



# Kokemuksia työterveyshuollon digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa — laadullinen haastattelututkimus

Työterveyshuollon ydintehtäviin kuuluu työntekijöiden työkyvyn tukeminen yhteistyössä työnantajien kanssa. Työkyvyn tukemista digi- ja etäterveyspalveluja hyödyntäen on kuitenkin tutkittu vähän.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshuollon ammattilaisten ja työterveyshuollon asiakasyritysten henkilöstöhallinnon (HR) edustajien kokemuksia työterveyshuollon digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työntekijöiden työkyvyn tukemisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kokemuksista digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa, jotta työterveyshuollon palveluja voidaan kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Aineisto kerättiin haastatteleamalla yhden Suomessa toimivan työterveyshuollon palveluntuottajan ammattilaisia (n=25). Lisäksi haastateltiin kyseisen palveluntuottajan asiakasyritysten HR-edustajia (n=16). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan digi- ja etäterveyspalveluja voidaan hyödyntää työkyvyn tukemisessa. Haastatellut kokivat digi- ja etäterveyspalvelujen madaltavan yhteydenottokynnystä ja helpottavan hoitoon pääsyä, ja täten mahdollisesti nopeuttavan työkyvyn tukemisen alkamista. Havaitimme myös, että vaikka useat haastatellut suhtautuivat digi- ja etäterveyspalveluihin positiivisesti, kokivat he myös, että työkyvyn tukemisen onnistumisen kannalta merkityksellistä on myös työntekijän kohtaaminen kasvokkain.

Keskeisiä näkökohtia digi- ja etäterveyspalvelujen kehittämisessä ovat sekä työterveysasiakkaiden että työterveysalan ammattilaisten osaaminen, heidän vaihtelevat tarpeensa käyttää sekä halunsa ottaa käyttöön erilaisia digi- ja etäterveyspalveluja. Tärkeää olisikin panostaa digi- ja etäterveyspalvelujen käytettävyyden kehittämiseen, riittävään käyttökoulutukseen ja käytön tukeen. Tulostemme perusteella vaikuttaa siltä, että digi- ja etäterveyspalvelujen tarjoaminen rinnakkain läsnäpalvelujen kanssa on työkyvyn tukemisen kannalta tarkoituksenmukaisin palvelukokonaisuus.

**Asiasanat:** työterveyshuolto, työkyvyn tukeminen, digitaaliset palvelut, etäterveyspalvelut

**ELINA KERVINEN, LAURI VÄHÄTALO, ANNA SIUKOLA, TIIA REHO, KLAS WINELL, RIITTA SAUNI**

## YDINASIAT

- Digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämistä työkyvyn tukemisessa on tutkittu vähän.
- Digi- ja etäterveyspalvelut koettiin myönteisiksi, mutta haastatellut kokivat työkyvyn tukemisessa tarvittavan myös kasvokkaista kohtaamista työterveyshuollon ammattilaisten kanssa.
- Tutkimuksemme voi auttaa työterveyshuollon palvelujen kehittämisessä.
- Lisää tutkimusta tarvitaan työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyistä sovelluksista ja niiden käytettävyyden vaikutuksista työkyvyn tuen käynnistymiseen ja toteutumiseen.

## JOHDANTO

Digi- ja etäterveyspalvelujen uskotaan tuovan ratkaisuja sosiaali- ja terveysalan kustannus- ja resurssivajeeseen, sekä parantavan hoitoon pääsyä (1–3). Digi- ja etäterveyspalveluilla tarkoitetaan potilaiden tutkimista, diagnostiikkaa, hoitoa, seurantaa, jälkihoitoa, ja päätöksentekoa erilaisia tieto- ja viestintätekniikan välineitä hyödyntäen (4).

Covid-19 pandemian katsotaan kiihdyttäneen sosiaali- ja terveysalan digimuutosta (5–8). Etenkin työterveyshuoltoa pidetään edelläkävijänä digi- ja etäterveyspalvelujen kehittämisessä, mistä osoituksena esimerkiksi työterveyshuollon muuta terveydenhuoltoa yleisempi digi- ja etäterveyspalvelujen käyttö (8–9). Aikaisemmassa tutkimuksessa 32 % työikäisistä ilmoitti käyttäneensä vuosina 2020–2021 jotain työterveyshuollon tarjoamaa digi- ja etäterveyspalvelua (8). Samassa tutkimuksessa ainoastaan 12 % ilmoitti käyttäneensä julkisen terveydenhuollon, kuten oman kunnan, tuottamaa digi- ja etäterveyspalvelua (8). Vuonna 2022 noin 50 % kaikista työterveyshuollon asioinneista toteutui etänä (9).

Työterveyshuollon palvelujen piirissä oli vuonna 2022 hieman yli 2 miljoonaa työntekijää, tehden siitä merkittävän toimijan suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä (10). Työterveyshuollon toimintaa ohjaa työterveyshuoltolaki, jossa säädetään muun muassa työterveyshuollon järjestämisestä, palvelujen tuottamisesta ja työterveyshuollossa toimivista ammattihenkilöistä (11). Työterveyshuollon keskeisiä tehtäviä ovat työkyvyn ylläpito, tukeminen, hoito ja kuntoutus (5;12), joista säädetään työterveyshuoltolaissa (11). Työkyvyn tuki voidaan jakaa promootioon ja preventioniin. Promootiolla voidaan tarkoittaa

esimerkiksi terveyden edistämistä ja omasta terveydestä huolehtimista (13). Preventio jakautuu vielä primääri-, sekundääri- ja tertiääripreventioniin. Primääripreveniolla tarkoitetaan työssä jatkamisen edistämistä esimerkiksi luomalla työpaikoille turvalliset työolosuhteet (14). Sekundääriprevention puolestaan on varhaista työkyvyn tukemista, jolla pyritään ehkäisemään työkyvyn aleneminen ja toisaalta luodaan mahdollisuuksia säilyttää työkyky (13). Tertiääripreveniolla tarkoitetaan toimia, joilla pyritään vähentämään sairauden mukanaan tuomia haittoja ja palauttamaan työ- ja toimintakyky (15). Työkyvyn tukemisessa voidaan käyttää myös varhaisen työkyvyn tuen malleja. Ne sisältävät promootion ja kaikki prevention tasot, ja käytännössä se on työterveyshuollon ja työnantajan yhdessä sopimaa toimintaa ja siihen liittyviä käytänteitä työntekijöiden työkyvyn arvioimiseksi, tukemiseksi ja ylläpitämiseksi (13).

Työkykyyn vaikuttavat muun muassa henkilön terveys, osaaminen, arvot ja asenteet ja se on yhteisvaikutuksessa ympäröivien sosiaalisten kontekstien kanssa (16). Työkyvyn tukemisessa oleellista on työkykyriskissä olevien varhainen tunnistaminen (17–18) ja toimiva työterveysyhteistyö (19–20) sekä yksilöllinen tuen suunnittelu ja vaikuttaviksi tunnettujen tuen toimien hyödyntäminen (14). Työkyvyn tukemista tehdään sekä työpaikalla, että työterveyshuollossa ja näiden yhteistyössä. Esimerkki yhteistyössä tehtävästä työkyvyn tuesta ovat työterveysneuvottelut, joissa voidaan sopia työntekijän työn muokkauksesta (21–22). Työpaikan toteuttamia työkyvyn tuen toimia ovat muun muassa hyvästä työergonomiasta ja perehdytyksestä huolehtiminen sekä työkyvyn tuen tarpeen kartoittaminen ja puheeksiottaminen (15). Työterveyshuollon toteuttamia työkyvyn tuen toimia ovat muun muassa työkyvyn arvio, osatyökykyisen seuranta, kuntoutustarpeen arvio ja jäljellä olevan työkyvyn arviointi (15). Tässä tutkimuksessa tarkoitamme työkyvyn tukemisella työkyvyn tuen toimia ja kaikkia muita toimia, niin työterveyshuollossa kuin työpaikoillakin, jotka tähtäävät työntekijöiden työkyvyn ylläpitoon.

Digi- ja etäterveyspalveluja on viime aikoina tutkittu paljon (23–24). Digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämistä työkyvyn tukemisessa on kuitenkin tutkittu vähemmän. Aikaisempaa tutkimustietoa digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä löytyy esimerkiksi terveyden edis-

tämisestä (25–26), mielenterveyden tukena käytettävistä etäterveyspalveluista (27) sekä etätö-terveysneuvotteluista ja etenkin niihin liittyvästä vuorovaikutuksesta (28–29). Yksityiskohtaisempaa tietoa kokemuksista digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa tarvitaan.

Tässä tutkimuksessa käytämme digi- ja etäterveyspalvelukäsitettä yläkäsitteenä kaikelle työterveyshuollon toiminnalle, joka on toteutettu informaatio- ja viestintäteknologiaa hyödyntäen. Käsittelemme kolmenlaisia digi- ja etäterveyspalveluja; digitaalisia ajanvarauspalveluja, etä vastaanottoja (chat-, puhelin-, ja videovastaanottoja) ja työkykyriskin tunnistamiseen kehitettyä sovellusta. Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyllä sovelluksella tarkoitamme työterveyshuollon palveluntarjoajan tuottamaa palvelua, jonka asiakasyritykset voivat halutessaan ostaa käyttöönsä. Sovelluksessa asiakasyritysten esihenkilöt ja henkilöstöhallinnon edustajat voivat seurata muun muassa työntekijöiden sairauspoissaoloja. Sovellukseen on syötetty työterveyshuollon ja työnantajien yhdessä sopimat varhaisen tuen mallin mukaiset sairauspoissaolorajat. Näiden rajojen ylittyessä, sovellus muodostaa esihenkilöille herätteitä, joiden perusteella esihenkilöiden tulisi ottaa alaitensa kanssa puheeksi työkyky ja siihen mahdolliset liittyvät haasteet.

### TUTKIMUKSEN TARKOITUS, JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshuollon ammattilaisten ja työterveyshuollon asiakasyritysten henkilöstöhallinnon (HR) edustajien kokemuksia työterveyshuollon digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työntekijöiden työkyvyn tukemisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa toimivista toimintatavoista työntekijöiden työkyvyn tukemisessa, jotta työterveyshuollon palveluja voidaan kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin.

### MENETELMÄT

Tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva laadullinen tutkimus, joka soveltuu menetelmäksi silloin kun pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan ihmisten kokemuksia, näkemyksiä, motiiveja ja merkityksiä tietyssä kontekstissa (30). Aineisto kerättiin haastatteleamalla yhden Suomessa toimivan työterveyshuollon palveluntuottajan työterveyshuollon lääkäreitä (n=11), työterveyshoitajia (n=7), työfysioterapeutteja (n=2) ja työterveys-

psykologeja (n=5). Lisäksi haastateltiin kyseisen palveluntuottajan asiakasyritysten HR-edustajia (n=16). Haastattelujen perusteella pyrittiin ymmärtämään paremmin haastateltavien kokemuksia erilaisten työterveyshuollon digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa.

### OSALLISTUJIEN REKRYTOINTI

Tutkimukseen rekrytoitiin henkilöitä, joilla oli kokemusta digi- ja etäterveyspalveluista työterveyshuollossa. Otantamenetelminä olivat mukavuusotanta ja harkinnanvarainen otanta, jotka soveltuvat otantamenetelmiksi silloin kun on tarkoituksena löytää aihepiiriin tuntevia henkilöitä mahdollisimman pienellä vaivalla (30–31). Lisäksi otantaa täydennettiin lumipallomenetelmällä (32–33).

Informaatiovoiman (34) mukaisesti arvioimme, että tarvitsisimme noin 20 työterveyshuollon ammattilaista ja noin 20 asiakasyritysten HR-edustajaa saturaation saavuttamiseksi. Onnistuimme rekrytoimaan 27 työterveyshuollon ammattilaista ja 18 asiakasyrityksen HR-edustajaa. Kaikista rekrytoituista neljä peruutti osallistumisensa ajan puutteen takia tai siksi, että he kokivat, että he eivät tienneet riittävästi digi- ja etäterveyspalveluista. Kaiken kaikkiaan osallistujia oli 41. Tämä todettiin riittäväksi, sillä haastattelujen edetessä ei enää lopulta ilmennyt uusia näkökulmia, eli aineisto saturoitui (35–36).

Työterveyshuollon ammattilaiset rekrytoitiin palveluntuottajan esihenkilöasemassa olevien avustuksella. Heitä pyydettiin jakamaan tutkimustiedotetta sisäisissä viestintäkanavissa ja ehdottamaan tutkimusryhmälle potentiaalisia haastateltavia, jotka saattaisivat olla kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Yhteydenotto haastateltaviin tehtiin puhelimitse tai sähköpostitse. Heille lähetettiin informaatiokirje tutkimuksesta ja suostumuslomake, joka pyydettiin palauttamaan allekirjoitettuna. Lisäksi tarjottiin mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Otantaa täydennettiin pyytämällä haastateltuja työterveyshuollon ammattilaisia suosittelemaan kollegoitaan haastateltaviksi.

Työterveyshuollon asiakasyritysten HR-edustajat valittiin haastateltaviksi, koska heidän ajateltiin edustavan työnantajia ja he ovat vastuussa työterveysyhteistyöstä ja työterveyshuollon kanssa tehtävistä sopimuksista sekä osallistuvat työntekijöiden työkyvyn tukemiseen työpaikoilla. Täten heillä ajateltiin olevan laajaa kokemusta

digi- ja etäterveyspalveluiden hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa. Työterveyshuollon asiakasyritysten HR-edustajat rekrytoitiin siten, että työterveyshuollon palveluntuottajan asiakkuuspäälliköitä pyydettiin ehdottamaan tutkimusryhmälle asiakasyritysten HR- edustajia, joilla olisi tietoa työterveyshuollon digi- ja etäterveyspalveluista ja jotka saattaisivat olla kiinnostuneita

osallistumaan tutkimukseen. Otantaa täydennettiin siten, että haastateltuja työterveyshuollon ammattilaisia pyydettiin suosittelemaan asiakasyritysten HR-edustajia, jotka saattaisivat olla soveliaita ja kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Haastateltavien tiedot on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1. Työterveyshuollon digi- ja etäterveyspalveluja käsittelevän laadullisen haastattelututkimuksen haastateltavien tiedot ja suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin

<b>Asiakasyritysten henkilöstöhallinnon (HR) edustajien (n=16) itse kuvaamat informaatioteknologiset (IT) taidot ja suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin</b>	<b>Toimiala</b>	<b>Lukumäärä</b>
Hyvät IT taidot, myönteinen suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin, työskentelee yrityksessä, jossa työntekijöillä on hyvät IT taidot ja myönteinen suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin	Sosiaali- ja terveysala; Julkishallinto; Palveluala; Teknologiapalvelut; Teollisuus	n=7
Hyvät IT taidot, neutraali suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin, työskentelee yrityksessä, jossa työntekijöillä on hyvät IT-aidot ja neutraali suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin	Teollisuus; Palveluala	n=5
Hyvät IT taidot, neutraali suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin, työskentelee yrityksessä, jossa työntekijöillä on vaihtelevat IT taidot ja neutraali suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin	Sosiaali- ja terveysala; Palveluala	n=1–4 <sup>1</sup>
Hyvät IT taidot, neutraali suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin, työskentelee yrityksessä, jossa työntekijöillä on huonot IT taidot ja kielteinen suhtautuminen digi- ja etäpalveluihin	Palveluala	n=1–4
Kohtalaiset IT taidot, neutraali suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin, työskentelee yrityksessä, jossa työntekijöillä on huonot IT-aidot ja neutraali suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin	Teollisuus	n=1–4
<b>Työterveyshuollon ammattilaisten (n=25) itse kuvaamat IT taidot ja suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin</b>	<b>Ammatti</b>	<b>Lukumäärä</b>
Hyvät IT taidot, myönteinen suhtautuminen digi- ja etäterveyspalveluihin, tarjoaa asiakkaille sekä etä-, että läsnävastaanottoja	Työterveyshoitaja; Työterveyspsykologi; Työfysioterapeutti; Työterveyslääkäri	n=9
Hyvät IT taidot, neutraali suhtautuminen digi- ja etäpalveluihin, tarjoaa asiakkaille sekä etä-, että läsnävastaanottoja	Työfysioterapeutti; Työterveyslääkäri	n=6
Kohtalaiset IT taidot, neutraali suhtautuminen digi- ja etäpalveluihin, tarjoaa asiakkaille sekä etä-, että läsnävastaanottoja	Työterveyshoitaja	n=1–4
Hyvät IT taidot, myönteinen suhtautuminen digi- ja etäpalveluihin, tarjoaa asiakkaille neljänä päivänä viikossa sekä etä-, että läsnävastaanottoja ja yhtenä päivänä viikossa pelkästään etävastaanottoja	Työterveyspsykologi; Työterveyslääkäri	n=1–4
Hyvät IT taidot, myönteinen tai neutraali suhtautuminen digi- ja etäpalveluihin, tarjoaa asiakkaille ainoastaan etävastaanottoja	Työterveyslääkäri; Työterveyshoitaja	n=1–4
Hyvät tai kohtalaiset IT taidot, neutraali suhtautuminen digi- ja etäpalveluihin, tarjoaa asiakkaille ainoastaan läsnävastaanottoja	Työterveyslääkäri; Työterveyshoitaja	n=1–4

<sup>1</sup>Alle neljän lukumäärät ilmoitetaan numeroilla 1-4 haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi

## AINEISTON KERUU

Aineiston keruussa hyödynnettiin puolistrukturoitua haastattelurunkoa, joka testattiin kolmessa testihaastattelussa ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja. Testihaastatteluja ei sisällytetty osaksi aineistoa. Lopullinen haastattelurunko on esitelty liitteessä 1. Haastattelujen käynnistyessä neljässä haastattelussa haastattelijan (EK) tukena oli toinen haastattelija (AS), muutoin haastattelut suoritti EK. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja ne tehtiin video- tai puhelinyhteydellä. Haastattelujen kesto vaihteli 27 minuutin ja 75 minuutin välillä. Haastattelut nauhoitettiin, jos haastateltava oli antanut siihen suostumuksensa. Kolme haastateltavaa ei halunnut haastatteluja nauhoitettavan, jolloin haastattelujen aikana tehtiin muistiinpanoja. Muistiinpanot sisällytettiin osaksi muuta aineistoa. Haastatteluissa annettiin tilaa myös vapaalle keskustelulle ja kysyttiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Johdattelevia kysymyksiä pyrittiin tietoisesti välttämään (37–38).

Haastattelunauhoitukset litteroivat ulkoinen litterointiin erikoistunut yritys. Litteroinnin laadun varmistamiseksi vastuututkija vertasi litteraatteja alkuperäisiin haastattelunauhoituksiin. Litteroitua tekstiä oli 292 sivua mikä muodosti tämän tutkimuksen aineiston. Haastattelujen loppuun pyysimme työterveyslääkäreitä arvioimaan asteikolla 1 (etävastaanotto soveltuu erittäin huonosti) – 5 (etävastaanotto soveltuu erittäin hyvin), kuinka hyvin heidän mielestään etävastaanotot soveltuvat erilaisiin työkyvyn tuen toimien toteuttamiseen.

## AINEISTON ANALYSOINTI

Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä (39). (EK) toteutti analyysin itsenäisesti ja pyysi kaikissa vaiheissa kommentteja tutkimusryhmän muilta tutkijoilta analyysin laadun varmistamiseksi, täten pyrittiin estämään mahdollisten ennakko-oletusten vaikutus tuloksiin. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto luettiin läpi huolellisesti useita kertoja. Seuraavassa vaiheessa poimittiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia ajatuskokonaisuuksia. Ajatuskokonaisuudet kuvasivat haastateltujen kokemuksia digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa. Jokaiseen ajatuskokonaisuuteen liitettiin pelkistetty ilmaus, joka kuvasi tiivistetys-

ti, mutta mahdollisimman tarkasti, alkuperäistä sisältöä. Samansisältöiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin alaluokaksi (n=5) ja samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokaksi (n=2). Analyysin eteneminen on kuvattu Taulukossa 2.

## TUTKIMUKSEN EETTISYDEN HUOMIOIMINEN

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään dokumentoimalla kaikki tutkimusvaiheet mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi (37; 40–41). Tutkimus noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä (42) ja sille haettiin Tampereen alueen ihmistieteen eettisen toimikunnan eettinen lausunto (Liite 2 Lausunto 79/2023). Haastateltavilta pyydettiin informoitu, kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja lupa nauhoituksiin. Aineisto säilytettiin tietoturvalisessä ympäristössä, jonka tietoturvaa päivitetään aktiivisesti ja mihin ainoastaan tutkimusryhmällä oli pääsy. Kaikki tunnistelliset tiedot poistettiin ennen tulosten julkaisua ja tulokset esitellään karkeistettuna ryhmätasolle, siten ettei yksittäistä tutkittavaa ole mahdollista tunnistaa.

## TULOKSET

Analyysin tuloksena muodostui kaksi yläluokkaa ja viisi alaluokkaa. Ensimmäinen yläluokka liittyi työkykyriskin tunnistamiseen kehitettyyn sovellukseen, jota on kuvattu tarkemmin johdannossa. Toinen yläluokka muodostui kokemuksista digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa ja työkyvyn tuen toimien toteuttamisesta videovastaanotolla. Nämä yhdessä kuvaavat miten erilaisia digi- ja etäterveyspalveluja voidaan hyödyntää työkyvyn tukemisessa.

## TYÖKYKYRISKIN TUNNISTAMINEN SOVELLUKSELLA

### Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus voi auttaa työkyvyn tukemisessa

Moni asiakasyrityksen HR-edustaja ja työterveys- huollon ammattilainen koki työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyn sovelluksen tärkeänä työkaluna sairauspoissaolojen seuraamisessa, varhaisten työkykyriskien havaitsemisessa ja kokonaiskuvan muodostamisessa. Monet myös kokivat sovelluksen mahdollistavan varhaisemman työkyvyn puheeksioton ja työkyvyn tuen toimien käynnistämisen:

Taulukko 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaus (esimerkkejä)	Alaluokka	Yläluokka
Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus ohjaa toimimaan varhaisen tukemisen mallin mukaisesti ja auttaa työkyvyn seuraamisessa; Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus auttaa muodostamaan kokonaiskuvaan työkyvystä; Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus ohjaa ottamaan työkyvyn puheeksi	Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus voi auttaa työkyvyn tukemisessa	
Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus parantaa yhteistyötä; Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus haittaa yhteistyötä	Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyllä sovelluksella voi olla yhteys eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön	Työkykyriskin tunnistaminen sovelluksella
Asiakasyritysten esihenkilöillä on heikko osaaminen työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyn sovelluksen käyttöön; Hoitajilla on heikko osaaminen työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyn sovelluksen käyttöön; Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyssä sovelluksessa on huono käytettävyys	Heikko osaaminen ja huono käytettävyys voivat vähentää työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyn sovelluksen käyttöä	
Sähköinen ajanvarausjärjestelmä helpottaa yhteydenottoa; Chatti helpottaa yhteydenottoa; Etävastaanottoja ja chatteja on paremmin saatavilla; Sähköinen ajanvarausjärjestelmä, chatti ja etävastaanottojen parempi saatavuus madaltavat kynnystä ottaa yhteyttä; Etävastaanottojen parempi saatavuus ja chatti nopeuttavat hoitopääsyä; Helppo yhteydenottaminen ja nopea hoitopääsy nopeuttavat työkyvyn tukemisen alkamista; Etävastaanotto helpottaa työkyvyn puheeksiottoa; Jossain kohtaa työkyvyn tukemista tarvitaan läsnävastaanottoa; Työkyvyn tukeminen vaatii syvällistä kohtaamista ja etävastaanotolla kohtaaminen on pinnallista; Etävastaanotolla ei saa riittävän hyvin kokonaiskuvaan asiakkaan tilanteesta; Nonverbaalisten viestien puute etävastaanotolla; Asiakas ei halua hoitaa työkykyyn liittyviä asioita etävastaanotolla; Asiakas kokee ammattilaisen etäisenä etävastaanotolla; Asiakas kokee etäasioinnin hankalaksi; Asiakas kokee läsnävastaanotot turvallisemmaksi; Psykkinen työkyvynarvio voi onnistua etävastaanotolla; Tule vaivoissa työkyvynarvio ei onnistu etävastaanotolla; Etävastaanotolla ei voi tehdä fyysisiä tutkimuksia; Etävastaanoton käyttö työkyvynarvioissa arvioitava tilannekohtaisesti	Kokemuksia digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa	Digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntäminen työkyvyn tukemisessa ja työkyvyn tuen toimissa
Etätyöterveysneuvottelut ovat vakiintunut käytäntö; Etätyöterveysneuvottelut ovat tehokkaita ja käteviä; Etätyöterveysneuvottelut säästävät aikaa ja kustannuksia; Etätyöterveysneuvottelut parantavat moniammatillisuutta; Tavallisissa työterveysneuvotteluissa vuorovaikutus on parempaa; Ongelmat internetyhteyksissä haittaavat vuorovaikutusta etätyöterveysneuvotteluissa; Videokuvan puuttuminen haittaa vuorovaikutusta etätyöterveysneuvottelussa	Työterveysneuvottelut onnistuvat yleensä hyvin videovastaanotolla, mutta tekniset haasteet voivat haitata neuvottelua	

”...Meillä on työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus, jossa esihenkilöt voi seurata sairauspoissaoloja, ja sieltä tulee heräte, jos työntekijän sairauspoissaolorajat ylittyy ja se ohjaa esihenkilöitä toimimaan varhaisen välittämisen mallin mukaisesti ja käymään varhaisen vaiheen keskusteluja.” asiakasyrityksen HR edustaja #2

”...meidän perustyötehtäviamme ovat, että seurataan ja kontaktoidaan työkykyriskissä olevia asiakkaita ja työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus helpottaa ehdottomasti sitä seuraamista, kun kaikki tiedot ovat helposti saatavilla, ja pystyy vaikka yhden yrityksen sairauspoissaolotietoja kerralla katsomaan, ja sieltä nousee nämä hälytys-caset.” työterveyslääkäri #34

**Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyllä sovelluksella voi olla yhteys eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön**

Osa haastatelluista kuvasi työkykyriskin havaitsemiseen kehitetyn sovelluksen vaikutuksia eri tahojen väliseen yhteistyöhön myönteisesti. Sovelluksen koettiin tekevän työterveyshuollon työ näkyväksi asiakasyrityksille, ja täten auttavan työterveysyhteistyön kehittämisessä:

*”...Koen työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyn sovelluksen hyväksi. Se muuttaa yrityksen puolella suhtautumista, jos siellä on ajateltu ehkä aikaisemmin niin että, jos henkilö on sairaana tai hänellä on työkykyasia, niin hänet tuupataan työterveyshuoltoon, mutta kun yrityksen ja työterveyshuollon pitäisi toimia yhdessä. Työkykyä seuraava sovellus mahdollistaa sen ja tekee näkyväksi meidän toimintamme, mitä merkitsee työkyvyn tukeminen ja ennaltaehkäisy ja kustannusten kannalta.” työterveyslääkäri #35*

*”...asiakasyrityksellä on käytössä työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus, mikä on HR:n työkalu, se työkaluna auttaa yhteistyöhön sinänsä.” työterveyshoitaja #21*

Negatiiviseksi puolestaan koettiin se, että työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyssä sovelluksessa ei välttämättä koettu voitavan kommunikoida riittävän hyvin työterveyshuollon ja työpaikan välillä. Sovelluksen ei myöskään koettu vastaavan eri työpaikkojen organisaatorakenteita, mikä saattaa hankaloittaa yhteistyötä:

*”...käyn uudet työntekijät lisäämässä sinne työkykyriskin tunnistamiseen kehitettyyn sovellukseen, niin meidän oma terkkari ei saa niistä mitään ilmoitusta, että kenelle pitäisi lähettää terveystarkastus, ellei hän käy itse katsomassa.” asiakasyrityksen HR edustaja #4*

*”...Ulkomaiset esimiehet ei ole siellä työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyssä sovelluksessa mukana, ja jos työntekijä ja esimies on eri yksikön kirjoilla, niin silloin se esimies ei näe tukipolkua.” asiakasyrityksen HR edustaja #11*

”...on olemassa näitä työkykyriskin tunnistamiseen kehitettyjä sovelluksia, ja sitten niihin on olemassa näillä terveystalvontarjoajilla omat tiimit, jotka niitä hoitaa, hallinnoi ja käyttöön ottaa, ja sitten on olemassa hoitohenkilökunta. Siellä ollaan ihan eri linjassa, se on tämmöistä osastojen tai toimintojen välistä siiloutumista.” asiakasyrityksen HR edustaja #15

Koska yhteistyö on tärkeää työkyvyn tukemisessa, tulisi digitaalisten apuvälineiden huomioida asiakasyritysten erilaiset organisaatorakenteet, ja pyrkiä edistämään yhteistyötä eri osapuolten välillä.

**Heikko osaaminen ja huono käytettävyys voivat vähentää työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyn sovelluksen käyttöä**

Työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus koettiin tärkeänä työkaluna osana työkyvyn tukemista. Osa haastatelluista kuitenkin kuvasi, että joillakin asiakasyritysten esihenkilöillä ja työterveyshoitajilla saattaa olla osaamisessa puutteita, mikä haittaa sovelluksen käyttöä. He pohtivat myös, että kiire ja ymmärtämättömyys asian tärkeydestä voivat vähentää kokemusta sovelluksen hyödyllisyydestä ja sen käyttöä:

*”...osa esimiehistä käyttää ihan hyvin, osa ei ole kirjautunuttaan. Ei kukaan tahallaan jätä sitä tekemättä, mutta se on se arjen kiire, uuden opettelu ja ehkä vähän ymmärryksen puute siitä, että tämä on tärkeä juttu.” asiakasyrityksen HR edustaja #16*

*”...Ehkä se hyöty, mikä siitä on mahdollista saada, niin se ei ole vielä täysin käytössä meidän esihenkilöillämme.” asiakasyrityksen HR edustaja #6*

*”...mun mielestä hoitohenkilökunnalla ei ole kyllä täyttä käsitystä siitä, että miten niitä käytetään.” asiakasyrityksen HR edustaja #15*

Toisaalta eräs lääkäri korosti työterveyshuollon vastuuta kouluttaa asiakasyritysten esihenkilöt ja henkilöstöhallinnon edustajat käyttämään työkykyriskin tunnistamiseen kehitettyä sovellusta. Samalla hän korosti, että on asiakasyrityksen vastuulla käyttää kyseistä sovellusta, jos sen käytös-

tä on työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa sovittu. Muutoin sovelluksesta saatavat hyödyt voivat jäädä vähäisiksi:

”...jos se on meidän palvelumme, niin meidän täytyy myös kouluttaa ihmiset käyttämään sitä. Ja sitten kun sitä aletaan käyttää, niin on opastus sen käyttöön, jolloin siitä saa sen hyödyn irti. Jolloin se voi poikia, että asiakasyritykseltä tulee kehitysideoitakin, mikä vie sitä eteenpäin.” työterveyslääkäri #35

Osa haastatelluista toivoi työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyn sovelluksen yksinkertaisempaa käytettävyyttä, jotta asiakkaiden ja ammattilaisten olisi mahdollisimman helppo muodostaa kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta:

”...Sovelluksen tulisi olla selkeä ja helppo käyttää ja että tietoja ei tarvitse moneen kertaan laittaa. Läpinäkyvyys on tärkeää, eli jos siellä on henkilöä koskevaa tietoa niin myös henkilö itse saa sen helposti näkyviin ja pääsee näkemään mitä tietoja hänestä on. Työnantajan kannalta mahdollisimman hyvät raportointimahdollisuudet ja helppo kokonaiskuvien piirtäminen ovat tärkeitä ja sitten sitä kautta pystytään puuttumaan, jos on jollakulla jotain haastetta.” asiakasyrityksen HR edustaja #17

Esiin nostettiin myös se, että sovellusten käytön ja toiminnan sujuvuuden kannalta on tärkeää, että käytettävissä on tukipalvelut:

”...Ja siinä pitää olla myös IT-tuki, että jos se ei toimi, niin se työterveyshoitaja ei ole se, kenen täytyy, leikkii siellä sitä IT-tukea.” työterveyslääkäri #35

Vaikka työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyt sovellukset voivat helpottaa työkyvyn seuraamista ja näitä sovelluksia kehitetään laajalti, tulee käyttäjien tarpeet ja osaaminen huomioida paremmin sovelluksia kehitettäessä. Tutkimuksessa haastatellut kokivat sovelluksen huonon käytettävyyden ja heikon soveltuvuuden asiakasyritysten organisaatorakenteisiin vähentävän sovelluksen käyttöä. Lisäkoulutus ja parempi tekninen käytön tuki voisivat poistaa sovellusten käytössä koettuja haasteita.

## DIGI- JA ETÄTERVEYSPALVELUJEN HYÖDYNTÄMINEN TYÖKYVYN TUKEMISESSA JA TYÖKYVYN TUEN TOIMISSA

### Kokemuksia digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa

Monet haastatellut kuvasivat, että asiakkaat voivat kokea yhteydenoton työterveyshuoltoon sähköisen ajanvarausjärjestelmän tai chatin kautta helpompana, kuin esimerkiksi ajan varaamisen soittamalla. He arvelivat, että asiakkaalle ajan varaaminen sähköisen ajanvarausjärjestelmän kautta tai chattiasioiminen voi madaltaa kynnystä asioimiseen. Haastatellut myös kokivat, että video- tai puhelinvastaanottoja ja chattiaikoja on enemmän saatavilla kuin läsnävastaanottoja, mikä voi joissakin tapauksissa nopeuttaa asiakkaiden hoitoon pääsyä. Osa haastatelluista koki, että video- ja puhelinvastaanottojen helppo saatavuus voi mahdollistaa työkyvyn tukemisen alkamisen nopeammin. Osa haastatelluista arveli, että asiakkaat voivat tiettyissä tilanteissa, kuten työkykyongelmien liittyessä mielenterveyteen, tai persoonaltaan ujojen henkilöiden kohdalla, kokea, että heidän on helpompi ottaa työkykynsä puheeksi video- tai puhelinvastaanotolla. Suurin osa haastatelluista oli kuitenkin sitä mieltä, että jos asiakkaalla on työkykyongelmia, olisi hänen jossain vaiheessa hyvä tavata työterveyshuollon ammattilainen läsnävastaanotolla. Perusteluksi mainittiin esimerkiksi se, että kohtaaminen saattaa jäädä etävastaanotolla pinnalliseksi:

”...Lähtökohta on se, että hoidon tarpeen arvio tapahtuu siellä digi- ja etäkanavissa, mutta jos huomataan, että on kyse jostain vakavammasta, joka vaatii sen kohtaamisen sen työterveyslääkärin kanssa tai sen hoitoon ohjaamisen, nii siinä tapauksessa näen, että ne voi olla ehkä jopa vaarallisiakin. Kyllä sen ihmisen pitää asianmukainen hoito kuitenkin aina saada siihen ongelmaansa.” asiakasyrityksen HR edustaja #2

”...No mun mielestä etäpalvelut eivät sovellu tilanteisiin, joissa ihmisellä on todettuja työkyvyn haasteita, niissä monesti tarvitaan sitä kohtaamista.” asiakasyrityksen HR edustaja #15

Muutama työterveyshuollon ammattilainen perusteli video- tai puhelinvastaanoton soveltumat-

tomuutta työkykyongelmiin liittyviin tilanteisiin sillä, että heidän mukaansa etävastaanotolla ei saa riittävän hyvin kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta. Lisäksi konkreettisesti videovastaanotolla asiakkaasta näkee usein vain ylävartalon tai kasvot, ja puhelinvastaanotolla sitäkin vähemmän. Myös sanattomia viestejä saattaa jäädä havaitsematta:

”...Saahan siinä lähivastaanotolla kuitenkin kokonaiskuvan ihmisen koko olemuksestaan, habituksesta, liikkumisesta, tämmöisistä asioista eri tavalla kuin videovastaanotolla.” työterveyshoitaja #19

”...Etänä on se riski, että menetetään vaikka ihon väri, kalpeus, tapa kävellä, nonverbaali kommunikaatio, joka kertoo hirveen paljo ihmisestä. Etänä pitää olla hirveen paljo enemmän hereillä.” työterveyslääkäri #42

Lisäksi osa haastatelluista arveli, että jotkut asiakkaat eivät välttämättä halua hoitaa työkykyongelmiinsa liittyviä tilanteita etänä. Tämän epäiltiin liittyvän asiakkaan kokemukseen ammattilaisen etäisyydestä video- tai puhelinvastaanotolla. Haastatellut arvelivat, että asiakas voi kokea etäasioinnin hankalaksi tai asiakas voi tuntea olonsa turvallisemmaksi läsnävastaanotolla:

”...Usein työkykytilanteissa voi olla herkkiäkin asioita taustalla ja monia hankalia asioita, niin ehkä se asiakas haluaa myös itse tulla tähän fyysisesti paikalle. Kun puhutaan asiakkaan kohdalla hänelle isoista ja merkityksellisistä asioista ja työssä jatkamisesta, niin, jos henkilö pystyy tulemaan tähän, niin miksi hän ei tulisi. Siinä täytyy must tarjota se mahdollisuus asiakkaalle.” työterveyshoitaja #19

”...Jotkut voivat kokea, työkykyyn liittyvissä asioissa, että on turvallisempaa olla läsnä.” työterveyslääkäri #40

Monet haastatelluista kokivat, että asiakkaiden työkykyongelmien liittyessä mielenterveysongelmiin, työkyvyn arviointi voidaan hoitaa videovastaanottoja hyödyntäen paremmin kuin tuki- ja liikuntaelin (TULE) vaivojen yhteydessä. Moni haastateltu koki, että asiakkaan työkykyongelmien liittyessä TULE-vaivoihin on läsnävastaan-

otto lääkärin kanssa tärkeää. Tätä perusteltiin sillä, ettei videovastaanotolla voi tehdä fyysistä tutkimusta, mikä voi olla välttämätöntä etenkin TULE-vaivojen arvioimisessa:

”...jos ihmisellä on TULE-vaiva, pitäisi olla niin että lääkäri näkee sen henkilön, pystyy vääntelemään hänen kipeätä kättänsä tai hänen jalkaansa tai selkäänsä, mutta etäpalveluiden kautta sellaista ei tapahdu.” asiakasyrityksen HR edustaja #1

”...jos pitää arvioida liikkeen laatua tai jos pitäisi arvioida, että hänen pitäisi tehdä joku määrätty määrä kyykkyjä, jotta pystyisi telineelle kiipeämään, niin onhan siinä vaikea [etänä] nähdä, että tekeekö hän niitä ihan ministi vai meneekö oikeasti kyykkyyn.” työfysioterapeutti #29

#### **Työterveysneuvottelut onnistuvat yleensä hyvin videovastaanotolla, mutta tekniset haasteet voivat haitata neuvottelua**

Työkyvyn tuen toimista työterveysneuvottelujen koettiin soveltuvan parhaiten videovastaanotolla toteutettavaksi. Useat haastatellut asiakasyrityksen HR-edustajat ja työterveyshuollon ammattilaiset kokivat videovastaanotolla toteutettavat työterveysneuvottelut tehokkaina ja kätevinä. He kokivat niiden mahdollistavan aikataulullista joustavuutta, säästävän matka- ja järjestäytymisaikaa sekä parantavan moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi osa asiakasyritysten HR-edustajista esitti näkemyksen, jonka mukaan etätyöterveysneuvottelut vähentävät kustannuksia:

”...työterveysneuvottelut on nykyään siirtyneet Teamsin välityksellä etänä toteutettaviksi. Kokemus on se, että ne ovat kestoiltaan lyhyempiä ja siinä säästyy se matkustusaika ja työterveydestä laskutettava aika. Jos me selvittää puolen tunnin tapaamisella tunnin tapaamisen sijaan, niin kyllähän se kustannuksia säästää.” asiakasyrityksen HR edustaja #9

”...etäkolmikantaneuvotteluissa olen ollut mukana. Koen nämä äärimmäisen käteväksi, halvaksi ja aikaa säästäväksi. Moniammatillisuuskin näissä parantuu, meilläkin psykologi on eri toimipisteessä ja fyssari on eri toimipisteessä, niin sillä ei ole väliä, että missä eri

Taulukko 3. Haastattelujen yhteydessä suullisesti kysytyt lääkäreiden antamat numeraaliset arviot videovastaanottojen käytön soveltuvuudesta tiettyihin työkyvyn tuen toimiin

Työkyvyn tuen toimi	Lääkäreiden lukumäärä	Vastausten keskiarvo* (hajonta)
Työkyvynarvio	n=9	3,2 (2–4)
Työterveysneuvottelu	n=9	4,7 (4–5)
Osatyökykyisen seuranta	n=9	4,2 (3–5)
Kuntoutustarpeen arvio	n=9	3,3 (2–5)
Osasairauspäivärahan aloitekäynti	n=9	4 (3–5)
Ammatillisen kuntoutuksen aloitekäynti	n=9	3,6 (2–5)
Lääkinnällisen kuntoutuksen aloitekäynti	n=9	2,8 (2–5)

\*Asteikko: 1=videovastaanotto soveltuu erittäin huonosti - 5=videovastaanotto soveltuu erittäin hyvin

ammattilaiset ovat fyysisesti, kun saadaan linjoja pitkin kaikki osallistumaan.” työterveyshoitaja #20

Osa haastatelluista arvosti kuitenkin fyysisten tapaamisten tuomaa lisäarvoa vuorovaikutukselle. Etätyöterveysneuvottelujen onnistumiseen voi vaikuttaa muutaman haastatellun mukaan myös yhteyksien ja teknisten laitteiden toimivuus. He kokivat haasteellisenä sen, jos osallistujilla ei ole kameraa tai he eivät pidä sitä päällä etätyöterveysneuvottelujen aikana. Videokuvan koettiin parantavan vuorovaikutusta ja etätyöterveysneuvottelujen laatua ja onnistumista.

”...Työterveysneuvottelut olen aina pitänyt kasvokkain. Koen, että ne ovat niin herkkiä asioita, että niissä on mukava saada myös sanatonta viestintää ja nähdä se ihminen ennen palaveria ja sen jälkeen. Viestintäkin on vähän erilaista kasvokkain, kun etäyhteyden päässä.” asiakasyrityksen HR edustaja #7

Kaiken kaikkiaan työkyvyn tuen toimiin liittyvissä keskusteluissa nousi esiin videovastaanoton käytön soveltuvuuden arviointi tilannekohtaisesti. Soveltuvuuteen koettiin vaikuttavan muun muassa asiakkaan tuttuus ja tilanteen yksinkertaisuus. Lisäksi osa työkykyongelmista, kuten lievät mielenterveydenongelmat, koettiin mielekkäiksi hoitaa videovastaanotolla, kun taas valtaosa TULE-vaivoista arvioitiin hankaliksi hoitaa ilman fyysistä tutkimusta.

### Lääkäreiden suullisesti esittämät numeraaliset arviot siitä kuinka hyvin työkyvyn tuen toimet onnistuvat videovastaanotolla

Haastattelujen lopuksi pyysimme lääkäreitä arvioimaan suullisesti asteikolla 1 (soveltuu erittäin huonosti) -5 (soveltuu erittäin hyvin), työkyvyn tuen toimien soveltumista toteutettaviksi videovastaanotolla. He arvioivat työterveysneuvottelujen soveltuvan siihen parhaiten. Muihin työkyvyn tuen toimien toteuttamiseen videovastaanotolla he suhtautuivat varauksella. Vastausten jakautumista on kuvattu Taulukossa 3.

## POHDINTA

### TULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshuollon ammattilaisten ja työterveyshuollon asiakasyritysten henkilöstöhallinnon edustajien kokemuksia työterveyshuollon digi- ja etäpalvelujen hyödyntämisestä työkyvyn tukemisessa. Tuloksemme osoittavat, että digi- ja etäterveyspalveluja voidaan hyödyntää työkyvyn tukemisessa, erityisesti varhaisessa vaiheessa. Huomioitavaa on kuitenkin se, että myös kasvokkaista kohtauksista tarvitaan.

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että työkykyriskissä olevien henkilöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä heihin kohdistetuilla interventioilla voi olla vaikutusta niin henkilön työkykyyn ja sitä kautta myös yhteiskuntaan ja kansantalouteen (43–44). Tutkimuksessamme haastatellut kokivat, että työkyvyn tuen tarpeessa olevien henkilöiden tunnistaminen ja seuranta on mahdollista tähän tarkoitukseen kehitety

sovelluksen avulla, jos työkykyriskin tunnistamiseen kehitettyä sovellusta käytetään työterveyshuollossa ja asiakasorganisaatioissa sovitusti. Ongelmalliseksi koettiin tilanteet, joissa toinen osapuoli ei käyttänyt tai osannut käyttää sovellusta suunnitellusti. Sovelluksen tuomista hyödyistä erityisesti sairauspoissaolojen seurannassa käytettävät hälytysrajat ja automaattiset ilmoitukset koettiin tärkeiksi työkykyriskissä olevien henkilöiden tunnistamiseksi ja työkyvyn tuen toimien käynnistämiseksi.

Haastateltujen kokemusten perusteella sovelluksen käytön aktiivisuus ja käyttäjien osaaminen vaikuttaisi liittyvän sovelluksesta saataviin hyötyihin. Osa haastatelluista kuvasi, ettei asiakasyrityksissä kaikilla esihenkilöillä välttämättä ole riittävää osaamista hyödyntää työkykyriskin tunnistamiseen kehitettyä sovellusta tai sovelluksen tuomia hyötyjä ei ymmärretä. Aikaisempi tutkimus kuvaa niin ikään tällaisten sovellusten käytön olevan vielä vähäistä asiakasyritysten keskuudessa (45). Onkin tärkeää, että asiakasorganisaatiot ja työterveyshuolto panostavat käyttäjäkoulutukseen ja tarjoavat tukea työkykyriskin tunnistamiseen kehitettyjen sovellusten käyttöön. Sovellusten käyttöliittymiä yksinkertaistamalla ja käytettävyyttä parantamalla saatetaan voida, lisätä kyseisten sovellusten käyttöä. Tulevaisuudessa on tärkeää kehittää digi- ja etäterveyspalveluja mahdollisimman käyttäjäystävällisiksi ja panostaa käyttäjien osaamiseen lisäämällä koulutusta (46–47). Se, että työkykyriskin tunnistamiseen kehitetty sovellus nousi vahvasti esiin tuloksissamme, voi kertoa tarpeesta digitaalisille apuvälineille työkyvyn tuen tarpeen tunnistamisessa ja seuraamisessa. Tulevaisuudessa tulisikin selvittää monimenetelmäisesti, mitkä sovellusten käyttöön ja suunnitteluun liittyvät tekijät vaikuttavat ammattilaisten ja asiakkaiden kokemukseen työkykyriskin tunnistamiseen kehitetyn sovelluksen käytössä. Lisäksi tulisi selvittää, millaisella sovelluksella työkyvyn seurannasta voitaisiin tehdä systemaattisempaa.

Havaitsimme, että vaikka useat haastatellut suhtautuivat myönteisesti digi- ja etäterveyspalveluihin, heidän mukaansa on tärkeää tunnistaa tilanteet, joihin video- tai puhelinvastaanotto eivät sovellu. Video- tai puhelinvastaanoton käytön soveltuvuuden arvioinnin voidaan katsoa perustuvan terveydenhuollon ammattilaisten arvion asiakkaan tilanteesta ja sairaudesta (48).

Haastatellut kokivat, että työkykyongelmiin liittyvissä tilanteissa saatetaan jossain vaiheessa tarvita kohtaamista työterveyshuollon ammattilaisen kanssa läsnävastaanotolla, koska kokonaiskuvan muodostaminen asiakkaan tilanteesta voi tällöin onnistua paremmin. Myös aikaisemmat tutkimukset ovat raportoineet kokonaiskuvan muodostamisen sekä diagnosoinnin vaikeutta etävastaanotoilla (3;49).

Tutkimuksessamme osa haastatelluista koki video- tai puhelinvastaanotolla toteutuvan kohtaamisen usein jäävän pinnalliseksi, ja piti siksi tärkeänä, että työkyvyn tukeminen tapahtuu läsnävastaanotolla. Kohtaamisen ja toimivan kommunikaation onkin aikaisemmissa tutkimuksissa kuvattu olevan merkityksellistä työkyvyn tukemisen ja töihin paluun onnistumisen kannalta (50–51). Lisäksi tutkimuksessamme osa haastatelluista arveli, että työkykyyn liittyvät asiat voivat olla herkkiä ja merkityksellisiä asiakkaalle, minkä vuoksi asiakkaat saattavat haluta hoitaa työkykyyn liittyviä tilanteita läsnävastaanotolla. Tästä syystä, molempien palvelumuotojen tarjoaminen asiakkaalle on olennaista. Digi- ja etäterveyspalveluja tulisikin aina kehittää asiakkaan lähtökohdista käsin (52).

Tuloksemme osoittavat videovastaanottojen soveltuvan työkyvyn tuen toimiiin työterveyshuollossa vaihtelevasti. Työterveysneuvottelujen koettiin soveltuvan hyvin toteutettavaksi videovastaanotolla. Muihin työkyvyn tuen toimien toteuttamiseen videovastaanotolla suhtauduttiin varauksella. Osa koki työkyvyn arvioinnin toteuttamisen videovastaanotolla toimivana erityisesti mielenterveysasioiden arvioinnissa. Kuitenkin työkyvyn ongelmien liittyessä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin, työkyvynarvion koettiin onnistuvan paremmin läsnävastaanotolla, koska tällöin asiakkaan fyysinen tutkiminen on mahdollista. Myös aikaisemmat tutkimukset ovat esittäneet fyysisen tutkimisen hankaluuksia etävastaanotolla (3;49).

Etäterveysneuvottelut koettiin usein kustannustehokkaiksi ja käteviksi. Niiden koettiin mahdollistavan aikataulullista joustavuutta, säästävän matka- ja järjestäytymisaikaa, ja täten säästävän kustannuksia, sekä parantavan moniammatillista yhteistyötä. Myös aikaisempi tutkimus esittää, että moniammatillinen yhteistyö, toimiva kommunikaatio ja työntekijöiden yhteys työterveysammattilaisiin voivat olla merkityksel-

lisiä töihin paluun kannalta, ja erilaiset digi- ja etäterveyspalvelut voivat parantaa yhteistyön koordinoimista ja toteutumista (53). Osa tutkimuksemme haastatelluista kuitenkin arvosti fyysisten tapaamisten tuomaa lisäarvoa vuorovaikutukselle työterveysneuvotteluissa. Videokuvan käyttö ja teknisten laitteiden toimivuus koettiin tärkeiksi etätyöterveysneuvottelujen onnistumisen kannalta. Toisissa etätyöterveysneuvotteluja käsittelevissä tutkimuksissa (28–29) todetaan, että työterveyshuollon ammattilaisilla tuleekin olla riittävää ymmärrystä etävuorovaikutuksesta etänä toteutettavan työterveysneuvottelun onnistumiseksi. Työterveysammattilaisten rooli etätyöterveysneuvottelussa tulisi olla aktiivinen ja vuorovaikutusta edistävä. He voivat esimerkiksi kannustaa osallistujia pitämään kameroita auki etätyöterveysneuvottelun ajan vuorovaikutuskemuksen parantamiseksi (28–29).

Kaiken kaikkiaan haastatellut kokivat erilaisen digitaalisten työkalujen, kuten työkykyriskin tunnistamiseen kehitettyjen sovellusten voivan auttaa työkyvyn tuen tarpeen tunnistamisessa ja seuraamisessa. Videovastaanottojen käyttöä on työkyvyn tukemiseen liittyvissä tilanteissa tärkeää arvioida potilas- ja tilannekohtaisesti. Tämän tutkimuksen valossa vaikuttaa myös todennäköiseltä, että työkyvyn tukemisessa tarvitaan jossain vaiheessa myös läsnävastaanotolla käyntiä. Videovastaanotot koettiin soveltuviksi silloin, kun asiakas ja hänen asiansa olivat ammattilaiselle tuttuja tai tilanne näyttäytyi ammattilaiselle yksinkertaisena. Työkykyä haittaavista sairauksista mielenterveyden ongelmia koettiin voitavan hoitaa usein etänä toisin kuin tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Onkin tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa fyysinen läsnäolo on tarpeen, ja tarjota asiakkaille mahdollisuus tulla fyysisesti paikalle.

#### TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Haastateltavat rekrytoitiin työterveyshuollon palveluntarjoajien esimiesten ja asiakkuuksista vastaavien henkilöiden avulla. Tämä voi aiheuttaa valintavirhettä ja heikentää otoksen edustavuutta, koska haastateltavien valikoitumiseen saattoivat vaikuttaa henkilökohtaiset ihmissuhteet. Arviomme mukaan näiden otantamenetelmien käyttö oli tässä tutkimuksessa perusteltua, koska tavoitteena oli löytää aihepiiriin tuntevia henkilöitä (30–31). Mukavuusotannan, tarkoitukselli-

sen otannan ja lumipallo-otannan yhdistäminen mahdollisti osallistujien kattavan rekrytoinnin, mikä saattoi parantaa aineiston rikkautta ja syvyyttä (41). Toisaalta ne saattavat myös rajoittaa tulosten yleistettävyyttä, sillä valituilla henkilöillä on voinut olla tutkittavasta asiasta yksipuolinen näkemys (30–31).

Tutkimuksen läpinäkyvyyden varmistamiseksi raportoinnissa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen COREQ-tarkistuslistaa (40). Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkijoiden mahdolliset ennako-oletukset pyrittiin tunnistamaan mahdollisimman hyvin ja niistä keskusteltiin avoimesti tutkimusryhmän kesken ennen aineiston analyysia. Lisäksi laadulliselle tutkimukselle ominainen objektiivinen ote pyrittiin säilyttämään haastatteluissa (37). Induktiivinen sisällönanalyysi noudatti tiukkaa iteratiivista prosessia. Analyysin laatu varmistettiin keskustelemalla siitä tutkimusryhmän kesken analyysin aikana, kunnes kaikki tutkimusryhmän jäsenet olivat analyysin lopputuloksesta samaa mieltä. Näin pyrittiin välttämään yksittäisen tutkijan mahdollisten ennako-oletusten vaikutus tuloksiin ja vahvistettiin tulosten luotettavuus (41). Tutkimuskysymys huomioitiin tarkasti analyysin aikana. Analyysin etenemisen kuvaaminen mahdollisimman tarkasti, paransi tulosten luotettavuutta, toistettavuutta ja mahdollistaa tulosten arvioinnin (39;41).

Tutkimuksemme tulosten siirtämiseen muuhun kuin suomalaisen työterveyshuoltokontekstiin tulee suhtautua varoen, koska tutkimuksen aineisto kerättiin yhden suomalaisen työterveyshuollon palveluntuottajan ammattilaisilta ja heidän asiakasyrityksiltään. Tämä on varsin yleistä laadullisessa tutkimuksessa (37). Tutkimuksemme vahvuus on se, että toimimme esiin sekä työterveyshuollon ammattilaisten, että asiakasyritysten edustajien näkemykset, mikä arviomme mukaan lisää tulosten syvyyttä ja monipuolisuutta. Toisaalta on kuitenkin huomioitava, ettei aineisto sisältänyt työterveyshuollon yksilöasiakkaiden tai asiakasyritysten esihenkilöiden näkemyksiä. Monipuolisempi osallistujajoukko olisi voinut rikastuttaa aineistoa ja täten lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta entisestään.

Tuloksemme voivat auttaa kohdentamaan digi- ja etäterveyspalveluja tilanteisiin, joissa niitä voidaan tehokkaasti hyödyntää, kuten työterveysneuvotteluissa. Tuloksemme tarjoavat myös

lisätietoa siitä, miten sovelluksia ja käyttäjäkoulutusta tulisi kehittää, mitkä voivat olla myös kansainvälisesti hyödynnettäviä havaintoja.

#### JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Ehdotamme, että tulevaisuudessa digi- ja etäterveyspalvelujen hyödyntämistä työkyvyn tukemisessa ja niiden soveltuvuutta eri tilanteisiin tutkittaisiin monimenetelmäisesti ja tutkimuksessa huomioitaisiin työterveyshuollon ammattilaisten, työnantajien, sekä työntekijöiden näkökulmat. Lisää tutkimusta tarvitaan myös erilaisista työkykyriikin tunnistamiseen kehitetyistä sovelluksista ja erityisesti näiden sovellusten käytettävyyden vaikutuksesta työkyvyn tuen toimien käynnistymiseen ja toteutumiseen. Myös erityyppisten digipalvelujen ja etävastaanottojen eroja ja soveltuvuutta eri tilanteisiin tulisi jatkossa tutkia tarkemmin. Tutkimuksemme osoitti, että digi- ja etäterveyspalveluja voidaan hyödyntää työkyvyn tukemisessa, kuitenkin unohtamatta kasvokkaisen kohtaamisen merkitystä. Tästä syystä digi- ja etäterveyspalveluja ei tulisi työterveyshuollossa nähdä läsnävastaanottoja korvaavina vaan palvelutarjontaa täydentävinä palvelumuotoina.

**Kervinen, E., Vähätalo, L., Siukola, A., Reho, T., Winell, K., Sauni, R. *Experiences of Using Telehealth Services in Work Ability Support: A Qualitative Interview Study*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2025; 62: 698–717.**

The aim of the study was to describe the experiences of occupational health professionals and human resources (HR) representatives of occupational health client companies in using telehealth services to support employees' work ability to develop occupational health services to meet the needs of clients.

The data was collected through interviews with professionals (n=25) from one occupational health service provider in Finland. In addition, HR representatives from the client companies (n=16) were interviewed. The data was analysed using inductive content analysis.

Our findings suggest that telehealth services can be effectively utilised in the context of work ability support. The interviewees believed that telehealth services reduced the barrier to contact and made it easier to access treatment, which could potentially accelerate the commencement of work ability support. Furthermore, while many interviewees expressed positive views on

#### KIITOKSET:

Haluamme kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

#### RAHOITTAJAT:

Tämän tutkimuksen rahoitti Kansaneläkelaitos (KELA).

#### KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Kaikki kirjoittajat osallistuivat tasapuolisesti tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Vähätalo, Siukola, Reho ja Sauni kirjoittivat tutkimussuunnitelman ja hakivat rahoitusta tutkimukselle. Kervinen, Vähätalo, Siukola, Reho ja Sauni hakivat eettistä lupaa eettiseltä toimikunnalta. Kervinen, Siukola, Reho ja Sauni rekrytoivat osallistujat ja suorittivat koehaastattelut. Kervinen ja Siukola keräsivät aineiston. Kervinen analysoi aineiston ja kirjoitti käsikirjoituksen. Kervinen, Vähätalo, Siukola, Reho, Winell ja Sauni arvioivat kriittisesti analyysin ja käsikirjoituksen luotettavuutta. Käsikirjoituksesta ja analyysistä käytiin keskusteluja tutkimusryhmän sisällä niin kauan kunnes kaikki olivat siihen tyytyväisiä. Sauni johti tutkimusryhmää.

the use of telehealth services, they also emphasised the importance of face-to-face consultations for the success of work ability support.

It may be essential to consider the skills of both occupational health clients and occupational health professionals when developing telehealth services. Their varying needs and willingness to adopt digital solutions should also be considered. It would therefore be advisable to invest more in developing the usability of telehealth services, providing adequate training and support for their use. Our results suggest that a package of occupational health services with both telehealth and face-to-face services may be the optimal solution for supporting work ability.

**Keywords:** occupational health care, work ability support, digital health, remote health services

Saapunut 27.08.2024  
Hyväksytty 30.01.2025

- (1) Valtioneuvosto. Vahva ja välittävä Suomi Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Helsinki: Valtioneuvosto: PunaMusta Oy;2023:1–246. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
- (2) Koivisto TA, Koroma J, Ruusuvaori J. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. *FinJeHeW* 2019;11(3):183–197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>
- (3) Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, ym. A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences with Telemedicine During COVID-19. *JABFM* 2021;34(Suppl):61–70. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200517>
- (4) Valvira. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 2022. Luettu 15.8.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>
- (5) Nissinen S, Sormunen E, Pesonen S, ym. Työterveyspalvelujen käyttö ja kehitys: Palvelukehitys työterveyshuollon toimintaympäristön muutoksissa (palmu) -hankeraportti. Helsinki: Työterveyslaitos;2023a:1–57. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-140-6>
- (6) Kyytsönen M, Vehko T, Jormanainen V, ym. Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. 281 Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos;2021a:1–8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>
- (7) Jormanainen V, Heponiemi T, Henriksson M, ym. Teknologiat ja sähköiset palvelut. Teoksessa Kestilä L, Härmä V, Rissanen P (toim.). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntia-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2020:135–143. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- (8) Kyytsönen M, Aalto A-M, Vehko T. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b; raportti 7/2021:1–67. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- (9) Nissinen S, Soini S, Kalliomäki-Levanto T, ym. Selvitys työterveyshuollon palveluista, asiakkaista ja ammattilaisista vuosina 2019–2022. Helsinki: Työterveyslaitos; 2024:1–24. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-177-2>
- (10) Kelan työterveyshuoltotilasto 2022. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Kela; 2024:1–135. <http://hdl.handle.net/10138/578589>
- (11) Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. (Luettu 15.8.2024.) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- (12) Pekkarinen L, Pekka T. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta-alalla. KEVAN tutkimuksia 1/2015. Helsinki: KEVA; 2015:1–7.
- (13) Turja J, Kaleva S, Kivistö M, ym. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Helsinki: Työterveyslaitos; Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy; 2012:1–80. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-230-4>
- (14) Ervasti J, Kausto J, Leino-Arjas P, ym. Työkyvyn tuen vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisuja 2022:7. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia; 2022:1–121. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-131-5>
- (15) Liira J. Miten työterveyshuolto arvioi ja tukee työkykyä. *Suom Lääkäril.* 2020;23(75):1437–1440. <https://www.utupub.fi/handle/10024/167757>
- (16) Ilmarinen J. From Work Ability Research to Implementation. *IJERPH* 2019;16(16):1–7. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162882>
- (17) Roelen CAM, van der Pol TR, Koopmans PC, ym. Identifying workers at risk of sickness absence by questionnaire. *Occup Med (Oxford)* 2006;56(7):442–446. <https://doi.org/10.1093/occmed/kql087>
- (18) Reho T, Atkins S, Korhonen M, ym. Occupational health patients' parallel use of primary- and secondary-care services and linkage to work disability: A follow-up study in Finland. *Scand J Public Health* 2024;52(2):128–135. <https://doi.org/10.1177/14034948221130438>
- (19) Halonen JL, Atkins S, Hakulinen H, ym. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC public health* 2017;17(1):1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3924-x>
- (20) Pesonen S, Juvonen-Posti P, Ristimäki HL, ym. Yhteistoimijuus työterveysneuvottelussa. *Kuntoutus* 2021;44(3):5–20. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.111698>
- (21) Reho T, Atkins S, Talola N, ym. Työterveysneuvottelu työssä jatkamisen tukena: kuvaileva tutkimus. *Suom Lääkäril* 2018;36(73):1948–1953. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/tyoterveysneuvottelutyossa-jatkamisen-tukena-ndash-kuvaileva-tutkimus/>
- (22) Seppänen A. Työterveysneuvottelu käydään toimintakykykielillä. *Suom Lääkäril* 2014; 4(69):192–194. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/tyoterveysneuvottelu-kaydaan-toimintakykykielilla/>
- (23) Philippe TJ, Sikder N, Jackson A, ym. Digital Health Interventions for Delivery of Mental Health Care: Systematic and Comprehensive Meta-Review. *JMIR Ment Health* 2022;9(5):1–35. <https://doi.org/10.2196/35159>.

- (24) Jonsson U, Linton SJ, Ybrandt H, ym. Internet-delivered psychological treatment as an add-on to treatment as usual for common mental disorders: A systematic review with meta-analysis of randomized trials. *J Affect Disord* 2023;322:221–234. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.036>
- (25) Buckingham SA, Williams AJ, Morrissey K, ym. Mobile health interventions to promote physical activity and reduce sedentary behaviour in the workplace: A systematic review. *Digit Health* 2019;5:1–50. <https://doi.org/10.1177/2055207619839883>
- (26) Howarth A, Quesada J, Silva J, ym. The impact of digital health interventions on health-related outcomes in the workplace: A systematic review. *Digit Health* 2018; 4:1–18. <https://doi.org/10.1177/2055207618770861>
- (27) Phillips EA, Gordeev VS, Schreyögg J. Effectiveness of occupational e-mental health interventions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Scand J Work Environ Health* 2019;45(6):560–576. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3839>
- (28) Weiste E, Koskela I, Kallio A, ym. Balancing participation in writing meeting minutes online in video-mediated return-to-work negotiations. *Front Commun* 2023; 8:1–17. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1205706>
- (29) Pesonen S, Sormunen E, Weiste E, ym. Etätyöterveysneuvottelu yhteisten ratkaisujen areenana. Teknologiavälitteisyys työterveysneuvottelun vuorovaikutuksessa ja päätöksenteossa. Helsinki: Työterveyslaitos; 2023:1–91. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-130-7>
- (30) Kyngäs, H. Qualitative research and content analysis. In: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. (edit.) The application of content analysis in nursing science research. Springer International Publishing; 2019a, 3–11. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_1)
- (31) Campbell S, Greenwood M, Prior S, ym. Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *J Res Nurs* 2020;25(8):652–661. <https://doi.org/10.1177/1744987120927206>
- (32) Noy C. Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research. *Int J Soc Res Methodol* 2008;11(4):327–344. <https://doi.org/10.1080/13645570701401305>
- (33) Browne K. Snowball sampling: using social networks to research non-heterosexual women. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8(1):47–60. <https://doi.org/10.1080/1364557032000081663>
- (34) Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qual Health Res* 2016;26(13):1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- (35) Ando H, Cousins R, Young C. Achieving saturation in thematic analysis: development and refinement of a codebook. *Compr Psychol* 2014; 3:4:1–7. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.2466/03.cp.3.4>
- (36) Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods* 2006;18(1):59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- (37) Kyngäs H, Kääriäinen M, Elo S. The trustworthiness of content analysis. In: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. (edit.) The application of content analysis in nursing science research. Springer International Publishing 2019b: 41–48. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_5)
- (38) Robinson OC. Probing in qualitative research interviews: Theory and practice. *Qual Res Psych* 2023;20(3):382–397. <https://doi.org/10.1080/14780887.2023.2238625>
- (39) Kyngäs H. Inductive content analysis. In: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. (edit.) The application of content analysis in nursing science research. Springer International Publishing; 2019c: 13–21. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_2)
- (40) Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *INT J QUAL HEALTH C* 2007;19(6):349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- (41) Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- (42) Finnish National Board on Research Integrity (TENK). The ethical principles of research with human participants and ethical review in the human sciences in Finland. Finnish National Board on Research Integrity TENK publications 3/2019. Helsinki: Finnish National Board on Research Integrity TENK; 2019:1–30. ISSN 2669-9427 (pdf).
- (43) Reho TTM, Atkins SA, Talola N, ym. Occasional and persistent frequent attenders and sickness absences in occupational health primary care: a longitudinal study in Finland. *BMJ open* 2019;9(2):1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024980>
- (44) Duijts SFA, Kant IJ, Landeweerd JA, ym. Prediction of sickness absence: development of a screening instrument. *Occup Environ Med* (London, England) 2006;63(8):564–569. <https://doi.org/10.1136/oem.2005.024521>
- (45) Sormunen E, Pesonen S, Toivio P, ym. The use of digital occupational health services among employer customers: A cross-sectional study. *FinJeHeW* 2024;16(1):95–107. <https://doi.org/10.23996/fjhw.140966>
- (46) Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, ym. Occupational health professionals' experiences with telehealth services: usage, perceived usefulness and ease of use. *Health Technol* 2023b;13(5):811–821. <https://doi.org/10.1007/s12553-023-00776-w>

- (47) Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, ym. Exploring the use, usefulness and ease of use of digital occupational health services: A descriptive correlational study of customer experiences. *Digit Health* 2024b; 10:1-17. <https://doi.org/10.1177/20552076241242668>
- (48) Leino T, Nissinen S, Melart P, ym. Ohje ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluista ja niiden kriteereistä. Työterveyslaitos. 2016. (Luettu 15.8.2024). <https://stm.fi/-/ohje-ehkaisevan-tyoterveyshuollon-etapalveluista-on-valmistunut>
- (49) Malliaras P, Merolli M, Williams CM, ym. 'It's not hands-on therapy, so it's very limited': Telehealth use and views among allied health clinicians during the coronavirus pandemic. *Musculoskeletal science & practice* 2021;52:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102340>
- (50) Honkonen N, Liira J, Lamminpää A, ym. Work ability meetings-a survey of Finnish occupational physicians. *Occup Med (Oxford)* 2018;68(8):551-554. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy115>
- (51) Dekkers-Sánchez PM, Wind H, Sluiter JK, ym. What Promotes Sustained Return to Work of Employees on long-term Sick Leave? Perspectives of Vocational Rehabilitation Professionals. *Scand J Work Environ Health* 2011;37(6):481-493. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3173>
- (52) Karppi M, Koroma J. Työterveyshuollon etänä toteutettavan neuvonnan ja ohjauksen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät. *FinnJeHeW* 2021;13(1):78-91. <https://doi.org/10.23996/fjhw.98486>
- (53) Vedrana BB, Liedberg G, Lundell H, ym. Digital coaching and its potential to support the return-to-work-process for individuals with chronic musculoskeletal pain - A focus group study. *Digit Health* 2024;10:1-11. <https://doi.org/10.1177/20552076241300222>
- ELINA KERVINEN  
*TtM, vastaava tutkija*  
*Tampereen yliopisto*  
*Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta*
- LAURI VÄHÄTALO  
*YtM, tutkija*  
*Tampereen yliopisto*  
*Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta*
- ANNA SIUKOLA  
*TtT, projektipäällikkö*  
*Tampereen yliopisto*  
*Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta*
- TIIA REHO  
*LT, kliininen opettaja*  
*Tampereen yliopisto*  
*Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta*  
*Pihlajalinna*
- KLAS WINELL  
*LT, kansanterveystieteen dosentti, tutkija*  
*Conmedic Oy*  
*Turun yliopisto*  
*Kansanterveystiede*
- RIITTA SAUNI  
*Työterveyshuollon ja työlääkieteen professori, tutkimusryhmän johtaja*  
*Tampereen yliopisto*  
*Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta*

## LIITE 1. HAASTATELURUNKO

Esittelyä ja alustusta:

Hei, Ensin haluaisin kysyä, oletteko lukeneet tutkimukseen liittyvän tiedotuskirjeen ja suostumuslomakkeen? Haluaisitteko, että käyn niiden sisällön nopeasti läpi? Tutkimuksen tavoitteena on laajentaa tietämystä työterveyshuollon tarjoamien etäterveyspalveluiden käytöstä asiakkaiden työkyvyn tukemisessa. Haastatteleamalla työterveyshuollon ammattilaisia ja työterveyshuollon asiakasyritysten henkilöstöhallinnon edustajia, pyrimme tuomaan esiin heidän näkemyksensä asiasta. Osallistumisenne tutkimukseen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Kaikki antamanne tiedot ovat luottamuksellisia, eikä teitä voi tunnistaa vastausten perusteella. Voinko seuraavaksi pyytää suostumustanne haastattelun aloittamiseen ja sen nauhoittamiseen? Jos ette halua, että haastattelua nauhoitetaan voin ottaa muistiinpanoja haastattelun aikana.

Taustakysymykset kaikille:

1. Voisitteko lyhyesti kuvailla ammattiroolianne?
2. Kuinka monta vuotta olette toimineet tässä roolissa?

Kysymykset asiakasyritysten henkilöstöhallinnon edustajille:

Teema 1 – Etäterveyspalvelut ja koetut hyödyt

3. Millaisia työterveyshuollon tarjoamia etäterveyspalveluja yrityksessänne on käytössä?
4. Oletteko itse käyttänyt näitä työterveyshuollon tarjoamia etäterveyspalveluja tai kuullut muiden kokemuksista niiden käytöstä? Miten koette nämä palvelut?
5. Mitä arvioisitte etäterveyspalvelujen käytön olevan prosentteina kaikista työterveyshuollon asioinneista? Minkä tekijöiden arvelet vaikuttavan tähän?
6. Millaiseksi koette omat, kollegoidenne ja työterveyshuollon ammattilaisten valmiudet käyttäviä työterveyshuollon digi- ja etäterveyspalveluita?
7. Miten koette näiden etäterveyspalvelujen vaikuttavan yrityksenne terveydenhuollon kustannuksiin? Perustelkaa mahdolliset kustannussäästöt tai -lisäykset.
8. Koetteko nämä etäterveyspalvelut rahan arvoisiksi?
9. Miten koette työterveyshuollon tarjoamien etäterveyspalveluiden vaikuttavan työntekijöiden työssäoloon tai työstä poissaoloon? Oletteko huomannut muutoksia työntekijöiden sairauspoissaolojen määrässä, kestossa tai esiintymistiheydessä työterveyshuollon tarjoamien etäterveyspalveluiden käytön vuoksi? Onko havaittavissa ajansäästöä, jos työntekijöiden ei tarvitse osallistua paikan päällä tapahtuviin käynteihin?
10. Missä tilanteissa koette työterveyshuollon tarjoamien etäterveyspalveluiden olevan erityisen hyödyllisiä tai tarpeellisia?
11. Minkälaisiin tilanteisiin etäterveyspalvelut eivät mielestänne sovellu?

Teema 2 – Työkyvyn tukeminen etäterveyspalveluissa

12. Onko teillä kokemusta työterveyshuollon tarjoamien etäterveyspalveluiden käytöstä työkyvyn tukemisessa? Millaiseksi olette kokeneet etäterveyspalveluiden hyödyntämisen työkyvyn tuen toiminna?
13. Onko teillä käytössä jokin erityisesti työkyvyn tukemiseen suunniteltu etäterveyspalvelu tai sovellus? Millaiseksi olette sen käytön kokeneet?
14. Onko teillä kokemusta etäterveysneuvotteluista? Miten koette nämä?
15. Onko teillä kokemusta työterveyshuollon tarjoamasta matalan kynnyksen etäkeskustelupalvelusta, joka tukee mielenterveyttä? Miten koette sen?
16. Käyttääkö yrityksenne muita matalan kynnyksen etäkeskustelupalveluja, joita tarjoavat kolmannen osapuolen palveluntarjoajat? Miten koette ne? Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että yrityksessänne on otettu tällaiset palvelut käyttöön?

### Teema 3 – Muut etäterveyspalvelut

17. Onko teillä kokemusta työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämisestä etäyhteyden kautta? Miten koette sen?
18. Onko yrityksessänne käytössä työterveyshuollon etäterveystarkastukset tai sähköiset terveystarkastukset? Millaiseksi koette ne?
19. Miten toimitte työpaikkaselvitysten kanssa? Onko niissä osia, jotka toteutetaan etänä? Miten koette nämä etänä tehdyt osiot?
20. Miten koette, että etäterveyspalvelut vaikuttavat työterveyshuollon omalle tiimille ohjautumiseen?
21. Millaisia kehitysehdotuksia teillä on etäterveyspalveluiden suhteen?
22. Onko jotain muuta, mistä haluaisitte keskustella? Onko jotain, mitä emme ole käsitelleet?

### Kysymykset työterveyslääkäreille

#### Teema 1 – Etäterveyspalvelut ja koetut hyödyt

1. Mitä etäterveyspalveluja tarjoatte asiakkailleen? Tiedättekö, tarjoavatko kolleganne muita etäterveyspalveluja asiakkailleen?
2. Miten koette nämä palvelut, tai oletteko kuullut, miten muut kokevat nämä palvelut?
3. Mitä arvioisitte etäterveyspalvelujen käytön olevan prosentteina kaikista työterveyshuollon asioinneista? Minkä tekijöiden arvelet vaikuttavan tähän?
4. Millaiseksi koette omat, kollegoidenne, työterveyshuollon asiakasyritysten edustajien ja työterveysasiakkaiden valmiudet käyttämään työterveyshuollon digi- ja etäterveyspalveluita?
5. Missä tilanteissa koette työterveyshuollon tarjoamien etäterveyspalveluiden olevan erityisen hyödyllisiä tai tarpeellisia?
6. Minkälaisiin tilanteisiin etäterveyspalvelut eivät mielestänne sovellu? Minkälaisissa tilanteissa suosittelette potilasta tulemaan paikan päälle?
7. Teema 2 – Työkyky etäterveyspalveluissa
8. Miten ajattelette etäyhteyden vaikuttavan työkyvyn tuen tarpeesta käytävien keskustelujen aloittamiseen? Sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkökulmasta?
9. Onko teillä kokemusta työterveyshuollon tarjoamien etäterveyspalveluiden käytöstä työkyvyn tukemisessa? Miten koette ne? Millaisiin työkyvyn tuen toimiin etäterveyspalvelut mielestänne soveltuvat? Millaisiin työkyvyn tuen toimiin etäterveyspalvelut eivät mielestänne sovellu?
10. Saatteko riittävästi tietoa potilaan työhön liittyvistä asioista etäyhteyden kautta?
11. Olisiko etäterveyspalveluja mahdollista hyödyntää enemmän asiakkaan työkyvyn tukemisessa? Minkälaisissa tilanteissa ja minkälaisia etäterveyspalveluita voisi hyödyntää enemmän asiakkaan työkyvyn tukemiseksi?
12. Millaisia työkyvyn arviointeja teette etävastaanottojen aikana, jos teette? Jos ette, miksi ette? Miten koette etänä tehdyt työkyvyn arvioinnit? Miten niitä voisi parantaa?
13. Annatteko lausuntoja asiakkaan työkyvystä etäyhteyden kautta? Jos ette, miksi ette? Jos kyllä, millaisia lausuntoja mielestänne voidaan antaa etäyhteyden kautta? Miten koette tämän?
14. Miten koette B-lausuntojen tekemisen työkyvyttömyysetuutta varten etävastaanotolla?
15. Miten koette seuraavien toimenpiteiden onnistumisen etänä? (arvioi asteikolla 1–5, missä 5 on paras; jos arvio on 1 tai 2, myös kysymys, miksi?)
  - Työterveysneuvottelu
  - Työkyvyn arviointi
  - Työkuntoutuksen aloitus
  - Osatyökykyisten henkilöiden seuranta
  - Kuntoutustarpeen arviointi
  - Osasairauspäivärahan aloituskäynti
  - Lääkinnällisen kuntoutuksen aloituskäynti

16. Teema 3 – Muut etäterveyspalvelut
17. Onko teillä kokemusta työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämisestä etäyhteyden kautta? Miten koette sen?
18. Onko teillä kokemusta etänä tehdyistä työterveystarkastuksista tai sähköisistä terveystarkastuksista? Miten koette ne?
19. Miten toimitte työpaikkaselvitysten kanssa? Onko niissä osia, jotka toteutetaan etänä? Miten koette nämä etänä tehdyt osiot?
20. Miten koette, että etäterveyspalvelut vaikuttavat työterveyshuollon omalle tiimille ohjautumiseen?
21. Miten koette etäterveyspalvelujen lisääntymisen vaikuttaneen työaikaanne? Entä kokonaiskuormitukseen? Entä työnne sisältöön ja merkityksellisyyteen?
22. Millaisia kehitysehdotuksia teillä on etäterveyspalvelujen suhteen?
23. Onko jotain muuta, mistä haluaisitte keskustella? Onko jotain, mitä emme ole käsitelleet?

Kysymykset muille työterveyshuollon ammattilaisille

Teema 1 – Etäterveyspalvelut ja koetut hyödyt

1. Mitä etäterveyspalveluja tarjoatte asiakkailleen? Tiedättekö, tarjoavatko kolleganne muita etäterveyspalveluja asiakkailleen?
2. Miten koette nämä palvelut, tai oletteko kuullut, miten muut kokevat nämä palvelut?
3. Mitä arvioisitte etäterveyspalvelujen käytön olevan prosentteina kaikista työterveyshuollon asioinneista? Minkä tekijöiden arvelet vaikuttavan tähän?
4. Millaiseksi koette omat, kollegoidenne, työterveyshuollon asiakasyritysten edustajien ja työterveysasiakkaiden valmiudet käyttää työterveyshuollon digi- ja etäterveyspalveluita?
5. Missä tilanteissa koette työterveyshuollon tarjoamien etäterveyspalveluiden olevan erityisen hyödyllisiä tai tarpeellisia?
6. Minkälaisiin tilanteisiin etäterveyspalvelut eivät mielestänne sovellu? Minkälaisissa tilanteissa suosittelette potilasta tulemaan paikan päälle?

Teema 2 – Työkyky etäterveyspalveluissa

7. Miten ajattelette etäyhteyden vaikuttavan työkyvyn tuen tarpeesta käytävien keskustelujen aloittamiseen? Sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkökulmasta?
8. Onko teillä kokemusta työterveyshuollon tarjoamien etäterveyspalveluiden käytöstä työkyvyn tukemisessa? Miten koette ne? Millaisiin työkyvyn tuen toimiin etäterveyspalvelut mielestänne soveltuvat? Millaisiin työkyvyn tuen toimiin etäterveyspalvelut eivät mielestänne sovellu?
9. Saatteko riittävästi tietoa potilaan työhön liittyvistä asioista etäyhteyden kautta?
10. Olisiko etäterveyspalveluja mahdollista hyödyntää enemmän asiakkaan työkyvyn tukemisessa? Minkälaisissa tilanteissa ja minkälaisia etäterveyspalveluita voisi hyödyntää enemmän asiakkaan työkyvyn tukemiseksi?
11. Millaisia työkyvyn arviointeja teette etävastaanottojen aikana, jos teette? Jos ette, miksi ette? Miten koette etänä tehdyt työkyvyn arvioinnit? Miten niitä voisi parantaa?

Teema 3 – Muut etäterveyspalvelut

12. Onko teillä kokemusta työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämisestä etäyhteyden kautta? Miten koette sen?
13. Onko teillä kokemusta etänä tehdyistä työterveystarkastuksista tai sähköisistä terveystarkastuksista? Miten koette ne?
14. Miten toimitte työpaikkaselvitysten kanssa? Onko niissä osia, jotka toteutetaan etänä? Miten koette nämä etänä tehdyt osiot?

15. Miten koette, että etäterveyspalvelut vaikuttavat työterveyshuollon omalle tiimille ohjautumiseen?
16. Miten koette etäterveyspalvelujen lisääntymisen vaikuttaneen työaikaanne? Entä kokonaiskuormitukseen? Entä työnne sisältöön ja merkityksellisyyteen?
17. Millaisia kehitysehdotuksia teillä on etäterveyspalveluiden suhteen?
18. Onko jotain muuta, mistä haluaisitte keskustella? Onko jotain, mitä emme ole käsitelleet?

Kiitos ajastanne!