

Liitetiedosto 1. Delfoi-kierrosten väittämien muodostuminen

1. kierros (14 väittämää, yksi kysymys + 2 avointa kysymystä) n=14	Lainaukset 1. kierrokselta, jotka perustelevat 2. kierroksen väittämiä	2. kierros (10 väittämää + 2 avointa kysymystä) n=14	Lainaukset 2. kierrokselta, jotka perustelevat 3. kierroksen väittämiä	3. kierros (2 väittämää, 2 puolistrukturoitua kysymystä ja 2 avointa kysymystä) n=14	Esimerkkivastaukset 3. kierrokselta
Kysymystyyppi A: todennäköistä – toivottavaa (---++) Kysymystyyppi B: todennäköistä – toivottavaa (%)		Kysymystyyppi E: kolme tärkeintä Kysymystyyppi C: todennäköisyyden muutos aikajanalla		Kysymystyyppi D: vapaa tekstikenttä	
1. SOTE-uudistus on merkittävästi lisännyt terveydenhuollon sektorien välistä (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon) potilasohjausta ja tietojen vaihtoa vuoteen 2030 mennessä. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>”kysymys kattaa monta yhteistyösuhdetta esh-pti esh-tti pti-tti, joista esh ja pti ajateltu integroituviksi soten myötä, eli sillä puolella todennäköisyydet suuria. Miten hyvinvointialueet-tti on eri kokoluokan kysymys. Valtiovalta on jättänyt alueille vallan määrittellä tarkemmat rakenteet ja palveluketjut. Työterveyshuollon säädökset taas eivät ole alueellisia vaan valtakunnallisia. Samoin yrityksissä on paljon valtakunnallisia toimijoita, joilla olisi tarve tasapuolisiin HR-käytäntöihin työkyvyn tuessa. Kirjavuutta ja ratkaistavia kysymyksiä taitaa väistämättä”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 1) <i>”Terveysthuollossa on välttämätöntä, että potilasohjaus eri sektoreiden välillä sujuvoituu ja potilas saadaan oikeaan ”paikkaan” mistä saadaan merkittävin vaikuttavuus ja vältetään päällekkäisyyksiltä ja viivytyksiltä. Potilaan/asiakkaan tulee olla</i>	1. Vuonna 2030 työterveysyhteistyö on osa työpaikkojen työkykyjohtamista. (jatkoväittäjä 1. kierroksen väittämälle 1) n=9 Kysymystyyppi: A	<i>”Työterveysyhteistyö pitää toteutua, ei pelkästään työnantajien kanssa, vaan myös työntekijöiden työsuojelutoimijoiden kanssa! Valtaosa työpaikoista on ns. perustason työpaikkoja ja niillä työkykyjohtaminen ei valitettavasti saa ansaitsemaansa arvostusta ja huomiota!”</i> (peruste 3. kierroksen väittämälle 4)	1. Vuonna 2030 hyvinvointialueiden työkyvyn tuen tiimeiltä edellytetään osaamista työkyvyn tuen tarpeen tunnistamiseen ja työkyvyn tukemiseen. (jatkoväittäjä 2. kierroksen väittämälle 5 ja 6) n=13 Kysymystyyppi: A	<i>”Työkyvyn tuen tarpeiden tunnistamisessa ja asiakkaiden auttamisessa tarvitaan monialaisuutta, eri ammattilaisten osaamisen yhteen kokoaminen auttaa ratkomaan usein monien ongelmien kanssa painivan asiakkaan tilannetta, samalla tarvitaan asiakasvastuun selkeyttä.”</i> (esimerkkivastaus)

	<i>keskiössä, vain siten saadaan tuloksia. Tiedonkulku on saatava merkittävästi paranemaan, jotta asiakashyöty toteutuu.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 5) <i>”Periaatteessa hyvä, jos työterveyshuollon ammattilaisten osaamista käytetään työttömien henkilöiden työkyvyn tuen palveluissa, kuitenkin resurssien riittävyys huolettaa, kun jo nyt sekä työterveyslääkäreistä, -hoitajista että -psykologeista on valtava pula.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 6)				
2. Työelämän muutos (väestörakenteen -, työntekijyyden - ja ilmastonmuutos) on merkittävästi lisännyt työpaikan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä (työterveysyhteistyötä) vuoteen 2030 mennessä. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>”Valtaosa työpaikoista on pieniä työpaikkoja, jotka satsaavat työterveyshuoltoon hyvin vähän.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 2) <i>”Toivottavasti työkykyasioita otetaan nykyistä paremmin huomioon kaikessa sote-palvelussa, ja ohjataan sitten asiakkaat asiantuntijoiden palveluihin (työterveyshuoltoon tai muutoin työkykyosaamista omaaville).”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 5)	2. Vuonna 2030 pienet yritykset hankkivat työterveyshuollon palveluita enemmän, koska etäpalvelut mahdollistavat kustannustehokkaat palvelut. (jatkoväittämä 1. kierroksen väittämille 2 ja 12) n=9 Kysymystyyppi: A	<i>”Pienille yrityksille etenkin työterveyshuollon lakisääteiset/ehkäisevät palvelut ovat suhteellisesti kalliimpia kuin suuremmille yrityksille, koska hinta ei ole skaalautunut koon mukaan. Kustannustehokas palvelutuotanto tekee palvelut pienemmille yrityksille saavutettaviksi.” (esimerkkivastaus)</i>	2. Vuonna 2030 on hyvinvointialueille muodostettu työikäisten palveluiden yhteistyöverkostot parantamaan työkyvyn tukeen liittyvää kommunikaatiota ja tiedon jakamista terveydenhuollon sektorien välillä. (jatkoväittämä 2. kierroksen väittämille 4 ja 10) n=13 Kysymystyyppi: E	<i>”Niukkenevat voimavarat pakottavat ”positiivisella” tavalla aiempaa tiiviimpään, verkostomaiseen työhön ja osaamisen jakamiseen. Lisäksi vähenevä työikäisten määrä väestörakenteen muutoksen myötä luo aiempaa vahvemmin insentiivin tukea työelämässä pysyttäytymistä.”</i> (esimerkkivastaus)

3. Työpaikoista 80 prosentilla on huomioitu työterveystoiminta työhyvinvointistrategia ssa vuonna 2030. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>"Toivottavaa olisi, i että työterveyshuolto ottaisi yhä enemmän sen roolin jota kukaan muu terveydenhuollossa ei voi ottaa: yhteistyö työnantajien kanssa missä yhdessä suunnitellaan ja toteutetaan koko yritystä koskevat työhyvinvointia tukevat toimenpiteet, ennaltaehkäistään riskit ja tuetaan työssä jatkamista ryhmätasolla."</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 7)	3. Vuonna 2030 Kela korvaa työterveyshuollon kustannuksia tarveperusteisesti ilman luokkajakoa, korvausmäärän katto on työntekijäkohtainen. (jatkoväittämä 1. kierroksen väittämille 5 ja lisäksi keskustelutilaisuuden puheenvuorot) n=8 Kysymystyyppi: A	<i>"Korvausluokkien poistaminen voi johtaa liian houkuttelevaan markkinointiin matalan kynnyksen sairaanhoitopalveluun, jossa sosioekonomiset erot palvelujen käytössä edelleen kasvavat. Poistamisen sijaan voitaisiin tarvita parempi määrittely ja ohjaus mitä käyntejä eri korvausluokkiin kohdennetaan. Tarvitaan ennemminkin selkeämpää ymmärrystä mitkä KL2 palvelut edistävät työkykyä ja siten kuuluvat työterveyshuollon piiriin erona muusta väestön perusterveydenhuollosta."</i> (esimerkkivastaus)	3. Millaisia rakenteita tai käytäntöjä terveydenhuollon sektoreiden välinen yhteistyö työkyvyn tukeen liittyvissä asioissa edellyttää? (jatkoväittämä 2. kierroksen väittämille 5 ja 9) n=13 Kysymystyyppi: E	<i>"Viestinnän sektorien välillä on oltava sujuvaa ja vastuunjaon selkeää, esim. niin että työsuhteessa olevien työkyvyn arvioinnista vastaa aina ensisijaisesti työterveyshuolto."</i> (esimerkkivastaus)
4. Vuonna 2030 työterveyshuolto huomioi ensisijaisesti yksilöasiakkaan tarpeet. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>"tietenkin työterveyshuollon tulee huomioida yksilöasiakkaan tarpeet, mutta juurikin hänen työyhteisössään ja keskittyen myös työyhteisön muutoksiin tukemaan kaikkien työkykyä. Työpaikan koko ja työn luonne voi vaikuttaa siihen miten tärkeänä työhyvinvointistrategiat nähdään. Käytännössä työterveysyhteistyö voi sujua ongelmitta ilman erikseen kirjattua strategiaakin."</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 1) <i>"Työelämän muutos tulee huomioida myös HTTK:ssä ja tuoda se vastaamaan nykyistä/tulevaa työelämää. Työterveyden tulee myös muuttua työelämän muuttuessa ja siten saavuttaa strateginen kumppanuus"</i>	4. Vuonna 2030 työkyvyn tuen palveluihin ohjaaminen on osa hyvinvointialueen rahoitusta määrittävää HYTE-kerrointa. (jatkoväittämä 1. kierroksen väittämille 10 ja 17 lisäksi keskustelutilaisuuden puheenvuorot) n=8 Kysymystyyppi: A	<i>"Sen sijaan on erittäin toivottavaa ja melko todennäköistäkin, että työkyvyn tuen palveluihin ohjaaminen sekä muukin yhteistyö työterveyshuoltojen kanssa lisääntyy. Siksi, että kaikkien kannattaa tehdä oman vahvuusalueensa tehtäviä ja siitä hyötyvät kaikki osapuolet. Ennen kaikkea hyötyy asiakas/potilas."</i> (peruste 3. kierroksen väittämälle 2) <i>"Hyvinvointialueiden rahoitus jo nyt monimutkaista. Hyten osuus kokonaisrahoituksesta on hyvin pieni, siihen ei tarvita lisäкитеereitä. Sen sijaan on erittäin toivottavaa ja melko todennäköistäkin, että työkyvyn tuen palveluihin ohjaaminen sekä muukin yhteistyö työterveyshuoltojen"</i>	4. Millaisia rakenteita tai käytäntöjä työterveyshuollon ja työpaikkojen välinen yhteistyö edellyttää? (jatkoväittämä 2. kierroksen väittämille 1 ja 8) n=13 Kysymystyyppi: E	<i>"Kaikkien osapuolten kouluttamista yhteistyöhön tarvitaan lisää. Herkkyyttä erilaisten työpaikkojen tarpeiden tunnistamiselle pitää parantaa. Henkilöstön edustajien osallisuudesta huolehdittava. Nykyinenkään korvausjärjestelmä ei ole esteenä laadukkaan yhteistyön toteuttamiselle."</i> (esimerkkivastaus)

	<i>yrittäjien työhyvinvoinnin kehittämisessä, mikä on merkittävää koko yrityksen strategialle. Työterveydessä tulee huomioida myös yksilö.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 11) <i>”On todennäköistä, mutta ei toivottavaa, että työpaikkojen keskinäiset erot kasvavat tulevaisuudessa entisestään mitä tulee työterveystoiminnan huomioimiseen hyvinvointistrategiassa.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 12)		<i>kanssa lisääntyy. Siksi, että kaikkien kannattaa tehdä oman vahvuusalueensa tehtäviä ja siitä hyötyvät kaikki osapuolet. Ennen kaikkea hyötyy asiakas/potilas.”</i> (peruste 3. kierroksen väittämälle 5)		
5. Kuinka suuren osan ennaltaehkäisevä toiminta (lakisääteinen KL1) muodostaa työterveyshuollon Kela-korvattavista kustannuksista vuonna 2030? n=10 Kysymystyyppi: B	<i>”Vaara on, että markkinapuhe hyödyntää tämän näkökulman ja mitä vain väitetään löysästi ennaltaehkäisyksi. Silti uskon, että tietoisempi tekeminen ja sanoittaminen olisi parempi vaihtoehto kuin jyrkkä korvausluokka 1-2 jaottelu. Sekin turhauttaa, että niiden erottelu on oikeasti vaikeaa.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 3) <i>”Toivottavasti osataan jatkossa vielä paremmin ottamaan huomioon työkykyasiat ja ennaltaehkäisy sairaanhoidon vastaanotoilla. Nykyään on liikaa muun kuin työterveyslääkärin tekemää sairaanhoitoa, jolloin laajempi näkökulma jää puuttumaan”</i>	5. Vuonna 2030 sote-keskuksien työkyvyn tuen tiimeissä on palkattuna työterveyshuollon asiantuntijoita edistämään työkyvyn tuen tarpeen tunnistamista ja palveluohjausta. (jatkoväittämä 1. kierroksen väittämälle 7 ja 16 lisäksi keskustelutilaisuuden puhevuorot) n=9	<i>”Resursseja tähän lienee erittäin vaikea löytää, mutta työterveyshuollon asiantuntijoiden konsultaatio tarvittaessa voisi olla realistisempi tavoite. Isoja haasteita on vielä siinä, että saataisiin työkyvyn tuen tiimit ylipäänsä toimiviksi kaikilla hyvinvointialueilla.”</i> (peruste 3. kierroksen väittämälle 1) <i>”Työterveyden ammattilainen on oleellinen osa yhteistyössä julkisen sektorin ja työterveyden yhteistyössä. Tällöin pystytään vaikuttavampaan toimintaan: ei tehdä päällekkäistä työtä, hyödynnetään kaikkien</i>	5. Mikä motivoi terveydenhuollon eri sektoreita sektoreiden väliseen yhteistyöhön? (jatkoväittämä 2. kierroksen väittämälle 4 lisäksi keskustelutilaisuuden puheenvuorot) n=11 Kysymystyyppi: D	<i>”Asiakas keskiössä ja jokainen osa tekee oman alansa osaamisen puitteissa parhainta vaikuttavaa työtä ja voi jättää toiselle sektorille sen mikä heille kuuluu ja on parasta osaamista.”</i> (esimerkkivastaus)

(peruste 2. kierroksen väittämälle 11)		Kysymystyyppi: A	erityisosaamista ja tuetaan työelämässä pysymistä.”		
			(peruste 3. kierroksen väittämälle 3)		
6. Arvioi mielenterveyden häiriöiden osuus työkyvyttömyyseläkkeistä vuosina 2025, 2030 ja 2035. n=10 Kysymystyyppi: C	<i>”Työelämässä hyvän mielenterveyden perusta on reiluissa työehdoissa, hyvissä työolosuhteissa sekä työn tekemisen edellytyksissä. Niiden lisäksi mielenterveyttä voidaan tukea erilaisin yksilöön keskittyvin keinoin. Jos em. ei satsata, ongelmat lisääntyvät.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 1)	6. Vuonna 2030 hyvinvointialueet hankkivat työkyvyn tuen palveluita työttömille henkilöille ostopalveluina työterveyshuolloista. (jatkoväittämä 1. kierroksen väittämälle 8 ja 15) n=9 Kysymystyyppi: A	<i>”Hyvinvointialueen oma työkykytiimi olisi varmasti parempi, työterveyshuollon vaikuttavuus perustuu kuitenkin pitkälti yhteistyöhön työnantajayrityksen kanssa, jota tässä tilanteessa ei olisi, joten työterveyshuollon palveluntuottajien paukut kannattaa ehkä kohdentaa toisin.”</i> (peruste 3. kierroksen väittämälle 1)	6. Mitä pitäisi tapahtua, että työterveysyhteistyö olisi vaikuttavaa vuonna 2030? (jatkoväittämä 2. kierroksen väittämälle 11) n=13 Kysymystyyppi: D	<i>”Työpaikoilla ymmärretään työterveyshuollon asiantuntemuksen merkitys tuottavuuden, tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin aikaansaamisessa. Työterveyshuollossa ymmärretään yksittäisen työpaikan tarpeet ja osataan tarjota juuri oikeita palveluja.”</i> (esimerkkivastaus)
7. Vuonna 2030 työkyvyn tuen arvioiminen on osa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastaanottokäyntiä. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>”Hyvinvointialueiden työkykytiimit välttämätön osa kokonaisuutta, toisaalta työelämän ulkopuolella olevien työikäisten asiassa mutta myös kanavana ohjata työssä olevia työterveyshuollon piiriin.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 5)	7. Vuonna 2030 työpaikan ja työterveyshuollon käytössä ovat konkreettiset mittarit työpaikan henkilöstön työkykyriskien nykytilan tunnistamiseksi. (jatkoväittämä 1. kierroksen väittämälle 3 ja 13 lisäksi keskustelutilaisuuden puhevuorot) n=9	<i>”Työkykyriskien määrittelyssä pitää olla mahdollisimman laaja-alainen pohja. Ei pidä katsoa vain sitä, mitä aiemmin on ollut, vaan myös sitä, millaisia mahdollisia työkykyriskejä työelämän muuttuminen tuo tulleessaan.”</i> (esimerkkivastaus)		

		Kysymystyyppi: A		
8. Työttömien henkilöiden työkyvyn tuen palveluissa hyödynnetään työterveyshuollon ammattilaisten osaamista vuonna 2030. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>"Työttömien henkilöiden palvelujen parantaminen on erityisen tärkeää, mutta ensisijaisesti korostaisin heidän terveydentilansa saattamista sellaiseksi, että he ovat työllistymiskykyisiä. Työttömät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, osa heistä hyötyisi työterveyden työkyvyn tuen palveluista."</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 6)	8. Vuonna 2030 työterveysyhteistyössä on minimikriteerit, joita täydennetään työpaikan tarpeisiin pohjautuvilla kriteereillä. (jatkoväittämä 1. kierroksen väittämille 13 ja 15) n=9 Kysymystyyppi: A	<i>"Kriteereitä: Toimintasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen yhteistyönä, tarvekartoitus vuosittain, säännölliset tapaamiset ja tiedonvaihto, yhteenveto organisaation johdolle vuositasona."</i> (peruste 3. kierroksen väittämälle 4)	
9. Työpaikat hankkivat laajemmin palveluja työterveyshuollosta (esim. hyvinvointipalvelut), vaikka ne eivät olisi Kela-korvattavia tai hankkivat nykyistä laajemmin vakuutusperusteisia palveluja työntekijöilleen. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>"Sujuva yhteistyö pth, esh, työterveys olisi toivottavaa, jotta kaikissa toiminnoissa olisi paras ammattiosaaminen ja asiakas/potilas säilyisi keskiössä ja vaikuttavan toiminnan kohteena. Työterveydessä on yritys ja yksilöasiakas. Mikäli työterveys ei kehity työelämän muutoksen mukana vaan veloitetaan tekemään yhä enemmän ns. pakollisia ei vaikuttavia toimenpiteitä siirtyy yritysten toiminta enemmän vakuutuspuolelle mikä ei ole toivottavaa."</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 9)	9. Työterveyshuollon ja hyvinvointialueiden palveluiden yhteensovittamiselle on olemassa valtakunnalliset tavoitteet vuonna 2030. (jatkoväittämä 1. kierroksen väittämille 9 ja 15 lisäksi keskustelutilaisuuden puhevuorot) n=9 Kysymystyyppi: A	<i>"Hyvinvointialueet voivat itse muotoilla sopivan palvelurakenteen, mutta päätavoitteet ja terveystuotokset pitäisi olla valtakunnallisesti määriteltäviä. Myös yhteistyömallit voivat olla hieman erilaisia maan eri alueilla. Työikäisten palvelukokonaisuus on se pääotsikko, siihen tarvitaan työterveyshuollot vahvasti mukaan."</i> (peruste 3. kierroksen väittämälle 3)	
10. Työterveyshuollon erillinen rahoitusjärjestelmä on purettu vuonna 2030 siten, että vastuu	<i>"Työikäisten palvelukokonaisuuden kehittäminen työmarkkina-asemasta riippumattomaksi sekä palvelujen integraatio on edellytys sille, että työllisyysastetta pystytään kehittämään</i>	10. Vuonna 2030 hyvinvointialueilla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa	<i>"Tulevat hyvinvointialueet rakentuvat lähivuosina ja rakentavat oma ekosysteeminsä. Osana tätä toimintaa on luontevaa ja luonnollista, että syntyy myös konsultaatorakenteita ?</i>	

työikäisten sairaanhoidosta on siirtynyt julkisesti rahoitetuille hyvinvointialueille. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>erityisesti osatyökykyisten osalta. Työterveyshuollon erillinen rahoitusjärjestelmä kuitenkin todennäköisimmin parhaiten tukee työyhteisötason työtä, jota julkisten hyvinvointialueiden on vaikea ottaa haltuun, siksi siitä ei kannattaisi luopua.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 4)	on konsultointimahdollisuudet paikalliseen työterveyshuoltoon. (jatkoväittämä 1. kierroksen väittämille 11 ja 16) n=9 Kysymystyyppi: A	<i>Edellyttää työterveyshuollon alueellisilta toimijoilta myös keskinäistä yhteistyötä.”</i> (peruste 3. kierroksen väittämälle 2)	
11. Terveystieteiden huollon eri sektoreilla (erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja työterveyshuolto) on toimiva yhteinen potilastietonäkymä vuoteen 2030 mennessä. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>”Kantapalvelut on hieno ”aloitus” yhteiseen järjestelmään mutta edelleenkin sen toiminta ei ole sujuvaa, eikä sieltä löydy tarvittavaa tietoa riittävän sujuvasti ja luotettavasti. Vaikea uskoa, että tällainen yhtenäinen toimiva järjestelmä olisi käytettävissä 2030. Useita kymmeniä vuosia on yritetty saada eri järjestelmiä (useita kymmeniä) keskustelemaan keskenään. Pientä etenemistä on tapahtunut, mutta tarvitsemme vielä ns. moniosaajia, jotka ymmärtävät sekä tekniikkaa että terveydenhuollon vaatimuksia. Juridinen osaaminen vielä lisäksi ja myös lainsäädännöllisiä muutoksia tarvitaan, jotta potilas saa luotettavaa, turvallista hoitoa.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 11)	11. Mitä muutoksia olisit tehnyt työterveyshuollon toimintaan vuonna 2022, kun arvioit sitä vuonna 2030? (jatkoväittämä 1. kierroksen väittämille 4 ja 5) n=9 Kysymystyyppi: D	<i>”Kela korvaukset perustuisivat vaikuttavuuteen; työterveysyhteistyön merkitys olisi huomioitu ja resursoitu; hyvinvointialueilla on työkyvyn edistämisen osaaminen yhdistetty terveyden edistämiseen”</i> (esimerkkivastaus)	
12. Työterveysyhteistyöstä 80% tehdään virtuaalisesti (etätyöpaikkakäynnit,	<i>Virtuaalinen työterveys ja työterveysyhteistyö on tullut jäädäkseen ja osan voi näin tehdäkin jopa paremmalla tuloksella ja vaikuttavuudella sekä kustannuksilla.”</i>	12. Millainen tulevaisuuden työterveyshuollon tulisi olla, jotta se vastaisi	<i>”Näyttöön perustuvaa, omaa toimintaansa ja sen vaikuttavuutta jatkuvasti analysoivaa ja asiakkaan (niin yhteisön kuin yksilön) saamaa hyötyä ja lisäarvoa hakevaa.”</i>	

etätyöterveysneuvottelut, erilaiset yhteistyön alustat) vuonna 2030. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>(peruste 2. kierroksen väittämälle 2)</i>	paremmin työpaikan tarpeisiin? <i>(esimerkkivastaus)</i> (jatkoväittäjä 1. kierroksen väittämille 4 ja 16) n=7 Kysymystyyppi: D	
13. Työterveysyhteistyön vaikuttavuuden arviointiin on kehitetty standardisoitu ja yhdenmukainen mittaristo, mikä on käytössä vuonna 2030. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>"Yhteinen mittaristo olisi hyvä tavoite tai ainakin ns. pääkriteerit ja sitten toimiala-työpaikkakohtaisesti laaditut mittarit."</i> <i>(peruste 2. kierroksen väittämälle 7)</i> <i>"Yhteinen minimimittaristo olisi realistinen, sen lisäksi tarvitaan todennäköisesti toimipaikka- ja alakohtaista mittaristoa."</i> <i>(peruste 2. kierroksen väittämälle 8)</i>		
14. Työterveyshuolloissa lisääntyvät vuoteen 2030 mennessä henkilökohtaiset mittalaitteet osana työkyvyn tuen palveluita ja työkykyriskiä arvioitaessa. n=11 Kysymystyyppi: A	<i>"Joiltain osin toivottava ja tavoiteltava visio. Läheskään kaikkea hyödyllistä tietoa ei voida kuitenkaan hankkia mittalaitteilla, eikä niiden merkitystä tule yliarvioida. Tietosuojakysymykset tärkeitä huomioida tässä(kin)."</i> <i>(esimerkkivastaus)</i>		
15. Työterveyshuollot ovat osa hyvinvointialueiden	<i>"Valtiovalta on jättänyt alueille vallan määritellä tarkemmat rakenteet ja palveluketjut. Työterveyshuollon</i>		

toimintaa ja niiden toimipisteitä löytyy SOTE-keskuksista vuonna 2030. n=10 Kysymystyyppi: A	<i>säädökset taas eivät ole alueellisia vaan valtakunnallisia.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 8) <i>”Vaikuttavuuden arvioinnin tulee perustua yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 9) <i>”Toivottavasti monituottajavaihtoehdot säilyvät työterveyshuollon kentässä. Toiminnallista integraatiota tulemme tarvitsemaan ja se etenee eikä ole ”seinistä” riippuvainen.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 6) <i>”Sujuva yhteistyö PTH, ESH, työterveys olisi toivottavaa, jotta kaikissa toiminnoissa olisi paras ammattiosaaminen ja asiakas/potilas säilyisi keskiössä ja vaikuttavan toiminnan kohteena.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 4)		
16. Yllättävä kehitys n=11 Kysymystyyppi: D	<i>”Olisi Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan arvojen mukaista, että työlliset ja työttömät olisivat saman terveydenhuollon piirissä.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 5) <i>”Yhteiskunnalliset muutokset heijastuvat nopeasti työterveyshuoltoon. Pandemia mm. osoitti, että työterveyshuollon lakisääteiset tehtävät jäivät jälkeen.</i>		

	<i>Tietosuoja ja tiedon siirtyminen HVA /TTH akselilla tulee olemaan todellinen ongelmia asiakasohjauksessa. Hyvinvointialueiden palvelukokonaisuus muuttuu merkittävästi ja riskinä on, että erityisesti työterveyshuoltoa tuottava yksityinen sektori etääntyy tästä entisestään. Vaikuttavuuden takeena ovat nimenomaan saumattomat asiakkaan palvelupolut. Etätyö jää pysyväksi, se vaikuttaa ainakin johtamisen tarpeisiin ja työyhteisöjen toimintaan. Työyhteisötyön tarpeet muuttuvat varmasti.”</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 10) <i>Se, että työntekijä nähtäisiin tulevaisuudessa ihan oikeasti työpaikan tärkeimpänä voimavarana, ja että kaikki ihmiset ovat arvokkaita yhteiskunnan jäseniä.</i> (peruste 2. kierroksen väittämälle 12)		
17. Vapaa sana n=6 Kysymystyyppi: D	<i>”Työikäisten merkittävimpien edelleen kasvavien kansanterveysongelmien ehkäisy ja hoito (mielenterveysongelmat, lihavuus, päihdehäiriöt, muistiongelmat jne) tulisi nostaa vahvemmin esiin ja näissä tarvitaan selkeitä hoitopolkuja ja strategiatyötä palvelujen pitkäaikaiseen kehittämiseen työkyvyn tuen näkökulmasta. Olennaista on myös sote-hyte-työterveys linjausten yhteensovittaminen, että oltaisiin nykyistä paremmin tietoisia ja yhdessä linjattu missä edistetään ja hoidetaan</i>		

asioita niin että ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen olisivat aina ensisijaisia ja kukaan asiakas ei jäisi väliin palvelujen ulkopuolelle, eikä olettaisi, että joku muu jossain muualla keskittyy näihin.”

(peruste 2. kierroksen väittämälle 4)