



Salli Nokso-Koivisto

Työterveyshoitajien kokemuksia Aisti Health -työkalusta osana työ- terveyshoitajan työtä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

2.3.2022

Tekijä	Salli Nokso-Koivisto
Otsikko	Työterveyshoitajien kokemuksia Aisti Health -työkalusta osana työterveyshoitajan työtä
Sivumäärä	49 sivua + 3 liitettä
Aika	02.03.2022
Tutkinto	Terveydenhoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Helena Miettunen FT, FM, KM, lehtori, tutkintovastaava
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Lääkärikeskus Aavalla työskentelevien työterveyshoitajien kokemuksia Aisti Health -työkalun käytöstä osana työterveyshoitajan työtä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja lisätä ja syventää jo olemassa olevaa tietoa työkalun käytettävyydestä ja sen vaikutuksista työterveyshoitajan työhön sekä rooliin työterveydessä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Sen kohderyhmänä oli neljä Lääkärikeskus Aavalla työskentelevää työterveyshoitajaa, joilla oli käyttökokemusta Aisti Health -työkalusta. Aineiston keruu toteutettiin neljän puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Aisti Health -työkalua oli käytetty pilottiyrityksissä työntekijöiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kartoittamiseen. Haastatellut työterveyshoitajat näkivät Aisti Health -työkalulle jatkossa myös monenlaisia muita käyttökohteita työterveyshoitajan perustyössä, kuten terveystarkastusten esikyselynä, työpaikkaselvityksen osana sekä materiaalina yritysten toimintasuunnitelma- ja ohjausryhmätapaamisille.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan Aisti Health -työkalu koettiin lähtökohtaisesti hyvänä ja toimivana, työterveyshoitajan työtä tehostavana työkaluna. Aisti Healthista löytyi kehittämiskohteita erityisesti käytettävyyden ja tulosten tulkinnan sekä tulosten esitystavan osalta. Haastatellut työterveyshoitajat suhtautuivat myönteisesti uuden sähköisen työkalun käyttöön.</p> <p>Aisti Health -työkalun onnistuneen käytön edellytyksenä oli riittävä perehdytys työkalun käyttöön, riittävä tuki prosessin aikana sekä laadukkaat kirjalliset materiaalit käytön tueksi. Aisti Health -työkalun käytön tulisi myös olla osa työterveyden prosesseja, jotta sen käytölle pystyttäisiin varaamaan riittävästi työaikaa käytön edelleen laajentuessa yhä useampiin asiakasyrityksiin. Aisti Health -työkalun toivottiin jatkossa keskustelevan käytössä olevan potilastietojärjestelmän kanssa sekä korvaavan tullessaan vanhoja työkaluja tai työtapoja, jotta Aistin myötä työmäärä ei työterveyshoitajilla kasvaisi entisestään.</p> <p>Aisti Health -työkalun käytettävyyttä heikensi ryhmäraportoinnin koettu vaikeus ja epäselvyys. Nykytilanteessa ryhmätason tulokset analysoitiin erillisen Aisti-tiimin toimesta, josta työterveystiimille toimitettiin myös valmiit tulokset asiakkaalle esitettäväksi. Jotta työterveystiimit pystyisivät jatkossa itsenäisesti viemään Aisti Health-prosesseja läpi, tulee ryhmäraportointia kehittää selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi. Aisti Health -työkalun tulisi myös tuottaa valmiita ryhmätason tuloksia esitysvalmiissa muodossa.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella Aisti Health -työkalu vahvisti työterveyshoitajan koordinaattorin ja vastuunkantajan sekä tiedonvälittäjän rooleja, ja syvensi entisestään työterveyshoitajan asiantuntijaroolia.</p>	
Avainsanat	Työterveyshoitaja, työterveyshuolto, kokemukset, digitaaliset työkalut, Aisti Health

Author	Salli Nokso-Koivisto
Title	Occupational health nurses' experiences with the Aisti Health -tool as part of occupational health nurse's work
Number of Pages	49 pages + 3 appendices
Date	02.03.2022
Degree	Master of Public Health Nursing
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructor	Helena Miettunen PhD, MA, MEdPsych, Head of Degree
<p>The purpose of this thesis was to describe the experiences in the use of the Aisti Health -tool of occupational health nurses. The aim of this thesis was to produce new data and to expand and add to the current knowledge of the usability of the Aisti Health -tool and the possible effects to the occupational health nurses' work and roles within the occupational health care.</p> <p>The thesis was conducted as qualitative research. The target group was four occupational health nurses working at Lääkärikeskus Aava who had user experience with the Aisti Health -tool. The data for this thesis was collected with half-structured theme interviews. The data was analyzed using inductive approach.</p> <p>The Aisti Health -tool had been used with pilot companies to map out the employees' overall wellbeing. The occupational health nurses who were interviewed for this thesis saw multiple uses for the Aisti Health -tool in the future besides this. These included the use as preliminary questionnaire in health checks, as part of workplace surveys and as material for occupational health action plan meetings.</p> <p>The results of this thesis show that the Aisti Health -tool was seen as a good and functional tool that might optimize and enhance the occupational health nurses' work. The study also found room for improvement especially with the usability of the tool and with interpreting the results as well as the way of presenting the results. However, the occupational health nurses interviewed for this thesis had positive attitudes towards using the new digital tool.</p> <p>The prerequisite for the successful use of the Aisti Health -tool was sufficient orientation to the use of the tool, sufficient support during the Aisti Health process and high-quality written materials to support the use of the tool. The use of the Aisti Health -tool should also be a part of the occupational health care processes to ensure sufficient time for the occupational health nurses to use the tool as more companies will start using the Aisti Health -questionnaire. In the future the occupational health nurses hoped the Aisti Health -tool would converse with the electronic patient record system and for it to replace older tools or work methods to not add to the workload of the occupational health nurses.</p> <p>The usability of the Aisti Health -tool was weakened by the experienced difficulty and ambiguity of the group reporting. In the current situation the results within the group level were analyzed by a separate Aisti team who also provided the OHS team with presentation-ready results. For the OHS teams to be able to independently carry through the Aisti Health processes, needs the group reporting to be clearer and more understandable. The Aisti Health -tool also needs to produce ready-made and presentable group results.</p> <p>The results of this thesis also show that the Aisti Health -tool strengthened the occupational health nurses' roles of a coordinator, responsibility bearer and information provider and deepened furthermore the role of an expert.</p>	
Keywords	Occupational health care, occupational health nurse, experiences, digital tools, Aisti Health

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Työterveyshuolto käsitteenä	3
2.2	Työterveyshuollon historia ja kehitys Suomessa	3
2.3	Työterveyshoitajan rooli toimintaympäristössään	7
2.4	Työterveyshuollon digitalisaatio ja ammattilaisten kokemukset	8
2.5	Aisti Health -työkalu	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
4	Tutkimuksen toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät	15
4.1	Haastattelujen toteuttaminen	16
4.2	Aineiston analyysi	17
5	Opinnäytetyön tulokset	20
5.1	Haastateltavien taustatiedot ja käyttökokemus Aistista	20
5.2	Työterveyshoitajien kokemukset Aisti Health -työkalusta	21
5.2.1	Vertailu muihin terveystieteisiin	21
5.2.2	Perehdytys, materiaalit ja tuen tarve Aisti Healthin käyttöön	22
5.2.3	Aisti Healthin käytettävyys	24
5.2.4	Ajankäyttö Aisti Healthissä	25
5.2.5	Aisti Healthin käytön kirjaaminen ja laskutus	26
5.2.6	Käyttökohteet Aisti Healthille	27
5.2.7	Asiakasnäkökulma	29
5.2.8	Aisti Healthin tulosten tulkinta	29
5.2.9	Työnjako ja roolit työterveyshuoltotiimin ja Aisti-tiimin välillä	31
5.2.10	Aisti Healthin kehityskohteet ja –ideat	33
5.3	Työterveyshoitajien rooli ja sen muutokset Aisti Healthin myötä	34
5.4	Asenteet ja suhtautuminen Aisti Healthiin työterveyshoitajien kokemana	36
6	Pohdinta	37
6.1	Tulosten tarkastelua	37
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	41
7	Opinnäytetyön julkaiseminen	42

Liitteet

Liite 1. Tutkimushaastattelun runko

Liite 2. Kutsu haastatteluun osallistumiseen

Liite 3. Tutkittavan suostumus

1 Johdanto

Sekä työelämä että siihen kietoutuva hyvinvointi muuttuu nopeasti ja kohtaa jatkuvasti uusia, globaalejakin haasteita (Kokkinen 2020: 6–7). Nämä voidaan jakaa ajattelu- ja toimintatapojen muutokseen, hyvinvointiin, ikääntyvään ja monimuotoistuvaan työväestöön, teknologiseen muutokseen sekä ilmastonmuutoksen vaikutuksiin työssä (Garrett 2001; Kokkinen 2020: 6–7.) Työelämän nopea muutos lisää myös työikäisten psyykkistä kuormitusta, mikä näkyy osaltaan myös lisääntyvinä mielenterveysongelmina ja joka haastaa keinoja työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi (Kokkinen 2020: 8; Meristö & Laitinen 2020: 12; Puttonen & Hasu & Pahkin 2016: 4). Kelan ja Tilastokeskuksen tilastojen perusteella vuonna 2019 mielenterveyden häiriöt olivat jo yleisin sairauspäivärahan maksuperuste (5,2 miljoonaa päivää), mennen reilusti tuki- ja liikuntaelinten sairauksien (4,2 miljoonaa päivää) edelle (Blomgren 2020). Mielenterveysongelmien, työperäisen stressin ja digitalisaation lisääntymisen myötä myös vaatimukset työterveyshuollolle muuttuvat (Lappalainen & Leino & Österman & Nissinen 2020: 4–16).

Työelämän nopean muutoksen myötä myös työterveyshuollon sekä työnantajaorganisaatioiden tulee muuttua pysyäkseen mukana kehityksessä ja vastataksaan muuttuvan työelämän ja työntekijöiden tarpeisiin (Kokkinen 2020: 12). Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveyshuollon tulee olla asiakaslähtöistä, suunnitelmallista sekä sen laatua ja tuloksellisuutta tulee pystyä seuraamaan ja arvioimaan (Valtioneuvoston asetus 708/2013). Kaikki tämä lähtee tiedon hankinnasta ja analysoinnista: työterveyshuollon tulee tunnistaa terveysriskit ja asiakasorganisaation tarpeet ja laatia toimenpide-ehdotuksia näihin pohjautuen (Koivikko & Mäkinen & Pratsch 2021: 1–2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 11). Tulevaisuudessa terveydenhuolto tulee perustumaan tiedolla johtamiseen (Neittaanmäki & Tuominen & Äyrämö & Vähäkainu 2019: 120).

Työnantajani Lääkärikeskus Aava on lanseerannut vuonna 2018 Virta 360 -työkalun, jonka tarkoituksena oli kartoittaa yksilön hyvinvoinnin tilaa kyselyn sekä erillisen Nightingale Health -yrityksen tuottaman verianalyysin avulla (Honkanen 2019; Nightingale Health 2020). Vuonna 2019 käynnistyi tutkimushanke, jossa Aava alkoi kehittää Virta 360 -työkalun taustalla olevaa Virta-indeksiä laajemmaksi hyvinvointimalliksi. Mallin tarkoituksena oli yhdistää kyselytuloksilla saatu tieto erilaisilla mittausmenetelmillä saatavaan dataan. Virta-indeksillä pyrittiin vastaamaan markkinoilla olevaan kysyntään tutkimusnäyttöön ja data-analyysiin perustuvasta hyvinvointiteknologiasta, jolla voidaan mitata esimerkiksi elintapamuutosten todellista vaikuttavuutta. (Honkanen 2019.)

Vuonna 2021 Aava lanseerasi Aisti Health -palvelun, joka pohjaa Virta-indeksiin. Aistin avulla kartoitetaan yksilön hyvinvointia jakautuen yhdeksään eri osa-alueeseen. Aistin tulosten perusteella saadaan henkilökohtainen Aisti-indeksi, jonka muutoksia voidaan seurata työterveyshuollossa. Työnantajaorganisaatioille Aisti-tulokset voidaan esittää koko organisaation kautta, sekä osastoittain että tiimien tasolla. Tulokset käsitellään yhdessä yrityksen johdon ja työterveystiimin kanssa, jotta saadaan muodostettua kohdenetut toimenpide-ehdotukset. Aistia on toistaiseksi käytetty vasta Aavan pilottiasiakasorganisaatioissa. (Borg & Kauppi 2021.)

Vuoden 2022 aikana Aistin käyttö tulee lisääntymään Aavan asiakasorganisaatioiden parissa ja lisäksi lanseerataan Aistin Työpaikka -moduuli, jossa keskitytään työhön ja työympäristöön liittyviin kysymyksiin. Työpaikka -moduulin avulla Aisti -työkalua voidaan jatkossa hyödyntää vielä paremmin esimerkiksi työpaikkaselvitysten ja altisteisten terveystarkastusten esikyselyinä.

Tämän opinnäytetyön aihe lähti työelämän tarpeesta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia Aisti Health -työkalusta ja sen mukanaan tuomista vaikutuksista työterveyshoitajien työhön ja rooliin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Lääkärikeskus Aavan työterveyshuollon johdon sekä Aisti -kehitystyöryhmän ymmärrystä ja tietoa työterveyshoitajien kokemuksista ja tutkitun tiedon avulla parantaa ja täsmentää työterveyshoitajien saamaa koulutusta Aisti Health -työkalun laajemman käyttöönoton yhteydessä vuoden 2022 aikana. Opinnäytetyö toteutettiin osana sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen YAMK-opintoja vuosina 2021–2022.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Tietoa teoreettiseen viitekehykseen haettiin CINAL-, Medic- ja PubMed -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin erilaisia yhdistelmiä, joissa esiintyivät kaikki tai osa termeistä: työterveyshuolto, työterveyshoitaja, terveydenhoitaja, kokemuksia/kokemukset, käyttökokemukset, digitaaliset työkalut, digitaalisuus, sähköinen kysely, public health nurse, occupational health nurse, experience/experiences ja digital/electronic tools. Tietokantahaku rajattiin vuosiin 2000–2021. Valtaosa tuloksista oli kotimaisia tutkimuksia, osin johtuen suomalaisen työterveyshuoltomallin ainutlaatuisuudesta. Haun tuloksena löydetyistä lähteistä tehtiin tämän jälkeen runsaasti manuaalista hakua hyödyntäen muun muassa aiemmin tehtyjen YAMK-opinnäytetöiden, pro gradu -tutkielmien sekä väitöskirjojen

lähdeluetteloita. Tarkoituksena oli löytää tutkimuksia, joissa olisi haastateltu työterveys-
hoitajia tai terveydenhoitajia liittyen erilaisten digitaalisten työkalujen käyttöön ja koke-
muksiin näistä, jotta voitaisiin vertailla aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia tämän tut-
kimuksen löydöksiin.

2.1 Työterveyshuolto käsitteenä

Työterveyshuoltolaissa säädetään, että työnantaja on velvollinen järjestämään työter-
veyshuollon, jossa työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyössä ehkäistään
työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia, edistetään työn ja työympäristön terveellisyyttä,
edistetään työntekijöiden terveyttä ja työkykyä työuran eri vaiheissa sekä edistetään työ-
yhteisön toimintaa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuoltolaissa määrite-
tään myös työterveyshuollon sisältö, jota ohjaa asetus hyvästä työterveyshuoltokäytän-
nöstä (Valtioneuvoston asetus 708/2013). Työterveyshuollon keskiössä on työkyvyn yl-
läpitäminen ja edistäminen sekä kattavat ja laadukkaat työterveyspalvelut. Vuodesta
2016 alkaen kaikki työterveyshuoltoyksiköt on velvoitettu ottamaan käyttöön kirjalliset
laatujärjestelmät. Työterveyshuollon tulee tehdä työpaikan tarpeista lähtien suunnitel-
mallista yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä kuntoutustahojen
kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 12.) Työterveyshuolto toimii työpaikan tu-
kena, terveyden asiantuntijana, työyhteisön ohjaajana ja työkyvyn arvioijana yhteis-
työssä työpaikan kanssa (Campbell & Burns 2015; Laitinen 2018).

2.2 Työterveyshuollon historia ja kehitys Suomessa

Työterveyshuollon historia Suomessa lähtee jo 1800-luvulta tehtaiden sairaaloista,
joissa tehtaaneläköläiset ja sairaanhoitajat huolehtivat tehdastyöläisten ja heidän per-
heidensä sairaanhoidosta. (Uitti 2018.) Yhteisesti heidän velvollisuutenaan oli valvoa,
neuvoa ja ohjata työntekijöitä ja arvioida työolojen vaikutusta työntekijöiden terveyteen.
Työsuojelu käynnistyi järjestelmällisemmin vasta 1900-luvulla: vuosien 1927–1939 vä-
lillä säädettiin työsuojelua ja terveyttä koskevia lakeja, kuten ammattientarkastuslaki
(72/1927), laki lasten ja nuorten henkilöiden käyttämisestä ammattityöhön (260/1929)
sekä työturvallisuuslaki (1939). Vuonna 1935 perustettiin Tapaturmantorjunta ry, jonka
tehtävänä oli tuottaa työterveystietoa. (Rissanen 2012: 11.) Sotien aikana nuori lääkäri
Leo Noro tutki ammuslataamojen työntekijöillä havaittuja räjähdysainemyrkytyksiä.
Tästä alkoi herätä kiinnostus ammattitautien tutkimiseen, jonka seurauksena perustettiin
Helsingin yleisen sairaalan ammattitautien osasto. Sitä rahoittamaan perustettiin Am-
mattilääketieteen säätiö vuonna 1945. Ammattilääketieteen säätiö perusti myöhemmin

Työterveyslaitoksen. (Kulha & Vauhkonen 2015.) Työpaikkaterveydenhuolto alkoi yleistyä kuitenkin vasta 1950-luvulla. (Rissanen 2012: 11.)

Tehtaiden työterveyshuollossa työskennelleet sairaan- ja terveydenhoitajat järjestäytyivät vuonna 1948 teollisuusterveyssisariksi. Terveydenhoitajien koulutus tehtaiden työterveyden palvelukseen oli alkanut vuonna 1931, jota ennen terveydenhoitajia oli koulutettu lähinnä neuvolatoiminnan palvelukseen. Täydennyskoulutus työterveyteen alkoi vuonna 1950 ja terveydenhoitajien koulutusohjelmaan lisättiin työterveyshuollon koulutusta vuonna 1955. Sairausvakuutuslaki tuli voimaan vuonna 1963, jolloin työterveyshuollon kustannuksista alettiin maksaa kelakorvauksia, kuitenkin alkuun vain sairaanhoidon osalta. Vuodesta 1969 alkaen myös ennaltaehkäisevä työterveyshuolto on ollut kelakorvattavaa. Työterveyshuoltolaki tuli voimaan 1979, jolloin myös työterveyden painotusta siirrettiin entistä enemmän ennaltaehkäisevään työhön. (Rissanen 2012: 11–12; Uitti 2018.)

Työterveyslaitos kansallistettiin ja muutettiin sosiaali- ja terveysministeriön alaiseksi itsenäiseksi julkisoikeudelliseksi yhteisöksi vuonna 1978 (Kulha & Vauhkonen 2015). Työterveyshuoltoa on alettu kehittää suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti vuodesta 1989 lähtien. Tätä kehitystä on tukenut valtioneuvoston periaatepäätökset työterveyshuollosta. Näiden turvin on rakennettu työterveyshuollon palvelujärjestelmää, lainsäädäntöä, korvauskäytäntöjä sekä koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 9.)

2000-luvulla työelämän muutoksen tahti on kiihtynyt entisestään. 2010-luvulla toimihenkilöitä oli kaikista palkansaajista jo yli kaksi kolmasosaa. (Uitti 2018.) Vuonna 2001 työterveyshuoltolakia uudistettiin siten, että työkykyä ylläpitävän toiminnan tulisi olla työterveyshuollon keskiössä. Työterveyshuolto alettiin nähdä yhä enemmän yhteistyökumppanina työpaikkojen kanssa ja työterveyshuollon keräämän tiedon pohjalta kaivattiin yhä enemmän toimenpide-ehdotuksia henkilöstön hyvinvoinnin edistämiseksi. Myös työterveyshuollon mahdollisuudet kerätä, analysoida ja tulkita työntekijöistä ja heidän terveydestään ja hyvinvoinnistaan saatua dataa tunnistettiin entistä paremmin. (Rissanen 2012: 18–19.) Työterveyden kehitysvaiheet aikavälillä 1950–2010 on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Työterveyden kehitys 1950–2010-luvuilla, mukailtuna Tanja Rokkasen (2015: 18) tutkimusraportista.

1950-1960	1970-1980	1990-2000	2010 ->
Avosairaanhoito	Ehkäisevä työterveyshuolto	Työpaikan kehittämisvoimavara	Työkyvyn tuki
Korjaava ja hoitava, epäspesifi	Vaaroja ja haittoja ehkäisevä, spesifi	Laaja-alainen	Työkykyä tukeva
Sairauslähtöinen Passiivinen	Riski- ja työympäristölähtöinen Lääketieteellinen Erikoistunut Aktiivinen	Työkykyä edistävä Pyrkimyksenä rakenteelliset sekä työ- ja elintapamuutokset Kehittyvä Moniammatillinen Aktiivinen	Terveyttä edistävä Pyrkimyksenä rakenteelliset sekä työ- ja elintapamuutokset Kehittyvä Hoitoa koordinoiva Painotus yhteistyöhön Verkostoituvaa Aktiivinen

Tällä hetkellä muun muassa digitalisaatio, teknologian murros, robottien lisääntyvä hyödyntäminen ja tekoäly muuttavat yhteiskuntaa ja työelämää, ja näiden mukana myös työterveyshuoltoa. Etätyön lisääntyminen ja kiinteiden työpaikkojen tai työpisteiden vähentyminen haastaa työnantajat ja työterveyshuoltoja huomaamaan ajoissa yksilön työkyvyn muutoksia. (Meristö & Laitinen 2020: 4–5; Meronen 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 13.) Nykyisessä työelämässä työntekijöitä kuormittavat kiire, lyhyet työsuhteet, kasvavat osaamisvaatimukset, kognitiivinen kuormitus, epävarmuus sekä jatkuva tavoitettavissa olo tai sen vaatimus (Seitsamo ym. 2015: 3, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 12–13). Työ muuttuu yhä enemmän informaation tuottamiseksi, välittämiseksi ja organisoimiseksi (Uitti 2018).

Työelämä on kehittynyt myös myönteisellä tavalla: henkilöstön hyvinvoinnin merkitys yrityksen tuottavuudelle on tiedostettu ja työilmapiiriin, johtamiseen sekä työympäristön turvallisuuteen on kiinnitetty huomiota. (Puttonen ym.: 6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 13; Uitti 2018.) On myös tiedostettu, että työhyvinvointi on koko työyhteisön yhteinen tehtävä. Tässä työnantajan panos ja tuki on merkittävässä roolissa. (Puttonen ym.

2016: 13). Työn tekeminen ei ole enää samalla tavalla täysin sidonnaista työpaikkaan, kun etätöiden tekeminen sekä joustavat työajat ovat yleistyneet. Teknologia, robotisaatio ja informaatioteknologian erilaiset ratkaisut ovat muuttaneet ja helpottaneet työn tekemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 13.) Teknologian integroitua yhä keskeisemmin osaksi myös terveydenhuollon organisaatioita ja prosesseja, tulee teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut yleistymään myös työterveyshuollossa (Koivisto & Koroma & Ruusuvaara 2019).

Työterveyshuollon toimintaan on kiinnitetty erityisesti viimeisen kymmenen vuoden ajan huomiota myös siksi, että työurien pidentämisen tarve on käynyt hyvin selväksi. Tähän on syynä Suomen väestön epäedullinen huoltosuhteen kehitys sekä kestävyysvaje. (Uitti 2018.) Terveystieteiden kustannusten kasvu luo painetta löytää ratkaisuja ennakkoivaan terveydenhuoltoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tekoäly voisi olla osa näitä ratkaisuja. (Cossin & Thiébaud 2020; Neittaanmäki ym. 2019: 24; Työ- ja elinkeinoministeriö 2017: 24.) On myös nähty, että työterveyshuollossa on mahdollisuuksia vaikuttaa ja koordinoida työntekijöiden työkyvyn myönteistä kehitystä sekä ennaltaehkäistä työkyvyttömyyttä (Campbell & Burns 2015; Uitti 2018). Varhaisen tuen mallien kehitys sekä työhön paluun tuki työterveysyhteistyössä on looginen seuraus tästä. Vuodesta 2008 vuoteen 2015 työkyvyttömyyseläkkeiden määrät ovat vähentyneet 26 % ja ammatillisten kuntoutusten määrät yli 20-kertaistuneet. Työpaikkojen aktiivisuus, työterveyshuollon, muun terveydenhuollon, vakuutusyhtiöiden ja kuntoutustoimijoiden tavoitteellinen toiminta sekä yhteiskunnan eri säädöspohjaiset kannustimet näkyvät kaikki näissä tuloksissa. (Uitti 2018.)

Työpaikoilla työkykyjohtamisen merkitys korostuu, kun varaudutaan työkykyä heikentäviin tai vaarantaviin tekijöihin sekä toimitaan niiden torjumiseksi yhteisesti sovituilla tavoilla. Olennainen osa työkykyjohtamista on työkykyriskien kartoittaminen, tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen varhaisessa vaiheessa. Erityisesti yksilöön liittyviä tällaisia riskitekijöitä ovat sairauksien lisäksi univaikeudet, masennusoireet, heikko käsitys omasta pystyvyydestä sekä taipumus nähdä sairaudet ja oireet vakavampina kuin ne todellisuudessa ovat. Työpaikoilla työkyvyttömyyteen liittyvät uhkatekijät ovat yhteinen haaste työterveyshuollossa, työsuojelussa, esimiehille sekä henkilöstöhallinnossa. Näitä ovat muun muassa työntekijöiden kokemaa liiallista kuormitusta (fyysinen ja psykososiaalinen kuormitus), huono työilmapiiri ja suhteet työkollegoihin sekä esimiehiin, sekä heikoiksi koetut vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet. Työkykyriskien kartoitus tulisikin olla työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyönä mahdollisimman laaja-alaista. (Martimo & Antti-Poika 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 23.) Kokonaisvaltaisen työkyvyn

käsite huomioi myös työn ulkopuoliset tekijät, toimintaympäristön merkityksen sekä näiden onnistuneen yhteensovittamisen. Perheen ja lähiyhteisön merkitystä ei tule unohtaa työkykyä ja siihen liittyviä tekijöitä arvioitaessa. (Puttonen ym. 2016: 6; Seitsamo ym. 2015: 4.)

2.3 Työterveyshoitajan rooli toimintaympäristössään

Työterveyshoitajien työ ja rooli työterveydessä muuttuu työelämän muutosten sekä teknologian kehityksen myötä (Garrett 2001). Työterveyshoitajalla on tärkeä rooli työterveyshuollon eri palveluiden kokonaissuunnittelijana, koordinoijana sekä yhteyshenkilönä työterveyden ja asiakasyritysten sekä verkostokumppaneiden, kuten vakuutusyhtiöiden, kanssa. (La Torre ym. 2020: 4; Lappalainen ym. 2020: 4–16; Työterveyslaitos 2022; Whitaker & Baranski 2001: 41; Österman 2022.) Työterveyshoitaja myös seuraa työterveyshuollon toteutumista, arvioi sen vaikuttavuutta sekä kehittää työterveyshuollon laatua asiakasyritysten tarpeiden mukaisesti (Työterveyslaitos 2022). Työterveyshoitajat tekevät terveystarkastuksia, antavat tietoa, neuvovat ja ohjeistavat ehkäistäkseen elintapa- ja työperäisiä sairauksia sekä työtaturmia, sekä tekevät työpaikkaselvityskäyntejä sekä yksin että yhteistyössä muun työterveyshuollon moniammatillisen tiimin kanssa (American Association of Occupational Health Nurses 2015; Campbell & Burns 2015; Lappalainen ym. 2020: 4–16; Whitaker & Baranski 2001: 41). Työterveyshoitajat koordinoivat ja suunnittelevat myös muun muassa työkykyriskihenkilöiden työssäjaksamisen seurantaa sekä työhön paluuta esimerkiksi pitkien sairauspoissaolojen jälkeen (Lappalainen ym. 2020: 4–16). Työterveyshoitajat osallistuvat usein myös työsuojelutoimikuntien kokouksiin sekä muuhun yhteistyöhön yrityksen työsuojeluorganisaation kanssa (Whitaker & Baranski 2001: 42). Työterveyshoitajan työn perustana on asiakasyritysten ja työntekijöiden työolojen tuntemus, ymmärrys asiakkaiden tarpeista sekä vahva tiedollinen ja taidollinen osaaminen. (American Association of Occupational Health Nurses 2015; Lappalainen ym. 2020: 4–16; Whitaker & Baranski 2001: 41.) Työterveyshoitajan on työssään otettava huomioon työelämän ja yhteiskunnan tasolla tapahtuvat muutokset sekä niiden vaikutukset työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyteen (Työterveyslaitos 2022).

Isona osana työterveyshoitajan työtä on moniammatillisuus työterveyshuollon tiimin kanssa, johon yleensä kuuluu työterveyslääkäri, työfysioterapeutti, työpsykologi ja tarvittaessa muita asiantuntijoita. Työterveyshoitajat kokevat yleensä moniammatillisen tiimityön voimavarana työterveyshoitajan itsenäisessä ja itsevastuullisessa työssä. Työterveystiimissä työterveyshoitaja toimii yksilöiden ja yritysten asioiden asiantuntijaroolissa.

Työterveyshoitaja myös toimii ensisijaisena yhteyshenkilönä asiakasyritykseen päin. (Riikilä 2015: 40.)

Työterveyshuollon lähtökohtana on työntekijöiden ja työyhteisöjen tarpeet, ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen on osoittautunut yhdeksi tärkeäksi työterveyshuollon painopisteeksi. Koska työterveyshuollon tulee tuottaa monipuolista tietoa työnantajalle, vaaditaan työterveyshoitajalta myös viestintä- ja kommunikointitaitojen monipuolistumista sekä tietoteknistä osaamista. Itseohjautuvuus nousee esiin tärkeänä ominaisuutena. (Kyrölahti 2005: 60, 151.) Itseohjautuvuuden ja työterveyshoitajien autonomian ja itsensä johtamisen tukeminen vähentää koettua työkuormitusta ja parantaa työssä suoriutumista (Lappalainen ym. 2020: 4–16). Muutokset työssä ja työympäristössä, kuten kehittyvä teknologia, tuovat uusia vaatimuksia osaamisen kannalta (Seitsamo ym. 2015: 4). Työterveyshoitajat kokevat haasteellisena muuttuvat työvälineet ja erityisesti sähköisten työkalujen uudistumisen, työterveyshoitajan työn pirstaleisuuden ohella (Riikilä 2015: 36). Työntekijöiden suhtautuminen ja asennoituminen muutoksiin vaikuttaa siihen, millaiseksi suhde omaan työhön muodostuu: nähdäänkö muutokset mahdollisuuksina ja vaihteluna, vai koetaanko muutos kielteisenä, joka voi heikentää sitoutumista työhön sekä koetella työmotivaatiota. (Seitsamo ym. 2015: 4.) Lisääntyvien etäpalveluiden ja teknologian käyttö työterveyshuollossa koetaan osittain negatiivisesti: osaaminen ja riittämättömät valmiudet sekä asiakkaiden että ammattilaisten taholta koetaan kuormittavana. Ammattilaisten keskuudessa on myös paljon eritasoisia osaajia, mikä luo oppimistarpeiden osalta ääripäitä. (Koivisto ym. 2019.)

2.4 Työterveyshuollon digitalisaatio ja ammattilaisten kokemukset

Suomi on kansainvälisesti mitattuna kärkisijoilla terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Perinteiset toimialat muuttuvat esimerkiksi etälääkäripalveluiden yleistyessä, tai jakamistalouden myötä. Jatkossa tullaan entistä enemmän peräänkuulluttamaan erilaisten terveydenhuollon palveluiden kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta, mihin digitaaliset ratkaisut ovat yksi tie. Uudet sukupolvet pitävät digitalisaatiota oletusarvona ja asiakkaiden vaatimukset esimerkiksi palveluiden helpon saatavuuden ja saavutettavuuden suhteen kasvavat. Samalla oman hyvinvoinnin mittaaminen yleistyy, tiedonhalu oman terveyden suhteen kasvaa ja halu osallistua omaan hoitoon yleistyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 4; Terveysteknologian liitto ry 2016: 11.) Samaan aikaan tekninen kehitys on ottanut harppauksia eteenpäin: laitteiden laatu on parantunut, laskentatehot kasvaneet ja tiedonsiirto nopeutunut, mikä mahdollistaa digitalisaation todellisen hyödyntämisen uudenaikaisissa laitteissa ja terveysalan palveluissa

(Terveysteknologian liitto ry 2016: 11). IQVIA Instituten (2017: 3) kuvaamassa digitaalisen terveyden työkalupakissa yhtenä osana ovat interaktiiviset ohjelmat, kuten terveyskyselyt.

Sosiaali- ja terveysministeriön Työsuojeluosasto sekä Työterveyslaitos ovat yhdessä linjanneet tavoitteet työterveyden kehitykselle lähivuosina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 13). Näihin kuuluu muun muassa työterveyshuoltojen hyödyntämät digitaaliset välineet työturvallisuuden jatkuvaan parantamiseen työpaikoilla, sekä työterveyshuollon digitaalisten ratkaisujen (kuten sähköisten materiaalien ja testien) kehittäminen niin, että kaikilla työssäkäyvillä on pääsy työterveyshuollon palveluiden piiriin. Tuotetun tiedon tulee myös olla vertailukelpoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 13.) Digitaalisten palvelujen käyttöönotto ei saa kuitenkaan johtaa työterveyspalvelujen epätarkoituksenmukaiseen käyttöön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 22).

Teknologian hyödyntäminen ja digitalisaatio avaavat mahdollisuuksia uudistaa työterveyshuollon totuttuja käytäntöjä siten, että ne palvelevat entistä nopeammin ja laadukkaammin asiakastarvetta (Koivisto ym. 2019; Lalloo & Demou & Stevenson & Gaffney & McDonald 2017). Kuitenkin etäpalvelujen yhä laajempi käyttöönotto vaatii muutoksia työterveyden palvelupolkuihin ja prosesseihin ja niiden toteuttaminen edellyttää uusia taitoja ja osaamista kaikilta ammattilaisilta. Tutkittaessa onnistuneita uusien digitaalisten palveluiden käyttöönottoja olennaista on ollut teknologian perusteltavuus kliinisen työn kannalta. Toimintamallit eivät saisi olla päällekkäisiä vanhojen toimintatapojen kanssa, vaan ennemminkin niitä täydentäviä. Digitaaliset menetelmät tulisi integroida osaksi terveyden- ja turvallisuuden edistämisprosesseja työpaikalla. (Koivisto ym. 2019.) Yleisemmin digitalisaation onnistuminen organisaatiossa edellyttää, että digitalisaatiolle luodaan puitteet sekä johdon että organisaatiokulttuurin puolesta. Tämä tarkoittaa, että työntekijöillä on oltava pääsy tarvittavaan tietoon, osaamiseen ja tietotekniikkaan. Työntekijöiden on myös saatava toimia itsenäisesti ja siirrettävä tietoa organisaation sisällä yli keinoitekoisten siilorajojen. Digitaalisen organisaatiokulttuurin ytimessä on valmius ja halu kokeilla uusia ratkaisuja sekä valmius kohdata tähän liittyviä riskejä, sekä yksilö- että yri- tystasolla. Organisaation johdon tehtävänä on luoda työskentelyilmapiiri ja kulttuuri, jossa yksilöt uskaltavat kehittää omaa työtään ja toimintaansa ja kokeilla uusia ratkaisuja. (Kasvi 2019.)

Tutkittaessa ammattilaisten kokemuksia ja näkökulmia etäpalveluista ja teknologian hyödyntämisestä työterveyshuollossa on todettu, että työterveyshuollon ammattilaisilla suhtautuminen ja asenteet ovat lähtökohtaisesti myönteisiä (Koivisto ym. 2019; Kärki &

Sassi 2021: 26). Teknologian hyödyntämisen koetaan sujuvoittavan työtä, rikastuttavan ammattilaisen omaa työnkuvaa, tehostavan tiedonvälitystä ja parantavan palveluiden saatavuutta. Oman työn sujuvuuden parantuminen liittyy muun muassa automatisoituihin kirjaamistoimintoihin ja säästyneisiin matka-aikoihin esimerkiksi palaverien tai oman työskentelyn etämahdollisuuden myötä. (Koivisto ym. 2019: Närvänen 2021: 22, 27.) Oman työnkuvan koettiin rikastuvan vaihtoehtoisten työn toteuttamistapojen ja työn osittaisen riippumattomuuden ajasta ja paikasta myötä. Tiedonvälityksen tehostuminen liittyy erityisesti kehittyneeseen tiedon analysoinnin automatiikkaan ja sujuviin yhteydenpitoon asiakasasiakkaiden kanssa. Ammattiryhmistä erityisesti työterveyshoitajien vastauksissa korostuivat digitaalisten työkalujen hyödyt työpaikkaselvityksiin ja terveystarkastuksiin liittyvien esitietojen ja tulosten koonnissa ja raportoinnissa. (Koivisto ym. 2019.)

Närväsen (2021: 19–25) tutkimuksessa uuden sähköisen työkalun ja sähköisten palvelujen koettiin osaltaan vähentävän työn tai työvaiheiden määrää terveydenhuollossa, kun sähköisten palvelujen käyttö nopeutti ja helpotti työn tekemistä. Prosessien koettiin osin nopeutuvan ja näin säästävän ammattilaisten työaikaa ja vapauttavan sitä muulle työlle.

Koiviston, Koroman ja Ruusuvuoren tutkimuksessa (2019) negatiivisina asioina teknologian hyödyntämisessä ja etäpalveluissa ammattilaiset kokivat ongelmat teknologian käytössä (tekniset ongelmat, käytettävyyden ongelmat, huoli tietosuojasta), riittämättömän resursoinnin ammattilaisten teknologiavalmiuksien ylläpitoon (riittämätön koulutus ja tuki, riittämätön aika uuden oppimiselle, välineiden määrä ja jatkuvat päivitykset), asiakkaiden riittämättömät teknologiavalmiudet (laitteiden puute työpaikoilla, riittämätön osaaminen, epärealistiset palveluodotukset), ammattilaisen työn pirstoutumisen (kirjaamisen määrän kasvu, odotus jatkuvasta tavoitettavana olosta, monitehtävävaatimus) sekä ammattilaisen ja asiakkaan kasvotusten kohtaamisen vähentymisen (heikentynyt vuorovaikutuksen laatu, vaikeutunut diagnosointi ja hoito, hankaloitunut asiakassuhteen rakentuminen).

Närväsen (2021: 19–25) tutkimuksessa todettiin, että ammattilaiset kokivat oman työmääränsä lisääntyneen sähköisten työkalujen myötä osittain asiakkaiden riittämättömien teknologiavalmiuksien vuoksi. Uudet digitaaliset työkalut myös lisäsivät ammattilaisten työvaiheita. Myös asiakkaiden ohjaaminen ja neuvonta digitaalisten palveluiden suhteen lisäsi työmäärää. Pääallekkäinen työ lisääntyi, mikä myös lisäsi työmäärää. Kirjaamiseen käytetty aika lisääntyi, mikä hidasti työn tekemistä. Uuden työkalun käytön opetteluun,

perehtymiseen ja käyttöönottoon ei koettu olleen riittävästi aikaa ja lisäohjeiden saaminen sähköisten työkalujen käytöstä koettiin hankalaksi saada. Koulutuksen puute uuden työkalun käyttöönotossa aiheutti turhautumista ja vei työaikaa.

Martikaisen, Kotilan, Kaipion ja Lääverin (2018) tutkimuksessa todetaan, että terveydenhuollon tietojärjestelmien kehityksessä ja suunnittelussa ei ole riittävästi otettu huomioon loppukäyttäjien eli terveydenhuollon ammattilaisten työtehtäviä, mikä johtaa ongelmiin muun muassa käytettävyyden osalta. Työnkulkujen sekä tietojärjestelmien samanaikaisella kehittämisellä voitaisiin saavuttaa työhön parhaiten istuvat tietojärjestelmät. Tätä tukee havainto siitä, että olemassa oleviin terveydenhuollon ammattilaisten työnkulkuihin sopivien tietojärjestelmien mukauttaminen on koettu haastavaksi. (Hyppönen ym. 2016: 44; Martikainen ym. 2018.) Nursing Informatics -järjestön vuonna 2015 teettämä kansainvälinen kysely 45 eri maan hoitajille tarjosi vertailutietoa hoitoalan tietojärjestelmistä. Kyselyssä yli puolet vastanneista mainitsi tietojärjestelmien ongelmiksi huonon käytettävyyden, eri järjestelmien integroimattomuuden ja huonon yhteen toimivuuden, tietojärjestelmien kyvyttömyyden tukea työtehtäviä sekä koulutuksen puutteen. (Topaz ym. 2016.) Suomalaisessa tutkimuksessa digitaalisten järjestelmien käytettävyydessä koettiin suuria haasteita ja erityisen ongelmalliseksi koettiin saman asian kirjaaminen useampaan eri paikkaan (Hyppönen ym. 2018; Hyppönen ym. 2019: 6).

Terhi Kujalan pro gradu -tutkimuksessa (2018: 21–22) tutkittiin työterveyshoitajien kokemuksia sähköisen esitietokyselyn käyttöönotosta. Tutkimuksen perusteella työterveyshoitajilla saattaa olla negatiivinen ennakoasenne tai ennakkoluuloja uutta sähköistä työkalua kohtaan, sekä erilaisten ryhmäraporttien tekniset ongelmat ja tulosten tulkintavaikeudet ryhmätasolla voivat heikentää koettua työkalun käytettävyyttä. Tutkimuksessa todettiin, että työterveyshoitajat tarvitsivat apua työkalun käytössä erityisesti yritystasolla johtopäätösten ja jatkotoimenpide-ehdotusten laatimiseksi. Kyselyn sujuva käyttö edellytti riittävää koulutusta sekä aktiivista käyttöä. Positiivisena koettiin työkalun tuottama uusi tieto sekä tulosten visuaalinen esitystapa.

Heli Riikalan pro gradu -tutkimuksessa (2015: 41) työterveyshoitajat kokivat työssään haastavaksi oman osaamisen riittämättömyyden erityisesti jatkuvasti muuttuvien työvälineiden ja sähköisten työkalujen osalta. Uudet sähköiset työkalut saatettiin myös esitellä asiakkaille usein ennen kuin työterveyshoitajilla oli mahdollisuus päästä tutustumaan ja opettelemaan niiden käyttöä. Sähköisten työkalujen käyttö edellytti tutkimuksen mukaan sekä riittäviä tietoteknisiä taitoja että ymmärrystä työkalun hyödyistä oman työn tekemiseksi.

Sähköisiin työkaluihin liittyvät käytettävyyden ongelmat, kirjaamisen haasteet sekä ohjelmien välisien toiminnallisuuksien puute aiheuttivat terveydenhuollon ammattilaisille stressiä ja kuormittuneisuutta työssä sekä heikensivät työhyvinvointia (Ravelin ym. 2021; Vehko ym. 2018). Vehkon ym. (2017: 2) kyselytutkimuksessa sairaanhoitajille huomattiin myös, että mitä paremmaksi sairaanhoitajat arvioivat käytössä olevan potilastietojärjestelmän, sen pienempää heidän kokemansa työkuormitus ja stressi oli. Tämä myös vähensi raportoitua kiireen määrää. Tutkimuksen loppupäätelmänä oli, että mitä teknisesti toimivampia ja helppokäyttöisempiä käytössä olevat tietotekniset järjestelmät ovat, sitä paremmin ne tukevat ammattilaisten työhyvinvointia vähentämällä kiireen kokemusta. (Vehko ym. 2019: 2–9.)

Yhteenvedona voisi todeta, että terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat pääosin myönteisesti uusiin teknologiaratkaisuihin työssään, mutta edellytyksenä niiden sujuvalle ja omaa työtä helpottavalle käytölle on riittävä koulutus ja aika perehtyä työkalujen käyttöön, työkalujen konkreettinen hyöty omassa työssä ja päällekkäisyyksien välttäminen (Koivisto ym. 2019; Kujala 2018: 21–22; Närvänen 2021: 19–25; Topaz ym. 2016). Teknologiaratkaisujen ja tietojärjestelmien tulee istua olemassa oleviin työkulkuihin, tai työkulkuja tulee kehittää tietojärjestelmien rinnalla (Martikainen ym. 2018). Terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen tunnistaminen ja osallistaminen digiratkaisujen kehittämiseen on tärkeää: digiratkaisujen kehittäminen on luonteva osa työterveyshuollon ammattilaisten asiantuntemusta (Koivisto ym. 2020: 28). Digitaalisia työkaluja tulee päästä käyttämään aktiivisesti niiden sujuvan käytön varmistamiseksi ja tarjolla on oltava riittävää tukea tulosten tulkintaan ja johtopäätösten sekä toimenpide-ehtotusten laatimiseen. Raportoinnin ja tulosten tulkinnan on oltava riittävän helppoa ja yksinkertaista, sekä valmiiksi helposti ymmärrettävissä visuaalisissa muodoissa. (Koivisto ym. 2019; Kujala 2018: 21–22.)

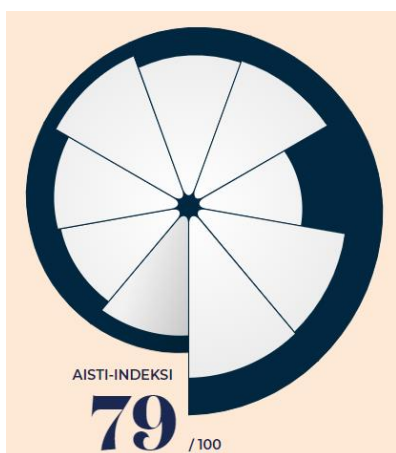
2.5 Aisti Health -työkalu

Aisti Health -työkalu on sähköinen, hyvinvoinnin analyysityökalu työpaikoille. Aistin tarkoituksena on toimia ennakoivasti estäen terveyden ja hyvinvoinnin ongelmia ennen niiden syntymistä tunnistamalla riskitekijöitä ajoissa. (Aisti Health 2022). Aisti Health -työkalu on rakennettu tutkitulle tiedolle ja sen kysymykset pohjaavat validoituihin kyselyihin ja tutkittuun tietoon, kuten digitaalisten terveystieteiden tulisi (Eysenbach 2001). Näihin lukeutuvat masennusriskiä mittaavat kysymykset, jotka pohjautuvat PHQ-2-kyselyyn (patient health questionnaire-2, kahden kysymyksen masennusseula), sekä ahdis-

tuneisuusriskiä mittaavaan GAD-2 kyselyyn (generalized anxiety disorder-2). Aisti –työkalussa mitataan myös presenteismia, eli sairaana työskentelemistä, joka vähentää työn tuottavuutta (Laukkala & Vuorio 2019). Lisäksi Aistissa kysytään alkoholinkäytöstä alkoholin riskikäytön tunnistamiseen kehitetyn AUDIT-kyselyyn pohjautuen (Duodecim 2019). Tulevassa työpaikka -moduulissa työperäistä altistumista mitataan EURO-QUEST-liuotinainekyselyn avulla (Carter ym. 2002), allergiaoireita Allergiaoirekyselyn avulla (Susitaival & Husman & Tuohilampi: 1996) sekä yötyön haittoja Työterveyslaitoksen yötyökyselyn (2019) avulla. (Roos 2021; Borg 2021.)

Valtaosa muista Aisti –työkalun kysymyksistä on irrotettu laajemmista validoiduista kyselyistä, mutta näiden luotettavuutta tutkitaan Aavan Aisti -kehitystyöryhmässä kokemusten karttuessa työkalun käytöstä. Osa Aisti -työkalun kysymyksistä on kehitetty asiantuntijatiimeissä Aistin kehitystyöryhmässä ja nämä kysymykset validoidaan myös ajan kanssa. (Borg 2021.)

Kuva 1. Aisti-indeksi, kuvakaappaus Aisti -kyselyn tuloksista.



Aisti -työkalu antaa yksilöille tuloksena henkilökohtaisen Aisti-indeksin, joka koostuu yhdeksästä eri osa-alueesta (kuva 1). Nämä osa-alueet ovat Liikunta ja aktiivisuus, taloudellinen tilanne, ravinto, ihmissuhteet, työ, henkinen hyvinvointi, uni ja lepo, merkityksellisyys sekä terveyden edistäminen. Kysely antaa jokaisesta osa-alueesta sanallisen palautteen, jossa arvioidaan sekä sitä, mikä osa-alueella on hyvää sekä mikä on parannettavaa (kuva 2). (Aisti Health 2022; Lääkärikeskus Aava 2022.)

Kuva 2. Kuvakaappaus Aisti-kyselyn osa-alueen palautteesta.



Henkinen hyvinvointi

Henkinen hyvinvointisi ja voimavarasi vaikuttavat olevan hyvällä tasolla. Se on mainio lähtökohta mahdollisten muiden elintatapamuutosten tekemiseen.

Hyvää

- ✓ Elämässäsi on onnea ja rauhallisuutta. Arvosta ja vaali tätä.
- ✓ Mielialasi vaikuttaa olevan hyvällä tasolla.
- ✓ Et koe juurikaan ahdistuneisuutta.
- ✓ Kykysi selviytyä vaikeistakin tilanteista (resilienssi) vaikuttaa hyvältä.

Parannettavaa

- ⓘ Vaadit itseltäsi joskus enemmän kuin on hyväksi tai kohtuullista. Sinun on tarpeen opetella puhumaan kannustavasti itsellesi, kuten puhuisit parhaalle ystävällesi.

Aisti -kysely ryhmittelee työntekijät riskien ja vahvuuksien mukaan ja näyttää mahdolliset tuen ja avun tarpeet. (Aisti Health 2022; Lääkärikeskus Aava 2022.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia Aisti Health -työkalusta ja sen mukanaan tuomista vaikutuksista työterveyshoitajien työhön ja rooliin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Lääkärikeskus Aavan työterveyshuollon johdon sekä Aisti -kehitystyöryhmän ymmärrystä ja tietoa työterveyshoitajien kokemuksista Aisti Health -työkalusta. Tavoitteena oli tutkitun tiedon avulla tehdä näkyväksi uuden työkalun ja mahdollisesti muuttuvien työtapojen mukanaan tuomat muut muutokset työterveyshoitajien rooliin työterveyshuollossa.

Tutkimuskysymykset muotoutuivat perehtyessäni aineistoon työterveyshuollon ja terveydenhuollon muutoksista sekä muuttuvasta työelämästä ja tämän asettamista haasteista työterveyshuololle.

Tutkimuksessani etsin vastausta kysymyksiin:

1. Miten työterveyshoitajat kokevat Aisti -työkalun käytön osana omaa työtään?

2. Mitä muutoksia työterveyshoitajat näkevät uuden työkalun tuovan omaan työhönsä / rooliinsa työterveyshuollon toimijana?

4 Tutkimuksen toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin neljältä Lääkärikeskus Aavassa työskentelevältä työterveyshoitajalta haastattelemalla. Haastateltavaksi valittiin niitä työterveyshoitajia, joilla oli käyttökokemusta omissa asiakasyrityksissään Aisti -kyselyn käytöstä. Haastattelurunko on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 1). Laadullisen tutkimuksen perusperiaatteisiin kuuluu, että tutkimukseen mukaan valitut henkilöt tietäisivät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon (Puusa & Juuti 2020). Haastattelussa pyrittiin antamaan työterveyshoitajille mahdollisuus kertoa mahdollisimman monitahoisesti kokemuksista Aisti -työkalun käytöstä. Kaikki haastattelut olivat yksilöhaastatteluja.

Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä. Sen joustavuuden ansiosta se soveltuu moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelun aikana on mahdollista pyytää täsmennystä tai selvennystä haastateltavalta sekä haastattelijalta, ja se sallii myös haastateltavan ei-sanallisen viestinnän tarkkailun haastattelun aikana. Haastattelulla voidaan myös hyvin kartoittaa aihetta, josta ei vielä ole paljoa tutkittua tietoa ja sen avulla voidaan saada esiin kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme 2011: 34–36.)

Omassa tutkimuksessani valitsin haastattelun kyselylomakkeen sijaan, sillä tutkittava aihe oli hyvin subjektiivinen (työterveyshoitajan kokemus) ja jo ennalta oli tiedossa, että vasta muutamilla Aavan työterveyshoitajilla oli ehtinyt kertyä käyttökokemusta Aistista. Näin ollen kyselylomakkeella olisi saatu suppeampi kuva esiin Aistista työkaluna työterveyshoitajien kokemana. Haastattelun runko laadittiin tutkimuskysymysten pohjalta, ja näiden lisäksi tutkijalla oli valmiina haastattelua ohjaavia kysymyksiä ja teemoja (taulukko 2).

Taulukko 2. Tutkimustehtävät ja haastattelua ohjanneet kysymykset ja teemat

Tutkimustehtävät	Haastattelua ohjaavat kysymykset/teemat
1. Mitä kokemuksia työterveyshoitajilla on Aisti -työkalusta?	Tietotekninen osaaminen, koulutus-tarpeet, resurssit, tulosten tulkinta, tuen tarve, yhteistyö tiimin kanssa
2. Mitä vaikutuksia työterveyshoitajat näkevät Aistista tulevan omaan rooliinsa / työhönsä?	Työterveyshoitajan rooli moniammatillisessa tiimissä, vaikutukset asiakasyhteistyöhön, oman työn sisältö

4.1 Haastattelujen toteuttaminen

Kaikki haastattelut toteutettiin tammikuun 2022 aikana. Haastatteluja varten laadittiin etukäteen haastattelurunko (liite 1). Pääpaino haastattelussa oli kuitenkin haastateltavien kokemukset Aisti -työkalusta osana omaa työtään. Osalta haastateltavista kysyttiin jälkikäteen sähköpostitse lisätietoja haastattelun täydennykseksi. Niiden seitsemän työterveyshoitajien tiedot, jotka olivat käyttäneet Aistia työssään, saatiin työterveyshuollon palvelujohtajalta. Tutkija kontaktoi nämä kaikki työterveyshoitajat sähköpostitse ja pyysi mahdollisuutta haastatteluun. Haastattelut toteutettiin ja tallennettiin Zoom-etäyhteydellä.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina, joiden tuottama aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Haastattelut toteutettiin neljän Aavassa työskentelevän työterveyshoitajan kanssa, joilla oli käyttökokemusta Aisti-työkalusta omassa työssään. Puolistrukturoidulla haastattelulla saadaan monesti esille sellaista tietoa, mitä tutkija ei ehkä ole ennakkoon osannut ottaa huomioon esimerkiksi haastattelukysymyksissä, jolloin se eroaa strukturoidusta haastattelusta, jossa kysymyksiin on valmiina tutkijan laatimat vastausvaihtoehdot. Teemahaastattelun piirteitä ovat haastattelukysymysten rakentaminen käsiteltävän teeman ympärille teoreettisesta aineistosta ammentaen, mikä myös vaatii tutkijalta kontekstin ymmärrystä ja perehtyneisyyttä haastateltavien työnkuvaan. (Puusa & Juuti 2020.)

4.2 Aineiston analyysi

Haastattelun aikana pyrittiin saamaan vastauksia haastattelurungon kysymysten avulla tutkimuskysymykset jatkuvasti huomioiden: tarkoituksena oli saada esille kokemuksia Aistista työkaluna ja sen mahdollisia vaikutuksia työterveyshoitajan rooliin. Kaikkien haastattelujen aikana nousi esille myös muita teemoja, kuten työterveyshuollon tiimin moniammatillinen yhteistyö sekä Aisti-tiimin rooli, asiakasyritysten näkökulma Aistiin sekä kehitysideoita Aistin suhteen. Koska tutkijana koin myös nämä näkökulmat tärkeiksi tutkimuksen tulosten kannalta, on ne sisällytetty tuloksiin omina lukuinaan.

Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin puhtaaksi induktiivista sisällönanalyysia varten. Jo haastatteluja suunnitellessa ja tehdessä oli tarkoituksena saada esille sekä konkreettisia vaikutuksia työterveyshoitajien työhön että selkeitä kehityskohteita Aistista työkaluna. Tämä vaikutti myös aineiston analysointitapaan. Litteroiduista haastatteluista kerättiin haastateltavien lausahdukset ja toteamukset erilaisten teemojen alle. Näistä teemoista pyrittiin pelkistämään vielä tarkemmin aihealue, johon haastateltavat ottivat kantaa. Ryhmitellyistä aihealueista etsittiin pelkistysten välillä toistuvuutta, samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Haastateltavien esiin tuomat aiheet ja merkitykset tiivistettiin, eli muotoiltiin lyhyempiin sanallisiin muotoihin. Tämän jälkeen tiivistetyille merkityksille annettiin tulkinnat, jossa haastateltujen kertomasta pyrittiin löytämään piirteitä, jotka eivät olleet suoraan haastateltujen sanomaa. Tutkija siis tulkitsi haastattelua omasta näkökulmastaan lähtien (Hirsjärvi & Hurme 2011: 137–138). Alaluokiksi ja näiden pääluokiksi tiivistettiin tutkimuksen kannalta oleellisin tieto. Pääluokiksi muodostui *työterveyshoitajien kokemukset Aisti -työkalusta sekä työterveyshoitajien rooli ja sen muutokset Aistin myötä*. Näiden lisäksi omaksi pääluokakseen muodostui *asenteet ja suhtautuminen Aistiin*. *Työterveyshoitajien kokemusten* alle muodostui yhteensä kymmenen alaluokkaa liittyen eri aihealueisiin Aistin käytössä. *Työterveyshoitajien roolin* alle muodostui neljä selkeää alaluokkaa eri roolien mukaisesti. *Asenteiden ja suhtautumisen Aistiin* alle muodostui kaksi alaluokkaa (taulukko 3.).

Taulukko 3. Haastattelujen tulosten sisällönanalyysi

Työterveyshoitajien kokemukset Aisti -työkalusta osana työterveyshoitajien työtä		
<i>Työterveyshoitajien kokemukset Aistista</i>	<i>Työterveyshoitajien rooli ja sen muutokset Aistin myötä</i>	<i>Asenteet ja suhtautuminen Aistiin</i>
Vertailu muihin terveystutkimuksiin	Koordinaattori	Myönteinen asennoituminen – mahdollisuudet
Perehdytys, materiaalit ja tuen tarve	Asiantuntija	Uhkakuvat – muutosvastarinta
Käytettävyys	Vastuunkantaja	
Ajankäyttö	Tiedonvälittäjä	
Kirjaaminen ja laskutus		
Käyttökohteet		
Asiakasnäkökulma		
Tulosten tulkinta		
Työnjako ja roolit työterveyshuolto- tiimin ja Aisti-tiimin välillä		
Kehityskohteet ja -ideat		

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivisuus sisällön analyysissä viittaa prosessiin, jossa edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Sarajarvi & Tuomi 2017: 80). Induktiivisessä päättelyssä keskiössä on aineistolähtöisyys (Hirsjärvi & Hurme 2011: 136). Analyysin tekovaiheessa analysoidaan sekä aineiston osia että synteeseiden tekemistä näistä. Aineistoa voidaan analyysivaiheessa luokitella, eritellä ja tiivistää, kun taas synteeseivaiheessa pyritään luomaan kokonaiskuva aineistosta ja esittää uusi näkökulma tutkittavasta kohteesta. Tutkijan tulee pystyä myös esittämään tulkintoja tutkimuksensa tuloksista. (Puusa & Juuti 2020.) Pyrin saamaan opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin vastaukset sekä vetämään näistä johtopäätöksiä ymmärtämällä mitkä asiat työterveyshoitajat kokivat itse merkityksellisinä liittyen Aistiin ja sen käyttämiseen osana omaa työtään. Taulukossa 4 on esimerkkejä aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta.

Taulukko 4. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
"Aisti on niin omanlainen, että se tulkitseminen on haasteellista, ei oikein tiistä se muodostuu, ei oo niin kuin suora, kun on vaikka minkälaisia kaavioita."	Aistin tulosten tulkinta on haastavaa.	Tulosten tulkinta	Työterveyshoitajien kokemukset Aistista
"Olis sen tuen hyvä olla jossain olemassa tarvittaessa, kyllä se helpottaa tiimiä jos tietää että apua ja tukea on tarjolla."	Työterveystiimillä tarvetta tuelle Aistin käytössä	Tuen tarve	
"Eihän se tällä hetkellä oo mahdollista... jos se käyttö laajenee niin paljon ja työterveystiimi sen hoitaa, kylhän siinä muu kärsii ihan valtavasti... et ne Aavan prosessit pitäis hioa niin, että Aisti on sitä ydinprosessia ja sille varmistetaan se aika... ja se kaikki muu siihen sen ympärille, et Aisti olis kaiken organisaatiotoiminnan keskiössä."	Työterveyshoitajien työaika ei riitä nykyisellään, jos Aistin käyttö laajenee Aisti tulisi sisällyttää Aavan työterveyden perusprosesseihin, jotta sen käytölle varmistuisi riittävästi aikaa	Ajankäyttö	
"Onhan se työterveyshoitajan rooli olla se koordinaattori, sehän on aina se meidän rooli, että ollaan kaikessa mukana, enkä kyllä edes luovuttaisi sitä vaikka työterveyslääkärille tai työfyssarille."	Työterveyshoitajan rooli olla koordinaattorina toiminnassa	Työterveyshoitajan rooli, koordinaattori	Työterveyshoitajien rooli ja sen muutokset Aistin myötä
"Et ei me ihan turhakeita olla! Et kyllä moni asia jäisi tekemättä jos työterveyshoitaja ei sitä huolehtisi."	Työterveyshoitajan rooli olla huolehtijana ja vastuunkantajana toiminnassa	Työterveyshoitajan rooli, vastuunkantaja	

5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset on kuvattu tutkimuskysymysten mukaisesti omissa alaluvuissaan.

1. Miten työterveyshoitajat kokevat Aisti -työkalun käytön osana omaa työtään?
2. Mitä muutoksia työterveyshoitajat näkevät uuden työkalun tuovan omaan työhönsä / rooliinsa työterveyshuollon toimijana?

5.1 Haastateltavien taustatiedot ja käyttökokemus Aistista

Kaikki haastateltavat työskentelivät haastattelujen aikaan Lääkärikeskus Aavan eri yksiköissä työterveyshoitajina. Kaikilla haastatelluilla oli useamman vuoden työkokemus työterveyshuollosta, mutta työkokemusvuosien määrä vaihteli haastateltavien välillä. Osa haastatelluista oli työskennellyt useammissa eri työterveyshuoltopalveluita tuottavassa yrityksessä ja osa ainoastaan Aavassa. Kaikki haastatellut olivat suorittaneet työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen. Haastateltujen asiakasyritykset vaihtelivat altisteista toimialoista asiantuntijaorganisaatioihin. Asiakasyritysten joukossa oli isoja valtakunnallisesti koordinoitavia yrityksiä sekä pieniä ja keskisuuria paikallisia yrityksiä. Työterveyshoitajien yritysmäärät vaihtelivat kymmenien ja yli sadan välillä ja yksilöasiakkaita oli tuhannen ja kahden tuhannen välillä. Kaikki haastatellut työterveyshoitajat olivat käyttäneet ennen Aisti Health -työkalua työssään Aavan Terveenä työssä -kyselyä, johon he paljon myös vertasivat Aisti Health -työkalua. Terveenä Työssä -kyselyä käytetään Aavalla työpaikkaselvitysten osana, jolloin kyselyn ryhmäyhteenvetoa hyödynnetään esitetokyselynä. Lisäksi yksilöitä voidaan kutsua tarveharkintaisesti työterveyteen vastaanotolle terveystarkastukseen. Terveenä Työssä -kyselyä käytetään Aavalla myös terveystarkastusten esitetokyselynä, jonka tulosten perusteella vastaajat kutsutaan vain tarvittaessa vastaanotolle. (Haavisto & Liuhto & Svensk 2020.)

Aisti -työkalun käyttökokemus oli haastatelluilla työterveyshoitajilla hyvin samankaltaista. Kiinnostus Aistia kohtaan oli osalla yrityksiä herännyt yrityksen puolelta, osalle uusista yrityksistä Aisti oli myyty osana työterveyshuollon sopimusta ja osalle työterveystiimi oli ehdottanut Aisti -kyselyä. Aistia oli ehditty käyttämään kaikkien työterveyshoitajien kohdalla muutamissa, korkeintaan viidessä, asiakasyrityksessä. Erillinen Aisti -tiimi oli tiiviisti mukana Aisti -kyselyiden käynnistämisessä sekä tulosten analysoimisessa, tulkitsemi-

sessä ja tulosten esittelyssä asiakkaalle. Aisti -tiimi myös tuotti tulokset asiakkaalle visuaaliseen esitysmuotoon. Työterveyshoitajien rooli oli toimia yhteyshenkilönä asiakasyrityksen ja Aisti -tiimin välillä yrityksen ilmaistessa kiinnostusta Aisti -kyselyä kohtaan sekä seuloa ja kontaktoida yksittäin kyselyn perusteella erityiseen huolenpitoryhmään nousevat työntekijät. Työterveyshoitaja sopi ja järjesti työntekijöiden kanssa yksilölliset jatkoimet, kuten terveystarkastukset tai jonkin muun työterveyden asiantuntijan tai ammattihenkilön vastaanotot.

Työterveyshuollon moniammatillinen tiimi kävi yhdessä Aisti -tiimin kanssa läpi yritystason tulokset ja osallistui tulosten esittelyyn asiakkaalle. Aisti -kyselyn aikataulutukset sekä yritystapaamisten sopiminen järjestyi Aisti -tiimin kautta. Yritykselle räätälöidyt erilaiset valmennukset tehtiin Aisti -tiimistä käsin. Jatkossa uudet alkavat Aisti -kyselyt tulevat haastateltujen kertoman mukaan olemaan enemmän työterveystiimivetoisia, mutta kokemusta tästä ei ollut vielä juurikaan ehtinyt karttua.

5.2 Työterveyshoitajien kokemukset Aisti Health -työkalusta

5.2.1 Vertailu muihin terveystarkastuksiin

Haastatellut työterveyshoitajat vertasivat Aistia muihin työterveyshoitajan työssä aiemmin käyttämiinsä sähköisiin terveystarkastuksiin, joista useimmiten mainittiin Aavalla nykyisin laajassa käytössä oleva Terveenä työssä -kysely. Lisäksi mainittiin muiden työterveyden palveluntarjoajien käyttämiä sähköisiä terveystarkastuksia.

Vertailussa muiden palveluntarjoajien käytössä oleviin tai olleisiin kyselyihin mainittiin käytettävyyteen ja helppokäyttöisyyteen liittyviä tekijöitä. Näitä olivat muun muassa yksilön terveystarkastuksen tuloksista automatisoitu kooste, joka siirtyi potilastietojärjestelmään kertomustekstiin liitteenä, joka säästi työterveyshoitajalta aikaa ja vaivaa. Työterveyshoitajan ei tarvinnut itse tällöin kirjata tuloksia potilastietojärjestelmään. Kyselyn tulokset olivat näin myös helposti saatavilla kaikille muille potilaan hoitoon osallistuville ammattihenkilöille ja asiantuntijoille. Työterveyshoitajat olivat kokeneet tämän terveystarkastuksen ja potilastietojärjestelmän välisen kommunikoinnin erittäin hyvänä.

Vertailussa Aavan Terveenä työssä -kyselyyn mainittiin Aistin eduksi se, ettei työterveyshoitajan tarvitse Aistin kohdalla kontaktoida kaikkia kyselyyn vastanneita vaan ainoastaan niin kutsutut huolenpitoryhmäläiset tai yrityksen kanssa sovituin kriteerein vain osa työntekijöistä. Tämän koettiin säästävän paljon aikaa ja helpottavan työtä. Terveenä

työssä -kyselyssä Aistia paremmaksi koettiin mahdollisuus kopioida kyselytuloksia helposti potilastietojärjestelmään tekstinä tai liitetiedostona. Aisti koettiin kuitenkin Terveenä työssä -kyselyä modernimmaksi vaihtoehdoksi. Perinteisten ikäryhmätarkastusten kohdalla Aisti -kyselyn nähtiin helposti korvaavan kokonaan Terveenä työssä -kyselyn. Jatkossa haastatellut työterveyshoitajat pystyivät kuvittelemaan Aisti -kyselyn korvaavan Terveenä työssä -kyselyn sen kaikissa nykykäyttötarkoituksissa.

Aisti -kyselyn antama yksilötason palaute koettiin selkeänä ja hyvänä erityisesti verraten Terveenä työssä -kyselyn tuottamaan palautteeseen. Terveenä työssä -kyselyn käyttö koettiin työläämpänä kuin Aisti -kyselyn ja Aisti -kyselyn palautteesta koettiin saavan paljon enemmän irti verrattuna Terveenä työssä -kyselyn palautteeseen. Useampi haastateltava oli myös itse vastannut Aisti -kyselyyn ja koki kyselyn antaman palautteen omalla kohdallaan paikkansapitäväksi ja kyselyn tuottamien huomioiden ja nostojen olevan hyödyllisiä.

Terveenä työssä -kyselyssä hankalaksi oli koettu työterveyshoitajan työn hinnoittelu ja sen arvioiminen, kuinka kauan aikaa kyselyn tekoon ja vastausten läpikäymiseen sekä vastanneiden kontaktoimiseen kuluu. Haastatellut työterveyshoitajat toivoivat, että Aisti -kyselyn kohdalla näitä hankaluuksia ei tulisi, vaan hinnoittelu olisi Aistin kohdalla selkeää eikä jäisi yksittäisen työterveyshoitajan vastuulle arvioida ja laskea kyselyyn kokonaisuudessaan kuluvaa aikaa.

Terveenä työssä -kyselyä käytetään Aavalla paljon työpaikkaselvitysten osana. Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että jatkossa Aisti -kyselyllä voitaisiin korvata myös työpaikkaselvityksissä Terveenä työssä -kysely. Tämä vaatisi kuitenkin nykyistä laajemmin työhön liittyvien kysymysten lisäämistä Aisti -kyselyyn.

5.2.2 Perehdytys, materiaalit ja tuen tarve Aisti Healthin käyttöön

Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että Aistin käyttö oli alkuun haparoivaa ja epäselvää. Tieto Aistin käytöstä ja siihen liittyvistä asioista koettiin ripotellun sinne tänne ja jäi paljon työterveyshoitajan oman aktiivisuuden varaan etsiä ja kysyä tarpeellinen tieto. Ohjeet oli jouduttu kokoamaan itse itselleen, mikä koettiin työlääksi. Alkutilanteessa haastatellut työterveyshoitajat olivat kokeneet, että ainoastaan kehittäjät ymmärsivät ja tiesivät kunnolla mistä Aistissa oli kyse. Haastateltujen työterveyshoitajien kokemus oli myös, että ajoittain Aistin kehittäjien ja Aistin käyttäjien välillä oli haasteita liittyen työterveyden datan ymmärrykseen ja siihen, minkälaista tietoa Aistin avulla olisi tarpeen saada selville. Tämän koettiin liittyvän ihmisten erilaiseen osaamiseen: työterveyskenttä vaatii

omanlaistaan osaamistaan ja ymmärtämistä. Tilanteen koettiin pikkuhiljaa alkuvaikeuksien jälkeen parantuneen.

Haastatelluilla työterveyshoitajilla oli selkeitä toiveita sen suhteen minkälaista koulutusta ja perehdytystä he olisivat kaivanneet tai tulisivat jatkossa toivomaan Aistista. Tärkeä osa oli ymmärrys siitä, miten työterveyshoitajat voivat markkinoida asiakasyrityksille Aisti-kyselyä. Tämä vaatii Aistin sisällön tuntemusta, hinnoittelun ja hintojen tuntemusta, tulosten tulkinnan osaamista, erilaisten toimenpide-ehdotusten ja valmennuspolkujen tuntemusta sekä ymmärrystä siitä, kauanko prosessi kaikkineen kestää. Myös käytännönläheiset esimerkit erityisesti tulosten tulkinnasta koettiin tarpeellisiksi. Tärkeimpänä asiana kaikissa haastatteluissa perehdytyksen osalta nousi tulosten tulkintavaihe. Työterveyshoitajat kaipasivat enemmän tietoa siitä, mistä esimerkiksi Aistin tieto muodostuu, mitä tulosten taustalla on ja mitä kysely on ”syönyt”.

Kirjallisen perehdytys- ja tukimateriaalin tarve oli haastatelluilla työterveyshoitajilla selkeä. Kaikki haastatellut toivoivat käytännön työhön kirjallista ohjetta, jossa olisi selkeät toimintaohjeet kyselyn käyttöön sekä erityisesti tulosten tulkitsemiseen. Nykytilanteessa asiakkaalle lähetään mainoksen kaltainen paketti, joka toimii samalla työterveystiimille infopakettina. Tämä koettiin melko hyvänä, mutta tämän rinnalle toivottiin lisäksi vielä parempaa ohjeistusta työterveystiimin käyttöön tulosten tulkinnasta. Erityisesti kaivattiin parempaa ymmärrystä siitä, mistä ja miten tulokset muodostuivat. Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että tästä olisi paljon apua myös asiakasyritysten kanssa toimiessa: mitä selkeämpi ja parempi ymmärrys työterveyshoitajalla itsellään kyselystä ja sen tulosten tulkinnasta on, sitä helpompi on myös vastata asiakkaan kysymyksiin. Myös Aistin tulosten potilastietojärjestelmään kirjaamiseen kaivattiin selkeitä ohjeita, jotka yhdenmuikaistaisivat kirjaamiskäytäntöjä.

Jatkossa, kun Aisti -kyselyn käyttö todennäköisesti lisääntyy, kirjallisten ohjeiden tarve korostuu entisestään. Haastatellut työterveyshoitajat toivoivat, että jatkossakin olisi olemassa jokin selkeä taho, jolta voisi tarvittaessa kysyä ja pyytää apua Aistin kanssa. Kriittisenä vaiheena pidettiin erityisesti tulosten tulkintaa ja näistä johtopäätösten vetämistä. Työterveyshoitajat kokivat, että apua tulisi olla saatavilla matalalla kynnyksellä ja riittävin resurssein, jotta prosessit pysyisivät sujuvina.

5.2.3 Aisti Healthin käytettävyys

Lähtökohtaisesti haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että Aisti -kyselyn käytettävyydessä oli vielä parannettavaa. Erityisesti Aistin käytön laajentuessa tulevaisuudessa käytettävyyden koettiin olevan isossa roolissa. Käytettävyyden haasteet liitettiin Aisti -kyselyn erillisyyteen potilastietojärjestelmästä sekä nykymuodossaan yritystason tulosten esitystapaan itse Aisti -ohjelmassa. Nykymuodossaan työterveyshoitajat kokivat, että Aistissa on liikaa leikkaa-liimaa-kopioi-toimintaa, sekä manuaalista kirjaamista, joka vie aikaa. Käsin tehtävän työn määrä mainittiin monessa kohtaa haastatteluja. Eri järjestelmien, eli Aisti -ohjelman sekä potilastietojärjestelmän, välillä hyppiminen koettiin myös aikaa vieväksi.

Aistin yksilötason tulosten esitystapa koettiin haastateltujen toimesta selkeänä ja informatiivisena. Yksilön tilanteesta sai helposti kokonaiskuvan. Yksilön tulosten vienti potilastietojärjestelmään koettiin hankalana ja vaativan paljon manuaalista kirjaamista työterveyshoitajalta. Yksilön henkilötunnus piti etsiä yhdestä paikasta, avata toisesta paikasta potilaskertomuksesta potilaan tiedot ja kolmannesta paikasta Aisti -ohjelmasta kyselyn palaute. Helpoimpana koettaisiin, jos kaikki tämä tieto siirtyisi suoraan potilastietojärjestelmään. Saatavilla olevien kirjallisten ohjeiden avulla työterveyshoitajat kokivat melko helppona löytää huolenpitoryhmäläiset ja ne tiedot ja vastaukset, jotka nostivat yksilön huolenpitoryhmään. Ydinasiat, joihin kunkin yksilön kohdalla oli tarpeen puuttua, koettiin olevan selkeästi esitetty ja nopeasti luettavissa. Tämän jälkeen oli melko helppoa kirjata tiedot potilastietojärjestelmään ja tarvittaessa kontaktoida asiakas. Kuitenkin tietojen tiivistäminen ja niiden kirjaaminen potilastietojärjestelmään jää toistaiseksi edelleen työterveyshoitajan varaan ja vastuulle. Tiedon siirtyminen nopeammin ja automaattisesti myös seuraavien vastaanottajien käytettäväksi koettiin tärkeäksi.

Ryhmä- ja yritystason tulokset tulevat tällä hetkellä Aisti -tiimin kautta raakadatana Excel-taulukossa. Taulukosta poimitaan yksilöt, jotka kontaktoidaan, mutta haastateltujen työterveyshoitajien kokemus oli, ettei ryhmätason tuloksista saanut taulukosta minkäänlaista käsitystä. Työterveyshoitajat kokivat, ettei heillä ollut valmiuksia käsitellä nykymuodossa esitettyä ryhmätason dataa. Aisti-tiimiltä saadut valmiit tulosten tulkinnat ja johdopäätökset koettiin erittäin hyvinä, mutta työterveyshoitajat toivoivat Aistin datan olevan helpommin tulkittavaa. Tämä koettiin käytettävyyden kannalta erittäin tärkeänä.

Aisti -kysely koettiin pääasiassa toimivana ja hyvänä työkaluna vähäiselläkin käyttökokemuksella. Erityisesti huolenpitoryhmäläisten seulominen Aistin avulla koettiin toimivaksi. Aisti -kysely kiinnittää huomion oikeisiin henkilöihin, eli niihin työntekijöihin, joilla

saattaa olla erilaista tuen tai terveydenhoidollista tarvetta. Aisti -kyselyn koettiin näin vapauttavan työterveyshoitajien aikaa. Nykytilanteessa, jossa Aisti-tiimi tuottaa työterveys-tiimille valmiin paketin yrityksen tuloksista, työterveyshoitajat kokivat analysointi- ja purkuvaiheen vievän yllättävän vähän aikaa työterveystiimiltä.

5.2.4 Ajankäyttö Aisti Healthissä

Aisti -kysely koettiin haastattelujen perusteella tehokkaaksi työvälineeksi, mutta kyselyn käyttötapa ja käytännön järjestelyt kyselyn ympärillä määrittävät paljonko työaikaa työterveyshoitajilla Aistin kanssa kuluu. Nykyinen käytäntö, jossa erillinen Aisti-tiimi huolehtii kyselyn aikataulutuksen asiakasyrityksen kanssa, kyselyjen avaamisen vastattavaksi sekä ryhmätason tulosten analysoimisen ja koostamisen valmiiksi esitykseksi työterveystiimin käyttöön, on koettu helpoksi ja nopeaksi ja yhtä helppokäyttöiseksi kuin aiemmat käytössä olevat kyselyt. Haastatellut työterveyshoitajat kuitenkin tiedostavat, että jatkossa Aistin käytön yleistyessä Aisti-tiimillä tuskin on samanlaisia resursseja huolehtia Aisti -kyselyistä näin kokonaisvaltaisesti. Työterveyshoitajat selvästi uskoivat Aistin olevan mahdollisesti nykyisiä toimintatapoja tehokkaampi työkalu, mutta he kokivat hankalaksi arvioida asiaa tässä vaiheessa.

Työaikaa kului erityisesti Aisti-kyselyn käyttöönoton alkuvaiheessa, kun selkeitä ja valmiita ohjeita Aistin käyttöön ei ollut. Työterveyshoitajilla oli myös epäselvyyttä siitä, mistä tietoa oli saatavilla. Kun ohjeet olivat löydettävissä, nopeutti tämä huomattavasti Aistin käyttöä. Ajankäyttöön koettiin liittyvän myös asiakasyrityksiin liittyvä haaste: yritykset saattavat haluta ottaa Aisti -kyselyn käyttöön lyhyelläkin varoitusajalla tai useampi yritys hyvinkin yhtäaikaaisesti, mikä aiheuttaa ajankäytöllisiä ja oman työn suunnitteluun liittyviä haasteita työterveyshoitajille. Työterveyshoitajat kokivat, että Aistin prosessikuvauksissa olisi hyvä olla kuvattuna tietyt aikamääreet, joiden sisällä eri vaiheet Aistin käytössä tulisi tapahtua, jotta oman työn suunnittelu olisi helpompaa. Näin olisi helpompi myös arvioida työn määrää ja kuormitusta, sekä arvioida työn määrää suhteessa laskutukseen. Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että oman työssäjaksamisen kannalta työn määrän edes osittainen ennakoitavuus oli tärkeää.

Haastatellut työterveyshoitajat pohtivat myös työajan riittävyttä jatkossa, jos Aistin käyttö laajenee valtaosaan asiakasyrityksistä. Suurin osa haastatelluista koki, että työaika ei tulisi riittämään nykytilanteessa, varsinkaan jos valtaosa Aisti -kyselyiden aloitus- ja tulosten analysointivastuusta siirtyy työterveystiimeille Aisti-tiimiltä. Työajan riittämättömyys liittyi haastateltujen työterveyshoitajien vastauksissa nimenomaan Aistin käytet-

tävyysaasteisiin sekä ryhmätason tulosten analysointiin sekä tulosten esittelyyn. Työstövaihe sekä purkutilaisuuksien jälkeinen työ koettiin aikaa vieväksi, eikä nykytilanteessa tähän nähty olevan mahdollisuuksia. Mikäli Aistin käyttö lisääntyisi merkittävästi, kokivat haastatellut työterveyshoitajat muun työterveyshoitajan työn kärsivän selvästi. Työterveyshoitajien työn koettiin olevan ”silppuista palapeliä”, jonka täytyisi joko yhdistyä osaksi Aisti -prosessia tai siirtyä työterveyshoitajilta pois, jotta työaika riittäisi kaikkeen nykytyöhön Aistin lisäksi. Työterveyshoitajat kokivat, että Aistista pitäisi tulla osa Aavan työterveyden ydinprosesseja ja kaikki muut työterveyden prosessit tulisi hioa niin, että Aisti olisi kaiken organisaatiotoiminnan keskiössä. Näin Aistin käytölle varmistettaisiin riittävästi aikaa. Työterveyshuollon yritysten vuosikelloissa näkyisi jatkossa myös selkeästi Aisti osana työterveyden prosesseja.

Haastatellut työterveyshoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että Aistin tulisi tullessaan selkeästi korvata jotakin tai joitakin vanhoja toimintatapoja, kyselyitä ja/tai ohjelmia, jotta välttyttäisiin työmäärän kasvulta ja päällekkäiseltä työltä. Näin myös mielekkyys Aistin käytössä säilyisi. Aistin käytön opettelu vie työterveyshoitajien mukaan alussa oman aikansa ja vaivansa, mutta käytön muuttuessa toistojen myötä sujuvammaksi tulee Aisti todennäköisesti nopeuttamaan työn tekemistä nykytilanteeseen verraten. Opetteluvaiheessa Aisti -työkalun koettiin lisänneen työhön liittyvää stressiä, mutta haastatellut työterveyshoitajat kokivat sen Aistista saatavien hyötyjen arvoiseksi. Aistin kohdalla koettiin hyväksi katsoa pidemmän aikavälin hyötyjä oman työn kannalta.

5.2.5 Aisti Healthin käytön kirjaaminen ja laskutus

Haastatellut työterveyshoitajat kertoivat, etteivät olleet saaneet minkäänlaisia kirjaamisohjeita Aistin tulosten suhteen. Jokainen työterveyshoitajista oli kehittänyt oman tavan kirjata yksilötulokset potilaskertomukseen ja yrityksen teksteihin. Tähän kului työaika, ja yhteneväiset kirjaamisohjeet ja -käytännöt koettiin tarpeellisina. Työterveyshoitajille ei ollut selkeää mihin ja mitä Aistista tai sen tuloksista voi kirjata, mutta kokivat yksilötasolla Aistin nostavan selkeästi esiin tärkeimmät ydinasiat, jotka ovat merkityksellisiä yksilön kannalta. Tämä helpotti yksilötason kirjaamista. Työterveyshoitajat kuitenkin kokivat, että potilaskertomukseen joutui helposti kirjaamaan hyvinkin pitkästi Aisti -kyselyn tulokset, jotta ne olisivat helposti käytettävissä esimerkiksi työterveyslääkärin vastaanotolla. Tämän vuoksi toiveissa olisi Aisti -kyselyn tuottama valmis yhteenveto, jonka voisi liittää tai kopioida sellaisenaan henkilön potilaskertomukseen, tai joka parhaassa tapauksessa siirtyisi sinne automaattisesti. Tämä säästäisi myös työterveyshoitajan työaika niissä tapauksissa, kun henkilöllä ei ole tarvetta tulla lainkaan työterveyshoitajan vastaanotolle, vaan hän ohjautuu suoraan jollekulle toiselle vastaanottajalle. Näin kuitenkin varmistuisi,

että kyselyn tuloksia voitaisiin hyödyntää, eikä vastaanottotilanteessa tarvitsisi aloittaa henkilön kanssa esitietojen ja tilanteen kartoituksen suhteen alusta.

Laskutuksen suhteen haastatellut työterveyshoitajat toivat selkeästi esille toivetilan, ettei työterveyshoitaja joutuisi itse pohtimaan miten paljon Aisti -kysely tulee asiakkaalle maksamaan. Työterveyshoitajat toivoivat, että hinnoitteluun olisi olemassa jokin hyvin selkeä raami sen sijaan, että yksittäiset työterveyshoitajat joutuisivat miettimään jokaista pienempää osaa Aisti -prosessista ja siihen kuluvaan aikaa, ja laskemaan asiakkaalle kokonaiskustannuksia. Näin varmistettaisiin myös tasalaatuisuus hinnoittelussa. Itse Aisti -kyselyllä ymmärrettävästi oli työterveyshoitajien mielestä kiinteä hinta, mutta kokonaiskustannuksista valtaosan vie jatkossa työterveystiimin työ.

5.2.6 Käyttökohteet Aisti Healthille

Haastattelujen aikana työterveyshoitajat toivat esille niitä osa-alueita työterveyshoitajan työssä ja työterveydessä, joihin Aisti -kyselyä voitaisiin heidän kokemuksensa pohjalta hyödyntää. Lähtökohtaisesti Aisti -kyselyn koettiin soveltuvan apuvälineeksi valtaosaan työterveyshoitajan perustyöstä, erityisesti mikäli käytettävyyteen liittyviä haasteita saadaan kehitystyön myötä ratkottua.

Terveystarkastusten osalta työterveyshoitajat kokivat, että Aisti -kysely soveltuisi erittäin hyvin sekä työhöntulo- että ikäryhmätarkastuksiin esikyselynä. Vapaaehtoisissa tarkastuksissa Aisti -kysely voisi toimia seulovana kyselynä, jonka tulosten perusteella kyselyyn vastannut henkilö joko ohjautuisi työterveyshoitajan terveystarkastukseen tai vaihtoehtoisesti jonkin toisen ammattihenkilön tai asiantuntijan vastaanotolle, mikäli kyselyn tulokset osoittaisivat tälle tarvetta. Mikäli henkilön vastaukset eivät antaisi aiheutta huoleen tai toimenpiteille, ei terveystarkastusta tällöin olisi välttämätöntä tehdä lainkaan. Haastatellut työterveyshoitajat nostivat esille ajatuksen siitä, että asiakasyritys voisi ottaa jokaiselle uudelle työntekijälle lisenssin Aisti -kyselyyn heti työsuhteen alussa, jotta kysely voitaisiin toteuttaa osana työhöntulotarkastusta tai nimenomaan tapana arvioida työhöntulotarkastuksen tarpeellisuutta.

Ikäryhmätarkastusten suhteen haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että Aisti -kysely voisi korvata tietyille ikäryhmille tehtävät vapaaehtoiset terveystarkastukset. Sen sijaan, että henkilö kutsuttaisiin tarkastukseen tietyin väliajoin (useimmiten esimerkiksi 40-, 45-, 50-vuotiaana ja niin edelleen), lähetettäisiin Aisti -kysely kaikille yrityksen työntekijöille

esimerkiksi kahden tai kolmen vuoden välein. Kyselyn pohjalta huolenpitoryhmään nousevat työntekijät kutsuttaisiin edelleen terveystarkastukseen. Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että tehtyjen terveystarkastusten vaikuttavuus parantuisi näin toteutettuna.

Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että myös lakisääteisiin alku- ja määräaikaistarkastuksiin voitaisiin hyödyntää Aisti -kyselyä. Kysely toimisi näissä tilanteissa esikyselyn tavoin, jota täydentäisi vielä työterveyshoitajan terveystarkastus. Lakisääteisten tarkastusten osalta esille nousi selkeä tarve kuitenkin lisätä Aisti -kyselyn työhön liittyviä kysymyksiä sekä mahdollisuus räätälöidä kysymyksiä asiakasyrityksen toimialan ja tarpeiden mukaisesti. Mikäli kyselyä ei ole mahdollista räätälöidä ja tiivistää, saattaa tämä vaikuttaa osan yritysten halukkuuteen käyttää Aistia sekä työntekijöiden motivaatioon vastata kyselyyn. Haastateltujen työterveyshoitajien kokemus oli, että erityisesti muiden kuin asiantuntija- ja tietotyön tekijät vastasivat heikommin laajoihin tai aikaa vieviin esi- ja terveystarkastuksiin. Kuitenkin työterveyshoitajien kokemus oli, että Aisti soveltuisi käytettäväksi kaiken kokoisiin yrityksiin ja yksinyrittäjille, joilla myös oli toivottavana ajoittain käydä terveystarkastuksessa. Aisti -kyselyn avulla työterveyshoitajat kokivat, että myös yrittäjille oli mahdollisuutta tarjota kokonaisvaltaisempi lähestymistapa terveystarkastukseen ja jatkosuunnitelmiin kuin perinteisemmällä menetelmällä tehdyssä terveystarkastuksessa.

Työterveyshoitajat kokivat myös, että jatkossa jos Aistiin olisi mahdollista lisätä kysymyksiä työssä esiintyvistä altisteista, toimisi se myös työkaluna työterveyshoitajalle seuloa esimerkiksi melutyöntekijät vastanneiden joukosta. Samalla tavalla työterveyshoitaja voisi seuloa vastanneiden joukosta vaikkapa kaikki tuki- ja liikuntaelinongelmia raportoineet työntekijät, jolloin heitä varten voitaisiin räätälöidä esimerkiksi työfysioterapeutin ergonomiohjausta tai muuta ryhmä- tai yksilömuotoista tukea.

Haastattelujen aikana nousi esille myös työterveyshoitajien kokemukset erityisesti COVID-19-pandemian aikana lisääntyneistä etävastaanotoista ja etänä tehtävistä terveystarkastuksista. Työterveyshoitajat kokivat, että paljon tietoa antava esikysely kuten Aisti sopi erityisen hyvin etänä tehtäviin terveystarkastuksiin, jolloin esikysely antoi mahdollisuuden keskittyä tarkastuksen aikana juuri kyselyssä esille nousseisiin osa-alueisiin.

Työpaikkaselvitysten osalta haastatellut työterveyshoitajat uskoivat, että Aisti -kyselystä voisi saada hyvää esi- ja lisätietoa työpaikkaselvityksen avuksi. Lisäksi, jos Aisti -kyselyssä olisi mahdollisuus suodattaa tuloksia esimerkiksi tietyn osaston tai vastaajaryhmän osalta, voisi myös työpaikkaselvityksiä ja jatkotoimenpiteitä suunnata paremmin yrityk-

sen tarpeita vastaaviksi. Haastatellut työterveyshoitajat eivät olleet toistaiseksi käyttäneet tai hyödyntäneet Aisti -kyselyä työpaikkaselvitysten osana, mutta odottivat mielenkiinnolla sen tuomia mahdollisuuksia myös tässä. Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että Aisti -dataa voisi helposti hyödyntää myös toimintasuunnitelmapalaverissa sekä ohjausryhmätapaamisissa.

5.2.7 Asiakasnäkökulma

Haastatellut työterveyshoitajat toivat esille joitakin palautteita ja näkökulmia, joita asiakasyritykset olivat Aistista heille viestittäneet. Asiakasyritykset olivat kokeneet eri kieliversiot Aistista hyvänä, jolloin yksittäinen vastaaja pystyi helposti valitsemaan itselle parhaiten soveltuvan kielen suomen, ruotsin ja englannin väliltä. Asiakasyritykset olivat myös kokeneet Aistin modernina vaihtoehtona aiemmille terveystarkastuksille. Ylipäätään työterveyshoitajien kokemus oli, että asiakasyritykset olivat aina kiinnostuneita, kun työterveyshuollolla on mahdollisuus tarjota jotakin uudenlaista tai uutta tapaa toteuttaa työterveyttä. Haasteena haastatellut työterveyshoitajat näkivät hinnoittelun erityisesti pienten yritysten kannalta: usein mitä pienemmästä yrityksestä on kyse, sitä enemmän Aistin hinta ratkaisee yrityksen päätöksessä ottaako Aistia käyttöön vai ei.

5.2.8 Aisti Healthin tulosten tulkinta

Kaikissa haastatteluissa yhtenä suurimpana haasteena Aisti -työkalun osalta tuotiin esille ryhmätason tulosten tulkinta. Työterveyshoitajat kokivat, ettei heidän oma osaamisensa eikä Aisti -työkalun tuottama, heille näkyvä data, ollut riittävää tulkita kyselyn ryhmätason tuloksia ilman Aisti-tiimin apua, eikä riittävää ohjeistusta ollut olemassa tulosten tulkinnan avuksi. Sen sijaan yksilötasolla tulokset olivat selkeitä ja hyvin ymmärrettävissä, ja niiden pohjalta työterveyshoitajat kokivat melko helpoksi suunnitella jatkotoimia yksilön kohdalla.

Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että niiden kyselyiden osalta, jotka heillä olivat tähän mennessä olleet, oli Aisti-tiimin apu ryhmätason tulosten tulkinnassa ollut välttämätöntä. Kun kokemusta Aisti -kyselyistä oli työterveyshoitajille kertynyt vasta vähän, ei myöskään kokemusta tulosten tulkinnasta juuri ollut. Aisti-tiimin avuttua tuloksia ja niiden merkityksiä, kokivat työterveyshoitajat tulokset helposti ymmärrettäviksi. Työterveyshoitajat kokivat, että jatkossa käyttökokemuksen kertyessä useammista kyselyistä, olisi myös tulosten lukutaito kehittynyt. Haastatellut työterveyshoitajat kokivat silti, että myös jatkossa olisi hyödyllistä ja tärkeää mikäli Aisti-tiimistä olisi edelleen tarvittaessa joku tu-

kemassa ja antamassa näkemyksiä tuloksista. Työterveystiimin tekemän itsenäisen tulkintatyön tukena tulisi kuitenkin tämän lisäksi olla välttämättä kirjalliset tulkintaohjeet, joita ei tällä hetkellä työterveyshoitajilla ollut saatavilla.

Nykytilanteessa työterveyshoitajilla ei ollut kokemusta ryhmätason tulosten tulkinnasta, vaan Aisti-tiimi tuotti työterveystiimille raportin ryhmätason tuloksista. Aisti-tiimin tuottamat raportit koettiin selkeinä ja helposti ymmärrettävinä, mutta työterveyshoitajille ei ollut näkemystä itse raporttien tuottamisen vaikeuteen tai helppouteen. Haastatelluilla työterveyshoitajilla ei tähän mennessä ollut ollut kosketusta Aistin tuottamaan ryhmätason raakadataan. Työterveyshoitajat kokivat, että Aisti oli työkaluna niin omanlaisensa, että tämä teki tulosten tulkitsemisesta myös haasteellista. Työterveyshoitajat kokivat, etteivät he tieneet millä tavoin ja mistä tulokset muodostuivat. Edellytyksenä tulosten luotettavalle tulkinnalle oli ymmärrys siitä, mistä tieto muodostuu ja koostuu.

Haastatellut työterveyshoitajat toivoivat ryhmätason tulkintaa varten selkeitä ja kirjallisia ohjeita siihen, mistä erilaiset klusterit muodostuivat ja mitä niiden taustalla oli. Tulosten analysoinnin ja tähän liittyvien prosessien tulisi kuitenkin työterveyshoitajien näkemyksen mukaan olla mahdollisimman helppoja ja sujuvia: esimerkiksi lukujen syöttämiselle tai erilaisten Excel-taulukoiden laatimiselle alusta loppuun ei työterveyshoitajien mielestä ollut ajallisesti tai taidollisesti edellytyksiä. Nykytilanteessa työterveyshoitajien käsitys oli, että ryhmätason tulosten saaminen kyselystä esille vaati käsityötä ja aikaa. Mikäli työterveystiimin tulisi alkaa tulkita Aistin nykytilanteessa ja kehitysvaiheessa ryhmätason tuloksia raakadatasta, koettiin tulosten luotettavuus kyseenalaiseksi ja tulkinnan jäävän köyhäksi yrityksen näkökulmasta.

Haastatellut työterveyshoitajat esittivät selkeän toiveen siitä, että jatkossa Aistin käytön laajentuessa yhä useampiin yrityksiin, tulisi Aisti -työkalun itse tuottaa automaattisesti ryhmätason tulokset työterveystiimin käytettäväksi sellaisessa muodossa, josta tulosten analysointia ja tulkintaa voidaan työterveystiimin voimin tehdä luotettavasti. Aistin tulisi tuottaa mahdollisimman valmista dataa, jotta tulosten tulkinnassa ei tulisi virheitä. Kyselyn tulokset tulisi myös olla helposti ymmärrettävissä, eli olisi nähtävillä mistä mikin tulos muodostuu. Haastatellut työterveyshoitajat kokivat vahvasti, että tulosten tulkinta kuuluu yrityksen omalle työterveystiimille, jossa paras tieto ja ymmärrys yrityksen tilanteesta ja taustoista on.

Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että Aistin sujuvan käytön ja tulosten luotettavan tulkinnan ehtona on Aistin toistuva ja säännöllinen käyttö osana työtä, jotta taidot pysyisivät yllä, sekä riittävä aika Aistin opetteluun ja prosessien läpiviemiseen. Aisti -työkalun

tulisi myös automaattisesti tuottaa ryhmätason tuloksista jonkinlaista dataa työterveystiimille, josta johtopäätöksiä ja toimenpidesuosituksia voitaisiin vetää. Mikäli jatkossakin Aisti tuottaa ryhmätason tuloksia ainoastaan Aisti-tiimille, jonka vastuulla tulosten analysointi on, ei työterveystiimillä ole mahdollisuuksia itsenäisesti hyödyntää Aistia laajassa mittakaavassa.

5.2.9 Työnjako ja roolit työterveyshuoltotiimin ja Aisti-tiimin välillä

Haastatellut työterveyshoitajat kertoivat, että nykytilanteessa Aisti-tiimi avaa kyselyt asiakkaalle, tuottaa raakadatasta ryhmätason tulokset ja tulkinnat valmiissa muodossa työterveystiimille sekä suunnittelee erilaiset valmennuspolut, joita asiakasyritykselle tarjotaan tulosten perusteella. Työterveystiimille jää nykytilanteessa huolenpitoryhmäläisten kontaktointi ja yksilötason toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus eri ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Työterveyshoitaja myös toimi työterveystiimin suuntaan tiedonantajana Aisti -kyselystä ja välikätenä Aisti-tiimin ja työterveystiimin välillä. Johtopäätösten veto tuloksista tehdään yhteistyössä työterveystiimin ja Aisti-tiimin kesken, samoin kuin toimenpidesuosituksen laatiminen. Valmennukset toteutetaan nykytilanteessa Aisti-tiimin kautta.

Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että yhteistyö Aisti-tiimin kanssa oli sujuvaa, helppoa ja kaikin puolin myönteistä. Riippuen tilanteesta Aisti-tiimin ja työterveystiimin roolit vaihtelivat jonkin verran esimerkiksi yritysasiakkaan kontaktoimisen suhteen, mutta Aisti-tiimin vastuulle jäi kyselyjen aikataulutus ja avaaminen asiakkaalle. Työterveystiimi sopi Aisti-tiimin kanssa yhteisen palaveriajan, jossa käytiin läpi yrityksen tuloksia ennen niiden esittelyä asiakkaalle. Aisti-tiimi oli tähän mennessä sopinut palautetilaisuuden ajankohdan asiakkaan kanssa.

Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että työterveystiimi pystyisi itse suunnittelemaan ja toteuttamaan myös ryhmätasoisesti tarvittavia jatkotoimia ilmankin Aisti-tiimiä. Työterveyshoitajat kokivat, että Aisti-tiimistä olisi kuitenkin suurta apua erityisesti erilaisten ryhmätasoisien toimenpide-ehdotusten konseptoisissa ja valmiiden, tarpeen mukaan muokattavien sapluunoiden laatimisessa, joita voitaisiin hyödyntää monessa eri yrityksessä. Toimenpidesuosituksen tuottaminen joka yrityksen ja kyselyn kohdalla uudestaan koettiin kuormittavana ja aikaa vievänä. Työterveyshoitajat kokivat, että Aisti-tiimi ja työterveystiimi voisivat tehdä yhteistyötä toimenpidesuosituksen räätälöimisessä yritysten tarpeisiin. Erityisesti isoissa yrityksissä, joissa Aistin tulokset eivät ole yksiselitteisiä ja jossa on tarpeellista tehdä yksilöityjä jatkosuunnitelmia, Aisti-tiimin mukanaolo koettiin tarpeelliseksi. Lähtökohtaisesti työterveyshoitajat kuitenkin kokivat, että työterveystiimi

pystyisi viemään Aisti -prosessin alusta loppuun ilman Aisti-tiimiä, mutta erityisesti tulosten tulkintavaiheessa Aisti-tiimin apu saattaisi tulla tarpeeseen. Työterveyshoitajat kokivat, että saattaisi jopa olla helpointa hoitaa Aisti -prosessi työterveystiimivetoisesti, sillä Aistin avulla saadaan tärkeää tietoa työterveystiimille ja tuloksia osataan peilata ja suhteuttaa jo tiimillä valmiiksi olevaan tietoon yrityksestä. Työterveyshoitajat kokivat, että jos Aisti -kyselyn vetovastuu olisi työterveystiimeillä, toisi tämä myös enemmän työn ja työ määrän hallinnan tunnetta työterveyshoitajille. Tieto siitä, että apua olisi saatavilla, kun sitä tarvitaan, koettiin tärkeäksi.

Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että Aisti -työkalun käyttö korosti työterveystiimin moniammatillista yhteistyötä. Työterveystiimille tuli enemmän yhteistä pohdintaa ja vuoropuhelua tiimin kesken sekä erinäköisten kuormitustekijöiden yhteistä pohdintaa. Työterveyslääkäri otti tehdyissä kyselyissä erityisesti kantaa terveydellisiin seikkoihin ja työfysioterapeutti ja työpsykologi omiin erikoisaloihinsa, mutta työterveystiimi teki korostuneesti yhteistyötä tulosten analysoimisessa ja tulkinnassa. Kuitenkin haastatteluissa kävi ilmi, että työterveyshoitajien vastuulle jäi moni tehtävä Aistin työstämisessä ja jatkotoimenpiteissä, mikä oli työterveyshoitajille totuttu rooli.

Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, ettei tulosten analysointi- ja tulkintavaiheessa korostunut niinkään työterveystiimin yksittäisen jäsenen rooli vaan erityisesti tiimin yhteistyö. Jokaisella työterveystiimin jäsenellä oli kertynyttä tietoa esimerkiksi yksilövastaanotoilta, jota hyödynnettiin analysointivaiheessa ja mietittäessä mitkä seikat voisivat selittää tuloksia. Työterveyshoitajat toivat haastatteluissa esille esimerkkejä, joissa työterveystiimillä oli jo valmiiksi tietoa tietyn ryhmän haasteista, mikä puolestaan selitti ja avasi Aisti -kyselyn tuloksia. Esille nousi selkeästi työterveyshoitajien kokemus työterveystiimin välttämättömyydestä tulosten analysointi- ja esittelyvaiheessa yritykselle: tunteehan työterveyshoitaja ja työterveystiimi yrityksen, sen toiminnan, työntekijät, yrityksen haasteet ja ongelmat sekä vahvuudet. Aisti-tiimillä ei ollut työterveyshoitajien kokemuksen mukaan samalla tavalla tietoa yrityksen taustoista.

Jatkossa, mikäli ei ole olemassa tarkkaa tietoa siitä, kuinka paljon Aisti -kysely tulee maksamaan yrityksille, kokivat työterveyshoitajat Aisti-tiimin roolin kustannusten arvioimisessa tärkeäksi. Kyselyn avaamisen tekninen puoli oli työterveyshoitajille vielä epäselvää, mutta haastatteluissa nousi toivetilaksi tämän helppous tai vaihtoehtoisesti kyselyjen avaamisen jääminen Aisti-tiimille. Myös, mikäli Aisti -työkalu ei jatkossa tuota valmista ryhmätason dataa helposti ymmärrettävässä muodossa, on Aisti-tiimin tulkinta-apu tässä välttämätöntä. Vaikka Aisti -työkalu kehittyisi ryhmätason tulosten tuottamisessa, on jatkossakin työterveyshoitajien näkemyksen mukaan ainakin ajoittain tarpeen

saada apua Aisti-tiimiltä tulosten tulkintavaiheessa sekä yksilöityjen jatko- ja toimenpide-ehdotusten laadinnassa.

5.2.10 Aisti Healthin kehityskohteet ja –ideat

Haastattelujen aikana nousi esille useita kehitysehdotuksia ja -ideoita Aistin jatkokehitystä ajatellen työterveyshoitajien näkökulmasta. Nämä liittyivät erityisesti käytettävyyteen, mutta myös käsin tehtävän työn määrän vähentymiseen, Aistin ja potilastietojärjestelmän välisen keskustelun parantumiseen, ryhmätason tulkintaan ja valmiiden materiaalien tuottamiseen.

Haastatteluissa nousi esille toive taustatietojen ja vastaajan työnkuvan laajemmasta selvittämisestä kyselyssä, esimerkiksi henkilön ammatti ja milloin oli aloittanut työssä sekä työn altisteet. Myös kyselyn räätälöiminen ja muokattavuus nousi esille kehitystoiveena, eli työterveyshoitaja voisi muokata kyselyä ja poistaa tai lisätä kyselyn osioita tarpeen mukaan. Nykyisellään Aistin muokkaamisen rajoitteet koettiin negatiivisena. Työterveyshoitajat kokivat, että Aisti -kysely palvelisi paremmin erilaisia asiakkuuksia, jos sitä olisi mahdollisuus tiivistää ja napakoittaa, esimerkiksi kohdistamalla kysymykset ainoastaan työhön, sen altisteisiin sekä henkilön elintapoihin ja terveydentilaan. Työterveyshoitajat näkivät Aistin menestymisen ja laajan käytön kannalta kriittisenä, että sen käyttöä ei koettaisi liian raskaaksi tai kyselyä liian laajaksi, jonka vuoksi muokattavuuden tärkeys korostui.

Haastatteluissa mainittiin kehityskohteena vapaan tekstin mahdollisuus lisäselitykseksi joihinkin kyselyn kohtiin, jolloin tietyt ”punaiselle” nousseet vastaukset voisi ohittaa tarvittaessa. Näitä voisivat olla vaikkapa liikukumattomuutta selittävä paranemassa oleva urheiluvamma tai kahden vuoden päässä henkilön arvioimaa pärjäämättömyyttä nykytyössä selittävä piakkoin lähestyvä eläkeikä. Tämä säästäisi myös työterveyshoitajien työaikaa, kun jokaista huolenpitoryhmäläistä ei välttämättä olisikaan tarpeellista kontaktoida lisätietojen valossa.

Työterveyshoitajat toivoivat haastatteluissa mahdollisuutta saada Aistista esimerkiksi sähköpostiin herätteitä, kun uusia vastauksia olisi tullut kyselyyn. Työterveyshoitajat kokivat, että nykyisellä työmäärällä oli mahdotonta muistaa ja käydä itse tarkistamassa mahdollisia uusia tuloksia Aistista, mutta herätteiden avulla työtä voisi kalenteroida paremmin ja kontaktoida vastanneita mahdollisimman reaaliaikaisesti ja työtä jaksottaen. Vielä paremmaksi koettaisiin, jos heräte tulisi myös potilastietojärjestelmään, ja samalla kyselyn tulokset siirtyisivät potilastietojärjestelmään esimerkiksi liitetiedostona. Tämä

säästäisi työterveyshoitajilta kirjaamiseen kuluvaan aikaan, sekä kahden eri järjestelmän välillä toimimisen vaivan. Työterveyshoitajat pystyisivät samalla, kun kävisivät läpi Aisti-kyselyn tulokset, katsoa henkilön historian potilaskertomuksesta ja varmistaa oliko henkilöön tarvetta olla yhteydessä Aistin tulosten perusteella.

Isona kehityskohteena koettiin jo aiemmin mainittu ryhmätason tulokset ja niiden esitystapa. Haastatellut työterveyshoitajat kokivat välttämättömänä, että Aisti -työkalu tuottaisi valmiiksi työterveystiimin käyttöön helposti tulkittavissa olevaa ryhmätason dataa, jota voitaisiin lisäksi suodattaa tiettyjen yrityksen osastojen tai kustannuspaikkojen mukaan. Osastokohtaisten tulosten saatavuus toisi lisää konkreettista hyötyä yritykselle ja kohdennettumpia toimenpide-ehdotuksia työterveystiimin taholta. Tulokset tulisi olla saatavilla Aistista valmiiseen esitysmuotoon, kuten Power Pointiksi tai pdf-muotoon. Työterveyshoitajat kokivat hyvin tärkeänä, että Aistin tuottama materiaali olisi myös visuaalisesti näyttävää ja kestäisi nykypäivän laatustandardit. Aisti -ohjelman tuottamaa materiaalia ei myöskään tulisi pystyä juurikaan enää muokkaamaan työterveystiimissä, jotta välttyttäisiin virheiltilä tuloksissa tai niiden tulkinnoissa. Mitä enemmän käsityötä tähän prosessin vaiheeseen vaaditaan, sitä helpommin syntyy myös virheitä. Työterveyshoitajat tunnistivat, että Aava-tasoisesti työterveyshoitajissa on hyvin eritasoisista osaamista esimerkiksi Excelien tai erilaisten muiden ohjelmien käytössä, joten mahdollisimman valmiin, helpon ja näppärän käytön tulisi olla Aistin kehityksen keskiössä. Tässä myös korostuu Aisti -työkalun itse tuottaman materiaalin laadun tärkeys, jotta tasalaatuisuus asiakkaille säilyy. Haastattelussa työterveyshoitajat totesivat, että vaikka Aistin tuottama data olisi kuinka hyvää, datan esitysmuoto ja -tapa joko vahvistaa tai heikentää sen uskottavuutta.

5.3 Työterveyshoitajien rooli ja sen muutokset Aisti Healthin myötä

Haastatellut työterveyshoitajat tunnistivat työterveyshoitajan työhön liittyvän pitkälti toiminnan koordinoimiseen ja prosessien sujuvuuteen liittyviä rooleja. Jo ennen Aisti -kyselyä työterveyshoitaja oli kaikissa työterveyden perusprosesseissa mukana joko koordinoimassa toimintaa (kuten työpaikkaselvitysten sopiminen, aikatauluttaminen ja raportoinnista vastaaminen) tai yhteyshenkilönä työterveystiimin eri jäsenten tai työterveystiimin ja asiakasyritysten välillä. Työterveyshoitajien näkemys oli, että työterveyshoitaja on usein kaiken keskiössä ja pitelee työterveyden eri prosessien lankoja käsissään. Työterveyshoitajat kokivat, että vastuu työterveyden prosessien sujumisesta oli pääasiallisesti työterveyshoitajilla. Tämän varmistamiseksi työterveyshoitajien tuli osata suunnitella ja aikatauluttaa omaa työtään. Aisti -kyselyn koettiin tuovan uutta näkemystä myös työterveyshoitajien omaan työhön ja parantavan työterveyshoitajan mahdollisuuksia huomata

tukea tai apua tarvitsevat yksilöt sekä ryhmät yrityksessä. Aistin tuomat vaikutukset työterveyshoitajan rooliin eivät olleet tässä vaiheessa vielä kovin selkeitä, mutta työterveyshoitajat pystyivät kuitenkin esittämään joitakin huomioita mahdollisista muutoksista ja rooleista, joita Aisti voisi mukanaan tuoda. Aisti -kysely ei suoranaisesti muuttanut työterveyshoitajien roolia haastateltujen työterveyshoitajien kokemuksen mukaan, mutta sen sijaan se osaltaan vahvisti aiempia rooleja sekä toi yhä paremmin esille työterveyshoitajien asiantuntijuutta asiakasyrityksistä. Aisti -kyselyn koettiin vahvistavan ja tuovan mukanaan neljä roolia: *koordinaattori*, *vastuunkantaja*, *tiedonvälittäjä* ja *asiantuntija*.

Koordinaattorin rooli liittyy Aisti -prosessin eri vaiheisiin ja niiden koordinoimiseen yhteistyössä Aisti-tiimin, asiakasyrityksen, työterveystiimin ja mahdollisesti yrityksen asiakkuuspäällikön kanssa. Työterveyshoitajan vastuulle jäi myös koordinoida oman moniammatillisen työterveystiimin kanssa esimerkiksi yhteiset palaverit, joissa yrityksen tuloksia analysoitiin ja pohdittiin. Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että *koordinaattorin* rooli on työterveyshoitajan ydinrooli. Työterveyshoitajat eivät myöskään olleet valmiita luovuttamaan *koordinaattorin* roolia muille työterveystiimin jäsenille.

Vastuunkantajan rooli liittyy ja kietoutuu paljon *koordinaattorin* rooliin. Haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että iso osa Aisti -prosessien läpiviemisestä jäi heidän vastuulleen. Esimerkiksi yrityksen työntekijöiden yksilövastaukset ja niiden läpikäyminen oli työterveyshoitajan vastuulla, vaikka jatkotoimenpiteistä saatettiin käydä keskustelua moniammatillisesti. Myös työterveystiimin yhteiset palaverit Aistin tulosten analysoimiseksi jäivät työterveyshoitajan organisoitavaksi. Monet käytännön asiat Aistin ympärillä koettiin jäävän työterveyshoitajan vastuulle. Yleisesti työterveyshoitajat kokivat, että moni asia yleisesti työterveyshuollossa jäisi tekemättä, ellei työterveyshoitaja olisi huolehtimassa niiden toteutumisesta. Tämän saman koettiin pätevän myös Aistiin.

Tiedonvälittäjän rooli liittyy selkeästi myös koordinaattorin rooliin, mutta korostaa tiedon kulkua eri osapuolille työterveyshoitajan kautta. Esimerkiksi Aisti -kyselyyn liittyviin kysymyksiin ja tiedusteluihin vastaaminen sekä asiakasyrityksen että työterveystiimin suuntaan, tai kysymysten ohjaaminen Aisti-tiimille, koettiin jäävän työterveyshoitajan vastuulle. Prosessin eri vaiheiden aikataulujen sekä sovituista jatkotoimenpiteistä tiedottaminen koettiin olevan työterveyshoitajan tehtävä.

Asiantuntijan rooli koettiin merkitykselliseksi haastattelujen perusteella. Vaikka jo ennen Aisti -työkälyä on ollut tiedossa, että työterveyshoitajilla on erinomainen kokonaiskäsitys omien asiakasyritystensä tilanteesta, kokivat työterveyshoitajat Aisti -kyselyn korostavan

tätä roolia tulosten analysointivaiheessa. Työterveyshoitajat kokivat, että heillä oli työterveystiimissä paras kokonais käsitys yrityksen työntekijöistä ja työkykyyn ja -hyvinvointiin vaikuttavista taustatekijöistä yksilövastaanottojen ja työpaikkaselvitysten kautta. Muut työterveystiimin jäsenet tapaavat usein yksilöasiakkaita vain tiettyjen teemojen tiimoilta, kuten tuki- ja liikuntaelinongelmien, univaikeuksien tai tiettyjen sairauksien tai oireiden tiimoilta. Työterveyshoitaja on usein ainoa ammattilainen, jolla on kokonais käsitys henkilön tilanteesta. Aistin tuloksia analysoitaessa ja pyrittäessä ymmärtämään tekijöitä tiettyjen tulosten taustalla, on tämä kokonais näkemys kallisarvoista sekä työterveystiimille että asiakasyritykselle. Samalla Aisti -kysely syventää entisestään työterveyshoitajan organisaatiotuntemusta. Aisti -työkalu antaa työterveystiimille uusia näkökulmia siihen, mitä työterveyshuolto voi tarjota asiakasyritykselle.

5.4 Asenteet ja suhtautuminen Aisti Healthiin työterveyshoitajien kokemana

Tätä tutkimusta varten haastatellut työterveyshoitajat olivat osa niitä harvoja Aavan työterveyshoitajista, jotka olivat päässeet käyttämään Aisti -työkalua omissa asiakasyrityksissään Aistin pilotoinnin merkeissä. Kaikki haastatellut työterveyshoitajat kokivat lähtökohtaisesti uudet digitaaliset työkalut mahdollisuuksina kehittää omaa työtään eteenpäin ja tarjota asiakkaille jotakin uutta tai uudenlaisen tavan toteuttaa vanhaa. Tässä tutkimuksessa haastatellut työterveyshoitajat eivät välttämättä edusta täysin objektiivisesti Aavan työterveyshoitajien kokonaisuutta, joten haastattelujen ja tämän tutkimuksen perusteella ei voi vetää suoria johtopäätöksiä Aavan työterveyshoitajien yleisemmästä asenteesta uusia sähköisiä työkaluja ja niiden käyttöönottoa kohtaan.

Haastattelujen pohjalta nousi esille kahdenlaista asennoitumista Aistia kohtaan: myönteinen, mahdollisuuksia näkevä asenne, joka haastatelluilla työterveyshoitajilla oli, sekä negatiivinen, uhkakuvia näkevä asennoituminen, jonka koettiin olevan mahdollinen Aistin käytön laajentuessa.

Myönteiseen asennoitumiseen kuuluu odottavainen mieliala, jossa katsotaan optimistisesti tulevaan ja odotetaan mielenkiinnolla, minkälaiseksi työkaluksi Aisti lopulta muotoutuu. Lähtökohtaisesti Aistin odotetaan olevan toimiva työkalu, siitä ollaan innoissaan, ja Aistin tuloon suhtaudutaan myös kiitollisesti, omaa työtä helpottavana kehitysaskeleena. Aistin koetaan ratkovan nykyisiä ongelmakohtia työterveydessä ja helpottavan, nopeuttavan ja tehostavan työn tekemistä jatkossa. Aistin koetaan olevan ”avain onneen”. Aistin nähdään olevan nykyaikaa ja siihen suhtaudutaan mahdollisuutena. Työterveyshoitajat näkevät Aistin ensisijaisesti hyvänä työkaluna itselleen omaan yksilö- ja

yrittäjätyöhön. Haastatellut työterveyshoitajat uskoivat myös vahvasti oppivansa Aistin käytön sekä tulosten tulkinnan, erityisesti kun saavat jatkossa vielä selkeämmät kirjalliset ohjeet Aistin käyttöön. Kaiken kaikkiaan käyttökokemukset Aistista olivat positiivisia.

Haastatteluissa työterveyshoitajat myös pohtivat laajemmin Aavan työterveyshoitajien asennoitumista Aistiin. Työterveyshoitajat kokivat, että Aistin markkinointi- ja koulutustyö Aavan työterveyshoitajille tulisi tehdä huolellisesti ja Aistin käytön tulisi vastata markkinointia: jos Aisti ei lupauksista huolimatta olekaan esimerkiksi helppokäyttöinen, synnyttää tämä muutosvastarintaa ja soraääniä. Myös kirjallisten ohjeiden tulee olla riittävän selkeät ja helposti löydettävissä Aistin käytön lisääntyessä. Pääsääntöisesti Aistin vastaanotto Aavan työterveyshoitajien keskuudessa arvioitiin kuitenkin myönteisesti: todennäköisesti suurin osa työterveyshoitajista ottaa Aistin kiitollisena vastaan omaa työtä helpottavana työkaluna. Tämän edellytyksenä kuitenkin on, ettei Aistin käyttö lisää merkittävästi käsin tehtävää työtä tai yleensä työn määrää entisestään.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia Aisti Health -työkalun käytöstä osana omaa työtään. Neljä Lääkärikeskus Aavassa työskentelevää työterveyshoitajaa kertoi kokemuksistaan Aistin käytöstä puolistrukturoitujen teemahaastattelujen muodossa. Haastatteluista nousi esille sekä selkeitä käyttökokemuksia Aistista sähköisenä työkaluna, mutta myös ajatuksia työterveyshoitajan roolista sekä asenteista Aistin suhteen. Aisti Health koettiin pääsääntöisesti hyvänä ja toimivana työkaluna työterveyshuoltoon ja työterveyshoitajien työhön, mutta siitä löydettiin myös monia kehityskohteita. Aistiin kuitenkin asennoiduttiin myönteisesti, ja haastatteluista nousi esille halu kehittää edelleen työterveyshoitajien työtä.

Haastatteluissa nousi esille toivottu Aisti -työkalun käytön helppoudesta, sujuvuudesta ja nopeudesta. Työterveyshoitajat toivoivat, että Aisti korvaisi joitakin vanhoja työkaluja sen sijaan, että sen käyttö entisestään lisäisi työn määrää. Kirjaamisen suhteen toivottiin mahdollisimman paljon automatisoituja työvaiheita: käsin kirjaamisen määrän toivottiin pysyvän maltillisena ja mahdollisuuksien mukaan jopa joissain tilanteissa kirjaamiselta

voitaisiin välttyä kokonaan. Sama koski käsin tehtävän työn määrää: erilaiset leikkaaliimaa-kopioi-tyyppiset ratkaisut nähtiin huonoina ja epätoivottuina, sekä niiden katsottiin lisäävän virheiden ja virhetulkintojen mahdollisuuksia. Aisti -kyselyn räätälöimisen ja muokkaamisen mahdollisuus nähtiin tärkeänä, jotta sitä voitaisiin hyödyntää entistä paremmin erityyppisissä asiakkuuksissa. Haastatteluissa nousi esille työterveystiimin osaamisen ja asiakastuntemuksen tärkeys yritysten Aisti -tuloksia tarkasteltaessa ja analysoitaessa, sekä työterveystiimien tahtotila pystyä viemään Aisti -prosesseja läpi myös itsenäisesti alusta loppuun. Isona kehityskohteena nähtiin tulosten, erityisesti ryhmätason tulosten, tulkinta ja sen hankaluus Aistin nykykehitysvaiheessa. Myös kirjallisten ohjeiden puute koettiin ongelmallisena. Työterveyshoitajien työnhallinnan ja -suunnittelun tueksi toivottiin selkeitä aikaraameja Aisti -prosessien läpiviennille sekä Aistin sisällyttämistä osaksi Aavan työterveyshuollon ydinprosesseja. Aistiin ja sen käyttöönottoon työterveydessä ja työterveyshoitajien työn osana suhtauduttiin kuitenkin myönteisesti, ja asenteet Aistin suhteet olivat enemmän mahdollisuuksia kuin uhkakuvia näkeviä.

Tässä opinnäytetyössä esille nousseet tulokset työterveyshoitajien kokemuksista Aistin käytöstä sekä asenteista uuden digitaalisen työkalun suhteen vastasivat aiempaa tutkimustietoa näistä aiheista sekä omia olettamuksiani lähtiessäni tätä tutkimusta tekemään. Koiviston ym. (2019) tutkimuksessa todettiin, että uuden teknologian käyttöönottoon ja sen vastaanottoon ammattilaisten keskuudessa vaikuttaa erityisesti koettu hyöty ja helpokäyttöisyys. Tämä myös parantaa sitoutumista uusien työkalujen käyttöön. Kliinistä työtä tekevien ammattilaisten hyväksyntä ja osallistuminen työkalujen kehitystyöhön ovat olennaisesti osa onnistunutta käyttöönottoa. Teknologian tulee olla perusteltua kliinisen työn tarpeiden kannalta. Tämän lisäksi uusi teknologia ei saa olla päällekkäistä vanhan kanssa, vaan sitä täydentävää ja korvaavaa. (Koivisto ym. 2019; Riikilä 2015: 42.) Työterveyshoitajien on pystyttävä suunnittelemaan ja aikatauluttamaan omaa työtään mahdollisimman hyvin työn hallinnan tunteen säilymiseksi ja työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi (Riikilä 2015: 51).

Positiiviset ja negatiiviset kokemukset digitaalisista työkaluista olivat aiemman tutkimustiedon valossa myös samankaltaisia kuin tässä opinnäytetyössä saadut tulokset. Nämä liittyivät erityisesti työn sujuvuuden parantumiseen ja ammattilaisen oman työnkuvan rikastumiseen. Negatiivisena koettiin ongelmat teknologian käytössä ja käytettävyydessä, riittämätön aika teknologian opettelemiseen, oman työn pirstaloituminen sekä uusien työkalujen jalkauttamisaikataulut. (Koivisto ym. 2019; Närvänen 2021: 22; Riikilä 2015: 41.) Kujalan (2018: 20–22) tutkimuksessa nousi esille samankaltaisia löydöksiä asen-

noitumisesta uuteen sähköiseen työkaluun (myönteinen asennoituminen helpotti käyttöä) sekä tulosten tulkinnasta (yksilötason tulosten tulkinta koettiin helpoksi, ryhmätason tulosten tulkinta vaikeammaksi). Kujalan (2018: 21) tutkimuksessa todettiin, että uuden sähköisen kyselyn sujuva käyttö vaati toistoja ja säännöllistä käyttöä. Myös riittävä perehdytys ja koulutus olivat edellytyksiä työkalun käytölle. Työterveyshoitajat kokivat hyödylliseksi sähköisen työkalun valmiiksi tuottamat tulokset visuaalisen esitystavan muodossa. (Kujala 2018: 22.)

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan varovasti olettaa, että mikäli Aisti -työkalun kehitystyössä huomioidaan käytettävyyteen liittyvät kehityskohteet ja Aavan työterveyshuollon prosesseihin pystytään sisällyttämään Aistin käyttö, jolla varmistetaan riittävä työaika Aistin laajamittaiselle käyttöönotolle, tulee Aisti todennäköisesti jatkossa olemaan työterveyshoitajille hyödyllinen ja työn tekemistä tehostava ja syventävä työkalu. Edellytyksenä Aistin myönteiselle vastaanotolle Aavan työterveyshoitajien keskuudessa on riittävä perehdytys sekä kirjallinen tukimateriaali Aistin käyttöön sekä tulosten tulkintaan. Myös riittävästi resursoitu Aisti -tuki esimerkiksi Aisti-tiimin taholta koetaan tarpeelliseksi, erityisesti alkuvaiheessa, kun käyttökokemusta Aistista ei ole vielä kertynyt paljoa yksittäiselle työterveyshoitajalle. Työterveyshoitajien työn ja ajankäytön helpottamiseksi, sekä tasalaatuisuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi, Aisti -työkalun tulisi tuottaa jatkossa automaattisesti ryhmätason tuloksista valmiita yhteenvetoja myös visuaalisesti korkealaatuisessa muodossa, jota voitaisiin tarvittaessa pienillä muokkauksilla esitellä asiakasyrityksille. Aistin hinnoittelun tulee myös olla selkeää ja Aisti -kyselyn kustannusten arvioimisen ensisijaisesti olla muualla kuin yksittäisen työterveyshoitajan vastuulla.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän tutkimuksen teossa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, eli rehellisyyttä, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tiedonhankintamenetelmät ovat olleet tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työ on huomioitu asianmukaisesti viittaamalla heidän julkaisuihinsa ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja siitä syntyvät aineistot on tallennettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Osallistujilta on pyydetty suostumukset tutkimukseen osallistumisesta ja heille on annettu riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä sisällöstä (liite 3). Tutkittavien henkilöllisyys on suojattu siten, ettei heitä voi tunnistaa aineistosta. Osallistuminen tutkimukseen on ollut vapaaehtoista. (Varantola ym. 2013: 6–7.) Tutkimuksenteossa noudatettiin myös

ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019). Tutkimuksen kulku on suunniteltu huolellisesti erillisessä tutkimussuunnitelmassa, jonka pohjalta Lääkärikeskus Aavan kanssa on tehty sopimus opinnäytetyön toteuttamisesta. Erillistä tutkimuslupaa tämän opinnäytetyön tekemiselle ei tarvittu Lääkärikeskus Aavalta.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta on arvioitu tässä tutkimuksessa validiteetin ja reliabiliteetin kautta, eli mittaako tutkimus sitä mitä sen on tarkoitus selvittää ja ovatko tulokset toistettavissa (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2002: 2013). Validiteetti, eli onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu, ja reliabiliteetti, eli tutkimustulosten toistettavuus, ovat yleisesti käytettyjä tutkimusmenetelmän luotettavuuden arviointikriteereitä. (Sarajärvi & Tuomi 2017: 120–122). Koen, että tässä tutkimuksessa vastattiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tuotiin esille kattavasti työterveyshoitajien kokemuksia Aisti Health -työkalun käytöstä. Tutkimuksessa vastattiin myös tutkimuskysymykseen työterveyshoitajan roolista ja sen mahdollisista muutoksista Aistin myötä. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samankaltaisia, kuin aiemmissa vastaavissa tutkimuksissa, mikä tukee tutkimuksen reliabiliteettia. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa toki erityisesti tutkija itse. Koska tein tämän opinnäytetyön yksin, ei tutkimuksen tuloksia tai niiden analysointia ole ollut arvioimassa toista tutkijaa, joka olisi saattanut lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta koen, että tutkijana valmiuteni tämän tutkimuksen tekoon olivat hyvät oman aieman koulutukseni, työkokemukseni sekä syvällisen työterveyshuollon ja työterveyshoitajan työn ymmärrykseni kautta. Tutkimukseen valitut haastateltavat työterveyshoitajat olivat kaikki käyttäneet Aisti Health -työkalua omassa työssään ja pystyivät näin ollen kertomaan haastattelussa omia kokemuksiaan työkalusta. Haastateltavien työterveyshoitajien määrä olisi voinut olla marginaalisesti isompi (yksi haastateltava lisää), mutta Aisti -työkalun käyttökokemusten ollessa vasta rajatulla työterveyshoitajajoukolla, koen, että tässä tutkimuksessa pystyttiin tuomaan kattavasti esille näitä alkuvaiheen kokemuksia. Haastattelujen nauhoitus ja huolellinen litterointi varmistivat, että tutkijalla säilyi jatkuvasti kosketus alkuperäiseen aineistoon analyysia tehdessään. Tutkijan ja tutkittavien välillä ei ollut eriarvoista valta-asemaa, vaan haastattelut käytiin hyvin kollegiaalisessa hengessä, jolloin haastateltavat pystyivät kertomaan rehellisesti myös negatiivista kokemuksistaan Aisti Health -työkalun suhteen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös sen tekemiseen varattu aika. Tutkijana pyrin varmistamaan, että tämän opinnäytetyön laadun varmistamiseksi myös siihen käytetty aika on ollut riittävää. Olen tutkijana myös tietoinen omista ennakoasenteistani ja hypoteeseistani tutkimukseni tulosten suhteen, ja olen pyrkinyt parhaalla mahdollisella

tavalla raportoimaan tulokset neutraalisti huolimatta omista ennakko-odotuksista tai lähtökohdistani tutkimuksen tekoon. (Sarajarvi & Tuomi 2017: 122.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Työterveyshoitajat suhtautuvat lähtökohtaisesti myönteisesti uuteen Aisti Health -työkaluun osana omaa työtään.
2. Aisti Health -työkalun käyttöönotto edellyttää riittävää perehdytystä ja koulutusta työkalun käyttöön, sekä riittävää kirjallista materiaalia käytön tueksi. Myös mahdollisuus saada henkilökohtaisesti apua koetaan tärkeäksi.
3. Aisti Health -työkalun laaja käyttöönotto työterveyshoitajan työssä edellyttää, että uusi työkalu ei lisää jo olemassa olevaa työmäärää, vaan sen sijaan korvaa vanhoja työtapoja sekä sujuvoittaa, nopeuttaa ja tehostaa työterveyshoitajan työn tekemistä.
4. Työterveyshoitajat toivovat Aisti Health -työkalun mahdollisimman laajaa keskustelua käytössä olevan potilastietojärjestelmän kanssa ajankäytön sekä kirjaamisen määrän optimoimiseksi.
5. Aisti Health -työkalun käytettävyyden tulee olla hyvällä tasolla ja kehitystyötä tulee tehdä jatkuvasti käytettävyyden ongelmien parantamiseksi.
6. Aisti Health -työkalun tuottaessa ryhmätason tuloksia, tulee tulosten tulkinnan olla yksiselitteistä, ymmärrettävää ja kohtalaisen nopeaa. Tulosten tulkinta ei voi vaatia taulukoiden laatimista tai runsasta käsityötä.
7. Aisti Health -työkalun tulisi tuottaa ryhmätason tuloksia automaattisesti valmiissa esitysmuodossa tasalaatuisuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi.
8. Riittävän työajan varmistamiseksi Aisti Health -työkalun laajalle käytölle, tulee Aisti integroida osaksi Aavan työterveyden perusprosesseja.

Tämän opinnäytetyön tulokset voidaan kiteyttää lyhyesti näin: työterveyshoitajat suhtautuvat myönteisesti Aisti Health -työkalun käyttöönottoon työnsä tueksi, mutta työkalun

käytettävyyden tulee olla korkealla tasolla, tulosten tulkinnan tulee olla helppoa ja ymmärrettävää, eikä työkalu saa lisätä jo olemassa olevaa työn määrää. Erityistä huomiota tulee kiinnittää uuden työkalun riittävään perehdyttämiseen, työterveyshoitajien osallistamiseen työkalun kehitysvaiheessa sekä laadukkaisiin kirjallisiin ohjemateriaaleihin.

Jatkotutkimusaiheita jatkossa Aistin käytön laajentuessa Aavan työterveyshoitajien keskuudessa, voisi olla esimerkiksi Aistin käytön vaikutukset työterveyshoitajien työn määrään, työssäjaksamiseen, työhyvinvointiin sekä ammatilliseen kehittymiseen. Myös tutkimustieto Aisti -kyselyiden vaikuttavuudesta työpaikkojen työhyvinvointiin ja työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin voisi olla tärkeää tuoda näkyväksi. Näiden lisäksi saattaisi olla hyödyllistä tutkia Aisti-datan ja sen käytön vaikutuksia työterveyden prosesseihin myöhemmässä vaiheessa Aistin käytön vakiinnuttua osaksi Aavan työterveyden perusprosesseja.

7 Opinnäytetyön julkaiseminen

Tämän opinnäytetyön tuloksista raportoidaan Aavan työterveyden johdolle sekä Aisti Health -työkalun kehitystyöryhmälle. Toivetilana on, että tämän opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää Aisti -koulutusten sisältöjen sekä kirjallisen materiaalin suunnittelussa ja toteutuksessa. Jatkossa Aisti-tiimin roolia voitaisiin tarvittaessa pohtia myös tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, eikä sen sisältöön ole tarvetta hakea salaiseksi rajattavia osioita. Työ ei siis sisällä sellaista tietoa, joka voisi estää sen julkaisun.

Lähteet

Aisti Health 2022. Verkkosivu. < <https://aistihealth.com/fi> > Viitattu 8.2.2022.

American Association of Occupational Health Nurses 2015. Competencies in Occupational and Environmental Health Nursing. Viitattu 2.3.2022.

Ammattientarkistuslaki (kumottu) 72/1927. < <https://www.edilex.fi/smur/19270072> > Viitattu 14.10.2021.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. < <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/> > Viitattu 21.2.2022.

Blomgren, Jenni 2020. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Kelan tutkimusblogi. Julkaistu 29.1.2020. < <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168> > Viitattu 13.10.2021.

Borg, Patrik 2021. Henkilökohtainen tiedonanto (sähköpostitse) 8.11.2021.

Borg, Patrik & Kauppi, Krista 2021. Uusi palvelu Aisti Health paljastaa organisaatioiden todelliset hyvinvointihaasteet. Julkaistu 7.6.2021. < <https://www.aava.fi/artikkeli/uusi-palvelu-paljastaa-organisaatioiden-todelliset-hyvinvointihaasteet> > Viitattu 13.10.2021.

Campbell, Karen & Burns, Candace 2015. Total Worker Health. Implications for the Occupational Health Nurse. Workplace Health & Safety. Vol. 63 issue 7/2015. < <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2165079915576921> > Viitattu 2.3.2022.

Carter, Ned & Iregren, Anders & Söderman, Erik & Anshelm Olson, Birgitta & Karlson, Björn & Lindelöf, Birgitta & Lundberg, Ingvar & Osterberg, Kai 2002. EUROQUEST – a questionnaire for solvent related symptoms: factor structure, item analysis and predictive validity. Neurotoxicology. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12520761/> > Viitattu 3.12.2021.

Cossin, Sébastien & Thiébaud, Rodolphe 2020. Public Health and Epidemiology Informatics: Recent Research Trends Moving toward Public Health Data Science. IMIA Yearbook of Medical Informatics 2020. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32823321/> > Viitattu 2.3.2022.

Duodecim toimitus 2019. AUDIT-kysely. Käypä Hoito. Duodecim. Päivitetty 2.4.2019. < <https://www.kaypahoito.fi/pgr00001> > Viitattu 3.12.2021.

Eysenbach, Gunther 2001. What is e-health? J Med Internet Res 2001;3(2):e20. < <https://www.jmir.org/2001/2/e20/> > Viitattu 2.3.2022.

Garrett, Linda H. 2001. Interdisciplinary Practice, Education, and Research. The Expanding Role of the Occupational Health Nurse. *Workplace Health and Safety*. Vol. 53, issue 4/2005. < <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/216507990505300405> > Viitattu 2.3.2022.

Haavisto, Johanna & Liuhto, Sanna & Svensk Anu 2020. Terveenä Työssä. Sisäinen ohje. Julkaistu 24.3.2020. Lääkärikeskus Aava. Päivitetty 15.6.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2002. Tutki ja kirjoita. 6.-8. painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino. 213.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. 34–36, 136–138.

Honkanen, Mauri 2019. Lääkärikeskus Aava tähtää kansainvälisille markkinoille hyvinvointiteknologialla. Julkaistu 18.6.2019. < <https://www.aava.fi/artikkeli/laakarikeskus-aava-tahtaa-kansainvalisille-markkinoille-hyvinvointiteknologialla> > Viitattu 13.10.2021.

Hyppönen, Hannele & Aalto, Anna-Mari & Persephone, Doupi & Hämäläinen, Päivi & Kangas, Maarit & Keränen, Niina & Kärki, Jarmo & Lääveri, Tinja & Reponen, Jarmo & Ryhänen, Miia 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian näkökulmasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2016. 44. < <https://www.julkari.fi/handle/10024/130610> > Viitattu 22.2.2022.

Hyppönen, Hannele & Lääveri, Tinja & Hahtela, Nina & Suutarla, Anna & Sillanpää, Kirsi & Kinnunen, Ulla-Mari & Ahonen, Outi & Rajalahti, Elina & Kaipio, Johanna & Heponiemi, Tarja & Saranto, Kaija 2018. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2018:10. < <https://journal.fi/finjehew/article/view/65363> > Viitattu 21.2.2022.

IQVIA Institute 2017. The Growing Value of Digital Health. Evidence and Impact on Human Health and the Healthcare System. IQVIA Institute for Human Data Science. 3. < <https://www.iqvia.com/institute/reports/the-growing-value-of-digital-health> > Viitattu 2.3.2022.

Kasvi, Jyrki J.J. 2019. Digi digi digi. Tieke Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry. Julkaistu 15.10.2019. < <https://tieke.fi/digi-digi-digi/> > Viitattu 21.2.2022.

Koivikko, Asta & Mäkinen, Pirkko & Pratsch, Hanna 2021. Työterveyshuolto. Tavoitteena aktiivinen työterveyshuoltoyhteistyö. Työturvallisuuskeskus. 1-2. < <https://ttk.fi/files/4198/Tyoterveyshuolto-tietolehti-2021.pdf> > Viitattu 13.10.2021.

Koivisto, Tiina & Koroma, Johanna & Ruusuvuori, Johanna 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. < https://www.researchgate.net/publication/332914015_Teknologian_hyodyntaminen_ja_etapalvelut_tyoterveyshuollossa_-_ammattilaisten_nakokulma > Viitattu 14.10.2021.

Koivisto, Tiina & Ilomäki, Sakari & Kurtti, Elisa & Koskela, Inka & Weiste, Elina & Salo, Sirja & Aalto, Onni & Husman, Päivi & Ruusuvoori, Johanna 2020. Terveystenhuollon työntekijät digimurroksessa. Moniaineistoinen tutkimus asiantuntijuuden ja yhteistyön rakentumisesta. Loppuraportti. Työterveyslaitos ja Tampereen yliopisto. Tampere: PunaMusta Oy. 28.

Kokkinen, Lauri (toim.) 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Työterveyslaitos. 6-12. < <https://hyvatyo.ttl.fi/muutosvoimat/raportti> > Viitattu 13.10.2021.

Kujala, Terhi 2018. Työterveyshoitajien kokemukset sähköisen esitetietokyselyn käytöstä terveydenedistämistyössä. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. 20-22. < https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103609/1527756672_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y > Viitattu 13.10.2021.

Kulha, Kristiina & Vauhkonen, Tuula 2015. Työterveyslaitos täyttää tänä vuonna 70 vuotta. Tiedote 24/2015. Työterveyslaitos. < <https://news.cision.com/fi/tyoterveyslaitos/r/tyoterveyslaitos-tayttaa-tana-vuonna-70-vuotta,c9761052> > Viitattu 15.2.2022.

Kyrölähti, Eija 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print. 60–151.

Kärki, Tuija & Sassi, Katja 2021. Terveystenhuollon ammattilaisten kokemukset ja koulutustarpeet etävastaanottotoiminnan kehittämisessä. Tutkimuksellinen kehittämissyö. YAMK opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. 26. < <https://www.theseus.fi/handle/10024/500385> > Viitattu 21.2.2022.

Laitinen, Jaana 2018. Terveyttä edistävä työpaikka. Teoksessa Martimo, Kari-Pekka, Antti-Poika, Mari & Uitti, Jukka: Työstä terveyttä. Kustannus Oy Duodecim. Päivittyvä verkkojulkaisu. < https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/tte00112?toc=276495_bc > Viitattu 11.2.2022.

Laki lasten ja nuorten henkilöiden käyttämisestä ammattityöhön 260/1929 (kumottu). < <https://finlex.fi/fi/laki/smur/1929/19290260> > Viitattu 14.10.2021.

Laloo, Druscha & Demou, Evangelia & Stevenson, Marisa & Gaffney, Mairi & McDonald, Evan Beaton 2017. Comparison of competency priorities between UK occupational physicians and occupational health nurses. *Occup Environ Med* 2017:74. < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520255/pdf/oemed-2016-104049.pdf> > Viitattu 2.3.2022.

Lappalainen, Kirsi & Leino, Timo & Österman, Pilvi & Nissinen, Sari 2020. Comparison of performance targets of public and private sector occupational health nurses in Finland. Julkaisussa *European Journal of Occupational Health Nursing*. 1: 4-16. < <https://www.ejohn.eu/index.php/et/issue/view/3/3> > Viitattu 10.2.2022.

La Torre, G. & D'Andreano, F. & Lecce, G. & Di Muzio, M. & Chiarini, M. & Pulimeno, A.M.L. 2020. The Occupational Health Nurse and his/her role in the prevention work-related diseases: results of an observational study. 4. < <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/31713572/> > Viitattu 2.3.2022.

Laukkala, Tanja & Vuorio, Alpo 2019. Presenteismi työssä. Käypä Hoito. Duodecim. Päivitetty 19.8.2019. < <https://www.kaypahoito.fi/nix02652> > Viitattu 3.12.2021.

Martikainen, Susanna & Kotila, Jaana & Kaipio, Johanna & Lääveri, Tinja 2018. Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämistyössä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettyinä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2018:10. < <https://doi.org/10.23996/fjhw.70097> > Viitattu 21.2.2022.

Martimo, Kari-Pekka & Antti-Poika, Mari 2018. Työterveyshuolto työkykyjohtamisen tukena. Teoksessa Martimo, Kari-Pekka, Antti-Poika, Mari & Uitti, Jukka: Työstä terveyttä. Kustannus Oy Duodecim. Päivittyvä verkkojulkaisu. < https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/tte00119?toc=276496_bc > Viitattu 11.2.2022.

Meristö, Tarja & Laitinen, Jukka 2020. Työterveyshuollon tulevaisuusskenaarioita. Laurea-julkaisut 133. 4-12. < <https://www.theseus.fi/handle/10024/333411> > Viitattu 13.10.2021.

Meronen, Jenni 2021. Uusi normaali hakee muotoaan. Artikkel. UNIO. Ammattiliitto Union jäsenlehti 3/2021. < https://www.unioliitto.fi/wp-content/uploads/2021/09/uniolehti_3-2021_valmis.pdf > Viitattu 15.10.2021.

Neittaanmäki, Pekka & Tuominen, Heli & Äyrämö, Sami & Vähäkainu, Petri & Siukonen, Timo (toim.) 2019. Tekoäly ja terveydenhuolto Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Loppuraportti vol. 1. 24; 120. < <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/63324> > Viitattu 22.2.2022.

Nightingale Health 2020. Slush 18: the Future of Health has arrived. Päivitetty 12.12.2018. < <https://nightingalehealth.com/news/slush-18-the-future-of-health-has-arrived> > Viitattu 3.11.2021.

Närvänen, Johanna 2021. Sähköisten palvelujen lisääntyminen terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. 19-27. < https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26365/urn_nbn_fi_uef-20211511.pdf?sequence=1 > Viitattu 21.2.2022.

Puttonen, Sampsa & Hasu, Mervi & Pahkin, Krista 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print. 4–13.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Tallinna: Gaudeamus.

Ravelin, Annika & Laukka, Elina & Heponiemi, Tarja & Kaihlanen, Anu & Kanste, Outi 2021. Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkalutuuriin ja sen johtamiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2021:58. < <https://journal.fi/sla/article/view/103248> > Viitattu 21.2.2022.

Riikilä, Heli 2015. Työterveyshoitajan ammatillinen toimijuus ja osaaminen. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. 36-51.< <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/46103> > Viitattu 23.2.2022.

Rissanen, Tinja 2012. Työterveyshuollon toiminta ja kehitys työterveyshoitajan näkökulmasta Suomessa 1980-, 1990- ja 2000- luvuilla. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. 11-19. < <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/10583> > Viitattu 14.10.2021.

Rokkanen, Tanja 2018. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 45. Helsinki: Työterveyslaitos. 18.

Roos, Eira 2021. Henkilökohtainen tiedonanto (sähköposti) 10.9.2021.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. < <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> >. Viitattu 14.10.2021.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. 80; 120–122.

Seitsamo, Jorma & Nevanperä, Nina & Hopsu, Leila & Husman, Päivi & Remes, Jouko & Ala-Mursula, Leila & Laitinen Jaana 2015. Työkyky keski-ikäen kynnyksellä. Pohjois-Suomessa vuonna 1966 syntyneiden kohortin seurantatutkimus. Helsinki: Työterveyslaitos. 3-4. < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128981/Tyokyky.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Viitattu 14.2.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. 4-13. < [JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79471/01_2017_VN_periaatepaatos_TT2025_suomi.pdf) (valtioneuvosto.fi) > Viitattu 15.10.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:1. 9-23. < https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79471/01_2017_VN_periaatepaatos_TT2025_suomi.pdf?sequence=1 > Viitattu 10.2.2022.

Susitaival, Päivikki & Husman, Tuula & Tuohilampi-ryhmä 1996. Tuohilampi-kysymyssarjat: kyselylomakkeisto hengityselinten, ihon ja silmien yliherkkyyssairauksien väestötutkimuksia varten. Työterveyslaitos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Terveysteknologian Liitto ry – FiHTA 2016. Digitalisointi uudistaa terveydenhuollon palvelut ja terveysteknologian teollisuuden. Julkaisussa Terveysteknologia – Healthtech from Finland 2016. 11. < https://issuu.com/terveysteknologia2016/docs/terveysteknologia_2016_020616 > Viitattu 21.2.2022.

Topaz, Maxim & Ronquillo, Charlene & Peltonen, Laura-Maria & Pruinelli, Lisiane & Sarmiento, Raymond Francis & Badger, Martha K. & Ali, Samira & Lewis, Adrienne & Georgsson, Mattias & Jeon, Eunjoo & Tayaben, Jude L. & Kuo, Chiu-Hsiang & Islam, Tasneem & Sommer, Janine & Jung, Hyunggu & Eler, Gabrielle Jacklin & Alhuwail, Dari & Lee, Ying-Li 2016. Nurse Informaticians Report Low Satisfaction and Multi-Level Concerns with Electronic Health Records: Results from an International Survey. AMIA Annu Symp Proc 2016. < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5333337/> > Viitattu 21.2.2022.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2017. Suomen tekoälyaika. Suomi tekoälyn soveltamisen kärkimaaksi: tavoite ja toimenpidesuosituksset. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 41/2017. 24. < <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80849> > Viitattu 22.2.2022.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 1.1.2002. < <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> > Viitattu 13.10.2021.

Työterveyslaitos 2019. Yötyöhön liittyvän terveystarkastustarpeen arviointi ja vuorotyöunihäiriön seulonta työterveyshuollossa. < https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2019/05/yotyoy_kysely_tyoterveyshuollolle.pdf > Viitattu 3.12.2021.

Työterveyslaitos 2022. Työterveyshenkilöstö. < <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto> > Viitattu 22.2.2022.

Uitti, Jukka 2018. Työolot, terveys ja työterveyshuolto Suomessa. Teoksessa Martimo, Kari-Pekka, Antti-Poika, Mari & Uitti, Jukka: Työstä terveyttä. Kustannus Oy Duodecim. Päivittyvä verkkojulkaisu. < <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ty/article/tte00004?toc=276483> > Viitattu 19.1.2022.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Annettu Helsingissä 1.1.2014. < <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708> > Viitattu 13.10.2021.

Varantola, Krista & Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoof, Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna (toim.) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. 6-7. < https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf > Viitattu 14.10.2021.

Vehko, Tuulikki & Hyppönen, Hannele & Ryhänen, Miia & Tuukkanen, Johanna & Ketola, Eeva & Heponiemi, Tarja 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2018:10. < <https://journal.fi/finjehew/article/view/65387> > Viitattu 21.2.2022.

Vehko, Tuulikki & Hyppönen, Hannele & Ryhänen-Tompuri, Miia & Heponiemi, Tarja 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja hyvinvointiin. Digiyo ja stressi -hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 4/2019. 2-9. < <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimus-tieto/miten-tietojarjestelmat-palvelevat-terveydenhuollon-ammattilaisten-tyota-vaikutukset-tyohon-ja-tyohyvinvointiin/> > Viitattu 22.2.2022.

Whitaker, Stuart & Baranski, Boguslaw (toim.) 2001. The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. World Health Organization. 41-42. < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108433> > Viitattu 2.3.2022.

Österman, Pilvi 2022. Työterveyshoitajat työikäisten terveydenhuollossa paljon vartijoina. Työterveyshoitaja-liitto. Päivitetty 5.2.2022. < <https://tyoterveyshoitajat.fi/tyoterveyshoitajat-tyoikaisten-terveydenhuollossa-paljon-vartijoina/> > Viitattu 15.2.2022.

Tutkimushaastattelun runko

Kysymykset haastateltaville:

1. Minkälaisia kokemuksia sinulla on Aisti -työkalusta osana omaa työtäsi?
2. Vaikuttaako Aisti-työkalun käyttö rooliisi työterveystiimissä/työterveyshoitajana?
3. Koetko tarvitsevasi tukea tai apua Aisti-työkalun käytössä? (Millaista? Millaisissa asioissa?)

Teemoja: Tietotekninen osaaminen, koulutustarpeet, resurssit, tulosten tulkinta, tuen tarve, yhteistyö tiimin kanssa

Kutsukirje haastatteluun osallistumiseen

Hei,

teen Aavalla työterveyshoitajan työni ohessa YAMK-opintoja ja olen nyt opinnäytetyövaiheessa. Opinnäytetyöni teen Aavalle ja aihe on työterveyshoitajien kokemukset Aistityökalusta. Tarvitsisin nyt haastateltavaksi muutaman työterveyshoitajan, jotka ovat jo Aistia käyttäneet ja jotka voisivat jakaa siitä ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Valmiissa opinnäytetyössä vastaukset on anonymisoitu, eikä yksittäisiä vastauksia voi erottaa tuloksista. Tavoitteena olisi saada kuuluville työterveyshoitajien ajatukset uuden työkalun tuomista mahdollisista muutoksista omassa työssä tai tth-roolissa, jotta tämä voitaisiin ottaa jatkossa paremmin huomioon esim. koulutuksissa tai oman työn suunnittelussa Aistin laajentuessa ensi vuoden aikana yhä laajempaan käyttöön.

Olisitko ollut halukas haastateltavaksi? Haastattelu tehtäisiin etänä, ja tallennetaan ainoastaan minua varten, jotta voin helpommin litteroida vastaukset ja vetää niitä yhteen kirjoitusvaiheessa. Tämän jälkeen tallenteet tuhotaan. Aikaa varattaisiin noin tunnin verran, vaikkapa tammikuun aikana.

Kiitos paljon jo tässä vaiheessa, jos sinulta löytyisi aikaa tälle.

Salli Nokso-Koivisto

Työterveyshoitaja

Lääkärikeskus Aava Karaportti

salli.nokso-koivisto@aava.fi



Tutkittavan suostumus

Tutkimuksen nimi: Työterveyshoitajien kokemuksia Aisti Health –työkalun käytöstä osana työterveyshoitajan työtä

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Salli Nokso-Koivisto, salli.nokso-koivisto@metropolia.fi, XXX XXXXXXX. Ohjaaja Helena Miettunen, helena.miettunen@metropolia.fi, XXX XXXXXXX.

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia Aisti Health –työkalun käytöstä osana työterveyshoitajan työtä ja sen mukanaan tuomia vaikutuksia työterveyshoitajien työhön ja rooliin.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulle on kerrottu tutkimuksesta myös suullisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja ja niiden käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.