kysymykset kohdistuivat myös ensimmäisen kyselyn konsensusrajan ylittäneisiin tuloksiin. Kvantitatiivinen tutkimusaineisto kerättiin kahdella niin sanotulla kahden vaihtoehdon kysymyksellä. Vastauksista laskettiin lukumäärät ja prosenttijakaumat Microsoft Excel 2013 -taulukko-ohjelman avulla. Kysely sisälsi myös avoimen kysymyksen, jonka vastaukset luettiin läpi ja analysointiin sisällön analyysillä Atlas.ti-ohjelmaa käyttäen.

Tulokset

Tutkimustulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuksen vastaajajoukko koostui työterveyshuollon asiantuntijoista (n=37), joista työterveyslääkäreitä oli 17, työterveyshoitajia 11, työfysioterapeutteja viisi ja

työterveyspsykologeja neljä. Ensimmäisen kyselyn vastausprosentti oli 76 % (n=28), toisen kyselyn 73 % (n=27) ja kolmannen 73 % (n=27).

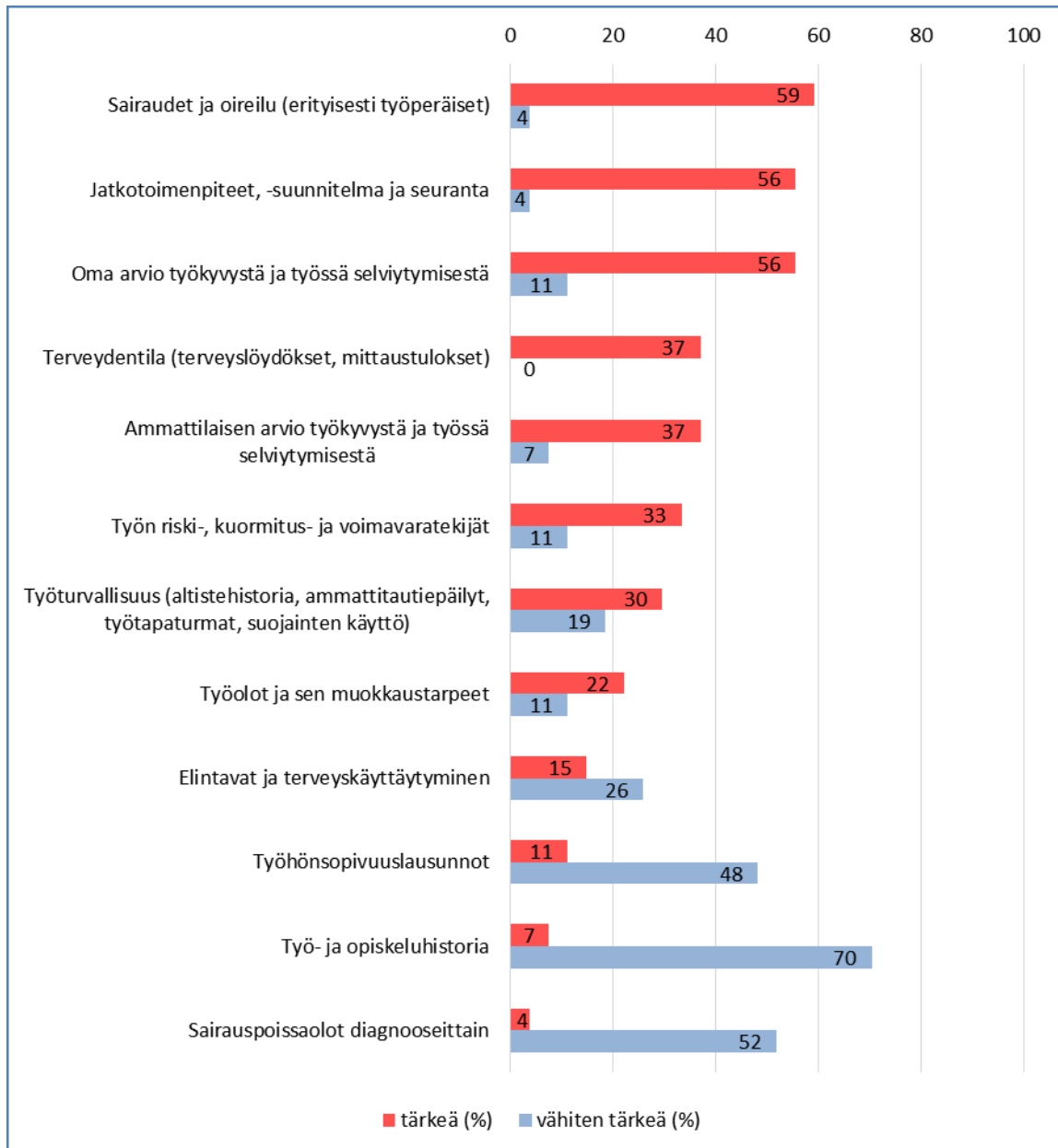
Terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot tietojen vaihdon kannalta

Asiantuntijoiden mukaan terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavia tietojen vaihdon kannalta oleellisia tietoja oli ensimmäisessä kyselyssä yhteensä 19, joista konsensusrajan 25 % ylittäneitä 12 kpl. Kirjattavista tiedoista täyden yksimielisyyden (vastaajia 100 %) saavuttivat jatkotoimenpiteisiin, -suunnitelmaan ja seurantaan sekä työturvallisuuteen liittyvät tiedot ja lähes täyden yksimielisyyden (93 %) tiedot sairauksista ja oireiluista. Selkeä enemmistö mainitsi oleellisiksi kirjattaviksi tiedoiksi terveydentilaan liittyvät tiedot (75 %) sekä työntekijän oman arvion (71 %) että ammattilaisen arvion (61 %) työkyvystä ja työssä selviytymisestä. Kuviossa 1 esitetään tulokset asiantuntijoiden mainitsemista oleellisista kirjattavista tiedoista terveystarkastuksessa sekä niiden mainintojen määrät ensimmäisessä kyselyssä työterveyshuollon tietojen vaihdon kannalta.

Asiantuntijoita pyydettiin valitsemaan konsensusrajan 25 % ylittäneistä terveystarkastuksessa kirjattavista tiedoista kolme tärkeintä ja kolme vähiten tärkeintä tietoa. Eniten kannatusta saivat työntekijän sairaudet ja oireilu (erityisesti työperäiset) (59 %), jatkotoimenpiteet, -suunnitelma ja seuranta (56 %) sekä oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä (56 %). Vähiten tärkeimmiksi kirjattaviksi tiedoiksi asiantuntijat valitsivat työntekijän työ- ja opiskeluhistorian (70 %), sairauspoissaolot diagnooseittain (52 %) ja työsuojeluvaikutukset (48 %). Kuviossa 2 esitetään asiantuntijoiden valinnat tärkeimmistä ja vähiten tärkeimmistä terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavista tiedoista työterveyshuollon tietojen vaihdon kannalta.



Kuvio 1. Asiantuntijoiden näkemykset terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavista oleellisista tiedoista työterveyshuollon tietojen vaihdon kannalta (n=28).



Kuvio 2. Asiantuntijoiden näkemykset terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavien oleellisten tietojen tärkeydestä työterveyshuollon tietojen vaihdon kannalta (n=27).

Terveystarkastuksessa kirjattavien tietojen vaihto työterveyshuollossa

Asiantuntijoilta kysyttiin näkemyksiä terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavien tietojen vaihdosta työntekijän, työnantajan, muun terveydenhuollon sekä Kelan ja vakuutusyhtiöiden kanssa. Tulosten mu-

kaan lähes kaikki asiantuntijat olivat sitä mieltä, että elintapoihin ja terveystyötytymiseen (96 %), terveydentilaan (96 %) ja jatkotoimenpiteisiin (96 %) liittyviä kirjattavia tietoja tulisi pystyä käyttämään tietojen vaihdossa työntekijän kanssa. Vähiten kannatusta kirjattavien tietojen käyttämisestä tietojen vaihdossa työnte-

kijän kanssa saivat diagnooseittain kirjattavat sairauspoissaolot (52 %).

Selkeä enemmistö vastaajista (96 %) koki, että työolot ja sen muokkaustarpeet tulisi pystyä vaihtamaan työnantajan kanssa. Lisäksi vastaajista selkeän enemmistön mielestä tietojen vaihdossa työnantajan kanssa tulisi pystyä käyttämään työhönsopivuuslausuntoihin (85 %), työturvallisuuteen (85 %) ja diagnooseittain kirjattaviin sairauspoissaoloihin (85 %) liittyviä tietoja. Muun terveydenhuollon kanssa tulisi työntekijän terveystarkastuksessa kirjattavia tietoja pystyä vaihtamaan työntekijän työperäisistä sairauksista ja oireiluista (81 %), ammattilaisen arvio työntekijän työkyvystä ja työssä selviytymisestä (74 %) sekä työturvallisuudesta (74 %). Ammattilaisen arviota työntekijän työkyvystä ja työssä selviytymisestä pidettiin tärkeänä (85 %) tietojen vaihdossa Kelan ja vakuutusyhtiöiden kanssa.

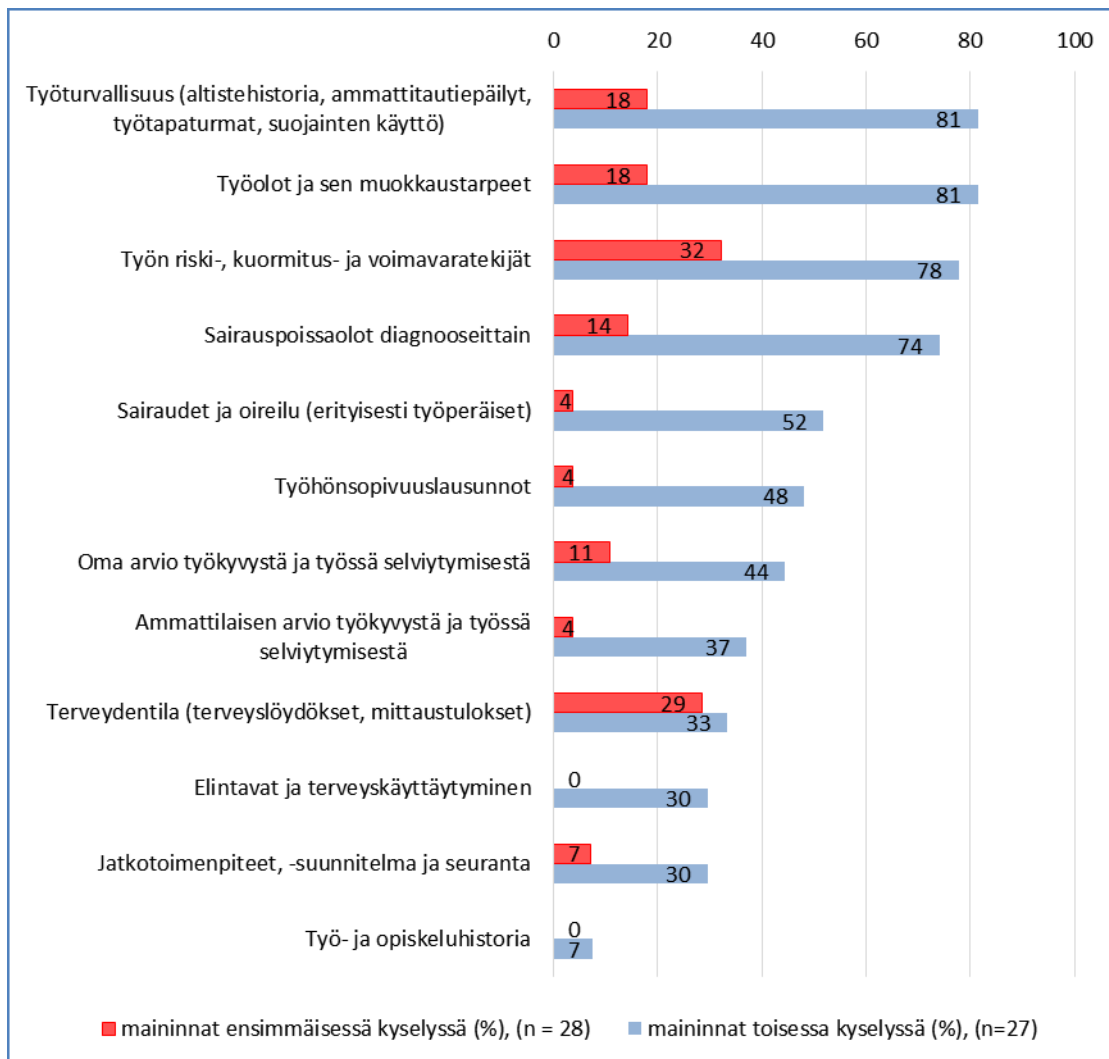
Asiantuntijoilta kysyttiin näkemystä niistä kirjattavista tiedoista, jotka tulisi näkyä valtakunnallisessa Potilastiedon arkistossa. Eniten kannatusta saivat työntekijän terveydentilaan (67 %), jatkotoimenpiteisiin (63 %), sairauksiin ja oireiluihin (63 %) sekä työturvallisuuteen (63 %) liittyvät kirjattavat tiedot. Taulukossa 1 esitetään

tulokset asiantuntijoiden näkemyksistä siitä, missä tietojen vaihtoon liittyvissä eri tilanteissa terveystarkastuksessa kirjattavia tietoja tulisi pystyä käyttämään.

Tietojen vaihdon lisäksi asiantuntijoita pyydettiin ottamaan kantaa siihen, mitkä työntekijän terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavista tiedoista tulisi näkyä työterveyshuollon tietojärjestelmän organisaatiokertomuksessa. Ensimmäisessä kyselyssä mainintoja oli selkeästi vähemmän kuin toisella kyselykierroksella. Suurimman yksimielisyyden sekä ensimmäisessä (29 %) että toisessa kyselyssä (33 %) sai työntekijän terveydentilaan liittyvät kirjattavat tiedot. Suurimmat erot mainintojen määrissä olivat työturvallisuuteen (ensimmäinen 18 %, toinen 81 %) sekä työoloihin ja sen muokkaustarpeisiin (ensimmäinen 18 %, toinen 81 %) liittyvillä tiedoilla. Nämä sekä työn riski-, kuormitus- ja voimavaratekijät (78 %) että sairauspoissaolot diagnooseittain (74 %) olivat tietoja, jotka saivat vastaajilta eniten kannatusta toisella kierroksella. Molempien kyselyjen tulokset terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavien tietojen näkymisestä organisaatiokertomuksessa esitetään kuviossa 3.

Taulukko 1. Asiantuntijoiden näkemykset terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavien tietojen vaihdosta työterveyshuollossa (n=27).

Kirjattavat tiedot	Tietojen vaihdossa työntekijän kanssa (%)	Tietojen vaihdossa työnantajan kanssa (%)	Tietojen vaihdossa muun terveydenhuollon kanssa (%)	Tietojen vaihdossa Kelan ja vakuutusyhtiöiden kanssa (%)	Tulee näkyä Potilastiedon arkistossa (Kanta) (%)	Tietoja ei tarvitse vaihtaa (%)
Työ- ja opiskeluhistoria	70	7	44	48	22	15
Elintavat ja terveyskäyttäytyminen	96	48	63	44	52	4
Terveydentila (terveyslöydökset, mittaustulokset)	96	52	67	63	67	0
Sairaudet ja oireilu (erityisesti työperäiset)	85	67	81	67	63	0
Sairauspoissaolot diagnooseittain	52	85	44	63	44	0
Työn riski-, kuormitus- ja voimavaratekijät	74	78	44	56	37	0
Työolot ja sen muokkaustarpeet	74	96	33	44	26	0
Työturvallisuus (altistehistoria, ammattitautiepäilyt, työtapaturmat, suojainten käyttö)	78	85	74	63	63	0
Oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä	93	67	56	70	44	0
Ammattilaisen arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä	81	63	74	85	52	0
Jatkotoimenpiteet, -suunnitelma ja seuranta	96	44	59	63	63	4
Työhönsopivuuksalausunnot	78	85	37	37	37	0



Kuvio 3. Asiantuntijoiden valinnat ensimmäisessä ja toisessa kyselyssä terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavista tiedoista, jotka tulisi näkyä organisaatiokertomuksessa.

Terveystarkastuksessa kirjattavien tietojen rakenteisuus

Asiantuntijoita pyydettiin ottamaan kantaa siihen, tulisiko terveystarkastuksessa tietojen vaihdon kannalta oleelliset tiedot kirjata potilastietojärjestelmään rakenteisesti vai vapaamuotoisesti. Kaikkien tietojen kohdalla vastaajat eivät ottaneet kantaa kirjaamistapaan. Kaksi asiantuntijaa jätti kokonaan vastaamatta kyselyn tähän osioon.

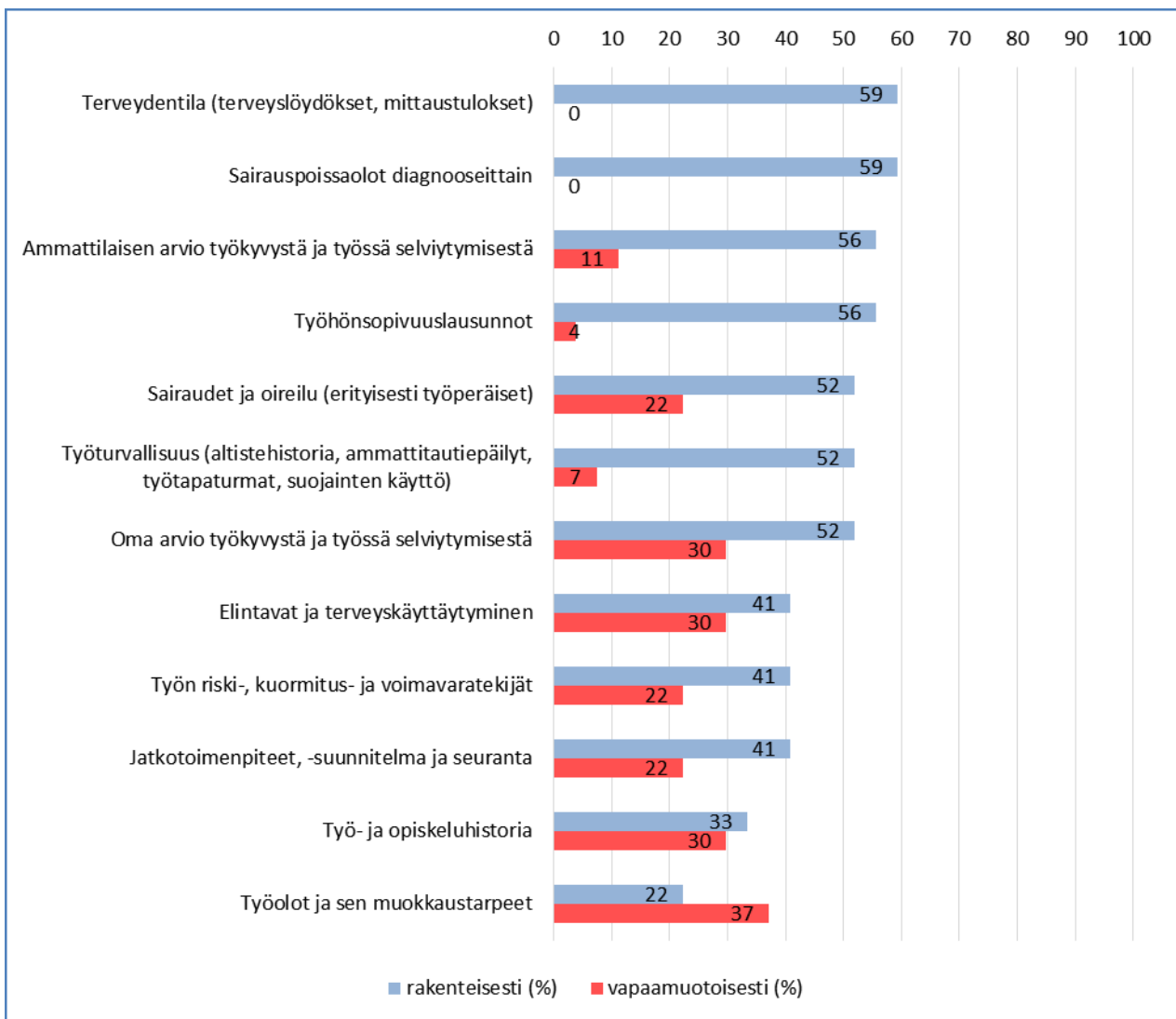
Työoloihin ja sen muokkaustarpeisiin liittyvien tietojen kirjaamista vapaamuotoisesti kannatti suurempi määrä

vastaajia (37 %) kuin niiden kirjaamista rakenteisesti (22 %). Kaikkien muiden kirjattavien tietojen osalta oli enemmän niitä vastaajia, joiden mielestä tiedot tulisi kirjata potilaskertomukseen rakenteisesti sen sijaan, että ne kirjattaisiin vapaamuotoisesti. Sairauspoissaolo- ja diagnooseittain ja terveydentilaan liittyviä tietoja ei tulisi kenenkään mielestä kirjata vapaamuotoisesti. Vastaavanlaiset tulokset olivat myös työhönsopivuuslausuntojen kirjaamisessa; vain yksi vastaaja (4 %) kannatti tietojen kirjaamista vapaamuotoisesti. Asiantuntijoiden valinnat tietojen kirjaamisesta potilaskertomukseen rakenteisesti tai vapaamuotoisesti esitetään kuviossa 4.

Kehittämissuositukset työterveysyhteistyössä tapahtuvalle tietojen vaihdolle

Asiantuntijoilla oli mahdollisuus esittää näkemyksiään siitä, miten työterveysyhteistyössä tapahtuvaa tietojen vaihtoa tulisi kehittää. 19 asiantuntijaa vastasi tähän avoimeen kysymykseen. Selkeästi tärkeimmäksi tar-

peeksi nousi raportoinnin kehittäminen liittyen sekä potilastietojärjestelmään kirjattavan asiakastiedon hyödyntämiseen että työterveysyhteistyön toteutumisen seurannan parantamiseen. Kaikki asiantuntijoiden esittämät ehdotukset tietojen vaihdon kehittämiseksi sekä niiden saamisen mainintojen lukumäärät on koottu taulukkoon 2.



Kuvio 4. Asiantuntijoiden valinnat terveystarkastuksessa tietojen vaihdon kannalta oleellisen tiedon kirjaamisesta potilaskertomukseen (n=25).

Taulukko 2. Asiantuntijoiden kehittämisehdotukset työterveysyhteistyössä tapahtuvan tietojen vaihdon kehittämiseksi (n=19).

Kehittämisehdotukset	Mainintojen lukumäärä (n)
Raportoinnin kehittäminen asiakastiedon hyödyntämiseksi ja toiminnan seurannan parantamiseksi	11
Aktiivisempi työterveysyhteistyö	5
Enemmän tietojen kirjaamista rakenteisesti	4
Käyttöön verkkoportaali työterveysyhteistyöhön	3
Vastuunjaon selkeys tiedottamisessa	2
Tietojen vaihdossa käytettävien tietojärjestelmien kehittäminen	2
Tietosuojalainsäädännön esteiden purkaminen	1

Pohdinta

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus toteutettiin kohdennettuna asiantuntijakyselynä, jossa sovellettiin Delphi-menetelmää. Lähestymistapa sopi tähän tutkimukseen hyvin, koska tarkoituksena oli selvittää vähän tunnettua asiaa ja etsiä kokonaan uusia näkökulmia [27] eikä työterveyshuollon tietojen vaihdon kannalta oleellisista kirjattavista tiedoista tietojemme mukaan ole aikaisempia tutkimuksia.

Menetelmän avulla pystyttiin hyvin asiaa tuntevien ja erilaisia taustoja omaavien työterveyslääkäreiden, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien avulla selvittämään ennalta määrittelemätöntä uutta tietoa. Okolin työryhmän (2004) mukaan Delphi-tutkimuksessa riittävänä asiantuntijamääränä pidetään jo 10 - 18 henkilöä [25]. Tähän tutkimukseen osallistui yhteensä 37 asiantuntijaa, jotka Delphi-menetelmän tapaan vastasivat useampaan kyselyyn. Kyselyjä oli yhteensä kolme, jotka ennen toteuttamista tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi esitettiin [25].

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään selostamalla tutkimukseen osallistuneille, kuinka tutkimus käytännössä toteutettiin [27]. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisinä lomakekyselyinä, joiden vastausprosentit olivat korkeita ja kertoivat panelistien sitoutumisesta tutkimukseen. Kyselyissä, joiden aihe koetaan tärkeäksi, kohdejoukkona on tietty erityisryhmä ja joissa tutkimukseen kutsuilla pyydetään etukäteen suostumus

tutkimukseen osallistumisesta, vastausprosentit voivat nousta jopa 70 - 80 prosenttiin [25,27].

Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, mitä asiantuntijat pitivät tärkeinä kirjata potilaskertomukseen työterveyshuollon työterveysyhteistyössä tapahtuvan tietojen vaihdon kannalta. Vastaajat olivat kokeneita työterveyshuollon asiantuntijoita. Siitä, ohjasiko heitä vastatesa ammattitaito ja lainsäädäntö vai subjektiivinen kokemus tärkeydestä, ei voida olla varmoja. Analysoitavaa tutkimusaineistoa kertyi kuitenkin runsaasti, mikä on tärkeää luotettavien johtopäätösten tekemiseksi [27]. Luotettavuutta lisättiin käymällä tutkimusaineisto läpi huolellisesti useamman kerran. Luotettavuutta lisäsi se, että aineistossa käytetty terminologia oli tutkijalle ennestään tuttua. Analysoinnissa sekä tulosten tulkinna ja raportoinnissa noudatettiin rehellisyyttä ja tarkkuutta [28].

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työterveyshuollon terveystarkastuksen kirjaamisesta ja tietosisälöstä, josta aikaisempaa tutkimustietoa oli vähän. Tutkimuksen tuloksina saatiin kaikkiaan 12 työterveysyhteistyössä tapahtuvan tietojen vaihdon kannalta oleellista terveystarkastuksessa kirjattavaa tietoa, jotka täyttivät tutkimukseen valitun yksimielisyyden vaatimukset.

Asiantuntijat pitivät kolmena tärkeimpänä kirjattavana tietona työntekijän sairauksia ja oireilua, jatkotoimenpiteitä, -suunnitelmaa ja seurantaa sekä työntekijän omaa arviota työkyvystä ja työssä selviytymisestä. Työntekijöiden työkyvyn ja työssä selviytymisen tukeminen ovat keskeisiä asioita työterveysyhteistyössä, mitä ajatusta nämä tulokset tukevat. Työntekijän oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä on tärkeä tulos, sillä työntekijän oma käsitys huonosta työkyvystään ennustaa pitkällä tähtäimellä ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymistä [29]. Myös ammattilaisen arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä koettiin tärkeäksi kirjata. Sen sijaan esimiehen arvio työssä selviytymisestä ei saanut suurta kannatusta asiantuntijoilta. Syynä voi olla se, että tieto ei useinkaan ole ammattilaisen käytettävissä ehkä muussa kuin työntekijän työ- ja toimintakyvyn arviointiin liittyvässä terveystarkastuksessa, jossa edeltävästi on yleensä oltu yhteydessä esimieheen.

Työterveyshuollon tietojärjestelmien tulisi paremmin tukea työterveyshuollon, työntekijän ja työntekijöiden välistä tietojen vaihtoa, nivoutua muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen kanssa sekä edistää moniammatillista ja eri organisaatioissa työskentelevien ammattilaisten välistä yhteistyötä [12,31]. Tulosten mukaan terveystarkastuksessa kirjattavia tietoja tulisi työterveyshuollon pystyä vaihtamaan ensisijaisesti työntekijän sekä työnantajan ja heidän edustajien kanssa. Tähän yhteistyöhön työterveyshuollossa on käytössä erilaisia terveystili- ja extranetpalveluja. Lisäksi tietojen vaihdossa voidaan hyödyntää Omakantaa. Yhteistyön haasteena voidaan kuitenkin pitää potilaskertomukseen kirjattavan tiedon jalostamista käyttökelpoiseen muotoon [30].

Ammattilaisen arvio työntekijän työkyvystä ja työssä selviytymisestä tulisi asiantuntijoiden mukaan ensisijaisesti pystyä vaihtamaan Kelan ja vakuutusyhtiöiden kanssa. Ammattilaisen arviota työkyvystä tarvitaankin työntekijän sosiaalivakuutukseen liittyvässä päätöksenteossa, kuten haettaessa Kelan tai työeläkeyhtiön kuntoutukseen. Sähköinen tietojen vaihto osittain jo toteutuu, mutta tehostuu entisestään, kun lääkärinlausunnot voidaan toimittaa lääkärin vastaanotoilta suoraan Kelan [32].

Tietojen vaihto muun terveydenhuollon kanssa ja tietojen näkyminen valtakunnallisessa Potilastiedon arkistossa saivat hyvin samansuuntaisia tuloksia monen kirjattavan tiedon kohdalla. Kun terveydenhuollon organisaatiot ovat liittyneet Potilastiedon arkiston käyttäjiksi, tulee se nimenomaan toimimaan välineenä työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välisessä potilastietojen vaihdossa [33]. Omien terveystietojen vaihto eri terveydenhuollon organisaatioiden kesken yleensä hyväksytään, sillä sen katsotaan parantavan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Edellytyksenä hyväksymiselle on kuitenkin yksityisyyden kunnioittaminen [34,35].

Vastaajat kokivat, että terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavien tietojen tulisi näkyä myös työterveyshuollon tietojärjestelmään kuuluvassa organisaatiokertomuksessa. Erityisesti tiedot työntekijän työoloista ja sen muokkaustarpeista, työturvallisuudesta sekä työn riski-, kuormitus- ja voimavaratekijöistä olivat tietoja, joiden kertyminen yksilöihin kohdistuvista terveystarkastuksista tulee asiantuntijoiden mielestä kertyä myös ryhmätason tiedoksi organisaatiokertomukseen. Tällöin potilastietojärjestelmät paremmin auttaisivat työterveyshenkilöstöä tilanteissa, joissa he tuottavat tietoa terveystarkastuksista terveystietojen toimenpiteiden suunnittelemiseksi työpaikalla [1].

Lähes kaikkien kirjattavien tietojen kohdalla ammattilaisten mielestä tulisi terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot tallentaa potilastietojärjestelmään rakenteisesti, eli kattavasti, luotettavasti ja käyttäen yhtenäisiä, sovitteja rakenteita (kuten koodistoja ja luokituksia). Näitä koodistoja ja luokituksia voidaan sitten hyödyntää tietojen vaihdossa, hakemisessa sekä valtakunnallisen Potilastiedon arkiston käytössä [10, 33, 36]. Työterveyshenkilöstön halukkuutta yhtenäiseen kirjaamiseen ei ole tutkittu, mutta motivaatiota siihen lisää se, että kirjaaja kokee saavansa siitä hyötyä omaan työhönsä [37, 10].

Työterveysyhteistyössä työterveyshuollolta odotetaan parempaa raportointia. Työntekijät haluavat tietojen vaihdon olevan aktiivista, ajantasaista ja ymmärrettävää, jota tietoja voidaan käyttää työn, työolojen ja henkilöstöjohtamisen suunnittelussa sekä työterveysyhteistyön tavoitteiden toteutumisen seurannassa. Raport-

teissa pitäisi olla enemmän työpaikkakohtaista tietoa sekä havaintoja työntekijöiden terveydestä ja hyvinvoinnista [38,39,40,41,42]. Myös tässä tutkimuksessa asiantuntijat kokivat työterveysyhteistyössä tapahtuvan tietojen vaihdon kannalta tärkeimmäksi kehittämiskohdeksi raportoinnin.

Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian mukaisesti vuoteen 2020 mennessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisilla tulee olla käytössään työtä ja sen toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä [43]. Osana strategian toimeenpanoa on valmisteltu myös ehdotusta asiakas- ja potilastiedon toissijaisesta käytöstä annetavasta lainsäädännöstä, joka mahdollistaisi tiedon toissijaisen hyödyntämisen mm. johtamisessa, toiminnan kehittämisessä ja tutkimuksessa [44]. Työterveyshuollon terveystarkastuksessakin voidaan hyvin tavoitella potilaskertomukseen kirjaamista niin, että kerran kirjattu tieto on käytettävissä siellä, missä sitä kulloinkin tarvitaan.

Johtopäätökset

Tiedolla johtamisen merkitys työterveysyhteistyössä kasvaa ja korostuu kaiken aikaa. Tämä tarkoittaa, että työterveyshuollon kirjaamista ja tietojen vaihtoa tulee kehittää. Potilastietojärjestelmissä tietojen vaihdon tulee tapahtua niin, että tarvittavat tiedot siirtyvät oikeassa muodossa, oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan tehokkaasti, luotettavasti ja turvallisesti.

Työterveyshuollon digitalisoitumisen ja sähköisten terveystarkastusten vuoksi työntekijän itsensä tuottaman tiedon merkitys terveystarkastuksessa kasvaa. Työntekijää koskevien tietojen tulee olla käytettävissä potilaskertomuksessa samalla tavalla kuin kasvokkain tapahtuvassa terveystarkastuksessa työterveyshenkilöstön kirjaamat tiedot.

Tutkimus tuotti uutta tietoa työterveyshuollon kirjaamisesta terveystarkastuksissa tietojen vaihdon kannalta. Tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollon tietojärjestelmien ja terveystarkastusten tietorakenteiden ja tietosisältöjen kehittämisessä työterveysyhteistyötä tukeviksi. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää uusien

tutkimus- ja kehittämishankkeiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Aiheita voisivat olla esimerkiksi työterveyshuollon kirjaamisessa käytettävien luokitusten ja koodistojen määrittely, mikä mahdollistaisi tietojen rakenteisen kirjaamisen.

Lähteet

- [1] Uitti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos, Helsinki, 2014.
- [2] ISO/TR 20514:2005(E). Health informatics - Electronic health record - Definition, scope and context. Saatavilla: http://tc215.behdasht.gov.ir/uploads/244_514_ISO_TR_20514_2005%28E%29.pdf. [Luettu 18.1.2016].
- [3] ISO/TS 18308:2011. Health informatics - Requirements for an electronic health record architecture. Saatavilla: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:18308:ed-1:v1:en>. [Luettu 18.1.2016].
- [4] Lakbala P, Dindarloo K. Physicians' perception and attitude toward electronic medical record. SpringerPlus. 2014;3:63.
- [5] Soteriades ES, Talias MA, Harmon KT, Schumann SC, Kales SN. Electronic medical record use among US occupational medicine physicians: a national survey. Journal of occupational and environmental medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine 2013;55(10):1191-1196.
- [6] Hunter ES. Electronic health records in an occupational health setting – part I. Workplace Health Saf 2013;61:57-60. Saatavilla: <http://whs.sagepub.com/content/61/2/57.full.pdf>. [Luettu 23.3.2015].
- [7] Eskola P. Tietohuollon kehittäminen työterveyshuollossa, kokemuksia kehitysyhteistyöstä. Työterveyslaitos, 1999.
- [8] Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 298/2009. Finlex-tietokanta. Edita Publishing Oy. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>. [Luettu 23.3.2015].
- [9] Häyrynen K. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittä-

minen. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto; 2011.

- [10] Vuokko R, Mäkelä-Bengs P, Hyppönen H, Doupi P. Potilaskertomustiedon vaatimukset toisiokäytön näkökulmasta. *FinJeHeW* 2015;7(2-3);173-183.
- [11] Työterveyshuoltolaki. 1383/2001. Edita Publishing Oy. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383>. [Luettu 23.3.2015].
- [12] Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä, työryhmän loppuraportti. 2011:6. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf. [Luettu 23.3.2015].
- [13] Kela. Työterveyshuollossa tehtiin miljoona terveystarkastusta ja 5 miljoonaa sairaanhoitokäyntiä. Tilastokatsaus, 2015. Saatavilla: http://www.kela.fi/documents/10180/1630864/Tyoterveyshuollossa_tehtiin_miljoona_terveystarkastusta_ja_5_miljoonaa_sairaanhoitokayntia.pdf/81236b2c-8324-434d-b9d1-c5ae9aaf6724. [Luettu 28.12.2015].
- [14] World Health Organization. Workers' health: global plan of action. (WHA60.26). 2007. Saatavilla: http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf. [Luettu 23.1.2016].
- [15] Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention, (No. 187). [Verkkodokumentti]. International Labour Organization; 2006. Saatavilla: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187. [Luettu 23.1.2016].
- [16] Mattila Y. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia*, 116. 2011. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia_116.pdf. [Luettu 23.1.2016].
- [17] Workplace health and safety information. CISILO-database [Verkkosivu]. International Labour Office; 2016. Saatavilla: http://ilosearch.ccohs.ca/ilo_encyc/jsp/search/search.jsp?Coll=cis&serverSpec=duke.ccohs.ca%3A9900&QueryText=occupational+health+services&x=31&y=12. [Luettu 23.1.2016].
- [18] Leino T, Rautio M, Kanervisto M, Tilli J, Kaleva S. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Työterveyslaitos, 2014. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120383/Terveystarkastuskaytannot_suomalaisessa_tyoterveyshuollossa.pdf?sequence=1. [Luettu 18.12.2015].
- [19] Sauni R, Leino T. Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus. *Duodecim* 2016;132(2):152-8.
- [20] Triff D, Triff Z, Tigan S, Achimas Cadariu A. Survey on the Use of Electronic Health Records by Occupational Medicine Physicians. *Applied Medical Informatics* 2012;30(2);7-17.
- [21] Silveira DT, Marin HF. Nursing Documentation in Occupational Health. Connecting medical informatics and bio-informatics. R. Engelbrecht et al. (Eds). *ENMI* 2005:143-148.
- [22] Uronen L, Hartiala J, Salanterä S. The content and documentation of health check-ups in occupational health care. *International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing* 2014;1(1):87-97.
- [23] Kela. Työterveyshuollon korvausten hakeminen. 2014. Saatavilla: <http://www.kela.fi/hakeminen>. [Luettu 28.12.2015].
- [24] Rokkanen T. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto, Työterveyslaitos; 2015.
- [25] Okoli C, Pawlowski S. The Delphi Method as a Research Tool: An Example, Design Considerations and Applications. *Information & Management* 2004;42(1):15-29.
- [26] Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. 2013.
- [27] Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Helsinki; 2014.
- [28] Varantola K, Launis V, Helin M, Spoof S, Jäppinen S, toim. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvot-

- telukunnan ohje. Saatavilla: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. [Luettu 23.1.2016].
- [29] Von Bondsdorff M, Seitsamo J, Ilmarinen J, Nygård C-H, von Bondsdorff M, Rantanen T. Work ability as a determinant of old age disability severity: evidence from the 28 -year Finnish Longitydal Study on Municipal Employees. *Aging Clinical and Experimental Research* 2012;24(4):354-360.
- [30] Mannermaa K. Tiedon jalostaminen osaamiseksi – vertaileva tutkimus yksityisen ja julkisen sektorin työterveyshuolto-organisaatioissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere; Teknis-taloudellinen tiedekunta, Tampereen teknillinen yliopisto; 2013.
- [31] Kaipio J. Usability in Healthcare: Overcoming the Mismatch between Information Systems and Clinical Work. Akateeminen väitöskirja. Helsinki; Department of Computer Science and Engineering, Aalto University; 2011.
- [32] Kela. Lääkärintodistus suoraan vastaanotolta Kelaan. Tietoja Kelasta. 2016. Saatavilla: <http://www.kela.fi/-/laakarintodistus-suoraan-vastaanotolta-kelaan?inheritRedirect=true>. [Luettu 1.3.2016].
- [33] Virkkunen H, Mäkelä-Bengs P, Vuokko R, toim. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2015, Ohjaus 2/2015. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>.
- [34] Simon SR, Evans JS, Benjamin A, Delano D, Bates DW. Patients' Attitudes Toward Electronic Health Information Exchange: Qualitative Study. *J Med Internet Res* 2009;1(3):e30.
- [35] Ancker JS, Edwards AM, Miller MC, Kaushal R. Consumer Perceptions of Electronic Health Information Exchange. *Am J Prev Med* 2012;43(1):76–80.
- [36] Nissinen S, Martimo KP, Kaleva S, Leino T. Työterveyslääkäreiden kokemuksia potilastietojärjestelmien käytöstä. *Suomen Lääkärilehti*. 2016;21. [HYVÄKSYTTY JULKAISTAVAKSI].
- [37] Morrison Z, Fernando B, Kalra D, Cresswell K, Sheikh A. National evaluation of the benefits and risks of greater structuring and coding of the electronic health record: exploratory qualitative investigation. *J Am Med Inform Assoc* 2013;21(3):492-500.
- [38] Hakulinen H, Laaksonen M, Pesonen S. BotniaSEITTI – kunnallinen työterveyshuolto kehittyä alueellisissa verkostoissa. BotniaSEITTI-kehittämishojelman loppuraportti. Verkkokirja. Työterveyslaitos, 2014.
- [39] Halonen K. Pari askelta jäljessä – tuurilla mennään. Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskien hallinnasta strategisen johtamisen välineenä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Tuotantotalouden laitos, Aalto-yliopisto; 2013.
- [40] Hakulinen H, Pirttilä I. Asiakkuus työterveyshuollon ja asiakasorganisaation tulkinnoissa. Työelämän tutkimus 2012;10(3).
- [41] Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S, Tuomi K. Vaikuttava TANO-toiminta. Vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (tano) asiakasyrityksissä. Työterveyslaitos, 2012.
- [42] Heikkinen, A. Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta. *Suomen Lääkärilehti* 2007;62(46):4333–4337.
- [43] Sosiaali- ja terveysministeriö. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Julkari, 2014. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>. [Luettu 29.12.2015].
- [44] Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedon toissijaista käyttöä koskevaa lainsäädäntöä valmisteleva työryhmä. Asettamis päätös STM011:00/2015. http://www.hare.vn.fi/upload/asiakirjat/20964/238184_STM011_00_2015_Asettamispaatos_C3%A4_C3%A4t_C3%B6skirje_1.4.2015.pdf. [Luettu 23.1.2016].