

Sofia Sarmala, Lauri Vähätalo, Anna Siukola, Tiia Reho ja Riitta Sauni

Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteinen potilas – tiedonsiirto olennaisena osana saumatonta yhteistyötä

TAUSTA. Erikoissairaanhoidon (ESH) ja työterveyshuollon (TTH) toimivan yhteistyön on osoitettu nopeuttavan potilaan työhön paluuta, mutta yhteistyössä on ilmennyt myös haasteita. Tässä tutkimuksessa karotettiin ESH:n ja TTH:n lääkäreiden kokemuksia näiden sektoreiden välisen vastuunjaon toteutumisesta ja yhteistyöstä.

AINEISTO. TYKYTUO-hankkeen osana toteutettiin kaksitoista ESH:n fysiatrian ja TTH:n lääkärin puolistrukturoitua haastattelua, jotka analysoitiin aineistolähtöisesti teema-analysilla.

TULOKSET. ESH:n ja TTH:n välinen yhteistyö kuvattiin pääasiassa kirjallisten läheteiden ja palautteiden tiedonsiirtona. Hoitava ESH:n lääkäri ei vaikuttaisi saavan tietoa työterveys sopimuksen sisällöstä, vaikka tietoa pidettiin olennaisena jatkosuunnitelman tekemisessä.

PÄÄTELMÄT. Eniten sektoreiden vastuunjaon onnistumiseen näyttäisi vaikuttavan tieto työterveys sopimuksen sisällöstä. Tiedonsiirron toteuttamisessa on edelleen kehitettävää. Yhteistyötä toivottaisiin täydennettävän vastavuoroisemmalla yhteydenpitoväylällä.

Suomen väestön ikääntyminen ja syntyvyyden väheneminen heikentävät väestöllistä huoltosuhdetta (1,2). Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeen riskitekijäksi tunnistetut pitkät sairauspoissaolot ovat lisääntyneet (3,4). Työkykyisyyden tukeminen ja pitkittyvien sairauspoissaolojen vähentäminen on kansantaloudellisesti entistä tärkeämpää (5,6).

Toimivalla erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyöllä voidaan nopeuttaa potilaan työhön paluuta ja säästää huomattavasti kustannuksia, kun sektorit keskittyvät omiin osaamisalueisiinsa ja hoitavat potilasta saumatomasti. Keski-Suomessa vuosina 2017–2018 pilotoidussa mallissa potilaille kirjoitettiin ESH:ssa lyhyt sairauspoissaolo ja tehtiin lähete TTH:oon työhön paluun tukemiseksi (7). Toimintamalli on osoittautunut kustannusvaikuttavaksi, joten mallia laajennetaan koko Suomeen (8). Mallin toimivuuden edellytys on osapuolien sitoutuminen yhteistyöhön (9). Aikaisemmissa tutkimuksissa julkisen terveydenhuollon ja TTH:n yhteistyön on todettu

toimivan heikosti: erityisesti lähetekäytännöissä ja tiedonkulussa on havaittu puutteita (10,11).

Tämä tutkimus on osa Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa Työkyvyn tuella pidempiä työuria ja tuottavuutta (TYKYTUO) -hanketta, jonka yhtenä osana kehitettiin Taysin fysiatrian ja TTH:n välistä lähetekäytäntöä. Tämän haastattelututkimuksen tarkoituksena oli karotoittaa ESH:n ja TTH:n lääkäreiden käsityksiä työnjaon toteutumisesta ja sektoreiden välisestä yhteistyöstä. Lisäksi tutkimuksessa kerättiin ideoita yhteistyön kehittämiseksi.

Menetelmät

Tutkimusaineisto koostui Taysin fysiatrian yksikön ja Pihlajalinnan TTH:n lääkäreille tehdystä kahdestatoista haastattelusta. Haastatelluista seitsemän oli fysiatrian ja työterveyshuollon erikoislääkäreitä sekä neljä oli fysiatria tai työterveyshuoltoon erikoistuvia lääkäreitä. Viidellä heistä oli sekä fysiatrian että TTH:n

työkokemusta. Haastateltavat valikoituivat satunnaisotannalla, ja aineiston koon valinta perustui aineiston saturaatioon (information power) (12).

Puolistrukturoidut haastattelut (**INTERNET-TAULUKOT 1 ja 2**) toteutettiin Microsoft Teams-sovelluksella (LV). Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Litteroidun aineiston analyysissa hyödynnettiin Atlas.ti-ohjelmistoa (versio 22.2.4.0). Analyysissa noudatettiin aineistolähtöistä teema-analyysia, jossa tavoitteena on kuvata haastateltavien kokemuksia (13). Analyysi aloitettiin aineistoon tutustumisella sekä alustavien koodien hahmottelulla, josta edettiin aineiston yksityiskohtaiseen koodaamiseen ja lopulta teemakokonaisuuksien muodostamiseen (**INTERNETTAULUKKO 3**) (SS, LV). Aineisto analysoitiin kokonaisuudessaan, ja sitaattit käsiteltiin alkuperäisessä muodossaan raportointivaiheeseen asti merkityssisältöjen säilyttämiseksi (SS, LV). Analyysissa huomioitiin erityisesti, miten lähetekäytännöt ja sektoreiden välinen yhteistyö vaikuttivat potilaan jatkohoitoon ja työkyvyn tukeen.

Analyysin myötä pääteemoiksi muodostuivat vastuunjako ja tiedonsiirto (**INTERNETKUVA**). Vastuunjakoa kuvaavat tarkemmin siitä tunnistetut kaksi alateemaa: roolit ja vastuunjaon käytännöt. Tiedonsiirron pääteemasta tunnistettiin kaksi alateemaa: viestintämahdollisuudet ja tiedon saaminen.

Haastateltuja informoitiin kirjallisesti tutkimuksesta, ja heiltä kerättiin kirjallinen osallistumissuostumus. Taysin erityisvastuualueen alueellinen tutkimuseettinen toimikunta on antanut tutkimuksesta puoltavan lausunnon (R20146).

Tulokset

Haastatellut kuvasivat ESH:n ja TTH:n vastuunjakoa potilaan hoitoketjussa selkeänä. Fysiatrian poliklinikka kuvattiin konsultoitavaksi yksiköksi, joka tarkoittaa tarvittaessa diagnostiikkaa ja antaa jatkosuosituksia. TTH:n puolestaan kerrottiin vastaavan työhön liittyvistä asioista, mutta usein myös potilaan tilanteen kokonaisvaltaisesta arviosta ja jatkosuunnitelman tekemisestä.

TTH näyttäytyi ESH:n näkökulmasta usein aktiivisena hoitotahona. Potilaan hoitoa sujuvoittavaksi kuvattiin toimintatapa, jossa TTH suunnittelee varhaisen jatkohoidon osittain samanaikaisesti ESH:n prosessin kanssa. Esimerkkikuvauksissa TTH oli tehnyt suunnitelmia työkyvyn tukemiseksi jo ennen ESH:n kontaktin päättymistä. Päällekkäistä työtä vaikutti ehkäisevän TTH:n rooli työhön liittyvien asioiden hoitamisessa sekä kokemus parantuneesta tietojen siirtymisestä Kanta-arkiston kautta.

ESH:n lääkärit arvioivat, ettei ESH:ssa tunneta kaikkia TTH:n toimia, joilla voidaan edistää potilaan työkyvyn tukea. ESH:n lääkärit kertoivat myös, että omalla aikaisemmalla TTH:n työkokemuksella on merkitystä, kun arvioidaan TTH:n toimintamahdollisuuksia. Toistuvalla vaikutti kokemus siitä, että TTH:n moniammatillista osaamispotentiaalia hyödynnettiin vajavaisesti.

Työterveyshuollon huono tunnettuus näyttää haittaavan erikoissairaanhoidossa. ESH:n lääkäri näyttäisi saavan tiedon potilaan TTH:n järjestäjästä ja työterveys sopimuksen laajuudesta ensisijaisesti potilaalta. Haastateltavat kuitenkin arvioivat, etteivät nämä tiedot tule vastaanotolla esiin ilman lääkärin kysymystä. Saman katsottiin koskevan TTH:ssa aikaisemmin tehtyjä selvittelyjä sekä hoitoa. Mikäli potilas oli tietoinen TTH:n toimintamahdollisuuksista ja kertoi niistä vastaanotolla, näyttäytyivät lääkäreiden kokemukset vastuunjaosta selkeämpinä ja yhteistyön kuvattiin sujuvan hyvin. Sektoreiden yhteistyö ja jatkohoidon suunnittelu kuvautuivat lääkäreille haasteellisempina, kun potilas oli epätietoinen TTH:n järjestämisestä.

”Haaste on, kun ei tiedä mitä kukin saa sieltä, että saako kipupsykologin tai saako fysioterapeutin ja saako sen nolla vai miljardi kertaa -- ei oikein voi ohjata työterveyteen, koska ei tiedä mitä palveluita ihmiselle kuuluu.” (fysiatrian erikoislääkäri, ESH)

Jos potilaan TTH:n järjestäminen ja palvelujen laajuus jäivät epäselviksi, vaikutti se aiheuttavan ESH:n lääkäreille kokemuksen TTH:n irrallisuudesta osana potilaan hoitoa.

Vuorovaikutteinen yhteistyö parantaisi jatkohoitoa. *”Yhteistyö? No eihän sitä ole. Tai*

TAULUKKO. Yhteistyön kehitysideat.

Hoidon kannalta olennaisten tietojen siirto	Tieto TTH:n potilaskohtaisista hoitomahdollisuuksista ESH:lle TTH:n palveluntuottajan nimi, työterveyspimuksen sisältö tai laajuus, arvio työkyvystä, tieto tehdyistä ja suunnitelluista toimenpiteistä lähetteeseen tai tietojärjestelmään integroituna ESH:n arvio potilaan tilanteesta TTH:lle ESH:n lääkärin kannanotto sairauden aiheuttamasta rajoitteesta ja ennusteesta Tieto toisen hoitotahon tekemistä toimenpiteistä Epikriisi suoraan hoitavalle lääkärille. Keskeisten hoitoon osallistuvien tahojen informoiminen tutkimus- ja hoitotuloksista, käynnissä olevista toimista ja suunnitelmista
Perehtyisyys toisen sektorin toimintaan	Tietämys TTH:n palvelujärjestelmän mahdollisuuksista ESH:n lääkäreiden tiedon lisääminen koulutuksiin ESH:ssa TTH:n toimintaympäristöön ja työkykykannottoihin perehtynyt erikoislääkäri, johon TTH:n lääkärit voivat tarvittaessa olla yhteydessä potilaan asioista
Kommunikaatioväylä	Kehitettävä organisaatioiden välinen kirjallinen viestintäalusta Viesti hoidosta vastaavalle lääkärille tai tiimille tietojärjestelmässä tai kaikkien yhteistyöorganisaatioiden yhteisellä alustalla Hoitoon osallistuvien tahojen dialogi Lähimuotoisena tai etäyhteydellä (puhelu, videopuhelu) toteutettu yhteistapaaminen, kun tavoitteena toteuttaa laajempi arvio yhteisen potilaan nykytilanteesta ja jatkohoidon mahdollisuuksista
Jatkohoidon saumattomuus	ESH ohjaa potilaan TTH:hon Terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama yhteydenotto tai ajanvaraus TTH:oon ennen erikoissairaanhoidon kontaktin päättymistä

ESH = erikoissairaanhoido, TTH = työterveydenhuolto

niin, mitä me käsitetään yhteistyöllä, se että luet Kannasta jonkun kirjauksen kuukausien päästä niin ei kai se yhteistyötä ole.” (työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri, TTH)

Sektoreiden välisen yhteydenpidon kuvattiin muodostuvan pääasiassa läheteistä ja epikriiseistä. Kirjallista lähete-palautekulttuuria pidettiin luotettavana, mutta ilmaisumahdollisuuksiltaan rajoittuneena tiedonsiirron tapana. ESH:n läheteiden kerrottiin sisältävän pääasiassa riittävät tiedot. Usein puuttuva mutta jatkohoidon suunnittelun kannalta keskeiseksi arvioitu tieto vaikutti olevan potilaan työterveyspimuksen sisältö. Epikriisin haasteeksi nähtiin epävarmuus päätymisestä jatkohoidosta vastaavalle lääkärille sekä epikriisissä välitetyn tiedon riittävyys ja ymmärrettävyys.

”Lääketieteellisestä näkökulmasta me varmas-ti pystyisimme sanallisesti tuottamaan sinne sen tyyppistä tietoa ja näkemystä, joka vaikuttaa heidän [TTH] päässä hoitoratkaisuiden ja -linjausten tekemiseen erilailla kuin se mitä he lukee semmoista varsin tiukkaan paketoitua asiatekstiä epikriisistä.” (fysiatrian erikoislääkäri, ESH)

Vuorovaikutteisempi kommunikaatio ja yhteydenpito kuvautui toteutuneen vain yksit-

täistapauksissa, mutta kokemukset niistä olivat myönteisiä. Suora yhteydenotto toisen sektorin hoitavaan kollegaan koettiin hyödyllisenä etenkin monimutkaisissa potilastapauksissa. Kirjallisen viestintäkanavan arvioitiin olevan puhelua informatiivisempi, selkeyttävän konsultaatiota ja mahdollistavan joustavampaa työajanhallintaa. Yhteistyöhön liittyviä kehitysideoita esitettiin **TAULUKOSSA**.

Pohdinta

Tieto työterveyspimuksen laajuudesta näyttäisi vaikuttavan eniten vastuunjaon onnistumiseen. ESH:lle ja TTH:lle kuuluvat tehtävät näyttäytyivät tässä tutkimuksessa selkeiltä silloin, kun potilaan työterveyspimuksen mahdollistamat palvelut olivat tiedossa. Yksittäisistä toimintatavoista kokonaiskuntoutussuunnitelman tekeminen TTH:ssa kuvattiin toimivaksi, mikä onkin lain ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista (14,15).

Aiempien tutkimusten mukaan TTH:n rooli osana terveydenhuoltojärjestelmää tunnetaan huonosti (10,16). ESH:n lääkärit kuvasivat haastatteluissa hyödyntävänsä TTH:ta vajavai-

Ydinasiat

- ▶ Puutteelliset tiedot työterveyshuollon toimintamahdollisuuksista työkyvyn tukemiseksi näyttäisivät haittaavan potilaiden ohjaamista erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon.
- ▶ Jatkohoidon suunnittelun kannalta työterveys sopimuksen sisältö koettiin tärkeäksi, mutta usein puuttuvaksi tiedoksi.
- ▶ Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon nykyisen lähete-palautekulttuurin lisäksi toivottiin täydentävää vastavuoroisempaa yhteydenpitoväylää.

sesti osana hoitoa. Lähettäminen sinne koettiin jopa mahdottomaksi, mikäli työterveys sopimuksen mahdollistamia jatkotoimenpiteitä ei tunnettu, vaikka työkyvyn tuki onkin lakisääteistä toimintaa. TTH:n tuntemuksen puutteen on myös aiemmin todettu aiheuttavan epäselvyyttä sinne ohjaamisessa (16).

Potilaan TTH:n järjestäjä ja laajuus eivät vaikuttaisi tulevan systemaattisesti esiin ESH:n vastaanotolla. Kun sektorien välinen vastuunjakko on ammattilaisillekin toisinaan epäselvä, ei voida pitää suositeltavana vastuuttaa potilasta keskeisen hoitoon vaikuttavan tiedon välittäjäksi.

Haastattelussa laajan, sairaanhoidon sisältävän työterveys sopimuksen kuvattiin takaavan jatkosuunnitelman onnistumisen. Potilaat, joilla oli suppeampi työterveys sopimus, miellettiin hoidon kannalta heikommassa asemassa oleviksi. Erilajuisista työterveys sopimuksista huolimatta TTH:n toiminta täydentää työikäisen väestön hoidon kokonaisuutta osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa (16). Tämän tutkimuksen perusteella laajaan työterveys sopimukseen sisältyvät kattavat diagnostiikan ja hoidon resurssit näyttäisivät mahdollistavan TTH:n aktiivisemmän roolin ESH:n ja TTH:n välisessä vastuunjaossa.

Toimiva yhteistyö vaatisi toimivaa tiedonsiirtoa. Tässä tutkimuksessa näyttäytyneet tiedonkulun haasteet eri terveydenhuollon organisaatioiden välillä ovat laajalti tunnistettuja (10,16,17). Tiedonkulkua pidetään yhtenä tärkeimmistä yhteistyön vaatimuksista (18,19).

Kun lääkäreiden arvioita potilastietojärjestelmien toimivuudesta on kartoitettu kymmenen viime vuoden aikana, on jokaisella kerralla koettu tiedon saaminen toisesta organisaatiosta heikoksi ja eri organisaatioiden lääkärien välinen yhteistyö huonosti toimivaksi (17,20–22).

Vaikka Kanta-arkisto on vastannut eri potilasjärjestelmien tietojen siirtymisen haasteisiin, sen toimivuudessa on nähty edelleen kehittämisen varaa etenkin tarvittavien tietojen löytämisen helppoudessa ja nopeudessa (20,23). Tässä tutkimuksessa tunnistettiin myös Kanta-arkiston hyötyjä tiedon siirtymisessä sektorien välillä.

Kun haastateltavilta kysyttiin sektorien välisestä yhteistyöstä, he kuvasivat sitä pääasiallisena kirjallisen tiedon siirtymiseksi mutta toivat esiin myös esimerkkejä yksittäisistä vastavuoroisista tiedonvaihtotilanteista. Sektoreiden välisen tiedonsiirron kuvattiin toteutuvan useamman kuukauden aikajänteellä, minkä vuoksi osa haastateltavista kyseenalaisti sen yhteistyömuotona. Tavoite toimivasta yhteistyöstä kuvastui lähete-palautekulttuuria nopeampana ja vastavuoroisempaan tiedonvaihtona, joka sisältäisi useamman kuin yhden viestinvaihdon. Tärkeänä vuorovaikutteisessa kommunikatiiossa näyttäytyivät varmuus yhteydenpidosta potilasta hoitavan kollegan kanssa sekä selkeän ja aikataulullisesti joustavan yhteydenpitoalustan kehittäminen.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Aineiston keruumenetelmän ja analyysin aineistolähtöisyyden voidaan nähdä sopivan hyvin tutkimuksen aiheen tarkasteluun. Haastattelujen puolistrukturoidulla rakenteella pyrittiin rajaamaan haastattelua keskeisten teemojen ympärille, mutta samalla antamaan haastateltaville tilaa nostaa esiin omia huomioitaan ja edetä haastattelun aiheissa huomioidensa pohjalta. Haastattelukysymysten ohjaavaa vaikutusta pyrittiin vähentämään kannustamalla haastateltavia vastaamaan mahdollisimman laajasti omien kokemustensa pohjalta.

Yleisesti aineistolähtöisen analyysin haasteena on pidetty systemaattisissa ja ennakkokäsitketyssä analyysissa pysymistä, ja siksi neutraaliin tarkasteluperspektiiviin kiinnitettiin

erityistä huomiota (24). Heikkouksiksi voidaan lukea fysiatrian ja työterveyshuollon toimintakenttien laajuuteen suhteutettuna pienehköksi jäänyt haastattelumäärä sekä laajempaan mittakaavaan peilaten vain yhden ESH:n erikoisalan tarkastelu yhdessä sairaanhoitopiirissä.

Lopuksi

Tunnistamalla yhteistyökäytäntöjen haasteita ja onnistumisia luodaan edellytykset arkipäiväisten ongelmien ratkaisuille. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että ESH ja TTH tunnistavat haasteita hoitotietojen siirtymisessä ja yhteistyössä mutta näkevät myös käyttökelpoisia ja uudenlaisia tapoja saumatoman yhteistyön toteuttamiseksi. Erittäin toivottu kehityskohde olisi, että tieto TTH:n

palveluntuottajasta ja työterveyssopimuksen laajuudesta välittyisi ESH:oon. Näin ESH:ssa olisi mahdollisuus tarkistaa työterveyshuollon hoitomahdollisuudet, esimerkiksi se, olisiko työfysioterapeutti käytettävissä osana kuntoutusta. Tietoa työterveyshuollosta voitaisiinkin suositella osaksi työikäisen potilaan hoitotietoja.

Jatkossa tarvitaan tutkimustietoa siitä, toteutuvatko ESH:n ja TTH:n vastuunjako sekä potilaiden jatkosuunnitelmat paremmin, mikäli panostetaan kattavampaan tiedonsiirtoon työterveyssopimuksen sisällöstä. Tietoisuus yhteistyötahoista ja osapuolien toimintamahdollisuuksista luo perustan yhteistyölle yhteisen potilaan parhaaksi. ■

Kiitämme haastatteluihin osallistuneita fysiatrian ja työterveyshuollon lääkäreitä.

SOFIA SARMALA, LL

LAURI VÄHÄTALO, YtM, tutkija

ANNA SIUKOLA, TtT, projektipäällikkö

TIIA REHO, LT, kliininen opettaja

RIITTA SAUNI, työterveyshuollon ja työlääkätieteen professori

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, Tampereen yliopisto

VASTUUTOIMITTAJA

Merja Laine

SIDONNAISUUDET

Sofia Sarmala: Ei sidonnaisuuksia

Lauri Vähätalo: Ei sidonnaisuuksia

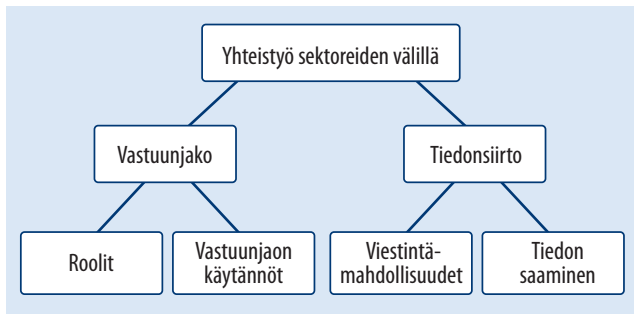
Anna Siukola: Ei sidonnaisuuksia

Tiia Reho: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Professio), luottamustoimet (Duodecim valtuuskunta, Lääkäriliiton professiovaliokunta, Tampere Lääkäriliiton professiojaos, Tampereen seudun työterveyslääkäriyhdistys), hankkeet (TTAVAIN (Työterveystoiminnan vaikuttavuus ja sen indikaattorit), TYKYTUO (Työkyyvyn tuella pidempiä työuria ja tuottavuutta), Työterveyshuollon korvausuudistuksen vaikutukset työnantajiin, työterveyshuollon palveluntuottajiin ja työntekijöihin, Ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus)

Riitta Sauni: Luottamustoimet (STM työterveyshuollon neuvottelukunnan ammattitautijaosto ja työterveyshuoltojaosto)

KIRJALLISUUTTA

1. Tilastokeskus. Väestöennuste 2021–2070. Suomen virallinen tilasto (SVT) 2021. https://stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html.
2. Tilastokeskus. Väestö vanhenee – heikkeneekö hoitosuhde? Suomen virallinen tilasto (SVT) 2013. https://stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html.
3. Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut etuudet (9107RS002). Helsinki: Kela. https://kela.fi/tilastot-aiheittain_tilasto-sairauspaivarahasta.
4. Perhoniemi R, Blomgren J, Laaksonen M. Mitä sairauspäivärahan enimmäisajan täytyttyä? Toimeentulon lähteet kahden vuoden seurannassa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2021. <https://journal.fi/sla/article/view/89604>.
5. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79471>.
6. Rissanen M, Kaseva E. Menetetyn työpanoksen kustannukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. <https://stm.fi/menetetyn-tyopanoksen-kustannukset>.
7. Piitulainen K, Korkonen I, Husman K, ym. Tukimalli työhönpaluueseen selkäläikkauksen jälkeen. Asiakasohjaajana työterveys-huolto. Suom Lääkäril 2019;74:1048–53.
8. Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE. Helsinki: Työterveyslaitos. www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/vastuullinen-tyokyvyn-tuki-tyoote.
9. Piitulainen K, Husman K, Kervinen V, ym. Kliininen auditointi varmistaa potilaan prosessin toimivuuden. Suom Lääkäril 2022;78:e32462.
10. Tarvainen K, Pesonen S, Laaksonen M. Alueellisella yhteistyöllä tukea työkykyyn - Hahmotus: selvitys työkyvyn tuen ja sen koordinaation toteutumisesta viiden sairaanhoitopiirin alueella työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon sekä kuntoutuksen toimijoiden välisessä yhteistyössä. Helsinki: Työterveyslaitos 2015. <https://julkari.fi/handle/10024/127189>.
11. Vähätalo L, Siukola A, Atkins S, ym. Cooperation between public primary health care and occupational health care professionals in work ability-related health issues. Int J Environ Res Public Health 2022;19:11916.
12. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. Qual Health Res 2016;26:1753–60.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol 2006;3:77–101.
14. Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. www.finlex.fi.
15. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. www.finlex.fi.
16. Hakulinen H, Kangas P, Pesonen S. Yhteistyöllä toimivampi työikäisten terveydenhuolto: TYÖKE - verkostoilla tehoa SOTEen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos 2020. <https://julkari.fi/handle/10024/139411>.
17. Metsäniemi P, Hyppönen H, Vainiomäki S, ym. Yksityissektorin lääkärit kokevat potilastietojärjestelmien hidastuneen. Suom Lääkäril 2018;73:2570–80.
18. Turner JA, Franklin G, Fulton-Kehoe D, ym. ISSLS prize winner: early predictors of chronic work disability: a prospective, population-based study of workers with back injuries. Spine 2008;33:2809–18.
19. Wickizer TM, Franklin G, Plaeger-Brockway R, ym. Improving the quality of occupational health care in Washington state: new approaches to designing community-based health care systems. J Ambulatory Care Manage 2002;25:43–52.
20. Saastamoinen P, Hyppönen H, Kaipio J. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä ovat parantuneet hieman. Suom Lääkäril 2018;73:18814–9.
21. Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H, ym. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä. Suom Lääkäril 2010;65:4177–83.
22. Vänskä J, Vainiomäki S, Kaipio J, ym. Potilastietojärjestelmät lääkärien työvälineenä 2014: käyttäjäkokemuksissa ei merkittäviä muutoksia. Suom Lääkäril 2014;69:3351–8.
23. Nissinen SP, Soini S, Leino T, ym. Kanta-arkiston käyttökokemuksia työterveyshuollossa. Finn J EHealth EWelfare 2018; 10:102–12.
24. Saaranen-Kauppinen A, Puusniekka A. KvaliMOTV – aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo 2006. https://fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html.



INTERNETKUVA. Teemakartta.

INTERNETTAULUKKO 1. Erikoissairaanhoidon lääkäreiden haastatteluteemat ja -kysymykset, TYKYTUO-hanke.

1 Erikoissairaanhoidon lääkäreiden haastattelu

1.1 Taustakysymykset

1.2 Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysriskin näyttäytyminen erikoissairaanhoidossa

1.3 Jatkoimenpiteet ja palveluiden käyttö

1.4 Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyö

1 Erikoissairaanhoidon lääkäreiden haastattelu

1.1 Taustakysymykset

Mikä tehtävä?

Kuinka kauan on työskennellyt?

Kuinka paljon sinulla on aikaisempaa kokemusta vastaavista tehtävistä?

1.2 Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysriskin näyttäytyminen erikoissairaanhoidossa

Kuinka usein työssäsi kohtaat työkykyasioita?

Millaisia työkykyasioita kohtaat työssäsi?

Kuvaile, miten käytännössä tai käytännön tilanteissa arvioit potilaan työkykyä.

Mikä on käsityksesi siitä, milloin potilas on työkyvytön?

Erottavatko työkyvyn tuen tarpeessa olevista potilaista suurempina jotkin ammatti- tai potilasryhmät?

Iän, sukupuolen, diagnoosin, työmarkkina-aseman, ammatin tai muun tekijän osalta?

Jos on puhe sukupuolittaisesta jaosta ja esim. naisten mielenterveysongelmista, arvioitko, että miehillä ei ole mielenterveyteen liittyviä pulmia vai että he eivätkä tuo niitä esille?

Oletko havainnut eroa työttömien ja työssä käyvien potilaiden työkyvyssä?

Esimerkiksi diagnoosin, ammatin, iän sukupuolen tai jonkin muun tekijän osalta.

1.3 Jatkotoimenpiteet ja palveluiden käyttö

Tiedätkö, millaisia työkyvyn tuen palveluja potilaille on saatavilla?

Työkyvyn tuen palveluja ovat esimerkiksi työterveyshuollon ja työpaikan väliset työterveysneuvottelut, muutokset työpaikalla.

Onko palveluita mielestäsi tarpeeksi?

Miten organisaatiossasi ohjataan eteenpäin potilas, jolla havaitaan työkyvyttömyyttä tai työkyvyn tuen tarvetta?

Oletko ohjannut potilaita työkyvyn tuen palveluihin? Millaiseksi olet kokenut sen?

Miten potilaiden työkyvyn tuen palvelupolku järjestyy käytännössä?

Mitkä toimijat tarjoavat työkyvyn tuen palveluita ensisijaisesti? Mitä?

Onko sinulla käsitystä potilaiden suhtautumisesta työkyvyn tuen palveluihin?

Suhtautuvatko he hyvin erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon ohjautumiseen?

Miten potilaiden sitoutumista voisi kehittää?

Miten arvioisit työkyvyn tuen palveluiden käytettävyyttä potilaiden näkökulmasta?

Kaipaisitko tukea tai koulutusta työkyvyn tuen palveluihin ohjaamiseen tai työkyvyn arviointiin?

Millaista?

1.4 Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyö

Miten kuvailisit erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyötä omassa organisaatiossasi?

Onko teillä yhteisesti sovittuja yhteistyön muotoja työterveyshuollon kanssa?

Jos on, olisiko niissä jotakin kehitettävää?

Jos ei, pitäisikö sellaisia olla ja millaisia?

Miten omassa organisaatiossasi yleisesti suhtaudutaan erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyöhön?

Onko yhteistyössä mielestäsi jotakin parannettavaa?

Olisiko mielestäsi hyvä, että intervention kaltainen ohjaamiskäytäntö vakiintuisi erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välille?

Jos kyllä, niin mikä on merkittävin hyöty?

Jos ei, niin mitä pitäisi kehittää?

INTERNETTAULUKKO 2. Työterveyshuollon lääkäreiden haastatteluteemat ja -kysymykset, TYKYTUO-hanke.

1 Työterveyshuollon lääkäreiden haastattelu

1.1 Taustakysymykset

1.2 Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysriskin näyttäytyminen erikoissairaanhoidossa

1.3 Jatkotoimenpiteet ja palveluiden käyttö

1.4 Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyö

1 Työterveyshuollon lääkäreiden haastattelu

1.1 Taustakysymykset

Mikä tehtävä?

Kuinka kauan on työskennellyt?

Kuinka paljon sinulla on aikaisempaa kokemusta vastaavista tehtävistä?

1.2 Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysriskin näyttäytyminen erikoissairaanhoidossa

Kuvaile, miten käytännössä tai käytännön tilanteissa arvioit potilaan työkykyä.

Mikä on käsityksesi siitä, milloin potilas on työkyvytön?

Erottuvatko työkyvyn tuen tarpeessa olevista potilaista suurempina jotkin ammatti- tai potilasryhmät?

Iän, sukupuolen, diagnoosin, työmarkkina-aseman, ammatin tai muun tekijän osalta?

Jos on puhe sukupuolittaisesta jaosta ja esim. naisten mielenterveysongelmista, arvioitko, että miehillä ei ole mielenterveyteen liittyviä pulmia vai että he eivät tuo niitä esille?

Oletko havainnut eroa työttömien ja työssä käyvien potilaiden työkyvyssä?

Esimerkiksi diagnoosin, ammatin, iän sukupuolen tai jonkin muun tekijän osalta.

1.3 Jatkotoimenpiteet ja palveluiden käyttö

Miten organisaatiossasi ohjataan eteenpäin potilas, jolla havaitaan työkyvyttömyyttä tai työkyvyn tuen tarvetta?

Onko sinulle ohjautunut työkyvyn tuen tarpeessa olevia potilaita erikoissairaanhoidosta?

Millaiseksi olet kokenut näiden potilaiden kanssa työskentelemisen?

Mitä työkyvyn tuen palveluita erikoissairaanhoidosta ohjautuneille potilaille on suunniteltu?

Onko sinulla käsitystä potilaiden suhtautumisesta työkyvyn tuen palveluihin?

Suhtautuvatko he hyvin työterveyshuoltoon ohjautumiseen?

Miten potilaiden sitoutumista voisi kehittää?

Millaiseksi arvioisit erikoissairaanhoidosta ohjautuneiden potilaiden motivaation palata työhön?

Kaipaisitko tukea tai koulutusta työkyvyn tuen palveluihin ohjaamiseen tai työkyvyn arviointiin?

Millaista?

1.4 Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyö

Miten kuvailisit työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä omassa organisaatiossasi?

Onko teillä yhteisesti sovittuja yhteistyön muotoja erikoissairaanhoidon kanssa?

Jos on, olisiko niissä jotakin kehitettävää?

Jos ei, pitäisikö sellaisia olla ja millaisia?

Miten omassa organisaatiossasi yleisesti suhtaudutaan työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön?

Onko yhteistyössä mielestäsi jotakin parannettavaa?

Olisiko mielestäsi hyvä, että intervention kaltainen ohjaamiskäytäntö vakiintuisi erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välille?

Jos kyllä, niin mikä on merkittävin hyöty?

Jos ei, niin mitä pitäisi kehittää?

INTERNETTAULUKKO 3. Analyysiesimerkkitaulukko.

Sitaatti	Koodi	Alateema	Teema	Tutkimuksen aihe
<i>"Aika paljon saadaan kuitenkin täälläkin erikoislääkärikonsultaatioita. Aika paljonhan me lähetetään oman talon erikoislääkärille, kun ne antaa kuitenkin ne sopimukset sen mahdollisuuden. Sitten ei tarte lähettää niin paljon TAYSiin. Jos on jotain tutkimuksia, mitä täytyis saada, mitä ei oo järkee tehdä täällä, vaikka että pitäis leikata, niin sitten ei voi tai ei kannatakaan tässä kauheasti mietiskellä että tehdään läheteitä sinne." (TTH)</i>	Vastuunjaon toteutuminen	Vastuunjaon käytännöt	Vastuunjako	Kokemus työnjaon toteutumisesta ja yhteistyöstä erikoissairaanhoidon fysiatrian ja työterveyshuollon välillä
<i>"Yhdensuuntaista on. Meiltä kysytään jotain ja me vastataan siihen asiaan, että eihän siinä semmosta dialogia paljon ole, vaan vastataan siihen mitä kysytään ja annetaan ohjeet ja ei siinä sen enempää sitten tapahdu vuorovaikutusta." (ESH)</i>	Lähete-palautekulttuuri	Viestintämahdollisuudet	Tiedonsiirto	
<i>"Ne on aina niin kuin paljon etuoikeutettumpia, joilla se työterveyshuolto siellä mukana niinku sillei, että siinä on se joku toinenkin pää kun tää pelkkä erikoissairaanhoitaja huolehtimassa [tietojen siirtymisestä]." (ESH)</i>	Perustason hoitopaikan merkitys yhteistyössä	Tiedon saaminen	Tiedonsiirto	