

Etätyöterveysneuvottelu yhteisten ratkaisujen areenana

TEKNOLOGIAVÄLITTEISYYS TYÖTERVEYSNEUVOTTELUN
VUOROVAIKUTUKSESSA JA PÄÄTÖKSENTEOSSA



Sanna Pesonen
Erja Sormunen
Elina Weiste
Inka Koskela
Aku Kallio
Hanna Keränen
Soile Seppänen
Pirjo Juvonen-Posti
Johanna Ruusuvoori

Etätyöterveysneuvottelu yhteisten ratkaisujen areenana

Teknologiavälitteisyys työterveysneuvottelun vuorovaikutuksessa ja päätöksenteossa

Sanna Pesonen, Työterveyslaitos
Erja Sormunen, Työterveyslaitos
Elina Weiste, Työterveyslaitos
Inka Koskela, Työterveyslaitos
Aku Kallio, Tampereen yliopisto
Hanna Keränen, Työterveyslaitos
Soile Seppänen, Työterveyslaitos
Pirjo Juvonen-Posti, Työterveyslaitos
Johanna Ruusuvuori, Tampereen yliopisto

Työterveyslaitos

PL 40

00251 Helsinki

www.ttl.fi

© 2023 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-391-130-7 (PDF)

Tiivistelmä

Työterveysneuvottelut ovat työterveysyhteistyön tärkeä toimintamalli työntekijöiden työkyvyn ja työssä jatkamisen edistämiseksi. Työelämän digimurroksen myötä ja Covid19-pandemian vauhdittamana työterveysneuvotteluja pidetään yhä enemmän etänä. Tämä haastaa työterveyshuoltoja ja työpaikkoja uudenlaisten toimintamallien käyttöönottoon sekä uusien yhteistyö- ja vuorovaikutustapojen luomiseen. Aiemmin ei ole tutkittu, miten etätyöterveysneuvottelut toteutuvat osana työkyvyn tuen prosessia eikä sitä, millaiset käytännöt edistävät yhteistä päätöksentekoa.

Etätyöterveysneuvottelu -uusia toimintamalleja ja toimivaa vuorovaikutusta työkyvyn tueksi -hankkeen tavoitteena oli selvittää, miten etätyöterveysneuvottelut toteutuvat osana työkyvyn prosesseja. Lisäksi tavoitteena oli kuvata etätyöterveysneuvottelun vuorovaikutusprosesseja ja -käytäntöjä, joiden avulla neuvottelun eri osapuolet voidaan osallistaa yhteiseen päätöksentekoon.

Tutkimuksessa kerättiin aineistoa kymmenestä työterveysneuvottelusta. Jokaisesta neuvottelusta kerättiin aineistona ennakkokysely, videotallenne neuvottelusta sekä puolistrukturoidut yksilöteemahaastattelut. Aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä ja multimodaalisella keskusteluanalyysillä.

Hankkeen tulosten mukaan etätyöterveysneuvotteluja pidettiin eri vaiheissa työkyvyn tuen prosessia. Kehitettävää havaittiin etenkin neuvotteluun valmistautumisessa. Neuvottelujen toteutustapaa ei useinkaan sovittu yhdessä, eikä etätyöterveysneuvotteluihin ollut olemassa ohjeistusta. Tietosuojaan näkökulmasta huomioitavaa on, ettei kaikilla työpaikoilla ole neuvotteluun rauhallisia tiloja ja näyttöruudun jakamiseen liittyy tietosuojariskejä. Kaikissa neuvotteluissa esiintyi häiriötekijöitä, jotka vaikuttivat etävuorovaikutukseen esimerkiksi aiheuttamalla ylimääräisiä selontekoja tai katkaisemalla hetkellisesti vuorovaikutuksen kulun. Pääosin osallistujat olivat tyytyväisiä neuvottelun keskusteluun ja odotukset neuvottelulle täyttyivät. Osallistujaryhmistä työntekijät toivat esille eniten sellaisia asioita, jotka eivät toteutuneet heidän odotustensa mukaisesti.

Etätyöterveysneuvottelut etenivät hyvin samankaltaisesti kuin kasvokkaiset työterveysneuvottelut. Erityispiirteinä etätyöterveysneuvotteluissa havaittiin erilaisten häiriöiden ja muistion kirjaamistavan vaikutus neuvottelun kulkuun. Myös puheenjohtajan rooli korostui etätyöterveysneuvotteluissa kasvokkasiin neuvotteluihin verrattuna. Koska puheenvuorojen spontaani ottaminen on vaikeampaa etänä kuin kasvokkain, täytyy puheenjohtajan rakentaa keskustelun yhteisyyttä. Yksi keino yhteisyyden lisäämiseen on neuvottelun muistiotekstin jakaminen näytönjakotekniikkaa

hyödyntäen. Kuitenkaan pelkkä pääsy yhteiseen dokumenttiin ei lisää osallistumista, vaan tässäkin tilanteessa puheenjohtajan on aktiivisesti kutsuttava osallistujien puheenvuoroja.

Neuvottelutilanteissa työntekijät toivat varsin hienovaraisesti esille vastustustaan ehdotettuja työkyvyn tuen ratkaisuja kohtaan. Vastustavissa puheenvuoroissa korostui työntekijän omakohtainen kokemus omasta nykytilasta ja erityisesti tietämys omasta työkyvystä suhteessa työnkuvaan. Tällaiseen tietoon vetoamalla työntekijät pystyivät vastustamaan ehdotuksia, sekä tekemään vastaehdotuksia, jotka paremmin sopivat heidän nykytilaansa, osoittaen samalla olevansa motivoituneita työntekijöitä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että neuvotteluun valmistautumiseen tulee kiinnittää huomiota. Neuvottelun toteutustapa tulee sopia yhdessä. Työterveyshuollon ammattilainen arvioi, soveltuuko neuvottelu pidettäväksi etäyhteydellä, mutta myös osallistujilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa neuvottelun toteutustapaan. Terveystieteiden etäpalvelujen tietosuojakäytäntöihin tulee kiinnittää huomiota. Etätyöterveysneuvottelujen laitteiden tekniikkaa tulee kehittää paremmin vastavuoroista keskustelua mahdollistavaksi ja tietosuojan ja -turvan huomioivaksi. Vuorovaikutuksen osalta on tärkeä huomioida, että työntekijöiden hienovaraiset erimielisyyden osoitukset tulevat etäneuvottelujen kulussa helposti ohitetuiksi, koska tunteiden ja erilaisten asemoitumisten ilmaisuja on vaikeampi välittää ja tulkita ilman kaikkia sanattomia vuorovaikutuksen resursseja. Puheenjohtajan on toimittava aktiivisesti kaikkien osallistujien näkökulmien kuulemiseksi ja samalla jätettävä keskusteluun tilaa ja huokoisuutta, jotta osallistujien hienovaraisemmat vuorovaikutukselliset vihjeet tulevat huomioiduksi. Työterveyshuollon ammattilaisilla tulee olla riittävää digiosaamista, taitoa ohjata neuvotteluun osallistujia teknologian käytössä sekä ymmärrystä etävuorovaikutuksesta tasavertaisten osallistumisen mahdollistamiseksi.

Tulosten käyttöön viemiseksi julkaisimme tulosten pohjalta "Etätyöterveysneuvottelu toimivat käytännöt" -oppimateriaaliosion olemassa olevaan "Työterveysneuvottelu - ratkaisuja työhön" oppimateriaaliin. Oppimateriaali on maksuton kaikkien vapaasti saatavilla oleva digitaalinen oppimishjelma, joka on tarkoitettu kaikille etätyöterveysneuvotteluun osallistuville työntekijöille, esihenkilöille, työsuojelulle, HR:lle ja työterveyshuollolle.

Avainsanat: työterveysneuvottelu, etäneuvottelu, etävuorovaikutus, keskusteluanalyysi, moniaineistoinen tutkimus

Abstract

Pesonen, Sanna, Sormunen Erja, Weiste Elina, Koskela Inka, Kallio Aku, Keränen Hanna, Seppänen Soile, Juvonen-Posti Pirjo, Ruusuvuori Johanna. Remote joint negotiations as a forum for joint solutions –Technological mediation in the interaction and decision-making of occupational health negotiations. The Finnish Institute of Occupational Health and Tampere University. 2023.

Joint negotiations are an important occupational health cooperation procedure for the promotion of employees' ability to work and their continuing to work. As a result of the digital transformation of work and accelerated by the Covid-19 pandemic, joint negotiations are increasingly carried out remotely. This challenges occupational health care and workplaces to adopt new procedures and to create new methods of cooperation and interaction. There are no previous studies on how remote joint negotiations are implemented as part of the work ability support process or what kind of practices promote joint decision-making.

The first goal of the project 'Remote joint negotiation – new operational models and effective interaction to support work ability' was to investigate how remote joint negotiations are implemented as part of work ability processes. The second goal was to describe the interaction processes and practices of remote joint negotiations, which can be used to engage the parties of the negotiations in joint decision-making.

The study collected data from ten joint negotiations. For each negotiation, a preliminary survey, a video recording of the negotiations and semi-structured individual thematic interviews were collected as material. The material was analysed using content analysis and multimodal discussion analysis.

According to results of the project, remote joint negotiations were held at various stages of the work ability support process. Room for improvement was observed especially in preparing for the negotiations. The manner in which the negotiations were conducted was often not jointly agreed, and there were no guidelines for remote joint negotiations. From the perspective of data protection, it should be noted that not all workplaces have separate spaces for the negotiations, and there were data protection risks associated with sharing the screen. All negotiations contained disruptions that affected remote interaction, for example, by producing additional explanations or by temporarily breaking the flow of interaction. The participants were mostly satisfied with the discussion in the negotiations, and the expectations for the negotiations were met. Of the groups of participants, the employees highlighted the most aspects that were not realised according to their expectations.

Remote joint negotiations progressed very similarly to face-to-face joint negotiations. The impact of various disturbances and the way in which the memorandum was recorded on the progress of the negotiations were observed as special characteristics of remote joint negotiations. In addition, in remote joint negotiations, the role of the chairperson was emphasised compared to face-to-face negotiations. Since it is more difficult to speak spontaneously remotely than face-to-face, the chairperson must work to build the mutual discussion. One way to increase this connection is sharing the memorandum text of the negotiations using screen-sharing. However, access to the common document alone does not increase participation, but this situation also calls for the chairperson to actively invite the participants to speak.

During the negotiations, the employees brought up their objections to the proposed solutions for supporting work ability quite subtly. The opposing statements highlighted the employee's personal experience of their current state and, in particular, their knowledge of their work ability in relation to their job description. By invoking such information, the employees were able to oppose the proposals and to submit counter-proposals that were better suited to their current situation, while simultaneously demonstrating that they are motivated employees.

In conclusion, attention should be paid to preparing for the negotiations. The method of conducting the negotiations must be agreed together. The occupational health care professional assesses whether the negotiations are suitable to be carried out remotely, but the participants must also have an opportunity to influence the manner in which the negotiations are carried out. Attention should be paid to the data protection practices of remote healthcare services. The technology of the devices used in remote joint negotiations should be developed to better facilitate reciprocal discussion and to take data protection and data security into account. With regard to interaction, it is important to note that the subtle expressions of disagreement from employees are easily ignored in the course of remote negotiations, as it is more difficult to convey and interpret expressions of emotions and different positions without all the non-verbal resources of interaction. The chairperson must actively work to hear the views of all participants and, at the same time, to leave room for discussion and porosity, in order to take into account the participants' more subtle interactional cues. Occupational health care professionals must have sufficient digital competence, skills in guiding participants in the use of technology and an understanding of remote interaction in order to enable equal participation.

In order to put the results into practice, we published the section "Remote Joint Negotiation – Effective Practices" as part of the previously existing "Joint Negotiation –

Solutions for Work” learning material. The learning material is a freely-available digital learning program that is aimed at all employees, supervisors, occupational safety and health representatives, HR personnel and occupational health care personnel participating in remote joint negotiations.

Keywords: joint negotiation, remote negotiation, remote interaction, discussion analysis, multi-data study

Sammanfattning

Pesonen, Sanna, Sormunen Erja, Weiste Elina, Koskela Inka, Kallio Aku, Keränen Hanna, Seppänen Soile, Juvonen-Posti Pirjo, Ruusuvuori Johanna. Nätverksmöten på distans som arena för gemensamma lösningar -Teknologiförmedlad interaktion och beslutsfattande vid nätverksmöten på distans. Arbetshälsainstitutet och Tammerfors universitet. 2023

Nätverksmöten är en viktig verksamhetsmodell för samarbetet inom företagshälsovården för att främja arbetstagarnas arbetsförmåga och fortsatta arbete. I och med den digitala omvälvningen i arbetslivet och Covid19-pandemins påskyndande effekt hålls nätverksmöten allt oftare på distans. Detta utmanar företagshälsovården och arbetsplatserna att ta i bruk nya verksamhetsmodeller samt skapa nya samarbets- och interaktions sätt. Tidigare har man inte undersökt hur nätverksmöten på distans förverkligas som en del av processen för stöd för arbetsförmågan eller hurdan praxis som främjar det gemensamma beslutsfattandet.

Målet med projektet Nätverksmöten på distans – nya verksamhetsmodeller och fungerande interaktion som stöd för arbetsförmågan, var att utreda hur nätverksmöten på distans genomförs som en del av processerna för arbetsförmågan. Dessutom var målet att beskriva interaktionsprocesserna och -praxisen vid nätverksmöten på distans, med hjälp av vilka förhandlingsparterna kan göras delaktiga i det gemensamma beslutsfattandet.

I undersökningen samlade man in material från tio nätverksmöten. Som material för varje nätverksmöte samlade man in en förhandsenkät, en videoinspelning av nätverksmötet samt halvstrukturerade individuella temaintervjuer. Materialet analyserades genom innehållsanalys och multimodal samtalsanalys.

Enligt projektets resultat hölls nätverksmöten på distans i olika skeden av processen för stöd för arbetsförmågan. Särskilt i förberedelserna inför nätverksmötena observerades utvecklingsbehov. Man kom ofta inte överens tillsammans om hur nätverksmötena skulle genomföras och det fanns inga anvisningar för nätverksmöten på distans. Med tanke på dataskyddet bör man beakta att alla arbetsplatser inte har lugna utrymmen för nätverksmöten och att delning av skärmen är förknippad med dataskyddsrisiker. I alla nätverksmöten förekom störande faktorer som påverkade interaktionen på distans t.ex. genom att orsaka extra redogörelser eller avbryta interaktionen tillfälligt. Deltagarna var i huvudsak nöjda med diskussionen och förväntningarna uppfylldes. I deltagargrupperna lyfte de anställda mest fram sådant som inte uppfyllde deras förväntningar.

Nätverksmötena på distans framskred på samma sätt som nätverksmöten ansikte mot ansikte. Särdrag i nätverksmöten på distans som upptäcktes var olika störningars samt sättet att dokumentera promemorian påverkan på nätverksmötet förlopp. Även ordförandens roll framhövs i nätverksmötena på distans jämfört med i nätverksmöten ansikte mot ansikte. Eftersom det är svårare att tala spontant på distans än ansikte mot ansikte måste ordföranden bygga upp en gemenskap i diskussionen. Ett sätt att öka gemenskapen på är att dela nätverksmötets promemoriatext med hjälp av skärmdelningsteknik. Enbart tillträde till det gemensamma dokumentet ökar dock inte deltagandet, utan även i denna situation ska ordföranden aktivt bjuda in deltagarna till talturer.

Vid nätverksmötena framförde arbetstagarna mycket finkänsligt sitt motstånd mot de föreslagna lösningarna för stöd för arbetsförmågan. I de motsättande talturerna betonades den anställdas personliga upplevelse av det egna nuläget och i synnerhet kännedomen om den egna arbetsförmågan i förhållande till arbetsbeskrivningen. Genom att åberopa denna information kunde arbetstagarna motsätta sig förslagen och komma med motförslag som bättre passar deras nuvarande situation och samtidigt visa att de var motiverade arbetstagare.

Slutsatsen är att man bör fästa uppmärksamhet vid förberedelserna inför nätverksmötena. Man bör tillsammans komma överens om hur nätverksmötet ska genomföras. En yrkesutbildad person inom företagshälsovården bedömer om det är passande att nätverksmötet hålls på distans, men även deltagarna ska ha möjlighet att påverka hur nätverksmötet genomförs. Uppmärksamhet ska fästas vid dataskyddspraxis för distanstjänster inom hälso- och sjukvården. Tekniken i nätverksmöten på distans bör utvecklas så att den bättre möjliggör en ömsesidig diskussion och beaktar dataskyddet och -säkerheten. När det gäller interaktionen är det viktigt att beakta att de subtila uttrycken för oenighet mellan arbetstagarna lätt förbises under nätverksmöten på distans, eftersom det är svårare att förmedla och tolka uttryck för känslor och olika positioner utan alla de icke-verbala resurserna i växelverkan. Ordföranden ska agera aktivt för att höra alla deltagares synpunkter och samtidigt lämna utrymme och öppenhet i diskussionen så att deltagarnas mer subtila interaktiva signaler ska kunna beaktas. Yrkesutbildade personer inom företagshälsovården ska ha tillräcklig digital kompetens, förmåga att handleda deltagarna i nätverksmötet i användningen av teknologi samt förståelse för interaktion på distans för att möjliggöra jämlikt deltagande.

För att omsätta resultaten i praktiken publicerade vi utgående från resultaten läromedelsdelen "Fungerande praxis för nätverksmöte på distans" i den befintliga

läromedelsdelen "Nätverksmöte - lösningar för arbetet". Läromedlet är ett avgiftsfritt digitalt inlärningsprogram som är fritt tillgängligt för alla och som är avsett för alla arbetstagare, chefer, arbetarskydd, HR och företagshälsovården som deltar i nätverksmöten på distans.

Nyckelord: nätverksmöte, distansmöte, interaktion på distans, samtalsanalys, undersökning med flera material

Alkusanat ja kiitokset

Tämä on loppuraportti Työsuojelun rahoittamasta Etätyöterveysneuvottelu -uusien toimintamalleja ja toimivaa vuorovaikutusta työkyvyn tueksi -hankkeesta, jonka toteuttivat Työterveyslaitos (210048) ja Tampereen yliopisto (210158). Tutkimus toteutettiin vuosina 2021–2023. Tutkimuksen vastuututkijana Työterveyslaitoksesta toimi Sanna Pesonen ja Tampereen yliopistosta Johanna Ruusuvoori. Hankkeen projektiryhmään kuuluivat Erja Sormunen, Elina Weiste, Inka Koskela, Hanna Keränen, Soile Seppänen ja Pirjo Juvonen-Posti Työterveyslaitokselta sekä Aku Kallio Tampereen yliopistosta.

Hanke on jatkoa Työterveysneuvottelu työhön paluussa tuessa -hankkeelle (2015–2019), jossa tutkittiin kasvovakkain tapahtuvia työterveysneuvotteluja työhön paluun tuessa. Tässä hankkeessa tutkittiin samoja tutkimusmenetelmiä käyttäen etänä toteutettavia työterveysneuvotteluja.

Tähän raporttiin olemme kuvanneet hankkeessa kerätyn aineiston, tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen tulokset. Tutkimuksen tuloksia olemme julkaisseet ja tulemme julkaisemaan myös tieteellisinä ja ammattilehtiartikkeleina.

Kiitämme lämpimästi kaikkia tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ja organisaatioita arvokkaasta panoksesta tutkimuksen onnistumiseen. Kiitos kaikille työntekijöille, esihenkilöille ja muille työpaikan edustajille sekä työterveyshuollon edustajille tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi kiitämme kaikkia asiantuntijoita, jotka osallistuivat kyselyjen ja haastattelujen pilotoimiseen sekä oppimateriaalin testaamiseen. Saimme teiltä arvokasta palautetta aineiston keräämisen ja oppimateriaalin kehittämiseksi. Kiitokset tutkimuksen hankejohtoryhmälle, johon kuuluivat puheenjohtajana Eva Helaskoski, johtaja Työterveyslaitos; Anniina Anttila, johtava työterveyslääkäri Työterveyslääkäriyhdistys; Marianne Anttila, palvelupäällikkö Työterveyshoitajaliitto, Mikael Saarinen, tutkimusasiantuntija Työsuojelurahasto; Marita Salo, toiminnanjohtaja Henry ry; Pirkko Mäkinen, erityisasiantuntija Työturvallisuuskeskus; Tiina Koivisto, vanhempi asiantuntija Työterveyslaitos; Tuula Oksanen, professori Itä-Suomen yliopisto; Sakari Ilomäki, tutkija Tampereen yliopisto.

Kiitämme myös Työsuojelurahastoa saamastamme rahoituksesta hankkeen toteuttamiseksi. Kiitämme hankkeen koordinaattoria Soili Tiitistä sekä hankkeen viestinnän osalta erityisasiantuntija Henna Laitiota ja videon kuvauksen osalta Matias Höglundia sekä oppimateriaalin teknisestä toteutuksesta Pekka Lainetta. Kiitämme harjoittelija Eeva Vallinia. Kiitämme käännöstystä Lingsoftia, kielenhuollosta Altexaa, litteroinneista Tutkimustietä ja graafisesta suunnittelusta Sourcea.

Sisällys

Tiivistelmä	3
Abstract	5
Sammanfattning.....	8
Alkusanat ja kiitokset	11
1 Tausta.....	14
1.1 Etäpalvelut työterveyshuollossa	15
1.2 Etävuorovaikutus	17
2 Tutkimuksen tavoitteet	20
3 Aineistot ja menetelmät.....	21
3.1 Aineistot.....	21
3.2 Aineiston hankinta	26
3.3 Aineistojen analyysi.....	27
4 Tulokset.....	30
4.1 Etätyöterveysneuvottelujen toteutuminen osana työkyvyn tuen prosessia	30
4.1.1 Etätyöterveysneuvottelujen käytännön toteutus.....	30
4.1.2 Etätyöterveysneuvotteluja edistävät ja hankaloittavat tekijät	42
4.2 Osallistumisen mahdollisuudet ja vuorovaikutuksen rakentuminen.....	47
4.2.1 Etätyöterveysneuvottelu institutionaalisen vuorovaikutuksena	47
4.2.2 Etätyöterveysneuvottelun kokonaisrakenne	49
4.2.3 Tasavertaiset mahdollisuudet osallistua neuvotteluun.....	55
4.2.4 Osallistuminen päätöksentekoon	57
4.2.5 Palautetilaisuudet työterveyshuollon ja työpaikan edustajille neuvottelun vuorovaikutuksesta.....	60
4.3 Etätyöterveysneuvottelujen toimivat käytännöt koottuna oppimateriaaliin neuvotteluun osallistujien hyödynnettäväksi.....	63
5 Pohdinta ja johtopäätökset.....	65
5.1 Pohdintaa tuloksista.....	65
5.2 Pohdintaa tutkimuksen toteuttamisesta.....	71

5.3	Tutkimushankkeen viestintätoimet ja tuotokset.....	75
5.4	Johtopäätökset.....	76
6	Suositukset.....	79
	Lähteet	81

1 Tausta

Työkyvyttömyys aiheuttaa Suomessa vuosittain miljardien eurojen kustannukset (Kela 2022). Työurien pidentäminen ja työkyvyn tukeminen ovat jo pitkään olleet kansallinen tavoitela Suomessa. Myös nykyisessä Petteri Orpon hallitusohjelmassa työkyvyn ylläpitämiseen ja työssä jaksamiseen liittyvien toimenpiteiden merkitys sekä osatyökykyisten työelämään osallistamisen vahvistaminen on nostettu esille (Valtioneuvosto 2023).

Suomessa useilla eri toimialoilla on ollut viime vuosina vaikeuksia rekrytoida työntekijöitä. Työvoimapulan on arvioitu johtuvan väestörakenteen muuttumisesta ja suhdannetilanteesta (Alasalmi ym. 2022). Tilastokeskuksen (2023) mukaan sekä työllisten että työttömien määrä kasvoi vuoden 2023 toisella vuosineljänneksellä. Suhdannevaihteluista huolimatta työpaikoilla ollaan kuitenkin siinä tilanteessa, että työvoimasta kilpaillaan ja työikäisen väestön työkyvyn tukeminen huoltosuhteen heikentyessä tulisi olla entistä tärkeämpää.

Työterveyshuollon ja työpaikan toimivilla yhteistyökäytännöillä edistetään työntekijöiden työkykyä ja työssä jatkamista. Työnantajalla on vastuu työntekijöiden työkyvyn tukemisesta ja edistämisestä. Työterveyshuollolla on merkittävä rooli työkyvyn tuen toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa yhdessä työpaikan kanssa. Yksi merkittävä yhteistyön keino työntekijöiden työkyvyn tukemisessa ovat työterveysneuvottelut, joita käydään työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon edustajan kesken, kun työntekijän työkyvyn alenemisen vuoksi tarvitaan yhteisiä ratkaisuja työssä jatkamisen tueksi. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Valtioneuvoston asetus 708/2013).

Työterveyslaitoksella aiemmin toteutuneessa Työterveysneuvottelu työhön paluun tuessa -hankkeessa selvitettiin, miten työterveysneuvottelu toimii työhön paluun tuen välineenä sekä millaisia ratkaisuja neuvotteluissa tehdään ja millaisia osallistumismahdollisuuksia neuvottelun eri osapuolilla on päätöksenteossa (Juvonen-Posti ym. 2019). Tulokset osoittivat, että neuvottelun hyötyinä olivat erityisesti tiedon välittäminen, konkreettisten ratkaisujen tekeminen sekä yhteisesti laaditun suunnitelman tekeminen työhön paluuseen. Vastaavanlaisia työterveysneuvotteluissa päätettyjä konkreettisia, työkyvyn tuen toimenpiteitä ja ratkaisuja ovat raportoineet myös Honkonen ym. (2018) ja Reho ym. (2018).

Työelämän digimurroksen myötä ja Covid19-pandemian vauhdittamana myös työterveyshuollon toimintaympäristö on digitalisoitunut. Tämä on haastanut työterveyshuollon ja työpaikkojen toimijoita uudenlaisten toimintamallien

käyttöönottoon sekä uusien yhteistyö- ja vuorovaikutustapojen luomiseen. Työterveyshuollossa tarjottavien etäpalvelujen käyttöönotto onkin lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana, ja etäpalvelujen hyödyntämiseen liittyvä tahtotila on Suomessa entisestään kasvanut. (Kyytsönen ym. 2021; Jormanainen ym. 2020; Nissinen ym. 2023b.)

Ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknologian avulla toteutettuja palveluja tilanteissa, joissa työterveyshuollon ammattilainen ja työntekijä, työnantaja tai yrittäjä sijaitsevat eri paikoissa ja vaihtavat tietoja teksti, ääni tai kuvatiedostoina tai videovälitteisen internet-yhteyden avulla. Ehkäisevää työterveyshuollon etäpalveluja ovat muun muassa työntekijälle ja ryhmälle suunnattu ohjaus ja neuvonta, terveystarkastukset, työterveysneuvottelut, sekä erilaiset neuvottelut ja konsultaatiot. (STM 2016).

Etäpalveluille ei ole kattavia säännöksiä voimassa olevassa lainsäädännössä. Valvira on oheistanut sosiaali- ja terveydenhuollon etäpalveluja. Ohjeen mukaan etäpalvelun antajalla on oltava asiaan kuuluvat tilat, laitteet ja yhteydet sekä toiminnan edellyttämä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalvelun on oltava hyvien hoito- ja palvelukäytänteiden mukaista huomioiden asiakas- ja potilasturvallisuus. Etäpalveluissa käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaan koskevien säännösten vaatimukset. Vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta on palvelunantajalla. Valviran ohjeen mukaan etäpalvelun on oltava asiakkaan tietoinen suostumus ja tarvittaessa mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin (Valvira). Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että etäpalvelut ovat palvelujen sisällön osalta verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. Etäpalveluna toteutettu vastaanottokäynti tulee olla hyvän ja yleisesti hyväksytyyn terveydenhuollon käytännön mukaisesti toteutettu, ja palvelua tuottavan ammattihenkilön on huolellisesti arvioitava etänä tarjottavan palvelun soveltuvuus potilas/asiakaskohtaisesti. (STM 2016.)

1.1 Etäpalvelut työterveyshuollossa

Etäterveydenhuoltoa koskevaa tutkimusta on viime vuosina raportoitu laajasti selvittämällä muun muassa digitaalisten palvelujen asiakas- ja ammattilaiskäyttöön liittyviä kokemuksia, sekä digitaalisten välineiden käyttöön liittyviä osaamisvaatimuksia (Koivisto 2023; Odendaal ym. 2020; Butzner & Cuffee 2021; Nissinen ym. 2023a; Nissinen ym. 2023b; Nissinen tulossa; Sormunen tulossa). Terveys- ja terveydenhuollossa digitaalisilla välineillä tapahtuvan hoidon toteutumista on tarkasteltu lähinnä yksilön näkökulmasta. Tulokset ovat osoittaneet digitaalisten palvelujen mahdollistavan nopeamman hoitoon pääsyn, edistävän etäpalvelujen terveyttä ja hyvinvointia tukevaa

toimintaa sekä lisäävän asiakastyytyväisyyttä (Atmojo ym. 2020; Rajala ym. 2022; Nissinen ym. 2023b). Tuore kotimainen selvitys (Pennanen ym. 2023) osoitti, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä digipalvelujen käyttöön. Selvityksen mukaan digipalvelut soveltuivat erityisesti potilasohjaukseen sekä kiireettömän hoidon toteutukseen.

Työterveyshuollossa digitaalisia ratkaisuja on tutkittu vielä varsin vähän. Työterveyshuollon etäpalveluihin liittyvä tutkimus on kohdistunut muun muassa työpaikkaselvityksen digitaalisiin ratkaisuihin ja kehittämistarpeisiin (Nissinen ym. 2022) sekä työterveyshuollon ammattilaisten etänä toteuttamaan ohjaukseen ja neuvontaan (Karppi & Koroma 2021). Koiviston ym. (2019) mukaan työterveyshuollon ammattilaisten asenteet teknologian hyödyntämiseen ja etäpalveluihin ovat myönteisiä, erityisesti työn sujuvuuden parantumisen näkökulmasta. Toisaalta lähitapaamisten vähentyminen ja teknologian käyttöön liittyvät ongelmat on koettu kielteisinä. Vastaavasti heikot valmiudet ja osaaminen teknologian hyödyntämisessä nähdään ongelmallisena. (emt.)

Työterveyshuollossa digiosaaminen on tunnistettu laaja-alaiseksi kokonaisuudeksi, joka integroituu muuhun työterveyshuollon ammatilliseen osaamiseen. Digiosaaminen koostuu seuraavista viidestä pääluottuvuudesta: asiakastyöosaaminen digipalveluissa, sähköisten työvälineiden käyttö- ja metataidot, digitaalisen tiedon hallinta, digityön ammattieettinen osaaminen ja teknologian käytön kehittämisosaaminen omassa organisaatiossa. Osaamisen kehittäminen on välttämätöntä, koska teknologioiden käyttö muuttaa edelleen työn tekemisen tapaa, työn sisältöjä ja yhteistyömuotoja. (Koivisto 2020.)

Tuore kyselytutkimus työterveyshuollon etäpalvelujen käyttöön liittyen osoitti neuvonta- ja ohjauspalvelujen, sairaanhoito- ja terveystarkastuskäyntien, sekä työterveysneuvottelujen olevan yleisimpiä työterveyshuollon etänä toteutettavia palveluja. Kyselyn mukaan 66 % työterveyshuollon ammattilaisista oli toteuttanut työterveysneuvotteluja etänä. Noin kolmannes vastaajista ilmoitti (34 %), ettei ollut hyödyntänyt lainkaan etäyhteyksiä työterveysneuvottelujen järjestämisessä. Työterveyslääkäreistä 31 % ja työterveyshoitajista 8 % ilmoitti toteuttavansa etätyöterveysneuvotteluja viikoittain. Sitä vastoin työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien osuus etätyöterveysneuvottelujen toteuttamisessa oli ollut vähäisempää. (Nissinen ym. 2023a; Nissinen ym. 2023b.)

1.2 Etävuorovaikutus

Vuorovaikutuksen näkökulmasta etätyöterveysneuvottelut ovat osin erilaisia kuin kasvokkaiset neuvottelutilanteet, koska kaikkia vuorovaikutuksen resursseja (kuten katseen suuntaa, eleitä ja ilmeitä) ei pystytä käyttämään totutuilla tavoilla. Tämä aiheuttaa haasteen työelämätoimijoille ja etäyhteyksin tapahtuva vuorovaikutus koetaan varsinkin haastavaksi ja kuormittavaksi (Bardi ym. 2018; Pohjola ym. tulossa). Tiedetään myös, että teknologiavälitteiset kohtaamiset eivät ole luontevin areena keskustella osallistujille vaikeista aiheista (Turja ym. 2012), sillä jaetun fyysisen ympäristön puuttuminen ja kehollisten vuorovaikutuksen vihjeiden rajallisuus vaikeuttavat työntekijän tilanteen, tunnekokemuksen ja vuorovaikutuksen etenemisen havainnoimista (Anderson ym. 1997; Blacksmith ym. 2016). Samalla kuitenkin erilaiset ei-sanalliset vuorovaikutuksen resurssit on tunnustettu merkityksellisiksi työterveysneuvottelun perustoimintojen kannalta (Ristimäki ym. 2020). Katseen suunnalla puheenjohtaja voi esimerkiksi osoittaa, että kohtelee kaikkia neuvottelun osallistujia relevantteina päätöksenteolle (Ristimäki ym. 2020). Ei-sanallisten resurssien (kuten nyökkäysten) tiedetään olevan merkityksellisiä myös osallistumisen kannalta. Esimerkiksi nyökkäysten avulla osallistuja voi osoittaa kuuntelemista ja läsnäoloa etävuorovaikutustilanteessa. Tällaisten ei-sanallisten resurssien käyttäminen etäkokouksissa on myös yhteyksissä siihen, kuinka hyödylliseksi osallistujat kokevat keskustelutilanteen: mitä enemmän itse osoittaa läsnäoloa, sitä hyödyllisemmäksi kokee keskustelutilanteen (Pohjola ym. tulossa). Tässä hankkeessa lähdettiin tarkastelemaan vuorovaikutuksen tapoja, joilla etätyöterveysneuvotteluita voitaisiin sujuvoittaa huomioiden etävuorovaikutuksen erityispiirteet.

Aikaisemmissa terveydenhuollon etävastaanottoja käsittelevissä tutkimuksissa on havaittu, että teknologiavälitteisyys voi tuottaa monenlaisia ongelmia ja vaikeuttaa yhteisen ymmärryksen saavuttamista (Dalley ym. 2020; Ilomäki & Ruusuvuori 2020; Due & Lange 2020). Osallistujien eriävä fyysinen sijainti ja viestintäteknologioiden asettamat rajoitteet aikaansaavat sen, että osallistujat joutuvat tuottamaan, tulkitsemaan ja koordinoimaan sosiaalisia toimintoja epäsymmetrisistä asemista käsin (Heath & Luff 2000; Büyükgüzél & Balaman 2022). Esimerkiksi se, mitä osallistujien näytöllä tapahtuu vuorovaikutustilanteen aikana, ei näy muille osallistujille, mikäli näytönäkymää ei ole jaettu (Balaman & Pekarek Doehler 2022; Ilomäki 2022). Tiedetäänkin, että osallistuminen vuorovaikutustilanteen kulkuun on paljolti riippuvainen näkö- ja kuuloyhteydestä muihin osallistujiin (Licoppe 2017; Licoppe & Morel 2012; Dalley ym. 2021) sekä jaetusta mahdollisuudesta tehdä havaintoja fyysisestä ympäristöstä ja sen objekteista (Stommel ym. 2019).

Paitsi, että etäyhteydet rajaavat jaettua pääsyä vuorovaikutustilanteeseen ja siinä hyödynnettäviin resursseihin, vaikeuttaa etävuorovaikutus myös puheenvuorojen ottamista ja niiden hallinnointia sekä puheen vastavuoroisuuden toteuttamista (McColl & Michelotti 2019; Ilomäki 2022). Esimerkiksi katseen suuntaaminen puheenvuoron ottamisen merkinä ei toimi etävuorovaikutuksessa samoin kuin kasvokkaisessa tilanteessa (Ilomäki 2022). Näin ollen erityisesti monitoimijaisissa etävuorovaikutustilanteissa puheenvuorojen ottamista täytyy hallinnoida verbaalisin keinoin. Näin taataan kaikille yhtäläisiä osallistumisen mahdollisuuksia. Esimerkiksi puheenjohtaja voi nimetä tietyn osallistujan seuraavaksi puhujaksi (Hansen & Svennevig 2021), esittää muille osallistujille suunnattuja kysymyksiä (Kozar 2016), avata yleisen tilan kommentoida keskustelua (Weiste ym. 2020) tai kutsua osallistujia kommentoimaan toinen toistensa puheenvuoroja (Weiste ym. 2020). Samalla kuitenkin puheenjohtajan valta siitä, millä tavoin ja kenelle hän puheenvuoroja allokoii, lisääntyy (mm. Mondada 2013; Svennevig 2012). Tilanteissa, joissa päätökset kirjoitetaan ylös vuorovaikutustilanteen aikana, myös kirjurilla on usein valtaa sekä vuorovaikutustilanteen eteenpäin kuljettamiseen että lopullisen päätöksen muotoiluun (Stevanovic ym. 2022). Täten myös kirjoittaminen on etätyöterveysneuvottelujen kannalta keskeinen vuorovaikutuksellinen toiminto.

Digitaalisen teknologian avulla tapahtuva kirjoittaminen tarjoaa neuvotteluun osallistujille erityisiä keinoja jakaa, seurata ja työstää vuorovaikutustilanteen kannalta keskeisiä tekstejä. Vuorovaikutuksen näkökulmasta kirjoittamistoiminto rakentuu eri tavoin, kun samassa fyysisessä tilassa olevat henkilöt hyödyntävät digitaalisia kirjoitusvälineitä (mm. Due & Toft 2021), verrattuna tilanteisiin, joissa kaikki osallistuvat etänä (mm. Abe 2020). Keskeiseksi nousee osallistujien visuaalinen pääsy tekstiin sekä mahdollisuudet osallistua sen muokkaamiseen ja tuottamiseen. Monen henkilön välisissä etäkeskusteluissa, joissa kirjallinen dokumentti on edes jossain määrin yhteinen tuotos, kirjoittamistoiminto täytyy organisoida. Usein kirjoittaminen vaatii fasilitaattorin tai puheenjohtajan, joka varmistaa yhteisen ymmärryksen kirjoitettavasta asiasta (vrt. Nissi 2015; Mondada 2016a). Puheenjohtajan tehtävänä on myös kutsua osallistujia tekstin yhteiseen tuottamiseen (Lindholm ym. 2020).

Tekstiedoston jakaminen näyttöruudulla tarjoaa osallistujille mahdollisuuden koordinoita omia vuorovaikutustoimintojaan suhteessa kirjoittamiseen. Esimerkiksi visuaalinen pääsy tekstiin mahdollistaa tekstin sisällön sekä sen kieliasun korjaamisen siinä hetkessä (ks. Lindholm ym. 2020). Se, mitä ruudulla näkyy vuorovaikutustilanteen aikana, herättää jo itsessään osallistujien huomion ja mahdollistaa mahdollisten ongelmakohtien, kuten kirjoitusvirheiden, korjaamisen (Cekaite 2009). Erityisesti institutionaalisissa keskustelutilanteissa korjaaminen on tärkeä toiminto, sillä tekstin on

vastattava kontekstin esittämiin tarpeisiin ja vaateisiin. Usein odotuksena lisäksi on, että osallistujat hyväksyvät tekstin sisällön ja sen sanatarkat muotoilut (Magnusson 2021). Nissi ja Lehtinen (2022) kutsuvat prosessia, jossa keskustelu muutetaan julkiseksi kirjalliseksi tekstiksi dokumenttikelpoiseudeksi (documentability). Orientoituuessaan tekstin dokumenttikelpoisuuteen osallistujat huomioivat tekstin institutionaalisen tarkoituksen ja mahdolliset seuraamukset, joita tekstin käytöstä syntyy vuorovaikutustilanteen jälkeen.

Etäyhteydet voivat siis sekä rajoittaa että mahdollistaa osallistumista erilaisiin vuorovaikutuksellisiin toimintoihin. Osallistumisen mahdollisuudet syntyvät hetkittäisissä vuorovaikutuksen tilanteissa, ja niihin vaikuttaa sekä institutionaalinen tilanne että eriävät kokousroolit (Mondada & Svinhufvud 2016; Nissi & Lehtinen 2022). Tässä hankkeessa tavoitteenamme oli tarkastella nimenomaisesti etätyöterveysneuvotteluja institutionaalisina keskustelutilanteina ja tutkia tapoja, joilla eri osallistujien yhtäläisiä osallistumisen mahdollisuuksia ja yhteistä päätöksentekoa voitaisiin edistää.

2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa etätyöterveysneuvotteluiden toteutumisesta ja käytänteistä osana työterveyshuollon ja työpaikan työkyvyn prosessia. Tavoitteena oli kuvata myös etätyöterveysneuvottelun vuorovaikutuskäytänteitä, joiden avulla voidaan osallistaa neuvottelun osapuolet yhteiseen päätöksentekoon sekä edistää eri näkökulmien esiin tuomista. Tutkimuksen tavoitteena oli koota toimivat käytännöt ja toimintatavat työterveyshuoltojen ja työpaikkojen hyödynnettäväksi.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten etätyöterveysneuvottelut toteutuvat osana työkyvyn tuen prosessia?
2. Millaiset tekijät edistävät ja hankaloittavat etätyöterveysneuvottelujen toteutumista?
3. Miten etätyöterveysneuvotteluissa edistetään yhteistä päätöksentekoa?
4. Miten etätyöterveysneuvotteluissa tuetaan kaikkien osapuolten mahdollisuuksia osallistua keskusteluun?
5. Millaiset toimintamallit ja yhteistyökäytännöt tukevat etätyöterveysneuvottelun toteuttamista työntekijöiden työkyvyn tuessa?

3 Aineistot ja menetelmät

Tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi aineistoa kerättiin ennakkokyselyjen, neuvottelutilanteen videoinnin sekä neuvottelun jälkeen järjestetyn teemahaastattelun avulla. Ennakkokyselyillä selvitettiin osallistujien taustatietoja sekä odotuksia etätyöterveysneuvottelun suhteen. Videotaltiointien avulla tarkasteltiin neuvotteluun osallistumisen jakautumista ja yhteisen päätöksenteon toteutumismahdollisuuksia sekä kartoitettiin näitä helpottavia ja hankaloittavia keskustelukäytänteitä. Lisäksi saatiin tietoa siitä, mitä asioita neuvottelussa käsiteltiin. Teemahaastattelut antoivat tietoa osallistujien kokemuksista neuvottelun kulusta, vuorovaikutuksen laadusta ja neuvottelua edesauttavista ja haittaavista tekijöistä (kuten etävuorovaikutuksen tekniset edellytykset). Käytävissä oli myös aiemmassa tutkimuksessa kerätty aineisto kasvokkaisista työterveysneuvotteluista (Juvonen-Posti ym. 2019).

Tutkimuskysymyksiin 1. Miten etätyöterveysneuvottelut toteutuvat osana työkyvyn tuen prosessia ja 2. Minkälaiset tekijät edistävät ja hankaloittavat niiden toteutumista, vastattiin eri näkökulmista kerätyillä aineistoilla (ennakkokysely, videotaltiointi, teemahaastattelut). Etätyöterveysneuvottelun vuorovaikutuskäytänteitä, joiden avulla voidaan osallistaa neuvottelun osapuolet yhteiseen päätöksentekoon sekä edistää eri näkökulmien esiin tuomista käytettiin videotaltiointeja (tutkimuskysymykset 3–4). Tutkimuksen tulosten pohjalta tuotettiin uusia toimintamalleja ja yhteistyökäytäntöjä, jotka tukevat etätyöterveysneuvottelun toteuttamista työntekijöiden työkyvyn tuessa (tutkimuskysymys 5).

3.1 Aineistot

Tutkimuksen aineistona oli kymmenen etätyöterveysneuvottelun ennakkokyselyt, videotaltioinnit neuvottelutilanteesta ja neuvotteluun osallistuvien henkilöiden teemahaastattelut. Aineisto kerättiin maaliskuun 2022 ja maaliskuun 2023 välisenä aikana. Etätyöterveysneuvottelujen aineistonkeruun aloitus sijoittuu aikaan, jolloin Covid 19 -pandemian pahin vaihe alkoi olla ohi ja rokotteet antoivat hyvän suojan vakavaa tautia vastaan (STM & THL 2022). Yleinen kasvomaskisuositus poistui huhtikuussa 2022, mutta sen käyttöä suositeltiin edelleen julkisissa sisätiloissa ja liikennevälineissä (THL 2022). Kesäkuussa 2023 Covid -19:a ei enää luokiteltu yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi (STM 2023).

Neuvotteluista puolet (5/10) toteutui niin, että kaikki osallistujat osallistuivat neuvotteluun etäyhteydellä. Puolet neuvotteluista oli ns. hybridineuvotteluita siten, että joku tai jotkut neuvotteluun osallistujat olivat etäyhdellä ja osa osallistujista kokoontui

työterveyshuollossa. Neuvotteluihin osallistui tilanteen mukaan kolmesta kuuteen henkilöä. Neuvottelut toteutuivat työterveyshuollon ja työpaikan tavanomaisten käytänteiden mukaisesti. Yhteensä aineistona olleisiin kymmeneen neuvotteluun osallistui 40 henkilöä. Neuvottelujen toteutustapa ja osallistujat on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1: Työterveysneuvottelujen toteutustapa ja neuvotteluihin osallistuneet henkilöt (TT=työntekijä, EH=esihenkilö, HR= henkilöstöhallinnon edustaja, TTK= työkykykoordinaattori, TTL= työterveyslääkäri, TTH=työterveyshoitaja).

Neuvottelun toteutustapa	Neuvotteluun osallistujat
Hybridi: työntekijä työterveyshuollossa	TT, EH, TTL
Hybridi: työntekijä työterveyshuollossa	TT, EH, TTL
Hybridi: työntekijä työterveyshuollossa	TT, EH, TTK, TTL, TTH
Hybridi: työntekijä työterveyshuollossa	TT, EH1, EH2, TTK, TTL
Hybridi: työntekijä ja esihenkilö työterveyshuollossa	TT, EH, HR, TTL
Kaikki osallistujat etänä	TT, EH, TTL
Kaikki osallistujat etänä	TT, EH, TTL
Kaikki osallistujat etänä	TT, EH, TTL, TTH
Kaikki osallistujat etänä	TT, EH, HR, TTL
Kaikki osallistujat etänä	TT, EH, HR1, HR2, TTL, TTH

Työntekijät osallistuivat pääosin neuvotteluun työterveyshuollosta tai kodistaan. Kaksi työntekijää osallistui neuvotteluun työpaikaltaan ja näistä toinen osallistui neuvotteluun käyttäen kuulokkeita avotoimistosta, jossa oli paikalla muita neuvottelun ulkopuolisia henkilöitä. Työpaikan edustajista lähes kaikki osallistuivat työpaikalta työhuoneestaan, paitsi kaksi heistä osallistui etätöistä omasta kodistaan. Kahdessa neuvottelussa työpaikan edustaja osallistui työpaikalta yleisestä tilasta. Heistä kumpikaan ei käyttänyt kuulokkeita. Työterveyshuollon ammattihenkilöt osallistuivat lähes aina työterveyshuollon tiloista, ainoastaan yksi osallistui etätöistä omasta kodistaan. Kasvomaskoja käytettiin kolmessa työterveysneuvottelussa työterveyshuollossa, kun paikalla oli useampi henkilö.

Kaikissa neuvotteluissa käytettiin videoneuvotteluohjelmistona Microsoft Teamsia. Kameran olivat käytössä kaikissa neuvotteluissa ainakin jollakin neuvotteluun osallistuneella. Kolmessa neuvottelussa työntekijällä ei ollut kamera auki. Näissä tilanteissa syynä oli, ettei kameraa ollut ollenkaan käytettävissä, kamera oli epäkunnossa tai tietoliikenneyhteys ei kestänyt kameran auki pitämistä. Yhdessä neuvottelussa kamera luultiin laitettun auki työterveyshuollossa, mutta epähuomiossa

kamera ei ollut mennyt päälle. Verkkokokousten taustakuvia tai taustan sumennusta esihenkilöistä käytti lähes puolet, henkilöstöhallinnon edustajista lähes kaikki ja työterveyshuollon ammattihenkilöistä kolme. Työntekijöistä kukaan ei käyttänyt taustakuvaa tai taustan sumennusta.

Ennakkokysely

Työterveysneuvotteluun osallistujat vastasivat ennen neuvottelua ennakkokyselyyn. Ennakkokyselyllä selvitettiin neuvotteluun osallistuvien taustatietoina ammattinimikettä, työkokemusta nykyisessä tehtävässä ja työkokemusta nykyisessä työpaikassa. Ennakkokyselyssä kerättiin tietoa, kuinka moneen lähineuvotteluun ja kuinka moneen etänä järjestettyyn työterveysneuvotteluun oli aikaisemmin osallistunut. Työpaikan edustajilta kysyttiin lisäksi työpaikan toimialaa sekä työpaikan henkilöstömäärää. Työpaikan ja työterveyshuollon edustajilta kysyttiin myös, kuinka kauan työterveyshuoltosopimus on ollut voimassa työterveyshuollon ja työpaikan välillä. Kyselyn avoimina kysymyksinä osallistujilla oli mahdollisuus vastata, mitä he odottivat tulevassa työterveysneuvottelussa tapahtuvan sekä mistä asioista heidän mielestään tulisi sopia tulevassa työterveysneuvottelussa.

Kyselyyn oli mahdollista vastata joko sähköisesti Webropolin kautta tai paperilomakkeella. Suurin osa vastasi kyselyyn sähköisesti ja vain muutama osallistuja palautti kyselyn paperisena. Neuvottelusta vastuussa oleva työterveyslääkäri toimitti sähköisen kyselylinkin etukäteen neuvotteluun osallistuville henkilöille. Ennakkokyselyihin vastasivat kaikki neuvotteluun osallistuneet työntekijät (n=10) ja lääkärit (n=9). Yksi työterveyslääkäri, joka oli vastuussa kahdesta työterveysneuvottelusta vastasi ennakkokyselyyn vain kertaalleen. Myös kaikki esihenkilöt (n=11) vastasivat ennakkokyselyyn. Yhteen etätyöterveysneuvotteluun osallistui kaksi esihenkilöä, ja he molemmat palauttivat ennakkokyselyn. Lisäksi neljä henkilöstöhallinnon (HR) edustajaa vastasi kyselyyn. Yhdessä neuvottelussa oli kaksi HR-edustajaa mukana, ja he molemmat vastasivat kyselyyn. Neuvotteluihin osallistuneet työterveyshoitajat (n=3) ja työkykykoordinaattorit (n=2) vastasivat myös ennakkokyselyyn.

Neuvottelutaltiointi

Neuvottelutilanteet videoitiin ja tallennettiin vuorovaikutuksen, päätöksenteon sekä neuvottelun osapuolten osallistumismahdollisuuksien yksityiskohtaista analysointia varten. Neuvottelutaltioinneista saatiin myös tietoa siitä, mitä asioita neuvottelussa käsiteltiin. Neuvottelut (n=10) tallennettiin hyödyntäen neuvottelussa käytettyä etäsovellusta. Tämän lisäksi kolme etätyöterveysneuvottelua videoitiin myös

neuvottelutilaan asennettujen ulkoisten videokameroiden avulla. Videotallennukset toteutettiin työterveyshuollon tiloissa, ja hankkeen tutkija vastasi videokameroiden asetteluista ja tallennuksesta. Neuvottelut kestivät 15–50 minuuttia, ja aineistoa kertyi yhteensä 303 minuuttia.

Jokainen tutkimuksen kohteena ollut neuvottelutilanne tallennettiin kyseessä olevan työterveyshuollon edustajan etäsovelluksen kautta niin, että sekä ääni että videokuva taltioituvat. Niissä neuvottelutilanteissa, joissa paikan päällä oli ulkoiset videokamerat, kamerat aseteltiin niin, että ensisijaisesti kaikkien osallistujien kasvokuvat saatiin kuvattua. Molempiin videokameroihin tallennettiin sekä ääni että kuva.

Etäsovelluksen kautta tallennettu videokuva litteroitiin pääasiallisesti keskusteluanalyttisellä tarkkuudella (mukana taukojen pituudet, äänenpainot ja sävelkorkeudet, hengitykset ja päällekkäispuhunnan merkinnät), ja osin eksaktilla tarkkuudella, jota noudattaessa tekstinnös tuotetaan sanasta sanaan ja taukojen paikat merkitään, mutta esimerkiksi äänenpainot jätetään pois (Ruusuvoori & Nikander 2016).

Haastattelu

Neuvottelun jälkeen tehtiin puolistrukturoidut teemahaastattelut, joilla kartoitettiin osallistujien kokemuksia etänä toteutetuista neuvotteluista sekä näkemyksiä neuvottelussa tehdyistä päätöksistä. Haastattelussa oli seuraavat neljä teemaa: kokemukset etätyöterveysneuvottelun toteutumisesta (esim. perustelut etätoteutukselle, neuvottelun tekninen toimivuus, valmistautuminen ja mahdolliset ohjeet etätyöterveysneuvottelun toteuttamiseen); kokemukset vuorovaikutuksesta ja sen sujuvuudesta (esim. millainen oli neuvottelun ilmapiiri ja tunnelma ja millainen oli keskustelun sujuvuus); kokemukset päätöksenteosta ja siihen osallistumisesta (esim. oliko neuvottelun päätös odotettu, oman mielipiteen esille tuominen, neuvottelumuistiokäytännöt); etätyöterveysneuvottelua edistävät ja hankaloittavat tekijät (esim. etänä pidettävän neuvottelun hyödyt ja haitat tai puutteet, millaisissa tilanteissa työterveysneuvottelu tulisi pitää kasvokkain etäneuvottelun sijaan, lisäosaamisen tarve ja kehittämisajatukset etätyöterveysneuvottelujen toteuttamiseen).

Haastattelut tehtiin jokaisella neuvotteluun osallistuneelle (n=37). Yksilöhaastattelut toteutuivat kaikille neuvotteluihin osallistuneille esihenkilöille (n=11), työterveyslääkäreille (n=9), HR-edustajille (n=4), työterveyshoitajille (n=3) sekä työkykykoordinaattoreille (n=2). Kaksi työntekijää ei vastannut haastattelukutsuun, joten yksilöhaastatteluja toteutui yhteensä kahdeksalle työntekijäryhmän edustajalle. Yhdelle työterveyslääkärille, joka oli vastuussa kahdesta työterveysneuvottelusta, tehtiin haastattelu koskien molempia neuvotteluita. Yksilöhaastattelut pyrittiin toteuttamaan

kahden viikon sisällä etätyöterveysneuvottelun toteutumisesta. Kaikki haastattelut toteutettiin puhelimen välityksellä ja tallennettiin sanelukoneelle.

Yksittäinen haastattelu kesti keskimäärin 24 minuuttia (vaihteluväli 13–42 minuuttia). Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 898 minuuttia. Haastattelun ääninauhoitteet litteroitiin peruslitteroinnin tarkkuudella eli litterointi tehtiin sanasta sanaan, mutta täytesanoja ja toistoja ei litteroitu. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 184 sivua.

Työterveysneuvottelu työhön paluun tuessa -hankkeen aineistot

Tässä hankkeessa kerätyn aineiston lisäksi aineistona oli aikaisemman Työterveysneuvottelu työhön paluun tuessa -hankkeen aineistot (Juvonen-Posti ym. 2019) niiltä osin kuin tutkittavat antoivat siihen suostumuksensa. Aineiston avulla saatoimme tarkentaa kuvaa siitä, miten etäneuvottelu ja kasvokkain tapahtuva neuvottelu mahdollisesti poikkeavat toisistaan.

Aikaisempaan hankkeeseen osallistuneille lähetettiin postitse tai sähköpostitse Etätyöterveysneuvottelu -hanketta koskeva tiedote ja pyydettiin kirjallista suostumusta aineiston uudelleenkäyttöön. Aineiston jatkokäyttö koski edellisessä hankkeessa tehtyä ennakkokyselyä, neuvottelutallennetta ja haastattelua. Neuvottelutapauksen aineistot otettiin Etätyöterveysneuvottelu -tutkimuksen aineistoksi vain, mikäli kaikki kyseiseen neuvotteluun osallistuneet olivat antaneet kirjallisen suostumuksen aineiston jatkokäyttöön.

Aikaisemmassa hankkeessa neljästätoista kerätyistä neuvottelusta saimme neljästä neuvottelutapauksesta kaikilta neuvotteluun osallistuneilta suostumuksen aineiston jatkokäyttöön tässä tutkimuksessa. Aikaisemman hankkeen neuvottelut käytiin 1/2016–3/2017 välillä. Näissä työterveysneuvotteluissa oli 3–5 osallistujaa. Työntekijän, esihenkilön ja työterveyslääkärin lisäksi kahdessa neuvottelussa mukana oli työterveyshoitaja sekä yhdessä työkykykoordinaattori tai HR. Kahdessa neuvottelussa työterveyslääkäri teki muistion ja muissa työterveyshoitaja tai esihenkilö. Yksi neuvottelu pidettiin työpaikan tiloissa ja muut työterveyshuollon tiloissa. Työterveysneuvottelu työhön paluun tuessa hankkeessa tutkimuksen kohteena olivat työntekijän työhön paluuseen liittyvät neuvottelut. Neuvottelut koskivat työntekijän työhön paluun suunnittelua tai työhön paluun seurantaa. Työntekijöillä oli 3–6 kk sairauspoissaolo. Kolmessa tapauksessa kyseessä oli työntekijän ensimmäinen neuvottelu ja yhdessä seitsemäs. Neuvotteluissa ratkaisuinä oli työajan lyhentäminen ja työtehtävien keventäminen. Työhön paluun tukimuotoina käytettiin osasairauspäivärahaa ja kuntoutustukea.

3.2 Aineiston hankinta

Tutkimukseen rekrytoitiin osallistujia työterveyshuoltojen kautta sekä lähestymällä isoja valtakunnallisia työnantajia. Tutkimukseen rekrytointia tehtiin sähköpostitse, tiedottamalla tutkimuksesta hakuilmoituksilla ammattilehdissä, seminaareissa, sosiaalisessa mediassa ja Työterveyslaitoksen uutiskirjeessä.

Tutkimukseen mukaan lähteneistä työterveyshuollosta työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat toimivat tutkimuksen kohteena olevien työterveysneuvottelujen rekrytoijina. Hankkeesta kiinnostuneet työnantajat ottivat yhteyttä heidän omaan työterveyshuoltoonsa ja tutkittavien rekrytointi tapahtui työterveyshuoltojen kautta. Työterveysyksiköille pidettiin etäyhteydellä info -tilaisuuksia, joissa kerrottiin, miten he toimivat ja informoivat tutkimukseen osallistuvia. Tämän lisäksi heille oli laadittu kirjalliset ohjeet tutkittavien rekrytointiin. Tutkimukseen otettiin mukaan sellaiset työterveysneuvottelut, joissa ainakin yksi keskeisistä osallistujista (työntekijä, esihenkilö tai työterveyshuollon edustaja) osallistuu etäyhteydellä neuvotteluun. Tutkimukseen otettiin mukaan neuvottelut, joihin oli luotu videoneuvottelulinkki, ja tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin puhelimella käytävät neuvottelut.

Työterveyshuollon edustajille korostettiin, että tutkimukseen ei valita sellaisia työterveysneuvotteluja, jossa osallistujana on ns. haavoittuvassa asemassa oleva henkilö, jolle tutkimuksesta voisi koitua haittaa. Työterveyshuollon edustajat pyysivät ensiksi neuvottelun kohteena olevalta työntekijältä tutkimussuostumuksen. Mikäli työntekijä antoi suostumuksensa, työterveyshuollon yhteyshenkilö pyysi suostumukset myös työntekijän esihenkilöltä ja muilta neuvotteluun osallistujilta. Työterveyshuollon edustaja välitti osallistujille tutkimustiedotteen, suostumuslomakkeen ja linkin sähköiseen ennakkokyselyyn.

Tutkimuksen kohteena ollut etätyöterveysneuvottelu toteutettiin vastaavan työterveyshuollon ja työpaikan tavanomaiseen tapaan. Hankkeen tutkija piti ennen varsinaista neuvottelun alkua lyhyen infon tutkimuksesta ja kuvasi tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusta varten kerättävät aineistot, sekä kertoi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja aineistojen luottamuksellisesta käsittelystä. Tutkijat ohjeistivat neuvottelun osallistujia pitämään kamerat auki neuvottelun ajan, jotta voitaisiin tehdä havaintoja videovälitteisestä vuorovaikutuksesta. Tutkimuksen osallistujat antoivat joko kirjallisen tai neuvottelun alussa tallennetun suullisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkija ei osallistunut neuvotteluun, vaan poistui ennen varsinaisen neuvottelun alkamista. Työterveyshuollon edustajat vastasivat neuvottelun tallentamisesta videoneuvotteluohjelmistolla tutkimusta varten. Tutkimuksen osallistujien oli mahdollista keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä

tahansa tutkimuksen vaiheessa. Heitä pyydettiin ilmoittamaan mahdollisesta tallentamisen keskeyttämisestä neuvottelutilanteessa. Työterveyshuollon edustajia oli ohjeistettu keskeyttämään tallennus, mikäli joku osallistujista haluaisi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Mikäli työterveyshuollossa oli tallentavia videokameroita, ohjeistettiin osallistujia hakemaan käytävällä neuvottelutilan läheisyydessä oleva tutkija keskeyttämään videotallennus.

Neuvotteluaineiston keräämiseen osallistui kolme eri tutkijaa. Yksi tutkija osallistui kunkin neuvottelun aloitukseen ja vastasi kyseisen neuvottelun aineiston keräämisen koordinoinnista. Haastatteluja teki kuusi eri tutkijaa. Tutkijoille oli laadittu aineistonkeruuohje, joka piti sisällään aineiston keruun valmistelun, aineistonkeruun neuvottelutilanteessa, neuvottelun jälkeen tehtävät haastattelut sekä ohjeet aineiston keruun jälkeen.

3.3 Aineistojen analyysi

Sisällönanalyysi

Etätyöterveysneuvottelun prosessin kulkua kuvattiin tapauskohtaisesti niin, että yksi tapaus sisälsi kyseiseen neuvotteluun osallistuneiden henkilöiden ennakkokyselyt, kyseessä olevan neuvottelutilanteen litteroinnin ja videotallenteen sekä toteutuneet yksilöhaastattelut. Tutkimusaineistona olleen kymmenen neuvottelun osalta tapaus kuvattiin yhteensä 40 suostumuksensa antaneen osallistujan aineistolla.

Aineiston analysointi aloitettiin tutustumalla huolellisesti tapauskohtaisesti kerättyyn aineistoon. Eri aineistoista saatu tieto siirrettiin Tapauskuvaus – mallipohjalle (Word-tiedosto), jonka avulla saatiin yleiskuva kunkin etätyöterveysneuvotteluprosessin kulusta. Tapauskuvauksia varten ennakkokyselyjen avoimet kysymykset, haastattelut ja työterveysneuvottelussa käsitellyt asiat neuvottelun litteraateista analysoitiin sisällönanalyysillä.

Aineiston analyysia ohjaava malli oli otsikkotasolla kirjattu Tapauskuvaus-mallipohjaan seuraavasti: Ennakkokyselystä koostettiin taustatiedot etätyöterveysneuvotteluun osallistuvista henkilöistä sekä etätyöterveysneuvotteluun osallistuvien odotukset neuvottelulle ja päätöksille. Neuvottelutilanteiden tallenteista kerättiin havainnot etätyöterveysneuvottelutilanteen kokonaisrakenteesta, käsitellyistä asioista, toimenpiteistä ja seurannasta sekä päätöksenteosta. Haastatteluaineistosta koottiin kokemukset neuvottelun yleisestä ja teknisestä sujuvuudesta ja arkaluonteisten asioiden huomioimisesta, neuvotteluun valmistautumisesta, kokemukset neuvottelun vuorovaikutuksesta ja sen sujuvuudesta sekä kokemukset päätöksenteosta ja siihen

osallistumisesta. Lisäksi haastatteluaineistosta kerättiin osallistujien kokemukset etätyöterveysneuvottelumuistion kirjaamisen käytännöistä, etätyöterveysneuvottelua edistävästä ja hankaloittavista tekijöistä sekä ajatuksia etätyöterveysneuvottelun kehittämiseen liittyen. Tapauskuvauksia koosti kaksi tutkijaa, ja tapauskuvaukset käsiteltiin tutkimusryhmän yhteisissä datasessioissa säännöllisesti hankkeen aikana. Tapaukset analysoitiin ensin omassa kontekstissaan ja prosessissaan (within cases). Kymmenestä tapauskuvauksesta kertyi yhteensä 127 sivua havaintoja.

Tapauskohtaisen aineiston analyysin jälkeen vertailimme kaikkia tapauksia keskenään (across-cases). Tapausten vertaileva analyysi toteutettiin vastaamalla tutkimuskysymyksiin. Analyysia varten kokosimme taulukkoon jokaisesta tapauskuvauksesta tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset havainnot, mikä mahdollisti tapausten vertailun. Lisäksi vertailimme tässä tutkimuksessa kerättyä aineistoa aikaisemman Työterveysneuvottelu -työhön paluun tuessa -hankkeen aineistoon (Juvonen-Posti ym. 2019).

Keskustelunanalyysi

Taltioitujen etäneuvottelujen analyysi suoritettiin etnometodologista keskustelunanalyysia soveltaen. Keskustelunanalyysi on laadullinen menetelmä, joka keskittyy vuorovaikutuksen rakenteiden ja säännönmukaisuuksien analyysiin. Sen keskiössä on ajatus, että vuorovaikutus on jäsentynyttä toimintaa, ja vuorovaikutuksen jäsenyyksiä tarkastelemalla voidaan paljastaa, miten ihmiset tuottavat merkityksiä ja ymmärtävät toisiaan keskustelussa.

Keskustelunanalyysi tarkastelee vuorovaikutusta sosiaalisena toimintana, jossa tehdään asioita. Tarkastelun kohteena ovat puheenvuorojen muotoilut ja niiden suhde toisiinsa. Keskeisenä ajatuksena on, että kukin puheenvuoro sisältää aina tulkinnan edellisen vuoron merkityksestä meneillään olevassa toimintajaksossa. Samalla vuoro luo uusia merkityksiä, jotka tarjoavat mahdollisuuksia ja rajoituksia seuraavalle vuorolle. Tästä seuraa, että keskustelut noudattavat tiettyjä säännönmukaisuuksia: esimerkiksi kysymystä seuraa vastaus, ehdotusta hyväksyminen tai hylkääminen. (Schegloff 2007; Levinson 2013.)

Keskustelunanalyysi on osoittautunut toimivaksi metodiksi tarkastella institutionaalisia keskusteluja (Arminen 2017). Institutionaalisissa tilanteissa, kuten työterveysneuvottelussa, vuorovaikutusta säädellään usein eri tavoin kuin arkikeskusteluissa. Esimerkiksi neuvotteluissa on usein puheenjohtaja, joka johtaa keskustelua ja toimijat osallistuvat tilanteisin institutionaalisista rooleistaan käsin. Institutionaalisia keskusteluja analysoitaessa tarkastelun keskiöön asettuu esimerkiksi

se, miten institutionaalisia tavoitteita ja tehtäviä hoidetaan tilanteisesti, tai miten institutionaaliset roolit ja normit puhutaan oleviksi (Heritage 2005).

Keskustelunanalyttistä tarkastelua on syvennetty multimodaalisella vuorovaikutusentutkimuksella. Multimodaalisella otteella tarkoitetaan, että tarkastellaan myös vuorovaikutuksen sanattomia piirteitä, kuten äänenpainoja, katseensuuntaa, ilmeitä ja eleitä sekä osallistujien fyysistä ympäristöä artefakteineen (Mondada 2016b). Modaliteetit eivät ole toisistaan irrallisia, vaan toimivat yhteistyössä rakentaen merkityksiä kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. Etävuorovaikutustilanteissa, joissa osallistujilla ei ole samanlaista pääsyä toistensa toimintaympäristöön, esiintyy erilaisia haasteita kuin kasvokkaisessa vuorovaikutustilanteessa (Ilomäki 2022). Esimerkiksi suora katsekontakti ei ole mahdollinen. Myös eleitä ja ilmeitä voi olla haastavaa havaita etätilanteissa, toisinaan se voi olla jopa mahdotonta, jos kamera ei ole toiminnassa tai on huonosti sijoitettu. Nämä vaikuttavat osallistujien mahdollisuuksiin osallistua neuvotteluun ja päätöksentekoon. Toisaalta etäyhteys myös mahdollistaa erilaisia vuorovaikutuksen kulkuun vaikuttavia asioita, kuten näytön jakamisen kaikille osapuolille.

Kerättyä neuvotteluaineistoa analysoitiin etnometodologisella otteella eri näkökulmista. Tarkastelussa olivat erityisesti keskustelun rakenteeseen, osallistumisen mahdollisuuksiin ja päätöksentekoon liittyvät etävuorovaikutuksen erityispiirteet.

4 Tulokset

4.1 Etätyöterveysneuvottelujen toteutuminen osana työkyvyn tuen prosessia

Tässä osiossa kuvaamme, miten etätyöterveysneuvottelut toteutuvat osana työkyvyn tuen prosessia. Tämän jälkeen tarkastelemme, millaiset tekijät edistävät tai hankaloittavat etätyöterveysneuvottelun toteutumista. Tuloksissa olemme myös vertailleet aikaisemman Työterveysneuvottelu työhön paluun tuessa -tutkimuksen (Juvonen-Posti ym. 2019) lähineuvotteluita koskevaa aineistoa tämän tutkimuksen etätyöterveysneuvottelu aineistoon.

Etätyöterveysneuvottelujen toteutumiseen liittyen kuvaamme työkyvyn tuen prosessien vaihetta, neuvotteluun valmistautumista, käsityksiä etäneuvottelun perusteista, kokemuksia päätöksenteosta ja odotusten toteutumista, arkaluonteisten asioiden huomioimista, muistiokäytäntöjä sekä oman osaamisen kehittämisen tarpeita.

4.1.1 Etätyöterveysneuvottelujen käytännön toteutus

Tutkimuksemme työterveysneuvottelut sijoittuivat työkyvyn tuen prosessin eri vaiheisiin. Puolet neuvotteluista oli työhön paluun suunnitteluun liittyviä ja näissä kaikissa tapauksissa työntekijöillä oli pitkä sairauspoissaolo ennen työterveysneuvottelua (3kk- 2 v). Kaksi neuvotteluista oli työhön paluun seurantaneuvottelua ja kaksi työkyvyn varhaisen vaiheen arviointipalaveria, joissa työntekijällä ei ollut neuvottelua edeltävää sairauspoissaoloa. Yksi neuvotteluista sijoittui työntekijän rekrytointivaiheeseen. (Taulukko 2).

Työntekijöistä neljälle työterveysneuvottelu oli ensimmäinen. Kahdelle työntekijälle neuvottelu oli toinen ja muilla työntekijöillä oli useampia aikaisempia työterveysneuvotteluita. Usein aikaisemmat neuvottelut oli myös pidetty etäyhteydellä. Vain yksi työntekijä oli osallistunut aikaisemmin lähineuvotteluun. Esihenkilöistä kolme ei ollut osallistunut aikaisemmin työterveysneuvotteluun, kolme oli osallistunut muutamiin (1–2) lähi- ja etätyöterveysneuvotteluun ja kolme esihenkilöistä oli osallistunut kymmeneen sekä lähi- että etätyöterveysneuvotteluihin. Yksi esihenkilöistä ei ollut vastannut kuinka moneen työterveysneuvotteluun oli aikaisemmin osallistunut. Kaikki HR -edustajat ja työkykykoordinaattorit olivat osallistuneet useisiin (10–500) lähi- ja etätyöterveysneuvotteluihin. Myös työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat olivat kokeneita ja he olivat osallistuneet useisiin (10–200) lähi- ja etätyöterveysneuvotteluihin.

Työntekijöiden työkyvyn ongelmat liittyivät kuudella tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja muilla esimerkiksi neurologisiin sairauksiin. Työntekijän työhön paluun tukimuotona lähes kaikissa käytettiin työkokeilua. Näissä neuvotteluissa tehtiin työajan ja työnkuvan muutoksia. Kahdessa tapauksessa työhön paluun suunniteltiin tapahtuvan vasta myöhemmin muutamien kuukausin päästä. Työhön paluun arviointineuvotteluissa toisessa päätettiin jatkaa osa-aikaista työtä ja työtehtävien rajaamista ja toisessa neuvottelussa todettiin työhön paluun onnistuneen ja jatkossa esihenkilön ja työterveyshuollon seurannan riittävän. Työkyvyn varhaisen vaiheen neuvotteluissa sovittiin työntekijän työn muokkaamisen jatkumisesta. Näiden neuvottelujen hyötyinä työntekijät pitivät sitä, että esihenkilö tuli tietoiseksi työntekijän tilanteesta ja tarpeesta muokata työtä. Rekrytointivaiheeseen sijoittuvassa neuvottelussa työntekijää ei palkattu työhön, koska työtä ei pystytty muokkaamaan työntekijän työkykyrajoitteen mukaisesti. Neuvotteluissa seurannasta sovittiin usein sekä työterveyshuoltoon että työpaikalle ja usein sovittiin myös seurantaneuvottelu.

Taulukko 2. Työterveysneuvottelujen taustat ja syntyneet ratkaisut

Case Sukupuoli Työntekijä/asiantuntijatyö Yksityinen/ julkinen työnantaja Yksityinen/julkinen työterveyshuolto Työhistoria	Työkyvyn tuenvaihe, neuvottelun tavoite, sairauspoissaolon pituus, aikaisemmin tehdyt toimenpiteet	Monesko neuvottelu, kuinka moneen lähi/ etätyöterveysneuvotteluun aikaisemmin osallistunut	Syntynyt ratkaisu ja jatkotoimenpiteet
CASE 1 mies asiantuntijatyö julkinen työnantaja yksityinen työterveyshuolto nykyisessä työpaikassa ja nykyisessä ammatissa 2–5 vuotta.	Työhön paluun suunnittelu, sairauspoissaolo noin vuosi.	Toinen neuvottelu, ensimmäinen neuvottelu etänä.	Työkokeilu omaan työhön työeläkeyhtiön kuntoutustuella, osa-aikainen ja työtehtävien keventäminen. Esihenkilön ja työterveyslääkärin seuranta, seurantaneuvottelu ennen työkokeilun päättymistä.

<p>Case Sukupuoli Työntekijä/asiantuntijatyö Yksityinen/ julkinen työnantaja Yksityinen/julkinen työterveyshuolto Työhistoria</p>	<p>Työkyvyn tuenvaihe, neuvottelun tavoite, sairauspoissaolon pituus, aikaisemmin tehdyt toimenpiteet</p>	<p>Monesko neuvottelu, kuinka moneen lähi/ etätyöterveysneuvotteluun aikaisemmin osallistunut</p>	<p>Syntynyt ratkaisu ja jatkotoimenpiteet</p>
<p>CASE 2 mies työntekijä yksityinen työnantaja yksityinen työterveyshuolto nykyisessä työpaikassa ja nykyisessä ammatissa 10–20 vuotta.</p>	<p>Työkyvyn arviointineuvottelu, työntekijän työtä oli muokattu, rajoitettu työtehtäviä työpaikalla sopien. Erikoislääkärin konsultaatio ja lähete fysioterapiaan.</p>	<p>Ensimmäinen neuvottelu</p>	<p>Työntekijän työtehtävien keventämistä jatkettiin. Seurantaneuvottelu noin puolen vuoden päästä.</p>
<p>CASE 3 mies työntekijä yksityinen työnantaja yksityinen työterveyshuolto nykyisessä ammatissa 2–5 vuotta.</p>	<p>Ennen työsuhteen alkamista, työntekijä oli käynyt alkutarkastuksessa.</p>	<p>Ensimmäinen neuvottelu</p>	<p>Työntekijän työsuhde ei alkanut, koska työtä ei voitu muokata työntekijän työkykyrajoitteiden mukaisesti.</p>
<p>CASE 4 nainen työntekijä yksityinen työnantaja yksityinen työterveyshuolto nykyisessä työpaikassa ja nykyisessä ammatissa yli 20 vuotta.</p>	<p>Työhön paluun suunnittelu, sairauspoissaolo noin vuosi. Kelan avokuntoutus ja erikoislääkärin konsultaatio, aikaisemmin työhön paluuta yritetty osasairauspäivärahalla</p>	<p>Neljäs neuvottelu, aineistosta ei käy ilmi aikaisempien neuvottelujen toteutustapa.</p>	<p>Työkokeilu omaan työhön työeläkeyhtiön kuntoutustuella, osa-aikainen ja työtehtävien kevennys. Työterveyslääkärin ja esihenkilön seuranta, seurantaneuvottelu noin kuukauden päästä.</p>

<p>Case Sukupuoli Työntekijä/asiantuntijatyö Yksityinen/ julkinen työnantaja Yksityinen/julkinen työterveyshuolto Työhistoria</p>	<p>Työkyvyn tuenvaihe, neuvottelun tavoite, sairauspoissaolon pituus, aikaisemmin tehdyt toimenpiteet</p>	<p>Monesko neuvottelu, kuinka moneen lähi/ etätyöterveysneuvotteluun aikaisemmin osallistunut</p>	<p>Syntynyt ratkaisu ja jatkotoimenpiteet</p>
<p>CASE 5 mies asiantuntija yksityinen työnantaja yksityinen työterveyshuolto nykyisessä työpaikassa 2–5 vuotta ja nykyisessä ammatissa alle vuoden.</p>	<p>Työhön paluun seuranta neuvottelu, työtehtäviä ja työyksikköä oli muutettu.</p>	<p>Kolmas neuvottelu, aikaisemmat neuvottelut etänä.</p>	<p>Työ jatkuu aikaisemmin muokatun työn mukaisesti. Esihenkilön seuranta ja työterveyshuollossa seuranta vastaanotolla.</p>
<p>CASE 6 nainen työntekijä julkinen työnantaja yksityinen työterveyshuolto nykyisessä työpaikassa 5–10 vuotta ja nykyisessä ammatissa yli 20 vuotta.</p>	<p>Työhön paluun suunnittelu, sairauspoissaolo yli 2 vuotta, edellinen työterveysneuvottelu pidetty noin vuosi sitten.</p>	<p>Toinen neuvottelu, aikaisempi neuvottelu etänä.</p>	<p>Työkokeilu toisessa työtehtävässä, työpaikalla vastuu käytännön toteutuksesta, seuranta työterveyshuollossa.</p>
<p>CASE 7 mies asiantuntija julkinen työnantaja julkinen työterveyshuolto nykyisessä työpaikassa ja nykyisessä ammatissa 5–10 vuotta.</p>	<p>Työhön paluun suunnittelu, sairauspoissaolo noin vuosi, pidetty työterveysneuvottelua ja varhaisen tuen keskustelua, työnkuvaa muokattu ennen sairauspoissaoloa.</p>	<p>Neljäs neuvottelu, aikaisemmin yksi neuvottelu lähitapaamisena ja kaksi etänä.</p>	<p>Työkokeilun aloittaminen ei ollut ajankohtaista, sovittiin uusi työterveysneuvottelu muutaman kuukauden päähän.</p>

<p>Case Sukupuoli Työntekijä/asiantuntijatyö Yksityinen/ julkinen työnantaja Yksityinen/julkinen työterveyshuolto Työhistoria</p>	<p>Työkyvyn tuenvaihe, neuvottelun tavoite, sairauspoissaolon pituus, aikaisemmin tehdyt toimenpiteet</p>	<p>Monesko neuvottelu, kuinka moneen lähi/ etätyöterveysneuvotteluun aikaisemmin osallistunut</p>	<p>Syntynyt ratkaisu ja jatkotoimenpiteet</p>
<p>CASE 8 nainen asiantuntija julkinen työnantaja julkinen työterveyshuolto nykyisessä työpaikassa 2–5 vuotta ja nykyisessä ammatissa 5–10 vuotta.</p>	<p>Työhön paluun seuranta, työntekijä oli juuri palannut työkokeilulla omaan työhön, sitä ennen noin vuoden sairauspoissaolo.</p>	<p>Viides neuvottelu, aikaisemmat neuvottelut etänä.</p>	<p>Työkokeilu jatkuu, osa-aikainen ja työtehtävien kevennys, seurantaneuvottelu muutaman kuukauden päästä, esihenkilön seuranta ja tarvittaessa työterveyshuollon seuranta.</p>
<p>CASE 9 nainen työntekijä julkinen työnantaja yksityinen työterveyshuolto nykyisessä työpaikassa 10–20 vuotta ja nykyisessä ammatissa yli 20 vuotta.</p>	<p>Työkyvyn arviointipalaveri, ei sairauspoissaoloja neuvottelussa kyseessä olevaan sairauteen, työntekijä oli itse keventänyt työtehtäviä.</p>	<p>Ensimmäinen neuvottelu</p>	<p>Työntekijän tilanteen mukaan tarvittaessa työtehtävien kevennys, esihenkilö seuraa työntekijän työssä selviytymistä ja tarvittaessa yhteys työterveyshuoltoon.</p>
<p>CASE 10 mies työntekijä yksityinen työnantaja yksityinen työterveyshuolto nykyisessä työpaikassa ja nykyisessä ammatissa alle vuoden.</p>	<p>Työhön paluun suunnittelu, 3kk sairauspoissaolo.</p>	<p>Ensimmäinen neuvottelu</p>	<p>Sairauspoissaolo jatkuu muutaman kuukauden. Suunnitelma työhön paluuseen: osa-aikainen/kevennetty työ eläkevakuutusyhtiön osittaisella tapaturma vakuutuksella tai työkokeilulla. Seuranta ennen työkokeilun aloittamista työterveyshuollossa.</p>

Etätyöterveysneuvotteluun valmistautuminen

Haastattelujen mukaan työntekijät olivat valmistautuneet neuvotteluun keskustelemalla työterveyslääkärin ja/tai esihenkilön kanssa tai valmistautuneet kuvaamaan terveydentilaansa ja kirjanneet ylös käsiteltäviä asioita. Työntekijöistä kolme kertoi haastattelussa, ettei ollut valmistautunut millään tavalla ja yksi työntekijä koki, että joutui etätyöterveysneuvotteluun kylmiltään valmistautumatta. Puolet työntekijöistä ei ollut saanut ohjeita etätyöterveysneuvotteluun. Yhdelle näistä työntekijöistä työterveysneuvottelu oli ensimmäinen. Vain kolme työntekijää kertoi, että oli saanut etätyöterveysneuvottelua koskevia ohjeita työterveyslääkäriltä ja näistä kahdelle neuvottelu oli ensimmäinen.

Esihenkilöt olivat valmistautuneet neuvotteluun olemalla yhteydessä työntekijään, toiseen esihenkilöön tai henkilöstöhallinnon edustajaan, tehneet tilanearviota ja selvittelleet asioita. Ainoastaan yksi esihenkilö kertoi, ettei ollut valmistautunut kiireen takia neuvotteluun. Henkilöstöhallinnon edustajat ja työkykykoordinaattorit olivat olleet yhteydessä esihenkilöön, työterveyslääkäriin ja/tai työntekijään ja selvittäneet erilaisia vaihtoehtoja työpaikalla. Haastateltavien mukaan työpaikoilla ei ollut ohjeita etänä pidettäviin työterveysneuvotteluihin.

Kaikki työterveyslääkärit kertoivat haastattelussa valmistautuneensa etätyöterveysneuvotteluun. Neuvotteluun valmistautumisen osalta, työterveyslääkärit katsoivat edellisen neuvottelun muistion, tutustuivat työntekijän tietoihin, keskustelivat työntekijän kanssa, varmistivat rauhallisen tilan ja tekivät kutsun etäneuvotteluun. Työterveyshoitajat valmistautuivat neuvotteluihin avaamalla tarvittavat ohjelmat ja koordinoimalla neuvottelujärjestelyjä. Haastatteluissa tuli esille, että työterveyshuolloissa ei ollut yleisiä ohjeita etätyöterveysneuvotteluihin. Joissakin työterveyshuolloissa oli yksittäisiä ohjeita liittyen kameroiden auki pitämiseen tai muistion lähettämiseen liittyviin käytäntöihin. Lähes puolet työterveyslääkäreistä ei tiennyt, oliko työterveyshuollossa olemassa ohjeita etätyöterveysneuvottelujen toteuttamiseen.

Neuvotteluun osallistujien käsitykset etänä pidettävän neuvottelun perusteluista

Haastateltavilta kysyttiin, miten työterveysneuvottelu päädyttiin toteuttamaan etäneuvotteluna. Yleisin peruste etätyöterveysneuvotteluille oli, että se mahdollisti osallistumisen eri paikkakunnilta. Esimerkiksi suurissa valtakunnallisissa yrityksissä henkilöstöhallinnon edustajan osallistuminen mahdollistui etäyhteydellä toiselta paikkakunnalta. Tuotiin myös esille, että neuvottelu oli mahdollista pitää etäyhteydellä, vaikka osallistuja oli infektio-oireinen. Osallistujat mainitsivat myös, että etäneuvottelu

oli yleinen käytäntö, ja siitä oli sovittu työpaikan ja työterveyshuollon välillä. Varsinkin koronan jälkeen etäneuvottelujen kuvattiin jääneen yleiseksi tavaksi.

Haastateltavat toivat esille, ettei heillä aina ollut selkeää käsitystä siitä, miksi neuvottelu toteutettiin etänä. Muutama työntekijä mainitsi, ettei heiltä kysyty neuvottelun toteuttamistapaa ja he olisivat halunneet pitää neuvottelun lähitapaamisena. Vain yksi työterveyslääkäri kertoi, että tarjoaa osallistujille mahdollisuutta osallistua etä- tai lähineuvotteluun. Kahdella työntekijällä ja esihenkilöllä ei ollut selkeää käsitystä, miksi kyseinen työterveysneuvottelu pidettiin etänä. Yksi työntekijä luuli, että neuvottelu tullaan toteuttamaan lähitapaamisena, ja hän sai tiedon etätoteutuksesta kalenterikutsuna. Yhdessä neuvottelutapauksessa työterveyslääkäri ei ollut tietoinen, että esihenkilö ja työntekijä tulivat työterveyshuoltoon, vaan oletti heidän osallistuvan neuvotteluun etänä.

Neuvottelun jälkeisissä haastatteluissa osallistujia pyydettiin myös kertomaan, millaisissa tilanteissa työterveysneuvottelu olisi parempi pitää kasvokkain etätoteutuksen sijasta. Vastaukset osoittivat, että lähitapaaminen on tarpeen esimerkiksi seuraavissa tilanteissa: 1) kyseessä on ensimmäinen neuvottelu tai neuvottelun osallistujat eivät tunne toisiaan; 2) neuvottelussa käsitellään monimutkaisia, vaikeita ja pitkittyneitä työkyvyn ongelmia esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmia tai työyhteisön ristiriitatilanteita; 3) neuvottelun osapuolilla on erilaiset näkemykset työkyvyn tuen keinoista tai osallistujien henkilökemiat eivät toimi; 4) tiedossa on jo etukäteen, että neuvottelussa joudutaan toteamaan, että työntekijä ei ole työkykyinen tai työnantajalla ei ole tarjota työn kevennystä tai uutta tehtävää; 5) neuvotteluun osallistujat ovat samalla paikkakunnalla; tai 6) jos joku osallistujista haluaa pitää neuvottelun lähitapaamisena.

Kokemukset yhteisestä päätöksenteosta ja osallistujien odotusten toteutuminen neuvottelussa

Haastatteluissa selvitimme neuvotteluun osallistuneiden kokemuksia yhteisestä päätöksenteosta. Suurimmassa osassa neuvotteluja osallistujat kokivat, että neuvottelussa tehtiin yhteinen ratkaisu. Osallistujien mukaan neuvottelussa mietittiin eri vaihtoehtoja ja suurin osa neuvotteluun osallistujista koki, että sai tuotua oman mielipiteensä esille neuvottelussa. Haastatteluissa kuvattiin, että asetettuihin tavoitteisiin päästiin ja saatiin sovittua tarkoituksenmukaisista asioista. Työntekijät näkivät tärkeänä, että esihenkilö sai neuvottelussa tietoa työntekijöiden terveydentilasta ja perusteluja työn keventämisen tarpeista. Tärkeänä pidettiin, että neuvottelun jälkeen kaikilla on sama tieto työntekijän tilanteesta ja siitä, mitä työntekijä pystyy työssään tekemään.

Joissakin neuvotteluissa päätös ei ollut osallistujille odotuksenmukainen (Taulukko 3). Yhdessä neuvottelussa työntekijä ja työterveyslääkäri olivat ajatelleet, että työhön paluu olisi mahdollista aikaisemmin. Esihenkilöllä oli kuitenkin erilainen näkemys työhön paluun ajankohdasta ja mahdollisuudesta muokata työtä. Esihenkilön perustelun jälkeen tehtiin ratkaisu, johon kaikki osapuolet olivat kuitenkin tyytyväisiä. Muutamassa neuvottelussa tuli esille työntekijän pettymys, kun työtä ei voinut muokata hänen toiveidensa mukaisesti. Vastaavasti toisessa esimerkissä työntekijä koki, ettei olisi tarvinnut seurantaa, kun taas yhdessä tapauksessa työntekijä ei ollut varma, tuliko neuvottelussa minkäänlaista päätöstä. Yhdessä tapauksessa työntekijä puolestaan kuvasi, että hän kertoi omasta tilanteestaan ja työterveyslääkäri teki sen pohjalta odotuksenmukaisen päätöksen.

Haastatteluissa kuvattiin myös, että neuvottelu oli muodollisuus ja päätös oli ilmoitusluonteinen ja se oli jo tehty ennen neuvottelua. Näissä tilanteissa työterveyslääkäri mietti, oliko neuvottelu tarpeellinen, koska päätös oli jo sovittu ennen neuvottelua. Toisaalta hän näki tärkeänä, että työntekijä sai tuotua itse esille oman tilanteensa.

Haastatteluissa nousi esille myös päätöksentekoon osallistumiseen liittyvää tyytymättömyyttä. Työntekijä koki, että työpaikan edustajat eivät osanneet ottaa kantaa työtehtäviin tai kommentoineet tehtyä päätöstä. Työntekijä olisi toivonut, että työterveyslääkäri olisi tukenut häntä enemmän oman tavoitteen mukaisesti.

Suurimmalla osalla osallistujien ennakkokyselyssä asetetut odotukset saavutettiin. Kuitenkin haastatteluissa työntekijät toivat muita ryhmiä enemmän esille, ettei neuvottelu mennyt heidän kaikkien odotustensa mukaisesti. Mainitut odotustenvastaiset seikat liittyivät neuvottelun toteutustapaan, tehtyyn ratkaisuun, neuvottelun osallistujiin, muiden osallistumiseen päätöksentekoon, omaan aktiivisuuteen ja käsiteltäviin asioihin.

Parhaiten toteutuivat työpaikan edustajien asettamat odotukset neuvotteluille. Heistä lähes kaikille neuvottelu oli odotuksenmukainen ja he kokivat tulleen kuulluksi. Myös useimmat työterveyshuollon edustajat kokivat neuvottelun olleen odotuksenmukainen, vaikka osa haastateltavista koki, etteivät heidän työhön paluun ajankohtaa ja oman näkemyksen esiin tuomista koskevat odotuksensa aina toteutuneet.

Taulukko 3. Työterveysneuvottelulle asetettujen odotusten toteutuminen näkökulmittain (mainintoja voi olla useampi yhdestä tapauksesta).

Näkökulma	Odotukset toteutuivat (n=mainintojen lukumäärä)	Odotukset eivät toteutuneet/vastanneet ennako-odotuksia (n=mainintojen lukumäärä)
Työntekijä	Päätös oli odotuksenmukainen (3) Päätös oli odotuksenmukainen lääkärin tekemä päätös (1) Sai tuotua oman mielipiteensä esille (6) Ennakkokyselyssä asetetut odotukset saavutettiin (7) Tavoitteet saavutettiin (1)	Päätös ei ollut toiveiden mukainen (3) Toivoi, että neuvottelu olisi ollut lähitapaamisena (2) Olisi voinut olla itse aktiivisempi neuvottelussa (1) Oli yllättynyt tiedosta koskien työkykyrajoitetta ja mietti omaa selviytymistään työssään (1) Olisi toivonut, että eri esihenkilö osallistuu neuvotteluun (1) Jatkoseurantaa ei olisi tarvittu (1) Käsiteltiin neuvotteluun kuulumattomia asioita (1) Toivoi, että olisi käsitelty tarkemmin työtehtäviä ja työaika (1) Odotti, että esihenkilö olisi kommentoinut tehtyä päätöstä (1) Toivoi, että olisi saanut lääkäriltä enemmän tukea omalle odotukselle (1) Olisi toivonut vaihtoehtoista suunnitelmaa siihen, että työhön paluu ei onnistu (1)
Työpaikan edustaja (esihenkilö, HR, työkykykoordinaattori)	Päätös oli odotuksenmukainen (11) Sai tuotua oman mielipiteensä esille (13) Ennakkokyselyssä asetetut odotukset saavutettiin (14) Tavoitteet saavutettiin (2)	Olisi toivonut vaihtoehtoista suunnitelmaa siihen, että työntekijän työhön paluu ei onnistu (1)
Työterveys- huollon ammattilainen (työterveyslääkäri, työterveyshoitaja)	Päätös oli odotuksenmukainen (6) Sai tuotua oman mielipiteensä esille (9) Ennakkokyselyssä asetetut odotukset saavutettiin (12)	Päätös ei ollut odotuksenmukainen (1) Olisi voinut tuoda omaa näkemystään enemmän esille (1) Oli yllättynyt positiivisesti, että työpaikka pystyi tarjoamaan työtä toisesta työyksiköstä (1)

Arkaluonteisten asioiden huomioiminen

Työterveysneuvottelun tavoitteena on löytää työntekijän työkyvyille sopivia ratkaisuja työhön. Tämä edellyttää keskustelua työntekijän työkyvystä, ja tässä yhteydessä keskusteluun voi nousta arkaluonteisia asioita liittyen työntekijän terveyteen. Työntekijä voi luonnollisesti puhua omista asioistaan mitä haluaa tai kieltää terveysasioista puhumisen kokonaan. Yleinen käytäntö on, että työterveyslääkäri ja työntekijä sopivat ennen neuvottelua, mitä asioita ilmaistaan työnantajan edustajalle.

Haastateltavilta kysyttiin, miten he ottavat huomioon sen, että neuvottelussa voi tulla esille arkaluonteisia työntekijän terveys- ja työkykytietoja. Tarvittaessa täsmennettiin, että sillä tarkoitettiin esim. mahdollisuutta rauhalliseen tilaan ja tietosuoja- ja tietoturva asioiden huomioimista.

Haastatteluissa neuvotteluun osallistuneet toivat esille, että huomioivat arkaluonteiset asiat varaamalla neuvotteluun rauhallisen tilan. Yksi esihenkilö kertoi, että tuli työterveyshuoltoon, koska työpaikalla ei ollut mahdollisuutta rauhalliseen tilaan. Useimmat työterveyshuollon ammattilaiset ja työpaikan edustajat kuvasivat neuvottelutilan olleen rauhallinen ja he osallistuivat siihen omasta työhuoneestaan tai etätöistä kotoaan. Kuitenkin kaksi esihenkilöä osallistui ilman kuulokkeita työpaikalta tilasta, jossa saattoi olla neuvottelun ulkopuolisia henkilöitä samassa tilassa. Myös yksi työntekijä osallistui käyttäen kuulokkeita neuvotteluun avokonttorista. Työntekijät toivat esille, ettei heitä haitannut, vaikka ulkopuoliset henkilöt saattoivat kuulla heidän asioistaan.

Vain kolmessa neuvottelussa työterveyshuollon ammattilainen mainitsi neuvottelun alussa neuvottelun luottamuksellisuudesta. Haastatteluissa useimmat työterveyslääkärit kertoivat, että mainitsevat neuvottelujen keskittyvän työkykyyn liittyviin asioihin ja neuvottelun luottamuksellisuudesta vain prosessin ensimmäisessä neuvottelussa. Kuitenkaan kahdessa tapauksessa, jossa työntekijälle neuvottelu oli ensimmäinen, työterveyslääkäri ei ottanut asiaa esille. Vain yhdessä neuvottelussa työterveyslääkäri mainitsi neuvottelun alussa, että neuvotteluun tulee osallistua rauhallisesta tilasta. Työterveyslääkärien mukaan videokuvassa käytettävät taustakuvat hankaloittivat heidän arviotaan siitä, millaisesta tilasta kukin osallistuu.

Työterveyshuollon ammattilaiset toivat esille, että työntekijät saivat itse kertoa omista asioistaan sen verran kuin halusivat. Työntekijät kuvasivat, että halusivat tuoda sairausasiat esille työpaikan edustajille, jotta se helpottaisi työn muokkaamista. Työterveyslääkärit näkivät tärkeänä, että neuvottelussa keskitytään työkykyyn liittyviin asioihin ja kokivat haasteellisena, kun työntekijät halusivat kertoa tarkasti

sairausasioistaan. Yksi työterveyslääkäri toi myös esille, että hän rajasi keskustelua tilanteessa, jossa arvioi asian olevan kuormittava työntekijälle. Työterveyslääkärit kertoivat myös sopivansa työntekijän kanssa ennen neuvottelua, mistä asioista puhutaan neuvottelussa. Arkaluonteisten asioiden huomioimiseen tietoturvaan ja - suojaan liittyen mainittiin, että neuvottelu pidettiin suojatulla yhteydellä.

Neuvottelutallenteiden tarkastelu osoitti, että neuvottelun puheenjohtajan jakaessa näyttöruutua muille neuvotteluun osallistujille on mahdollista, että esiin tulee arkaluonteisia asioita. Esimerkiksi yhdessä tapauksessa muistiota kirjatessaan työterveyslääkäri liitti vahingossa muistioon aikaisemmin kopioitua, ei kyseiseen neuvotteluun liittyvää tekstiä. Toisessa tapauksessa työterveyslääkäri jakoi ruudunjakonäkymässä vahingossa oman työaikakalenterinsa kaikille neuvotteluun osallistujille.

Muistioon liittyen mainittiin, että se on luottamuksellinen dokumentti, johon pääsy on rajatulla henkilöryhmällä. Haastatteluissa tuotiin esille, että muistioon ei kirjata sairauksia tai diagnooseja ja että muistio lähetetään tietoturvallisesti. Tietosuojaa huomioitiin myös kalenterikutsuissa, ettei esimerkiksi esihenkilön kutsuun tullut näkyviin työntekijän nimeä.

Muistion kirjaamisen käytännöt

Muistiokäytännöistä oli yleisesti sovittu työterveyshuollon ja työpaikan välillä. Tavanomainen käytäntö oli, että työterveyshuollon edustaja teki neuvottelumuistion. Seitsemässä neuvottelussa muistion kirjaajana toimi työterveyslääkäri ja kolmessa neuvottelussa työterveyshoitaja. Osa työterveyslääkäreistä koki hankalana olla sekä puheenjohtajana että muistion kirjaajana. Toisaalta osa työterveyslääkäreistä koki helpompana toimia molemmissa rooleissa. Kolmessa neuvottelussa muistio jaettiin näyttöruudulla koko neuvottelun ajan ja kolmessa muistio jaettiin ja käytiin yhdessä läpi neuvottelun lopussa. Lopuissa neuvotteluissa muistiota ei jaettu näyttöruudulla eikä käyty yhteisesti läpi neuvottelussa. Niissä neuvotteluissa, joissa muistio jaettiin näyttöruudulla, muistiopohja oli työterveyshuollon ja niissä oli sekä strukturoituja, että avoimia kohtia.

Haastatteluissa tuotiin esille, että muistion kirjaamiseen vaadittavaa osaamista ei välttämättä ole esihenkilöillä, jotka osallistuvat harvakseltaan työterveysneuvotteluihin. Työterveyshoitajan osallistumista neuvotteluun pidettiin tärkeänä, jotta hän voi toimia muistion kirjaajana ja lääkäri voi puheenjohtajana keskittyä keskusteluun, mutta myös siksi, että hän tietää vastuullisena hoitajana jatkoseurannasta. Joidenkin työpaikkojen

kanssa oli sovittu mitkä asiat tulee olla muistiossa, jotta sitä voidaan hyödyntää osasairauspäivärahaa haettaessa.

Muistio lähetettiin työntekijälle ja työpaikan edustajille joko salatulla sähköpostilla tai yhteisen tietoaalustan kautta. Haastattelevat kertoivat, että muistiot arkistoitiin työpaikan ja työterveyshuollon yhteiselle tietoaalustalle tai työpaikan omiin käyttäjärajattuihin kansioihin tai järjestelmiin. Työntekijöiden kohdalla muistiot arkistoitiin työntekijän omiin tietoaalustoihin tai liitetiedostoina potilasasiakirjoihin.

Haastatteluissa tuotiin esille muistiokäytäntöihin liittyviä epäselvyyksiä. Kaikissa neuvotteluissa mainittiin muistion kirjaaja sekä muistion hyväksymis- ja lähettämiskäytäntöjä. Kuitenkin haastatteluissa nousi esille, että niissä tilanteissa, kun muistiota ei jaettu näyttöruudulla työntekijöille ja esihenkilöille, jäi epäselväksi, kuka kirjasi muistion tai luultiin virheellisesti, että työpaikan edustaja oli tehnyt muistion. Epäselvyyksiä nousi esille myös muistion lähettämisen suhteen, sillä haastateltavat eivät myöskään aina tiedäneet, miten muistio oli heille lähetetty tai olivatko edes saaneet muistiota. Muistioon kirjaamiseen liittyviä epäselvyyksiä ei kuvattu aikaisemman tutkimuksen lähineuvotteluissa.

Kuudessa neuvottelussa muistio käytiin läpi ja hyväksyttiin neuvottelun lopussa. Haastateltavat kokivat tämän hyvänä toimintatapana, koska tällöin oli mahdollisuus muokata ja lisätä asioita muistioon. Myös muistion jakaminen näyttöruudulta koko neuvottelun ajan sekä se, että siihen tehtiin korjausehdotuksia neuvottelun aikana, koettiin hyvänä. Kun muistiota ei käyty yhdessä läpi neuvottelussa, lähetettiin se osallistujille neuvottelun jälkeen ja heidän oli mahdollista esittää siihen korjauksia.

Neuvotteluun osallistuneiden näkemykset oman osaamisen ja etäneuvottelujen kehittämisestä

Haastatteluissa osallistajat kuvasivat neuvotteluun valmistautumiseen, teknisiin asioihin, vuorovaikutukseen ja muistokäytäntöihin liittyviä kehittämissuhteita. Huomioitavaa on, että suurin osa työntekijöistä ja työpaikan edustajista ei tuonut esille oman osaamisen tai etätyöterveysneuvottelujen kehittämistarpeita.

Neuvotteluihin valmistautumisessa nähtiin olevan kehitettävää. Valmistautumiseen toivottiin kehitettävän ohjeistusta, hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja. Haastateltavat toivat esille kehittämisen kohteena, että esihenkilön ja työntekijän sekä esihenkilön ja työterveyslääkärin olisi hyvä keskustella ennen neuvottelua. Yksi esihenkilö toi myös esille, että tulisi harkita, missä tilanteissa neuvottelu pidetään etänä.

Oman osaamisen kehittämiseen liittyen mainittiin teknisen osaamisen kehittäminen, kuten erilaisten alustojen ja ohjelmistojen käyttö ja tiedostojen jakamiseen liittyvä osaaminen. Neuvottelujen kehittämisessä nähtiin tärkeänä, että teknologia kehittyisi niin, että kameroita voitaisiin pitää auki ja kamerakuvien laatu paranisi. Neuvotteluihin kaivattiin konkreettisia ohjeita esimerkiksi siitä, katsoako neuvottelussa kameraan vai toiselle ruudulle kohti muistiotekstiä tai muita osallistujia. Neuvottelujen toteutuksen kehittämiseksi pohdittiin kahden näytön käyttöä, jolloin toisessa näytössä voisi olla muistio ja toisessa etäosallistujien kamerakuvat.

Vuorovaikutukseen liittyen oman osaamisen kehittämisen kohteena mainittiin kuuntelutaitojen parantaminen. Työterveyslääkärit pohtivat myös, johdattelevatko he osallistujia. Koettiin, että neuvottelujen inhimillisyyttä tulisi lisätä ja varmistaa, että kaikki kokevat tulevansa kuulluksi. Muistiokäytäntöjen suhteen toivottiin, että muistio jaettaisiin neuvottelun aikana ja se käytäisiin yhdessä läpi neuvottelussa. Työterveyslääkärit kokivat tarvitsevansa osaamista toimia sekä puheenjohtajana että muistion kirjaajan roolissa.

Neuvotteluun osallistuneet työpaikan edustajat toivat esille myös substanssiosaamisen kehittämiseen liittyviä aiheita, jotka eivät liittyneet pelkästään etäneuvotteluihin. He kokivat tarvitsevansa tietoa erilaisista työntekijän työkyvyn tukemisen mahdollisuuksista, kuten työkyvyn tuki- ja kuntoutusvaihtoehdoista, työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kelan tarjoamista mahdollisuuksista sekä keinovalikoimaa ja ratkaisuja erityisen hankaliin tilanteisiin.

4.1.2 Etätyöterveysneuvotteluja edistävät ja hankaloittavat tekijät

Tässä kappaleessa kuvataan ensin etätyöterveysneuvottelujen edistäviä ja sen jälkeen hankaloittavia tekijöitä. Tekijät liittyivät käytännönjärjestelyihin, teknisen sujuvuuteen, keskustelun sujuvuuteen, ilmapiiriin ja päätöksentekoon.

Etätyöterveysneuvottelua edistävät tekijät

Etätyöterveysneuvottelujen hyötyinä haastatteluissa kuvattiin ajansäästö, joka syntyi siitä, ettei matkustamiseen kulunut aikaa sekä siitä, että etäneuvottelut olivat lyhyempiä. Usein mainittiin, että esihenkilöiden oli helpompi osallistua etänä, koska he olivat kiireisiä ja tarvittaessa he olivat tavoitettavissa työpaikalla. Neuvotteluaiakatauluja oli helpompi sopia, kun neuvotteluun tarvitsi varata lyhyempi aika.

Suurin osa haastatelluista kuvasi, että neuvottelut sujuivat teknisesti hyvin. Etenkin kameroiden auki pitämistä pidettiin neuvottelua edistävänä tekijänä. Työterveyshuollon edustajat kertoivat ohjeistavansa osallistujia pitämään videokamerat auki neuvottelun

aikana. Kameroiden auki pitäminen koettiin tärkeänä keskustelun sujuvuuden kannalta ja sen koettiin tuovan läsnäolon tuntua ja vastavuoroisuutta keskusteluun. Kun kamerat olivat auki, koettiin, että pystyttiin näkemään jollain tavalla eleet ja ilmeet ja näin oli helpompi esimerkiksi seurata milloin toinen päättää puheenvuoron. Kameroiden auki pitäminen auttoi pysymään neuvottelun aiheessa, kun ei ollut mahdollisuutta tehdä muita asioita samalla, esimerkiksi katsoa sähköposteja. Haastatteluissa arvioitiin, että kun kamerat pidettiin auki vuorovaikutuksessa tuli vähemmän väärinkäsityksiä ja myötäelämistä ja kannustamista voitiin osoittaa nyökkäyksillä ja hymyilemällä. Arvioitiin, että tilanteissa, joissa kamerat eivät olleet auki oli vaikea tulkita miten muut osallistujat reagoivat käsiteltäviin asioihin. Samoin puheenjohtaja joutui usein näissä tilanteissa varmistamaan, kuka oli äänessä ja osoittamaan puheenvuorojärjestyksen.

Useimmat neuvotteluun osallistujat kokivat keskustelun olleen sujuvaa etäneuvottelussa. Keskustelun kuvattiin olleen tehokasta, asiallista, luontevaa, rauhallista, rentoa, tsemppaavaa ja innostavaa. Keskustelua luonnehdittiin myös rakentavaksi ja ratkaisukeskeiseksi. Pääosin osallistujat kokivat, että kaikki osallistuivat keskusteluun omasta näkökulmastaan ja kaikille annettiin puheenvuoro. Haastatteluissa kuvattiin, että työterveyslääkäri ohjasi keskustelua ja kysyi kaikkien mielipiteen. Joidenkin neuvottelujen kohdalla osallistujat toivat esille, että työntekijä oli erityisen puhelias ja hän halusi tulla kuulluksi. Näissä tilanteissa työterveyslääkäri ja esihenkilö näkivät tärkeänä, että työntekijä sai tuoda tärkeäksi kokemansa asiat esille.

Työterveyslääkärit kehuivat esihenkilöitä siitä, että he toivat neuvottelussa esille ehdotuksia, olivat myönteisiä ja kannustivat sekä osoittivat myötätuntoa työntekijälle. Työterveyslääkärit kehuivat työntekijöitä rohkeudesta kysyä asioita. Osallistujat toivat esille, että keskustelun sujuvuutta edisti, kun neuvotteluun osallistujat olivat tuttuja ja heillä oli luottamukselliset välit. Vuorovaikutuksen osalta hyötyinä nähtiin, että neuvottelut olivat tehokkaita ja tiiviitä ja niissä käsiteltiin vain asiaan kuuluvia asioita. Osa koki, että vaikeiden asioiden käsittely sekä puheenvuoron ottaminen ja mielipiteen sanominen oli helpompaa etäneuvottelussa kuin kasvotusten.

Neuvottelun ilmapiiriä luonnehdittiin hyväksi, lämpimäksi, rennoksi, avoimeksi, turvallisiksi, luottavaiseksi, asialliseksi, välittömäksi, herkäksi ja eteenpäin meneväksi. Mainittiin, että vaikka käsiteltiin hankalia asioita, ilmapiiri oli positiivinen ja toiveikas. Työntekijän osallistumisen joko työterveyslääkärin tai esihenkilön kanssa samasta tilasta arvioitiin tuovan työntekijälle luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta.

Etätyöterveysneuvotteluja hankaloittavat tekijät

Neuvottelua hankaloittavina tekijöinä kuvattiin käytännön järjestelyihin, teknisiin ongelmiin, keskustelun sujuvuuteen ja päätöksentekoon liittyviä seikkoja. Kappaleen loppuun on koottu neuvotteluissa esille tulleet häiriötekijät.

Käytännön järjestelyihin liittyen haastatteluissa mainittiin, ettei kaikilla välttämättä ole etäneuvotteluun tarvittavia laitteita. Haasteena voi olla, että työpaikalta puuttuu neuvotteluun rauhallinen tila. Hankaloittavina tekijöinä voivat olla ääni- ja kuvaongelmat sekä huonot tietoliikenneyhteydet.

Teknisiä ongelmia liittyi kameroiden käyttöön, osallistujien kameroiden suuntaamiseen, näyttöruudun jakamiseen, neuvotteluun liittymiseen ja äänen kuuluvuuteen. Kameroiden käyttöön liittyen kolmella työntekijällä oli teknisiä ongelmia saada kamera auki. Näissä tilanteissa syinä oli, ettei kameraa ollut ollenkaan käytettävissä, kamera oli epäkunnossa tai tietoliikenneyhteys ei kestänyt kameran auki pitämistä. Työntekijät itse kokivat, ettei kameroiden auki pitämisellä ollut merkitystä neuvottelun kulkuun. Esihenkilö kuitenkin toivoi tilanteissa, joissa työntekijöillä on psyykkiseen hyvinvointiin liittyvä työkykyongelma, että työntekijällä olisi kamera auki. Kameroihin liittyvissä ongelmatilanteissa työterveyslääkäri ja esihenkilö antoivat ohjeita työntekijälle. Videokameroiden käyttöä ei kaikissa neuvotteluissa varmistettu, ja esimerkiksi yhdessä neuvottelussa työterveyshuollossa kamera ei ollut auki, vaikka työterveyshuollon edustaja luuli kameran olevan käytössä. Videotallenteen mukaan kukaan muista neuvottelun osapuolista ei maininnut asiasta työterveyshuollon edustajalle. Muutama esihenkilö ja työntekijä kokivat kameroiden auki pitämisen tarpeettomana. Kameroiden auki pitäminen voitiin kokea myös häiritsevänä, koska koettiin oltavan tarkkailun kohteena.

Neuvottelutaltilointien havaintojen perusteella lähes kaikissa hybridineuvotteluissa oli ongelmia kameroiden ja osallistujien asemointiin liittyen. Kahdessa neuvottelussa kamerat oli suunnattu niin, että työntekijä ei näkynyt juuri ollenkaan kamerakuvassa. Myös kahdessa muussa neuvottelussa esihenkilö tai työterveyshoitaja näkyivät vain osittain kamerakuvassa. Usein työterveyslääkäri istui lähellä näyttöä, jossa oli kamera ja työntekijä istui kauempana ja jäi sen vuoksi kamerakuvan ulkopuolelle.

Hybridineuvotteluissa myös useamman osallistujan asettautuminen neuvottelutilaan oli haasteellista. Esimerkiksi työterveyslääkäri joutui kirjaamaan muistiota selin muihin paikalla oleviin osallistujiin tai nähdäkseen etäyhteydellä olevat tai hän joutui kääntymään pois päin kamerasta puhuessa muihin paikalla olevien suuntaan. Keskustelua koettiin hankaloittavan sen, että neuvottelutilassa jouduttiin istumaan

rivissä, jotta kaikki näkyisivät kamerakuvassa. Yhdessä neuvottelussa työntekijä istui niin kaukana näytöstä, ettei nähnyt etänä olevia osallistujia tai muistiota näytöltä. Myös muistiota kirjatessa etäosallistujien kamerakuvat pienentyivät tai jäivät kokonaan näytöllä muistiotekstin alle.

Mikäli neuvottelussa oli käytössä näytön ulkopuolisia kameroita, haasteena koettiin kohdistaa katseen kameraan vai näyttöruutuun, jossa muut osallistujat näkyivät. Katseen suuntaaminen etäosallistujiin oli myös haastavaa, kun työterveyshuollon ammattilainen kirjasi muistiota eri näytöllä ja kamera oli toisessa näytössä.

Teknisiä ongelmia oli esimerkiksi ennen neuvottelua, kun etäosallistujien kamerakuvat yritettiin saada näkymään isolta näytöltä, mutta tämä ei onnistunut. Samoin yhdellä työntekijällä oli aluksi ongelmia liittyä etäyhteydellä neuvotteluun. Myös ruudunjakamiseen liittyi ongelmia, kun työterveyslääkäri ei aluksi löytänyt muistiota välilehdiltä tai työntekijä ei nähnyt jaettua muistiotekstiä puhelimen pienestä ruudusta. Työterveyshuollosta neuvotteluun osallistunut työntekijä koki, että esihenkilö jäi syrjään, kun työterveyslääkäri avasi muistion ja esihenkilön kuva muuttui pieneksi ruudulla. Esihenkilö kertoi haastattelussa, että etäosallistujien kasvomaskien käyttö haittasi äänenkuuluvuutta.

Vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia ilmeni tilanteessa, jossa työntekijä istui työterveyshuollossa niin kaukana näytöstä, ettei nähnyt etäosallistujien kamerakuvia. Haastattelussa työntekijä kuvasi, että esihenkilö tippui linjoilta neuvottelun aikana. Neuvottelutalioinnin mukaan esihenkilö oli koko neuvottelun ajan linjalla ja saattoi vastata hänelle esitettyihin kysymyksiin nyökkäämällä, mutta nämä sanattomat eleet eivät välittyneet työntekijälle.

Muutama osallistuja kuvasi, että ilmapiiri oli jäykkä tai tunteeton. Ilmapiiri saattoi myös muuttua neuvottelun kuluessa: aluksi ilmapiiri oli toiveikas, mutta se kiristyi, kun työntekijä koki pettymyksen neuvottelun lopputuloksesta. Osa neuvotteluun osallistujista kuvasi, että myös keskustelu oli jäykkää tai väkinäistä. Jokainen odotti puheenvuoroaan ja vastasi lyhyesti kysymyksiin, eikä keskustelua olisi syntynyt, ellei työterveyslääkäri olisi vetänyt keskustelua. Neuvottelua hankaloitti, jos esihenkilö ei tuntenut työntekijää ja hänen oli vaikea osallistua keskusteluun. Työterveyshoitajien kuvattiin osallistuvan vähän keskusteluun, koska hän keskittyi muistion kirjoittamiseen. Työterveyslääkärit toivat esille haastatelluissa huomioita, että työntekijät ja esihenkilöt saattoivat jännittää neuvottelua ja tämä saattoi näkyä siinä, että he olivat hiljaisia. Työterveyslääkärit toivat esille huolen, saavatko muut osallistujat äänensä kuuluviin, koska he itse yleensä ohjaavat keskustelua ja ovat paljon äänessä.

Yksi työterveyslääkäri koki vaikeaksi tulkita hiljaisia merkkejä, koska istui kauempana ja teki muistiota. Eräs esihenkilö toi esille, että etäyhteydellä joutui analysoimaan tunnelmaa äänensävyistä, kun kasvokkaisissa neuvotteluissa tunnelman voi aistia, vaikka kukaan ei puhuisi. Yksi työntekijä toi esille, että kasvokkain puhe on syklistempää ja puhuja vaihtuu enemmän, kun etänä voi yksi osallistujista olla paljon äänessä. Toinen työntekijä toi esille, että neuvotteluissa keskustelu oli vähäistä ja kysymyksiin vastattiin vain lyhyesti. Hän olisi toivonut, että tutumpi esihenkilö olisi osallistunut neuvotteluun ja kysynyt häneltä kuulumisia. Neuvottelujen nopeampaisuuteen liittyen erälle työntekijälle jäi kokemus, että kaikki neuvotteluun osallistujat odottivat, että neuvottelu olisi mahdollisimman pian ohi.

Etätyöterveysneuvotteluissa ilmenneet häiriötekijät

Kaikissa kymmenessä etäneuvottelussa esiintyi häiriötekijöitä. Tässä tutkimuksessa häiriötekijäksi määriteltiin neuvottelutallenteesta havaitut sekä haastatteluissa kuvatut ongelmat, jotka liittyivät videokameroiden käyttöön, usean tehtävän samanaikaiseen hoitamiseen, ruudun jakamiseen, neuvottelutilan rauhattomuuteen ja etäyhteyden kuuluvuusongelmiin. Tämänkaltaisia häiriötekijöitä ei ollut aikaisemman hankkeen aineiston lähineuvotteluissa. Lähineuvotteluissa ei tullut esille neuvottelutilan rauhattomuuteen liittyviä tekijöitä esille. Lähineuvotteluissa ei vastattu puhelimeen kesken neuvottelun, eikä neuvottelutilaan tullut neuvottelun ulkopuolisia henkilöitä. Etätyöterveysneuvotteluissa esiintyneet häiriötekijät on koottu tarkemmin taulukkoon 4.

Taulukko 4. Etätyöterveysneuvotteluissa ilmenneet häiriötekijät ja niiden yleisyys.

Häiriötekijä (esiintyminen neuvotteluissa)	Häiriötekijä tarkennettu (esiintyminen neuvotteluissa)	Kenen toiminnassa häiriö havaittu
Kameraongelmia (11)	Osallistujien näkyminen osittain kamerassa (5)	työntekijä (2) esihenkilö (2) työterveyshoitaja (1)
	Kamera ei ollut auki/ei ollut käytettävissä (4)	työntekijä (3) työterveyshuolto (1)
	Hybridineuvotteluissa etäosallistujien kamerakuvat jäivät näytöruudulla jaettavan dokumentin alle (2)	työterveyshuolto (2)

Häiriötekijä (esiintyminen neuvotteluissa)	Häiriötekijä tarkennettu (esiintyminen neuvotteluissa)	Kenen toiminnassa häiriö havaittu
Usean tehtävän samanaikainen hoitaminen (5)	Puhelimeen vastattiin kesken neuvottelun (2)	esihenkilö (1) työntekijä (1)
	Poistettiin kamerakuvasta laittamaan virtajohtoa (1)	esihenkilö (1)
	Puhuttiin neuvottelun ulkopuolisen henkilön kanssa (2)	työntekijä (1) esihenkilö (1)
Neuvottelutilan rauhattomuus (5)	Osallistuttiin yleisestä tilasta (3)	esihenkilö (2) työntekijä (1)
	Neuvottelutilassa kävi ulkopuolinen henkilö (2)	esihenkilö (2)
Ruudun jakamiseen liittyvät ongelmat (4)	Näyttöruudulla jaettiin ei tarkoituksenmukaista tietoa (2)	työterveyslääkäri (2)
	Hankaluuksia löytää oikea dokumentti jaettavaksi ruudulle (2)	työterveyslääkäri (2)
Ääniongelmia (1)	Ei kuullut kunnolla muita osallistujia (1)	esihenkilö (1)

4.2 Osallistumisen mahdollisuudet ja vuorovaikutuksen rakentuminen

Kuvaamme tässä osiossa vuorovaikutuskäytänteitä etänä toteutettavissa työterveysneuvotteluissa. Aloitamme esittelemällä vuorovaikutuksen rakentumista etätyöterveysneuvottelun eri vaiheissa. Tämän jälkeen tarkastelemme osallistumisten tukemista ja lopuksi yhteisen päätöksenteon edistämistä.

4.2.1 Etätyöterveysneuvottelu institutionaalisen vuorovaikutuksena

Etätyöterveysneuvottelun vuorovaikutusanalyysiin yhtenä analyysin kohteena oli neuvottelun kokonaisrakenteen selvittäminen. Aikaisemman vuorovaikutustutkimuksen pohjalta tiedetään, että vuorovaikutuksen videovälitteisyys muuttaa keskustelun, yhteistyön ja osallistumisen dynamiikkaa (esim. Mlynář ym. 2018). Kokonaisrakenteen

tarkastelussa haluttiin tarkastella, millä tavoin etäneuvottelukonteksti ja videovälitteisyys vaikuttivat työterveysneuvottelun etenemiseen ja rakentumiseen.

Etätyöterveysneuvottelua voi luonnehtia institutionaaliseksi keskustelutilanteeksi. Vuorovaikutuksen institutionaalisuudella viitataan siihen, että vuorovaikutukseen osallistujat orientoituvat yhdessä ja omalla toiminnallaan toteuttamaan tilanteen kannalta jotakin keskeistä institutionaalista tehtävää tai päämäärää (Peräkylä 1997). Tuo tehtävä voi olla diagnoosin tekeminen, yhteinen päätöksenteko tai tietojen kerääminen lomakkeelle.

Institutionaalinen keskustelu on tavoitteellisempaa kuin arkikeskustelu (Drew & Heritage 1992). Keskusteluun osallistuminen ei ole täysin vapaata tai sattumanvaraista, vaan sitä säätelevät tehtävän lisäksi myös erilaiset osallistumisen rajoitteet ja oikeudet sekä osallistujien roolit (Raevaara ym. 2001). Esimerkiksi etätyöterveysneuvotteluissa puheenjohtajalla on erityinen vastuu neuvottelun aiheiden ja agendan kuljettamisesta ja sekä siitä, että muut osallistujat voivat tuoda omia näkemyksiään esiin neuvottelun kuluessa. Toinen tyypillinen piirre institutionaalille vuorovaikutukselle on, että keskustelu rakentuu usein vaiheittain eteneväksi sarjaksi rutiininomaisia toimintoja ja että osallistujat omalla toiminnallaan orientoituvat tähän tiettyyn etenemisjärjestykseen (Drew & Heritage 1992; Peräkylä 1997). Tätä kutsutaan keskustelun kokonaisrakenteeksi.

Kaikilla institutionaalisilla vuorovaikutustilanteilla on jokin enemmän tai vähemmän vakiintunut rakenteensa. Esimerkiksi lääkärin vastaanotolla aloituksen jälkeen siirrytään käynnin syyn selvittämisen, jonka jälkeen edetään tutkimusosuuden ja diagnoosin tekemisen kautta kohti hoito-ohjeiden antamista ja vastaanoton lopetusta (Sorjonen ym. 2001). Ymmärryksemme siitä, miten toiminta institutionaalisessa tilanteessa tavanomaisesti etenee antaa meille tulkintakehyksen siitä, mitä tehtävää tilanteessa ollaan tekemässä, missä järjestyksessä tätä tehtävää tukevat toiminnot todennäköisesti tulevat ja miten meidän on tilanteessa odotuksenmukaista toimia.

Myös työterveysneuvottelulla on oma tunnistettava rakenteensa ja sille tunnusomaisia toimintoja, joiden kautta osallistujat suuntautuvat neuvottelun tavoitteisiin, tehtäviin ja keskinäiseen työnjakoon (Juvonen-Posti ym. 2019). Kasvokkaisia työterveysneuvotteluja koskeneessa tutkimuksessa Pirjo Juvonen-Posti tutkimusryhmineen (2019) tunnistettiin neljä työterveysneuvotteluissa toistuvaa vaihetta: aloitus-, neuvottelu-, esilopetus- ja lopetusvaiheen. Kukin neuvotteluvaihe koostui tälle vaiheelle tunnusomaisista keskustelutoiminnoista. Esimerkiksi neuvottelun aloitusvaiheessa tyypillisesti tehtiin neuvottelun avaus esimerkiksi tervetuloivotuksin, kuvattiin neuvottelun tavoite ja sovittiin työskentelytavoista (emt).

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää

- mitä etätyöterveysneuvottelussa tapahtuu
- millaiset toiminnot ja vaiheet ovat etätyöterveysneuvottelulle tyypillisiä
- miten keskustelussa edetään eri vaiheiden kautta kohti neuvottelun tavoitetta (ks. Drew & Heritage 1992, myös Juvonen-Posti ym. 2019)

Kokonaisrakenteen analyysissa huomioimme etäneuvottelutoimintaa ja neuvottelun agendaan eteenpäin vieviä, aloitteellisia vuoroja riippumatta siitä, kuka osallistujista näitä aloitteellisia vuoroja teki. Pääsääntöisesti aloitteellisia vuoroja tekivät puheenjohtaja (kaikissa tutkimuksen tapauksissa lääkäri), joskin myös muut osallistujat tekivät keskustelunaloitteita esimerkiksi tekemällä muille osallistujille tiedonhakuja kysymällä tai jakamalla tietoa oma-aloitteisesti. Kokonaisrakenteen analyysissa huomioimme pääasiallisesti puheen tasolla tapahtuvat aloitteelliset vuorot muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

4.2.2 Etätyöterveysneuvottelun kokonaisrakenne

Yleisvaikutelmana kaikista aineiston etätyöterveysneuvotteluista voi sanoa, että ne olivat hyvin puheenjohtajavetoisia kuten tyypillisesti monenkeskiset kokous- ja neuvottelutilanteet ovat (esim. Asmuß & Svennevig 2009; Mondada 2013). Puheenjohtajavetoisuus tarkoittaa käytännössä, että yksi henkilö hallinnoi puheenvuorojen jakamista ja vaihtumista (ns. vuorottelu), keskusteluaiheiden kuljettamista sekä muiden osallistujien toimintaa (Asmuß & Svennevig 2009). On havaittu, että etävuorovaikutuksessa sekä puheenjohtajavetoisuus että puheenjohtajakeskisyys voivat korostua (Pohjola ym. tulossa). Puheenjohtajakeskisyys tarkoittaa, että etäkeskustelussa voi syntyä puheenjohtajan kautta kulkeva rakenne, jossa osallistujat vastaavat puheenjohtajan tekemiin keskustelun aloitteisiin (esim. kysymykset) sen sijaan, että he reagoisivat suoraan toistensa puheenvuoroihin (Puutio ym. 2022).

Etätyöterveysneuvottelun rakenne muistutti hyvin paljon kasvokkaisista lähineuvotteluista tuttua neuvottelun muotoa ja etenemisjärjestystä (ks. Juvonen-Posti ym. 2019). Sekä etä- että lähineuvottelussa oli neljä neuvottelun vaihetta: aloitus-, neuvottelu-, esilopetus- ja lopetusvaihe (Taulukko 5). Nämä neljä päävaihetta toistuivat kaikissa kymmenessä etätyöterveysneuvottelussa, joskin vaiheiden laajuus ja kesto painottuivat eri tavoin neuvottelusta toiseen. Neljän päävaiheen lisäksi etätyöterveysneuvotteluista oli paikannettavissa viides niin sanottu neuvottelun

tekninen valmisteluvaihe, joka sijoittui ennen varsinaista neuvottelun aloitusta. Neuvottelun eri vaiheita käsitellään tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

Taulukko 5. Etätyöterveysneuvottelun vaiheet

Etätyöterveysneuvottelun kokonaisrakenne
Valmistelu
Aloitus
Neuvottelu
Esilopetus
Lopetusvaihe

Valmisteluvaihe

Valmisteluvaiheella viittaamme hetkeen, jossa neuvottelu ei ole varsinaisesti vielä alkanut, mutta osallistujat, ja etenkin puheenjohtajan roolissa toimiva lääkäri varmistavat, että neuvottelun tekniset ja muut materiaaliset olosuhteet neuvottelulle ovat mahdollisimman suotuisat. Tutkimuksen neuvottelutapauksissa lääkäri puheenjohtajana saattoi esimerkiksi säätää näyttöjakotekniikkaa fyysisessä neuvottelutilassa, tuoda esiin suositeltavaa kameran käytön tapaa, tarkistaa kuuluvuuden tai säätää kameran kuvakulmaa optimaalisesti niin, että läsnäolevat osallistujat näkyivät. Myös muut neuvotteluun osallistujat varmistivat omalta osaltaan, että neuvottelun sosio-tekniset edellytykset olivat kunnossa. Vastaavan valmistelu (setting up) -vaiheen on todettu aikaisemmissa vuorovaikutustutkimuksissa olevan tyypillinen videovälitteisten vuorovaikutuskohtaamisten käynnistämisen tapa (esim. Mlynář ym. 2018).

On melko selvää, että myös kasvokkaisissa neuvotteluissa on jonkinlainen valmisteluvaihe ennen varsinaista neuvottelun aloitusta. Ennen neuvottelua osallistujat esimerkiksi etsivät itselleen neuvottelutilasta istumapaikkaa ja lääkäri puheenjohtajan/kirjurin roolissa voi tehdä omia valmistelutoimia esimerkiksi avaamalla tietokoneen. Valmisteluvaihe videovälitteisissä etätyöterveysneuvotteluissa oli kuitenkin sillä tavoin erilainen ja kriittinenkin, että ilman valmistelutoimintoja neuvotteluun osallistuminen oli joko mahdotonta tai se voi merkittävästi vaikeutua, jos esimerkiksi osallistujat eivät kuulleet muita tai he eivät nähneet toisiaan. Kun tekninen valmisteluvaihe oli saatu päätökseen, oli aika aloittaa varsinaisen neuvottelu.

Aloitusvaihe

Etätyöterveysneuvottelun aloitusvaiheelle keskeisiä toimintoja olivat neuvottelun käynnistäminen, neuvottelun tavoitteen muotoileminen ja neuvottelun työskentelytapojen esiintuominen. Etätyöterveysneuvottelun aloitukset olivat usein puheenjohtajavetoisia, mikä tarkoitti, että aloitustoiminnot eivät olleet neuvottelunvaraisia, vaan ne tulivat muille osallistujille annettuina. Lisäksi muilla osallistujilla oli yleensä aloitusvaiheessa rajoitetusti mahdollisuuksia osallistua keskustelun kulkuun. Tämän tutkimuksen kaikissa tapauksissa puheenjohtajana toimi työterveyslääkäri.

Karkeasti jaotellen etätyöterveysneuvottelun aloitukset tehtiin tutkimuksen tapauksissa joko laveasti tai minimalistisesti. Lavea avausvaihe saattoi sisältää esimerkiksi seuraavia toimintoja: läsnäolevien osallistujien esittelykierron, neuvottelun tarkoituksen esille tuominen, tietosuoja-/salassapitokäytänteiden ja luottamuksellisuuden ilmaisut, työnjako ja neuvottelurooleihin liittyvät tehtävät, muistion kirjaamiseen ja jakoon liittyvät käytännöt, kameran käytön topikalisointi ja muut keskustelun aiheet. Nämä toiminnot olivat hyvin samankaltaisia kasvokkaisten työterveysneuvottelujen aloitustoimintoihin verrattuna (ks. Juvonen-Posti ym. 2019, 35).

Alla oleva työterveyslääkärin avauspuheenvuoro oli puolestaan suppeudessaan erityinen: se ei sisältänyt juuri mitään vakiintuneita aloitusvaiheen toimintoja. Tämä aloittamisen tapa oli poikkeuksellinen yksittäistapaus tämän tutkimuksen aineistossa.

Työterveyslääkäri: *"Eli työterveysneuvottelua [työntekijä nimi] sun, tilanteesta. Haluutsa vaikka itte ensin, ensin avata sun tilannetta?"*

Otteen kuvaamassa tapauksessa lääkäri heti neuvottelun avauksen jälkeen esitti pyynnön työntekijälle kertoa näkemyksensä omasta tilanteestaan, mikä toimi samalla siirtymänä varsinaiseen neuvotteluvaiheeseen. Vastaavaa minimaalista aloittamisen tapaa ei esiintynyt kasvokkaisissa työterveysneuvotteluissa (vrt. Juvonen-Posti ym. 2019).

Etätyöterveysneuvottelujen aloitusvaiheen rakenteeseen ja toimintoihin vaikutti myös se, kirjoittiko työterveyslääkäri neuvottelun kuluessa muistiota. Silloin, kun lääkäri vastasi myös muistion kirjoittamisesta ja/tai sen jakamisesta muille, oli mahdollista, että aloitusvaiheeseen sekoittui vakiintuneiden aloitustoimintojen ohella sekä näytön jakamiseen liittyviä huomioita että erilaisia muistion kirjoittamista tukevia tiedonhakuja. Tiedonhaut saattoivat olla esimerkiksi työntekijälle kohdennettuja kysymyksiä sairausloman kestosta tai nykyisistä työtehtävistä. Näin ollen muistion kirjoittaminen saattoi jo neuvottelun aloitusvaiheessa ohjata neuvottelun puheenaiheiden kuljetusta.

Tässä mielessä etätyöterveysneuvottelun aloitusjaksot eivät olleet aina samalla tavoin yhtä selväpiirteisiä kuin kasvokkaisissa työterveysneuvotteluissa (vrt. Juvonen-Posti ym. 2019, 36–40).

Riippumatta aloitusvaiheen laajuudesta etätyöterveysneuvotteluissa orientoiduttiin harvoin puheen sisältöjen tasolla teknologiavälitteisen vuorovaikutuksen erityispiirteisiin ja ohjeistettiin osallistujia esimerkiksi siitä, miten puheenvuoroja tullaan jakamaan tai miten sellaista voi pyytää. Neuvottelujen aloituksissa ei myöskään käsitelty sitä, miten mahdollisia häiriötekijöitä voidaan minimoida ja miten neuvottelua jatketaan, jos yhteys katkeaa tai ei toimi kunnolla. Myös luottamuksellisuuden ja käsiteltävien puheenaiheiden rajaus puuttui etätyöterveysneuvottelujen aloitusvaiheista joko kokonaan tai näitä asiakokonaisuuksia käsiteltiin hyvin yleisellä tasolla.

Neuvotteluvaihe

Aloitusvaihetta seurasi neuvotteluvaihe, jonka funktio oli neuvottelun kokonaistehtävän kannalta aivan keskeinen: työntekijän työkykyä tukevien ratkaisujen löytäminen ja päätösten tekeminen. Yhteisen päätöksenteon kannalta oli olennaista, että neuvotteluvaiheessa kuultiin neuvottelun osapuolten näkemyksiä. Neuvotteluvaihe alkoikin tyypillisesti siten, että puheenjohtajana toimiva lääkäri pyysi työntekijää kertomaan oman näkemyksensä tilanteesta avauskysymyksellä, esimerkiksi seuraavan kaltaisilla muotoiluilla:

Työterveyslääkäri: *"No, mutta tämän hetken tilanteesta. Annetaan [Työntekijä nimi] sulle itelle puheenvuoro että, mimmoset tunnelmat"*

Työterveyslääkäri: *"No kerro mitä sulle nyt kuuluu. Mikä sun näkemys on työkyvystä ja, ja ja tästä tilanteesta?"*

Kokonaisrakenteessa toistuvat muut neuvotteluvaiheen toiminnot tukivat myös päätöksenteon funktiota. Näitä toimintoja olivat muun muassa muiden osallistujien osallistaminen kysymyksellä, tiedonhakukysymykset, tiedon jakaminen, yhteisen ymmärryksen tarkistaminen, huolen kerronta ja erilaiset päätöksentekoaioitteet, kuten ehdotukset, ilmoitukset, kannanotot, suositukset, toimintakehotukset ja päätöksen muotoilu. Näiden keskeisimpien neuvottelutoimintojen osalta etätyöterveysneuvottelu ei juuri eronnut kasvokkaisista neuvotteluista (Juvonen-Posti ym. 2019). Joitakin pieniä erityispiirteitä etätyöterveysneuvottelujen toiminnoissa kuitenkin oli suhteessa kasvokkaihin työterveysneuvotteluihin. Nämä piirteet liittyivät puheenvuorojen jakaantumiseen ja teknologiavälitteisen keskustelun häiriöherkkyyteen.

Aikaisemmista tutkimuksista tiedetään, että teknologiavälitteisessä keskustelussa puheenvuorojen ottaminen on hankalampaa kuin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa (McColl & Michelotti 2019; Ilomäki 2022). Ellei puheenjohtaja ota erityistä roolia kaikkien osallistujien näkemysten kysymiseen ja osallistumisen tukemiseen, voi osa etätyöterveysneuvottelun osallistujista jäädä enemmän sivuun keskustelusta. Näin kävi esimerkiksi joillekin työpaikkojen edustajille, mikäli heitä oli neuvottelussa mukana useampia.

Puheenvuorojen spontaani ottaminen oli hankalampaa myös siitä syystä, että puheenvuoron ottamista indikoivat verbaalit ja non-verbaalit eleet (esimerkiksi katseen suuntaaminen, mikroilmeet tai sisäänhenkäisy) välittyivät videovälitteisyyteen liittyvien teknisten rajoitteiden vuoksi heikommin muille osallistujille. Tämä piirre osaltaan hankaloitti etätyöterveysneuvottelun osallistujia tekemästä keskustelussa aloitteellisia vuoroja, ja aivan erityisesti hybridimuotoisissa neuvotteluissa, jossa osa osallistujista oli fyysisesti läsnä samassa tilassa ja osa etänä. Voikin sanoa, että siinä missä kasvokkaisissa työterveysneuvotteluissa puheenjohtajalla oli keskeinen rooli keskustelun ja neuvottelun tavoitteen kannattelussa (Juvonen-Posti ym. 2019), etätyöterveysneuvotteluissa puheenjohtajaan rooli osallistumisen mahdollistajana jopa korostui. Puheenjohtajan oli toimittava yhtäältä aktiivisesti keskustelun aikaansaamiseksi ja muiden osallistujien näkökulmien kuulemiseksi, mutta samalla jätettävä keskusteluun tilaa ja huokoisuutta, jotta muiden osallistujien oma-aloitteiset yritykset tuoda keskusteluun uusia elementtejä eivät jäisi huomiotta.

Toinen erityispiirre oli vuorovaikutuksen häiriöherkkyys, mikä heijastui etätyöterveysneuvottelun kokonaisuuteen erilaisina häiriöiden reagointi- ja ratkaisutapoina. Tämän tutkimuksen neuvottelutapauksissa häiriöt ilmenivät muun muassa ääni-, kamerakuva- tai ruudunjako-ongelmina, tehtävien moniajona tai muina häiriötekijöinä (ks. Luku 4.1.2 Etätyöterveysneuvotteluja edistävät ja hankaloittavat tekijät: etätyöterveysneuvotteluissa ilmenneet häiriötekijät). Esimerkiksi ääniongelmaan orientoituminen tuli esiin, kun esihenkilön odotuksenmukainen vastaus lääkärin esittämään kysymykseen viipyi (Työterveyslääkäri: *"Kommentoiko [esihenkilö nimi] vai häviskö ääni."*) Vastaavasti työpuhelimeen vastaaminen kesken neuvottelun vaati työntekijältä selontekoa (Työntekijä: *"Tuota mä vastaan puhelimeen täs välissä"*). On hyvä huomata, että läheskään aina häiriötekijöitä ei neuvottelussa millään tavoin nostettu puheenaiheeksi, vaan niitä voitiin ohittaa ongelmattomina.

Esilopetus- ja lopetusvaihe

Kuten kasvokkaiset työterveysneuvottelut myös etätyöterveysneuvottelut lopetettiin tietynlaisen kaavan mukaan: esilopetus- ja varsinaisen lopetusvaiheen kautta (ks.

Juvonen-Posti ym. 2019). Kuten neuvottelun aloitukseen myös sen lopetukseen orientoiduttiin tutkituissa neuvottelutapauksissa lähes säännönmukaisesti puheenjohtajan rooliin kuuluvana tehtävänä, toisin sanoen puheenjohtaja osoitti erilaisin puhetoiminnoin, milloin ja miten neuvottelua oltiin päättämässä. Ainoastaan yhdessä kymmenestä tapauksesta työntekijä pyrki päättämään neuvottelua. Se, että työntekijä ei tässä yrityksistään huolimatta onnistunut viittaa siihen, että tämä ei ollut odotuksenmukainen neuvottelun päättämisen tapa.

Neuvottelun esilopetus sisälsi erilaisia lopetusta indikoivia siirtymävihjeitä ("*hyvä*", "*noni*", "*joo*") ja muita lopetusaineksia, joskin esilopetusvaiheen laajuus vaihteli neuvottelusta toiseen. Siirtymävuorot ja vuorojen lopetusainekset antoivat muille neuvottelun osallistujille vihjeitä siitä, että neuvotteluvaihe oli päättynyt ja nyt siirryttiin yhteenvetämään neuvottelun sisältöjä ja tehtyjä päätöksiä. Esilopetukseen siirtyminen antoi myös muille keskustelukumppaneille vihjeen siitä, että keskustelussa oli vielä tilaisuus nostaa esiin käsittelyä vaativia asioita. Toisaalta melko usein neuvottelun lopussa puheenjohtaja myös suoraan kysyi, oliko osallistujia mielessä jotain keskustelua vaativia lisäaiheita.

Esilopetusvaiheen laajuudessa ja toiminnoissa oli eroa etätyöterveysneuvottelujen välillä erityisesti sen suhteen, miten neuvottelussa oli kirjoitettu muistiota ja miten se oli tarkoitus tarkistaa (ks Luku 4.2.3. Tasavertaiset mahdollisuudet osallistua neuvotteluun). Muistion yhteinen läpikäyminen tuotti neuvottelujen lopetukseen paitsi erilaisia muistion korjaus- ja täydennyssekvenssejä myös tiedonhakuja, tiedon jakamista ja päätöksentekojaksoja sekä näytön jakoon liittyviä puheenvuoroja.

Varsinainen etätyöterveysneuvottelun lopetusvaihe oli rutiininomainen ja lyhyt. Se sisälsi tavanomaisesti lopetusta indikoivia vuoronaineksia ja lopetussiirtymiä (esim. Työterveyslääkäri: "*Hyvä mutta jos ei muuta niin, tällä errää* ") sekä osallistujien kiitos- ja hyvästelyvieruspareja. Rakenteellisesti se ei juuri eronnut kasvokkaisten työterveysneuvottelujen lopetuksista.

Etäneuvottelujen erityispiirre oli, että teknologiavälitteisessä keskustelussa osallistujien asteittainen kameranäkymän sulkeutuminen indikoi myös lopullista yhteisen neuvottelutilan sulkeutumista. Samalla tämä tarkoitti käytännössä sitä, että fyysisesti erillään olevilla osallistujilla ei ollut neuvottelun ulkopuolelle jatkuvaa toiminnallista tilaa jatkaa esimerkiksi käytännön jatkotoimenpiteistä sopimista. Erilainen epävirallinen jutustelu ennen tai jälkeen neuvottelun olikin huomattavasti vähäisempää etätyöterveysneuvotteluissa kuin kasvokkaisissa neuvotteluissa (vrt. Juvonen-Posti ym. 2019)

4.2.3 Tasavertaiset mahdollisuudet osallistua neuvotteluun

Osallistujien mahdollisuudet osallistua etätyöterveysneuvottelutilanteiden kulkuun neuvottelun eri vaiheissa vaihtelivat aineistossamme suuresti. Tähän vaikuttivat erilaiset osallistumisen tavat ja teknologiset ratkaisut, jotka mahdollistivat tai rajoittivat osallistujien pääsyä vuorovaikutustilanteeseen. Aikaisemmassa tutkimuksessamme kasvokkaisista työterveysneuvotteluista (Juvonen-Posti ym. 2019) huomattiin, että non-verbaaleja vuorovaikutuskäytänteitä, kuten katseen suuntaamista, käytetään kutsumaan osallistujia tasavertaisesti osallisiksi neuvottelutilanteeseen (Ristimäki ym. 2020). Etätyöterveysneuvottelu aineistossamme tällaiset ei-sanalliset keinot eivät olleet samalla tavalla käytettävissä, koska osallistujien pääsy toistensa ilmeisiin ja eleisiin vaihteli suuresti. Toisinaan esimerkiksi hybridineuvotteluissa kaikilla paikan päällä osallistuvilla ei ollut lainkaan pääsyä etäneuvottelunäkymään. Kokous näkyi ainoastaan työterveyslääkärin näytöllä, eivätkä kaikki osallistuvat nähneet näyttöä omasta sijainnistaan käsin. Tämä vaikutti vuorovaikutukseen. Kun paikan päällä osallistuva työntekijä esimerkiksi esitti etäosallistuvalla esihenkilölle kysymyksen, johon esihenkilö vastasi nyökkäyksellä, jäi vastaus työntekijältä näkemättä. Tämä aikaansai hämmennystä ja tilanteen pitkällistä selvittelyä. Toisaalta esimerkiksi etänä mobiilisovelluksen kautta osallistuva työntekijä ei nähnyt pieneltä puhelimen ruudulta muistiotekstiä, jota lääkäri kirjoitti ja esihenkilö kommentoi. Näytön jakamisen ja muistion kirjoittamisen roolit vuorovaikutuksen kulussa nousivatkin esille kiinnostavana osallistumisen mahdollistavana tekijänä, joka näytti toimivan merkittävästi eri tavalla etäneuvotteluissa kuin kasvokkaisissa tilanteissa. Fokusoimmekin tutkimuksessamme erityisesti siihen, miten osallistujien näkemyksiä kutsutaan, otetaan vastaan ja muotoillaan sekä verbaalisesti että tekstimuotoisesti, kun muistiota kirjoitetaan etäneuvotteluissa (ks. Weiste ym. 2023).

Valikoimme tähän osatutkimukseen neuvottelut (n=5), joissa muistio kirjoitettiin neuvottelutilanteen aikana, koska kiinnostuksemme kohdistui tapoihin, joilla neuvottelun aikaisella muistion kirjoittamisella voitaisiin edistää osallistumista vuorovaikutukseen. Kolmessa neuvottelussa työterveyslääkäri kirjoitti muistion keskustelun ohessa. Kaikissa näissä tapauksissa näkymä muistiodokumenttiin jaettiin koko neuvottelun ajan. Kahdessa neuvottelussa työterveyshoitaja kirjoitti muistion neuvottelun kulussa ilman näytönjakoa. Neuvottelun loppupuolella osallistujille jaettiin näkymä valmiiseen tekstiin. Lopuissa aineistomme neuvotteluissa muistio kirjoitettiin vasta neuvottelutilanteen jälkeen ja jaettiin osallistujille sähköpostilla tai muulla sähköisellä tavalla jälkikäteen.

Tutkimuksemme (Weiste ym. 2023) näytti, että tapa, jolla muistio kirjoitettiin etäneuvottelussa, vaikutti merkittävästi osallistumisen mahdollisuuksiin. Näkymä jo

kirjoitettuun tekstiin mahdollisesti muistion kommentoimisen ja korjaamisen, lisäten tekstin yhteisyyttä. Tällaisia valmiin tekstin kommentoimiseen ja korjaamiseen liittyviä puheenvuoroja löytyi kahdesta erilaisesta vuorovaikutusympäristöstä. Neuvottelun puheenjohtaja saattoi kutsua osallistujia tekstin kommentoimiseen, kun valmista muistiota tarkastettiin neuvottelun lopussa (esim. *"Mites [esihenkilö nimi], onko tässä esihenkilön näkemys sillä tavalla kun tossa äsken puhuit?"*). Tällaisilla kohdennetuilla kysymyksillä puheenjohtaja kutsui osallistujat hyväksymään kirjoitetun tekstin oikeellisuuden. Samalla muistion läpikäyminen vahvisti yhteistä ymmärrystä siitä, mitä neuvottelussa puhuttiin ja sovittiin. Tyypillisesti tällaiset hyväksyntää hakevat vuorot saivat vastaukseksi vain minimaalisen hyväksynnän (esim. *"Joo, se on hyvä noin."*) ilman kontribuutioita tekstin sisältöön.

Toisinaan osallistujat myös itse aloittivat puheenvuoron korjataksaan jo kirjoitettua muistiotekstiä. Tällaiset osallistujien itse aloittamat korjaukset olivat aineistossamme harvinaisia ja niitä löytyi vuorovaikutusympäristöissä, joissa muistiotekstiä tarkastettiin neuvottelun lopussa ja kun tekstiä tuotettiin neuvottelun kuluessa. Korjausten esittämiseen liittyi tyypillisesti jokin identifioitava "ongelma" tekstissä, kuten kirjoitusvirhe tai vääränlaisen sanan käyttö kohdassa, joka koski tietyn osallistujan kokemusta. Korjauksilla osallistujat kontribuivat sisällöllisesti tekstiin, mutta niiden esittäminen vaati osallistujilta merkittävää vuorovaikutuksellista työtä. Vaikka korjaukset esitettiin poikkeuksetta sellaisessa kohdassa, jossa korjauksen tekevällä osallistujalla oli tiedollinen oikeus kyseiseen kohtaan tekstissä (eli teksti koski osallistujan omaa kokemusta tai hänen asiantuntijuutensa piiriin kuuluvaa asiaa), vaati korjauksen esittäminen selittelemistä ja oikeuttamista sekä toisinaan myös kirjoittamistoiminnon puheeksiottamista. Lisäksi näihin kohtiin liittyi monenlaista viivyttelyä, naureskelua sekä muita elementtejä, jotka viivyttivät neuvottelutilanteen etenemistä. (Weiste ym. 2023.)

Osallistujien kutsuminen muistiotekstin yhteiseen tuottamiseen taasen mahdollisti dokumenttikelpoisten tekstien yhteisen muotoilemisen. Kaikissa näissä tapauksissa työterveyslääkäri, joka toimi sekä puheenjohtajana että kirjurina, kirjoitti muistiota näytönjako päällä samanaikaisesti neuvotteluvuorovaikutuksen kanssa. Työterveyslääkäri valikoi muistiopohjan ohjaamana paloja vuorovaikutuksesta kirjattavaksi dokumenttikelpoiseen muotoon. Kirjaukset tapahtuivat pieni pala kerrallaan ja verrattain myöhään suhteessa vuorovaikutuksen etenemiseen. Kirjauksissaan työterveyslääkärit pysyttelivät varsin lähellä sitä, mitä osallistujat tilanteessa sanoivat. Näin ollen osallistujat harvoin millään tavoin puuttuivat tekstin tuottamiseen. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että vuorovaikutuksen kuluessa tehty ehdotus saatettiin sinetöidä päätökseksi kirjoittamalla asian kohtaan "tehdyt päätökset" ilman osallistujien varsinaista hyväksyntää päätökselle. (Weiste ym. 2023.)

Toisinaan työterveyslääkärit myös eksplisiittisesti kutsuivat osallistujia tekstin yhteiseen muotoilemiseen. Tämä tapahtui alentamalla työterveyslääkäriin tiedollista asemaa tekstin tuottajana. Työterveyslääkäri saattoi esimerkiksi tehdä näkyväksi epäröintiään siitä, miten teksti pitäisi muotoilla (*"...jotenkin, miten sen nyt laittaisi..."*) tai tehdä ehdotuksia muotoiluista muille osallistujille vahvistettavaksi (*"voisiko laittaa, että niin kevennettyyn työnkuvaan kun mahdollista"*). He saattoivat myös suoranaisesti pyytää muita osallistumaan tekstin muotoilemiseen (*"miten mä sen laitan?"*). Vastauksena tällaisiin puheenvuoroihin muut osallistujat esittivät ehdotuksia siitä, miten tekstin voisi muotoilla. Täten osallistujat yhdessä paitsi tuottivat tekstin yhteisesti sovittua sisältöä, myös muotoilivat tekstiä dokumenttikelpoiseen muotoon. (Weiste ym. 2023.)

4.2.4 Osallistuminen päätöksentekoon

Työterveysneuvottelujen yksi keskeinen tavoite on löytää ratkaisuja, joiden avulla työntekijä voisi palata työelämään. Monissa neuvotteluissa keskeisenä teemana olivat työntekijän nykyisen työkyvyn ja työn vaatimusten yhteensovittaminen kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla. Aina näin ei kuitenkaan ollut ja toisinaan neuvottelut ajautuivat sivuraiteille tai jäivät jumiin. Yksi keskeinen havainto oli, että eri osapuolilla on omat "tiedolliset kotikenttensä": työntekijällä on kokemustietoa omasta työstään ja voinnistaan, työnantajan edustajalla on tietoa työpaikan jousto- ja tukimahdollisuuksista sekä laajempi näkemys erilaisista työmahdollisuuksista työpaikalla, työterveyslääkärillä taas on oma lääketieteellinen erityistietonsa työntekijän sairaudesta/tilasta sekä ennusteesta. Jotta yhteiseen päätökseen päästään, tarvitaan kaikkia näkökulmia. Työterveysneuvottelua voidaankin havainnollistaa erilaisina keskustelukaistoina, joilla matkataan neuvottelun kuluessa (Kuva 1, Koskela ym. 2023).



Kuva 1. Työterveysneuvottelun keskustelukaistat (Koskela ym. 2023).

Oikeanpuoleisella kaistalla oltaessa keskustelu on vahvasti työntekijässä. Puhutaan oireista, työkyvyn rajoitteista ja sairaushistoriasta. Vaikka tällaistaikin tietoa saatetaan jossain määrin tarvita, työntekijän sairaushistoria ei kuulu työnantajalle ja työterveysneuvottelujen tavoitteiden kannalta on mielekkäämpää siirtyä lähemmäs keskikaistaa ja puhua työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä. Vasemmalla laidassa puolestaan keskustelu keskittyy työhön ja sen erityispiirteisiin, riskeihin ja vaatimuksiin. Työn riskejä on tärkeä kartoittaa kuntoutujan palatessa työelämään. Ratkaisujen aikaansaamiseksi tulee kuitenkin päästä keskustelemaan myös työpaikalla tehtävistä joustoista ja työnmuokkauksista. Mitä lähemmäs keskikaistaa keskustelussa päästään, sitä lähempänä ratkaisujen löytyminen on. Keskustelun edetessä laitakaistoilla, kokonaisvaltainen näkemys tilanteesta jää saavuttamatta eikä neuvottelu johda lopputuloksiin. Päätökset syntyvät, kun keskustelu etenee keskikaistalla ja neuvottelun keskiössä on jäljellä olevan työkyvyn ja työnkuvan yhteen sovittaminen. (Koskela ym. 2023.)

Aiemmassa tutkimuksessa on esitetty, miten työntekijä joutuu neuvottelutilanteessa usein tasapainottelemaan kuntoutujan ja hyvän työntekijän roolin välissä (Ristimäki ym. 2020). Työntekijät korostavat neuvotteluissa omaa motivoituneisuuttaan työhön paluuseen, mutta joutuvat suhteuttamaan tätä työkykynsä rajoitteisiin. Päätöksentekotilanteissa työntekijän saattaakin olla vaikea vastustaa hänelle tehtyjä ehdotuksia työhön paluuseen liittyen.

Yhteinen päätöksenteko vuorovaikutuksellisen prosessina koostuu ehdotusten tekemisestä, ehdotusten käsittelystä (erilaisten näkökohtien ja tiedon jakaminen aiheesta) ja lopulta ehdotusten hyväksymisestä tai hylkäämisestä. Etsimme neuvotteluaineistosta kaikki työntekijälle tehdyt ehdotukset, jotka koskivat tavalla tai toisella työhön paluuta. Ehdotukset saattoivat liittyä pieniin työjärjestelyjen yksityiskohtiin (esimerkiksi miten helpottaa kuormittavien työtehtävien tekemistä) tai olla suuria ja vaikuttaa pitkälle työntekijän tulevaisuuteen (esimerkiksi alanvaihto, jos paluu entiseen työhön ei ole mahdollinen). Tällaisista ehdotustoimintajakoista tarkastelimme, millaisin keinoin työntekijät vastustavat ehdotuksia.

Päätöksiä tehdessään neuvottelijat orientoituivat tiedon epäsymmetriseen jakautumiseen, ja eri osapuolien näkökantoja kuuntelemalla pyrittiin löytämään yhteisiä ratkaisuja. Ehdotustoimintajakoissa työntekijän positio oman työnsä asiantuntijana tuli korostetusti esiin, ja tämä tuli näkyviin myös ehdotusten vastustamisen tavoissa. Tulokset osoittivat, että työntekijät käyttivät varsin hienovaraisia keinoja vastustaessaan ehdotuksia. Vastustavissa puheenvuoroissa korostui työntekijän omakohtainen kokemus omasta nykytilasta ja erityisesti tietämys omasta työkyvystä suhteessa työnkuvaan. Tällaiseen tietoon vetoamalla työntekijät pystyivät vastustamaan ehdotuksia, sekä tekemään vastaehdotuksia, jotka paremmin sopivat heidän nykytilaansa. Näin he samalla pitivät yllä myös omaa motivoituneen työntekijän positiotaan. Toinen vastustamiseen käytetty keino oli vetoaminen tiedon puutteeseen: päätöstä ei aina voitu tehdä, koska vielä ei ollut riittävästi tietoa nykyisestä työkyvystä. Tällöin päätökset siirtyivät eteenpäin tai sovittiin, että esimerkiksi työkokeilussa on mahdollista kerätä lisätietoa nykyisestä työkyvystä erilaisissa tehtävissä.

Vaikka päätöksenteko etäneuvotteluissa tapahtui pääsääntöisesti hyvin samaan tapaan kuin kasvokkaisissa neuvotteluissa (ks. Juvonen-Posti ym. 2019), etävuorovaikutuksen välittynyt luonne loi neuvotteluille omat haasteensa. Ensinnäkin puheenjohtajan rooli korostui etätilanteissa, joissa puheenvuoron ottaminen on lähtökohtaisesti haasteellisempaa. Päätöksentekotilanteessa puheenjohtajan rooli nousi keskeiseksi, jotta kaikkien näkökulmat tulivat kuulluiksi ja neuvotteluissa päästiin aidosti yhteisiin päätöksiin. Toiseksi etenkin erimielisyyden osoittaminen näyttäytyi haasteellisena etävuorovaikutustilanteissa, joissa kaikki vuorovaikutuksen resurssit eivät olleet käytettävissä. Kun osallistujat eivät pystyneet käyttämään vuorovaikutuksessa ei-kielellisiä toimintaresursseja, kuten katseen suuntaamista, kehon asentoja, eleitä ja ilmeitä joko lainkaan tai vain puutteellisesti, vuorovaikutus hankaloitui. Osallistujat eivät myöskään voineet luottaa siihen, että muut pystyisivät havaitsemaan ja tulkitsemaan heidän ei-kielellisiä vihjeitään. Saman- ja erimielisyyden osoitukset eivät välttämättä välity etävuorovaikutuksessa pienistä vihjeistä. Näin osallistujien oli hankalampi nähdä,

olivatko muut samanmielisiä ja voitiinko asian käsittelyssä edetä. Päätöksentekotilanteissa erimielisyydet on mahdollista sivuuttaa helpommin, koska niitä ei huomata ja käsitellä. Etäneuvottelujen hyvinä puolina pidetyt ominaisuudet, kuten tehokkuus ja ratkaisukeskeisyys, saattavat olla osittain harhaa ja kätkeä alleen sen, että osa asioista jää käsittelemättä.

4.2.5 Palautetilaisuudet työterveyshuollon ja työpaikan edustajille neuvottelun vuorovaikutuksesta

Hankkeen yhtenä keskeisenä työskentelymuotona on ollut tutkimukseen osallistuneille työterveyshuollon ja työpaikkojen edustajille toteutetut henkilökohtaiset palautekeskustelut. Palautetilaisuuksia järjestettiin 11/2022–6/2023 välisenä aikana yhteensä 11 kappaletta eri puolilla Suomea kaikille työskentelymuodosta kiinnostuneille. Palautetilaisuuksista 9 järjestettiin työpaikkojen ja työterveyshuoltojen fyysisissä tiloissa ja 2 teams-palaverina. Palautetilaisuuksiin osallistui yhteensä 5 työterveyslääkärää, 2 työterveyshoitajaa, 4 esihenkilöä ja 5 HR-asiantuntijaa. Palautetilaisuuksissa oli läsnä 1–3 tutkimukseen osallistujaa sekä aina kaksi vuorovaikutustutkimuksen syväosaajaa kolmen hengen tutkijatiimistä. Tilaisuuksissa käsiteltiin vain niitä etätyöterveysneuvotteluita, joissa henkilö oli ollut itse läsnä. Tutkijoiden tekemiin havaintoihin samankaltaisista tai erilaisista vuorovaikutuskäytännöistä toisissa neuvotteluissa viitattiin palautetilaisuuksissa vain sanallisesti anonymiteetin suojaamiseksi. Palautetilaisuudet kestivät noin 45 minuutista lähes kahteen tuntiin osallistujien omien aikataulun ja toiveiden mukaan.

Palautetilaisuuksia keskeisinä taustaperiaatteita olivat tutkimustietoon perustuvat havainnot sekä tutkijanäkökulman ja toimijanäkökulman dialogi. Palautetilaisuuksien tavoitteena oli tarjota tutkimukseen osallistuneille työterveyshuollon ja työpaikkojen toimijoille mahdollisuus oman toiminnan ja vuorovaikutuksen reflektointiin sekä lisätä ymmärrystä huomioonotettavista etävuorovaikutuksen piirteistä. Etätyöterveysneuvottelujen videotaltioinnit tarjosivat havainnollisen materiaalin tutkia omaa työtä työterveysneuvottelun aikana vuorovaikutuksen yksityiskohtien tasolla. Palautetilaisuudet toteutettiin siten, että tilaisuuden alussa kerrottiin palautetilaisuuden luonteesta ja työskentelytavasta, korostimme muun muassa reflektoivaa työtettä sekä sitä, että vuorovaikutuksen piirteet ovat aina tilanne- ja kontekstisidonnaisia eikä ole oikeita tai vääriä ratkaisuja. Tämän jälkeen seurasi varsinainen palaute- ja keskusteluosuus, jonka jälkeen keskustelu vedettiin yhteen ja pyydettiin osallistujia kertomaan toiveitaan tulevan verkko-oppimateriaalin sisällöiksi.

Kutakin palautetilaisuutta varten tutkijatiimi oli valmistellut yksityiskohtaisen käsikirjoituksen palautteen sisällöistä, valittuja videoleikkeitä koskevista havainnoista tai muista etävuorovaikutusta koskevista huomioistaan. Käytännössä itse palautetilaisuuksissa käsikirjoitusta kuljetettiin soveltaen tilanteeseen sopivalla tavalla siten, että spontaanille keskustelulle ja osallistujan kysymyksille jäi käsittelytilaa. Palautekeskustelussa käsiteltiin seuraavia teemoja painotusta vaihdellen: neuvottelun aloitukset, verkkoympäristön erityispiirteet, avauskysymykset, neuvottelun kulku ja käsiteltävät puheenaiheet, haasteelliset tilanteet, päätöksenteko, muistion kirjaaminen ja neuvottelun päättäminen. Lähes aina palautesisältöjä oli valmisteltu ennakkoon reilusti yli käytössä olevan ajan, joka tarkoitti, että sekä juuri ennen palautetilaisuutta että sen aikana jouduimme tekemään karsintaa käsiteltävistä aihekokonaisuuksista.

Itse palaute- ja keskusteluosuus rakentui siten, että tutkijoiden valitsema lyhyitä videoleikkeitä (kestoltaan maksimissaan pari minuuttia) katsottiin yhdessä, tehtiin videoleikkeistä havaintoja yhdessä sekä pohdittiin erilaisten vuorovaikutusvalintojen seurauksia. Esimerkiksi neuvottelun aloitustapaa havainnollistavan videoleikkeen yhteydessä osallistuja sai itse ensin kommentoida näkemäänsä kuulemaansa, jonka jälkeen näitä osallistujan omia havaintoja ja kysymyksiä pohdittiin yhdessä. Tämän jälkeen tutkijapari toi esiin omia havaintojaan esimerkiksi salassapidon ja luottamuksellisuuden käsittelystä osana etätyöterveysneuvottelun aloitusta ja esitti vaihtoehtoisia toimintamahdollisuuksia kyseisessä tilanteessa. Valtaosa palautteen sisältökokonaisuuksien käsittelystä eteni tällä tavalla.

Lisäksi palautetilaisuuksissa osallistujille esiteltiin sopivassa keskustelun kohdassa tutkimusryhmän havaintoihin pohjaava keskustelunaiheet-kuva (ks. Kuva 1). Kuva toimi palautekeskustelussa virikkeenä arvioida esimerkiksi tallennetun työterveysneuvottelun päätöksentekosekvenssejä puheenaiheiden näkökulmasta, työterveyslääkäreiden kysymysten fokusta ja neuvottelun keskustelun teemallista painopistettä. Kuva herätti myös yleisempää pohdintaa työterveysneuvottelujen tarkoituksenmukaisten keskustelunaiheiden käsittelystä sekä viritti osallistujia jakamaan kokemuksia jumiutuvista työterveysneuvotteluista. Myönteisen vastaanoton perusteella keskustelunaiheet kuva päätettiin julkaista Ratkaisuja työhön -verkko-oppimateriaalissa sekä Työterveyslääkäri-lehdessä (Koskela ym. 2023).

Osallistujien näkökulmasta palautteissa tärkeiksi etätyöterveysneuvottelun ja etävuoro vaikutuksen kehittämisen kohteiksi nostettiin:

Etätyöterveysneuvottelun pelisäännöistä sopiminen neuvottelun aloitusvaiheessa; salassapidon ja luottamuksellisuuden varmistaminen ääneen puhumalla. Tutkimuksen etätyöterveysneuvottelutapauksissa ja erityisesti niiden aloituksissa ei systemaattisesti sovittu kyseisen neuvottelun toimintatapoja tai mainittu luottamuksellisuutta tai salassapitoa. Neuvottelujen aloitukset pikemminkin etenivät melko joutuisasti. Moni palautetilaisuuteen osallistunut työterveyshuollon ammattilainen huomasi, että aloituksiin on syytä jossain tilanteissa käyttää totuttua enemmän aikaa ja on hyvä puhua neuvottelun periaatteita auki muille. Helposti voi nimittäin käydä niin, että itselle täysin tavanomainen seikka ja itsestäänselvyys unohtuu sanoa ääneen, vaikka se voisi olla tärkeää muille osallistujille. Näitä aukipuhuttavia asioita on esimerkiksi neuvotteluun sopivien tilojen valinta tai tilanteen rauhoittaminen muilta työtehtäviltä. Osallistujia puhutti aloitusten yhteydessä myös se, että taustakuvat hämärtävät käsitystä siitä, mistä käsin etäneuvottelijat neuvotteluun osallistuivat.

Neuvottelun tekniset resurssit. Yleisesti ottaen etäneuvottelutekniikka ja sen toimivuus puhututti monella tapaa osallistujia. Osallistujien puuttuvat kamerakuvat koettiin lähes poikkeuksetta neuvotteluun vaikuttavana seikkana, joskin taas nähtiin, ettei kameran käyttöön voi osallistujia myöskään velvoittaa. Puutteelliset resurssit ja vanha teknologia (esim. puuttuvat tai puhujaan suuntaavat kamerat, yksi versus monta näyttöä työpöydällä), monimutkainen neuvottelutekniikka fyysisessä neuvottelutilassa tai oman osaamisen puutteet koettiin neuvottelun sujuvuutta heikentävinä asioina. Tämän saattoi tulkita toiveena hankkia erityisesti työterveyshuoltoyksikköjen käyttöön helppokäyttöistä tekniikkaa sekä lisätä ammattilaisille kohdennettua tukea ja ohjausta olemassa olevan tekniikan käyttöön.

Tarkoituksenmukaiset keskustelun aiheet työterveysneuvotteluissa. Yksi palautetilaisuuksien teema oli työterveysneuvottelun puheenaiheet. Palautteiden aikana pohdittiin, mistä aiheista työterveysneuvottelussa on tarkoituksenmukaista puhua ja missä määrin esimerkiksi työntekijän terveydentilaa koskevia tietoja on välttämätön avata yhteisen päätöksenteon tueksi. Yhtäältä palautetilaisuuksien osallistujat kokivat, että työterveysneuvotteluista tulee hyvin kryptisiä keskusteluja, jos työntekijän oireisiin tai työkyvyn rajoitteisiin ei voi viitata mitenkään. Tämä vaikeuttaa myös työpaikan edustajia hahmottamaan, mikä on mahdollinen kuntoutumisen ennuste ja mitkä voisivat olla työntekijän kannalta toimivia työn muokkauskeinoja. Toisaalta tunnistettiin, että salassa pidettävien terveys- ja sairaustietojen käsittely ei ole sopivaa

työterveysneuvotteluissa ja sen näiden tietojen käsittelyn tulisi tapahtua aina työntekijän suostumuksella.

Palautekeskustelussa sivuttiin myös sitä, miten puheenjohtajana toimiva lääkäri voi olla omalla avauskysymyksen muotoilullaan vaikuttaa siihen, millaista kuvausta työntekijä alkaa omassa vastauksessaan tuottaa (työssä selviytyminen ja työkyky vs. sairaudet/oireet) (Weiste ym. 2020). Melko moni työterveyshuollon lääkäri oli ratkaissut asian niin, että antavat työntekijän puhua omasta tilanteestaan sen, mitä haluaa tai asian käsittelyn laajuudesta on ennakkoon sovittu vastaanotolla. Myös tähän valintaan liittyvä problematiikkaa avattiin yhteisessä keskustelussa: työntekijälle ei ole aina selvää, kuinka laajasti omia terveys- ja sairaustietoa tulee neuvotteluissa käsitellä ja päätyykö työntekijän tietoon asioita, joita työntekijä ei kuitenkaan haluaisi jaettavan.

4.3 Etätyöterveysneuvottelujen toimivat käytännöt koottuna oppimateriaaliin neuvotteluun osallistujien hyödynnettäväksi

Tässä osiossa kuvaamme tutkimuksemme neuvottelutaliointeihin sekä osallistujien haastatteluihin pohjautuvan oppimateriaalin suunnittelua, sen rakentumista, tavoitteita ja sisältöä. Hankkeen tuloksena syntynyt Etätyöterveysneuvottelun toimivat käytännöt – oppimateriaali sijaitsee Työterveyslaitoksen [www-sivuilla](http://www.sivuilla), ja se täydentää jo olemassa olevaa Työterveysneuvottelu – ratkaisuja työhön – oppimishjelman osioita.

Oppimateriaalin kohderyhmä ja tavoitteet

Oppimateriaalin suunnittelu aloitettiin kohderyhmän rajauksella. Oppimateriaali suunniteltiin hyödynnettäväksi laajasti kaikille etätyöterveysneuvotteluihin osallistuville henkilöille eli työntekijöille, työnantajan edustajille (esihenkilöstö ja työsuojelun edustajat) sekä työterveyshuollon ammattilaisille. Lisäksi oppimateriaalin käyttäjiksi arvioitiin työterveyshuollon ja työsuojelun koulutuksiin osallistuvat henkilöt.

Seuraavassa vaiheessa määriteltiin, millaisia tarpeita ja tavoitteita kohderyhmällä voi olla oppimateriaalin hyödyntämiseen liittyen. Tavoitteena oli luoda oppimateriaali, johon on koottu tarpeellista tietoa siitä, millaisia erityispiirteitä etänä pidettävissä työterveysneuvotteluissa tulee huomioida. Lisäksi tavoitteena oli luoda oppimateriaali, joka edistää etätyöterveysneuvotteluun osallistuvien henkilöiden osaamista neuvotteluihin valmistautumisessa, neuvottelujen toteuttamisessa sekä neuvottelujen jälkeisissä jatkotoimissa.

Oppimateriaalin rakenne

Oppimateriaali rakennettiin työterveysneuvottelun kulun mukaisesti. Kokonaisuus sisältää neljä osiota: 1. Ennen neuvottelua, 2. Neuvottelun aikana, 3. Neuvottelun jälkeen, ja 4. Muistio. Osiot mukailevat oppimateriaalin muissa osioissa olevaa rakennetta. Jokainen osio koostuu lyhyestä taustatekstistä sekä tutkimuksemme tuloksiin pohjautuvista käytännön ratkaisuista ja vinkeistä. Lisäksi jokaisessa osiossa on viittaus jo olemassa olevaan Työterveysneuvottelu – ratkaisuja työhön – oppimisohjelman osioihin.

Etätyöterveysneuvotteluihin sisältyviä vuorovaikutuksen erityispiirteitä (kts. luku 4.2 Osallistumisen mahdollisuudet ja vuorovaikutuksen rakentuminen) on huomioitu oppimateriaalin osiossa 2. (Neuvottelun aikana). Osioon on sisällytetty tutkimuksemme tuloksia, sekä esimerkkilauseita, joilla osallistujien vuorovaikutusta ja neuvotteluun osallistumista voidaan edistää kaikkien neuvotteluun osallistujien näkökulmasta.

Oppimateriaalin pilotointi ja saavutettavuus

Oppimateriaali pilotoitiin työterveyshuollon, työpaikan ja työsuojelun edustajilla ja sisältöä tarkennettiin saadun palautteen perusteella. Oppimateriaali on rakennettu saavutettavuusvaatimukset huomioiden (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019)). Oppimateriaalin sisältö on Työterveyslaitoksen verkkosivuilla, ja mahdolliset materiaalin päivitykset hoidetaan Työterveyslaitoksen kautta. Saavutettavuuden näkökulmasta oppimateriaali on rakennettu helppokäyttöiseksi ja ymmärrettäväksi, jotta se soveltuu laajasti kohderyhmälle.

Oppimateriaalin hyödynnettävyys

Olemme koonneet oppimateriaaliin konkreettisia ohjeita onnistuneeseen etätyöterveysneuvotteluun. Tarve konkreettisille ohjeille etätyöterveysneuvotteluille tuli ilmi tutkimuksemme, sillä tutkimuksessa mukana olleissa työterveyshuolloissa tai työpaikoilla ei ollut juurikaan olemassa etätyöterveysneuvotteluihin liittyviä ohjeita. Oppimateriaali julkaistiin uutena osiona jo olemassa olevaan Työterveysneuvottelu - ratkaisuja työhön oppimateriaaliin. Kyseisestä oppimateriaalista on saatu hyvää palautetta ja se on ollut laajasti käytössä (julkaisun jälkeen 9/2018 sivuilla on käyty yli 90 000 kertaa).

5 Pohdinta ja johtopäätökset

Työterveysneuvottelu on vakiintunut toimintatapa työntekijän työkyvyn tuen prosessissa. Teknologian kehittyminen ja digitaaliset palvelut ovat kuitenkin muuttaneet työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön muotoja. Myös työterveysneuvotteluja pidetään entistä useammin etäyhteyksiä hyödyntäen.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa etätyöterveysneuvottelujen toteutumisesta ja käytänteistä, sekä kuvata etävuorovaikutuksenkäytänteitä, joiden avulla neuvottelun osapuolia osallistetaan yhteiseen päätöksentekoon. Lisäksi tavoitteena oli koota yhteen toimivat käytännöt työterveyshuoltojen ja työpaikkojen hyödynnettäväksi.

Laadullisessa moniaineistoisessa tutkimuksessamme selvitimme, miten etätyöterveysneuvottelut toteutuvat osana työkyvyn tuen prosessia, millaiset tekijät edistävät tai hankaloittavat etänä toteutettavien työterveysneuvottelujen toteutumista sekä miten etätyöterveysneuvotteluissa edistetään yhteistä päätöksentekoa ja tuetaan kaikkien neuvotteluun osallistuvien mahdollisuuksia osallistua yhteiseen keskusteluun. Aineistona käytettiin työterveysneuvotteluun osallistuneiden henkilöiden ennakkokyselyjä, yksilöhaastatteluja sekä etäneuvottelujen videotallenteita. Aineiston pohjalta tutkimme, millaiset toimintamallit ja yhteistyökäytännöt tukevat etätyöterveysneuvottelun toteuttamista työntekijöiden työkyvyn tuessa.

5.1 Pohdintaa tuloksista

Etätyöterveysneuvotteluita käytiin sekä varhaisessa vaiheessa eli ennen kuin työntekijällä oli sairauspoissaoloja että työntekijän pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhön paluun vaiheessa. Tässä tutkimuksessa varhaisen vaiheen neuvotteluita oli kaksi. Tutkimuksen aineistossa suurin neuvotteluista tehtiin pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhön paluu vaiheessa. Aineistossamme oli myös yksi neuvottelu, joka pidettiin työntekijän rekrytointivaiheessa. Tähän vaiheeseen liittyviä työterveysneuvotteluita ei ole tullut esille aikaisemmissa tutkimuksissa. Aikaisemmin esimerkiksi Reho ym. (2018) ovat kuvanneet yleisesti työterveysneuvottelujen toteutumista. Sen sijaan etätyöterveysneuvottelujen toteutumista ei ole aikaisemmin tutkittu. Lisätutkimusta tarvitaan miten etätyöterveysneuvottelut toteutuvat työkyvyn tuen eri vaiheissa sekä pitkittäisseurantaa siitä, miten tehdyt päätökset siirtyvät käytäntöön.

Etätyöterveysneuvottelujen tapauskuvausten tarkastelu osoitti, että etenkin neuvotteluihin valmistautumisessa on kehitettävää. Tulostemme mukaan neuvottelun toteutustapaa ei useinkaan sovittu yhdessä. Neuvotteluun osallistujille saattoi olla

epäselvää mitkä ovat etäyhteydellä pidettävän neuvottelun perusteet tai pidetäänkö etä- vai lähineuvottelu. Työterveyshuollon ammattilaisen tehtävänä on arvioida, voidaanko neuvottelu toteuttaa etäyhteydellä (Valvira). Tulostemme mukaan työterveyshuollon ammattilaisetkaan eivät kuitenkaan aina olleet tietoisia neuvottelun toteutustavasta. Myös aikaisemman tutkimuksen mukaan työterveyshuollon ammattilaiset kokevat tarvitsevan lisää osaamista arvioida asiakkaan tilanteen soveltuvuutta toteutettavaksi etäpalveluna (Nissinen ym. 2023b). Haasteita toteutustavan arviointiin tuovat osallistujien erilaiset kokemukset keskustelun sujuvuudesta etäneuvottelussa. Tutkimuksessamme neuvotteluun osallistujista osa koki vaikeiden asioiden esille ottamisen olevan helpompina kasvotusten ja osa etäyhteydellä. Samasuuntaisia tuloksia on saatu aikaisemmissa tutkimuksissa. Kaihasen ym. (2023) tutkimuksessa asiakkaat kokivat kasvokkaiset terveyspalvelut toimivammaksi monimutkaisissa ja vaikeissa asioissa. Koiviston ym. (2019) tutkimuksessa taas työterveyshuollon ammattilaiset arvioivat etäpalvelujen myötä keskusteluyhteyden asiakkaisiin parantuneen, ja että asiakkaat uskalsivat ottaa arkaluonteisia asioita helpommin esille etäpalveluissa kuin perinteisellä vastaanotolla. Kokemukset keskustelun sujuvuudesta etäyhteydellä näyttäisivät olevan vaihtelevia ja asiakaskohtaisia, mikä tuo haasteita valita sopiva toteutustapa työterveysneuvottelulle. Tästä syystä neuvottelun toteutustapa tulisi sopia yhdessä ja se tulisi olla kaikkien osallistujien tiedossa ennen neuvottelua.

Neuvottelun toteutustavan epäselvyyksiin liittyen näyttäisi myös siltä, että työterveyshuollon ammattilainen ei kysynyt osallistujilta tietoista suostumusta neuvottelun toteuttamiseen etänä (vrt Valvira). Aikaisemmassa tutkimuksessa on myös havaittu, että työterveyshuollon asiakkaat toivoivat parannusta siihen, että heille usein ainoaksi vaihtoehdoksi tarjotaan etävastaanottoa (Nissinen ym. 2023b). Tässä tutkimuksessa neljälle työntekijälle kyseessä oli ensimmäinen työterveysneuvottelu. Tarkasteltaessa myös niitä, joilla oli useampi neuvottelu, oli myös heillä ensimmäinen neuvottelu toteutettu etänä. Kuitenkin haastatteluissa useat toivat esille, että ensimmäisen neuvottelu voisi olla parempi toteuttaa kasvotusten lähineuvotteluna. Myös aikaisemman tutkimuksen mukaan etäpalveluja ei tulisi yleensä käyttää ensimmäisellä tapaamisella, eikä uusien oireiden tai sairauksien hoidossa. (Verma & Kerrison 2022)

Työterveyshuolloissa ja työpaikoilla ei ollut useinkaan ohjeita etätyöterveysneuvottelujen toteuttamiseen. Sen sijaan yleisesti etäpalvelujen toteuttamiseen näyttäisi aikaisemman tutkimuksen pohjalta olevan olemassa ohjeita ja koulutusta, sillä työterveyshuollon ammattilaisten kyselyn tulosten mukaan lähes kaikilla (94 %, n=379) vastaajilla oli käytettävissä työnantajansa laatima ohjeistus

etäpalvelujen toteuttamiseen ja lähes yhtä moni (84 %) oli saanut työnantajaltaan koulutusta etäpalvelujen toteuttamiseen (Nissinen ym. 2023b). Tässä tutkimuksessa sekä työterveyshuollon ammattilaiset että työpaikan edustajat kaipasivat ohjeita etätyöterveysneuvotteluihin. Puolet työntekijöistä kuvasi haastatteluissa, etteivät he olleet saaneet ohjeita ennen neuvottelua. Lähes puolet työterveyshuollon ammattilaisista ei tiennyt oliko työterveyshuollossa ohjeita etätyöterveysneuvottelujen toteuttamiseen. Neuvotteluun valmistautuessa tulisi olla yhteinen käsitys neuvottelun tarkoituksesta ja ohjeet etäneuvottelun toteuttamiseen.

Teknisesti aineistomme etätyöterveysneuvottelut toteutuivat hyvin. Neuvottelutallenteet olivat laadultaan hyviä ja niissä ei ollut juurikaan äänen- tai kuvan laatuun liittyviä ongelmia. Vain yhdessä neuvottelussa osallistuja toi esille äänenkuluvuusongelman. Kuitenkin varsin paljon ongelmia havaittiin olevan hybridineuvotteluissa liittyen kameroiden asetteluun, mikä johti siihen, ettei kaikki näkyneet kamerassa. Kaikissa neuvotteluissa oli häiriötekijöitä, joilla oli vaikutusta vuorovaikutukseen. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että virtuaalisissa ryhmäohjauskeskusteluaineistossa $\frac{3}{4}$ istunnoissa (N=24) havaittiin vähintään yksi häiriö. Häiriötekijät aiheuttivat osallistujille kognitiivista kuormaa ja heikensivät vuorovaikutuksen sujuvuutta, osallistumisen mahdollisuutta ja keskustelun luottamuksellisuutta. (Pohjola ym. tulossa.)

Tutkimuksessamme ilmeni tietosuojan ja -turvan liittyviä seikkoja. Kaikilla työpaikoilla ei ollut mahdollisuutta järjestää rauhallista tilaa neuvottelulle. Myös etäkuntoutukseen liittyvässä tutkimuksessa asiakkaat kokivat haasteena löytää sopivaa tilaa etäkuntoutukseen (Parkkila ym. 2019). Tässä tutkimuksessa työterveyshuollon ammattilaiset kokivat taustakuvan käytön vaikeuttavan sen arviointia osallistuvatko neuvotteluun osallistujat rauhallisesta paikasta. Nissisen ym. (2023b) tutkimuksessa tietosuojan kehittämistarpeena nähtiin mahdollisuus käyttää videovastaanotolla taustakuvaa tai taustan sumennusta. Aikaisemmassa tutkimuksessa saatetaan kuitenkin tarkoittaa kahdenvälisiä videovastaanottoja eikä työterveysneuvottelutilannetta, jota voidaan pitää julkisena neuvottelutilanteena (Juvonen-Posti ym. 2019). Tulostemme mukaan puutteellinen tietotekninen osaaminen saattaa vaarantaa tietosuojan. Etätyöterveysneuvotteluissa saatetaan epähuomiossa jakaessa näyttöruutua jakaa kaikille näkyviin neuvotteluun asiankuulumatonta arkaluonteista tietoa.

Etäpalveluissa käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaa koskevien säännösten vaatimukset. Lisäksi asiakkaan tunnistamisen on perustuttava luotettavaan menetelmään, jollaisena pidetään ainakin vahvaa tunnistamista (Valvira). Tutkimuksessamme kaikissa työterveyshuolloissa

työterveysneuvottelujen toteuttamiseen käytettiin Microsoft Teams ohjelmistoa. Teamsin tietoturva rakentuu koko Office 365 palvelun tietoturvan varaan ja siihen miten se on käyttöön otettu ja miten sitä hallitaan organisaatiossa. Vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta, niin etäpalveluissa käytettävien yhteyksien kuin siinä syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta, on palvelunantajalla (Valvira).

Tässä tutkimuksessa työntekijät toivat muita osallistujaryhmiä enemmän esille asioita, jotka eivät menneet heidän odotustensa mukaisesti. Sen sijaan aikaisemmin on tehty havainto, että lähineuvotteluissa työntekijöiden odotukset täyttyivät parhaiten (Juvonen-Posti ym 2019). Tämä on merkittävä tulos, sillä on todettu, että kun työntekijä saa osallistua oman kuntoutuksensa ja työhön paluunsa liittyvään päätöksentekoon, on sillä suuri merkitys tavoiteltujen työhön kytkeytyvien vaikutusten aikaansaamisessa (Härkäpää ym. 2014). Tämä tulos työntekijöiden odotusten toteutumattomuudesta antaa viitteitä siitä, että jatkossa tulisi tarkemmin selvittää, saavatko työntekijät riittävästi vaikuttaa neuvottelun toteutustapaan ja äänensä kuuluviin etätyöterveysneuvotteluissa.

Etätyöterveysneuvottelujen kokonaisrakenteen tarkastelu osoitti, että etätyöterveysneuvottelut eroavat rakenteellisesti ja toiminnallisesti yllättävän vähän kasvokkaisista neuvotteluista (vrt. Juvonen-Posti ym. 2019). Etätyöterveysneuvottelun rakenteellisiksi elementeiksi tunnistettiin neljä kasvokkaisistakin työterveysneuvotteluista tuttua neuvottelun vaihetta: aloitus-, neuvottelu-, esilopetus- ja lopetusvaihe. Vaiheiden samankaltaisuus lähi- ja etäneuvottelussa viittaisi siihen, että nämä neljä vaihetta ovat institutionalisoituneet työterveysneuvottelun rakenteeksi sen toteuttamisen tavasta riippumatta.

Neljän vakiintuneen vaiheen lisäksi etätyöterveysneuvotteluista tunnistettiin etätyöterveysneuvottelulle oma ja erityinen viides, niin sanottu tekninen valmisteluvaihe. Neuvottelun tekninen valmisteluvaihe edeltää varsinaista neuvottelun aloitusta ja se on etätyöterveysneuvottelun toteutumisen kannalta hyvin tärkeä. Valmistautumisen aikana osallistujat muokkaavat neuvottelun videoteknisiä ja sosiomateriaalisia olosuhteita sellaisiksi, että kaikkien osallistuminen etäneuvotteluun olisi mahdollisimman mutkatonta (esim. verkkoyhteys toimii, äänet kuuluvat ja kuva näky).

Toiminnallisesti etätyöterveysneuvottelujen rakenteeseen vaikuttivat eniten muistion kirjoittamisen tapa sekä erilaiset etäneuvotteluun liittyvät häiriöt. Kun työterveyslääkäri kirjoitti muistiota ja jakoi muistionäkymää neuvottelun kulussa, ohjasi muistion kirjaaminen neuvottelun puheenaiheiden kuljetusta ja toisaalta neuvottelun rakenteeseen syntyi muistion kirjoittamista ja yhteistä kirjoittamista tukevia toiminnallisia jaksoja.

Häiriöiden osalta voidaan todeta, että ne näkyivät etätyöterveysneuvottelujen kokonaisrakenteessa osallistujien erilaisina responsseina ja yrityksinä selvittää esimerkiksi videokameroiden käyttöön, ruudun jakoon, kuuluvuusongelmiin tai usean tehtävän samanaikaiseen hoitamiseen liittyviä ongelmia. Kaikkiin häiriöihin osallistujat eivät kuitenkaan systemaattisesti reagoineet: esimerkiksi videolta havaittavissa oleviin neuvottelutilan rauhattomuuteen liittyviä ongelmia ei useinkaan keskustelussa nostettu puheenaiheeksi. Koska etäneuvottelut ovat alttiita erilaisille osallistumisen mahdollisuuksia ja luottamuksellisuutta heikentäville häiriöille, olisi tärkeää, että niitä voitaisiin käsitellä etätyöterveysneuvotteluissa tavanomaisina asioina muiden puheenaiheiden ohessa.

Osallistumisen näkökulmasta tutkimuksemme tekee näkyväksi etäneuvotteluun osallistujien käytännön haasteita heidän toimiessaan teknologiavälitteisten etäkommunikaatiokanavien tuottamissa epäsymmetrisissä asemissa ja pyrkiessään tässä ympäristössä tulkitsemaan toisensa toimia (vrt. Heath & Luff 2000; Büyükgüzel & Balaman 2022). Tutkimuksemme korostaa erityisesti näyttönäkymän (Balaman & Pekarek Doehler 2022; Ilomäki 2022) ja yhteisen muistiotekstin rakentumisen (Nissi 2015) merkityksiä. Tutkimuksessamme etäosallistujilla oli pääsy ainoastaan näyttönäkymään, mikä rajoitti heidän mahdollisuuksiaan havaita ja tulkita osallistujien kehollista, non-verbaalia viestintää. Hybridineuvotteluissa paikan päällä osallistuvilla kehollisten vihjeiden havainnointi oli mahdollista, mutta kaikilla taas ei ollut pääsyä näyttönäkymään. Tämä johtui terveydenhuollon yksiköiden osin puutteellisista etäneuvotteluvälineistöistä (näyttönäkymä vain työterveyslääkärin pöydällä olevalla koneella) sekä myös korona-ajan säädöksistä, jotka pakottivat osallistujat istumaan etäällä toisistaan. Vuorovaikutustilanteissa epätasa-arvoinen visuaalinen pääsy tuli esille esimerkiksi siten, että työterveyslääkäri luki ääneen kirjoittamansa tekstin, jotta työntekijä voi vahvistaa sen. Epätasa-arvoisuudet aiheuttivat myös väärintymmärryksiä ja viivytyksiä, kun työntekijä ei esimerkiksi nähnyt esihenkilön non-verbaalia vastausta kysymykseensä. Toisinaan myös etäosallistujilta puuttui pääsy näyttönäkymään. Tällainen tilanne ilmeni työntekijän osallistuessa neuvotteluun puhelinsovelluksella, mistä johtuen muistiotekstiä oli vaikea nähdä ja seurata. Työntekijä selitti tekstin kommentoimisesta pidättäytymistään visuaalisen pääsyn puutteella. Täten yhteisesti jaetun visuaalisen näkymän puute tarjosi myös resurssin oikeuttaa hetkellistä osallistumisesta pidättäytymistä neuvottelutilanteessa (vrt. Goodwin & Goodwin 2004).

Muistion kirjoittamista koskeva osatutkimuksemme näyttää myös, miten neuvotteluun osallistujat orientoituvat tekstin seuraamuksellisuuteen osallistujille neuvottelutilanteen jälkeen. Seuraamuksellisuus tarkoittaa, että muistio toimii osallistujille ikään kuin tulevaisuuteen suuntautuvina ohjenuorina siitä, millaisia toimia he ovat sitoutuneet

neuvottelun jälkeen tekemään. Tämä tuli näkyväksi siinä, miten hienovaraisia, sanatason korjauksia osallistujia tekivät neuvottelutekstiin. Työpaikan edustajan näkökulmasta ei suinkaan ollut yhdentekevää kirjattiinko muistioon esimerkiksi työntekijän palaavan ”normaaliin työhön” vai ”kevennettyyn työhön”. Tällaisten korjauksien tekeminen ei kuitenkaan ollut osallistujille helppoa ja korjausta esittävä henkilö saattoikin itse kehystää korjausehdotuksen turhanpäiväiseksi ”viilaamiseksi” ja ”nipottamiseksi”. Sanatason korjaukset olivat kuitenkin varsin merkittäviä tekstin sitoumuksellisuuden näkökulmasta. Samalla, niiden esittämisen vuorovaikutuksellisen hankaluuden huomioiden, on vaikea kuvitella, että vastaavia sanatason korjauksia esitettäisiin jälkikäteisesti esimerkiksi sähköpostitse. Tämä tukee ajatusta siitä, että muistioteksti olisi hyvä kirjoittaa neuvottelutilanteen aikana, jolloin kaikilla osapuolilla on mahdollisuus myös sanatason korjaamiseen.

Tekstin korjaamisaloitteiden lisäksi neuvottelujen osallistujilla oli ylipäättään vuorovaikutuksellisia haasteita puheenvuorojen ottamisessa. Huomioiden tasavertaisen osallistumisen merkityksen tutkimuksemme korostaakin neuvottelun puheenjohtajan tärkeyttä neuvottelun yhteisyyden rakentamisessa. Aiemmassa työterveysneuvotteluja koskevassa tutkimuksessa on näytetty, miten non-verbaaleilla resursseilla, kuten katseen suunnalla, on tärkeä rooli tällaisen yhteisyyden rakentamisessa (Ristimäki ym. 2020). Etäkontekstissa sanallisten kutsujen merkitys korostuu. Puheenjohtajan onkin tärkeää tarjota osallistujille puheenvuoroja, joilla tuoda esille näkemyksensä ja liittyä toinen toistensa kokemuksiin ja näkemyksiin (Weiste ym. 2020). Aineistossamme tällaisia keinoja olivat esimerkiksi tekstin vahvistamista koskevat kutsut sekä ehdotukset tekstin muotoilemiseksi.

Haastatteluissa selkeästi esiin tullut seikka oli etäneuvottelujen tehokkuus ja nopeus kasvokkain tapaamisiin verrattuna. Analyysimme osoittikin, että etäneuvottelussa siirrytään usein suoraan asiaan ja keskustelusta jää pois vuorovaikutuksellisia elementtejä, jotka ovat kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa oleellisia. Koska etäyhteys ei mahdollista kaikkien tulkintaresurssien, kuten katseen suunnan, eleiden ja ilmeiden täysipainoista käyttöä vuorovaikutuksessa, neuvottelu saattaakin edetä asiapitoisesti ja näennäisen nopeasti kohti ratkaisuja. Toisinaan neuvottelun hidastaminen saattaa olla tarpeen, jotta kaikki osapuolet tulevat varmasti kuulluksi. Varsinkin erimielisyystilanteissa on tärkeää, että kaikki näkökohdat tulevat huomioiduksi neuvottelussa. Analyysimme osoitti, miten työntekijöiden keinot vastustaa esitettyjä ehdotuksia ovat usein implisiittisiä ja hienovaraisia. Esimerkiksi tauot keskustelussa saattavat olla teknisestä etäisyydestä johtuvia, mutta voivat implikoida myös erimielisyydestä tai hankaluuksista neuvottelussa. Nopeasti etenevässä ratkaisuhakuisessa neuvottelutilanteessa tällaiset keinot saattavat jäädä helposti

huomaamatta. Onnistunut etäneuvottelu vaatiikin erityistä herkkyyttä kuunnella ja huomioida muita osallistujia, jotta kaikki näkökulmat tulisivat käsitellyiksi.

5.2 Pohdintaa tutkimuksen toteuttamisesta

Tässä tutkimuksessa käytettiin samoja aineistonhankinta menetelmiä kuin aikaisemmin toteutetussa Työterveysneuvottelu työhön paluun tuessa -hankkeessa, joka koski kasvokkain tapahtuvia työterveysneuvotteluja. Etätyöterveysneuvottelujen tutkiminen jatkohankkeena osoittautui toimivaksi. Hankkeemme tuloksena syntyneen Etätyöterveysneuvottelu -oppimateriaalin osion julkaisu osaksi aikaisemmassa hankkeessa tuotettuun Työterveysneuvottelu -ratkaisuja työhön -oppimateriaaliin osoittautui toimivaksi, koska aikaisemmin julkaistu oppimateriaali on ollut laajasti käytössä jo aikaisemmin.

Hankesuunnitelman mukaisesti keräsimme aineistoksi kymmenen etätyöterveysneuvottelutapausta. Aineistonhankinta oli kuitenkin jossain määrin haasteellista, esimerkiksi rahoituksen hakuvaiheessa mukana olevista seitsemästä työterveyshuollosta lopulta vain kaksi osallistui aineistonkeruuseen. Tästä syystä työterveyshuoltojen rekrytointia tehtiin aktiivisesti vielä hankkeen aikana. Työterveyshuolloille etänä pidetyt rekrytointi-infotilaisuudet olivat toimivia ja mahdollistivat työterveyshuollon edustajien kysymykset tutkimuksen toteuttamisesta.

Kerätty aineisto on monipuolinen ja eheä. Saimme kerättyä kahdeksan eheää aineistokokonaisuutta ja vain kahdesta neuvottelusta jäi työntekijän haastattelu puuttumaan. Aineiston neuvottelut ovat eri työkyvyn tuen prosessin vaiheista ja etätoteutukset vaihtelevia. Saimme kerättyä aineiston, jossa puolet neuvotteluista toteutui täysin etäneuvotteluina ja puolet hybrideinä. Tähän tutkimuksen aineistossa ei kuitenkaan tullut tapauksia, joissa työntekijä olisi osallistunut neuvotteluun työpaikalta esihenkilön kanssa. Työterveyshuolloille pidettyjen infotilaisuuksien mukaan tämä vaikuttaisi olevan vähemmän käytetty toteutustapa. Aineistossamme on myös tapaus, jossa työntekijän ja esihenkilön olisi ollut mahdollista osallistua työpaikalta samasta tilasta, mutta he molemmat olivat omilla koneillaan.

Aineiston kerääminen työterveyshuoltojen kautta osoittautui toimivaksi. Hankkeen kuluessa teimme rekrytointia myös työpaikkojen kautta. Näissä tilanteissa työpaikat pyysivät työterveyshuoltonsa mukaan ja varsinainen neuvottelujen rekrytointi tapahtui heidän kauttaan.

Yksi tutkimuksemme vahvuus on yksityiskohtainen mikroanalyttinen näkökulma vuorovaikutuskäytäntöihin, joita voidaan havaita teknologiavälitteisissä,

monitoimijaisissa neuvottelutilanteissa. Tästä näkökulmasta yksi tutkimuksen rikkaus ja haaste oli videoitujen neuvottelutilanteiden moninaisuus: mukana oli sekä hybridineuvotteluja että puhtaasti etäneuvotteluja.

Neuvottelut toteutuivat työterveysyhteistyön tavanomaisten käytäntöjen mukaisesti ja antoivat autenttista tietoa neuvottelujen toteutumisesta. Saimme hybridineuvotteluista kerättyä myös tallenteen läsnäolutilanteesta erillisellä videokameralla, joka sijoitettiin neuvotteluhuoneeseen. Tämä auttoi havainnoimaan samassa fyysisessä tilassa olevien osallistujien keskinäistä vuorovaikutusta. Kahdesta hybridineuvottelusta ei saatu erillistä videotallennusta, koska tutkijat eivät saaneet ennakoon tietoa, että neuvottelut toteutetaan hybridinä. Kaikista neuvotteluista saatiin teknisesti hyvälaatuinen Teams -tallenne. Suurimassa osassa neuvotteluja kaikki käyttivät kameraa ja näkyvät siten tallenteessa. Muutamissa poikkeuksissa osallistujilla ei ollut kuitenkaan käytettävissä kameraa. Huomioitavaa on myös, että Teams -tallenne ja mitä osallistujille näkyi ruudulla eivät täysin vastanneet tosiaan. Näytöllä saattoi olla Teams -ikkunan lisäksi muita ikkunoita auki, jotka peittivät Teams -näkyvän. Tämä on tärkeä havainto koskien sekä etäkeskustelutilanteisiin osallistuvia henkilöitä että näiden tilanteiden tutkijoita: osallistujat eivät koskaan voi olla täysin varmoja siitä, minkälainen keskustelukumppaneiden näkyvä tilanteeseen on. Tutkimuksemme tarjoaakin tärkeää tietoa siitä, miten etätyöterveysneuvotteluihin osallistuvat henkilöt ratkovat yhteisesti jaetun näkyvän puutteeseen liittyviä kysymyksiä.

Tässä tutkimuksessa oli ainutkertaista, että pystyimme vertaamaan etänä ja lähineuvotteluna toteutettuja työterveysneuvotteluja (Juvonen-Posti ym. 2019). Vertailun mahdollisti se, että molemmissa tutkimuksissa oli käytetty samanlaisia aineistonkeruumenetelmiä. Aikaisemman hankkeen aineistojen jatkokäyttölupien saaminen osoittautui osin haasteelliseksi, koska osallistujien yhteystiedot olivat osin muuttuneet ja aikaa oli kulunut useita vuosia suostumuksen antamisesta. Saimme kuitenkin aikaisemmasta tutkimuksesta neljä moninäkökulmaista neuvotteluaineistoa koskien lähitapaamisena pidettyjä työterveysneuvotteluita. Olemme myös pystyneet hyödyntämään lähineuvotteluihin vertaamisessa aikaisemman tutkimuksen koko aineistoa koskevia tuloksia. (Juvonen-Posti ym. 2019.)

Palautetilaisuuksien hyödyllisyys ja työmenetelmän anti

Palautetilaisuudet koettiin osallistujien taholta lähes poikkeuksetta hyödyllisinä ja antoisina. Saimme työtavasta paljon kiittävää palautetta sekä heti palautetilaisuuksien päätteeksi että paljon niiden jälkeen. Oman vuorovaikutustoiminnan tarkastelu videolta tuntui osallistujista kiinnostavalta työtavalta ja yhteinen keskustelu ja havaintojen tekeminen vuorovaikutusaineistosta hyvin opettavaiselta. Osallistujien taidot ja

herkkyys tehdä vuorovaikutuksen yksityiskohtiin pureutuvia tarkkoja havaintoja yllättivät tutkijat kerta toisensa jälkeen.

Palautetilaisuudessa käsitellyt asiat tulivat usein osallistujille uusina asioina ja palautteen myötä osallistujat saivat uusia oivalluksia etätyöterveysneuvottelun sujuvuuden parantamiseksi. Erityisesti palautetilaisuuksiin osallistuvat työterveyshuollon ammattilaiset kokivat, että arjessa harvoin on tilaa ja aikaa pysähtyä miettimään omia vuorovaikutustekojaan, osallistamisen tapoja tai työterveysneuvottelujen erilaisia kulkuja ja lopputuloksia. Tässä merkityksessä palautesessio saattoi tuntua osallistujille jopa työnohjaukselliselta oppimistilanteelta.

Tunnistimme tutkijaryhmässä, että oman vuorovaikutustoiminnan reflektointi videoita apuna käyttäen ulkopuolisten ihmisten kanssa voi olla herkkä tilanne. Tutkijaryhmällä ei ollut aikaisempia henkilökohtaisia kontakteja palautetilaisuuksien osallistujiin ja luottamuksen rakentaminen pienessä aikaikkunassa tuntui alkujaan haastavalta tehtävältä. Tutkijoiden ennako-oletuksista poiketen osallistujilla vaikutti olevan kuitenkin melko vähän kiusaantuneisuuden tai vaivaantuneisuuden kokemuksia videoita katsottaessa. Pikemminkin neuvottelutilanteen ja oman toiminnan ulkopuoliseen refleктоivaan asemaan asettuminen näytti olevan osallistujille useimmiten melko mutkatonta.

On todennäköistä, että palautetilaisuuksien osallistujiksi valikoitui sellaisia henkilöitä, joille palautetilaisuuksien työskentelyidea tuntui lähtökohtaisesti luontevalta. Luottamuksen rakentamisessa saattoi auttaa myös se, millaisin ohjein ja pelisäännöin palautetilaisuuksia itse ennakkoon kehystimme ja miten me omaa rooliamme keskustelussa asemoimme. Tilaisuuden luonnetta kuvasimme osallistujille muun muassa seuraavasti: "vuorovaikutuksen asiat mitä palautetilaisuudessa katsotaan ovat aina tilannesidonnaisia - ei ole oikeita tai vääriä ratkaisuja tai tekoja", "saa olla eri mieltä: pyritään yhdessä ymmärtämään, mitä tässä tilanteessa tapahtui ja oppimaan siitä."

Tutkimushankkeen ja tutkijoiden näkökulmasta palautekeskustelut olivat myös erittäin hyödyllisiä. Ensinnäkin palautetilaisuudet tarjosivat tutkijoille mahdollisuuden tarkastella vuorovaikutusaineistoa monesta eri näkökulmasta. Palautekeskusteluissa oli mahdollista rakentaa syvempää ja kontekstin huomioonottavaa ymmärrystä tutkituista neuvottelutapauksesta. Palautekeskustelun kautta tutkijoiden tekemät alustavat havainnot vuorovaikutusaineistosta vahvistuivat ja tarkentuivat, mutta myös asettuivat kyseenalaiseksi. Palautetilaisuuksiin osallistuneilla oli käytössään sellaista taustatietoa henkilöiden välisistä suhteista ja historiasta, työpaikan tai työntekijän tilanteesta tai

työkyvyn tuen prosessien aikaisemmista vaiheista, jota tutkijoilla ei ollut. Nämä taustatiedot asettivat toisinaan tutkijoiden aineistosta tekemiä tulkintoja uuteen valoon.

Esimerkiksi yhden neuvottelun kohdalla tutkijat pohtivat neuvottelussa käsitellyn puheenaiheen ja käsittelyn laajuuden tarpeellisuutta, varsinkin kun teeman käsittely vaikutti työntekijän näkökulmasta vaikealta. Palautetilaisuudessa tuli kuitenkin esiin, että neuvottelussa laajasti avattu puheenaihe oli aikaisemmassa prosessin vaiheessa tunnistettu työkykyä heikentäväksi tekijäksi. Tätä taustaa vasten aiheen käsittely oli osallistujille relevantti. Toisen neuvottelun yhteydessä me tutkijoina mietimme, että neuvottelussa työterveyslääkäri sivuutti melko nopeasti työpaikan toimijoille kohdennetun kysymyksen työnmuokkauksen mahdollisuuksista ja työntekijän mahdollisuudesta palata vanhaan työhön. Palautetilaisuudessa kuitenkin kuulumme, että työterveyslääkäri tekee paljon juuri tähän kyseiseen työhön liittyviä työkyvyn tuen prosesseja ja tuntee siten erittäin hyvin työn luonteen ja siihen liittyvät hyvin rajalliset muokkausmahdollisuudet. Lääkärin näkökulmasta keskustelun avaaminen työn muokkauksen suuntaan ei siis olisi edistänyt työntekijän työhön paluusuunnitelman tekemistä tarkoituksenmukaisesti, vaan johtanut keskustelua tarpeettomalle umpikujalle.

Hankkeen tulosten kiteyttämisen näkökulmasta palautetilaisuuksilla oli aivan keskeinen merkitys. Palautetilaisuuksissa saimme tutkijaryhmänä ymmärrystä siitä, millaiset etätyöterveysneuvottelun osallistumiseen liittyvät tekijät ovat vuorovaikutuksen ja osallistujien omien kokemusten näkökulmista tärkeitä, ja millaiset etävuorovaikutukseen liittyvät asiat koetaan haastavina. Palautetilaisuuksissa esitimme myös usein osallistujille kysymyksen siitä, mitä asioita he toivoisivat sisällytettävän hankkeessa tuotettavaan verkko-oppimateriaaliin. Sekä osallistujien eksplisiittiset toiveet että palautetilaisuuksissa käyty yhteinen keskustelu auttoivat tutkijaryhmää myöhemmässä vaiheessa kokoamaan hankkeen keskeisimmät sisällöt etätyöterveysneuvottelujen toimiviksi käytännöiksi laajasti työpaikkojen ja työterveyshuoltojen toimijoiden hyödynnettäväksi (www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyoterveysneuvottelu-ratkaisuja-tyohon/etatyoterveysneuvottelun-toimivat-kaytannot).

Kolmanneksi palautetilaisuudet toimivat suorana tutkimustulosten levittämisen kanavana käytännön toimijoille työpaikoilla ja työterveyshuollon yksiköissä. Hankkeen toteutuksen aikana etätyöterveysneuvottelujen järjestämiseen ei ollut saatavilla mitään yleistä ohjeistusta tai systemaattista käytäntöä, vaan etätyöterveysneuvottelujen paikallisia käytäntöjä oli luotu työpaikoilla ja työterveyshuolloissa lähinnä etäneuvotteluja konkreettisesti toteuttamalla. Yleisille ohjenuorille ja toteutusvinkeille

oli koettua tarvetta. Monet osallistujat kirjasivatkin palautesession aika omia muistiinpanoja ja kertoivat vievänsä vinkkejä eteenpäin omassa työyhteisössään.

5.3 Tutkimushankkeen viestintätoimet ja tuotokset

Tieteelliset artikkelit:

Weiste E, Koskela I, Kallio A, Keränen H, Pesonen S, Sormunen E, Juvonen-Posti P and Ruusuvuori J. 2023. Balancing participation in writing meeting minutes online in video-mediated return-to-work negotiations. *Frontiers Communication*. 8:1205706. doi.org/10.3389/fcomm.2023.1205706

Pesonen S. ym. (tulossa) Etätyöterveysneuvottelujen toteutumista edistävät ja hankaloittavat tekijät. (käsikirjoitus)

Kallio A. ym. (tulossa) Ehdotusten vastustaminen työterveysneuvotteluissa (käsikirjoitus)

Keränen H. ym. (tulossa) Esihenkilöiden rooli työterveysneuvottelussa (käsikirjoitus)

Ammattilehtiartikkelit

Weiste E, Koskela I, Seppänen S, Pesonen S. 2023. Muistion kirjaamisen tapa vaikuttaa työterveysneuvottelun sisältöön ja etenemiseen. *Työterveyslääkäri* 41 (4).

Pesonen S & Sormunen E. 2023. Miten onnistut etätyöterveysneuvottelussa? Hyödynnä oppimateriaalin vinkit etätyöterveysneuvottelujen toteuttamisessa. *Työterveyshoitaja* 48 (4), 20–23.

Sormunen E & Pesonen S. 2023. Etänä toteuttavat työterveysneuvottelut – vinkkejä käytännön järjestelyihin ja vuorovaikutukseen. *Työfysioterapeutit ry verkkojulkaisu*.

Koskela I, Weiste E, Kallio A, Keränen H, Pesonen S, Ruusuvuori J. 2023. Työterveysneuvottelun keskustelukaistat. Kuinka navigoida neuvottelu tavoitteenmukaiselle reitille? *Työterveyslääkäri* 41(3), 68–70.

Pesonen S & Sormunen E. 2022. Etätyöterveysneuvotteluihin tarvitaan uusia toimintamalleja. *Työterveyslääkäri* 40(2), 38–39.

Pesonen S & Sormunen E. 2022. Etätyöterveysneuvottelut haastavat vuorovaikutuskäytäntöjä. *Työterveyshoitaja* 47(1),12–14.

Konferenssiesitykset

Pesonen S, Koskela I, Juvonen-Posti P, Sormunen E. 2023. Remote joint negotiation in supporting employee's ability to work - Enablers and challenges in the implementation of online meetings. Oral presentation, 28th #eHealth 2023 International Conference "Human oriented approach in eHealth and digital services" 12.-13.10.2023, Vantaa, Finland. <https://www.telemedicine.fi/images/pdf/seminaarit/2023/978-962-69224-8-5.pdf>

Sormunen E, Pesonen S. 2023. Etänä toteutettavat työterveysneuvottelut – Kokemuksia käytännön järjestelyistä ja vuorovaikutuksesta. Kuntoutuksen tutkimusseminaari – Kuntoutus paikallaan ja liikkeessä. Kuntoutuksen tutkimusseminaari 23.3.2023 Abstraktit. Toimittanut: Hiekkala S, Jeglinsky-Kankainen I, Juvonen-Posti P ym. Invalidiliiton julkaisuja R. 30., 2023. Invalidiliitto.

Pesonen S & Seppänen S. 2023. Etätyöterveysneuvottelu -uusia toimintamalleja ja toimivaa vuorovaikutusta työkyvyn tueksi. ePoster. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen seminaari. 6-7.6.2023 Tampere. <https://valtakunnallinenseminaari.tthvyo.fi/valtakunnallinen-seminaari-2023/posterit-2023/>

Pesonen S. 2022. Etätyöterveysneuvottelu – toimivia käytänteitä vuorovaikutukseen ja päätöksentekoon. Suullinen esitys. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen seminaari. 7-8.6.2022. Kuopio. <https://valtakunnallinenseminaari.tthvyo.fi/aikaisemmat-seminaarit/06-2022/>

Oppimateriaali

Etätyöterveysneuvottelun toimivat käytännöt verkko-oppimateriaali: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyoterveysneuvottelu-ratkaisuja-tyohon/etatyoterveysneuvottelun-toimivat-kaytannot>

5.4 Johtopäätökset

Terveystenhuollon digitalisoituessa on tullut tarpeelliseksi tarkastella sekä digitaalisten käytäntöjen toimivuutta että sudenkuoppia eri terveydenhuollon tilanteissa, jotta pystytään antamaan suosituksia ja toimintamalleja uudelleenlaiseen toimintaan. Tässä tutkimuksessa selvitettiin ensimmäistä kertaa monenvälisen neuvottelun toteutumista verkkovälitteisesti, ja löydettiin sekä toimivia ratkaisuja että huomioonotettavia asioita niin työpaikkojen edustajien, työterveyshuoltojen kuin työntekijöiden ohjeistukseksi. Tärkeimmät huomiot on viety kaikille avoimeen maksuttomaan oppimisohjelmaan, ja

ovat siten hyödynnettävissä, kun tarvitaan ketteriä käytäntöjä työkyvyn tuen prosesseihin.

Etäyhteyksien välityksellä toteutettavat palvelut yleistyivät terveydenhuollossa vauhdilla koronapandemian aikana. Käytäntöjä ei välttämättä ennätetty hioa esimerkiksi tietosuojan kannalta loppuun asti. Terveydenhuollon etäpalvelujen tietosuojakäytännöt vaativat tarkempaa selvittämistä ja tarvittaessa ohjeistuksen täsmentämistä. Jatkossa tulisi selvittää käytettävien verkkoneuvottelualustojen tietoturvallisuutta terveydenhuollon kontekstissa.

Tutkimuksemme perusteella toteamme, että tulevaisuudessa terveys- ja kuntoutuspalveluiden digitaalisiin teknologioihin fokuoivan tutkimuksen olisi tärkeää huomioida ne tavat, joilla digitaalinen kirjoittaminen kytkeytyy muihin vuorovaikutuksen tapoihin ja on osa osallistujien tilanteisia, institutionaalisia käytänteitä. Oletettavasti digitaalisten, asiakkaille avoimien terveydenhuollon asiakirjojen yleistyessä osana asiakasosallisuuskehitystä, kirjallisia dokumentteja myös tuotetaan enemmän yhdessä asiakkaiden kanssa. Tällöin asiakkailta ei ole vain pääsyä lukemaan jälkikäteisesti ammattilaisten tuottamaa tekstiä, vaan he osallistuvat myös tekstin sisällön ja dokumenttikelpoisen ilmaisumuodon tuottamiseen. Lisäksi näytönjakamisesta on tullut yleinen toimintatapa etäkokouksissa, mikä osaltaan myös mahdollistaa tekstien yhteistä tuottamista etäkokouksissa. Tuloksemme näyttävät, että visuaalinen pääsy on ennakkoehto osallisuudelle, mutta ei vielä itsessään mahdollista tasavertaista osallistumista etäneuvotteluihin. Seuraavissa tutkimuksissa olisikin tärkeä tutkia hybridi- ja etäkeskustelutilanteiden välisiä eroja erityisesti multimodaalisen vuorovaikutuksen näkökulmasta, ja lisätä siten ymmärrystä vuorovaikutusdynamikasta ja osallistumisen mahdollisuuksista tilanteissa, joissa osallistujien visuaalinen pääsy tilanteeseen eroaa merkittävästikin.

Myös jännitteisten etätilanteiden ja niihin liittyvien tunneilmaisujen tutkimuksella voitaisiin edistää sujuvien etätilanteiden toteutumista suomalaisilla työpaikoilla. Työterveysneuvottelu on usein jännittävä tilanne varsinkin työntekijälle, jonka työn tulevaisuudesta neuvotellaan. Samalla tiedetään, että etävuorovaikutustilanteissa non-verbaalit viestit eivät välity samassa laajuudessa kuin kasvokkaisissa kohtaamisissa. Olisikin tärkeää tutkia tapoja, joilla etätilanteissa sanallistetaan tai ilmaistaan non-verbaalisti erilaisten aloitteiden ja ehdotusten herättämiä tunteita, hyväksyntää tai epärointiä. Kiinnostavaa olisi seurata myös sitä, voiko non-verbaalien empaattisten responsien puute johtaa jopa erilaisiin ratkaisuihin kuin mihin olisi kenties päädytty kasvokkaisissa neuvotteluissa ja millainen merkitys empaattisilla responsseilla ylipäätään on työntekijöiden työhönpaluun tuessa.

Tutkimuksemme asettaa myös laajemman kysymyksen etäpalvelujen laadusta ja tarkoituksenmukaisesta muotoilusta aikana, jolloin sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden ja tehokkuuden varmistamiseksi näitä palveluja ollaan voimakkaasti digitalisoimassa. Tutkimuksemme tulokset viittaavat siihen, että etäpalveluja käyttöönottaessa palvelujen muotoilu voi tapahtua hyvin paikallisesti yksilötasolla, työn tekemisen arjessa ja osana etäpalvelun käyttöönottoprosessia pikemminkin kuin ennakkoon suunnitellen tai yhteisöllisesti palvelumuotoillen. Etäpalvelujen muotoilu arjen paikallisten kokeilujen ja työssäoppimisen kautta voi tuottaa toimivia ratkaisuja etäpalveluja tekeville sosiaali- ja terveystalvan ammattilaisille. Samalla olisi kuitenkin tärkeää, että etäpalvelujen käyttöönoton yhteydessä tuetaan myös yhteisöllistä kokeiluista oppimisen polkua siten, että myös etävuorovaikutuksen erityspiirteet huomioidaan palvelun muotoiluun vaikuttavina tekijöinä. Toimivien toimintamallien sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustapojen löytämiseksi on hyvä huolehtia, että etäpalvelujen 'paikalliset keksinnöt' eivät jää ainoastaan yksilöiden tai pienten yhteisöjen rajatuksi pääomaksi.

6 Suositukset

1. Neuvottelun toteutustapa päätetään yhdessä ja kaikilla osallistujilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa toteutustapaan.

Työterveyshuollon ammattilainen arvioi, soveltuuko neuvottelu pidettäväksi etäyhteydellä. Neuvottelua sovittaessa, työterveyshuollon ammattilaisen on selvitettävä osapuolten mahdollisuus osallistua neuvotteluun etäyhteydellä, ja varmistettava riittävä ohjeistus etänä pidettävän neuvottelun onnistumiseksi. Osallistujilla tulee olla mahdollisuus valita neuvottelu lähitapaamisena. Kaikilla tulee olla selkeä käsitys ennen neuvottelua, pidetäänkö neuvottelu lähi- vai etäneuvotteluna.

2. Etätyöterveysneuvottelujen laitteiden tekniikkaa tulee kehittää paremmin vastavuoroista keskustelua mahdollistavaksi ja tietosuojan ja -turvan huomioivaksi.

Etätyöterveysneuvotteluissa käytettävää tekniikkaa tulee kehittää niin, että kamerakuvien tarkempi laatu mahdollistaa paremmin eleiden ja ilmeiden havainnoimisen. Etätyöterveysneuvotteluissa kameranäkymää tulee laajentaa niin, että kaikki osallistujat on mahdollista saada mahtumaan kamerakuvaan. Etätyöterveysneuvotteluissa käytettävien ohjelmistojen on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturva koskevien säännösten vaatimukset. Tietosuojan kannalta ruudunjakamiseen on oltava erityisen varovainen. Neuvotteluohjelmistoihin tulisi kehittää työkaluja, joilla voidaan paremmin kontrolloida jaettavaa materiaalia, niin että salassapidettäviä tietoja ei jaeta edes vahingossa muille. Ruudun jaon hallinnointiin voisi toimia esimerkiksi ruudunjako viivästyttävä blokkeri, joka näyttää ensin ruutua jakavalle osallistujalle esikatseluna jakoon menevää näyttönäkymää ja pyytää jakajaa vahvistamaan, että esikatseltavan ruutunäkymän saa jakaa myös muille.

3. Etäneuvottelussa puheenjohtajan tulee kiinnittää erityistä huomiota kaikkien osallistujien tasavertaisiin osallistumisen mahdollisuuksiin.

Auta neuvottelijoita osallistumaan. Kysy kohdennetusti kunkin neuvottelijan näkemystä, esim. "Kerrotko esihenkilö, millaisia työn muokkauksen toimia teillä on jo tehty?" Huomioi puheenvuoroja jakaessasi osallistujien päällekkäiset puheenvuorot, jotta yritykset kommentoida eivät jää huomiotta. Toisinaan on tarpeen hidastaa neuvottelun

tempoa, jotta osallistujille jää aikaa kertoa oma näkökulmansa. Koska etäneuvottelussa suuri osa keskustelusta tapahtuu puheenjohtajavetoisesti, kannattaa osallistujia kutsua kommentoimaan myös toistensa ajatuksia ja luoda siten paikkoja osallistujien väliselle keskustelulle (esim. "minkälaisia ajatuksia tästä työntekijälle/esihenkilölle herää?"). Lopuksi, koska etäneuvotteluissa tunneilmaisut välittyvät heikommin kuin kasvokkaisia tilanteita, kannattaa tunteita ja myötäelämistä sanoittaa ääneen. Tärkeää on myös osoittaa sekä osallistumista että myötäelämistä niillä nonverbaaleilla tavoilla, jotka ovat käytettävissä (esim. nyökkäykset, kasvojen ilmeet).

4. Muistion kirjoittaminen neuvottelun aikana voi tarjota osallistumisen mahdollisuuksia, jos puheenjohtaja tarjoaa kohtia tekstin yhteiseen tarkasteluun ja muokkaamiseen.

Vaikka muistiodokumentin kirjoittaminen neuvottelun aikana tarjoaa osallistumisen mahdollisuuksia, ei muistiotekstien kommentoiminen etäneuvottelun kuluksi ole osallistujille helppoa. Neuvottelun puheenjohtajan olisikin tärkeä olla tietoinen tästä haasteista ja tarjota kohtia, joissa muistiota voidaan yhdessä muotoilla (esim. "miltä tämä teksti tässä näyttää nyt esihenkilön silmään?" tai "mitäs mä tän nyt muotoilisin, voisko laittaa, että..."). Osallistumista voidaan helpottaa myös keskustelemalla neuvottelun alussa tavoista, joilla muistio tullaan neuvottelussa tekemään. Tässä yhteydessä on hyvä tuoda selvästi esiin, että kaikenlaiset huomiot ja korjaukset tekstiin ovat toivottuja. On myös tärkeää keskustella siitä, miten muistiota käytetään neuvottelun jälkeen (esimerkiksi lähetetäänkö muistio työeläkevaakutusyhtiöön), jotta osallistuvat osaavat huomioida tekstin dokumenttikelpoisuuden myöhempiä käyttötarkoituksia silmällä pitäen. Joissain neuvotteluissa on tarkoituksenmukaista keskittyä vain neuvotteluun, ja kirjoittaa muistio jälkikäteen.

5. Etäneuvottelujen toteuttamiseksi tulee olla riittävä osaaminen niin työterveyshuolloissa kuin työpaikoilla.

Työterveyshuollon ammattilaisilla tulee olla riittävää digiosaamista, taitoa ohjata neuvotteluun osallistujia teknologian käytössä sekä ymmärrystä etävuorovaikutuksesta tasavertaisten osallistumisen mahdollistamiseksi. Myös työpaikkojen toimijoilla on oltava riittävät digitaidot ja ymmärrys työelämän tietosuojasta etätyöterveysneuvotteluja koskien. Työpaikoilla ja työterveyshuolloissa tulee kehittää, ylläpitää ja jakaa hyväksi havaittuja työkäytäntöjä etätyöterveysneuvottelujen toteuttamiseksi.

Lähteet

Abe M. 2020. Interactional practices for online collaborative writing. *Journal of Second Language Writing*, 49, 100752.

Alasalmi J, Busk H, Holappa V, Huovari J, Vaahtoniemi S. 2022. Osaajapula vai työvoimapula – Mistä avointen työpaikkojen määrän kasvu kertoo?
<https://akavaworks.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/05/Akava-Works-Osaajapula-vai-tyovoimapula-%E2%80%93-Mista-avointen-tyopaikkojen-maaran-kasvu-kertoo-31052022.pdf>

Anderson A.H, O'Malley C, Doherty-Sneddon G, Langton S, Newlands A, Mullin J. 1997. The impact of VMC on collaborative problem solving: An analysis of task performance, communicative process, and user satisfaction. Teoksessa K.E. Finn, A.J. Sellen, S.B. Wilbur (toim.) *Video-mediated communication* (s. 133–155). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Arminen I. 2017. *Institutional interaction: Studies of talk at work*. Routledge.

Asmuß B & Svennevig J. 2009. Meeting talk: An introduction. *Journal of Business Communication*, 46(1), 3–22.

Atmojo JT, Sudaryanto W., Widiyanto A, Ernawati Arrandini D. 2020. Telemedicine, Cost Effectiveness, and Patients Satisfaction: A Systematic Review. *J Health Policy Manage.* 5 (2),103-107. doi.org/10.26911/thejhpm.2020.05.02.02

Balaman U, & Pekarek Doehler S. 2022. Navigating the complex social ecology of screen-based activity in video-mediated interaction. *Pragmatics* 32, 54–79. doi.org/10.1075/prag.20023.bal

Bardi L, Okkonen J, Mäkinen J-P, Heikkilä-Tammi K. 2018. Communication in the digital work environment: Implications for wellbeing at work. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 8, 29–48.

Blacksmith N, Willfor, J.C, Behrend T.S. 2016. Technology in the employment interview: A meta-analysis. *Personnel Assessment and Decisions*, 2, 12–20.

Butzner M & Cuffee Y. 2021. Telehealth Interventions and Outcomes Across Rural Communities in the United States: Narrative Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(8):e29575. <https://www.jmir.org/2021/8/e29575>. doi: 10.2196/29575

Büyükgüzel S & Balaman U. 2022. The spatial organization of hybrid Scrum meetings: A multimodal conversation analysis study. *Discourse & Communication*. doi: 10.1177/17504813221119004

Cekaite A. 2009. Collaborative corrections with spelling control. *International Journal of Computer-Supported Collaborative Learning* 4, 319–341. doi: 10.1007/s11412-009-9067-7

Dalley D, Rahman R, Ivaldi A. 2020. Health care professionals' and patients' management of the interactional practices in telemedicine videoconferencing: A conversation analytic and discursive systematic review. *Qualitative Health Research*. <https://doi.org/10.1177/1049732320942346>

Drew P & Heritage J. (toim.) 1992. Talk at work. Interaction in institutional settings. *Studies in Interactional Sociolinguistics* 8. Cambridge: Cambridge University Press.

Due B.L & Toft T.L. 2021. Phygital highlighting: Achieving joint visual attention when physically co-editing a digital text. *Journal of Pragmatics* 177, 1–17.

Due B & Lange S. 2020. Body Part Highlighting: Exploring two types of embodied practices in two sub-types of showing sequences in video-mediated consultations. *Social Interaction. Video-Based Studies of Human Sociality*, 3(3). <https://doi.org/10.7146/si.v3i3.122250>

Goodwin C & Goodwin M.H. 2004. Participation. Teoksessa: Duranti A. (toim.) *A Companion to Linguistic Anthropology*, Oxford: Blackwell, s. 222–244.

Hanse J.P.B & Svennevig J. 2021. Creating space for interpreting within extended turns at talk. *Journal of Pragmatics* 182, 144–162. doi: 10.1016/j.pragma.2021.06.009

Heath C & Luff P. 2000. *Technology in Action*. Cambridge: Cambridge University Press.

Heritage J. 2005. Conversation analysis and institutional talk. Teoksessa: Sanders R & Fitch K (toim.) *Handbook of Language and Social Interaction* (s. 103–146). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Honkonen N, Liira J, Lamminpää A, Liira H. 2018. Work ability meetings-a survey of Finnish occupational physicians. *Occup Med (Lond)*. 2018 Nov 16;68(8), 551–554. doi: 10.1093/occmed/kqy115. PMID: 30192976.

Härkäpää K, Järvikoski K, Gould R. 2014. Motivational Orientation of People Participating in Vocational Rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation* 24:658– 669. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-013-9496-z>

Ilomäki S. 2022. Distant but Present: Rebuilding Intersubjectivity in Video-Mediated Interaction. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Ilomäki S & Ruusuvaori J. 2020. From appearances to disengagements: Openings and closings in video-mediated tele-homecare encounters. *Social Interaction. Video-Based Studies of Human Sociality*, 3(3). doi.org/10.7146/si.v3i3.122711

Jormanainen V, Heponiemi T, Henriksson M, Jolkkonen J, Kahri P, Kaikkonen R, Kujala S, Lahdensuo K, Rotonen M, Salovaara T, Saranto K. 2020. Teknologiat ja sähköiset palvelut. Teoksessa: Kestilä L, Härmä V, Rissanen P (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Raportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juvonen-Posti P, Ristimäki H-L, Pesonen S, Weiste E, Koskela I, Nyman H, Nukari E. 2019. Ratkaisuja työhön paluuseen työterveysneuvottelussa. Moniaineistoinen tutkimus päätöksenteosta ja koetusta hyödystä. Tietoa työstä, Työterveyslaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618603>

Kaihlanen A, Virtanen L, Valkonen P, Kilpinen J, Hietapakka L, Buchert U, Hörhammer I, Isola A-M, Laukka E, Kouvonen A, Kujala, Heponiemi T. 2021. Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9>

Karppi M & Koroma J. 2021. The facilitating and hindering factors in the deployment of digital services of occupational health care. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 13(1), 78–91. doi.org/10.23996/fjhw.98486

Kela 2022. Kelan tilastollinen vuosikirja 2021. Suomen virallinen tilasto, sosiaaliturva 2022. Helsinki, Kela, 2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022120569402>

Koivisto T. 2023. Digitoimijuus terveydenhuollon ammattilaisen työssä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3102-3>

Koivisto TA, Koroma J, Ruusuvaori J. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 11(3), 183–197. doi.org/10.23996/fjhw.77370

Koivisto T, Koskela I, Ruusuvaori J. 2020. Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 18(4), 3–11.

Koskela I, Weiste E, Kallio A, Keränen H, Pesonen S & Ruusuvuori J. 2023.

Työterveysneuvottelun keskustelukaistat – näin navigoit tavoitteenmukaiselle reitille. Työterveyslääkäri 41(3), 68–70.

Kozar O. 2016. Teachers' reaction to silence and teachers' wait time in video and audioconferencing English lessons: Do webcams make a difference? *System* 62, 53–62. doi: 10.1016/j.system.2016.07.002

Kyytsönen M, Aalto AM, Vehko T. 2021a. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021 Väestön kokemukset. Raportti 07/2021. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Levinson S. 2013. Action formation and ascription. Teoksessa Sidnell J, Stivers T (toim.) *Handbook of conversation analysis* (s. 103–130). Oxford: Wiley-Blackwell.

Licoppe C. 2017. Skype appearances, multiple greetings and 'coucou'. The sequential organization of video-mediated conversation openings. *Pragmatics* 27, 351–386. doi: 10.1075/prag.27.3.03lic

Licoppe C & Morel J. 2012. Video-in-Interaction: "Talking heads" and the multimodal organization of mobile and Skype video calls. *Research on Language and Social Interaction* 45(4), 399–429. doi: 10.1080/08351813.2012.724996

Lindholm C, Stevanovic M, Valkeapää T, Weiste E. 2020. Writing: A Versatile Resource in the Treatment of the Clients' Proposals. Teoksessa: Lindholm C. Stevanovic M. Weiste E (toim). *Joint Decision Making in Mental Health: An Interactional Approach*. (Cham: Palgrave Macmillan), 187–210.

Magnusson S. 2021. Establishing jointness in proximal multiparty decision-making: The case of collaborative writing. *Journal of Pragmatics* 18, 32–48. doi: 10.1016/j.pragma.2021.05.003

McColl R & Michelotti M. 2019. Sorry, could you repeat the question? Exploring video-interview recruitment practice in HRM. *Human Resource Management Journal*. 29, 637–656. doi.org/10.1111/1748-8583.12249

Mlynář J, González-Martínez E, Lalanne, D. 2018. Situated organization of video-mediated interaction: A review of ethnomethodological and conversation analytic studies. *Interacting with Computers* 30(2), 73–84. doi.org/10.1093/iwc/iwx019

Mondada L. 2013. Embodied and spatial resources for turn-taking in institutional multi-party interactions: Participatory democracy debates. *Journal of Pragmatics* 46, 39–68. doi:10.1016/j.pragma.2012.03.010

Mondada L & Svinhufvud K.E. 2016. Writing-in-interaction: Studying writing as a multimodal phenomenon in social interaction. *Language and Dialogue* 6, 1–53. doi: 10.1075/ld.6.1.01mon

Mondada L. 2016a. Going to write: Embodied trajectories of writing of collective proposals in grassroots democracy meetings. *Language and Dialogue*, 6, 140–178. doi: 10.1075/ld.6.1.05mon

Mondada L. 2016b. Challenges of multimodality: Language and the body in social interaction. *Journal of sociolinguistics*, 20, 336–366. doi.org/10.1111/josl.1_12177

Nissi R & Lehtinen E. 2022. Digital documenting practices: Collaborative writing in workplace training. *Written Communication* 39, 564–599. doi: 10.1177/07410883221108162

Nissi R. 2015. From entry proposals to a joint statement: Practices of shared text production in multiparty meeting interaction. *Journal of Pragmatics* 79, 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2015.01.002>

Nissinen S, Sormunen E, Leino T. 2022. Työpaikkaselvityksen digitaaliset ratkaisut ja kehittämistarpeet työterveyshuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 14(1),104–118. doi.org/10.23996/fjhw.111725

Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, Sormunen E. 2023a. Occupational health professionals' experiences with telehealth services: usage, perceived usefulness and ease of use. *Health Technol.* 13, 811–821. doi.org/10.1007/s12553-023-00776-w

Nissinen S, Sormunen E, Pesonen S, Toivio P. 2023b. Työterveyspalvelujen käyttö ja kehitys. Tietoa työstä, Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-140-6>

Nissinen S, Pesonen S, Toivio P, Sormunen E. (tulossa). Exploring the use, usefulness and ease of use of digital occupational health services — A cross-sectional study of customer experiences. (submitted Digital Health 2023)

Odendaal WA, Anstey Watkins J, Leon N, Goudge J, Griffiths F, Tomlinson M, Daniels K. 2020. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. Art. No.: CD011942.
doi:10.1002/14651858.CD011942.pub2

Parkkila M, Naamanka E, Poutiainen E, Hiekkala S. 2019. Vaativan kuntoutuksen toteutus etäkuntoutuksena aivovamman saaneilla. Teoksessa: Salminen A-L. & Hiekkala S. (toim) Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus.

Pennanen P, Jansson M, Torkki P, Harjumaa M, Pajari I, Laukka E, Lakoma S, Härkönen H, Verho A, Martikainen S, Kouvonen A, Leskelä RL. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

Peräkylä A. 1997. Institutionaalinen keskustelu. Tainio L (toim.) Keskusteluanalyysin perusteet s. 177–203. Tampere: Vastapaino.

Pohjola M, Puutio R, Nokia M, Muotka J, Kykyri V.-L. (tulossa). Interaction in systemic online group supervision: multimodal analyses of dialogue quality. Teoksessa Borcsa M & Pomini V. The Handbook of Online Systemic Therapy, Supervision and Training. EFTA Book Series volume 7. Springer.

Puutio R, Pohjola M, Kykyri, V.-L. 2022. Tutkimus digiohjauksen pulssilla: havaintoja etävälitteisestä ryhmätyönohjauksesta. Osviitta, 39(4), 10–15.
<https://www.suomentyonohjaajat.fi/artikkeli/havaintoja-etavalitteisesta-ryhmatyonohjauksesta/>

Raevaara L, Ruusuvoori J & Haakana, M. 2001. Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa: Ruusuvoori J. Haakana M. Raevaara L. (toim.) Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia (s. 11–38). Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Rajala V, Laukka E, Virtanen L, Heponiemi T, Kanste O, Kaihlanen A. 2022. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja hoidossa COVID-19 aikana: Laadullinen haastattelututkimus. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 14(4), 418–432.

Reho T, Atkins S, Talola N, Ojajärvi U, Sumanen M, Viljamaa M, Uitti J. 2018. Työterveysneuvottelut työssä jatkamisen tukena – kuvaileva tutkimus. Suomen Lääkärilehti 73(36), 1948–1953.

Ristimäki H-L, Tiitinen S, Juvonen-Posti P, Ruusuvuori J. 2020. Collaborative decision-making in return-to-work negotiations. Journal of Pragmatics 170, 189–205. doi.10.1016/j.pragma.2020.08.012

Ruusuvuori J & Nikander P. 2016. Puheen litterointikäytännöistä eri tutkimustarkoituksiin. Teoksessa: Tiittula L & Nuolijärvi P. (toim.) Puheesta tekstiksi. Puheen kirjallisen esittämisen alueita, keinoja ja rajoja. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: Helsinki

Schegloff E.A. 2007. Sequence Organization in Interaction: A Primer in Conversation Analysis, Volume 1, Cambridge: Cambridge University Press.

Sorjonen M-L, Peräkylä A, Eskola K. 2001. Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Vastapaino, Tampere.

Sormunen E, Pesonen S, Toivio P, Nissinen S. (tulossa). The use of digital occupational health services among employer clients: A cross-sectional study.

Stevanovic M, Weiste E, Uusitalo L-L. 2022. Challenges of client participation in the co-development of social and health care services: Imbalances of control over action and the management of the interactional agenda. SSM - Qualitative Research in Health 2, 100136. doi: 10.1016/j.ssmqr.2022.100136

STM 2016. Ohje ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluista ja niiden kriteereistä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Kela.
<https://stm.fi/documents/1271139/3446009/Ty%C3%B6terveyshuollon+et%C3%A4ohje+et+korjattu+versio.pdf/a4ecb6ae-4807-402b-970a-e07302f04082>

STM & THL 2022. STM:n ja THL:n tilannekatsaus koronatilanteesta 10.3.2022.
<https://stm.fi/documents/1271139/112650166/STM+THL+COVID-19+tilannekatsaus+10.3.2022.pdf/395820ae-b0cf-fc75-323e-06298202e5ed/STM+THL+COVID-19+tilannekatsaus+10.3.2022.pdf?t=1646896508974>

STM 2023. Korona ei enää ole yleisvaarallinen tartuntatauti. Tiedote. <https://stm.fi/-/korona-ei-ena-ole-yleisvaarallinen-tartuntatauti>

Stommel W, Goor H, Stommel M. 2019. Other-attentiveness in video consultation openings. *Journal of Computer-Mediated Communication* 24, 275–92. doi: 10.1093/jcmc/zmz015

Svennevig J. 2012. The agenda as resource for topic introduction in workplace meetings. *Discourse Studies* 14, 53–66. doi: 10.1177/1461445611427204

THL 2022. THL:n yleinen maskisuositus poistuu, mutta maskia voi oman harkinnan mukaan edelleen käyttää. Tiedote. <https://thl.fi/fi/-/thl-n-yleinen-maskisuositus-poistuu-mutta-maskia-voi-oman-harkinnan-mukaan-edelleen-kayttaa>

Tilastokeskus (2023). Työvoimatutkimus, 2. vuosineljännes. <https://www.stat.fi/julkaisu/cl89ydg9ltpjp0bw03x7hcv1j>

Turja J, Kaleva S, Kivistö, M, Seitsamo J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki: Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print-Tampereen yliopistopaino Oy.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.202. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

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

Valvira. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>

Verma P & Kerrison R. 2022. Patients' and physicians' experiences with remote consultations in primary care during the COVID-19 pandemic: a multi-method rapid review of the literature. *BJGP Open* 6(2):BJGPO.2021.0192. doi:10.3399/BJGPO.2021.0192

Weiste E, Koskela I, Kalli, A, Keränen H, Pesonen S, Sormunen E, Juvonen-Posti P, Ruusuvoori J. 2023. Balancing participation in writing meeting minutes online in video-mediated return-to-work negotiations. *Frontiers in Communication* 8, 1205706. doi: 10.3389/fcomm.2023.1205706

Weiste E, Juvonen-Posti P, Koskela I, Ristimäki H-L, Pesonen S, Keränen H, Ruusuvoori J. 2020. Puhutaanko työhön paluusta vai sairaushistoriasta? Lääkärin tapa avata keskustelu suuntaa työterveysneuvottelua. *Suomen Lääkärilehti* 75 (16), 968-971c.

Weiste E, Tiitinen S, Vehviläinen S, Ruusuvuori J, Laitinen J. 2020. Counsellors' interactional practices for facilitating group members' affiliative talk about personal experiences in group counselling. *Text & Talk*, 40, 537–562. doi.org/10.1515/text-2020-2068

Työterveysneuvottelut ovat työterveysyhteistyön tärkeä toimintamalli työntekijöiden työkyvyn ja työssä jatkamisen edistämiseksi. Työelämän digimurroksen myötä ja Covid19-pandemian vauhdittamana työterveysneuvotteluja pidetään yhä enemmän etänä. Tässä tutkimuksessa selvitimme, miten etätyöterveysneuvottelut toteutuvat osana työkyvyn prosessia, millaiset tekijät edistävät ja hankaloittavat etänä toteutettavien työterveysneuvottelujen toteutumista sekä miten etätyöterveysneuvotteluissa edistetään yhteistä päätöksentekoa ja tuetaan kaikkien neuvotteluun osallistuvien mahdollisuuksia osallistua yhteiseen keskusteluun.



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfronden
The Finnish Work Environment Fund

Työterveyslaitos
Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

ISBN 978-952-391-130-7 (PDF)

