

Marjo Aho-Mantila

Työterveyshoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen
työterveyshuollossa

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Marjo Aho-Mantila

Työn nimi: Työterveyshoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä -
Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen työterveyshuollossa

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YM, lehtori

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 66

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyössä kuvataan työterveyshoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Aineisto kerättiin kesällä 2011, kuudelta työterveyshoitajalta teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin deduktiivisesti sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan moniammatillinen yhteistyö oli osa laadukasta ja asiakaslähtöistä toimintaa, jossa laaja-alaista tietoa hyödynnettiin asiakkaan parhaaksi. Sen koettiin selkeyttävän ja rajaavan työterveyshoitajan työnkuvaa ja auttavan työterveyshoitajia jaksamaan työssään, lisäten työn hallinnan tunnetta. Moniammatillisen yhteistyön koettiin siirtävän työn painopistettä sairaanhoidosta ennaltaehkäisevän työn suuntaan.

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen ei vastannut kaikilta osin työterveyshoitajien käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä. Edellytykset moniammatilliseen yhteistyöhön eivät kaikilta osin toteutuneet. Tiimin toimintatavoista ja työnjaosta ei oltu sovittu eikä toiminnalle oltu asetettu tavoitteita. Moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ei katsottu olevan riittävästi aikaa. Toiminta oli vahvasti työterveyshoitajalähtöistä ja heidän vastuullaan. Työterveyshoitajat kaipasivat muilta ammattiryhmiltä aktiivisempaa ja kriittisempää otetta moniammatilliseen yhteistyöhön.

Työterveyshuoltoyksikön henkilöstön koetaan olevan vahvuutena moniammatillisen yhteistyön tekemisessä. Uskoa ja toivoa moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle oli olemassa ja sitä vahvisti asian ympärillä käynnistynyt keskustelu ja kehittämistyö.

Tulosten perusteella työterveyshuoltoyksikön moniammatillista yhteistyötä tulee kehittää luomalla sen tekemiselle yhteinen tahtotila. Moniammatilliselle yhteistyölle tulee luoda yhteinen tavoite ja toimintaperiaatteet, joihin kaikki sitoutuvat. Tiimin jäsenten yhteinen aika, roolien ja vastuiden selkeys olivat keskeisiä tekijöitä moniammatillisen yhteistyön sujumisessa. Parantamalla kokouskäytäntöjä ja niiden dokumentointia, dialogisuutta ja projektityöskentelyn taitoja voidaan moniammatillista yhteistyötä kehittää entisestään.

Avainsanat: moniammatillinen yhteistyö, työterveyshoitaja työterveyshuolto, työkyky, tiimityö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of healthcare and social work

Degree programme in Nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Marjo Aho-Mantila

Title of thesis: Occupational health nurses experiences of multiprofessional collaboration – Developing multiprofessional collaboration in the occupational healthcare service

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Senior Lecturer

Year: 2011 Number of pages: 66 Number of appendices: 4

This thesis described occupational health nurses' experiences of multiprofessional collaboration. The material was collected by themed interviews of six occupational health nurses in the summer of 2011. The material was analysed using deductive content analysis.

The results show that multiprofessional collaboration is a part of high quality, client-oriented activity in which wide-ranging knowledge is applied to benefit clients. The collaboration was also found to clarify and delineate occupational health nurses' work duties, helping them to cope and increasing their sense of work control. Multiprofessional collaboration was also found to change the work focus from nursing to preventive work.

Multiprofessional collaboration in practice did not always fit the occupational health nurses' ideas of what it should be. Not all the necessary prerequisites were met. There were no agreed courses of action or distribution of work within a team, nor were there aims defined for the work. Time resources were limited. The work was very much the responsibility of occupational health nurses and depended on their initiative. The nurses wished for a more active and critical attitude from other occupational groups.

The staff of the occupational health care unit was found to be the strength in multiprofessional collaboration. The nurses were trusting and hopeful because of the increased discussion and development efforts.

According to the results, multiprofessional collaboration should be developed by creating a collective will, aims and principles for the work, with commitment from all. Shared time and clear roles and responsibilities of team members are essential. Meeting practices and documentation as well as dialogue and project work skills also need to be improved.

Keywords: multiprofessional collaboration, occupational health nurse, occupational health service, work ability, teamwork

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 TYÖTERVEYSHUOLTO YHTEISKUNNALLISESTA, TYÖYHTEISÖN JA YKSILÖN NÄKÖKULMASTA	9
2.1TYÖTERVEYSHUOLTO YHTEISKUNNALLISESTA NÄKÖKULMASTA	9
2.1.1 Työterveyshuoltoa ohjaava lainsäädäntö .. Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
2.1.2 Työterveyshuolto politiikkaohjelmissa	11
2.2TYÖTERVEYSHUOLTO TYÖYHTEISÖN NÄKÖKULMASTA	15
2.3TYÖTERVEYSHUOLTO YKSILÖN NÄKÖKULMASTA.....	16
3 TYÖKYKY JA TYÖKYVYN YLLÄPITÄMINEN	17
3.1TYÖKYKY	17
3.2TYÖKYVYN YLLÄPITÄMINEN	18
4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA SEN ONNISTUMISEN EDELLYTYKSET	23
4.1MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	23
4.1.1 Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa	25
4.1.2 Moniammatillinen yhteistyö työkyvyn tukemisessa	26
4.2MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN EDELLYTYKSET.....	27
4.2.1 Organisaation edellytykset moniammatilliseen yhteistyöhön	27
4.2.2 Yksilön edellytykset moniammatilliseen yhteistyöhön	29
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	32
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT	33
6.1OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSOTE	33
6.2TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVIEN VALINTA.....	34

6.3	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSAINEISTO JA SEN KERÄÄMINEN	34
6.4	OPINNÄYTETYÖN AINEISTON ANALYSOINTI.....	35
7	TULOKSET	37
7.1	MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN MERKITYS TYÖTERVEYSHOITAJAN TYÖSSÄ.....	37
7.2	MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN TOTEUTUMINEN	38
7.2.1	Edellytykset moniammatillisen yhteistyön toiminnalle, toteutumiselle ja kehittymiselle.....	39
7.2.2	Työterveyshoitaja moniammatillisen tiimin jäsenenä.....	44
7.3	TYÖTERVEYSHUOLTOYKSIKÖN MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN .	46
7.3.1	Ideaalitalanne moniammatillisen yhteistyön tekemiseen	46
7.3.2	Työterveyshuoltoyksikön vahvuudet moniammatillisen yhteistyön tekemiseen.....	47
7.3.3	Työterveyshuoltoyksikön haasteet moniammatillisen yhteistyön tekemiseen.....	48
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	49
9	POHDINTA	55
9.1	EETTISYYS	55
9.2	LUOTETTAVUUS	56
9.3	TULOSTEN KÄYTTÖ.....	59
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	66

1 JOHDANTO

Työterveyshuollolta odotetaan apua ja tukea työyhteisössä syntyneiden ongelmallisten asioiden hoitamiseen. Odotusten täyttäminen ja tuloksien aikaansaaminen edellyttää työterveyshuollolta moniammatillisten yhteistyöverkostojen hyödyntämistä ja yhteistyötä yritysten henkilöstöhallinnon kanssa. Työterveyshuollon odotetaan näkyvän työpaikoilla ja erilaisissa keskustelufoorumeissa. Työterveyshuollolta odotetaan ihmisen ja työn väliseen suhteeseen liittyvien kysymysten asiantuntijuutta ja sen esille tuomista. Työterveyshuollolta kaivataan aktiivisempaa ja ennaltaehkäisevämpää otetta. Työterveyshuollon osaamista tulee laajentaa, jotta odotuksiin pystytään vastaamaan. (Rautio 2004, 175, 179.)

Rautio (2004, 179) pohtii, hoidetaanko työterveyshuollossa ensisijaisesti jo syntyneitä terveydellisiä ongelmia vai pyritäänkö siellä kehittämään työolosuhteita ja keskittymään promotiiviseen työhön? Toimitaanko aktiivisesti ja kiinteässä yhteistyössä työyhteisöjen kanssa ja pyritäänkö työterveyshuollossa täydentämään omaa erityisosaamista näiltä osin? Näitä kysymyksiä tulisi pohtia kriittisesti työterveyshuollon menetelmiä ja toimintatapoja kehitettäessä. Tavoitteena tulisi olla työterveyshuollon aseman ja asiantuntijuuden terävöittäminen. Työterveyshuollon toimissa tulisi korostua työhön liittyvien kysymysten käsittely ja ennaltaehkäisevyys. Huomio tulisi kiinnittää ongelmien hoitamisesta kehittämisen suuntaan. Työterveyshuoltoon tarvitaan työorientaation muutosta, jotta haasteisiin voidaan vastata. Työorientaation muutos vaatii työterveyshuollolta uutta osaamista niin sisällöllisesti kuin menetelmällisestikin.

Moniammatillisissa työryhmissä tai kokouksissa tehtävä yhteistyö ja päätökset ovat keskeisiä keinoja, joiden avulla terveydenhuollon haasteisiin voidaan vastata. Tasapuolisemman ja läpinäkyvämmän hoito- ja päätöksentekotyön uskotaan varmistuvan eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyöllä. Eri ammattikuntien välisen yhteistyön ja tiimityöskentelyn painoarvo on jatkuvasti

kasvanut niin organisaatioiden arjessa kuin terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessakin. Tutkimuskirjallisuus moniammatillisesta työskentelystä on monipuolistunut. Moniammatillista yhteistyötä pidetään usein toiminnan ideaalimuotona, joka jo itsessään tuo lisäarvoa organisaation toiminnan rationaalisuuteen, päätöksentekoon ja tiedonkulkuun. (Nikander 2003.)

Tutustuessa eri työterveyshuoltopalveluja tarjoavien yritysten kuvauksiin työterveyshuollon palveluista, ei toiminnan kuvauksista ja sisällöistä löydy suuriakaan eroja. Lähes kaikki kertovat toimivansa moniammatillisesti. Miten moniammatillinen yhteistyö konkretisoituu asiakkaalle ja miten se toteutuu työterveyshuollon arjessa? Voiko työterveyshuoltoyksikkö profiloitua palvelun tarjoajien joukosta moniammatillisuutta kehittämällä ja työterveyshuollon vaikuttavuutta lisäämällä – sanoista tekoihin saakka?

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on osa työterveyshuollon osaamisen laajentamista kohti monipuoliseen työyhteisötyöskentelyyn tarvittavaa osaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla työterveyshoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä.

Opinnäytetyön aiheen valinta lähti muodostumaan työterveyshuollon toimintatapoihin kohdistuvasta muutos- ja kehittämistarpeesta. Työnantajaosapuolelta kysyttäessä, työterveyshuollon panostusten tulisi kohdentua työyhteisöjen ongelmatilanteiden hoitoon, muutosprosessien läpivientiin ja kehittämistyöhön (Rautio 2004, 179). Työterveyshuoltoyksikön asiakasyritysten johdolle tehtiin tyytyväisyyskysely vuonna 2010. Tulosten pohjalta työterveyshuoltoyksikössä päätettiin lähteä tehostamaan työkykyongelmaisten hoitoa. Ensimmäiseksi toimenpiteeksi valittiin moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja siihen perustuu opinnäytetyön aiheen tarpeellisuus ja ajankohtaisuus. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on merkityksellistä ja ajankohtaista työterveyshuoltoyksikössä. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostukseni työterveyshuoltoyksikön moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen ja kokemukseni sen tarpeellisuudesta, joka on herännyt työskenneltyäni reilun kymmenen vuoden ajan työterveyshuollossa. Käsitys tutkittavasta ilmiöstä on

muodostunut kokemuksen ja käytännön työn perusteella. Oman osaamiseni syventämisen ja työskentelytapojeni kehittämisen aika on nyt.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä yksityisen työterveyshuoltoyksikön kanssa. Työterveyshoitajat ovat avainasemassa moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa työterveyshuollossa. He toimivat linkkinä työpaikan ja työterveysyksikön välillä sekä työntekijän ja työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden välillä. Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelemalla yhden työterveyshuoltoyksikön kuutta työterveyshoitajaa.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO YHTEISKUNNALLISESTA, TYÖYHTEISÖN JA YKSILÖN NÄKÖKULMASTA

2.1 Työterveyshuolto yhteiskunnallisesta näkökulmasta

Kansanterveyslaki (66/1972) määrittelee Työterveyslaitoksen työterveys- ja työsuojelualan tutkimus- ja asiantuntijalaitokseksi, jonka toimintaa ja rahoitusta ohjataan lainsäädännöllä. Sosiaali- ja terveysministeriö, aluehallintovirastot ja työsuojeluviranomaiset valvovat työterveyshuollon lainsäädännön toimeenpanoa. Sosiaali- ja terveysministeriö kehittää työterveyshuoltoa valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti. (Työterveys 2015 – Työterveyshuollon kehittämislinjat 2004, 3).

Työterveyshuoltoa ohjaa työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö (VnA 1484/2001). Työterveyshuollosta on säädetty myös terveydenhuoltolaissa (1326/2010), jonka mukaan kunnan on järjestettävä mm. työ- ja toimintakykyä tukevaa terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Laki velvoittaa kuntia järjestämään alueensa työpaikkojen työntekijöille työterveyshuoltopalvelut. Työterveyshuoltolaki ja Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista ohjaavat ja kuvaavat työterveyshuollon tehtäviä ja roolia yhteistyön, moniammatillisuuden ja työkyvyn ylläpidon näkökulmasta.

Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto ja yhteistoiminnasta työterveyshuoltoa koskevissa asioissa. Siinä säädetään työnantajan velvollisuudesta laatia työterveyshuollon toimintasuunnitelma sekä siitä, mitä työterveyshuoltoon hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti kuuluu. Laissa säädetään työntekijän velvollisuudesta osallistua terveystarkastuksiin sekä salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Työterveyshuoltolain 1 § 2 mom. mukaan työnantajan, työntekijän

ja työterveyshuollon tulee yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta. Työuran eri vaiheissa tulee yhteistoimin edistää työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä työyhteisön toimintaa.

Hyvää työterveyshuoltokäytäntöä koskevassa valtioneuvoston asetuksessa (1484/2001) määritellään mm. työterveyshuollon tavoitteet, säädetään työpaikkaselvityksistä, terveystarkastuksista, työssä selviytymisen seurannasta ja edistämisestä sekä työkyvyn ylläpitämisestä. Asetuksen 4 §:n mukaan hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu mm. moniammatillinen toimintatapa. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tulee käyttää tieteellisesti tai kokemusperäisesti parhaita, luotettavia ja tarkoituksenmukaisia menetelmiä. Käytettävien menetelmien tulee olla tehokkaita ja vaikuttavia. Työterveyshuollon tulee asiantuntijana selvittää työhön, työympäristöön, työyhteisöön ja työntekijöihin liittyvät asiat. Työterveyshuollon tulee tehdä työnantajalle aloitteita ja ehdotuksia toimenpiteistä ja menettelytavoista työn, työympäristön ja työmenetelmien parantamiseksi ja kehittämiseksi työpaikalla. Ehdotuksia tulee laatia myös terveysvaarojen ja terveyshaittojen ehkäisemiseksi sekä työn ja työolosuhteiden kehittämiseksi. Ehdotuksissa ei myöskään tule unohtaa työntekijään tai työntekijäryhmiin kohdistuvia toimenpiteitä terveydentilan seuraamiseksi ja terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi.

Lain mukaan, jo toimintasuunnitelmaa laadittaessa, on otettava huomioon monitieteinen tieto työn ja terveyden välisestä suhteesta sekä työn terveysvaikutuksista. Työterveyshuollon ammattihenkilöiksi luetaan lääkäri ja terveydenhoitaja, joilla tulee olla säädetyn mukainen pätevyys toimia työterveyshuollossa.

Valtioneuvoston asetus (1484/2001) määrittää työterveyshuollossa päätoimisesti toimivan terveydenhoitajan koulutusvaatimukset. Terveydenhoitajan pätevyyden lisäksi tulee olla ammattikorkeakoulussa suoritettut työterveyshuollon erikoistumisopinnot tai seitsemän opintoviikon laajuinen työterveyshuollon koulutus.

Työterveyslääkäri ja -hoitaja määrittellään työterveysyksikön perustoiminnasta vastaaviksi ammattihenkilöiksi. Heillä on koulutuksensa perusteella edellytykset arvioida työn ja terveyden välisiä yhteyksiä. Asiantuntijoita ovat työterveyshuollosta riittävät tiedot omaavat fysioterapeutit ja psykologit sekä työhygienian, ergonomian, teknisen alan, maatalouden, työnäkemisen, ravitsemuksen, puheterapian tai liikunnan alan asiantuntijat. Ammattihenkilöillä on velvollisuus käyttää tarvittavia asiantuntijoita monitieteellisyden turvaamiseksi. Lain tavoitteena on korostaa eri asiantuntemusalueiden hyödyntämisen tarvetta ja moniammatillisuuden vahvistamista kaikissa olosuhteissa. Yhteistyötä tulee tehdä myös muun terveydenhuollon, työ- ja opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa. (Martimo 2010.)

Räsänen (2010) on koonnut keskeisesti työterveyshuoltoon liittyvän lainsäädännön, johon kuuluvat seuraavat lait: perustuslaki, työsopimuslaki, työturvallisuuslaki, laki työsuojelun valvonnasta ja työsuojelun yhteistoiminnasta, kansanterveyslaki, työterveyshuoltolaki, Valtioneuvoston asetus (VnA) hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta, VnA terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä, tapaturmavakuutuslaki, ammattitautilaki, ammattitautiasetus, työeläkelainsäädäntö, laki yksityisyyden suojasta työelämässä, työelämän tietosuojalaki, VnA huumausainetestien tekemisestä työelämässä, sairausvakuutuslaki, laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja henkilötietolaki.

2.1.1 Työterveyshuolto politiikkaohjelmissa

Työterveyshuollolla on useita tavoitteita työkäisten terveyteen ja toimintakykyyn liittyvissä haasteissa. Tavoitteina ovat työkyvyttömyyden ehkäiseminen ja työurien pidentäminen, kuntouttavien toimien kehittäminen ja työhön paluun tukeminen sekä vajaakuntoisten osallistumisen mahdollistaminen tuottavaan työhön. (Rautio & Husman 2010). Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi työterveyshuoltoa ohjaavat lainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Ihmisten muuttuneet tarpeet ja

vaatimukset terveydenhuoltoon kohtaan, yhteiskunnalliset muutokset ja työssä ja terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset pakottavat työterveyshuollonkin muuttumaan. Moninaiset muutokset ja muutostarpeet on pyritty huomiomaan Suomen terveystalouden tavoitteissa. Nämä tavoitteet ovat jatkossakin terveyden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001, 15).

Valtioneuvoston periaatepäätös työterveyshuollon kehittämissuunnitelmista painottaa työelämän laadun parantamista, työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä ehkäiseviä toimenpiteitä tehostamalla sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalveluiden turvaamista. Työterveys 2015 – työterveyshuollon sisällön kehittämissuunnitelmassa painotetaan työterveyshuollon ja työpaikan yhteistoiminnan vahvistamista ja työpaikoilla tapahtuvaa työterveyshuollon toimintaa. Työterveyshuollon toiminnan painopisteenä ovat työkyvyttömyyden uhan varhainen tunnistaminen sekä työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, terveyden seuranta ja edistäminen työpaikalla. Työterveyshuollon sisältöä tullaan uudistamaan moniammatillisuutta hyödyntäen. (Työterveys 2015 – Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat 2004, 3, 9 –10.)

Myös työterveyshuollon rahoitus- ja korvausjärjestelmän kehittämissuunnitelmassa painotetaan työterveyshuollon ehkäisevää toimintaa. Yhteistyössä työterveyshuollon ja työnantajan kanssa sovittu, kirjattu ja toteutettu suunnitelmallinen toiminta työkyvyn ylläpitämiseksi ja seurannaksi edistää työterveyshuollon vaikuttavuutta työpaikoilla. Yhteistyön kehittämissuunnitelmassa edistetään työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan eri osapuolten ja keskeisten ulkoisten yhteistyösosapuolten kanssa. Yhteistyötä kehitetään yhteisten koulutusten, mallikäytäntöjen ja verkostoitumisen avulla. Työpaikoilla ja työterveyshuoltoyksiköissä yhteistyö sisällytetään osaksi suunnittelua ja se otetaan huomioon myös toimintaa arvioitaessa. (Työterveys 2015 – Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat 2004, 14.) Vuoden 2011 sairaanhoidon korvausuudistus kannustaa edellä kuvattuun toimintaan: mm. suuremmilla työterveyshuollon kustannusten korvauksilla (Korvaukset tukemaan työterveyshuollon vaikuttavuutta 2010, 17–22.)

Väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen ovat terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteita. Keskeisiin kansansairauksien syihin vaikuttamalla, voidaan hillitä terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisista eläköitymisistä aiheutuvia huomattavia kustannuksia. Työllisyysastetta nostaa työikäisen väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. Paineita työelämän kehittämiseen luovat väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen huononeminen yhdistettynä työelämän kasvaviin vaatimuksiin. Työelämän muutokset edellyttävät työterveyshuollolta palvelujen kehittämistä ja yhteistyön tiivistämistä yritysten ja organisaatioiden kanssa. Työterveyshuolto on keskeisessä roolissa työelämän terveyden edistämisessä. Tavoitteena on työkykyä ja -hyvinvointia uhkaavien tekijöiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen, nopea työhön paluu sairastumisen jälkeen sekä työkykyä ja -hyvinvointia edistävien käytäntöjen vahvistaminen. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 1.)

Kun suuret ikäluokat eläköityvät, ja työelämään tulevat nuoret ikäluokat pienentyvät, on työurien pidentäminen taloudellisesti erittäin merkittävää. Yhteiskunnallisten muutosten myötä meidän tulee kehittää palvelujärjestelmien rakenteita ja tehdä uudistuksia, jotta väestön tarvitsemat palvelut kyetään tuottamaan kattavasti ja taloudellisesti. Uudistuksilla haetaan vaikutuksia väestön terveyteen, toiminta- ja työkykyyn sekä terveyserojen kaventumiseen. (Rautio & Husman 2010.)

2000-luvun aikana työvoimapula on noussut voimakkaaksi uhkakuvaksi. Työurien pidentäminen, keskimäärin kolmella vuodella, on noussut entistä tärkeämmäksi tavoitteeksi. Työvoiman ikääntyessä työ tullaan tekemään Suomessa aiempaa vanhemmalla työvoimalla. Tällöin on todennäköistä, että työntekijöillä on enemmän työssä selviytymiseen vaikuttavia pitkäaikaissairauksia. Sairastavan työvoiman työkyky ja työssä selviytymisen tukeminen on noussut ehkä keskeisimmäksi työterveyshuollon tehtäväksi. (Husman 2010.) Terveys 2015 – kansanterveysohjelman yhdeksi tavoitteeksi on kirjattu että ”työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin”. Erityisesti työntekijäammateissa

toimivien ja perusasteen koulutuksen saaneiden työkyvyn ja työssä pysymisen edistämiseen on syytä kiinnittää huomiota. Se on tarkoituksenmukaista työvoiman riittävyyden ja eläkeiän nostamisen kannalta. (Rautio & Husman 2010.)

Haasteeseen työvoiman riittävyydestä ja työelämään osallistumisesta, vaikuttaa myös sukupolvien välillä tapahtunut muutos suhtautumisessa työhön. Kautto-Koivulan (2007) mukaan työn merkitys suurille ikäluokille on nykypolvea suurempi. Nykypolvikin on usein valmis tekemään paljon töitä. Mutta se, mitä työtä tehdään, on aiempaa merkityksellisempää. Työelämän vapaus, rahallinen korvaus sekä työstä ja elämästä saatu nautinto arvottuvat täystyöllisyyden ohella. Työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan yhteensovittaminen asettaa meidät puntaroimaan arvojamme. Jatkuva ristiriita omien arvojemme ja todellisuuden – talouden ja yhteiskunnan tavoitteiden ja arvojen - välillä näyttäytyy yhä useammin mm. uupumuksena, perheiden pahoinvointina, alkoholin ja masennuslääkkeiden käytön lisääntymisenä (Kautto-Koivula, 2007). Työn muutos yhdessä työntekijöiden toimintakyvyn, osaamisen ja asenteiden muutosten kanssa heijastuu työkyvyn sisältöön (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 13). Työterveyshuollon tuleekin ymmärtää työn muutos yhdessä työkyvyn sisältöön heijastuvien toimintakyvyn, osaamisen ja asenteiden muutosten kanssa. Tämän ymmärryksen avulla, työterveyshuolto pystyy tukemaan työntekijöitä kokonaisvaltaisesti terveyden ja työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Yhteistyössä tulee etsiä keinoja ja tarjota ratkaisuja mm. työn, terveyden, osaamisen ja / tai kulloisenkin elämäntilanteen yhteensovittamiseen.

Yhteiskunnan kannalta yhä tärkeämmiksi kysymyksiksi nousevat terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä työelämään osallistuminen. Työterveyshuolto on osa sosiaali- ja terveystaloutta ja tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Työterveyshuolto tukee omalta osaltaan työikäisen väestön osallistumista työelämään täysipainoisesti, entistä pidempään. (Työterveys 2015 – Työterveyshuollon kehittämissuunnitelma 2004, 18.) Työikäisten terveyden edistämisen on viranomaisten ja monien eri toimijoiden tiivistä yhteistyötä. Sen yhteiskunnallisena tavoitteena on työn tuottavuuden ja työvoiman saatavuuden turvaaminen. (Rautio & Husman 2010.)

2.2 Työterveyshuolto työyhteisön näkökulmasta

Husmanin ja Liiran (2010) mukaan, työpaikalla voidaan monin keinoin edistää työssä olevien työkykyä ja terveyttä, niin työyhteisö- kuin yksilötasolla. Terveiden edistäminen työpaikalla on laaja-alaista, monitieteistä ja moniammatillista toimintaa. Toiminta toteutuu työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyönä ja kohdistuu työntekijän terveyden, sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseen. Kaikille toimijoille (työterveyshuolto, esimiehet, työsuojeluorganisaatio, luottamusmiehet, yhteistoimintaelimet ja henkilöstö) on tärkeää löytää sopivat roolit ja tehtävät terveydenedistämisen prosessin eri vaiheisiin.

Työyhteisöllä ja sen yhteisöllisyydellä on mahdollisuus tukea työntekijöiden terveyskäyttäytymistä ja -valintoja. Työpaikkaterveyden edistämiseen sisältyy elämäntapatekijöiden lisäksi myös työyhteisön ja työorganisaation toimivuus, esimiestyö ja johtaminen, henkilöstön osaaminen ja voimavarojen tukeminen, työympäristön turvallisuus, työsuojelu ja työterveyshuolto. Ne ovat osana työpaikan henkilöstöpolitiikkaa. (Husman & Liira 2010.)

Työpaikalla ja työnantajalla on keskeinen rooli työntekijän työssä pysymiseen ja jatkamiseen. Työpaikka tarjoaa työntekijän edellytyksiä, tukitoimia ja palveluja esimerkiksi osaamisen kehittämiseen tai terveydestä huolehtimiseen. Käytännön esimiestyöllä on tässä merkittävä rooli. Työntekijän miettiessä työuran jatkamista, em. tekijät voivat tukea ja kannustaa työntekijää työuralla niin, että he voivat päätyä valinnassaan työssä jatkamiseen. (Tuominen, Forma & Väänänen-Tomppo 2010, 135.)

Väänänen-Tomppon (2010) mukaan työhön ja työpaikan arkeen liittyvät asiat ovat merkittävässä roolissa ikääntyvien työssä pysymistä edistettäessä. Työssä pysymistä, jaksamista ja jatkamista tulee tukea, jotta työuria saadaan pidennettyä. Työn turvallisuudesta tulee huolehtia, työoloja ja työn sisältöä tulee kehittää sekä huolehtia työn mielekkyydestä ja työn arvostuksesta. Työpaikalla tulee olla valmius tukitoimiin, jotka käynnistetään viipymättä työkyvyn osoittaessa heikentymisen

merkkejä. Näitä tukitoimia ovat mm. mahdollisuus työ- ja työaikajärjestelyihin, hyvään työterveyshuoltoon ja kuntoutukseen.

Työpaikan resurssit ja toimintakulttuuri määrittävät työpaikan tarjoamia kehittämis- ja koulutusmahdollisuuksia. Ne vaikuttavat myös tarjolla olevien työterveyshuoltopalveluiden laajuuteen sekä siihen, missä määrin osa-aika eläkkeelle haluaville on tarjolla osa-aikatyötä. Kaikilla näillä tekijöillä on positiivinen vaikutus työssä pysymisen edistämässä. (Tuominen ym. 2010, 136.)

2.3 Työterveyshuolto yksilön näkökulmasta

Työ ja kuuluminen sen kautta sosiaaliseen yhteisöön, luovat ihmisille mahdollisuuksia henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen. Työ kuluttaa, mutta myös kartuttaa tekijänsä voimavaroja. Työ ja muut elämän alueet kohtaavat päivittäin. Jokaisen henkilökohtaiset valinnat vaikuttavat tulevaisuudessa entistä enemmän sekä omaan että läheisten ja työtovereiden hyvinvointiin. Valintojen tekemisessä auttaa tieto siitä, mitkä tekijät työssä ja elämäntavoissa edistävät terveyttä ja mitkä taas vaarantavat sitä. Työ haitatessa työntekijän terveyttä, on työntekijällä oikeus ja mahdollisuus saada apua mm. työterveyshuollosta. Palvelut auttavat työntekijää toipumaan ja edesauttavat hänen kuntoutumistaan takaisin työelämään. (Husman, P. & Liira, J. 2010.)

Yksilön näkökulmasta keskeistä työhön osallistumisen ja työssä jatkamisen kannalta ovat omat henkiset ja fyysiset voimavarat suhteessa työn vaatimuksiin. Tästä suhteesta muodostuu käsitys omasta työkyvystä. (Forma 2010.) Tuomisen ym. (2010, 137) mukaan riittävä terveys ja työpaikan olemassaolo ovat välttämättömiä työssä jatkamisen mahdollistavia tekijöitä. Tutkimuksessa terveys mainittiin useimmin ratkaisevaksi asiaksi, työssä jatkamista pohdittaessa. Tärkeäksi vaikuttajaksi koettiin myös elämäntilanne, sen asettamat vaatimukset tai mahdollistava kannustus. Terveiden ja elämäntilanteen salliessa, työuran jatkamisen lopullisessa valintatilanteessa, nousee työn mielekkyys suurempaa eläkettä ratkaisevampaan rooliin.

3 TYÖKYKY JA TYÖKYVYN YLLÄPITÄMINEN

3.1 Työkyky

Mäkitalon (2010) mukaan työkyvyn käsitteen alkuperäisen näkökulman erityispiirre on se, että käsitys ihmisen työstä suoriutumisesta painottuu yksilön ominaisuuksien merkityksen korostamiseen. Alun perin korostettiin yksilön sairauksien, vikojen ja vammojen merkitystä. Työterveyshuollossa vallitsevia työkyvyn käsitys on tasapainomallin mukainen, myöskään lääketieteellistä mallia ei voida unohtaa, sillä näihin kahteen käsitystyyppiin työkyvyn käsite alun perin perustuu.

Työkyvyn käsitteeseen liittyy useita merkityksiä eri asiayhteyksissä. Työkyvyn kolmessa eri käsitystyyppissä käsitteen sisältö arvioinnin ja edistämisen kohteena painottuu eri tavoin. Työkyvyn lääketieteellisessä käsityksessä lähtökohtana on yksilön psykofyysisen järjestelmän kliinisesti määritelty tila. Työkyky on yksilöllinen, terveydentilaan liittyvä, työstä riippumaton ominaisuus. Työkyvyn arviointi on diagnosointia. Terve yksilö on täysin työkykyinen ja sairaus aina heikentää työkykyä. Työkyvyn edistäminen on lääketieteellisen käsityksen mukaan sairauden hoitoa eli korjaavaa toimintaa. Fyysiseen ja psyykkiseen suorituskykyyn perustuva toimintakyvyn arviointi suhteutettuna työn vaatimuksiin, on tullut sairauksien, vikojen ja vammojen arvioinnin rinnalle. (Mäkitalo 2010.)

Yksilöllisen toimintakyvyn riittävyys suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin määrittelee työkyvyn sen tasapainomallissa. Tässä mallissa työkyvyn arviointi on työn vaatimustason mittaamista ja suorituskykytestejä. Työkyvyn edistäminen nähdään sopeuttavana toimintana; toimintakyvyn harjoittamisena ja / tai työn vaatimusten madaltamisena. Integroidun mallin näkökulma taas laajentaa työkyvyn tarkastelun yhteisölliseksi ja työtoiminnan muodostamaksi järjestelmän ominaisuudeksi. Yhteisölliset toimintatavat, työkuulttuuri ja työssä käytettävä

välineistö painottuvat lääketieteellisten ja fysiologisten ominaisuuksien sijaan. Työn muutoksesta aiheutuvat työterveysongelmat ovat lisänneet kiinnostusta integroitua käsitystyyppiä kohtaan. Toisaalta sitä on kyseenalaistettu, sillä työkykykäsitteen alkuperä ja teoreettinen perusta ovat arvioinnin asiayhteydessä ja lääketieteellisessä käsitystyyppissä sekä tasapainomallissa. Toimintakyky käsite nousee uudelleen esiin, kun viime aikoina on työterveyshuollon toimintaa haluttu suunnata sairauspoissaolojen hallintaan. (Mäkitalo 2010.)

Gouldin ym.(2006, 19 - 20) mukaan työkyvyn määrittelyssä vallitsee yksimielisyys siitä, että työkyky on yksilön, hänen työnsä sekä ympäristön yhteinen ominaisuus. Työkykykäsitteen laajuuden ratkaisee se, miten työ ja siihen liittyvät erilaiset tekijät ja toimijat sekä näiden rooli määritellään. Yksilötasolla työkykyyn liitetään ammatilliset valmiudet, persoonallisuus ja stressinsietokyky, hallinnantunne, työssä jaksaminen, työhyvinvointi, työn merkitys ja arvomaailma sekä työllistymiskyky. Työelämän tekijöistä he yhdistävät työkykyyn mm. työn organisoinnin ja työnjaon, organisaatiomuutokset, työyhteisön, töiden sujumuuden, kiireen, työkuormituksen selvittämisen, työn hallinnan ja kehitysmahdollisuudet työssä.

3.2 Työkyvyn ylläpitäminen

Työterveyshuoltolaissa (21.12.2001/1383) työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan yhteistyössä toteutettua työhön, työlöihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Tällä toiminnalla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä.

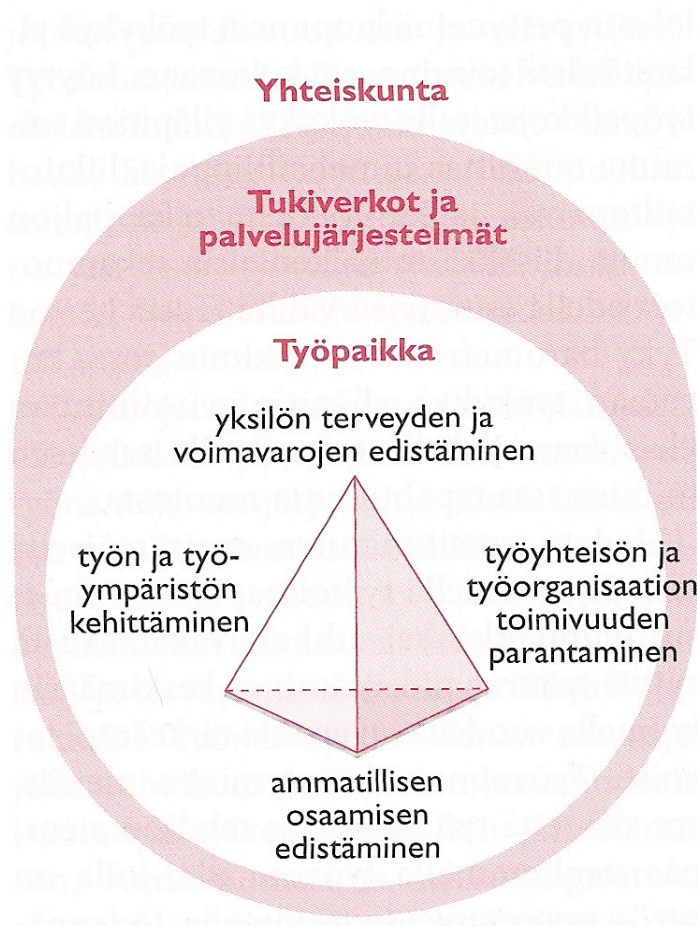
Työkykyä ylläpitävän toiminnan strategia perustuu työympäristön, työn, työyhteisön, työntekijän terveyden ja osaamisen kehittämiseen. Tämä strategia on osoittautunut oikeaksi ja se on omaksuttu reilun kymmenen vuoden aikana. (Työterveys 2015 – Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat 2004, 20.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunta on määritellyt työkykyä ylläpitävän toiminnan vuonna 1992. Tätä määritelmää pidetään virallisimpana.” Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla työnantaja ja työntekijä sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot yhteistyössä pyrkivät edistämään ja tukemaan jokaisen työelämässä mukanaolevan työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa.” (Husman 2010.)

Mäkitalon (2010) mukaan työterveyshuollon ja työpaikkojen työkykyä ylläpitävässä toiminnassa on pelkistetyksi ollut kyse siitä, että työkyky käsite on siirtynyt arviointikriteeristä edistämisen kohteeksi. Työkyvyn ylläpitämiseksi laadittu strategia toteutui työpaikoilla alun perin fyysisen kunnan mittauksina ja liikuntaaktiviteettien järjestämisenä. Työkykyä ylläpitävä toiminta muodostui synonyymiksi työpaikkaliikunnalle. Toiminnan yleistyttyä, asiantuntijat alkoivat korostaa laaja-alaisen työkyvyn ylläpidon merkitystä, jolla tarkoitettiin toiminnan kohdistamista ensisijaisesti työhön. Käsitteestä työkyvyn ylläpito ei haluttu luopua vaan sitä laajennettiin esittämällä työkykyä ylläpitävän toiminnan perustaksi erilaisia laaja-alaisia työkykymalleja. Mallien avulla korostetaan, että työssä jaksamisen edistämässä on kyse muustakin kuin työntekijän suorituskyvyn kohottamisesta. Mallien avulla työkykyä ylläpitävää toimintaa kohdistetaan työyhteisön vuorovaikutuksen parantamiseen, työympäristön ergonomian korjaamiseen, työntekijöiden kouluttamiseen tai terveyden edistämiseen. Tätä kautta ei kuitenkaan välttämättä päästä kiinni varsinaiseen työtoiminnan tarkasteluun ja kehittämiseen. Tämä olisi kuitenkin tärkeää, sillä valtaosa työssä jaksamisen ongelmista liittyy töiden sujumattomuuteen, kiireeseen ja siihen, että ei hallita riittävän hyvin työssä tapahtuvia muutoksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunta sisällytti vuonna 1999 työkykyä ylläpitävän toiminnan määritelmänsä työkykyä ylläpitävän toiminnan kohdealueet tetraedrimallin mukaan. Uudessa määritelmässä korostetaan toiminnan suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. ”Työkykyä ylläpitävän toiminnan osatekijät ja tasot”-malli on sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnan hyväksymä virallinen työkykyä ylläpitävän toiminnan malli. (Kuvio 1.) Mallissa on työntekijä- ja työpaikkatasojen lisäksi otettu

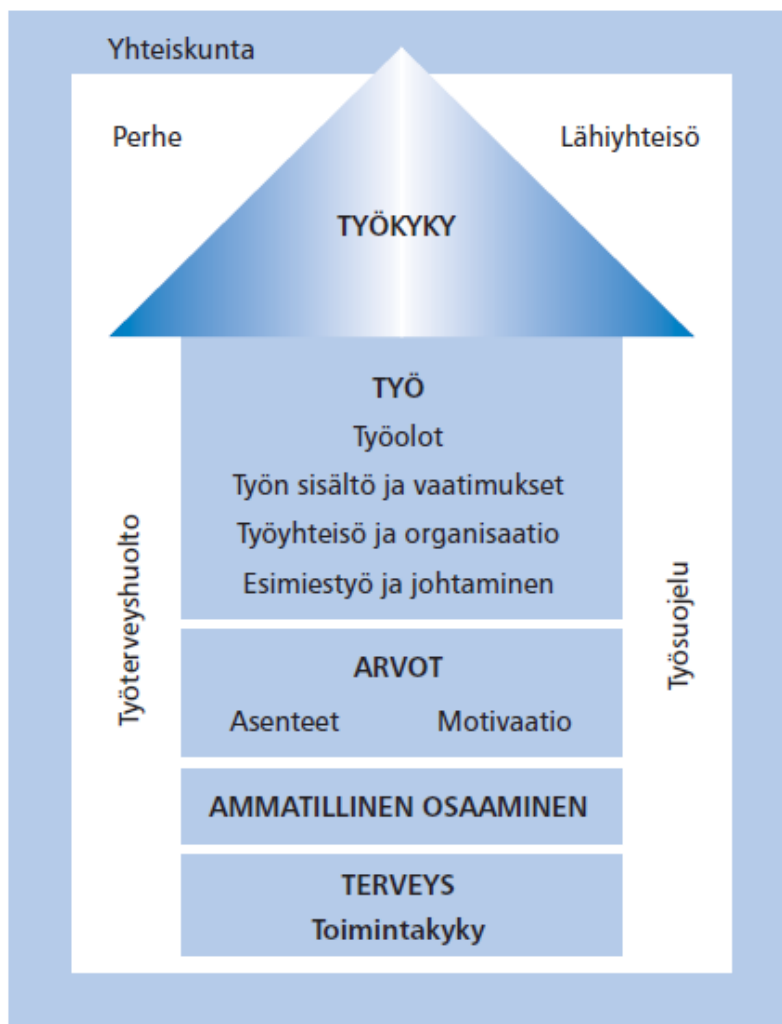
mukaan tukiverkkojen ja palvelujärjestelmän taso sekä yhteiskuntataso. Uuden mallin tavoitteena on parantaa työkykyä ylläpitävän toiminnan kokonaisvaltaisempaa ja moniulotteisempaa hahmottamista. (Husman 2010.)



Kuvio 1. Työkykyä ylläpitävän toiminnan osatekijät ja tasot. (Husman 2010.)

Edellä kuvatun pohjalta työpaikan työkykyä ylläpitävässä toiminnassa on keskeisintä työn ja työympäristön parantaminen, työyhteisön ja työorganisaation kehittäminen sekä työntekijän terveyden ja ammatillisen osaamisen kehittäminen. Lähtökohtana pidetään työyhteisön ja työpaikan eri osapuolten aktiivista toimintaan sitoutumista ja osallistumista. Näillä toimijoilla tulee olla vaikutusmahdollisuuksia työterveys- ja työsuojelutyönä tehtävään sekä muuhun työpaikalla toteutettavaan työkykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan. (Husman 2010.)

Ilmarisen kehittämä Työkykytalo on malli, jolla pyritään mahdollisimman kattavasti kuvaamaan ihmisen terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia ulottuvuuksia ja niiden keskinäisiä suhteita. (Kuvio 2.) Näkökulma mallissa on työkykykeskeinen ja taustalla on ollut ajatus työurien pidentämismahdollisuuksista. Mallissa talon eri kerrokset tukevat toisiaan ja sen myötä talo pysyy pystyssä. Työkyky on mallin mukaan tasapainoa ja yhteensopivuutta voimavarojen ja työn välillä. Yksilön voimavaroissa ts. alimmassa kerroksessa tapahtuu merkittäviä muutoksia ikääntymisen myötä. Työtä kuvaava neljäs kerros muuttuu nopeasti, eikä aina huomioi ihmisen edellytyksiä vastata muutokseen. Tällöin työ vaikuttaa terveyteen ja toimintakykyyn huonoin seurauksin. (Ilmarinen 2006, 79 – 81.)



Kuvio 2. Työkyky ja siihen vaikuttavat tekijät (Ilmarinen 2006, 80.)

Kerrosten yhteensopivuuden turvaamiseksi, ihmisen ja työn muuttuessa, niitä kaikkia tulee kehittää jatkuvasti työelämän aikana. Yksilö on päävastuussa omista voimavaroistaan. Työstä, työn organisoinnista ja työoloista ovat vastuussa työnantaja ja esimiehet. Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa eri osapuolten ja tukiorganisaatioiden (mm. työterveyshuolto) yhteistyö tuo parhaan tuloksen. Työnantaja voi monin eri tavoin tukea yksilön voimavarojen vahvistumista. Työntekijä voi omalta osaltaan osallistua oman terveytensä, työnsä ja työyhteisönsä hyvinvoinnin edistämiseen. Työkykyä ympäröivät sukulaisten ja ystävien verkostot, yhteiskunnan rakenteet, lait ja säädökset, ympäristöön ja talouteen liittyvät tekijät, palvelut ja niiden saatavuus. Vastuu yksilön terveydestä ja työ- ja toimintakyvystä jakaantuu yksilön, yrityksen tai organisaation ja yhteiskunnan kesken. (Ilmarinen 2006, 79 – 81.)

Joissain yhteyksissä on nähtävissä, että nimityksestä ”työkykyä ylläpitävä toiminta” ollaan haluttu luopua ja tilalle on tullut työhyvinvoinnin käsite ja työhyvinvointiohjelmat. Pelkkä nimen muutos ilman uutta teoria- ja menetelmäpohjaa ei välttämättä kuitenkaan johda uusiin sisältöihin. Toiminnan liikuntapainotteisuuden nähdään kuitenkin vähentyneen ja työkyvyn ylläpito on tulossa yhdeksi keinoksi työhyvinvoinnin edistämiseksi. (Mäkitalo 2010.)

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA SEN ONNISTUMISEN EDELLYTYKSET

4.1 Moniammatillinen yhteistyö

Suomen kielessä on yksi moniammatillisen yhteistyön käsite, jota käytetään varsin laajasti kuvaamaan asiantuntijoiden yhteistyötä. Moniammatillinen tiimi-käsitettä käytetään joskus kuvaamaan henkilöitä, jotka työskentelevät samassa työpisteessä ilman, että heillä on koskaan varsinaisia tiimikokouksia ja mahdollisuutta yhteiseen tiedon prosessointiin. He työskentelevät rinnakkain, mutta eivät tee varsinaista tiimityötä. Øvretveit (1997) nimeää tällaisen työskentelyn moniammatillisen tiimin esiasteeksi. (Isoherranen 2005, 16.)

Englanninkielessä käytetään lisäksi kahta tarkentavaa käsitettä, jotka kuvaavat pidemmälle kehittyntä moniammatillista yhteistyötä; interprofesional (interdisciplinary) ja transprofessional (transdisciplinary). Etuliite inter- viittaa roolien, taitojen, tietojen ja vastuiden yhteen sopeuttamiseen. Interprofessional korostaa yhteisen ajan ja paikan merkitystä tiedon vaihdossa. Trans- etuliite sisältää tarkoituksenmukaisen ammatillisten roolirajojen rikkomisen mahdollisuuden. Roolirajojen rikkomiseen liittyy tiimin sisäistä keskinäistä opetusta tai lisäkoulutusta. Suomenkielessä käytössä olevat peruskäsitteet moniammatillinen yhteistyö ja moniammatillinen tiimityö käsittävät vaihtoehdot moniammatillisesta rinnakkain työskentelystä työskentelymuotoihin, joissa roolirajoja rikotaan. (Isoherranen 2005, 16 – 17.)

Isoherrasen (2005, 14) mukaan sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti yhteisessä tiedon prosessoinnissa. Keskustelu tapahtuu yhteisesti sovitulla kokoonpanolla ja toimintaperiaattein.

Tapauskohtaisesti rakennetaan yhteinen tavoite ja luodaan yhteinen käsitys (sosiaalinen kognitio) tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Toimintaympäristöstä riippumatta moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen.

Myös Vidgren (2002, 16) nimeää yhteisesti sovitut toiminnan tavoitteet yhteistyön lähtökohdaksi. Edellytykset onnistuneelle yhteistyölle luodaan inhimillisen vuorovaikutuksen keinoin. Asennoituminen yhteistyöhön, toisen kunnioittaminen, arvostaminen ja osapuolten keskinäinen luottamus ovat osa onnistunutta yhteistyötä. Oman erityisosaamisen arvostaminen ja vahva ammatillinen itsetunto tuovat rohkeutta toimia sektorirajat ylittävissä moniammatillisissa työryhmissä.

Pietilän, Halkoahon ja Matveisen (2010) mukaan yhteistyön monimuotoisuuteen kuuluu erilaisten näkemysten huomioiminen, osaamisen hyödyntäminen, tiimityö, kollegoiden tuki ja työn suunnittelu. Yhteistyö sisältää sekä oman organisaation sisäisen että eri organisaatioiden ja toimialojen välisen yhteistyön ja asiantuntijoiden keskinäisen konsultoinnin. Luottamusta ja sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin pidetään perustana moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle.

Paynen (2000, 41) mukaan moniammatillisen yhteistyön tarkoituksena ja tavoitteena voidaan pitää tietojen yhdistämistä, informaation jakamista, hoidon jatkuvuuden turvaamista, vastuun jakamista ja varmistamista sekä resurssien suunnittelun koordinointi ja ammattilaisten käytön hyödyntämistä asiakkaalle parhaalla mahdollisella tavalla.

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu yhteistyöosaaminen sekä työn hallinta ja kehittäminen. Oman työn rajaaminen ja työtehtävien jakaminen on osa oman työn hallintaa ja samalla työtovereiden osaamisen arvostamista. Omien toimintatapojen tarkastelu, osaamisalueiden tunnistaminen sekä tieto toisen ammattilaisen työnkuvasta osaamisesta ja käytettävissä olevista voimavaroista ovat edellytyksiä työn rajaamisen onnistumiselle. (Pietilä ym. 2010.)

Tässä tutkimuksessa moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan sekä työterveyshuoltoyksikön sisällä tapahtuvaa eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä että työterveyshuoltoyksikön ulkopuolelle tapahtuvaa yhteistyötä.

4.1.1 Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa

Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa ei toteudu vain työterveyslääkäriin ja -hoitajan kesken. Saman ammattihenkilön on mahdotonta hallita riittävässä määrin kaikkia terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen tarvittavaa tietoa. Asiantuntijoiden käytön tulee perustua ammattihenkilöiden tekemään tarvearvioon. Eri ammattiryhmät voivat toimia kuitenkin toisistaan erillään, jolloin todellista, asiakkaalle lisäarvoa tuottavaa yhteistyötä ei pääse syntymään. Eri ammattiryhmien edustajien osallistuminen jo työterveyshuoltopalveluiden suunnitteluun, sen lisäksi että he ovat tuottamassa palveluita, johtaa parempaan lopputulokseen. Lopputulos paranee kun yhteistyö lisää vuorovaikutusta eri ammattiryhmien välillä, kehittää uusia toimintatapoja ja kyseenalaistaa vanhoja. Samalla yhteistyö myös rikastuttaa työn sisältöä. Yhteinen osaaminen on enemmän kuin yhteisön jäsenten yhteenlaskettu osaaminen. (Martimo 2010.) Isoherranen (2005, 69) puhuu tässä yhteydessä tiimityöllä saavutettavasta synenergia edusta.

Työterveyshuoltoyksikön sisäistä moniammatillista yhteistyötä voidaan määritellä esim. työterveyshoitajan työterveyslääkäriin, työterveyspsykologin ja työfysioterapeutin välillä tapahtuvan yhteistyön pohjalta. Tämän tutkimuksen kohteena olevan työterveyshuoltoyksikön sisäiseen toimintaan kuuluu myös erikoislääkäripalvelut, jolloin erikoislääkäreiden osuutta moniammatillisen yhteistyön kehittämisen näkökulmassa ei tule myöskään unohtaa.

Työterveyshuoltoyksikön ulkopuolisia yhteistyökumppaneita ovat mm. muut työterveyshuoltoyksiköt, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijät, eläke- ja tapaturmavakuutusyhtiöiden työntekijät, kuntoutuslaitosten, päihdehuoltoyksiköiden ja työvoimahallinnon työntekijät. Työterveyshuollon moniammatillisesta yhteistyöstä puhuttaessa ei tule myöskään unohtaa

asiakasorganisaation yhteyshenkilöitä (johto, henkilöstöhallinto, esimiehet, työsuojeluhenkilöstö) tai työntekijää / asiakasta / potilasta ja hänen läheistensä roolia osana monipuolista verkostoa, jossa työterveyshuoltohenkilöstö toimii.

4.1.2 Moniammatillinen yhteistyö työkyvyn tukemisessa

Sipponen, Salmela ja Syrjäso (2011) ovat laatineet Terveiden ja hyvinvointilaitoksen koordinoimana tuoreen suosituksen työkyvyn alenemisen varhaiseen tunnistamiseen työterveyshuollossa. Suosituksessa nousee esille yhteistyö ja vuorovaikutus niin työterveyshuollon moniammatillisen tiimin sisällä kuin suhteessa työntekijään ja työpaikan toimijoihin.

Työkyvyn alenemisen tunnistaminen edellyttää asiakkaan työn vaatimusten tunnistamista ja osaamista suhteuttaa työ- ja toimintakyky kyseiseen työhön. Jotta terveysongelmat ja työssä jaksamisen ongelmat eivät aiheuttaisi pysyviä työkykyongelmia, niihin on päästävä vaikuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työterveystiimin toiminnan tulee olla suunnitelmallista. Työkyvyn alenemisen ensimmäiset merkit havaitaan usein työpaikalla, joten työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön tulee olla riittävän tiivistä ja vuorovaikutteista sekä pohjautua yhdessä sovittuihin toimintamalleihin. Työterveyshuoltoon kertyy työkykyyn liittyvää tietoa monista lähteistä. Keskeisiä tiedon lähteitä ovat terveystarkastukset ja niihin liittyvät työkyvyn mittausten menetelmät, sairaanhoito, yhteydenotot työntekijän itsensä ja työpaikan taholta sekä työpaikkakäynnit. Eri lähteiden kautta saadun tiedon oikea tulkinta luo pohjan työkykyä edistävälle toiminnalle. Työkyvyn uhan tunnistamisessa on kyse yksittäisten signaalien ja oireiden havaitsemisesta ja reagoimisesta niihin yksilöllisen kokonaistilanteen pohjalta. Moniammatillisella työterveystiimillä tulee olla työpaikan kanssa yhteistyössä sovittu toimintamalli, jonka mukaan toimitaan, kun havaitaan merkkejä työkyvyn alenemisesta. Toimintamallissa on sovittu mm. missä tilanteissa konsultoidaan työterveystiimin muita jäseniä, jotta toimintakyvyn alenemisesta tai sen uhasta saataisiin riittävästi tietoa. Työkykyongelmiin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, edellyttää hyvää yhteistyötä työterveyslääkärin, -hoitajan, -psykologin ja työfysioterapeutin kesken. Jos

havaitaan merkkejä työkyvyn alenemisesta, on sovittava jatkotoimenpiteistä, joilla asiaan voidaan vaikuttaa. Tilanteissa voidaan tarvita myös työpaikan edustajien mukaan ottamista. Luottamuksellisen ja aktiivisen suhteen muodostuminen työpaikan ja työterveyshuollon välille on oleellisen tärkeää. Työterveysneuvotteluissa (työkykyneuvotteluissa) tarkastellaan ja ratkaistaan yhdessä työhön liittyviä, työkykyyn ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Näissä yhteisissä neuvotteluissa saatu tieto on usein merkityksellistä myös muiden työntekijöiden työkyvystä huolehtimiselle. Työterveyshuollon puolueeton rooli ja tietosuojasäädökset mahdollistavat sen, että kaikki osapuolet voivat luottaa siihen. (Sipponen ym. 2011, 2, 7 – 8.)

4.2 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset

4.2.1 Organisaation edellytykset moniammatilliseen yhteistyöhön

Johdon ja työntekijöiden tahto on lähtökohtana moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Yhteistyön sujumiseksi tarvitaan tiedonkulun parantamista, hyvien käytäntöjen jakamista, yhteisten linjojen ja sääntöjen löytämistä sekä toisen ammattilaisen kunnioittamista. (Pietilä ym. 2010) Tiimin jäsenten motivaatio on hyvä huomioida tiimejä muodostettaessa. Omalla alallaan erikoistuneita asiantuntijoita motivoi toimia tiimissä, jossa he voivat käyttää ja kehittää edelleen omaa erityisosaamistaan. Tiimityö edellyttää tasa-arvoista ja kuuntelevaa johtajuutta. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 132 – 134.)

Todelliseksi tiimiksi kehittyminen vaatii yhteistä aikaa, koulutusta, harjoittelua ja ohjausta. Tiimissä tulee olla selkeät sopimukset siitä, miten toimitaan. Keskeisiä seikkoja tiimin sisäisessä rakentamisessa ovat yhteisten, selkeiden tavoitteiden ja prioriteettien luominen, tehtävien, roolien ja vastuiden selkiinnyttäminen, tiimin normien, päätöksentekoprosessien yms. tutkiminen, kehittäminen ja arvioiminen sekä panostaminen ihmissuhteisiin. Edellä kuvattu voi tapahtua esimiehen ohjauksessa, yhteisessä koulutuksessa, työnohjauksessa tai pelkästään tiimin

sisäisesti. Keskeisiä keinoja kehittämisessä ja tiimin oppimisessa ovat yhdessä tapahtuvan koulutuksen tai harjoittelun lisäksi toiminnan arviointi yhdessä. Se, kuinka erilaista tietoa ja taitoa osataan hyödyntää asiakkaan tarpeisiin vastattaessa, on keskeistä työskenneltäessä moniammatillisessa tiimissä. Ulkopuolinen ohjaus on tällaisen tiimin kehittämisessä usein tehokkaampaa ja neutraalimpaa. (Isoherranen 2005, 70–71; Isoherranen ym., 2008, 132 – 133.)

Vidgren (2002, 17) nostaa hyvän tiedonkulun, yhteistyöhön kannustavan johtamistavan sekä palautteen antamisen yhteistyötä edistäviksi tekijöiksi. Myös hän korostaa tavoitteellista ja suunnitelmallista työskentelytapaa. Riittävät resurssit yhteistyön toteuttamiseen, työryhmän toimivallan määrittely sekä yhteistyössä toteutettu työnjako edistävät yhteistyötä.

Vidgren (2002, 17) nostaa organisaatiossa yhteistyötä estäviksi tekijöiksi yksilöasiantuntijuuden perinteen ja liian suuren työryhmäkoon, johon monasti liittyy sitoutumattomuus yhteistyöhön. Resursoinnin puolelta hän nostaa yhteistyötä estäviksi tekijöiksi henkilöstö- ja aineellisten resurssien niukkuuden, henkilöstön runsaan vaihtuvuuden, yhteisten tilojen puutteen, yhteisen ajan puutteen, väimatkat ja kiireen. Töiden organisoinnista ja johtamisesta kumpuavina syinä hän tuo esille mm. ammattisidonnaiset ja muodolliset kokouskäytännöt, päällekkäiset työt, autoritäärisen johtamistavan sekä arvovaltakiistat työnjakoon liittyen.

Esteenä tiimityön sujumiselle voi Isoherranen (2005, 71 – 72; 2008, 134) mukaan olla se että organisaation rakenteet eivät mahdollista todellista tiimityöskentelyä, tiimityön edellyttämistä pelisäännöistä ei ole sovittu, kokonaisvastuun ottavat vain muutamat tiimin jäsenet, tiimin horisontaalisia ja vertikaalisia yhteyksiä ei ole luotu, tiimityön edellyttämät vuorovaikutustaidot ovat puutteellisia ja / tai tiimin jäsenet vaihtuvat usein. Ongelman tunnistaminen auttaa tiimityön kehittämisessä. Ongelmiin voi hakea ratkaisua yhteisellä tiimityökoulutuksella ja yhteisillä pelisäännöillä. Myös tiimityön organisaatiossaisten edellytysten kehittämistä tarvitaan, jotta ongelmia voidaan ratkaista.

Eriksson-Piela (2003, 9) kuvaa väitöskirjassaan moniammatillisten asiantuntijaorganisaatioiden erityispiirteiksi jäykät ja hierarkkiset rakenteet, pitkälle viety työnjako eri ammattien kesken ja eriytynyt päätöksentekomenettely, tiedon välityksen ja vuorovaikutuksen puute sekä yksittäisten tehtävien korostaminen. Hän viittaa Könnilään (1999), jonka mukaan em. seikat muodostuvat myös esteiksi moniammatillisen yhteistyön kehittymiselle sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijaorganisaatioissa.

Øvretveit (1995, 305 – 306) tiivistää 12 yhteistyötä helpottavaa ehtoa. Mitä useampi ehdoista täyttyy, sitä vähemmän yhteistyön onnistuminen perustuu hänen mukaansa sattumaan. Vastuu yhteistyön parantamisesta ja moniammatillisen tiimin perustamisesta on johdolla. Työntekijöiden palvelema asiakasväestö tulee olla yhtenäisiä. Työntekijöiden tiimissä työskentelyyn käytettävissä oleva aika on määritelty. Tiimin jäsenten tulee kyetä seuraamaan ketä asiakkaita kukin tiimin jäsen tietynä hetkenä palvelee. Øvretveit puhuu tässä kohtaa yhteisestä asiakasindeksistä. Tiimillä on oltava yhteiset toimitilat. Tiimin toimintasuunnitelmaan on määritelty ja kirjattu mm. jäsenten roolit sekä kaikkia jäseniä koskevat periaatteet ja menettelytavat. Toimintasuunnitelmaa tulee tarkistaa toistuvasti sekä tiimin sisällä että ylemmillä hallintotasoilla. Asiakkaiden palveluun tulo on keskitetty yhteisiin toimitiloihin. Tiimillä on oltava johtaja, jonka rooliin sisältyy sovitut ja selvästi määritellyt velvollisuudet sekä tietty toimivalta ja tulosvastuu. Tiimissä on määritelty töiden jakaminen, tapausten siirtäminen tiimin jäseneltä toiselle, arviointien suorittaminen ja työskentelyn lopettaminen asiakkaan kanssa. Tiimillä tulee olla määriteltynä tapauskoordinoijan rooli tapauksia varten, joihin osallistuu useampi kuin yksi tiimin jäsen. Tiimillä on oltava vain yksi kansio kutakin asiakasta kohti.

4.2.2 Yksilön edellytykset moniammatilliseen yhteistyöhön

Metsämuurosen (2001, 151) mukaan sosiaaliset taidot korostuvat moniammatillisessa tiimityössä. Ammatilliselta vaaditaan yhteistyökykyä, vuorovaikutustaitoja ja kykyä kuunnella muita, uudenlaista joustavuutta sekä aktiivisen vaikuttamisen taitoja. Kognitiivista eli tietoon perustuvaa tietä tapahtuva

argumentointi edellyttää tieteellisten menetelmien hallintaa siinä määrin, että kykenee lukemaan tieteellistä tekstiä ja erottaa luotettavan tiedon epävarmasta. Moniammatillisessa tiimissä ammattilaisella tulee olla taito perustella omia näkökantojaan. Jokaisen tiimin jäsenen on edustettava omaa spesialiteettia tai suuntautumisalaa ollakseen tiimille hyödyllinen.

Moniammatillisuuden edellyttämäksi pätevyudeksi ovat Katajamäen (2010, 159) mukaan muodostuneet ongelmanratkaisun, ryhmässä työskentelyn taidot, johtamisen, kehittämisen, projektityöskentelyn, osaamisen hyödyntämisen ja ohjauksen taidot. Myös Martimo (2010) korostaa vahvan ammatillisen osaamisen lisäksi työterveydessä tarvittavan terveyttä edistävien toimintatapojen ja ratkaisujen tarjoamista sekä projektijohtamis- että vuorovaikutustaitoja. Tarvitaan myös kykyä viedä asioita määrätietoisesti ja hallitusti eteenpäin sosiaalisia taitoja hyödyntäen.

Isoherranen ym. (2008, 110 – 113) kuvailevat Galanes & Brilahartia mukailleen hyvän tiimin tai työryhmän jäsentä seuraavasti. Hänellä on käsiteltävästä asiasta oman alan asiantuntijaosaaminen ja tieto. Tiedon tehokas siirto on tärkeää sen jakamiseksi kaikille. Työskenneltäessä tehokkaasti kaikkien osaamista hyödyntäen tarvitaan avoimuutta uusille näkökulmille, tiedolle ja erilaisille ratkaisuvaihtoehdoille. Kyky muuttaa mielipidettään on oleellista ryhmän toimimiseen ryhmänä. Kuunnellen ja kysymyksiä esittäen etsitään parasta mahdollista ratkaisua, tutkimalla ja vertailemalla erilaisia näkökulmia. Hyvä asiantuntija ymmärtää, ettei häneltä aina löydy oikeaa vastausta ja on siksi valmis dialogiin. Dialogisuuden osaamista tarvitaan, kun tehdään päätöksiä monimutkaisissa ja -ongelmaisissa tilanteissa. Avoin kommunikointi toisten asiantuntijoiden kanssa edellyttää hyvää ammatillista itsetuntoa. Tiimissä toimiminen edellyttää kykyä tasavertaiseen keskusteluun, kykyä ja halua kuunnella sekä kärsivällisyyttä tiimin jäsenten erilaisuuteen liittyen. Hyvä jäsen ottaa vastuuta koko tiimin toiminnasta ja toiminnan sujuvuudesta. He muistuttavat, ettei ryhmän jäsenen tarvitse olla täydellinen, mutta kaikkia näitä ominaisuuksia voi pyrkiä arvioimaan ja kehittämään omalla kohdallaan.

Mielen mallit eli skeemat sisältävät sen tiedon ja kokemuksen sosiaalisesta maailmasta, joka meille jokaiselle on kertynyt elämämme aikana. Mallit auttavat jäsentämään ja järjestämään sosiaalista maailmaa, ne ohjaavat uuden tiedon vastaanottamista, käsittelyä ja tulkintaa. Sisäiset mallit ovat tärkeitä, mutta ne saattavat myös muodostaa esteen kokonaisvaltaisemman tulkinnan syntymiselle ja työskentelytapojen muutokselle. Jokainen asiantuntija hahmottaa asiakasta ja hänen tilannettaan koulutuksensa ja kokemuksensa kautta ja sen vuoksi kiinnittävät huomiota eri seikkoihin. Juuri näiden mielen mallien kautta saadaan lisänäkökulmia ja tietoa eri alueilta moniammatillisessa yhteistyössä. Kokonaisvaltainen kuva asiakkaasta muodostuu näiden mielen mallien integroitua. Ne voivat olla myös esteenä toimivalle yhteistyölle muodostaen ristiriitoja oikeasta tulkinnasta. Myös erilaiset arvostukset vaikuttavat tulkinnan erilaisuuteen. (Isoherranen 2005, 81 – 82.)

Metsämuuronen (2001, 151) pitää oleellisena sitä, että jokaisen tiimissä toimivan jäsenen tulee pystyä kantamaan itsenäisesti vastuutta. Tämä on edellytyksenä tasa-arvoisista ammattilaisista muodostuneelle moniammatilliselle tiimille. Hän pitää ennakkoluuloja suurimpana esteenä moniammatilliseen yhteistyöhön.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla työterveyshoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä.

Millaisia kokemuksia sinulla on työterveyshoitajana moniammatillisesta yhteistyöstä työterveyshuollossa? Tämä toimii opinnäytetyön isoimpana tutkimuskysymyksenä. Vastauksen saamiseksi on laadittu vielä kolme tarkentavaa tutkimuskysymystä, joista muodostuvat myös teemat haastattelun rungoksi.

1. Mitä moniammatillinen yhteistyö merkitsee työterveyshoitajan työssä?
2. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu työterveyshuoltoyksikössä?
3. Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi työterveyshuoltoyksikössä kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

6.1 Opinnäytetyön tutkimusote

Hoitotieteessä arvostetaan ja korostetaan osallistujien omia näkökulmia. Osallistujien vastaukset ja heidän tulkintana ovat tiedon tuottamisen keskeisiä piirteitä. (Janhonen & Nikkonen 2003.) Opinnäytetyöhön on valittu kvalitatiivinen tutkimusote, jossa korostuu mm. ihmisten kokemusten, tulkintojen tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin työhön, jonka tarkoituksena on kuvailla työterveyshoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen valintaa voidaan perustella myös sillä, että tutkimuksen avulla halutaan ymmärtää tekijöitä, jotka vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen, 2009, 49 – 50).

Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteinä pidetään, Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen (2009, 50, 56) mukaan naturalistisuutta, persoonakohtaisuutta, yksilöllisyyttä, dynaamisuutta, kontekstispesifisyyttä, induktiivisuutta ja tutkimusasetelmien joustavuutta. He pitävät kvalitatiivisen tutkimuksen piirteinä myös tutkijan ja osallistujan suhteen läheisyyttä, strukturoimattomuutta, rikkautta ja syvyyttä, ihmisen toimimista tiedon keruun välineenä, kokonaisvaltaisuutta, otosten tarkoituksenmukaisuutta ja tulosten ainutlaatuisuutta. Päätymisen tarkoituksenmukaisesti kokonaistutkimukseen, yksilöllisyys, aiheen kokonaisvaltainen lähestyminen ja kontekstispesifisyys ovat tekijöitä, jotka vahvistavat kvalitatiivisen menetelmän valintaa tämän opinnäytetyön aiheen käsittelyyn.

6.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimukseen osallistuvien valinta tapahtuu tarkoituksenmukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Jukunen 2009, 50, 56.) Opinnäytetyössä on päädytty kokonaisotantaan. Opinnäytetyön tavoitteena on työterveyshuollon moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Onkin tarkoituksenmukaista, että jokaisella työterveyshuoltoyksikön seitsemällä työterveyshoitajalla on mahdollisuus päästä kertomaan oma kokemuksensa moniammatillisesta yhteistyöstä.

6.3 Opinnäytetyön tutkimusaineisto ja sen kerääminen

Työterveyshuoltoyksikköön kuuluu seitsemän työterveyshoitajaa, joista yhtä lukuun ottamatta, kaikki osallistuivat tutkimukseen. Opinnäytetyön aineisto on kerätty 8. – 21.6.2011, teemahaastattelemalla työterveyshuoltoyksikön työterveyshoitajia (n=6).

Hirsijärvi, Remes ja Sarjavaara (2010, 205 – 206) ovat listanneet ja perustelleet yleisimpiä syitä valita haastattelu aineistonkeruumenetelmäksi. Opinnäytetyössä näistä syistä korostuu halu nähdä työterveyshoitaja merkityksellisenä ja aktiivisena osapuolena, tutkimustilanteen subjektina. Subjektiiivinen tieto sisältää yksilöllisiä näkemyksiä tai mieltymyksiä (Janhonen & Nikkonen 2003.) Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä ovat monensuuntaisia ja monitahoisia. Vastausten ennakointi on hankalaa. Haastattelun etuina pidetään aineiston keruun joustavuutta ja sitä, että aineistoa voidaan täydentää jälkikäteen. Haastattelussa saadaan selvennettyä ja syvennettyä vastauksia ja tietoja tarvittaessa lisäkysymyksillä. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 97 - 99.)

Teemahaastattelun runkoa (Liite 1.), haastatteluun kuluvaa aikaa sekä nauhoitukseen käytettävää tekniikkaa testattiin yhdessä testihaastattelussa. Teemahaastattelut ovat toteutettu työterveyshoitajien työajalla, etukäteen tehdyn aikataulun mukaisesti. Yhtä haastattelua varten varattiin aikaa puolitoista tuntia.

Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin (55 - 68 min.). Haastattelut nauhoitettiin. Kertynyt aineisto litteroitiin. Puhtaaksikirjoitettua aineistoa kertyi yhteensä 70 sivua.

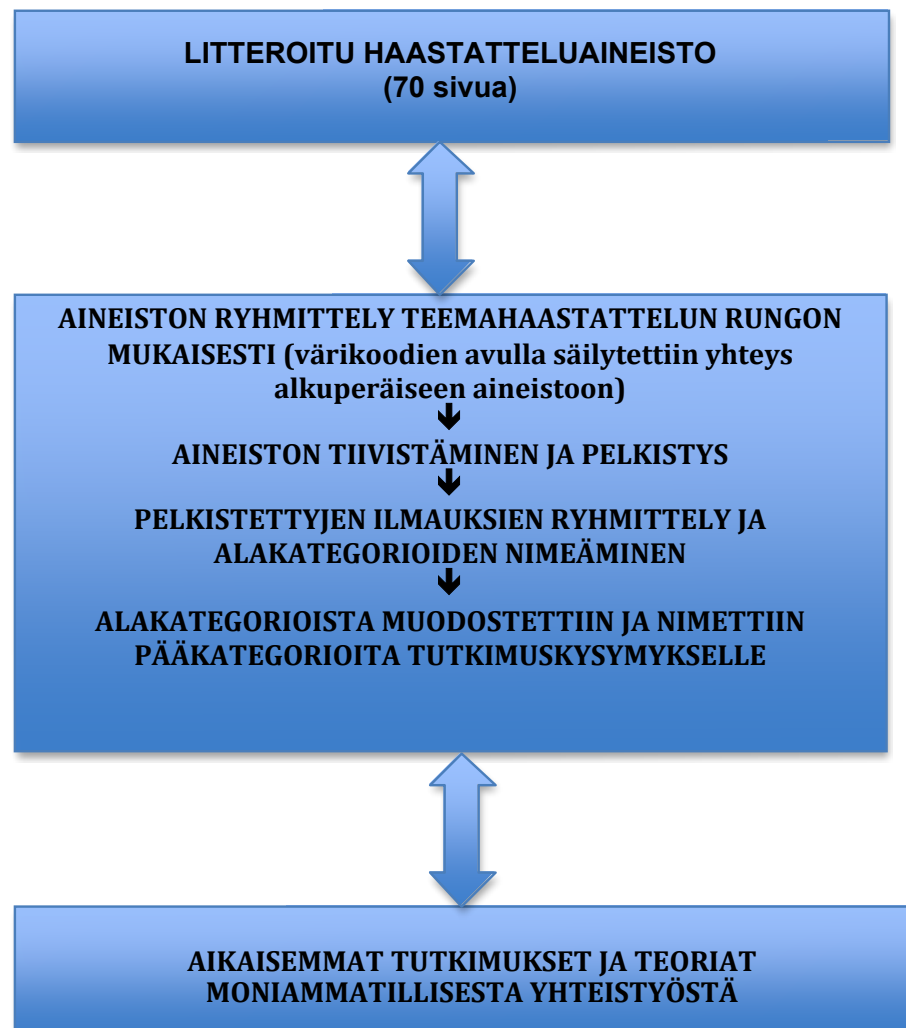
6.4 Opinnäytetyön aineiston analysointi

Opinnäytetyössä kertynyt aineisto analysoitiin deduktiivisesti sisällönanalyysillä. Päättelyn lähtökohtana oli teoreettinen viitekehys, jonka ilmenemistä käytännössä tarkasteltiin. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston pelkistäminen ja luokittelu toteutetaan etsimällä analyysirungon mukaisia ilmauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 135; Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003). Hirsjärvi ja Hurme (2008, 136) puhuvat abduktiivisesta päättelystä, jossa tutkijalla on valmiina teoreettisia johtideoita, joita hän pyrkii todentamaan aineistonsa avulla.

Litteroinnin jälkeen yhdisteltiin eri henkilöiltä saatuja aineistoja asiakokonaisuuksittain yhteen, teemahaastattelurungon teemojen / kysymysten alle, säilyttäen värikoodien avulla yhteys alkuperäiseen aineistokokonaisuuteen. Alkuperäisestä aineistosta poistettiin ylimääräiset sanat ja toistot kuten esim. ”niin ku” ja ”totanoin” sekä poistettiin mm. henkilöiden ja yritysten nimet. Jokaisen teeman / kysymyksen alle kertyneet aineiston osat pelkistettiin omana kokonaisuutena alkuperäisen aineiston ydinsisältöä kuvaavaksi ilmaukseksi. Näin tiivistettiin koko litteroitu aineisto tutkimuskysymyksittäin ja vastaajittain siten, että yhteys alkuperäiseen aineistoon säilyi värikoodien avulla. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin, ryhmät nimettiin ja niistä muodostettiin tutkimuskysymyksen alakategorioita. (Liite 2.)

Opinnäytetyön tulokset alkoivat muodostua, kun alkuperäinen aineisto ja teemoittain tiivistetyt kuvaukset oli luettu useampaan kertaan ja siten varmistettu, että tiivistyksissä on säilynyt alkuperäisen vastauksen ajatus ja keskeinen sisältö. Aineiston analyysissä pyrittiin löytämään moniammatillisen yhteistyön teoriassa esille nousevia yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimustuloksia saatiin etsimällä yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia tiivistetyistä vastauksista ja

varmistamalla ne vielä alkuperäisistä asiakokonaisuuksista. Tulokset on esitelty tutkimuskysymyksittäin ja tutkimuskysymyksen taustalle kuuluvia asiayhteyksiä voi tarkistaa teemahaastattelun rungosta. (Liite 1.) Teemahaastattelun runko on muodostettu teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Tuloksissa on pyritty kuvaamaan aineistoa mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti. Vahvasti teoreettiseen viitekehykseen pohjautuva teemahaastattelun runko mahdollistaa tulosten deduktiivisen tarkastelun ja sen pohjalta esille nousevat kehitystarpeet. Tärkeitä ovat myös aineiston tulokset, joita ei löydy aikaisemmasta teoriasta.



Kuvio 3. Aineiston analyysin vaiheet

7 TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan työterveyshoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen pyritään löytämään vastauksia kolmen tarkentavan tutkimuskysymyksen avulla. Tarkentavista tutkimuskysymyksistä muodostuivat tämän luvun alaotsikot.

7.1 Moniammatillisen yhteistyön merkitys työterveyshoitajan työssä

Työterveyshoitajat näkevät moniammatillisen yhteistyön merkityksen laaja-alaisena tiedon hyödyntämisenä asiakkaan parhaaksi. Se koetaan osaksi laadukasta ja asiakaslähtöistä toimintaa. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu oman työn hallinnan tunteen lisääntymisenä ja sen koetaan selkeyttävän ja rajaavan omaa työnkuvaa. Siitä saadaan tukea työhön ja sen koetaan auttavan jaksamaan työssä. Moniammatillinen yhteistyö koetaan tärkeäksi, koska sen avulla toiminnan painopisteen nähdään siirtyvän enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan. Moniammatillinen yhteistyö työterveyshoitajan työssä tarkoittaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, jossa erilaista osaamista ja ammattitaitoa hyödynnetään monipuolisesti, yhteiseen päämäärään pyrittäessä.

...että kokonaisvaltaisesti ajatellaan sen yksilön tai firman asioita. Kun siinä on vähän erilaista näkökulmaa vähän eri ihmisiltä, niin se palvelee sitä yritystä. Että se ei oo vain yhden ihmisen, sen yhden terkan osaaminen..

...se asiakas ja asiakasorganisaatio on kuitenkin se, mikä heille tuotettu hyöty ja asioiden eteenpäin, on se ykkösjuttu. Pyrittäisiin mahdollisimman monin keinoin, ammattitaidoin ja voimavaroin siihen yhteiseen hyvään plus että tosiaan, ei sitä voi olla seppä jokaisessa lajissa. Että niin kuin saa sen osaamisen ja tavallaan tukea siihen oman työn tekemiseen ja omaan jaksamiseen niin kuin sitten muilta tahoilta...

7.2 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

Moniammatillinen yhteistyö toteutuu työterveyshuoltoyksikön sisältä löytyvien eri ammattiryhmien edustajien välillä. Tiiveintä yhteistyö on työterveyslääkärin kanssa. Työterveyspsykologin ja työterveysfysioterapeutin osuus toiminnan suunnittelussa ja tiimikokouksissa ei ole suuri, eikä sitä aina koettu edes tarpeelliseksi. Heidän roolinsa nähdään lähinnä konsultatiivisena. Asiakasorganisaation edustajien kuuluminen osaksi moniammatillista yhteistyötä, ei nouse aineistosta esille muutamaa mainintaa lukuun ottamatta. Osa pitää heitä moniammatillisen yhteistyön kohteena, eivät osana sitä, vaikkakin heidän tarpeitaan ja toiveitaan asioihin liittyen kuullaan.

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen on päivittäin tapahtuvaa konsultointia ja avun kysymistä tilanteissa, joissa oma ammattitaito ja osaaminen eivät riitä. Sitä hyödynnetään työpaikkaselvityksissä, terveystarkastuksissa, työyhteisöongelmissa ja sairaanhoidossa. Moniammatillinen yhteistyö konkretisoituu mm. sairauspoissaolojen seurannasta lähtevästä huomionalaisen työn tunnistamisessa ja toiminnan suunnittelussa työn terveysriskien vähentämiseksi. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen ei nykyisellään vastaa sitä käsitystä, mitä osa työterveyshoitajista toivoisi sen olevan.

Niin vai toteutuuko se? Kyllähän se varmaan osittain toteutuukin, koska eihän tätä työtä voi yksin tehdä... Toteutuuko se semmoisena mitä itekkin ajattelee, niin se ei välttämättä toteudu...että se olis saumatonta, mutkatonta... lääkäri-hoitaja sehän on se kaikista tärkein. Tietenkin mä näen, että siihen kuuluu oleellisesti psykologi ja sitten jumppari. Mutta se lääkäri-hoitaja, se pitäis kyllä saada saumattomasti toimimaan ja et se näkyis ihan tässä meidän arjessa, plus sitten siellä meidän asiakkaisiin. Et silloin sitten porrastus tietenkin sinne, että me näyttäis kaikki siellä työpaikalla..

Työterveyshoitajat kokevat moniammatillisen yhteistyön tärkeäksi ja pyrkivät työssään siihen. Työterveyshoitajat eivät ole vakuuttuneita siitä, kokevatko työterveyslääkärit moniammatillisen yhteistyön tekemisen tärkeäksi ja tavoiteltavaksi toiminnaksi. Suhtautumisen koetaan yleensä ottaen olevan neutraali. Kenenkään ei koeta vastustavan moniammatillisen yhteistyön tekemistä,

mutta kukaan ei myöskään ole ottanut vastuulleen toiminnan kehittämistä. Johdon suhtautumisen moniammatilliseen yhteistyöhön koetaan olevan myönteistä, mutta sen ei katsota näkyvän käytännön tasolla. Sairaanhoidon tehostaminen koetaan olevan johdon prioriteeteissa korkealla. Kaikkien esimiesten ei koeta ymmärtävän moniammatillisen yhteistyön arvoa. Resurssien, toimintamallien ja johdon tuen puuttuminen vaikuttavat siihen, miten johdon suhtautuminen moniammatilliseen yhteistyöhön käytännössä näyttäytyy työterveyshoitajille. Työterveyshuoltoyksikön moniammatillisen yhteistyön koordinoija ja moniammatillisen yhteistyön tekemiseen liittyvien päätösten tekijä on monelle epäselvä. Em. asioiden koetaan kuuluvan ensisijaisesti yksikönjohtajalle, mutta myös toimipaikan päällikön, vastaavan työterveyshoitajan ja -lääkärin rooli nousi esille.

...tuntuu, että se on ainakin työterveyshoitajille semmoinen hyvin selkee asia ja lähtökohta niin kuin kaikkeen...Lääkäreissä sitten tuntuu, se ei aina oo niin ihan se ykköstavoite. Ja meidän yksikössä esimiestasolla ja johdon tasolla, kyllä varmaan tarkoitus on pyrkiä siihen moniammatilliseen työhön. Se ei sitten käytännön tasolla ehkä näy...

Nythän se ei ole kellään...musta tuntuu, että sitä ei hoida oikeesti kukaan... pitäisi olla joku esimies tai tämmönen, joka sitä niin ku veis eteenpäin.

7.2.1 Edellytykset moniammatillisen yhteistyön toiminnalle, toteutumiselle ja kehittymiselle

Yksikönjohtajan tehtäväksi nähdään määritellä mihin työaika käytetään, yhteisten toimintatapojen määrittäminen mm. tiimityön osalta sekä huolehtia siitä, että kaikki toimivat ohjeiden mukaisesti. Tehtävien ja vastuiden jakautumiseen eri esimiesten välillä kaivataan selkeyttä. Vastaavan työterveyslääkärin tehtävä koetaan tärkeäksi. Esimiesten yhteneväisten toimintatapojen koettaisiin viestivän toiminnan suunnitelmallisuutta. Suunnitelmallisuutta kaivataan niin työterveysyksikön toimintaan, moniammatilliseen yhteistyöhön kuin oman työn suunnitteluun.

...kyllähän se totta kai se määrittelee sen, kyllä johdon täytyy tietää mitä täällä talossa tehdään ja kuinka tehdään, että jos ja kuinka työaika käytetään, että jos sovitaan näistä tämmöisistä, että joku ottaa

kalenteriinsa aikaa, jolloin voidaan varata sitten tiimityötä varten niitä aikoja...Mun mielestä se on yksikön johtajan tehtävä tai sitten, että me näissä meidän palavereissa keskustellaan ja ehdotetaan asioita ja mietitään yhdessä kuinka sitä toteutetaan.

Työterveyshoitajat kokevat oman roolinsa ja tehtävänsä työterveyshuoltoyksikössä selkeäksi. Myös työterveyspsykologin ja työfysioterapeutin vastuiden ja tehtävien koetaan olevan selkeät. Työterveyshoitajien ja -lääkäreiden välisessä tehtävien ja roolien selkeydessä, suhteessa asiakasyrityksen hoitamiseen, on edelleen epäselvyyttä, vaikkakin työterveyshuoltoyksikössä on yritetty em. asioista keskustella. Pääsääntöisesti työterveyshoitajat kokevat tietävänsä ja ymmärtävänsä työterveyslääkärin, -fysioterapeutin ja -psykologin työtehtävät. He kokevat kuitenkin tärkeäksi eri ammattiryhmien osaamisalueiden yhteisen kertauksen. Työterveyspsykologin työnkuva on jäänyt etäisimmäksi ja vieraimmaksi. Työterveyshoitajat kautta linjan kokevat, että muut ammattiryhmät eivät tiedä mitä kaikkea työterveyshoitajan tehtäväkenttään kuuluu. Edellä kuvatun pohjalta tiedon ja / tai sen puute on vaikuttanut tehtävien jakautumiseen siten, että kirjalliset työt ja tuotokset painottuvat työterveyshoitajille, lääkäreitä konsultoidaan ja heiltä odotetaan lähinnä huomioita ja kommentteja valmiiseen työhön.

Oman työn hallinnan tunne on osittain parantunut ja on kohtuullisella tasolla. Omat resurssit eivät kuitenkaan enää riittävän esim. uusien asiakkuuksien haltuunottoon. Työterveyshoitajan työ on moniosaajan työtä, missä pitää olla monessa mukana. Työn hallinnan tunnetta lisää oman työn suunnittelu ja rajaaminen. Oman työn rajaamisen koettaisiin helpottuvan, jos vastuualueet olisivat määritelty nykyistä paremmin. Oman työn hallinnan tunnetta huonontaa se, että ei pystytä ajan puutteen vuoksi hoitamaan yrityksiä johdonmukaisesti. Paine siitä, että kaikesta pitäisi pystyä laskuttamaan, kuormittaa. Oman työn kehittämisen koetaan vaativan nykyistä enemmän järjestelmällisyyttä. Akuuttien asioiden hoito on vienyt aikaa suunnitellulta toiminnalta. Uusia asioita koetaan tulevan niin kovalla tahdilla, että niitä ei ehditä omaksumaan.

Kokemus työterveyshoitajaresurssien riittävydestä on ristiriidassa työterveyshoitajille johdon taholta kerrotun tilanteen kanssa. Osasta kommentteista välittyy voimattomuus ja vaikutusmahdollisuuksien puute suhteessa työmäärään.

Työtehtävien koetaan lisääntyneen ja ihmetellään, mihin asti nykyisten resurssien pitää riittää. Työterveyslääkärien osalta koetaan olevan resurssipulaa. Lääkäreiden työmäärän koetaan jakautuneen epätasaisesti, joka vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön toteutumisen mahdollisuuksiin. Aikoja työterveyspsykologille koettiin olevan liian vähän. Työterveyshuoltoyksikössä henkilöstön vaihtuvuutta on ollut jonkin verran.

...niin kuin meille on sanottu, että terkoja on tarpeeksi ja terkoilla on liian vähän firmoja niin tuskin tähän sitten kauheesti pystyis vaikuttamaan. Et sit se on vaan jotenkin ensimmäiseksi sitä syyttää aina itteään... että mä oon hidas..että että ei kerkiä tekee niitä töitänsä sitten tai jotenkin, miten sitä asettaa omat rajansa?

Työterveyshoitajien erilaiset työhistoriat tarjoavat erilaisen lähtötilanteen moniammatillisen yhteistyön tekemiselle. Työterveyshoitajat eivät olleet saaneet nykyisessä työssään tai viimeaikoina tiimityöhön liittyvää koulutusta, ohjausta tai harjoitusta. Oppia on kertynyt työkokemuksen myötä ja jokainen soveltaa osaamistaan parhaaksi katsomallaan tavalla. Työterveyshuoltoyksikössä käyty keskustelu moniammatillisesta yhteistyöstä on koettu hyväksi ja positiiviseksi asiaksi. Työterveyshoitajat eivät tienneet, minkälaista koulutusta he tiimityöhön liittyen kaipaisivat tai olisiko se edes tarpeen. He nostavat esille toiveen vaihtaa kokemuksia kollegoiden kanssa, tiimityöhön ja moniammatillisen yhteistyön tekemiseen liittyvän teorian läpikäyntiä sekä yhteisten toimintaperiaatteiden määrittämistä esimiesten taholta.

...kai sitä on matkan varrella saanut jotain kokouskoulutuksia, mutta osaa kokouksissa ainakin toimia , mutta se kaikki on vähän jokainen omalla tyylillä sitä tekee...mutta että en mä mitään varsinaista koulutusta ole saanut missään vaiheessa. Enkä mä tiedä, mitä mä odottaisin siltä koulutukselta sitten ?

Aikaa moniammatillisen yhteistyön tekemiselle ei ole riittävästi eikä sitä ole suunnitelmallisesti varattu sen tekemiseen. Ajan järjestymisen uskotaan olevan mahdollista työterveyshuoltoyksikön toiminnan ja oman työn järjestelmällisen suunnittelun kautta. Yhteisen ajan löytäminen eri ammattiryhmien kesken, koetaan hankalaksi, erityisesti osa-aikaisten työntekijöiden kohdalla. Lääkäreiden suuri asiakaskunta ja sen jakautuminen useamman hoitajan kesken hankaloittaa

säännöllisen yhteisen ajan järjestämistä. Kahden työterveyslääkärin viikko-ohjelmaan suunnittelut moniammatilliseen yhteistyöhön varatut ajat koetaan hyviksi. Yhteisen ajan puuttuminen nähdään osa syynä moniammatillisen yhteistyön suunnittelemattomuudelle.

Moniammatillisen tiimin yhteistyötä ei ole suunniteltu. Yhteistyön suunnittelun esteeksi nähdään ajan puutteen lisäksi, akuuttisairaanhoidon sekä päälle kaatuvien asioiden priorisoituminen yhteistyön suunnittelua tärkeämmäksi. Se on useasti toimintaa, joka tapahtuu ohimennen kohdatessa, sähköpostin välityksellä tai automatkoilla. Ideana yhteistyön suunnittelun kehittämiseen nousi vuosilakanan näyttö tai jopa täyttö yhdessä työterveyslääkärin kanssa.

Tarpeen mukaan...mä sitten varaan molempien kalenterista, jos mulla on sellainen akuutti, että nyt täytyy kokoontua, niin sitten. ...ei kyllä joka viikko oo semmosta varattua aikaa että, sitte aika paljon kyttään oven takana ja meen sitten jossain välissä ja huikkaan jonku asian. Ei semmoista systemaattista, ei oo kyllä...Ei siitä tarkkaa suunnitelmaa oo. Se on vaan semmoinen, että pitäis, pitäis pitäis, mutta kun aina on jotain...

Tiimin toiminnan tavoitteista ei ole yhteisesti sovittu. Yritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmien toteutumista pidetään yhtenä tavoitteena. Työterveyshoitajat kokevat kantavansa vastuuta tavoitteiden toteutumisesta Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan työterveyslääkärit eivät ole tietoisia tai sitoutuneita kantamaan vastuuta siitä, mitä toimintasuunnitelmiin on kirjattu tai heillä ei ole siihen aikaa. Työterveysfysioterapeuttien ja työterveyspsykologin sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin katsotaan olevan puutteellista yhteisen ajan puuttuessa.

...koen kyllä aika ajoon olevani yksin näissä jutuissa,. Lääkärillä ei aika riitä aina, et vaikka sitä halua olisi niin kuin sitoutua ja työstää sitä asiaa, mutta siinä tulee sitten tää aika ja resurssi kysymys vastaan. Samoin kun työterveyspsykologilla ja -fysioterapeutilla, niin se voi olla käytännössä mahdotonta välillä. Yhteisen ajan puute nimenomaan. Et sitten täytyy joitain muita konsteja käyttää, että saadaan sitä asiaa eteenpäin, jos ja kun sitä yhteistä aikaa ei löydy.

Erilaisten verkostojen hyödyntämistä pohditaan tiimeissä ajoittain. Yhteistyö työterveyshuoltoyksikön ulkopuolisten tahojen suuntaan on ollut vähäistä.

Verkostoina esille nousee mm. Kela, vakuutusyhtiöt ja A-klinikka, valtakunnallisten asiakkaiden yhteyspäälliköt ja työterveyshuollon ylilääkäri. Em. tahoihin yhteydenpito on tapahtunut joko sähköpostitse tai puhelimitse ja ilmeisimmin lääkärin rooli on ollut yhteydenotoissa verkostojen suuntaan työterveyshoitajaa vahvempi.

Dokumentointi moniammatillisen tiimin toimintaan liittyen on vähäistä ja hajanaista. Aikatauluista ja vastuista sovitaan suullisesti. Tiimissä käsiteltävistä asioista ei laadita muistioita, vaan työterveyshoitajat kirjaavat itselleen muistiin tehtäviä, jotka heille on tullut hoidettavaksi. Yleensä työterveyshoitaja kirjaa yleisesti sovitut asiat yritysteksteihin tai yksilöä koskevat asiat potilastietoihin.

Tilojen ja työvälineiden koetaan olevan kohtuullisia ja asian mukaisia. Tilanteissa, joissa työ jakautuu useampaan työpisteeseen, suunnitelmallisuuden puuttuessa tiloja ja toimintoja muutettaessa sekä välinehuoltoon liittyvien ongelmien vuoksi, työterveyshoitajat kokevat työn kuormittavuuden lisääntyvän ja työviihtyvyyden vähentyvän. Raportointijärjestelmän ei koeta tukevan työn tekemistä ja sen käyttöön liittyy epämiellyttäviä tunteita.

Tiedonkulun koetaan parantuneen, mutta tarvitsevan vielä kehittämistä. Sähköposti on tärkein tiedonkulun väline, niin työterveyshuoltoyksikön sisällä, kuin tiimin jäsenten välisessä tiedonkulussa. Myös Intra ja työterveysyksikön kokoukset toimivat tiedonkulun foorumeina. Yhteinen työaika mahdollistaa pikaisen tiedon vaihdon asiakkaiden välissä, oven raossa ja käytäväkohtaamisissa. Myös paperitulosteiden välityksellä väitetään tietoa muille tiimin jäsenille. Yhteisen ajan puuttuminen nähdään myös tiedonkulun esteenä.

Työterveyshoitajien- ja yksikön yhteisiä kokouksia ja niiden säännöllisyyttä pidetään tärkeänä. Kokousten sisällön koetaan olevan tiedotusluontoista, keskustelulle ei koettu jäävän riittävästi tilaa. Kokousten kulun ja sisällön suhteen toivotaan parannusta. Kokouksiin kaivataan asialistaa ja asioiden käsittelyä nykyistä systemaattisemmin. Kokouksien puheenjohtajuuden, sisältövastuiden ja päätöksentekoprosessin koetaan vaativan kehittämistä. Tässäkin yhteydessä, kuten myös tiedonkulkuun liittyen, esille nousee ehdotus ja kysymys siitä, pitäisikö

myös työterveysfysioterapeuttien ja työterveyspsykologin osallistua yhteisiin kokouksiin.

...kyllä parempaan päin on menty, että se on hirveen hyvä että työterveyshoitajilla on viikottain palaveri. Se on ihan hyvä että siitä on yritetty pitää kiinni, et siinä on aina hyvä osallistumisprosentti ollut. Mutta sitten, jos mietitään sisällöllisesti, niin tullaan tähän samaan, että jonkun täytyy ottaa se vetovastuu ja vähän työstää etukäteen sitä kokouksen sisältöä. Tällä hetkellä mennään sillä että se on jo hyvä asia, että kokoonnutaan ja päästään porukalla siihen samaan huoneeseen, mutta seuraava aihe olisi sitten se että joku ottaa sen selkeän vetovastuun ja mennään niin kuin asiat järjestyksessä läpi ja päätetään myöskin.

Henkilöriiritöitä ei työterveyshuoltoyksikössä ole ja ilmapiiri on kohtuullisen hyvä. Kehittämishankkeiden koetaan nostattavan tunteita pintaan. Asioista uskalletaan puhua vaikka oltaisiin eri linjoilla.

Mun mielestä työilmapiiri on ihan hyvä. Mun mielestä ei oo ollut mitään sellaista et totta kai aina nää tämmöset kehittämiset ja muut, nostattaa ehkä tunteita pintaan. Ja sitten vielä tämä yksikönjohtajan poissaolo vaikka jossain vaiheessa ajattelin, että eihän se kauheesti vaikuta mutta, mutta ehkä se kuitenkin vaikutti.

7.2.2 Työterveyshoitaja moniammatillisen tiimin jäsenenä

Työterveyshoitajan rooli ja tehtävä moniammatillisen tiimin jäsenenä on keskeinen. Työterveyshuoltoyksikön moniammatillisen yhteistyö on vahvasti työterveyshoitajalähtöistä. Työterveyshoitaja kutsuu tiimin kokoon tarpeen mukaan ja on keskeisessä roolissa myös käsiteltävien asioiden esiin nostamisessa ja valmistelussa. Lääkärin aktiivisuus koetaan yhteistyön suunnittelussa vähäiseksi ja heiltä ei aina koeta saatavan riittävästi tukea. Työterveyspsykologi tai työfysioterapeutti osallistuu vain harvoin tiimin yhteistyön suunnitteluun. Työterveyshoitajat kaipaavat muilta ammattiryhmiltä aktiivisempaa otetta ja panostusta moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillisen tiimin työnjaosta, toimintatavoista tai johtamisesta ei ole sovittu. Tilanteissa, joissa myös asiakas on läsnä, tehtävistä ja rooleista sovitaan etukäteen ja esim. työkykypalavereita johtaa työterveyslääkäri. Työterveyshoitajat kokevat, että heidän osaamiseen ja

tekemiseen luotetaan. He voivat hyödyntää osaamistaan monipuolisesti. Kaikki työterveyshoitajat kokevat voivansa vaikuttaa moniammatillisessa tiimissä toimiessaan. He kokevat, että vaikutusmahdollisuuksia ja myös vastuuta tiimin toiminnasta on heillä ehkä liikaakin ja jakaisivat sitä mielellään myös muille tiimin jäsenille.

...hoitaja on semmoinen organisaattori siinä, joka kokoaa ne kaikki narut yhteen. Mutta ehkä semmosta aktiivisempaa otetta toivois muiltakin tähän tiimiin osallistujilta. Ettei se olisi yksin sen hoitajan varassa. Sehän on hyvin hoitaja vetoinen... Mutta kyllä siihen muiltakin semmoista aktiivisuutta odottais.

Työterveyshoitajat voivat esittää erilaisia ja eriäväkin mielipiteitä moniammatillisessa tiimissä. Omien näkemysten esittäminen koetaan helpommaksi pienemmissä kokouksissa kuin esim. yksikön kokouksissa. Työterveyshoitajat kaipaavat muilta ammattiryhmiltä kriittisempää keskustelua ja ajatusten vaihtoa tiimikokouksiin. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan tiimin jäsenten välinen luottamus, vuorovaikutus, kunnioitus ja yhteistyö ovat kunnossa.

Pystyäkseen toimimaan moniammatillisessa tiimissä oman alansa asiantuntijana ja tiimin tasavertaisena jäsenenä, työterveyshoitajat kokevat tarpeelliseksi oman ammattitaidon ylläpitämisen, rohkeuden oman paikan ottamiseen tiimissä, työnkuvan ja vastualueiden tunnistamisen. Työterveyshoitajan tulisi olla yhteistyötaitoinen, hyvät vuorovaikutustaidot omaava, joustava ja sovitteleva. Hänen tulisi olla avoin uusille ajatuksille, aloitteellinen, innostunut ja aktiivinen. Häneltä tulisi löytyä rohkeutta nostaa asioita esille ja järjestelmällisyyttä niiden hoitamiseen.

Edellä kuvattuihin edellytyksiin ja ominaisuuksiin liittyen työterveyshoitajat kokevat tarvitsevansa työterveysyksikön tasolta linjausta moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ja työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan vastualueisiin liittyen. He kokevat tärkeäksi yhteisen keskustelun moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Ammattitaidon ylläpitämistä teoriatietoa lisäämällä ja sitä kertaamalla pidetään tärkeänä. Koulutustarvetta moniammatillisen yhteistyön

tekemiseen ei osattu omalla kohdalla tunnistaa, kun ei tiedetty, mitä koulutuksella olisi mahdollisuus saavuttaa.

En nyt jotenkin osaa sanoa heti suoraan että pelkästään siihen moniammatilliseen tiimityöhön...En ainakaan väitä että olen ihan täydellinen moniammatillisen yhteistyön toteuttaja...siinä varmaankin tarvii semmoista jatkuvaa ajan hermolla oloa ja tota kiinnostusta siihen oman työn kehittämiseen, kiinnostusta kollegoiden työhön ja siihen että halutaan pyrkiä siihen yhteiseen päämäärään...kaikkei mikä tätä edesauttaa niin sen tyyppistä vahvistusta... semmoiset yleiset suuntaviivojen määrittymiset esimiehen ja johdon taholta niin ne olis se ensimmäinen lähtökohta.

7.3 Työterveyshuoltoyksikön moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

7.3.1 Ideaalitalanne moniammatillisen yhteistyön tekemiseen

Kuvaillessaan ideaalitalannetta moniammatillisen yhteistyön tekemisessä työterveyshoitajat kertovat siihen kuuluvan säännöllisen ja suunnitelmallisen yhteistyön työterveyslääkärin kanssa. Vuosilakanan eli asiakasyrityksiä koskevien tehtävien suunnittelu kuukausitasolla tapahtuisi yhteistyössä työterveyslääkärin kanssa. Työterveyslääkärit olisivat aktiivisia, ammattitaitoisia, ja kantaisivat vastuuta toimintasuunnitelman toteutumisesta. Asioiden läpikäymiseen työterveyslääkäreiden kanssa koetaan olevan tarvetta useammin kuin työterveyspsykologin ja työfysioterapeuttien kanssa. Näkemykset yhteistyön tiheyden tarpeellisuudesta vaihtelevat kahdesta kerrasta viikossa, pariin kertaan kuukaudessa. Työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan työnjako olisi selkeä ja molemmat toimisivat aktiivisesti ja suunnitelmallisesti. Työterveyspsykologi olisi paikalla päivittäin ja yhteistä aikaa löytyisi viikon sisällä. Ideaalitalanteessa asiakasyritysten kanssa olisi tehty pidempiaikaista yhteistyötä ja ne olisivat itse aktiivisia ja valmiita panostamaan työterveyshuoltoon. Työterveysfysioterapeuttien ja työterveyspsykologin roolia asiakasyrityksen suuntaan saataisiin vahvistettua. Kaikilla ammattiryhmillä esimiestaso ja johto mukaan lukien olisi yhteinen

ymmärrys moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuudesta ja yhteiset pelisäännöt sen toteuttamiseen.

...kyl mä oottaisin että se lääkäri kenen kanssa mä teen työtä, ottaa sen vastuun siitä, ihan oikean vastuun ...on aikaa tehdä, on aikaa suunnitella yhdessä...sitä aikaa on enemmän siihen suunnitteluun ja siihen työn tekemiseen. Eikä se oo niin kuin meillä on nyt, tämmöstä tulipalojen sammuttamista... se olis suunnitelmallista, meillä olisi rauhassa aikaa suunnitella, tehdä yhdessä työpaikkakäynti, tehdä rauhassa tarkastuksia, oikein suunnitella ja työkykyongelmaisia ehkä nostaa sieltä enemmän esille , et nousiskin sillä tavalla enemmän sieltä esille. Sitähän meidän työnantajat niin kuin varmaan odottaa meiltä. Että me puututtais näihin asioihin ja tietenkin joustavasti meidän sairastuvastaanottokin, eihän sekään mee nyt meillä nyt saumattomasti. Et kyllähän meidän siihenkin huutoon täytyy vastata...

7.3.2 Työterveyshuoltoyksikön vahvuudet moniammatillisen yhteistyön tekemiseen

Työterveyshuoltoyksikön moniammatillisen yhteistyön tekemisen vahvuudeksi nousee henkilöstö. Hyvät henkilösuhteet mahdollistavat yhteistyön tekemisen. Eri ammattiryhmien edustajien löytyminen omasta työterveyshuoltoyksiköstä ja heidän ammattitaito ja pieni vaihtuvuus nähdään vahvuudeksi. Henkilöstön pysyvyys on mahdollistanut yhteisten toimintatapojen muodostumisen lääkäri-hoitajaparin välillä ja yhtenäisen tiedon lisääntymisen yhteisten yritysasiakkaiden suuntaan. Kahdelle työterveyslääkärille moniammatillisen yhteistyön tekemiseen varatut ajat koetaan tarpeellisiksi ja hyväksi toimintaa mahdollistavaksi tekijäksi. Toimitilojen osalta vahvuudeksi koetaan se, että koko työterveyshuoltoyksikön henkilöstö työskentelee yhtenäisissä tiloissa, samassa kerroksessa. Moniammatillisen yhteistyön kehittymisen kannalta on hyvä, että asia on nostettu työterveyshuoltoyksikössä keskusteluun ja kehityskohteeksi. Positiivisena nähdään myös se, että käytännöistä on yritetty jonkin verran sopia ja työterveyshoitajien asennoituminen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen on myönteinen. Työterveyshoitajat uskovat, että aikaa moniammatillisen yhteistyön tekemiselle on järjestettävissä jos sille löytyy yhteinen tahtotila.

...se että aikaa kyllä saadaan järjestymään, mutta se vaatii vaan enemmän sitä vaivannäköä, että kyllä meillä niin kuin henkilösuhteet ja että on ammattitaitoinen henkilökunta ja halukkuutta siihen työn hyvään tekemiseen, niin se kyllä on se ihan peruslähtökohta mikä toimii...

7.3.3 Työterveyshuoltoyksikön haasteet moniammatillisen yhteistyön tekemiseen

Keskeisimmiksi haasteiksi moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa nousee esimiesten panostukset moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen ja muiden ammattiryhmien halukkuus ja sitoutuminen moniammatilliseen yhteistyöhön. Työterveyshuoltoyksiköstä ei löydy perinteitä moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Moniammatillisen yhteistyön ja ennaltaehkäisevän työterveyshuollon tekeminen jää sairaanhoidon varjoon. Työterveyshoitajat kokevat työterveyslääkäreiden roolin moniammatillisen yhteistyön tekemisessä passiiviseksi ja vastuun yhteistyöstä olevan liikaa työterveyshoitajien harteilla. Työterveyslääkäreiden työmäärä jakautuu epätasaisesti. Lääkäreiden ja työterveyspsykologin resurssit ovat niukat. Moniammatillisen yhteistyön tekemistä vaikeuttaa kiire, yhteisen ajan puute ja asiakaskunnan jakautuminen usean työterveyslääkärin kanssa. Asiakaskunnan jakautuminen vain 1 - 2 eri työterveyslääkärin kanssa, koettaisiin hyväksi. Suunnitelmallisuutta kaivataan lisää omaan työhön, moniammatilliseen yhteistyöhön käytettävästä ajasta ja siihen, miten yhteistyötä lähdetään toteuttamaan. Vastuiden määrittelyssä ja jakamisessa moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen, koetaan olevan epätietoisuutta. Toimialojen keskittäminen työterveyshoitajittain, nähtäisiin työn laadukkuuden kannalta hyvänä asiana, mutta työn sisällön vaihtelevuuden ja työssä kehittymisen kannalta puoltaa toimialojen sekoittuminen paikkaansa.

...ei oo selkeesti jaettu näitä. Työt eivät jakaudu tasapuolisesti..., joka suoraan vaikuttaa siihen et kenet lääkärin saa työparikseen, niin miten sitä aikaa sitten on niin kuin irrottaa siihen muuhun työhön, moniammatilliseen yhteistyöhön. Ja se että yksikönjohdon ja esimiestahon osalta toivoisin suuresti panostusta tähän asiaan, että pysähdyttäis miettimään... Että jokaisella olisi yhtäläiset lähtökohdat toteuttaa sitä moniammatillista yhteistyötä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työterveyshoitajien kokemukset siitä, mitä moniammatillisella yhteistyöllä heidän työssään tarkoitetaan, tukevat Isoherrasen (2005, 14) ja Paynen (2000, 41) esille nostamia asioita kuten työskentelyä asioita laaja-alaisesti tarkastellen eri asiantuntijoiden osaamista hyödyntäen, asiakaslähtöisesti ja asiakkaan parhaaksi. Työterveyshuoltoyksikön moniammatillisesta yhteistyöstä puuttuu Isoherrasen (2005,14) mukaan sosiaali- ja terveysalan moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluvat yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet ja kokoonpano sekä yhteinen tavoite, jota myös Vidgren (2002, 16) pitää yhteistyön lähtökohtana. Työterveyshoitajat kokevat, että muut ammattiryhmät eivät sitoudu riittävästi yhteisiin tavoitteisiin. Tavoitteita ja niihin sitoutumista pidetään kuitenkin moniammatillisen yhteistyön toteutumisen perustana (Pietilä ym. 2010). Moniammatillinen yhteistyö nähdään tarpeelliseksi, koska sen avulla koetaan voitavan vaikuttaa oman roolin ja tehtävien rajaamiseen, työn hallintaan ja työssä jaksamiseen. Tämä tulos tukee Pietilän ym. (2010) esille nostamia asioita.

Ihmissuhteet, tiimin jäsenten välinen luottamus ja kunnioitus, vuorovaikutus ja ammattitaitoinen henkilöstö toimivat työterveyshuoltoyksikön moniammatillista yhteistyötä edistävinä tekijöinä. Opinnäytetyön kehitysehdotukset tulevat koskettamaan pelkästään työterveyshuoltoyksikön sisällä tapahtuvaa moniammatillista yhteistyötä, pois lukien erikoislääkärit. Työterveyshuoltoyksikön erikoslääkäreiden osuus moniammatillisessa yhteistyössä ei noussut aineistoissa esille. Moniammatilliseen yhteistyöhön katsotaan osallistuvan työterveyshuoltoyksikön ammattihenkilöt ja – asiantuntijat, joista tiiviimpänä yhteistyökumppanina työterveyslääkäri. Työterveyshuoltoyksikön ulkopuoliset yhteistyötahot ja niiden osuus moniammatillisessa yhteistyössä, eivät myöskään nousseet aineistosta esille nimeämistä konkreettisemmin.

Johdon tulee ottaa vastuu ja nykyistä selkeämpi rooli moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä ja toiminnan ohjeistamisessa esim. siihen käytettävissä olevan ajan suhteen. Øvretveitin (1995, 305 – 306) mukaan edellä mainitut seikat parantavat moniammatillisen yhteistyön onnistumisen mahdollisuuksia. Myös

Pietilä ym. (2010), Isoherranen ym. (2008, 132 -134), Isoherranen (2005, 70 – 71), ja Vidgren (2002, 17) pitävät johdon roolia merkittävänä moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi. Pietilän ym. (2010) moniammatillisen yhteistyön lähtökohdaksi pitämä johdon ja työntekijöiden yhteinen tahtotila moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen jää tulosten perusteella epävarmaksi. Tiimejä muodostettaessa sen jäsenten motivaatioiden huomioimista pitävät tärkeänä Isoherranen ym. (2008, 132 – 134) .

Moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ja tiedon yhteiseen prosessointiin ei ollut suunniteltu ja varattua riittävästi aikaa. Toimintatapa kuvaa Øvretveitin (1997) nimeämää moniammatillisen tiimin esiasetta, eikä vastaa tiimityötä sen varsinaisessa merkityksessä (Isoherranen 2005, 16). Vidgrenin (2002, 17) ja Isoherranen (2008, 132 – 133), Isoherranen ym. (2005, 70 – 71) mukaan yhteinen aika tai sen puuttuminen on merkityksellistä moniammatillisen yhteistyön tekemiselle ja kehittymiselle. Työyhteisön toimintatapoja ja työn suunnittelua tulee tarkistaa siten, että ne mahdollistavat selkeän ja säännöllisen moniammatilliselle yhteistyölle varatun ajan. Moniammatilliselle yhteistyölle luodun yhteisen tavoitteen pohjalta määritellään sen tekemiselle tarvittava aika ja osallistujat. Øvretveitin (1995, 305 -306) mukaan yhteinen asiakaskunta parantaa yhteistyön onnistumisen mahdollisuuksia.

Tiimin jäsenten roolien ja vastuiden määrittely, yhteisten pelisääntöjen ja tavoitteiden tärkeyteen ja tarpeellisuuteen moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä, viittaavat niin Isoherranen ym. (2008, 132 – 133), Isoherranen (2005, 70 – 71), Vidgren (2002, 16) ja Øvretveit (1997, 305 – 306). Erityisesti työterveyshoitajien ja työterveyslääkäreiden rooleja ja vastuita tulee selkeyttää. Vastuu yritysasiakkaiden hoitamisessa tulee jakaa eri ammattiryhmien kesken. Kaikkien ammattiryhmien tulee sitoutua yhteisiin tavoitteisiin ja toimia aktiivisesti niiden saavuttamiseksi yhteisiä toimintatapoja noudattaen.

Erikson-Pielan (2003, 9) mukaan pitkälle viety työnjako eri ammattien kesken on moniammatillisen asiantuntijaorganisaation erityispiirre. Hän viittaa Könnilään, jonka mukaan tämä saattaa muodostua esteeksi moniammatillisen yhteistyön kehittymiselle. Roolien ja tehtävien selkeyden ja rajaamisen katsotaan oleva

moniammatillisen yhteistyön edellytys, joka myös tuloksissa nousee esille tärkeänä tekijänä. Haasteelliseksi tilanteen pohdinnan tekee se, että työnjaon ammattiryhmittäin katsotaan muodostavan myös esteen moniammatillisen yhteistyön kehittymiselle. Isoherranen (2005, 16 - 17) määrittelee tarkoituksellisesti ammatillisia roolirajoja rikkovan yhteistyön olevan pidemmälle kehittynyttä moniammatillista yhteistyötä, johon sisältyy tiimin sisäistä keskinäistä opastusta ja lisäkoulutusta. Työterveyshoitajat voivat ja uskaltavat esittää moniammatillisessa tiimissä erilaisia ja eriäviä mielipiteitä. Muilta ammattiryhmiltä odotetaan kriittisempää keskustelua ja ajatusten vaihtoa tiimin kokouksiin ja yleensäkin työterveyshuoltoyksikön kokouksissa käsiteltäviin asioihin. Hyvien käytäntöjen jakaminen sujuvoittaa Pietilän ym. (2010) mukaan yhteistyötä ja oman erityisosaamisen käyttäminen ja edelleen kehittäminen motivoi Isoherrasen ym. (2008, 132 -134) mukaan asiantuntijoita tiimissä toimimiseen.

Asiantuntijat eli työterveyspsykologi ja työfysioterapeutit osallistuvat vain harvoin, jos ollenkaan, työterveyshuoltoyksikön kokouksiin, toiminnan suunnitteluun tai tiimikokouksiin. Martimon (2010) mukaan ammattiryhmien työskentely toisistaan erillään, ei mahdollista yhteistyötä, joka tuottaisi asiakkaalle lisäarvoa vuorovaikutuksen luomana parempana lopputuloksena. On tärkeää muistaa ja tunnistaa asiantuntijoiden osaamisalueet, jotta olemassa olevaa osaamista osattaisiin tarvittaessa hyödyntää monipuolisesti.

Tiedonkulun merkitystä yhteistyön sujumisessa korostavat sekä Pietilä ym. (2010), Isoherranen ym. (2008, 132 – 133), Isoherranen (2005, 70 – 71) että Vidgren (2002, 17). Vidgren (2002, 17) on omassa tutkimuksessaan kuvannut moniammatillisen yhteistyön esteeksi ammattisidonnaiset ja muodolliset kokouskäytännöt. Työterveyshuoltoyksikön kokoukset nähdään tärkeiksi ja hyväksi tiedonkulun kanaviksi sähköpostin ohella. Työterveyshuoltoyksikön kokouskäytänteitä tulee kehittää. Työterveyshuoltoyksikön kokousten sisältöjä tulee suunnitella ja asioita tulee käsitellä puheenjohtajan johdolla esityslistan mukaisesti. Työterveyshuoltoyksikön kokousten ja tiimipalaverien dokumentointia tulee parantaa. Käsiteltävien asioiden, vastuiden ja sovittujen aikataulujen kirjaaminen parantaa tiedonkulkua, lisää toiminnan suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta sekä parantaa tiimin jäsenten sitoutumista yhteisesti sovittuihin ja

kirjattuihin asioihin. Tiimipalavereista laaditut muistiot tekevät moniammatillisesta yhteistyöstä asiakasorganisaation suuntaan läpinäkyvämpää ja informatiivisempaa. Tavoitteellinen, suunnitelmallinen ja dokumentoitu toiminta parantaa toiminnan laatua ja mahdollistaa systemaattisen, asiakasyritykseltä laskutettavan moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen. Se myös mahdollistaa ja parantaa toiminnan vaikuttavuuden seuranta ja arviointia.

Kiire, henkilöresurssien riittämättömyys ja henkilöstön vaihtuvuus ovat Vidgrenin (2002, 17) mukaan esteenä yhteistyön sujumiselle. Moniammatillisen yhteistyön sujumista ja yhteisten käytäntöjen muotoutumista tiimeihin on edesauttanut henkilöstön vähäinen vaihtuvuus. Työterveyshoitajien resurssit ovat kohtuullisella tasolla ja oma työn hallinnan tunne on parantunut. Työterveyslääkäri- ja työterveyspsykologiresursseista on puutetta.

Tulokset vahvistavat Martimon (2010), Kivimäen (2010, 159), Isoherrasen ym. (2008, 110 – 113) ja Metsämuurosen (2001,151) näkemyksen siitä, että oman ammattitaidon ylläpitäminen, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ja rohkeus koetaan tärkeiksi yksilöllisiksi edellytyksiksi moniammatillisen yhteistyön tekemisessä. Em. lähteistä erityisesti Isoherranen ym. Galanesia & Brilahartia mukailleen korostavat tärkeinä yksilöllisinä edellytyksinä avoimuutta, aktiivisuutta ja joustavuutta. Ominaisuudet nousivat esille myös tuloksista. Myös Metsämuuronen (2001, 151) nostaa joustavuuden ammattilaiselta vaadittavaksi ominaisuudeksi, jota tarvitaan haettaessa moniammatillisessa tiimissä parasta mahdollista ratkaisua.

Oman ammattitaidon ylläpitäminen ja vuoropuhelu nähdään konkreettisimpana moniammatillisen yhteistyön tekemiseen tai siinä kehittymiseen liittyvänä tekijänä. Tasavertaisen keskustelun ja dialogisuuden osaamisen ovat myös Galanes & Brilahartia katsoneet tarpeelliseksi osaamiseksi Isoherrasen ym. (2002, 110 -113) mukaan. Avoin kommunikaatio edellyttää heidän mukaansa hyvää ammatillista itsetuntoa. Moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ja kehittämiseen liittyvänä koulutuksena tulee pyrkiä parantamaan eri ammattiryhmien välistä dialogisuutta ja kannustaa työntekijöitä ylläpitämään ja lisäämään ammattitaitoaan. Dialogisuuden parantuminen sujuvoittaa yhteistyötä sekä työterveyshuoltoyksikön kokouksissa, tiimityössä että asiakkaan kanssa työskenneltäessä. Projektinjohtamisen- ja

projektityöskentelyntaidot ja niihin liittyvä osaaminen tai koettu koulutustarve, eivät nousseet tuloksissa esille. Päätöksentekoprosesseihin kaivataan kuitenkin parannusta. Projektimainen työskentely, kiinteässä ja aktiivisessa yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa esim. työolosuhteita kehitettäessä, voisi olla osa työorientaation muutosta ja siihen liittyvää osaamisen kehittämistä, mitä Rautiokin (2004, 179) tutkimuksessaan työterveyshuolloilta odottaa. Martimo (2010) ja Kivimäkikin (2010, 159) korostavat projektityöskentelyn taitoa työterveyshuollon moniammatillisuuden edellyttämässä pätevyydessä, johon liittyvää osaamista tulee työterveyshuoltoyksikössä lisätä.

Yhteenvedona johtopäätöksistä voidaan työterveyshuoltoyksikön moniammatillista yhteistyötä kehittää huomioimalla seuraavia asioita:

1. Työterveyshuoltoyksikön johdolla ja henkilöstöllä tulee olla yhteinen tahtotila moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ja kehittämiseen. Yhteisen vuoropuhelun avulla lisätään ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön tuomista mahdollisuuksista ja lisäarvosta, suhteessa omaan työhön ja asiakkaaseen.
2. Moniammatilliselle yhteistyölle tulee luoda yhteinen tavoite, jonka eteen kaikki ovat sitoutuneita toimimaan yhteisesti sovittujen toimintaperiaatteiden mukaisesti. Tämä edellyttää työterveyshuoltoyksikön johdolta selkeää roolia ja vastuuta sekä työterveyshuoltoyksikön että moniammatillisen yhteistyön toiminnan tavoitteiden määrittelyssä, moniammatillisen yhteistyön toimintaedellytysten luomisessa ja toimintaperiaatteiden määrittelyssä. Kaikkien moniammatillisen tiimin jäsenten tulee tietää ja ymmärtää sekä oma että muiden tiimin jäsenten rooli ja vastuu yhteistyössä.
3. Työyhteisön toimintatapojen ja työn suunnittelun tarkistaminen siten, että ne mahdollistavat selkeän ja säännöllisen ajan löytymisen yhteisen tavoitteen mukaiselle moniammatilliselle yhteistyölle.

4. Työterveyshuoltoyksikön kokouskäytänteitä ja dokumentointia tulee parantaa. Kokousten sisältöihin, asioiden käsittelyyn ja päätöksentekoprosessiin tulee kiinnittää huomiota. Kokouksista laadittavat muistiot parantavat tiedonkulkua, lisäävät toiminnan suunnitelmallisuutta, tavoitteellisuutta ja auttavat toiminnan seurannassa ja arvioinnissa.

5. Kaikki yllä kuvatut työterveyshuoltoyksikön moniammatillisen yhteistyön kehityskohteet sisältävät tarpeen vuoropuhelulle. Tasavertaisen keskustelun ja dialogisuuden harjoittelu sekä projektityöskentelyn taitojen lisääminen, kehittävät osaltaan moniammatillisen yhteistyön tekemistä työterveyshuoltoyksikössä.

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys

Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu maailman lääkäriliiton Helsingin julistuksen (1964) eettiset ohjeet, jotka sopivat hyvin myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Työterveyshuoltoyksikön yksikönjohtajan kanssa tehtiin sopimus opinnäytetyöstä (Liite 3.), opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua. Työterveyshoitajia informoitiin etukäteen tutkimuksen luonteesta, tarkoituksesta, tavoitteesta ja menetelmistä. Tutkimuksen eri vaiheissa on kunnioitettu yksilöä ja hänen oikeuksiaan. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja siihen osallistumisesta on voinut kieltäytyä. Työterveyshoitajilta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta kirjallisesti. (Liite 4.) Ennen haastattelun alkua työterveyshoitajille kerrattiin vielä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Heidä muistutettiin, että haastattelu nauhoitetaan ja että tutkimukseen osallistumisen voi halutessaan perua tai sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastateltavien ja tutkimuksen tekijän työskentely samassa työyksikössä, on mahdollistanut haastateltavien sujuvan yhteydenpidon haastatteluun tai tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä.

Haastateltavien määrää ja valintaa mietittäessä on kiinnitetty huomiota tutkimusjoukon oikeudenmukaiseen valintaan. Työterveysyksikön työterveyshoitajien määrän ollessa kohtuullinen, huomioiden tutkimustyön resurssit, on ollut perusteltua antaa kaikille mahdollisuus osallistua tutkimukseen, jonka tarkoituksena on heidän kaikkien työn kehittäminen.

Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt samassa työterveysyksikössä tutkimukseen haastateltujen työterveyshoitajien kanssa. Tutkimuksen tekijällä on siis omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta, joka on kriittinen tekijä tutkimuksen toteutuksessa, erityisesti aineiston keräys- ja analyysivaiheessa. Omat ennako-

oletukset ja -käsitykset tutkimuskohteesta ovat omalta osaltaan nostaneet tutkimusaiheen esille ja tekevät siitä ajankohtaisen ja aidosti mielenkiintoisen. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää työterveysyksikön toimintaa ja tämä kehitystarve on nostettu jo aiemmin esille yksikön yhteisessä kokouksessa. Tutkimuksen aihe ja tarkoitus ovat olleet siis haastateltavien tiedossa. Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä ei ole aiheena kovin sensitiivinen, ja se on voinut vaikuttaa positiivisesti tutkimukseen osallistumishalukkuuteen. Tiedon keruussa ja analysoinnissa on pyritty objektiiviseen tulkintaan, jotta tutkimuksen tekijän ennako-oletukset ja -käsitykset eivät johdattele tutkimuksen tekoa. Tutkimuksen tekijän esiyymmärrys tutkittavasta kohteesta auttaa aineiston analysointia.

Alkuperäistä aineistoa on käsitelty ehdottoman luottamuksellisesti, vain opinnäytetyön tekijän toimesta. Aineiston keruun jälkeen sen käsittely ja analysointi on suoritettu anonyymisti. Myös tutkimustuloksia esiteltäessä on kiinnitetty huomioita, ettei yksittäisen henkilön vastaukset ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön valmistuttua nauhoitetut haastattelut hävitetään ja poistetaan tiedostoista. Anonyymiteetin säilyttämiseksi tutkimuksessa ei ole julkaistu tutkimuksen kohteena olevaa työterveysyksikköä.

9.2 Luotettavuus

Cuba ja Lincoln pitävät kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Ollakseen uskottavia, tulosten tulee olla kuvattu niin, että siitä selviää tutkimuksen rajoitukset, mahdollisuudet ja se, miten analyysi on tehty. Siirrettävyyden varmistamiseksi tulee kuvata tutkimuskonteksti, osallistujien valinta, aineiston keruu ja analyysi sekä selvittää tutkimuksen taustat. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 160).

Tutkimusaineiston luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää, että aineisto kerätään henkilöiltä, jotka ovat keskeisiä tutkimusongelman kannalta (Hirsjärvi & Hurme 2010, 60). Koska tutkimuksen avulla halutaan kehittää työterveysyksikön

toimintaa, ei haluttu jättää ketään työterveyshoitajaa haastattelun ulkopuolelle ja päädyttiin kokonaistutkimukseen. Kaikilla on siis ollut mahdollisuus tuoda tutkimustulosten kautta esille omat kokemuksensa moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta. Tarkoituksenmukaisuudenperiaate toteutui näin ollen haastateltavien valinnassa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen.

Aineiston keruumenetelmän vaihtoehtona teemahaastattelulle oli kirjallisesti avoimiin kysymyksiin vastaaminen. Valintaa tehtäessä on pohdittu vastausten monipuolisuutta ja kokonaisvaltaisuutta suullisessa ja kirjallisessa vastausprosessissa. Teemahaastatteluun on päädytty, koska sen toteuttamiseksi tulee varattua selkeä aika, jolloin kiire ei ole niin suuri este vastaamiselle. Haastattelu on joustava aineistonkeruumenetelmä, sen aikana on mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä varmistaen näin ollen tutkittavan aineiston riittävyys ja kokonaisvaltaisuus. Haastattelu on keskeisimpiä aineistonkeruumenetelmiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuusongelma syntyy rajoittuneesta aineiston koosta, joka johtuu aineiston keräämisen ja analysoinnin työläydestä. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 97 – 99). Resurssit ja tutkimuksen luonne huomioiden kuutta haastateltavaa voidaan pitää riittävänä määränä. Tutkimustuloksilla ei haeta yleistettävyyttä, vaan ne ovat sidoksissa vain yhteen työterveyshuoltoyksikköön ja tiettyyn aikaan. Kuuden teemahaastattelun kautta on keskitytty aineiston laatuun sen määrän sijaan. Tutkimuksessa pyritään kuvamaan kokemuksia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Teemahaastattelua varten laadittua haastattelurunkoa testattiin, työterveyshuoltoyksikön henkilöstöön kuulumattomalla henkilöllä, joka työskentelee terveydenhuoltoalalla ja omaa kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä. Esitestaamisella voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166). Esihaastattelu antoi oikeaa tietoa varsinaisiin haastatteluihin kuluva ajasta. Sen avulla testattiin kysymysten ymmärrettävyyttä ja niillä saatujen vastausten laajuutta. Teemahaastattelurungon

käyttö haastatteluissa varmisti, että kaikkien haastateltavien kanssa aihealue käytiin läpi samassa laajuudessa.

Esihaastattelu valmisti myös haastattelijaa varsinaisia haastatteluja varten. Haastatteliija on laadullisessa tutkimuksessa osa tutkimusprosessia. *”Haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavien yhteistoiminnasta”* (Hirsjärvi & Hurme 2010, 189). Aihepiiri oli haastattelijalle tuttu työterveyshuollollisen työkokemuksen myötä. Haastatteliija työskenteli osan aikaa samassa työterveyshuoltoyksikössä haastateltavien kanssa, joten hänellä oli esiyymmärrystä työterveyshuoltoyksikön tilanteesta. Edellä kuvattu on tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta sekä riski että mahdollisuus. Riskiä on pyritty minimoimaan, pidättäytymällä pitkälti teemahaastattelurungon mukaisissa kysymysten asetteluissa, jotta haastattelijan omat oletukset eivät välity tutkimuksen kulussa. Haastateltujen käyttämät ja kuvaavat termit, käsitteet ja käytännöt, olivat haastattelijalle tuttuja. Tarkentavien, täsmentävien ja syventävien kysymysten teko, vastausten saamiseksi tutkimuskysymyksiin, oli näin ollen helppoa.

Haastattelut sujuivat kaikissa tapauksissa rauhallisessa ympäristössä ja ilman keskeytyksiä. Haastatteluissa työterveyshoitajat kertoivat avoimesti kokemuksistaan ja näkemyksistään. Saadut vastaukset olivat laajoja ja monisanaisia. Työterveyshoitajat uskalsivat tuoda vastauksissaan esille myös kriittisyyttä ja toivat esille myös suoria kehittämissuhteita. Edellä kuvatun perusteella voidaan arvioida työterveyshoitajien kokeneen haastattelutilanteen luottamukselliseksi. Muutamassa haastattelussa oli havaittavissa harkintaa vastausten asettelujen suhteen, varsinkin jos vastaus sisälsi kriittisyyttä toimintatapoihin liittyen. Puolin ja toisin oli mahdollisuus ja uskallusta tehdä tarkennuksia vastauksiin ja kysymyksiin liittyen, mikä kertonee avoimesta ilmapiiristä haastattelutilanteissa. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen oli selkeästi ajankohtainen ja tärkeäksi koettu asia työterveyshoitajien keskuudessa.

Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Analyysin ja sen myötä tulosten luotettavuutta on parannettu nauhoittamalla haastattelut. Aineiston analyysivaiheessa on ollut mahdollista tarkistaa asiaa alkuperäisestä aineistosta. (

vrt. Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 97 - 99.) Analyysin etenemistä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Sen tarkoituksena on mahdollistaa lukijalle ymmärrys siitä, miten tutkimustulokset ovat syntyneet. Aineiston analyysi etenee litteroinnin jälkeen, haastateltavien alkuperäisistä ilmauksista tehtyjen pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyn myötä alakategorioihin, jotka sisältyvät tutkimuskysymykseen. Analyysin etenemisen vaiheista olen laatinut esimerkin (Liite 2). Haastateltavien subjektiiviset merkitykset tulevat esiin tuloksissa suorien lainauksien avulla, jotka samalla osoittavat yhteyden alkuperäisen aineiston ja tutkimustulosten välillä.

9.3 Tulosten käyttö

Opinnäytetyön avulla saatiin paljon tietoa työterveyshoitajien kokemuksista moniammatillisen yhteistyön merkityksestä, toteutumisesta ja työterveyshuoltoyksikön moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen liittyen. Tutkimustulosten avulla nousi esille asioita ja tekijöitä, joihin huomiota kiinnittämällä voidaan kehittää tutkimuksen kohteena olleen työterveyshuoltoyksikön moniammatillista yhteistyötä. Tulokset haastavat esimiehiä tarkastelemaan ja arvioimaan moniammatillisen yhteistyön merkitystä työterveyshuoltoyksikön toiminnalle ja pohtimaan moniammatillisen yhteistyön edellytysten luomista työterveyshuoltoyksikköön. Tulosten pohjalta jokainen työntekijä ammattiryhmästä riippumatta voi pohtia omaa rooliaan osana moniammatillista yhteistyötä ja moniammatillisen yhteistyön merkitystä omassa työssä. Tulokset luovat pohjan työterveyshuoltoyksikön moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi käynnistettävälle keskustelulle. Tutkimustulokset eivät ole suoraan siirrettävissä toisiin työterveyshuoltoyksiköihin. Tutkimustulosten pohjalta toiset työterveyshuoltoyksiköt voivat arvioida omaa tilannettaan, miettiä kehitysehdotusten sovellettavuutta omaan yksikköön ja lähteä niiden pohjalta kehittämään omaa moniammatillista yhteistyötään.

Tämän opinnäytetyön pohjalta heräsi mielenkiinto siihen, miten eri ammattiryhmät, eritoten työterveyslääkärit, kokevat moniammatillisen yhteistyön merkityksen

työssään. Minkälaisia esteitä ja edellytyksiä he arvioivat olevan moniammatillisen yhteistyön tekemiselle? Työterveyshuollon asiantuntijoiden työn erityispiirteenä on työtehtävien kanavoituminen työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin kautta ja heidän tarvearviointiin perustuen. Miten moniammatillisen yhteistyön toteutuminen tai toteutumattomuus vaikuttaa heidän työtehtäviensä määrään ja osaamisen monipuoliseen hyödyntämiseen? Edellä esille nostetut jatkotutkimusehdotukset laajentaisivat ja syventäisivät tietoa työterveyshuollon moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen myös muiden ammattiryhmien kokemusten pohjalta.

LÄHTEET

- A 27.12 2001/1484. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta.
- Erikson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. [Verkkójulkaisu] Tampere: Tampereen yliopisto. [Viitattu 6.3.2011]. Väitöskirja. Saatavana: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5665-3.pdf>
- Forma, P. 2010. Johdanto. Teoksessa: E .Tuominen, M. Takala & P. Forma, (toim.) Työolot ja työssä jatkaminen. Helsinki: Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2, 13 – 15.
- Gould, R., Ilmarinen, J., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Koskinen, S., Martelin, T., Pensola, T., Polvinen, A., Sainio, P., Seitsamo, J. & Tuomi, K. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet: Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: ETK, Kela, KTL, TTL.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus University Press Yliopistokustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. p. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Husman, K. 2010. Suomalaisen työterveyshuollon kehitys. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M., Uitti, J. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 56–68.

- Husman, P. & Liira, J. 2010. Työpaikka terveyden edistämisen areena. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M., Uitti, J. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 196 - 204.
- Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit .
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteessä. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 7 - 20
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampere: Tampere University Press.
- Kautto-Koivula, K. 2007. Työelämän suuri murros. Mistä tasapaino työn ja vapaa-ajan välille tulevaisuudessa? [Esitystivistelmä]. [Viitattu 22.10.2011]. Saatavana: [http://www.henryorg.fi/data/dokumentit/UU_2007/Kaisa Kautto-Koivula_aineisto_nettiin.pdf](http://www.henryorg.fi/data/dokumentit/UU_2007/Kaisa_Kautto-Koivula_aineisto_nettiin.pdf)
- Korvaukset tukemaan työterveyshuollon vaikuttavuutta, 2010, [ppt-esitys] Helsinki: Kela. [viitattu 13.1.2011] . Saatavana:

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/EB40772695E475AEC22577FB002DB59E/\\$file/Korvaukset%20tukemaan%20th%20vaikuttavuutta_versio_0.9.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/EB40772695E475AEC22577FB002DB59E/$file/Korvaukset%20tukemaan%20th%20vaikuttavuutta_versio_0.9.pdf)

L 28.1.1972/66, Kansanterveyslaki

L 21.12.2001/1383, Työterveyshuoltolaki

L 30.12.2010/1326, Terveystieteidenhuoltolaki

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21 – 43.

Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus. 1964. [Verkkosivu]. Suomen Lääkäriliitto. [Viitattu 8.3.2011]. Saatavana: <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Martimo, K-P. 2010. Yhteistyön periaatteet. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M., Uitti, J. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 226 – 234.

Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden tulevaisuutta etsimässä. Helsinki: International Methelp.

Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M., Uitti, J. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 162–169.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 40, 279- 290. [Viitattu

2.3.2011]. Saatavana:

<http://www.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>

Payne, M. 2000. Teamwork in multiprofessional care. Basingstoke: Palgrave.

Rautio, M. 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 9.

Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa: Pietilä, A-M (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOYpro, 165 – 190.

Räsänen, K. 2010. Työterveyteen liittyvää lainsäädäntöä. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M., Uitti, J. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 47 – 55.

Pietilä, A-M., Halkoaho, T. & Matveinen, M. 2010. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 259 – 272.

Sipponen, J., Salmelainen, U., Syrjäso, S. 24.1.2011. Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.10.2011]. Saatavana: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tt_h_suositus_11_01_26.pdf

Tuominen, E., Forma, P. & Väänänen-Tomppo, I. 2010. Yhteenveto. Teoksessa: E .Tuominen, M. Takala & P. Forma, (toim.) Työolot

ja työssä jatkaminen. Helsinki: Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2, 133- 141.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007.[Verkkajulkaisu].
Helsinki: Valtioneuvosto. [Viitattu 20.3.2011]. Saatavana
<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma,. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4. [Viitattu 25.2.2011]. Saatavana:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Työterveys 2015 – Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. 2004.
Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3.

Vidgren, H. 2002. Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa.
Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden opettajan koulutus. Pro gradu-tutkielma.

Väänänen-Tomppo, I. 2010. Jotta jaksaisi ja jatkaisi työssä mahdollisimman pitkään. Teoksessa: E .Tuominen, M. Takala & P. Forma, (toim.) Työolot ja työssä jatkaminen. Helsinki: Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2, 59 – 87.

Øvretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

LIITTEET

MILLAISIA KOKEMUKSIA SINULLA ON TYÖTERVEYSHOITAJANA MONIAMMATILLISESTA YHTEITYÖSTÄ TYÖTERVEYSHUOLLOSSA?

1. Mitä moniammatillinen yhteistyö merkitsee työterveyshoitajan työssä?

- Kerro ja kuvaile omin sanoin mitä moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa työterveyshoitajan työssä?
- Miten koet moniammatillisen yhteistyön vaikuttavan työhösi työterveyshoitajana?
 - Miksi on tarpeellista tehdä moniammatillista yhteistyötä?
- Mihin moniammatillisella yhteistyöllä työterveyshuollossa pyritään?
 - Mikä on sen tarkoitus ja tavoite?

2. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu työterveyshuolto- yksikössä?

- Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu työssäsi?
 - Minkälaisia asioita tai ongelmia käsitellään?
- Keiden kanssa työskentelet moniammatillisessa yhteistyössä?
- Kuka koordinoi moniammatillisen yhteistyön toteutumista? Kenellä on päätösvalta moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen liittyen?
 - henkilöstön suhtautuminen / asennoituminen / motivaatiota moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen kehittämiseen , työntekijät / johto
- Miten arvioisit moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytyksiä?
 - Aika (käytettävissä oleva, suhteessa muihin töihin, tiimin yhteinen)
 - henkilöstöresurssit, vaihtuvuus
 - työterveyshuoltoyksikön työntekijöiden tehtävien, roolien ja vastuiden selkeys
 - toiminnan suunnittelu
 - tilat, työvälineet

- yhtenäinen asiakaskunta / työparit
- Kuvaile tiimin kehittymisen ja toiminnan kannalta tärkeiden tekijöiden nykytila työterveyshuoltoyksikössä?
 - tiimityöhön liittyvä koulutus, harjoittelu, ohjaus
 - johtaminen
 - päätöksentekoprosessit
 - tiedonkulku
 - ihmissuhteet
 - kokouskäytännöt
- Miten arvioisit omaa tietämystäsi muiden ammattiryhmien työntekijöiden työnkuvasta, osaamisalueista ja voimavaroista?
 - Miten tämä tieto on vaikuttanut työterveyshoitajan työsi tekemiseen, rajaamiseen tai tehtävien jakautumiseen eri ammattiryhmien välillä?
- Kuvaile kokemuksiasi työterveyshoitajana moniammatillisen tiimin jäsenenä, seuraaviin asioihin liittyen?
 - roolisi, tehtäväsi
 - työnjako, tiimin johtaminen, tiimin toimintatavoista sopiminen
 - vaikutusmahdollisuudet tiimissä
 - osaamisen hyödyntäminen
 - tiimin tavoitteet ja niihin sitoutuminen
 - oman erityisosaamisen arvostaminen, ammatillinen itsetunto
 - tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen
 - erilaiset näkemykset, eriävät mielipiteet
 - tiimin jäsenten välinen luottamus, arvostus, kunnioitus, vuorovaikutus, yhteistyö
 - vastuun jako
 - tiedon kulku
 - yhteistyön suunnittelu
 - verkostojen hyödyntäminen
 - päätöksenteko

- dokumentointi
 - tiimin toiminnan arviointi / kehittäminen / koulutus / ohjaus
- Kuvaile tuntemuksiasi oman työn hallintaan ja kehittämiseen liittyen. Minkälaiset seikat ovat vaikuttamassa tämän tunteen syntymiseen.

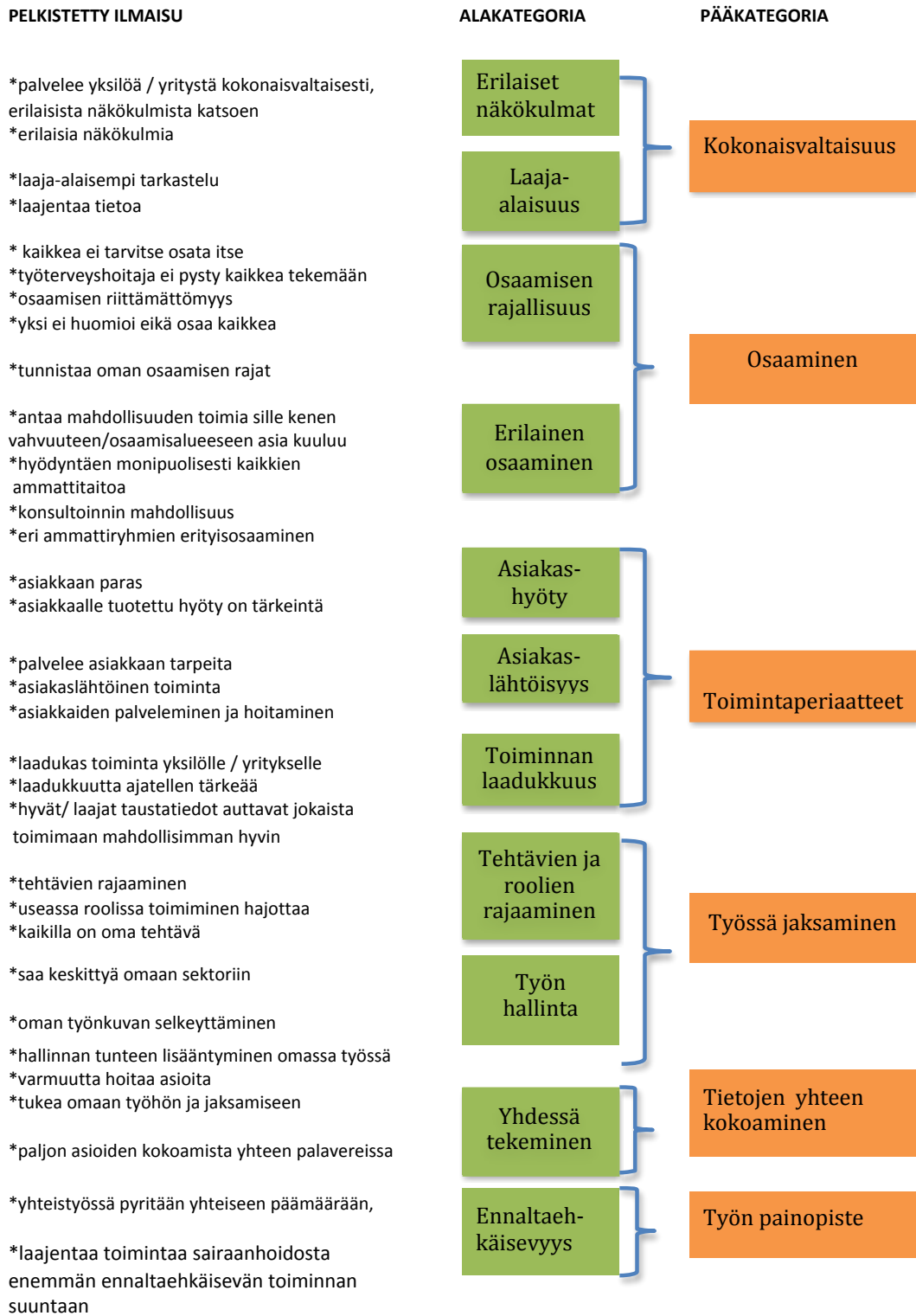
3. Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi

työterveyshuoltoyksikössä kehittää?

- Kuvaile ideaalitalanne, jossa voisit kokea voivasi toteuttaa moniammatillista yhteistyötä parhaimmillaan.
- Kerro minkälaisia ominaisuuksia tai valmiuksia työterveyshoitajalta mielestäsi vaaditaan, jotta hän voi toimia ansiokkaasti moniammatillisessa tiimissä, oman alansa asiantuntijana, tiimin tasavertaisena jäsenenä.
 - Kaipaisitko omalla kohdallasi esim. koulutusta, ohjausta tai taitojen vahvistamista joihinkin edellä kuvaamiisi valmiuksiin liittyen?
- Minkälaisten tekijöiden katsot nykyisessä työssäsi edesauttavan moniammatillisen yhteistyön toteutumista? Mitkä asiat sujuvat?
- Onko työssäsi joitakin tekijöitä jotka estävät tai vaikeuttavat moniammatillisen yhteistyön tekemistä tällä hetkellä. Mikä on vaikeaa?

Liite 2. Esimerkki aineiston analysoinnista

1(1)



MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN MERKITYYS TYÖTERVEYSHOITAJAN TYÖSSÄ

Liite 3. Sopimus opinnäytetyöstä

1(1)

Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Koulutusohjelma:

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa:

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe:

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät:

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen:

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: ____ / ____ .20 ____ - ____ / ____ .20 ____

Päiväys ____ / ____ .20 ____

*Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.**Opinnäytetyöni saa julkistaa [Theseus](#)-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)*

Opiskelijan allekirjoitus:

Ohjaajan allekirjoitus:

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

Hyvä työterveyshoitaja !

Työterveyshoitajana olet avainasemassa työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välillä sekä yksilön ja työterveyshuollon moniammatillisen tiimin välillä. Sinulla on arvokasta tietoa ja kokemusta moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta. Toivon, että voisit olla mukana tutkimuksessa ja halukas kertomaan kokemuksistasi moniammatillisesta yhteistyöstä työterveyshuollossa.

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastattelun avulla. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tietojen käsittely ja tulosten raportointi tapahtuu nimettömästi. Teemahaastattelu tapahtuu työaikana, sinulle sopivana ajankohtana kesäkuussa. Haastattelu nauhoitetaan ja se vie aikaa reilun tunnin.

Opinnäytetyönä tehtävä tutkimus on osa Seinäjoen ammattikorkeakoulussa suoritettavaa terveydenhoitajan AMK – tutkintoa. Opinnäytetyön tavoitteena on työterveyshuoltoyksikön moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Tt Helinä Mesiäislehto-Soukka.

Vastaan mielelläni, jos sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen.

Marjo Aho-Mantila

työterveyshoitaja

Yhteystiedot:

Kuunsirpinkatu 4A

13130 HÄMEENLINNA

puh. 044-3630705

marjo.aho-mantila@aina.net

Suostun osallistumaan tutkimukseen antamalla haastattelun, joka nauhoitetaan sekä haastattelun avulla saadun tiedon käyttämiseen opinnäytetyössä.

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

