

Kirjatun työkykytiedon tärkeys ja hyödyllisyys työterveyshuollossa – kyselytutkimus työterveyshuollon ammattilaisille

Sari Nissinen, Satu Soini, Hanna Hakulinen

Työterveyslaitos, Helsinki

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

Tiivistelmä

Työurien pidentämisessä oleellista on, että työkyvyn heikkenemisen merkit havaitaan terveydenhuollossa mahdollisimman varhain, jotta työkyvyn tuen toimenpiteet voidaan aloittaa mahdollisimman oikea-aikaisesti. Tässä tärkeä rooli on potilastietojärjestelmillä, joiden hyödyntämiseen vaikuttaa, kuinka rakenteisesti tiedot on niihin kirjattu. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Keskeisessä asemassa siinäkin on tieto. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää työterveyshenkilöstön näkemyksiä työkykytiedon tärkeydestä ja hyödyllisyydestä potilastyössä, kirjaamistavasta potilastietojärjestelmässä sekä sopivuudesta valtakunnalliseksi väestötason seurantatiedoksi.

Tutkimusaineisto kerättiin joulukuussa 2019 sähköpostikyselyllä, joka sisälsi asenneväittämiä kirjattavista työkykytiedoista. Kysely lähetettiin 332 työterveyshuollon ammattilaiselle, joista kyselyyn vastasi 91 henkilöä.

Tärkeinä työkykytietoina pidettiin psyykkistä ja fyysistä suorituskykyä, työkyvyttömyysaika, potilaan ja ammattilaisten arvioita työkyvystä, työn kuormitustekijöitä sekä työhön paluun suunnitelmaa. Suurin osa vastaajista kertoi hyödyntävänsä työkykytietoja potilastyössään ja uskoi tietojen olevan hyödyllisiä myös muille potilasta hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. Työkykytiedoista sopivimpia kansalliseksi työkykyä kuvaaviksi seurantatiedoiksi olivat sairauden diagnoosi tai hoidon syy, terveysriski, työkyvyttömyysaika sekä potilaan ja ammattilaisen arviot työkyvystä. Potilastietojärjestelmissä yleisin kirjaamistapa työkykytiedoille oli vapaamuotoinen.

Tiedon hyödyntämisessä kaikki lähtee kirjaamisesta. Tiedon pitää olla yhtenäisesti määriteltyä ja rakenteista. Lisäksi potilastietojärjestelmien tulee mahdollistaa tiedon kirjaaminen mahdollisimman sujuvasti osana vastaanoton kulkua. Myös väestötasoista seuranta varten tulisi tieto kerätä sieltä, missä se luonnollisesti syntyy osana asiakas- ja potilastyötä.

Avainsanat: työkyky, työterveyshuolto, tieto, sähköiset potilaskertomukset

Published under a CC BY-NC-ND 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract

In order to prolong working careers, it is essential that the signs of weak work ability are noticed, and the support of work ability are started as early as possible. The electronic patient records play a important role in this, such as how structurally the patient data has been documented. According to the Health Care Act (1326/2010), municipalities shall monitor the health and welfare of their residents. The data play a key role in this, also. The purpose of the study is to find out the importance of work ability data, its' documentation method in electronic health records, and the suitability for national population-level monitoring data.

The research material was collected in December 2019 with an e-mail survey that contained statements related to work ability data to be documented. The questionnaire was sent to 332 occupational health professionals, of whom 91 responded.

The important work ability data were mental and physical performance, work disability time, patient's and professional's assessments of work ability, work stress factors, and a plan for returning to work. The majority of respondents used work ability data in patient care and believed the data would also be useful to other health care professionals. The most appropriate national follow-up data among work ability data were the diagnosis of the disease or the reasons for treatment, health risk, work disability time, and patient's and professional's assessments of work ability. The most common way on documentation of work ability data in electronic health records was free form.

In utilization of the patient data, everything is depending on the documentation. The patient data must be uniformly defined, and structured, and electronic health records must enable the documentation as smoothly as possible as part of the health care professionals' reception processes. Also, for the population-level monitoring, data should be collected from there, where it naturally arises as part of patient care.

Keywords: work ability, occupational health care, data, medical records systems, computerized

Johdanto

Työkäisen väestön hyvä terveys ja työkyky ovat kansantaloudellisesti tärkeä voimavara. Vaikuttamalla niihin lisätään kansalaisten työvuosia ja työhyvinvointia. [1,2] Työurien pidentämisessä oleellista on, että työkyvyn heikkenemisen merkit havaitaan terveydenhuollossa mahdollisimman varhain, jotta työkyvyn tukemiseen liittyvät toimenpiteet voidaan aloittaa mahdollisimman oikea-aikaisesti [3,4]. Potilastietojärjestelmillä on tärkeä rooli, sillä ammattilaiset kirjaavat niihin runsaasti

potilaskontakteissa syntyvää tietoa. Potilastietojärjestelmät helpottavat ammattilaisten työtä kuitenkin vasta, kun ne mahdollistavat tietojen hyödyntämisen. [5,6] Esimerkiksi potilastietojen vaihdolla ammattilaisten kesken on kansainvälisten tutkimusten mukaan positiivista vaikutusta työkyvyn edistämässä ja työhön paluun tuessa sairausloman jälkeen [7–9]. Lisäksi potilastietojärjestelmien käytöllä on todettu olevan positiivista vaikutusta hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen [10–12].

Työterveyshuollossa, jossa työkyky on toiminnan keskiössä, tehtiin vuonna 2018 terveystarkastuksia 1,4 miljoonaa, sairaanhoitokäyntejä 4,5 miljoonaa sekä neuvonta- ja ohjauskäyntejä 1,1 miljoonaa. Vuonna 2018 palkansaajista kuului työterveyshuollon piiriin 86,5 %. [13] Tämä tarkoittaa sitä, että työterveyshuollon tietojärjestelmissä on paljon työkykyyn liittyvää tietoa (työkykytietoa) hyödynnettäväksi osana työikäisten hoitoa tai palvelua. Oleellisia kirjattavia työkykytietoja ovat esimerkiksi käynnin syyt ja niiden yhteys työhön, työhön liittyvät sairaudet ja oireilu, potilaan arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä, ammattilaisen arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä, jatkotoimenpiteet ja seuranta sekä sairauspoissaolot. [14]

Aikaisempien työterveyshuollon kirjaamista ja potilastietojärjestelmien käyttöä selvittäneiden tutkimusten mukaan työterveyshuollossa on käytössä useita eri potilastietojärjestelmiä ja työterveyshenkilöstöllä runsaasti kokemusta niiden käytöstä. Työterveyshuollossa syntyvä asiakas- ja potilastieto sisältää paljon henkilön työssä selviytymiseen liittyvää tietoa, jota kirjataan potilastietojärjestelmiin moniammatillisesti. Työterveyshenkilöstön kokemusten mukaan potilastietojärjestelmiin aiemmin kirjattuja tietoja ei pystytä kuitenkaan hyödyntämään riittävästi, sillä kirjaamistapa on työterveyshuollossa useimmiten vapaamuotoinen. [14–16] On myös todettu, että potilastietojärjestelmät eivät kovin hyvin tue niihin kertyvän tiedon systemaattista käsittelyä [17]. Työterveyshuolloilta odotetaan usein parempaa raportointia [18], kuten analyysia työpäikän henkilöstön terveydentilasta, työkyvystä ja työpaikan olosuhteiden vaikutuksista henkilöstöön [19].

Terveydenhuollon Kanta-palvelujen tarkoituksena on, että potilastieto on käytettävissä terveyden ja sairauden hoitoon palvelunantaja- ja järjestelmä-

riippumattomasti potilaan suostumuksen ja kieltojen määrittelemissä rajoissa [20]. Tietojen hyödyntämiseen vaikuttaa, kuinka hyvin ja missä muodossa ammattilaiset kirjaavat tiedot [5,6,21]. Esimerkiksi yhtenäinen ja rakenteinen tapa kirjata sairauden työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn edistää potilaan työkykyriskien tunnistamista. Yhtenäinen kirjaamistapa hyödyttää myös työterveyshuollon toteuttamaa ehkäisevää työtä ja työkyvyn tukemista, kun tieto sairauden työhön liittyvyydestä ja työkyvystä tallennetaan potilaskertomukseen niin, että se on nähtävissä muille hoitoon osallistuville ammattilaisille ja voidaan myös raportoida. [22]

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on seurattava asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Keskeisessä asemassa ovat tieto ja tiedolla johtaminen. Kansallista seurantaa, ohjausta ja arviointia varten on luotu Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo, jossa on mukana väestön työ- ja toimintakykyä kuvaavia mittareita. Niihin tiedot kerätään osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaa kansallista terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus Finsotea. [23–25] Työterveyslaitoksen vuonna 2019 tekemässä selvityksessä on kuitenkin tunnistettu tarve lisätä mittareita työ- ja toimintakyvyn seurantaa varten [26].

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää työterveyshenkilöstön näkemyksiä työkykytiedon tärkeydestä ja hyödyllisyydestä potilastyössä, kirjaamistavasta potilastietojärjestelmässä sekä sopivuudesta valtakunnalliseksi väestötason seuranta-tiedoksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä työkykytiedot ovat tärkeitä ja hyödyllisiä potilastyössä?

2. Millainen on työkykytiedon kirjaamistapa?

3. Mitkä työkykytiedot ovat sopivia väestötason kansalliseksi seurantatiedoksi?

Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää työkykyyn liittyvien tietojen kirjaamisen yhtenäistämiseksi terveydenhuollossa sekä kehitettävässä työikäisen väestön terveyden ja työkyvyn seurantaan. Tutkimus oli osa Työterveyslaitoksella vuosina 2017-2020 käynnissä ollutta TYÖKE-hanketta (Verkostoilla tehoa soteen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen), jota rahoittivat Työterveyslaitos ja Euroopan Sosiaalirahasto [27].

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin sähköpostikyselyllä joulukuussa 2019. Kysely lähetettiin niille 332 työterveyshuollon ammattilaiselle, jotka kuuluivat Työterveyslaitoksen TYÖKE-hankkeessa [27] muodostettuihin 18 maakunnan työterveystoimijoiden kehittäjäverkostoihin. Verkostoissa ammattiryhmistä vahvimmin edustettuina olivat työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat, mutta mukana oli myös työfysioterapeutteja ja työterveyspsykologeja.

Taustakysymysten lisäksi kyselylomake koostui asenneväittämistä viidessä strukturoidussa kysymyskokonaisuudessa, jotka perustuivat aikaisempaan kirjallisuuteen työterveyshuollossa kirjattavista asiakas- ja potilastiedoista [14]. Vastaajia pyydettiin valitsemaan asiakas- ja potilastiedoista ne, joiden kohdalla kukin asenneväittäjä toteutui. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus vapaamuotoisesti kertoa kokemuksistaan työkykytiedon kirjaamisesta ja hyödyntämisestä potilastyössä. Lomakkeen käyttökelpoisuutta testattiin etukäteen vastaajajoukkoon kuulumattomilla viidellä henkilöllä, joilla oli kokemusta työterveyshuollossa

työskentelystä. Saadun palautteen perusteella asenneväittämiä muokattiin selkeämmiksi ja helpommaksi ymmärtää.

Tutkimusaineiston analysointi suoritettiin käyttäen SPSS Statistics 25-ohjelmistoa. Aineistoa kuvattiin frekvensseinä ja niiden prosenttijakaumina. Tuloksia tarkasteltiin myös potilastietojärjestelmittäin vastaajien eniten käyttämien tuotemerkkien eli Acuten ja DynamicHealthin osalta sekä yhdistämällä loput tuotemerkit luokaksi Muu. Ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin Khiin neliötestillä. Merkitsevyyden rajana oli p:n arvo alle 0,05.

Aineiston avoimet vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä Atlas.ti-ohjelmaa apuna käyttäen. Sisällön analyysia aineiston luokittelun jälkeen jatkettiin kvantifioimalla aineisto [28]. Lukumäärien lisäksi tuloksia havainnollistettiin suorina lainauksina.

Tulokset

Kyselyn saaneista työterveyshenkilöstöstä (n=332) kyselyyn vastasi yhteensä 91 henkilöä, joista yksityisellä sektorilla työskenteli 44 % ja julkisella sektorilla 42 % vastaajista. Vastaajia oli eniten Uusimaan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnista (10 henkilöä/maakunta). Satakunnasta ja Päijät-Hämeestä oli seitsemän ja Etelä-Pohjanmaalta kuusi vastaajaa/maakunta, Kanta-Hämeestä, Pohjois-Savosta ja Pohjois-Karjalasta viisi vastaajaa/maakunta, Varsinais-Suomesta, Keski-Suomesta ja Pohjanmaalta neljä vastaajaa/maakunta, Pirkanmaalta ja Lapista kolme vastaajaa/maakunta sekä Kymenlaaksosta, Etelä-Karjalasta, Etelä-Savosta ja Kainuusta kaksi vastaajaa/maakunta. Vastaajien taustatiedot on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Taustatieto	n (%)
Ammatti (n=91)	
Työterveyshoitaja	37 (41)
Työterveyslääkäri	34 (37)
Työfysioterapeutti	13 (14)
Työterveyspsykologi	1 (1)
Joku muu (esim. toimitusjohtaja, palvelupäällikkö, työkykykoordinaattori)	6 (7)
Työpaikka (n=91)	
Yksityinen työterveyshuollon toimija	40 (44)
Julkinen työterveyshuollon toimija (ml. julkisomisteinen osakeyhtiö)	38 (42)
Työnantajan oma työterveyshuolto	9 (10)
Työnantajien yhteinen työterveyshuolto (ry)	4 (4)
Työkokemus työterveyshuollossa (n=90)	
alle 3 vuotta	5 (6)
3 - 6 vuotta	3 (3)
yli 6 vuotta	82 (91)
Yleinen kokemus potilastietojärjestelmien käytöstä (n=89)	
alle 3 vuotta	1 (1)
3 - 6 vuotta	3 (3)
yli 6 vuotta	85 (96)
Käytössä oleva potilastietojärjestelmä (n=91)	
Acute	31 (34)
DynamicHealth / Doctorex	30 (33)
Effica	1 (1)
Mediatri	6 (7)
SoftMedic	11 (12)
Lifecare	7 (8)
Joku muu	5 (5)

Vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa, mitä työkykytietoja he pitävät tärkeinä sekä kertomaan, hyödyntävätkö he näitä työkykytietoja potilastyössään ja kokevatko, että tieto on hyödyllinen muille potilasta hoitaville ammattilaisille. Tulokset on esitetty taulukossa 2.

Työterveyshenkilöstön (n=91) mukaan tärkeitä työkykytietoja olivat psyykinen suorituskyky (96 %), fyysinen suorituskyky (91 %), työkyvyttömyys-

aika (92 %), potilaan arvio työkyvystä (95 %), ammattilaisen arvio työkyvystä (93 %), työn kuormitustekijät (92 %) sekä työhön paluun suunnitelma (90 %). Ne työkykytiedot, joita työterveyshenkilöstö kertoi eniten hyödyntävänsä potilastyössään, olivat työn kuormitustekijät (88 %), fyysinen suorituskyky (86 %), psyykinen suorituskyky (84 %), sairauden diagnoosi tai hoidon syy (84 %), työkyvyttömyysaika (84 %) sekä ammattilaisen (87 %) ja potilaan (86 %) arviot työkyvystä.

Työterveyshuollon henkilöstö koki hyödyllisimmiksi tiedoiksi muille potilasta hoitaville ammattilaisille sairauden diagnoosin tai hoidon syyn (89 %), työkyvyttömyysajan (89 %), ammattilaisen arvion työkyvystä (89 %), potilaan arvion työkyvystä (84 %), fyysisen suorituskyvyn (86 %), psyykkisen suorituskyvyn (84 %) sekä hoitosuunnitelman (84 %).

Taulukko 2. Työterveyshenkilöstön (n=91) näkemykset työkykytiedon tärkeydestä ja hyödyllisyydestä potilastyössä.

Työkykytieto	On tärkeä työkykytieto n (%)	Hyödyntää tietoa potilastyössä n = (%)	Tieto on hyödyllinen muille potilasta hoitaville ammattilaisille n (%)
Terveydentilaan liittyvä tieto			
Terveysriski (esim. Diabetesriski)	63 (69)	69 (76)	74 (81)
Fyysinen suorituskyky	83 (91)	78 (86)	78 (86)
Psyykkinen suorituskyky	87 (96)	76 (84)	76 (84)
Aiemmat kuntoutusjaksot	56 (62)	64 (70)	60 (66)
Todettu kuntoutustarve	73 (80)	59 (65)	65 (71)
Sairauteen ja oireiluun liittyvä tieto			
Sairauden diagnoosi tai hoidon syy	77 (85)	76 (84)	81 (89)
Diagnoosin/hoidon syyn työhön liittyvyys	75 (82)	66 (73)	65 (71)
Diagnoosin/hoidon syyn vaikutus työkykyyn	80 (88)	70 (77)	72 (79)
Työkyvyttömyysaika ("sairausloma")	83 (91)	76 (84)	81 (89)
Arvio työkyvystä			
Potilaan arvio työkyvystä	86 (95)	78 (86)	76 (84)
Ammattilaisen arvio työkyvystä	85 (93)	79 (87)	81 (89)
Työoloihin ja työturvallisuuteen liittyvä tieto			
Työn altisteet	79 (87)	71 (78)	68 (75)
Altistehistoria	71 (78)	67 (74)	61 (67)
Työn kuormitustekijät	84 (92)	80 (88)	71 (78)
Työn voimavaratekijät	78 (86)	73 (80)	56 (62)
Työtapaturmat	66 (73)	61 (67)	58 (64)
Jatkotoimenpiteet			
Terveyteen liittyvä ohjaus ja neuvonta	59 (65)	69 (76)	57 (63)
Työkykyyn liittyvä ohjaus ja neuvonta	71 (78)	73 (80)	57 (63)
Terveyssuunnitelma (terveystarkastus)	76 (84)	74 (81)	72 (79)
Hoitosuunnitelma (sairaanhoito)	69 (76)	73 (80)	76 (84)
Kuntoutussuunnitelma	75 (82)	74 (81)	74 (81)
Työhön paluun suunnitelma	82 (90)	69 (76)	64 (69)

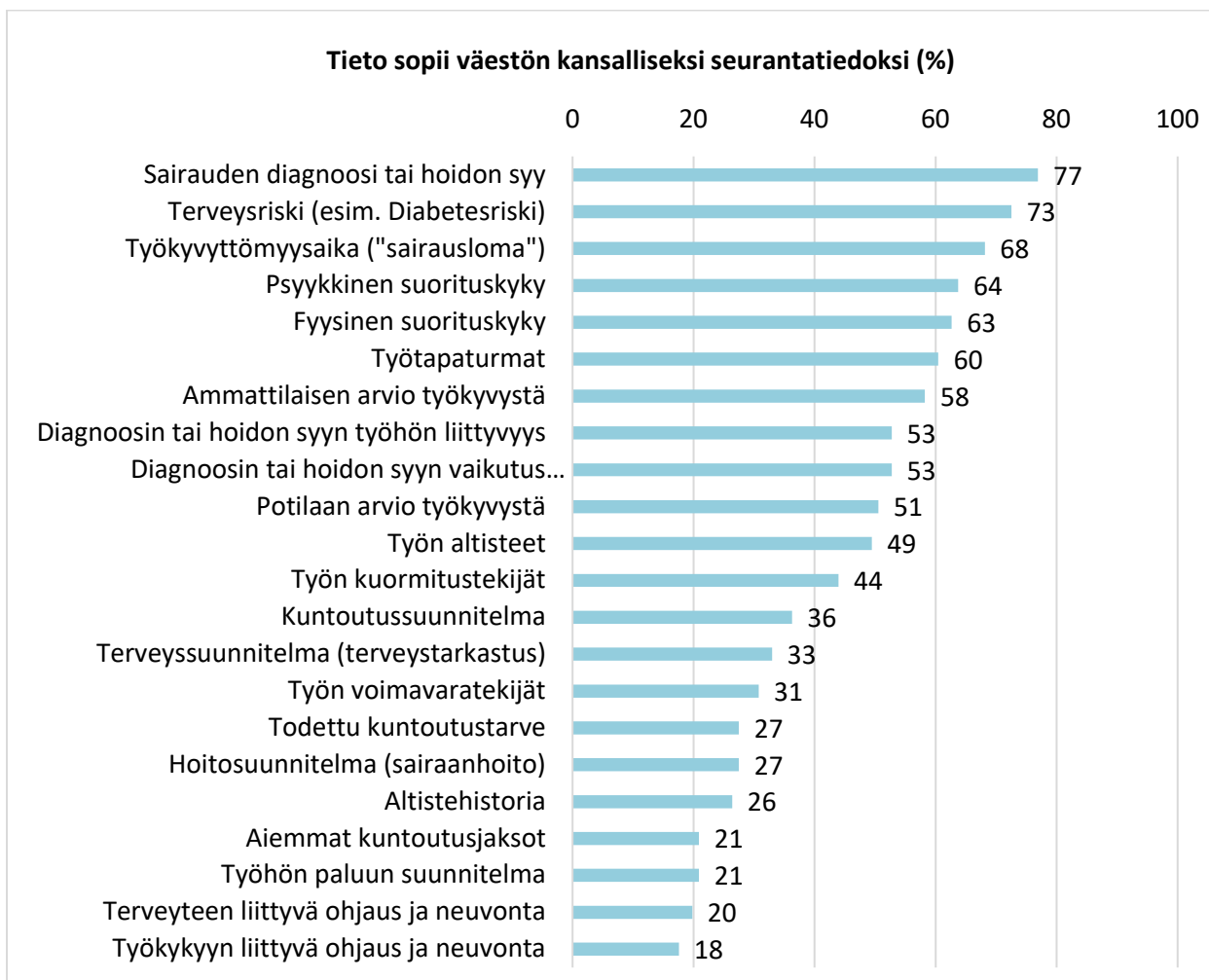
Vastaajilta tiedusteltiin rakenteisesta kirjaamisesta eli työkykytietojen kirjaamisesta potilastietojärjestelmään erilaisia luokituksia tai koodeja käyttäen (Kuvio 1). Työterveyshenkilöstö (n=91) kertoi useimmiten kirjaavansa rakenteisesti potilastietojärjestelmään tiedon sairauden diagnoosista tai hoidon syystä (76 %), ammattilaisen arvion työkyvystä (75 %) sekä työkyvyttömyysajan (71 %).

Vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa siihen, mitkä potilastietojärjestelmään kirjattavista työkykytie-

doista sopivat heidän mielestään väestötason kansallisiksi seurantatiedoiksi (Kuvio 2). Tulosten mukaan kansallisiksi seurantatiedoiksi sopisivat useimmiten tieto sairauden diagnoosista tai hoidon syystä (77 %), terveysriskistä (73 %), työkyvyttömyysajasta (68 %), psyykkisestä (64 %) ja fyysisestä (63 %) suorituskyvystä, työtapaturmista (60 %), ammattilaisen arvio työkyvystä (58 %) sekä diagnoosin/hoidon syyn työhön liittyvyydestä (53 %) ja vaikutuksesta työkykyyn (53 %).



Kuvio 1. Työterveyshenkilöstön (n=91) näkemykset työkykytiedon kirjaamisen rakenteisuudesta.



Kuvio 2 Työterveyshenkilöstön (n=91) näkemyksiä työkykytiedon sopivuudesta kansalliseksi seuranta-tiedoksi.

Tuloksia tarkasteltiin myös potilastietojärjestelmitäin. Tässä tarkastelussa saatiin tilastollisesti merkitseviä eroja ($p < 0.05$) vähän. Tulosten mukaan Acuten käyttäjissä oli vähiten niitä (66 %, n=29), jotka kertoivat hyödyntävänsä terveystarkastusta potilas- ja asiakastyössään. Sen sijaan DynamicHealthin käyttäjissä heitä oli 85 % (n=27) ja muiden potilastietojärjestelmien käyttäjissä 90 % (n=30). Työhön paluun suunnitelmaa pitivät hyödyllisenä muille terveydenhuollon ammattilaisille lähes kaikki Acuten (85 %, n=27) ja Dyna-

micHealthin (85 %, n=27) käyttäjistä, kun muiden potilastietojärjestelmien käyttäjissä näin koki 61 % (n=28).

Kyselyn lopuksi vastaajilla oli mahdollisuus vapaamuotoisesti kertoa kokemuksiaan työkykytietojen kirjaamisesta potilastietojärjestelmään. Palautetta antoi 26 henkilöä. Tulosten mukaan mahdollisuuksia rakenteiseen kirjaamiseen olisi lisättävä (18 mainintaa), mitä oli vastauksissa kuvattu esimerkiksi seuraavalla tavalla:

”Useimpia kysytyjä asioita ei voi kirjata rakenteisesti käytössä olevaan potilastietojärjestelmään.”

”Rakenteinen kirjaus diagnooseja/sairauslomia lukuun ottamatta on vielä useassa potilastietojärjestelmässä kömpelöä.”

”Toivoisin, että työterveyshuollon työkykyyn liittyvä rakenteinen kirjaaminen nostettaisiin merkitykselliseksi asiaksi, siten, että kaikki potilastietojärjestelmän tarjoajat olisivat velvoitettuja luomaan rakenteisen työterveyshuollon kirjaamisen potilastietojärjestelmään ja näin ollen pystyttäisiin vaikuttavampaan työhön.”

Työterveyshenkilöstö koki myös, että kirjatun tiedon hyödyntämismahdollisuuksia olisi parannettava (11 mainintaa). Tätä kuvattiin esimerkiksi seuraavalla tavalla:

”Paljon kirjataan tietoa, mutta ikävä kyllä se on järjestelmässä siinä muodossa ettei sitä voida hyödyntää.”

”Ei voi käyttää mitään kirjaamaansa hyödyksi.”

Lisäksi tulosten mukaan tietojen kirjaamista tulisi yhtenäistää (7 mainintaa) ja sujuvoittaa (7 mainintaa). Tarpeen kirjaamiskoulutukseen mainitsi kolme henkilöä.

Pohdinta

Työikäisen hoidossa tavoitteena on yleensä hyvä työkyky, mutta osatyökykyisenäkin voi pärjätä työelämässä. Työkyvyn arviointia ja tarvittavien tukitoimien käynnistämistä varten ammattilaisilla täytyy olla käytettävissä riittävästi tietoa potilaan

työssä selviytymisestä. Tiedon vaihdolla potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kesken on myös inhimillistä ja yhteiskunnallista merkitystä, koska usein hyvä työkyky tarkoittaa hyvää toimintakykyä myös työelämän jälkeen. [29]

Väestön ikääntyessä ja työvoiman vähentyessä yhteiskunnallinen keskustelu työurien pidentämisestä on ollut vilkasta. Työikäisen väestön määrän aleneminen heikentää maamme taloudellista huoltosuhdetta ja työvoiman saatavuutta. [2,30] Työelämässä mukana oleminen on tärkeää myös henkilön terveyden, toimeentulon ja yhteiskunnallisen osallisuuden kannalta, jonka vuoksi hänen työkykynsä tukemisen tulee olla keskeinen tavoite kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollossa [31,32].

Työikäisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita on useita. Sote-uudistuksen yksi kulmakivi onkin palveluintegraatio, jossa työikäisten osalta sovitaan yhteen perus- ja erityistason palveluja sekä julkisia ja yksityisiä palveluja. Työkykytieto ja sen välittyminen toimijalta toiselle on palveluintegraation ydin asiakkaan sujuvassa hoidossa ja toimintojen päällekkäisyyden vähentämisessä. Työkykytiedolla on suuri merkitys myös yhteiskunnallisesti. Esimerkiksi itsearvioidun koetun työkyvyn on todettu ennustavan sairauspoissaoloja, työkyvyttömyydestä johtuvaa eläköitymistä tai työttömyyttä [33–35].

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshenkilöstön näkemyksiä työkykytiedon tärkeydestä ja hyödyllisyydestä potilastyössä sekä kirjaamistavasta potilastietojärjestelmään. Lisäksi selvitettiin työterveyshenkilöstön näkemyksiä työkykytiedon sopivuudesta valtakunnalliseksi väestötason seurantatiedoksi.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että työterveyshuollon ammattilaisten näkemys tärkeistä työkykytiedoista oli hyvin yhdenmukainen. Tärkeiksi työkyky-

tiedoiksi mainittiin psyykinen ja fyysinen suorituskyky, työkyvyttömyysajat, potilaan ja ammattilaiset arviot työkyvystä, työn kuormitustekijät sekä työhön paluun suunnitelma. Suurin osa vastaajista kertoi hyödyntävänsä työkykytietoja potilastyössä ja uskoi tietojen olevan hyödyllisiä myös muille potilasta hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös aiemmasta tutkimuksesta, jossa tietojen vaihdon kannalta oleellisimpina työterveyshuollossa kirjatavina tietoina pidettiin potilaan sairauksia ja oireilua, jatkosuunnitelmaa sekä omaa arviota työkyvystä [14].

Tiedon hyödyntäminen lähtee kirjaamisesta. Tiedon pitää olla yhtenäisesti määriteltyä ja rakenteista. Lisäksi potilastietojärjestelmien tulee mahdollistaa tiedon kirjaaminen mahdollisimman sujuvasti osana vastaanoton kulkua. Suomessa kaikki keskeiset potilaan hoidossa tarvittavat potilastietojärjestelmään kirjattavat tiedot on määritelty rakenteisesti [5]. Työterveyshuollon oleellisten kirjattavien tietojen [6,14] osalta on myös määritelty rakenteinen tietosisältö, joka on saatavissa Kelan ylläpitämästä valtakunnallisesta koodistopalvelusta [36]. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yleisin kirjaamistapa työkykytiedoille oli vapaamuotoinen, mikä heikentää tietojen hyödyntämismahdollisuuksia. Työterveyshenkilöstö kuitenkin odottaa, että kirjaaminen potilastietojärjestelmissä olisi jatkossa rakenteisempaa, yhtenäisempää ja sujuvampaa. Tulokset ovat yhtenäisiä aiemman tutkimuksen kanssa [14], joten työterveyshuollon potilastietojärjestelmien liittymisen Kanta-palveluihin ja terveydenhuollon potilaskertomuksen rakenteistaminen ei ole vielä merkittävästi edistänyt työterveyshenkilöstön kirjaamisen rakenteistumista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyt-

tä, hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä [30]. Maassamme onkin tehty runsaasti työtä yhtenäisen sote-tietotuotannon eteen kansallisen ja alueellisen seurannan, ohjauksen ja arvioinnin varmistamiseksi [24,25]. Nykytilanne on, että työikäisiä koskeva seurantatieto on hajanaista tai se puuttuu kokonaan. Yhtenäisiä, kansallisia seurantatietoja työikäisten työ- ja toimintakyvyn osalta ei ole määritelty. [26] Tällä hetkellä työikäisen väestön työkykyä koskeva tieto kerätään erillisillä kyselytutkimuksilla [37], eikä terveydenhuollossa kirjattavaa potilastietoa hyödynnetä kansallisesti. Työikäisen väestön terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa hyödynnettävää valtakunnallista KUVAMittaristoa [24] tulisikin täydentää työkykytiedon osalta ja kerätä tieto kertakirjaamisen periaattein sieltä, missä se luonnollisesti syntyy osana asiakas- ja potilastyötä. Tämän tutkimuksen mukaan työterveyshenkilöstön kirjaamista työkykytiedoista sopivimpia kansallisiksi työkykyä kuvaaviksi seurantatiedoiksi ovat sairauden diagnoosi tai hoidon syy, terveysriski, työkyvyttömyysaika sekä potilaan ja ammattilaisen arviot työkyvystä. Hyödyntämällä näitä tietoja on mahdollista toteuttaa sote-tietotuotannon kehittämisessä tärkeää kertakirjaamisen periaatetta, jossa tarkoituksena on kerätä tieto samasta asiasta vain kerran [37].

Tutkimus syvensi aikaisempaa tietoa työkykytietojen kirjaamisesta ja hyödyntämisestä työterveyshuollossa. Kokonaisuutena tutkimuksemme työkykytiedon tärkeydestä ja hyödyllisyydestä osallistuu keskusteluun kansallisesta sote-tietotuotannosta.

Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusten mukaisesti. Tutkimukselle ei haettu eettisen toimikunnan lausuntoa, koska tutkimus ei kohdis-

tunut potilaisiin, eikä kyseessä ollut lääketieteellinen tutkimus [38]. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien kato. Katoa pyrittiin minimoimaan laatimalla kysely lyhyeksi ja mahdollisimman helpoksi vastata sekä muistutuskyselyillä. Kyselyn toteuttaminen ennen joulua ei ollut paras mahdollinen ajankohta, mutta kyselyyn saatiin kuitenkin kohtuullinen määrä vastaajia. Vastaajat kuuluivat työterveystoimijoiden maakunnallisiin kehittäjäverkostoihin, ja olivat siten tottuneita edistämään työikäisten työkykyä ja hoito- ja palveluprosesseja [27]. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa voidaan myös pohtia, kuinka kattavasti valitsemamme pieni määrä kyselyn väittämiä kuvaa tutkittavaa aihetta. Monipuolisempaa selvittämistä

voidaankin tämän tutkimuksen perusteella suositella jatkotutkimukseksi. Tarvetta olisi myös selvittää, miten muut terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät potilaan työkykyyn liittyviä tietoja hoitotyössään. Työterveyshuolto tukee työntekijöiden työkykyä myös yhdessä työpaikan kanssa. Jatkossa tulisikin tutkia, mitä työkykytietoa tarvitaan työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyössä ja miten sitä hyödynnetään työkyvyn tuessa työpaikoilla.

Sidonnaisuudet

Kirjoittajilla ei sidonnaisuuksia.

Lähteet

[1] Turja J, Kaleva S, Kivistö M, Seitsamo J. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikolla. Helsinki: Työterveyslaitos; 2012 [viitattu 13.6.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-230-4> (PDF)

[2] Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L, Leppo K. [toim]. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2013 [viitattu 2.10.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>

[3] Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kela, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos; 2006. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193412>

[4] Sosiaali- ja terveysministeriö. Kaikki keinot käyttöön. Yhteistyöllä ratkaisuihin: Sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä -ohjelma [Osku] 2013–2015: Loppuraportti. Sosiaali- ja ter-

veysministeriö; 2015 [viitattu 2.10.2020]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3690-4>

[5] Hyppönen H, Vuokko R, Doupi P, Mäkelä-Bengs P. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Raportti 31/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2014 [viitattu 1.10.2020]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-381-9>

[6] Nissinen S, Martimo KP, Kaleva S, Leino T. Työterveyslääkärien kokemuksia potilastietojärjestelmien käytöstä. Suom Lääkäril 2016;71:1965-73.

[7] Mortelmans AK, Donceel P, Lahaey D, Bulterys S. An Analysis of the communication during an enhanced and structured information exchange between social insurance physicians and occupational physicians in disability management in Belgium. Disabil Rehabil. 2007 Jul 15;29(13):1011-20. <https://doi.org/10.1080/09638280600929003>

[8] Stern AF, Madan I. Optimal communication from occupational physicians to GPs. Br J Gen Pract. 2012 Dec;62(605):e833-9. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X659312>

- [9] Triff DG, 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.
- [10] Lakbala P, Dindarloo K. Physicians' perception and attitude toward electronic medical record. Springerplus. 2014 Feb 3;3:63. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-63>
- [11] Soteriades ES, Talias MA, Harmon KT, Schumann SC, Kales SN. Electronic medical record use among US occupational medicine physicians: a national survey. *J Occup Environ Med.* 2013 Oct;55(10):1191-6. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829b3a4c>
- [12] Hunter ES. Electronic health records in an occupational health setting – part I. A global overview. *Workplace Health Saf.* 2013 Feb;61(2):57-60. <https://doi.org/10.1177/216507991306100202>
- [13] Kansaneläkelaitos. Kelan työterveyshuoltotilasto 2018. Kela; 2020 [viitattu 12.8.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020062345321>
- [14] Nissinen S, Leino T, Kinnunen UM, Saranto K. Kokemuksia tietojen vaihdosta työterveysyhteistyössä: terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot. *FinJeHeW* 2016;8(2-3):81-97.
- [15] Nissinen S, Oksanen T, Kinnunen UM, Leino T, Kaleva S, Saranto K. Työkykyä koskeva tieto työterveyshuollon tietojärjestelmissä. *Suom Lääkäril* 2017;72(37):2013-2018.
- [16] Nissinen S, Soini S, Leino T, Hakulinen H, Saranto K. Kanta-arkiston käyttökokeuksia työterveyshuollossa. *FinJeHeW* 2018;10(1):102-112. <https://doi.org/10.23996/fjhw.67815>
- [17] Rokkanen T. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto; Helsinki: Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto; Helsinki: Työterveyslaitos, Tutkimusraportti 45; 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9845-9>
- [18] Hakulinen H, Pirttilä I. Asiakkuus työterveyshuollon ja asiakasorganisaation tulkinnoissa. *Työelämäntutkimus* 2012;10(3).
- [19] Kuitunen H. Työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa vuonna 2018. Kevan tutkimuksia 2/2018. Helsinki: Keva; 2018 [viitattu 25.6.2020]. Saatavilla: <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/tutkimusraportti-tyokyvyn-strateginen-johtaminen-ja-tyoterveysyhteistyö-julkisen-alan-organisaatioissa-vuonna-2018.pdf>
- [20] Jokinen T, Virkkunen H [toim.]. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, Versio 2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL); 2018 [viitattu 23.11.2020]. Saatavilla: https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018__.pdf
- [21] Nissinen S, Leino T, Tarvainen K, Soini S. Occupational health physicians as users of electronic health records. *Occup Med (Lond).* 2020 Dec 30;70(9):628-632. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa138>
- [22] Nissinen S, Soini S, Tarvainen K, Kangas P, Leino T. Työterveyshuollon kirjaamiskäytännöt sairauden liittymisestä työhön ja vaikutuksesta työkykyyn. *FinJeHeW* 2021;13(1):7-18. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95610>
- [23] Finlex. Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- [24] Parhiala K, Suomela T, Pekurinen V, Peränen N, Mäkinen S, Ketola E. Tiedon käyttö palvelujärjestelmän arvioinnissa - THL:n arviointitoiminto ja Tietoikkuna. Työpaperi 25/2020. Terveystieteiden ja

- hyvinvoinnin laitos; 2020 [viitattu 1.10.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-512-4>
- [25] Hämäläinen P, Kovasin M, Räikkönen O, Vaukkavuus- ja kustannustieto -ryhmän toimeenpanoryhmä. Ehdotukset sote-ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:33. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2019 [viitattu 29.9.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4066-6>
- [26] Hakulinen H, Kangas P, Leino T, Mäenpää-Moilanen E, Nissinen S, Oikarinen T, Rauhamaa S, Soini S, Tarvainen K, Österbacka O. Työ- ja toimintakyky kasvun tekijänä maakunnassa. Selvitysraportti. Työterveyslaitos; 2019. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618610>
- [27] Hakulinen H, Kangas P, Pesonen S, (toim). Yhteistyöllä toimivampi työikäisten terveydenhuolto: TYÖKE-Verkostoilla tehoa SOTEen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen -hankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos; 2020. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522619211>
- [28] Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi; 2013.
- [29] Ilmarinen J. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö; 2006 [viitattu 1.10.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226126>
- [30] Valtioneuvosto. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Valtioneuvosto; 2019 [viitattu 1.10.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- [31] Sosiaali- ja terveysministeriö. Työkykyohjelma 2020–2022: Ohjelma ja hankeopas. Julkaisuja 2020:11. STM; 2020 [viitattu 3.10.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9866-7>
- [32] Koivisto H, Heikkinen J. Työllistymiskyvyn palveluverkosto. Työterveyslääkäri. 2019;37(3):13-16.
- [33] Hynninen Y, Voltti S, Pohjonen T, Tuovinen E, Leskelä RL. Työntekijän koettu työkyky ennustaa sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon kustannuksia. Suom Lääkäril 2020;75(41):2138-2143.
- [34] Jääskeläinen A, Kausto J, Seitsamo J, Ojajarvi A, Nygård CH, Arjas E, Leino-Arjas P. Work ability index and perceived work ability as predictors of disability pension: a prospective study among Finnish municipal employees. Scand J Work Environ Health. 2016 Jun 1;42(6):490-499. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3598>
- [35] Kinnunen U, Nätti J. Work ability score and future work ability as predictors of register-based disability pension and long-term sickness absence: A three-year follow-up study. Scand J Public Health. 2018 May;46(3):321-330. <https://doi.org/10.1177/1403494817745190>
- [36] Kansaneläkelaitos. Kansallinen koodistopalvelu. Kela, THL; 2019 [viitattu 2.10.2020]. Saatavilla: <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml>
- [37] Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa. Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä. Raportteja ja muistioita 2019:70. STM; 2019 [viitattu 14.10.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4129-8>
- [38] Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 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>