

Työterveyshuollon kirjaamiskäytännöt sairauden liittymisestä työhön ja vaikutuksesta työkykyyn

Sari Nissinen, Satu Soini, Kimmo Tarvainen, Pauliina Kangas, Timo Leino

Työterveyslaitos, Helsinki

Sari Nissinen, TtT, Työterveyslaitos, FI-00250 Helsinki, FINLAND. Sähköposti: sari.nissinen@ttl.fi

Tiivistelmä

Työterveyshuollossa on pitkään suositeltu, että työntekijöiden sairauksien liittyminen työhön on aina selvitettävä ja tehtävä siitä kirjaus potilastietojärjestelmään seurannan helpottamiseksi. Kirjaukset tulee tehdä systemaattisesti sisältäen arvioinnit sairauden työhön liittyvyydestä ja vaikutuksesta työkykyyn.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat kirjaavat potilastietojärjestelmiin arvioinnit sairauden työhön liittyvyydestä ja vaikutuksesta työkykyyn. Sähköinen kysely lähetettiin työterveyslääkäreille ja työterveyshoitajille vuonna 2017 ja siihen vastasi 295 henkilöä.

Tulokset osoittivat, että suurella osalla vastaajista sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointien kirjaaminen potilastietojärjestelmään oli pakotettu toiminto. Työterveyslääkäreille pakotettu toiminto näytti olevan yleisempää kuin työterveyshoitajille. Moni vastaajista ilmoitti kirjaavansa arvioinnin käyttäen potilastietojärjestelmässä olevan valmiin luokituksen oletusvalintaa, kuten ”ei arvioitu” -valintaa. Työterveyshuollon erikoislääkäreitä ja erikoistuvia yleisempää tämä oli työterveyshuollossa työskentelevien yleislääkäreiden keskuudessa.

Yhtenäinen tapa kirjata sairauden työhön liittyvyyttä ja vaikutusta työkykyyn edistää potilaan työkykyriskien tunnistamista. Kun tieto sairauden työhön liittyvyydestä ja työkyvystä tallennetaan yhteneväisesti potilaskertomukseen, hyödyttää tämä myös työterveyshuollon toteuttamaa ehkäisevää työtä ja työkyvyn tukemista. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta olevan kehitettävää sekä eri potilastietojärjestelmien kirjaamisrakenteissa että työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien kirjaamistavoissa.

Avainsanat: työterveyshuolto, työperäiset sairaudet, tietojärjestelmät, kirjaaminen

Abstract

In occupational health services, it has been recommended that patients' work-related illnesses will always be clarified and documented in electronic health records to facilitate the follow-ups. The documentation should be made systematically, including assessments of patients' work-related illnesses or symptoms and the effect on work ability.

The purpose of the study was to find out occupational health physicians' and nurses' documentation of illnesses' work-relatedness and effects on work ability in electronic health records. An electronic questionnaire was sent to occupational health physicians and nurses in 2017 and was answered by 295 people.

The results showed that the documentation of the assessments of illness' work-relatedness and effects on work ability is forced functionality in electronic health records. This functionality is most often a forced function for occupational health physicians rather than nurses. Many respondents told that they document the assessments using electronic health record's default options of a ready-made classification, such as the "not assessed" option. This was more common among general physicians working in occupational health services than physicians specialized or specializing in occupational health.

The uniform documentation of illness' work-relatedness and effects on work ability in electronic health records contributes to identifying the patient's work ability risks, and benefits the preventive work carried out by occupational health professionals. According to the results, the documentation structures in electronic health records and the documentation methods of occupational health physicians and nurses need to be improved.

Keywords: occupational health services, occupational diseases, electronic health record, documentation

Johdanto

Työkäisten perustason sairaanhoitopalveluista suurin osa toteutetaan työterveyshuollossa, jonka tehtävänä on työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaisesti yhdessä työnantajan ja työntekijöiden kanssa pyrkiä edistämään työhön liittyvien sairauksien ehkäisyä [1]. Tämä tarkoittaa, että työterveyshuolto kiinnittää huomiota sairauksien liittymiseen työhön [2]. Kelan viimeisimmän tilaston mukaan työterveyshuollon piiriin kuului vuonna 2018 noin 1,9 miljoonaa henkilöä, mikä oli 86,5 % palkansaajina toimivasta työvoimasta. Saman tilaston mukaan työterveyshuollossa tehtiin sairaanhoitokäyntejä hieman yli 4,5 miljoonaa, joista käyntejä lääkärille oli noin 3,2 miljoonaa ja terveydenhoitajalle noin vajaa miljoona. [3] Suurimman osan työterveyshuollon sairaanhoitokäynneistä on todettu liittyvän potilaan työhön [4,5].

Työperäisiä sairauksia ovat sairaudet, joilla on syy-yhteys työhön, vahvimmillaan tämä syy-yhteys on ammattitaudeissa. Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt ovat viime vuosina hieman vähentyneet, mutta silti Työterveyslaitoksen ylläpitämään työperäisten sairauksien rekisteriin kirjataan noin 4000 tapausta vuosittain. Tutkimustiedon perusteella osa ammattitaudeista jää tunnistamatta, todennäköisesti näin on myös laajemmin työhön liittyvien sairauksien osalta. [6-12]

Työhön liittyviä sairauksia ovat työperäiset sairaudet ja myös ne sairaudet, joita työ pahentaa tai sairaudet, jotka rajoittavat työssä selviämistä. Työhön liittyvien sairauksien tunnistamisella on suuri merkitys työntekijöiden työkykyisyyteen. Siksi sairauden työhön liittyvyyttä tarkasteltaessa tulee aina huomioida myös sen vaikutus potilaan työkykyyn. Käytännössä työhön liittyvyyden arviointi tarkoittaa vastaanottokäynnillä potilaan sairauden ja työn välisen yhteyden arviointia. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan diagnoosin tai hoidon

syy määrittelyn yhteydessä ammattilainen ottaa kantaa myös sen työhön liittyvyyteen sekä kirjaa tekemänsä arvioinnin potilastietojärjestelmään. Sairauden työhön liittyvyyden arvioinnin lisäksi ammattilaisen tulisi kirjata potilastietojärjestelmään myös arviointinsa siitä, onko potilaan diagnoosilla tai oireella vaikutusta työkykyyn pitkällä aikavälillä. Näiden systemaattinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään helpottaa muun muassa potilaan hoitosuunnitelmien laadintaa ja sairauslomalta työhön paluun suunnittelua. Lisäksi arvioinnin kirjaaminen mahdollistaa seurannan sairauksien työhön liittyvyydestä ja vaikutuksesta työkykyyn sekä työpaikka- että väestötasolla. [13,14]

Tietojen hyödyntäminen parhaalla mahdollisella tavalla edellyttää tietojen rakenteista ja yhtenäistä kirjaamista [15]. Työterveyshuollossa on käytössä useita eri potilastietojärjestelmiä, joiden kirjaamisen sisällölliset ratkaisut eivät ole yhtenäisiä [16,17]. Sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointien kirjaaminen poikkeaa eri potilastietojärjestelmissä muun muassa terminologialtaan. Arviointien kirjaaminen on toteutettu tarjoamalla kirjaajalle potilastietojärjestelmäkohtaista luokitusta, jossa jokin luokituksen arvoista on yleensä jätetty myös oletusvalinnaksi. Usein oletusvalintana on, että arviointia ei ole tehty. Osassa potilastietojärjestelmiä arvioinnin kirjaaminen on myös ns. pakotettu toiminto eli tietojärjestelmässä ei pääse eteenpäin tekemättä arviota. Arviointi voi olla myös vain pelkkä tilastointikirjaus, jolloin tiedot näkyvät vain työterveyshuollon palveluntuottajan asiakasraportoinnissa työnantajille, ei potilaskertomuksessa. Tällöin niitä ei voi hyödyntää hoitotyössä. [9,10,12,18] Sairauksien työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointeja ei ole hyödynnetty myöskään väestötasoisessa seurannassa. Vuoden 2019 alusta lähtien työterveyshuollossa kirjatut sairauden työhön liittyvyys ja

vaikutus työkykyyn arvioinnit ovat kuitenkin olleet osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) valtakunnallista tiedonkeruuta [19].

Rakenteisesti kirjatulla tiedolla on kansallista merkitystä työterveyshuollossa toteutettavan toiminnan kuvaamisessa. Yhtenäinen tapa kirjata sairauksien työhön liittyvyyttä ja vaikutusta työkykyyn edesauttaa työterveyshuollon erityisosaamisen näkymistä sairaanhoidossa. Kirjausten perusteella tehtyjen tilastojen ja raporttien avulla voidaan osoittaa työterveyshuollon sairaanhoidon painopiste, tarpeellisuus ja hyöty osana terveydenhuoltoa. Pitkien sairauspoissaolojen ja myös uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrät ovat muutaman viime vuoden aikana kääntyneet Suomessa huolestuttavasti nousuun [20,21]. Työkyvyttömyyden aiheuttamat kokonaiskustannukset Suomessa ovat huomattavat, vuonna 2014 julkaisun selvityksen mukaan peräti 24 miljardia euroa vuodessa [22]. Työikäisten terveydenhuoltomenot käsittävät tästä summasta vajaan kolmanneksen, ja suurin kustannusvaikutus tulee menetetyistä työpanoksesta. Työkyvyn tukitoimien tehostamiselle onkin valtava tarve. Työkyvyn tukeminen ja työhön paluun tukitoimien koordinoiminen ovat työterveyshuollon erityisosaamista. Rakenteisella ja yhtenäisellä sairauden työhön liittyvyyden ja vaikutus työkykyyn arviointien kirjaamisella tehostetaan huomion kiinnittämistä työkyvyn tukiasioihin sekä varhaista reagoitua työkyvyttömyysuhkiin.

Aiheesta on tehty vähän tutkimusta, myös kansainvälisesti. Aikaisempien tutkimusten mukaan sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointien kirjaamisen systemaattisuudessa on todettu olevan korjaamisen tarvetta [4,23], jota koulutuksen avulla on mahdollista parantaa [24]. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää,

kuinka työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat kirjaavat potilastietojärjestelmiin arvioinnit sairauden työhön liittyvyydestä ja vaikutuksesta työkykyyn.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin osana Työterveyslaitoksen toteuttamaa ja Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa Verkostoilla tehoa SOTEen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen (TYÖKE) -kehittämishanketta. Tutkimuksen aineistonkeruuna oli sähköinen kysely, joka toteutettiin vuonna 2017 käytännön työtä tekeville työterveyslääkäreille ja työterveyshoitajille kuudella työterveyshuollon palveluntuottajalla.

Kysely sisälsi asenneväittämiä, joilla selvitettiin sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointien kirjaamiskäytäntöjä potilastietojärjestelmissä. Asenneväittämät perustuivat tutkijoiden kokemukseen kirjaamisesta työterveyshuollossa. Kysely sisälsi myös avoimen kysymyksen, jossa vastaajaa pyydettiin vapaamuotoisesti kertomaan kokemuksiaan arviointien kirjaamisesta.

Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen SPSS Statistics 24-ohjelmistoa. Aineistoa kuvattiin frekvensseinä ja niiden prosenttijakaumina. Kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä Atlas.ti-ohjelmaa apuna käyttäen. Lukumäärien lisäksi tuloksia havainnollistettiin suorina lainauksina.

Tulokset

Tutkimukseen osallistui 118 työterveyslääkärinä (63 työterveyshuollon erikoislääkärinä, 29 työterveyshuoltoon erikoistumassa olevaa ja 26 työterveyshuollossa toimivaa yleislääkärinä) ja 177 työter-

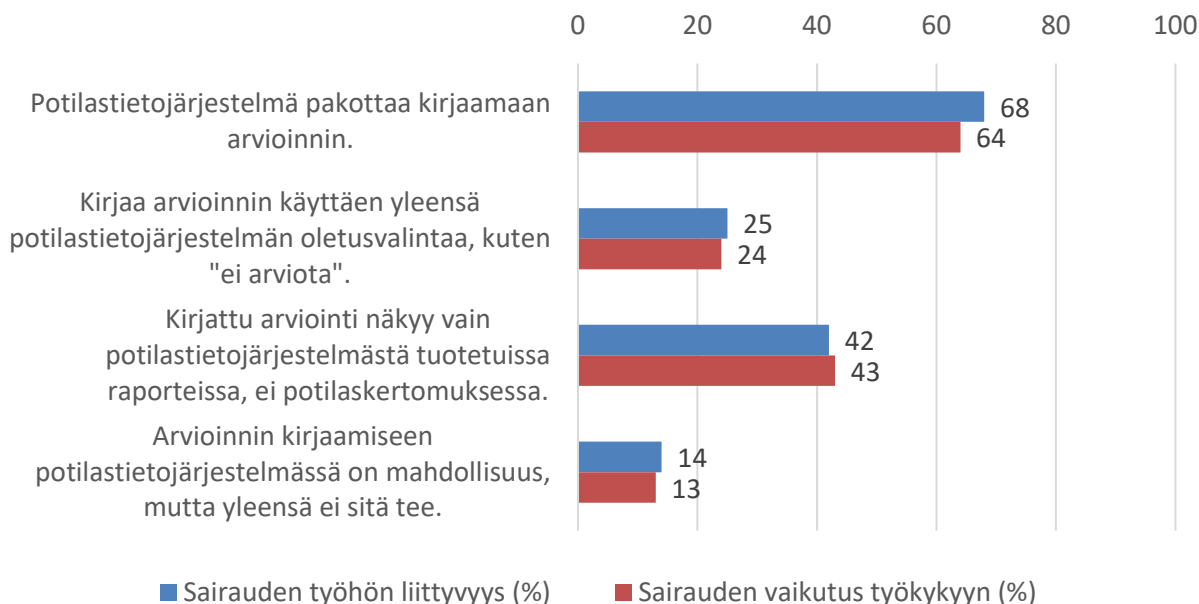
veyshoitajaa. Heistä suurin osa työskenteli yksityissektorilla (71 %), julkisella sektorilla työskenteli noin viidennes (19 %) ja loput (10 %) työnantajien yhteisissä työterveyshuolloissa. Tutkimukseen osallistuneista työterveyslääkäreistä ja työterveyshoitajista selkeä enemmistö oli työskennellyt työterveyshuollossa yli kuusi vuotta (72 %) ja käyttänyt myös potilastietojärjestelmiä yli kuusi vuotta (88 %). Reilu puolet (62 %) vastanneista kertoi kirjaavansa tietoja potilastietojärjestelmään potilaskontaktin aikana ja vähän yli kolmannes (35 %) potilaan poistuttua vastaanotolta.

Vastaajia (n=295) pyydettiin kertomaan, mikä potilastietojärjestelmä heillä on käytössä ja kuinka kauan he ovat käyttäneet kyseistä potilastietojärjestelmää. Käytetyt tietojärjestelmät olivat DynamicHealth (214 käyttäjää), Mediatri (34 käyttäjää),

Acute (25 käyttäjää) ja SoftMedic (22 käyttäjää). Työterveyslääkäreistä ja työterveyshoitajista lähes puolella (49 %) oli käyttökokemusta nykyisestä tietojärjestelmästä yli 6 vuotta ja noin neljänneksellä (24 %) enintään 3 vuotta.

Työterveyslääkäreiden kirjaamiskäytäntöjä sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointiin selvitettiin erilaisten väittämien avulla (Kuvio 1). Tulosten mukaan työterveyslääkäreiden käyttämissä potilastietojärjestelmissä sairauden työhön liittyvyys (68 %) ja vaikutus työkykyyn (64 %) arvioinnit ovat suurimmaksi osaksi pakotettuja toimintoja. Noin neljännes työterveyslääkäreistä kertoi käyttävänsä potilastietojärjestelmässä oletuksena olevaa arvoa tehdessään sairauden työhön liittyvyys (25 %) ja vaikutus työkykyyn (24 %) arviointia.

Työterveyslääkärit (n=118)



Kuvio 1. Työterveyslääkäreiden kirjaamiskäytännöt sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arvioinneista potilastietojärjestelmässä (vastaajia, %).

Kyselyyn vastanneiden työterveyslääkäreiden vastauksia tarkasteltiin myös koulutustaustan mukaan (taulukko 1). Vastausten perusteella tietojärjestelmän oletusarvoa sairauden työhön liittyvyyden arviointiin käytti työterveyshuollon erikoislääkäreistä hieman yli viidennes (n=63, 22 %), työterveyshuoltoon erikoistuvista lääkäreistä noin neljännes (n=29, 24 %) ja työterveyshuollossa työs-

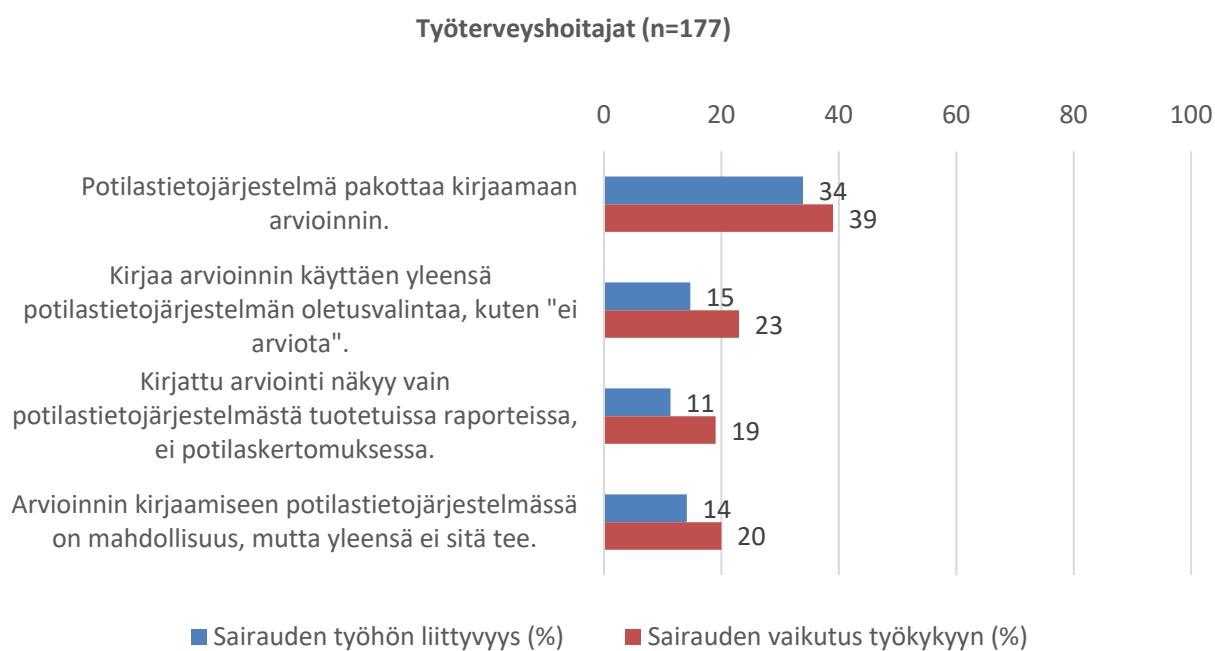
kentelevistä yleislääkäreistä reilu kolmannes (n=26, 35 %). Vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa myös siihen jättävätkö he yleensä arvioinnin tekemättä, vaikka heillä olisi siihen mahdollisuus. Tulosten mukaan työterveyshuollon erikoislääkäreissä oli eniten niitä, jotka jättivät arvioinnin tekemättä (17 %).

Taulukko 1. Työterveyslääkäreiden kirjaamiskäytännöt sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arvioinneista potilastietojärjestelmässä koulutustaustan mukaan (vastaajia, %).

Koulutustausta	Työterveyshuollon erikoislääkäri (n=63)	Työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri (n=29)	Työterveyshuollossa työskentelevä yleislääkäri (n=26)
Sairauden työhön liittyvyys	n (%)	n (%)	n (%)
Potilastietojärjestelmä pakottaa kirjaamaan arvioinnin.	40 (63)	23 (79)	17 (65)
Kirjaa arvioinnin käyttäen yleensä potilastietojärjestelmän oletusvalintaa, kuten "ei arviota".	14 (22)	7 (24)	9 (35)
Kirjattu arviointi näkyy vain potilastietojärjestelmästä tuotetuissa raporteissa, ei potilaskertomuksessa.	26 (41)	16 (55)	9 (35)
Arvioinnin kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä on mahdollisuus, mutta yleensä ei sitä tee.	11 (17)	3 (10)	3 (11)
Sairauden vaikutus työkykyyn	n (%)	n (%)	n (%)
Potilastietojärjestelmä pakottaa kirjaamaan arvioinnin.	39 (62)	21 (72)	16 (61)
Kirjaa arvioinnin käyttäen yleensä potilastietojärjestelmän oletusvalintaa, kuten "ei arviota".	13 (21)	6 (21)	9 (35)
Kirjattu arviointi näkyy vain potilastietojärjestelmästä tuotetuissa raporteissa, ei potilaskertomuksessa.	27 (43)	15 (52)	9 (35)
Arvioinnin kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä on mahdollisuus, mutta yleensä ei sitä tee.	11 (17)	2 (7)	2 (8)

Myös työterveyshoitajien kirjaamiskäytäntöjä sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointeihin selvitettiin erilaisten väittämien avulla (Kuvio 2). Tulosten mukaan työterveyshoitajista (n=177) noin kolmannes kertoi, että työhön liittyvyys (34 %) ja vaikutus työkykyyn (39 %) arvioinnit olivat heille pakotettuja toimintoja potilastietojärjestelmissä. Arvioitaessa sairauden vaikutusta työkykyyn lähes neljännes (23 %) kertoi käyttävänsä potilastietojärjestelmän oletusvalintaa ja viidennes (20 %), että mahdollisuudesta huolimatta ei arviointia yleensä tee.

Työterveyslääkäreitä ja työterveyshoitajia koskevia tuloksia tarkasteltiin myös potilastietojärjestelmitäin (Taulukko 2). Tulosten mukaan Mediatrixin käyttäjistä suurin osa ilmoitti, että sairauden työhön liittyvyys (85 %) ja vaikutus työkykyyn (68 %) arviointi on heille pakotettu toiminto potilastietojärjestelmässä. Oletusvalinnan käyttö kirjaamisessa näytti olevan vähäisintä työhön liittyvyys arvioinnin osalta Dynamic Healthin käyttäjillä (16 %) ja vaikutus työkykyyn arvioinnin osalta SoftMedicin (14 %) käyttäjillä.



Kuvio 2. Työterveyshoitajien kirjaamiskäytännöt sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arvioinneista potilastietojärjestelmässä (vastaajia, %).

Taulukko 2. Työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien kirjaamiskäytännöt sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arvioinneista potilastietojärjestelmässä koulutustaustan mukaan (vastaajia, %).

Potilastietojärjestelmä	Acute (n=25)	Dynamic Health (n=214)	Mediatri (n=34)	SoftMedic (n=22)	Kaikki (n=295)
Sairauden työhön liittyvyys	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Potilastietojärjestelmä pakottaa kirjaamaan arvioinnin.	5 (20)	93 (43)	29 (85)	13 (59)	140 (47)
Kirjaa arvioinnin käyttäen yleensä potilastietojärjestelmän oletusvalintaa, kuten "ei arviota".	6 (24)	34 (16)	10 (29)	6 (27)	56 (19)
Kirjattu arviointi näkyy vain potilastietojärjestelmästä tuotetuissa raporteissa, ei potilaskertomuksessa.	2 (8)	62 (29)	4 (12)	6 (27)	74 (25)
Arvioinnin kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä on mahdollisuus, mutta yleensä ei sitä tee.	10 (40)	21 (10)	5 (15)	6 (27)	42 (14)
Sairauden vaikutus työkykyyn	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Potilastietojärjestelmä pakottaa kirjaamaan arvioinnin.	6 (24)	97 (45)	23 (68)	9 (41)	135 (46)
Kirjaa arvioinnin käyttäen yleensä potilastietojärjestelmän oletusvalintaa, kuten "ei arviota".	7 (28)	39 (18)	9 (26)	3 (14)	58 (20)
Kirjattu arviointi näkyy vain potilastietojärjestelmästä tuotetuissa raporteissa, ei potilaskertomuksessa.	3 (12)	64 (30)	5 (15)	4 (18)	76 (26)
Arvioinnin kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä on mahdollisuus, mutta yleensä ei sitä tee.	8 (32)	21 (10)	8 (24)	3 (14)	40 (14)

Tutkimukseen osallistuneita työterveyslääkäreitä ja työterveyshoitajia pyydettiin antamaan vapaa- muotoista palautetta sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointien tekemisestä. Yhteensä 78 henkilöä antoi palautetta.

Yleisimmin (41 henkilöä) tuotiin esiin tarve yhte- näistää arviointikäytäntöjä. Aineistossa näitä ku- vattiin esimerkiksi näin:

"Olisi hyödyllinen, jos arviot tehtäisiin oikein ja systemaattisesti"

"Arvioinneissa suurta vaihtelua arvioijasta riippuen, luotettavuus kärsii".

Viisitoista vastaajaa, jotka kaikki olivat työterveys- hoitajia, kertoi, että heidän työssään työhön liitty- vyys ja vaikutus työkykyyn arvioinnit kuuluvat työ- terveyslääkärille. Lisäksi seitsemän vastaajaa koki, että arvioinnin pitäisi olla pakotettu toiminto poti- lastietojärjestelmässä, mikä näkyy seuraavissa esimerkeissä:

"Tulisi tehdä kaikissa potilaan käynneissä"

"Unohtuu herkästi, jos ei ole pakotettu toi- minto".

Osa vastaajista (viisi henkilöä) kertoi, että arvioin- nin tekeminen puuttui heillä käytössä olevasta

potilastietojärjestelmästä, kuten seuraavissa esimerkeissä ilmeni:

”Ei mahdollisuutta systemaattisen arvioinnin tekoon”

”Potilastietojärjestelmässä ei enää mahdollisuutta tehdä systemaattista arviointia”.

Työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien antamasta palautteesta ilmeni myös, että osa (seitsemän vastaajaa) koki arvioinnin tekemisen täysin tarpeettomaksi. Aineistossa tätä kuvattiin esimerkiksi näin:

”Arvioinnilla ei hyötyä käytännön työhön”

”Samoja tietoja kirjataan potilaskertomukseen, joten erillinen arviointi turhaa”.

Sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointeja pidettiin myös tärkeänä tehtävänä (3 henkilöä).

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairauden työhön liittyvyyden ja vaikutus työkykyyn arviointien kirjaamista työterveyshuollon potilastietojärjestelmissä. Vastaavaa asiaa ei ole aiemmin tutkittu, vaikka arviointien kirjaaminen potilastietojärjestelmiin kuuluu oleellisena osana työterveyshuollon toimintaan. Tutkimuksen avulla saatiin hyödyllistä tietoa arviointien kirjaamisen nykytilasta työterveyshuollossa yleisimmin käytössä olevissa potilastietojärjestelmissä.

Tulosten mukaan suurella osalla vastaajista sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointien kirjaaminen potilastietojärjestelmään oli pakotettu toiminto. Työterveyslääkäreille pakotettu

toiminto näytti olevan yleisempää kuin työterveyshoitajille. Huolestuttavan moni vastaajista myös ohitti arvioinnin valitsemalla oletuksena olevan, ”ei arvioitu”-vaihtoehdon. Työterveyshuollossa työskentelevien yleislääkäreiden keskuudessa tämän vastausvaihtoehdon valinneiden prosenttiosuus oli suurempi kuin työterveyshuollon erikoislääkäreiden ja erikoistuvien lääkärien joukossa. Tämä voi johtua monesta syystä: vastaajalla voi olla riittämättömät tiedot hyvästä työterveyshuoltokäytännön mukaisesta toiminnasta; työterveyshuollon pätevittävä kurssi voi olla käymättä; vastaanottotapahtuma on voinut olla liian lyhyt, jolloin aika ei ole mahdollistanut työn vaikutuksen tarkempaa selvittämistä; vastaaja ei katso työhön liittyvyyden arviointia ja vaikutusta työkykyyn merkittäväksi asiaksi kirjata tai työhön liittyvyyttä on vaikea määritellä sairauden luonteen tai työn vuoksi. Lisäksi työhön liittyvyyden osalta ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, mikä voi vaikeuttaa haasteellisissa tilanteissa työhön liittyvyyden arvioimista.

Yhtenäinen tapa kirjata sairauden työhön liittyvyyttä ja vaikutusta työkykyyn edistää potilaan työkykyriskien tunnistamista. Tutkimuksessamme vapaamuotoista palautetta antaneista useimmat kokivat tarvetta yhtenäistää arviointikäytäntöjä. Yhtenäinen kirjaamistapa hyödyttää myös työterveyshuollon toteuttamaa ehkäisevää työtä ja työkyvyn tukemista, kun tieto sairauden työhön liittyvyydestä ja työkyvystä tallennetaan potilaskertomukseen niin, että se näkyy myös muille potilasta hoitaville ammattilaisille. Pelkkä tilastointikirjaus ei ole riittävää ja se saatetaan kokea ylimääräiseksi, aikaa vieväksi toimenpiteeksi [25]. Erityisesti työterveyslääkäreiden tuloksista selvisi, että kirjatut arvioinnit näkyvät vain tilastoraporteissa, ei potilaskertomuksessa. Tieto sairauden työhön liittyvyydestä ja vaikutuksesta työkykyyn voidaan hyödyntää tehokkaimmin vasta, kun teh-

dyt arviot saadaan näkymään raporttien lisäksi potilaskertomuksessa.

Tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, että työterveyshoitajat kirjaavat arvioinnit harvemmin kuin työterveyslääkärit. Osa työterveyshoitajista kertoi, että heidän työssään arvioinnin tekeminen kuuluu vain työterveyslääkärille. Potilaan hoidon ja tiedolla johtamisen kannalta on tärkeää, että arvioinnit tehdään systemaattisesti ja kattavasti kaikista sairaanhoitokäynneistä, ja että arvioinnin tekevät kaikki sairaanhoitotyötä tekevät. Työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien lisäksi heitä ovat esimerkiksi työfysioterapeutit, jotka potilasta tutkiessaan arvioivat aina työn osuutta potilaan tuki- ja liikuntaelinoireissa [26].

Valittu rakenne potilastietojärjestelmässä voi vaiuttaa arviointien kirjaamiseen. Jotta tietoja sairauksien työhön liittyvyydestä ja vaikutuksesta työkykyyn voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla, on työterveyshuollon potilastietojärjestelmien kirjaamisrakenteita yhtenäistettävä työterveyshuollon ammattilaisille annetun suosituksen mukaiseksi [27]. Työterveyslaitos käynnisti vuonna 2016 hankkeen, jonka avulla arviointien kirjaamista yhdenmukaistettiin niin, että sairauden työhön liittyvyyteen ja vaikutukseen työkykyssä voidaan vastata Kyllä- tai Ei -vaihtoehdolla. Hankkeessa laaja asiantuntijaryhmä yksinkertaisti ja selkiytti kirjaamismallia niin, että se soveltuu samanlaisena kaikkiin potilastietojärjestelmiin ja kaikille työterveyshuollon sairaanhoitoa toteuttaville ammattilaisille. Tavoitteena oli mahdollistaa myös arviointien valtakunnallinen tiedonkeruu. Tätä kirjaamismallia ei ole toistaiseksi otettu käyttöön kaikissa työterveyshuollon potilastietojärjestelmissä.

Rakenteista kirjaamista sairaanhoidossa on aiemmin tutkittu laajasti. Tutkimusten mukaan rakenteinen ja yhtenäinen kirjaaminen edistää potilaan

hoitoprosessia ja hoidon jatkuvuutta. Lisäksi se edistää ammattilaisen työprosessin etenemistä ja tiedon toisiokäyttöä. Rakenteisten tietojen käyttö ja yhtenäiset kirjaamistavat edellyttävät kuitenkin aina toimintaprosessien ja työkäytäntöjen huomiointista potilastietojärjestelmiä kehitettäessä. [15] Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta olevan kehitettävää sekä työterveyshuollon eri potilastietojärjestelmien rakenteissa koskien työhön liittyvyys ja työkykyasioiden kirjaamista että myös työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien kirjaamistavoissa. Myös koulutusta tarvitaan, jotta työhön liittyvyys ja työkykytiedon kirjaamisen tarpeellisuus ja hyödyt tunnustetaan nykyistä paremmin, ja jotta kirjaamiskäytännöt yhtenäistyvät Suomessa.

Lopuksi voidaan todeta, että sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arvioinneista on hyötyä työikäisten terveydenhuollon kehittämisessä, johtamisessa ja tutkimuksessa. Tämä mahdollistuu, kun tietojärjestelmien kirjaamisalustat ja työterveyshuoltojen toimintatavat jatkossa yhdenmukaistuvat ja Hilmo-tiedonkeruuseen saadaan mukaan kaikki työterveyshuollon palveluntuottajat.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusten mukaisesti [28]. Tutkimukselle saatiin myös Työterveyslaitoksen eettisen työryhmän puoltava lausunto, jolla varmistettiin, että toiminta täytti eettisyyden periaatteet ja voimassa olevat henkilötietoihin ja ihmistutkimukseen liittyvät säädökset. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on syytä nostaa esiin kyselyyn vastanneiden vähäinen määrä, mikä on yleistä verkkopohjaisissa kyselyissä [29]. Yleistä on myös se, että avoimiin kysymyksiin vastataan vähemmän kuin strukturoituihin kysy-

myksiin, koska avoimiin vastaaminen vie enemmän aikaa [30]. Tämän vuoksi tutkimuksen tulokset eivät ole täysin yleistettävissä. Ne tarjoavat kuitenkin perustietoa sairauksien työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn arviointien kirjaamiskäytännöistä työterveyshuollossa.

Lähteet

- [1] Finlex. Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.
- [2] Finlex. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 10.10.2013/708.
- [3] Sarparanta T. Kelan työterveyshuoltotilasto 2018. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Kansaneläkelaitos; 2020 [viitattu 22.9.2020]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020062345321>
- [4] Ikonen A, Räsänen K, Manninen P, Rautio M, Husman P, Ojajärvi A, Husman K. Work-related primary care in occupational health physician's practice. *J Occup Rehabil.* 2012 Mar;22(1):88-96. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9325-1>
- [5] Kimanen A, Rautio M, Manninen P, Räsänen K, Husman P, Husman K. Primary care visits to occupational health physicians and nurses in Finland. *Scand J Public Health.* 2011 Jul;39(5):525-32. <https://doi.org/10.1177/1403494811399651>
- [6] Työterveyslaitos. Työperäisten sairauksien rekisteri. Työterveyslaitos; 2020 [viitattu 28.5.2020] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/rekisterit/tyoperaisten-sairauksien-rekisteri/>
- [7] Furu H, Kaukinen A, Hyvärinen HK, Sainio M. Seulotaan, seulotaan – vaan miksei ammattitauti löydy. Työsuojelurahaston hankeraportti. Työterveyslaitos; 2018 [viitattu 20.4.2020]. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/302541>

Sidonnaisuudet

Kirjoittajilla ei sidonnaisuuksia.

- [8] Koskela K, Lehtimäki J, Aalto-Korte K, Pesonen M, Lindström I, Suojalehto H, Airaksinen L, Suuronen K, Helaskoski E. Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2016. Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset. Työterveyslaitos; 2020 [viitattu 15.9.2020]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522619273>
- [9] Uitti J, Soini S, Sauni R, Räsänen K, Kurppa K. Työhön liittyvä sairastuvuus. Teoksessa: Uitti J (toim). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.–5. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Työterveyslaitos; 2014. s. 42–48.
- [10] Husman K, Haring K, Kaukinen K, Lagerstedt R, Laine A, Manninen P, Mukala K, Sauni R, Kimanen A, Martimo KP, Rautjärvi L, Räsänen K. Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö. Työterveyslaitos; 2010 [viitattu 18.4.2020]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-001-0>
- [11] Räsänen K, Seuri M. Milloin on syytä epäillä ammattitautia ja miten silloin toimitaan. *Duodecim* 2007;123(6):715-20.
- [12] Räsänen K, Seuri M. Sairauksien työhön liittyvyys – käyntiluokittelua tarvitaan ja se on mahdollista toteuttaa. *Työterveysl* 2007;25(1):56-60.
- [13] Institute of Medicine. Incorporating Occupational Information in Electronic Health Records: Letter Report. Washington, DC: The National Academies Press; 2011. [Viitattu 18.4.2020]. Saatavissa: <https://doi.org/10.17226/13207>
- [14] Nissinen S, Soini S. Tehdään yhdessä työterveyshuollon toiminta näkyväksi – AvoHilmo-

tiedonkeruu laajenee työterveyshuoltoon. Työterveyslääkäri 4/2019.

[15] Hyppönen H, Vuokko R, Doupi P, Mäkelä-Bengs P. (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Raportti 31/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-381-9>

[16] Nissinen S, Leino T, Kinnunen UM, Saranto K. Kokemuksia tietojen vaihdosta työterveysyhteistyössä: terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot. *FinJeHeW* 2016;8(2-3):81-97.

[17] Nissinen S, Oksanen T, Kinnunen UM, Leino T, Kaleva S, Saranto K. Työkykyä koskeva tieto työterveyshuollon tietojärjestelmissä. *Suom Lääkäril* 2017;72(37):2013-2018.

[18] Uitti J, Martimo KP, Schugk J. Työhön liittyvä sairaus – määriteltynä työterveyspainotteisessa sairaanhoidossa. *Työterveyslääkäri* 2006;24(4):42.

[19] Häkkinen P, Mölläri K, Saukkonen SM, Väyrynen R, Mielikäinen L, Järvelin J. Hilmo – Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020: Määrittelyt ja ohjeistus. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*; 2019 [viitattu 20.4.2020]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>

[20] EKT. Eläketurvakeskuksen tilastotietokanta. Eläketurvakeskus; 2019 [Viitattu 27.4.2020]. Saatavissa: <https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK>

[21] Kela. Kelan sairausvakuutusilasto 2018. Kansaneläkelaitos; 2019 [viitattu 27.4.2020]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/305554>

[22] Rissanen M, Kaseva E. Menetetyn työpanoksen kustannus. Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto; 2014 [viitattu 27.4.2020]. Saatavissa: [https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+työpanoksen+%20kustannus+2+%28%29+%28%29.pdf/63af9909-0232-474d-](https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+työpanoksen+%20kustannus+2+%28%29+%28%29.pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33/Menetetyn+%20työpanoksen+kustannus+2+%28%29+%28%29.pdf)

[bf2e-aa4c50936c33/Menetetyn+%20työpanoksen+kustannus+2+%28%29+%28%29.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+%20työpanoksen+kustannus+2+%28%29+%28%29.pdf)

[23] Smith GS, Wellman HM, Sorock GS, Warner M, Courtney TK, Pransky GS, Fingerhut LA. Injuries at work in the US adult population: contributions to the total injury burden. *Am J Public Health*. 2005 Jul;95(7):1213-9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.049338>

[24] Atkins S, Reho T, Talola N, Sumanen M, Viljamaa M, Uitti, J. Improved recording of work relatedness during patient consultations in occupational primary health care: a cluster randomized controlled trial using routine data. *Trials*. 2020 Mar 12;21(1):256. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4168-8>

[25] Nissinen S, Martimo KP, Kaleva S, Leino T. Työterveyslääkärien kokemukset potilastietojärjestelmien käytöstä. *Suom Lääkäril* 2016;33(71):1965-73.

[26] Koroma J (toim.) Ohje työfysioterapeutin suoravastaanoton toteuttamisesta. *Työterveyslaitos*; 2019 [viitattu 27.9.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522619068>.

[27] Nissinen S, Leino T, Närvänen J. Kirjaamisopas: Työterveyshuolto. THL; 02/2021. Saatavilla: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULRKT>

[28] Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2012 [viitattu 18.9.2020]. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>.

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

[30] Luoto R. Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Duodecim*, 2009;125(15):1647-53.