

# Moniammatillinen toiminta työterveyshuollosa



Mikkonen, Tuula

LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hyvinkää

## MONIAMMATILLINEN TOIMINTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Tuula Mikkonen  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi  
ammattikorkeakoulututkinto  
Terveysten edistämisen koulutusoh-  
jelma  
Opinnäytetyö  
2009

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työterveyshoitajien käsityksiä moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta työterveyshuollossa. Opinnäytetyössä selvitettiin moniammatillisen yhteistyön useutta, sujuvuutta, esteitä ja kehittämiskohteita ammattihenkilöiden, asiantuntijoiden, työterveyshuollon asiakasyrityksen toimijoiden ja ulkopuolisten organisaatioiden kanssa. Opinnäytetyössä selvitettiin myös työterveyshoitajien käsityksiä moniammatillisen työterveystiimin ominaispiirteistä.

Opinnäytetyö toteutettiin eräessä yksityisessä lääkärikeskuksessa kyselytutkimuksena. Kyselylomake lähetettiin niille työterveyshoitajille, joilla on nimettyjä työterveyshuollon asiakasyrityksiä (N=48). Kyselyyn vastasi 23 työterveyshoitajaa. Vastaukset tallennettiin ja analysointiin Excel-ohjelmiston avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Päivittäistä moniammatillista tiimityötä tehtiin perustiiminä, johon kuuluivat työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri. Työfysioterapeuttiin oltiin yhteydessä viikoittain ja työterveyspsykologiin kuukausittain. Asiakasyritys ei tuntenut moniammatillisesta tiimistä hyvin kuin ammattihenkilöt. Suurin osa vastanneista työterveyshoitajista oli yhteydessä asiakasyrityksen yhdyshenkilöön viikoittain tai kuukausittain. Muihin asiakasyrityksen toimijoihin oltiin yhteydessä harvoin. Ulkopuolisiin organisaatioihin oltiin harvoin yhteydessä.

Yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin työterveyshoitajien, työterveyslääkäreiden, työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin kanssa kaikissa työterveyshuollon palveluprosesseissa. Asiakasyrityksen toimijoista yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin yhdyshenkilön kanssa. Ylimmän johdon kanssa yhteistyö sujui kohtalaisesti tai erittäin huonosti 45 % mielestä. Ulkopuolisten organisaatioiden kanssa yhteistyötä ei juurikaan tehty.

Vastanneista työterveyshoitajista suurimman osan mielestä moniammatillisuus tarkoittaa asiantuntijoiden konsultaatiomahdollisuuksien lisääntymistä selvittäessä moniammatillisen tiimityön ominaispiirteitä. Suurin osa vastanneista koki, että työterveyshuollon tiimin toimijat arvioivat asiakkaan tarpeet oman erityisosaamisensa perusteella. Työterveyshuollon palveluja koettiin tuotettavan yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Työterveyshoitajien kiire oli esteenä moniammatilliselle työlle kaikkien toimijoiden kanssa. Moniammatillisen työn toteutusta rajoitti myös asiakasyrityksen työterveyshuoltosopimuksen suppeus. Työterveyshoitajat olivat huolissaan asiakasyrityksen työterveyshuollon kustannuksien kasvusta, mikäli moniammatillista yhteistyötä tehtäisiin enemmän. Esteeksi moniammatilliselle toiminnalle koettiin myös, etteivät tarvittavat asiantuntijat työskentele fyysisesti samoissa toimitiloissa. Työterveyshoitajat toivoivat yhteistä toimintamallia moniammatillisen tiimityön toteuttamiseen ja myyntiorganisaation lisäpanostusta myymällä koko työterveyshuollon moniammatillisen tiimin osaamista.

Moniammatillisuuden paremman sujumisen vuoksi tarvitaan asiakasyrityksen kanssa yhdessä määriteltyjä tavoitteita, vastuiden selkeyttä sekä tiedon jakamista. Ammattihenkilön on mahdotonta hallita kaikkia tarvittavia tieteenaloja siinä määrin kuin asiakasyritykset tarvitsevat. Moniammatillista yhteistyötä tulisi lisätä kaikkien toimijoiden kanssa.

Asiasanat: työterveys, moniammatillisuus, yhteistyö, tiimityö

The aim of this Thesis work was to find out occupational health nurses' assessment on implementation of multiprofessional co-operation in occupational health care. The frequency, fluency, implementation and improvement objects of multiprofessional co-operation with professionals, experts and actors in occupational health care as well as external organizations were studied. The perceptions of the occupational health nurses were measured by using statements describing multiprofessional operations.

The study was based on data obtained through questionnaires mailed to the occupational health nurses (N=48) who work with designated client companies within occupational health care in a medical centre. 23 occupational health nurses returned the questionnaire. The answers were analyzed by means of Excel program. The open-ended questions were analyzed by content analysis.

The daily multi-professional team work was carried out as a basic team consisting of occupational health care doctors and occupational health nurses. The nurses co-operated weekly with the occupational health physiotherapists and monthly with the occupational health psychologists. The client company knew well only the professional persons. Majority of the informants were in weekly or monthly contact with the contact person of the client company. The other actors in the client company were infrequently contacted. The co-operation with other professionals and exterior organizations was infrequent.

The co-operation turned out well or very well among the occupational health nurses, the occupational health doctors, the occupational health physiotherapists and the occupational health psychologists in all occupational health processes. Of the actors in the client company the co-operation with the contact person turned out well or very well. With the executive management in the company the co-operation turned out moderate or very poor according to 45 % of the informants. There was hardly any co-operation with exterior organizations.

Most of the occupational health nurses, who answered the questionnaire, considered that the multiprofessionality means consulting possibilities increase. Majority of the informants saw that the actors in the occupational health team estimated the needs of a client according to their own expertise. They regarded the services of the occupational health care as a common output.

The constant rush was considered to be the main obstacle of multiprofessional work. Conciseness of the occupational health care contracts restricted implementation of multiprofessional occupational work. The nurses were worried about the costs of occupational health care in the client companies if the number of multiprofessional team work increased. Lack of shared premises among the experts was also regarded as an obstacle. The occupational health care nurses hoped for a common working model for implementation of multiprofessional team work as well as further activities of marketing organization by selling the know-how of the whole multiprofessional team.

The objectives, responsibilities and clarity of information shared with the client company need to be defined in order to make the multiprofessional team work better. It is impossible for the occupational health professionals to manage all the necessary disciplines to the extent that companies need. There is need to develop and increase co-operation with all the actors.

Key words: occupational health care, multi-professional collaboration, teamwork

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TYÖTERVEYSHUOLTOTOIMINTA.....	3
2.1 Työterveyshuoltotoiminnan perusta ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö-käsite ...	3
2.2 Työterveyshuollon palveluprosessit.....	4
2.2.1 Uuden asiakassuhteen aloitus työterveyshuollossa.....	4
2.2.2 Työpaikkaselvitys.....	4
2.2.3 Työterveyshuoltotoiminnan suunnittelu.....	5
2.2.4 Työyhteisön toimivuuden edistäminen.....	5
2.2.5 Työntekijän terveyden edistäminen.....	6
2.2.6 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO).....	6
2.2.7 Ensiapuvalmiuden ylläpito.....	7
2.2.8 Työkykyä ylläpitävä toiminta.....	8
2.2.9 Sairaanhoido.....	8
2.3 Työterveyshuolto ja moniammatillisuus.....	9
2.3.1 Moniammatillinen yhteistyö.....	9
2.3.2 Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuoltoyksikössä.....	11
3 TUTKIMUSONGELMAT.....	14
4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT.....	15
4.1 Tutkimuksen aineisto.....	15
4.2 Tiedonhankintamenetelmä.....	15
4.3 Aineiston analysointimenetelmät.....	17
4.4 Tutkimuksen etiikka.....	18
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	20
5.1 Taustatiedot.....	20
5.2 Moniammatillisen yhteistyön useus .....	20
5.3 Yhteistyön sujuminen työterveyshuollon palveluprosesseissa.....	23
5.3.1 Työterveyshuoltotoiminnan aloitus ja toiminnan suunnittelu.....	23
5.3.2 Työpaikkaselvitys .....	25
5.3.3 Työyhteisön toimivuuden edistäminen .....	27
5.3.4 Työterveystarkastukset .....	29
5.3.5 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus.....	31
5.3.6 Ensiapuvalmiuden ylläpito.....	33
5.3.7 Työkykyä ylläpitävä toiminta.....	35
5.3.8 Sairaanhoido.....	37
5.3.9 Yhteenvedo.....	39
5.4 Työterveyshoitajien käsityksiä työterveyshuollon moniammatillisen tiimin ominaispiirteistä .....	41
5.5 Moniammatillisen toiminnan esteet ja kehittäminen .....	43

5.5.1 Ammattihenkilöt ja asiantuntijat.....	43
5.5.2 Työterveyshuollon asiakasyritys.....	43
5.5.3 Ulkopuoliset organisaatiot .....	44
6 POHDINTA.....	45
6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu.....	45
6.2 Tutkimuksen tulosten reliabiliteetti ja validiteetti.....	47
6.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja suositukset.....	48
LÄHTEET .....	51
KUVAT, KUVIOT JA TAULUKOT.....	54
LIITTEET.....	56

## 1 JOHDANTO

Työterveyshuollon tavoitteena on edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijän terveyttä ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa (Antti-Poika ym. 2006). Työterveyshuollolla katsotaan olevan yhä tärkeämpi rooli sosi-aali- ja terveystaloudessa. Työ vaikuttaa terveyteen ja terveys vaikuttaa työntekoon. Työterveyshuolto pyrkii tukemaan työolojen kehittämistä työpaikalla siten, että työntekijä ja työyhteisö voivat hyvin (Manninen 2007).

Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja, joka toimii yleensä asiakasyrityksen työterveyshuoltotoiminnan koordinoijana. Työterveyshuollon ammattihenkilöt yhteistyössä työnantajan kanssa päättävät työterveyshuollon asiantuntijoiden käytöstä. Työterveyshuollon asiantuntijoita ovat muun muassa työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. Työterveyshuollon toiminnassa tarvitaan myös muita ammattiryhmiä mm. erikoislääkäreitä, bioanalytikoita, röntgenhoitajia, laskuttajia, vastaanoton henkilökuntaa, sairaanhoitajia ja myyntihenkilöitä. (Manninen ym. 2007.)

Moniammatillista yhteistyötä työterveyshuollossa on tutkinut Vidgren 2002. Tutkimuksessa todetaan, että työterveyshoitajat ovat motivoituneita työterveyshuollon moniammatilliseen yhteistyöhön. Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä katsotaan olevan hyvä ammattitaito ja ammatillinen itsetunto. Myös toisen ammattiryhmän erityisosaaminen pitää tuntea. Yhteistyötä haittasivat tutkimuksen mukaan mm. yhteisen ajan ja resurssien puute. Vidgrenin (2002) tutkimuksen mukaan työfysioterapeutit epäilivät, että heitä tullaan käyttämään vain, mikäli työterveyshoitaja arvioi tarpeen. Vidgrenin (2002) tutkimuksen mukaan työterveyshuollon lisäkoulutuksessa pitäisi enemmän tuoda esiin moniammatillisuutta. (Vidgren 2002.)

Kelan työterveyshuoltotilaston 2003 mukaan työterveyshuollon voimavaroista käytettiin työntekijää kohden 74 % työterveyshuollon ammattihenkilöiden vastaanottotoimintaan sekä laboratorio- ja röntgentutkimuksiin. Asiantuntijoiden (työfysioterapeutit, työterveyspsykologit ja erikoislääkärit) panokseen käytettiin voimavaroista 11 %. Moniammatillista yhteistyötä on varaa vielä tehostaa. (Kelan työterveyshuoltotilasto 2003.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Työterveys 2015 todetaan: ”Työelämässä jaksaminen ja jatkaminen entistä pidempään edellyttää työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden riittävyyden varmistamista ja koulutuksen kehittämistä, työterveyshuollon palvelujärjestelmän sekä työterveyshuollon sisällön kehittämistä siten, että riittävät ja sisällöltään

laadukkaat työterveyshuoltopalvelut ovat kaikkien työntekijöiden, yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien saatavilla. Työttömien terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen on tärkeätä heidän työllistymisensä tukemiseksi.” Samassa periaatepäätöksessä yksi kehittämislinja on: ”Työterveyshuollon määrälliset ja laadulliset henkilöstövoimavarat varmistetaan mitoittamalla koulutettavien määrä tarvetta vastaavaksi ja uudistamalla koulutuksen sisältöjä. Työterveyshuollon koulutuksen kehittämisessä otetaan huomioon monitieteisyys ja moniammatillisuus siten, että ne toteutuvat työterveyshuollon suunnittelussa, toteutuksessa, kehittämisessä ja seurannassa.”

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työterveyshoitajien käsityksiä moniammatillisesta toiminnasta työterveyshuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää moniammatillisen yhteistyön useutta, sujuvuutta, esteitä ja kehittämiskohteita ammattihenkilöiden, asiantuntijoiden, työterveyshuollon asiakasyrityksen toimijoiden ja ulkopuolisten organisaatioiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää, mitä ovat moniammatillisen tiimityön ominaispiirteet työterveyshoitajien mielestä.



## 2 TYÖTERVEYSHUOLTOTOIMINTA

### 2.1 Työterveyshuoltotoiminnan perusta ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö-käsite

Työterveyshuoltotoiminnan perustana on työterveyshuoltolaki. Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää työntekijöilleen työterveyshuolto. Työterveyshuollon laajuus määritellään työpaikan työolojen perusteella. Työterveyshuoltotoiminnan tulee sisältää vähintäänkin lakiin perustuva ennaltaehkäisevä toiminta (mm. työterveystarkastukset ja työpaikkaselvitykset). Lakisääteisen toiminnan lisäksi työnantaja voi tarjota työntekijöilleen sairaanhoitopalveluja. Työterveyshuoltolain lisäksi työterveyshuoltotoimintaa ohjaa muitakin lakeja mm. työturvallisuuslaki, ammattitautilaki ja kuntoutuslaki. Työterveyshuoltotoimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Lääninhallitus ohjaa kuntien ja yksityisten palveluntuottajien työterveyshuoltojärjestelmää. (Manninen ym. 2007; Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Työterveyshuoltolaissa määritellään, ketkä voivat tuottaa ja tarjota työterveyshuoltopalveluja. Laissa määritellään myös työterveyshuollossa toimivat ammattihenkilöt sekä erilaiset asiantuntijat, jotka osallistuvat yhteistyössä työterveyshuollon toimintaan. Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri. Työterveyshuollon asiantuntijat ovat henkilöitä, joilla on fysioterapeutin tai psykologin pätevyys ja työterveyshuollon erikoistumiskoulutus. Työterveyshuollon asiantuntijoita ovat myös henkilöt, joilla on työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta. Laissa määritellään ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja sen seuranta koskien työterveyshuollossa toimivia ammattihenkilöitä (työterveyslääkäreitä, työterveyshoitajia) ja asiantuntijoita. (Manninen ym. 2007.)

Työterveyshuollon tavoitteena on edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijän terveyttä ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia. Tämä kaikki pitäisi tehdä yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa. Työterveyshoitajan rooli työterveyshuollossa on varsin keskeinen: työterveyshoitaja on yhteydenottaja ja neuvottelija työnantajan ja työterveyshuollon asiantuntijoiden välillä. Työterveyslääkärillä on työlääketieteellinen vastuu. Keskeiset asiantuntijat työterveyshuollossa ovat työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. Asiantuntijoiden kanssa tehtävä työ on kaksitahoista: työnantajalla on velvollisuus käyttää tarvittavia asiantuntijoita ja työterveyshuollon ammattihenkilöillä puolestaan velvollisuus ja vastuu hankkia asiantuntijat työpaikan käyttöön tarpeiden ja sopimusten mukaisesti. Moniammatillinen toimintatapa tarkoittaa työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden monitieteistä yhteistyötä sopivassa resurssisuhteessa työpaikan tarpeisiin nähden. (Antti-Poika ym. 2006; Juutilainen 2004; Manninen ym. 2007; WHO 2001.)

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö-käsite tuli käyttöön vuonna 1995. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö määrittää ne periaatteet, joita työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä tulee noudattaa. Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteita ovat: Lainmukaisuus, näyttöön perustuvan tiedon käyttö, asiakaskeskeisyys, yhteistyö ja yhteistoiminta, suunnitelmallisuus, laatu ja vaikuttavuus, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, ammatillinen pätevyys ja riippumattomuus sekä eettisyys ja luottamuksellisuus. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan keskeisimpiä työterveyshuoltotoiminnan lähitulevaisuuden kehittämistavoitteita ovat palvelujärjestelmän kehittäminen, pätevän, riittävän ja moniammatillisen henkilövoimavaran turvaaminen sekä vaikuttavan ja näyttöön perustuvan tiedon hyväksikäyttö (Manninen ym. 2007.)

## 2.2 Työterveyshuollon palveluprosessit

### 2.2.1 Uuden asiakassuhteen aloitus työterveyshuollossa

Työterveyshuoltosopimus asiakasyrityksen kanssa on työterveyshuoltotoiminnan lähtökohta. Sopimusta tehtäessä pyritään saamaan yhteistyö alulle niin, että toiminta olisi mahdollisimman sujuvaa ja luotettavaa. Sopimusneuvottelut hoitaa yleensä työterveyshuollon myyntihenkilöstö, joka tiedottaa neuvottelujen tuloksista työterveyshuollolle. Työterveyshuoltosopimuksen tulee olla kirjallinen ja siitä ilmenee työterveyshuollon yleiset järjestelyt sekä työterveyshuoltopalvelujen sisältö ja laajuus. Sopimusta tarkistetaan olosuhteiden oleellisesti muuttuessa ja tarvittaessa. Sopimus tai sen kuvaus on oltava asiakasyrityksen henkilöstön nähtävillä. (Manninen ym. 2007.)

### 2.2.2 Työpaikkaselvitys

Valtioneuvoston asetuksessa 1484/2001 määritellään työpaikkaselvitys seuraavasti: ”Työpaikkaselvityksellä tarkoitetaan työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen tunnistamista ja arviointia. Työpaikkaselvitys tehdään työterveyshuolto-toimintaa aloitettaessa työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseksi ja toimintasuunnitelmaa tarkistettaessa. Työpaikkaselvityksiä tehdään myös toimintasuunnitelmassa määritellyn ohjelman mukaisesti. Työpaikkaselvityksestä laaditaan kirjallinen raportti.” (Valtioneuvoston asetus 1484/2001.)

Työpaikkaselvitykset ovat työterveyshuollon ammattihenkilöiden vastuulla olevaa toimintaa. Työterveyshuollon asiantuntijoita käytetään ammattihenkilöiden arvion ja työpaikan tarpeiden mukaan. Moniammatillisten tiimien käyttö toteutuu varsinkin suunnatuissa työpaikkaselvityksissä, jotka kohdistuvat esimerkiksi työpaikan tiettyyn ammattiryhmään tai osastoon. Hyvän työpaikkaselvityksen tekeminen vaatii tiivistä yhteistyötä työpaikan ja työterveyshuol-

lon kesken. Pitkämäen (2006) tutkimuksessa todetaan, että työpaikkaselvityksien teko on oleellisesti vähentynyt viime vuosina. Mannisen (2007) raportin mukaan työterveyshoitajat tekivät yli kolme kertaa enemmän työpaikkakäyntejä kuin työterveyslääkärit. Työfysioterapeutit tekivät työpaikkaselvityksiä enemmän kuin työterveyslääkärit. Työterveyspsykologit tekivät työpaikkaselvityksiä harvoin. Tehtyjen työpaikkaselvityksien määrä väheni, kun työterveysyksikön henkilöasiakasmäärä kasvoi. (Manninen 2007; Manninen ym. 2007.)

### 2.2.3 Työterveyshuoltotoiminnan suunnittelu

Työterveyshuoltotoiminnan suunnittelu aloitetaan työpaikkaselvityksessä ja muissa selvityksissä esiin tulleiden tietojen perusteella. Työterveyshuoltotoiminnan sisältöä suunniteltaessa tulee käyttää monitieteistä tietoa työn ja terveyden välisistä suhteista ja niiden hallinnasta sekä terveyden edistämisestä. Työterveyshuoltotoiminnan suunnittelutyöryhmään kuuluvat työnantajan ja henkilöstön edustajan lisäksi työterveyslääkäri, työterveyshoitaja ja tarpeen mukaan työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa laadittaessa voidaan tarvita tietoja myös muilta työterveyshuollon asiantuntijoilta, luottamusmiehiltä, päihdetyöryhmän jäseniltä tai yrityksen työturvallisuuspäälliköltä. Myös asiakasyrityksen työsuojelutoimikunnalta voidaan saada tietoja toimintasuunnitelman pohjaksi. (Manninen ym. 2007.)

Toimintasuunnitelmassa tulee määritellä työterveyshuollon tavoitteet, työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tarve sekä toimintatavat ja -keinot. Työterveyshuoltolaki edellyttää, että toimintasuunnitelma on kirjallinen. Toimintasuunnitelmaa tarkistetaan vuosittain. Työterveyshuoltoyksiköiden tekemiä toimintasuunnitelmia arvioitiin Työterveyslaitoksen ja Kelan yhteistyönä toteutetussa tutkimuksessa. Moniammatillisuus ei toteutunut tutkimuksen mukaan, koska suurimman osan tutkituista toimintasuunnitelmista oli laatinut työterveyshoitaja yksin. (Laine ym. 2008; Manninen ym. 2007.)

### 2.2.4 Työyhteisön toimivuuden edistäminen

Työyhteisöllä tarkoitetaan työpaikan toiminnallista yksikköä, jonka jäsenet ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja joilla on yhteinen päämäärä, jonka saavuttamiseksi he ovat riippuvaisia toisistaan. Työyhteisön toimivuuden edistäminen tarkoittaa toimenpiteitä, joissa työterveyshuolto yhdessä muiden toimijoiden kanssa pyrkii lisäämään työnhallinnan edellytyksiä ja vähentämään työn sujumisen esteitä. Muita toimijoita työyhteisön toimivuuden edistämiseksi voivat olla esimerkiksi esimiehet, vakuutusyhtiöt, ulkopuoliset konsultit ja työsuojeluorganisaatio. Käytännön toimenpiteitä voivat olla mm. muutostuki ja kriisiapu. (Manninen ym. 2007.)

Työturvallisuuslain 738/2002 perusteella vastuu työyhteisön toimivuuden edistämisestä kuuluu työnantajalle. Työnantaja vastaa myös työpaikan riskinarvioinnista. Työterveyshuoltolain 1383/2001 mukaan työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon tulee edistää työyhteisön toimivuutta yhteisin toimin. Työterveyshuollon tehtävänä on toimia asiantuntijana työn ja terveyden välisen vaikutuksen arvioimisessa. Työnantajan vastuulle kuuluu työterveyshuollon toimenpide-ehdotusten toteuttaminen. (Manninen ym. 2007.)

#### 2.2.5 Työntekijän terveyden edistäminen

Työntekijän terveyden edistäminen tulee ottaa huomioon kaikessa työterveyshuollon toiminnassa. Työnantajan on järjestettävä työntekijän terveystarkastuksia erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä työn alkaessa ja määräajoin työn kestäessä. Valtioneuvoston asetuksen 1484/2001 10. pykälän mukaan terveystarkastuksia tulee tehdä myös työntekijän iän, sukupuolen, fysiologisen tilan sekä työstä johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen sitä edellyttäessä tai jos työ asettaa erityisvaatimuksia terveydelle. Terveystarkastukset voivat olla tarpeen myös sairausvaiheiden aikana. Työnantaja ja työterveyshuolto voivat sopia myös vapaaehtoisia tarkastuksia tietyin vuosiväleihin tai tietyin ikäisille työntekijöille. (Antti-Poika ym. 2006; Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2005.)

Terveystarkastukset ovat osa ennalta ehkäisevää ja työterveyttä edistävää toimintaa. Terveystarkastuksien tulisi perustua työpaikkaselvityksessä esille tulleisiin terveysriskeihin. Terveystarkastuksien tavoitteena on selvittää terveyteen, turvallisuuteen ja työkykyyn liittyvien tekijöiden vaikutus työntekijään. Terveystarkastusten tarpeen määrittelyn tekevät ammattihenkilöt yhteistyössä työpaikan kanssa. Tarvittaessa työterveyshuollon asiantuntijoita käytetään apuna määrittelyssä. Tarkastukset ja tarkastusten sisältö kirjataan toimintasuunnitelmaan. (Manninen ym. 2007.)

#### 2.2.6 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO)

Tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (lyhenne TANO) kautta työterveyshuolto auttaa työntekijää, työnantajaa ja muita asiakasyrityksen toimijoita omaksumaan tietoja, taitoja, asenteita ja toimintatapoja, joilla on merkitystä yksilöiden ja koko asiakasyrityksen työterveydelle ja työturvallisuudelle. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus on työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa, joka kuuluu sekä ammattihenkilöiden että asiantuntijoiden työtehtäviin. TANO on keskeinen työterveyshuollon vaikuttamisen keino. (Manninen ym. 2007.)

Työterveyshuollolla on tietojen anto-, neuvonta- ja ohjausvelvollisuus Valtioneuvoston asetuksen 1484/2001 mukaisesti seuraavista asioista ja seuraavissa tilanteissa:

1. Työterveyshuollon tavoitteista ja sisällöstä työterveyshuoltotoimintaa aloitettaessa ja työterveyshuoltotoiminnan eri vaiheissa
2. Työssä ja työpaikalla esiintyvistä terveysvaaroista ja terveyshaitoista sekä niiden merkityksestä ja keinoista, joilla suojaudutaan terveysvaaroja ja -haittoja vastaan.
3. Terveellisistä ja turvallisista työmenetelmistä työtä aloitettaessa ja tarvittaessa työn kestäessä
4. Ammattitaudeista ja työtapaturmista sekä niiden ehkäisystä
5. Muusta työhön liittyvästä sairastavuudesta
6. Työn, työympäristön ja työyhteisön parantamisesta sekä työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä työuran kaikissa vaiheissa
7. Päihteiden väärinkäytön ehkäisystä sekä päihdeongelmaisten varhaisesta tunnistamisesta sekä hoidosta ja hoitoon ohjaamisesta
8. Työmenetelmiin, työjärjestelyihin ja työaikoihin sekä työpaikan olosuhteisiin ja niiden muutoksiin liittyvistä terveysvaaroista ja terveyshaitoista ja niiden hallinnasta
9. Työhön liittyvän fyysisen ja henkisen väkivallan ehkäisemisestä ja hallinnasta
10. Työttömyyden uhatessa  
(Valtioneuvoston asetus 1484/2001.)

Tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on, että tiedon pohjalta saadaan aikaan toivottuja tuloksia työpaikalla: toimiva ja turvallinen työympäristö, turvalliset ja terveelliset työ- ja elintavat sekä turvallisuutta ja terveellisyyttä edistävä työilmapiiri. (Manninen ym. 2007.)

Tietojen antamisessa, neuvonnassa ja ohjauksessa työterveyshuolto voi olla yhteistyössä muidenkin kuin työterveyshuoltoyksikön omien asiantuntijoiden kanssa esim. Työterveyslaitos, Työturvallisuuskeskus, ensiapu- ja pelastusorganisaatio (Manninen ym. 2007). Palmgren ym. (2008) tutkimusraportissa todettiin, että työterveyshoitajat tekivät tietojen antamis-, neuvonta- ja ohjaustehtävissä yhteistyötä muiden asiantuntijoiden tai ammattihenkilöiden kanssa vain 1/3 tapauksista.

### 2.2.7 Ensiapuvalmiuden ylläpito

Työpaikan terveyden riski- ja haittatekijöiden kartoittaminen ja arviointi muodostavat perustan ensiapuvalmiuden suunnittelulle. Ensiaputoiminta voidaan ajatella osaksi yrityksen turvallisuusohjelmaa ja työtapaturmien ehkäisyä. Tarkoituksenmukainen ensiavun valmiusohjelma suunnitellaan yhteistyössä asiakasyrityksen työsuojelun, työterveyshuollon ja tarvittaessa väestönsuojelun ja pelastuslaitoksen kanssa.

Työterveyshuollon tehtävät ensiapuvalmiuden järjestämisessä ovat muun muassa:

1. Arvioi asiakasyrityksen ensiavun tarpeen
2. Osallistuu resurssien mukaan ensiavun järjestämiseen
3. Kuvaa työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa, miten ensiapuvalmiutta ylläpidetään ja mikä on kunkin osapuolen vastuu ensiapuvalmiuden ylläpidossa
4. Varautuu asiakasyrityksen onnettomuustilanteiden jälkihoidon organisointiin (Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeita ja oppaita 33/ 2003.)

#### 2.2.8 Työkykyä ylläpitävä toiminta

Työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat mm. motivaatio ja työtyytyväisyys. Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla (TYKY-toiminta) tarkoitetaan työnantajan kanssa yhteistyössä toteutettavaa työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa toimintaa, johon osallistuessaan työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työkykyä. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden rooli työkykyä ylläpitävässä toiminnassa on toimia suunnittelijana, opastajana toiminnan käynnistämisessä ja kuntoutustarpeen selvittäjänä. Työkykyä ylläpitäviin kehittämishankkeisiin työterveyshuolto osallistuu työterveyshuoltolain tarkoittamana asiantuntijana. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 3§; Manninen ym. 2007.)

Työpaikoille on voitu luoda erillinen TYKY-ryhmä, joka koostuu työpaikan eri alojen asiantuntijoista. Tyky-ryhmä ylläpitää, suunnittelee, toteuttaa ja koordinoi työkykyä ylläpitävää toimintaa. Työpaikan johto antaa ryhmälle toimintavalmiudet. Työterveyshuolto osallistuu TYKY-ryhmän kokouksiin asiantuntijana. (Manninen ym. 2007.)

#### 2.2.9 Sairaanhoido

Työterveyshuoltotoiminta jaetaan lakisääteiseen toimintaan ja sairaanhoitoon, jota työnantajan ei ole pakko järjestää työntekijöilleen. Tärkeimmät työterveyshuollon lakisääteiset sairaanhoidolliset tehtävät liittyvät vajaakuntoisen työntekijän tukemiseen, päihteiden käyttäjien hoitoon ohjaukseen sekä työtapaturmien ja ammattitautien seurantaan. (Manninen ym. 2007.)

Suomessa 84 % työnantajista on hankkinut sairaanhoitopalvelut työntekijöilleen. Sairaanhoidon tulee kuulua kaikki sellaiset tutkimukset, joita tarvitaan yleislääkäritasoisessa sairaanhoidossa ja joiden tuloksia työterveyslääkäri pystyy tulkitsemaan ja hyödyntämään. Työterveyslääkäriin on otettava kantaa työkykyyn ja arvioitava ennustetta työssä selviämisen kannalta. Tämä edellyttää hyvää työpaikan olosuhteiden tuntemista. Vaikka sairaudenhoito ei ole pakollista järjestää, henkilöstön sairastavuustietojen saatavuus auttaa työterveyshuoltoa mm. tietojen antamisessa, neuvonnassa ja ohjauksessa. (Antti-Poika ym. 2006.)

## 2.3 Työterveyshuolto ja moniammatillisuus

### 2.3.1 Moniammatillinen yhteistyö

Hyvösen (2004) tutkimuksen mukaan moniammatillisen (multiprofessional) yhteistyön käsite on erittäin epämääräinen. Moniammatillisuuden käsitteen yhteydessä puhutaan yhteistyöstä, jota voidaan käyttää hyvin erilaisissa tilanteissa kuten suunnittelussa, hallinnollisissa tehtävissä ja asiakkaan ongelmien selvittämisessä. Moniammatillisen yhteistyön katsotaan olevan yksi tärkeimmistä voimavaroista myös työntekijöiden ammattitaidon edistämisen ja ylläpidon kannalta. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen ammattilaiset toimivat yhteistyössä tavoitteellisesti. Eri alojen asiantuntijat ja ammattilaiset vastaavat oman alansa asiantuntijuudesta, mutta ylittävät toiminnallisia rajoja. Moniammatillisessa yhteistyössä on keskeistä vuorovaikutus ja toiminnan tarkoituksenmukaisuus. Työntekijöiden on pystyttävä luottamaan toisiinsa ja työntekijöiden on tiedettävä kenellä on oikeus tehdä päätöksiä. (Haarala ym. 2008; Hyvönen 2004.)

Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa myös yhteistä työtä, tehtävän suoritusta, ongelman ratkaisemista tai päätöksen tekemistä. Sosiaali- ja terveysalan työssä eri asiantuntijoiden työskentelyä voidaan kuvata moniammatillisena yhteistyönä, jossa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähtöisesti. Yhteistyössä korostuvat: asiakaslähtöisyys, tiedon eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Moniammatillisen toiminnan edellytyksiin kuuluu, että jokainen selvittää itselleen oman roolinsa ja asiantuntijuutensa sekä käsityksensä muiden rooleista. Muutoin asiantuntijat tarkastelevat asioita vain oman ammattialansa näkökulmasta ja pitävät omaa ajattelutapaansa ainoana ja oikeana. Moniammatilliseen toimintaan kuuluu myös toisten asiantuntijoiden tietojen ja taitojen arvostaminen ja kunnioittaminen. Yhteisten toimintaa ohjaavien periaatteiden löytäminen vie kuitenkin aikaa ja yhteistyön kehittyminen on muutosprosessi, joka edellyttää yhdessä työskentelyä. (Isoherranen 2005; Kuivamäki ym. 2003; Launis 1997; Siira 2005; Veijola 2004.)

Isoherrasen (2008) mukaan moniammatillista tiimiä kuvaavat:

1. Jaetaan tietoa ymmärrettävästi
2. Ammatilliset rajat ovat väljät
3. Otetaan yhteistä vastuuta
4. Halutaan olla samanaikaisesti oppija ja erityisasiantuntija
5. Sopeutetaan rooleja asiakkaan tarpeiden mukaan.

Rinnakkain toimivana työryhmänä (multidisciplinary) toimitaan, kun moniammatillinen asiantuntijuus nähdään yksilöllisenä ominaisuutena. Tällöin oletetaan, että tarvittavia palveluja voidaan tuottaa toisistaan riippumatta. Työntekijöillä on yhteiskokouksia, mutta työntekijät toimivat kuitenkin erillään. Asiakas ei useinkaan osallistu päätöksentekoon ja jokainen työryhmän jäsen arvioi asiakkaan oman erityisasiantuntijuutensa kautta. Rinnakkain yhteistyössä oleva ryhmä on kaikkien jäsentensä summa. Moniammatillista työtä voidaan tehdä myös yhdessä työskennellen (interdisciplinary), jolloin myös asiakas voi osallistua työskentelyyn. Ammatilliset laativat toimintasuunnitelman ammatillisen arvion jälkeen joko yhdessä asiakkaan kanssa tai ilman asiakasta. Yhdessä työskentely perustuu tiedon, vallan ja asiantuntijuuden jakamiseen. Tavoitteena on, että kaikki näkökulmat pääsevät hyödyntämään toisiaan, jolloin saadaan aikaan osiensa summaa suurempi kokonaisuus. Yli ammattirajojen toimiva (transdisciplinary) moniammatillinen työryhmä ylittää ammatillisten tieteenalojen väliset rajat. Asiakas kuuluu työryhmään ja on mukana myös päätöksenteossa. Asiakkaana voi olla sekä yhteisö että yksilö. Eri tieteitä ylittävässä yhteistyössä yksilön rooli voi vapautua tai laajeta (role release), jolloin tiimin jäsenet sallivat toisen ammattiryhmän jäsenen tehdä heidän perinteisiä tehtäviään. (Haarala ym. 2008; Körner 2008)

Onnistuneelle yhteistyölle on määritelty monenlaisia kriteereitä kuten: toimiva vuorovaikutus, keskustelut ja kuunteleminen, suunnittelu ja analysointi, tapaamiset, tiedottaminen, tavoitteiden esittäminen, palaute, avoimuus, rehellisyys ja luottamus, yhteiset pelisäännöt sekä kiireettömyys. Moniammatillinen yhteistyö hyödyttää työntekijöitä, asiakkaita sekä koko organisaatiota. Asiakaspalveluun moniammatillinen yhteistyö tuo joustavuutta ja monen eri alan asiantuntemuksen samalla kertaa. Päällekkäistointitoimintojen vähenemisellä ja ennaltaehkäisevällä toiminnalla saadaan mahdollisesti myös kustannussäästöjä organisaatiossa. Moniammatillista yhteistyötä edistävät työntekijöiden toistensa tunteminen ja toisten työnkuvan tunteminen. Hyvin sujuvan moniammatillisen tiimityön katsotaan tukevan myös työssä jaksamista. (Karasek ym. 1990; Karila ym. 2001; Pakkala ym.2002; Pietilä-Hella 2006; Seppälä 2000; Siltala 1997.)

Moniammatillista yhteistyötä vaikeuttavat: yhteydenpito-ongelmat, heikot yhteistyötaidot, passiivisuus, välinpitämättömyys, arkuus, ongelmien salailu tai vähättely, henkilökunnan vaihtuvuus sekä kiire. Vidgrenin (2002) mukaan yhteistyön esteitä ovat toimintatapojen epäselvyys, tavoitteiden määrittelemättömyys ja suunnitteluresurssien puute. Siltalan (1997) mukaan työntekijöiden välistä yhteistyötä rajoittavat joustamattomuus sekä tiukat rajat työtehtävien suorittamisessa sekä myös kiire ja tiedonkulun puute työntekijöiden välillä. Käytännössä moniammatillinen yhteistyö törmää useissa tapauksissa viestinnän esteisiin, erilaisiin ihmiskäsityksiin, erilaisiin toimintaperiaatteisiin ja jopa erilaisiin asiakasta koskeviin tavoitteisiin. (Karila ym. 2001; Lahtinen ym. 2008; Piha 2007; Siltala 1997; Vidgren 2002)



### 2.3.2 Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuoltoyksikössä

Työterveyshuoltolaki velvoittaa työpaikkoja ja työterveyshuoltoyksiköitä moniammatilliseen yhteistyöhön. Työterveyshuoltotyössä tarvitaan eri ammattihenkilöiden apua, neuvoja ja ohjeita ja toiminnasta on neuvoteltava ja sovittava eri osapuolten kanssa. Myös hyvä työterveyshuoltokäytäntö korostaa työterveyshuoltotoiminnan moniammatillisuutta. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuoltotoimintaan liittyy sisäisiä ja ulkoisia yhteyksiä. Sisäisiä yhteyksiä ovat mm. asiakasyritysten johto, henkilöstöhallinto, esimiehet, asiakasyrityksen työsuojelutoimikunta. Ulkoisia yhteyksiä voivat olla mm. Työterveyslaitos, Kela, erikoissairaanhoido ja ensiapu- ja pelastusorganisaatio. Työterveyshoitajan työ eri yhteistyökumppaneiden kanssa voi olla moniammatillista tiimi- ja projektityötä, eri ammattiryhmien välisiä keskusteluja ja neuvotteluja, keskinäistä suunnittelua sekä yhteisten päätösten tekemistä. Työterveyshuollolla voi siis olla moniammatillista tiimityötä sekä sisäisinä yhteyksinä että ulkoisina yhteyksinä. (Juutilainen 2004; Manninen ym. 2007.) Kuva 1 kuvaa työterveyshuollon yhteistyökumppaneita.



Kuva 1. Työterveyshuoltotoimintaan liittyvä verkosto (Antti-Poika ym. 2006)

Rokkasen ja Launisen (2003) tutkimuksessa todetaan, että työterveyshuollosta puuttuu moniammatillinen työote. Työnjaon perustaksi näyttää heidän mukaansa muodostuneen kunkin

ammattiryhmän tehtävä työterveyshuollossa moniammatillisuuden sijasta. Puhe työterveyshuollon moniammatillisuudesta tarkoitti tutkimuksen mukaan asiantuntijoiden konsultatiomahdollisuuksien lisääntymistä. Helmisen (2005) tutkimuksessa selvitettiin työterveysyksiköiden moniammatillista toimintaa valittaessa työntekijöitä Aslak-kuntoutukseen. Tutkimuksen mukaan yksikään 20 perustiimistä (työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri) ei konsultoinut sekä työfysioterapeuttia että työterveyspsykologia kuntoutujia valittaessa. Jommankumman asiantuntijan (työfysioterapeutti tai työterveyspsykologi) konsultointiakin tapahtui vähän. Tutkimuksen mukaan yleisin työskentelytapa on edelleen perustiimien (työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri) yksintyöskentely. (Helminen 2005; Rokkanen ym. 2003.)

Terveystenhoitajilla on todettu olevan historiallisena perinteenä yksintyöskentelyn malli, joka saattaa muodostua moniammatillisen yhteistyön esteeksi. Yksilölliseen työskentelyyn tottuneen on vaikea aidosti kuunnella, kun asiaa lähestytään eri viitekehyksessä. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää toisen henkilön näkökulman ja mielipiteen kuunteleminen. Työterveystyötä koskevan tiedon määrän ja asiakaskunnan vaatimustason lisääntyminen edellyttää kuitenkin ammattiryhmien yhteistyötä, jossa vuorovaikutustaidoilla on oleellinen merkitys. (Juutilainen 2004; Aarnio ym. 2001.)

Hakala (2005) on tutkinut yrityksen ja työterveyshuollon välistä toimintaa. Tutkimuksessa todetaan, että työterveyshuolto koetaan osana yrityksen verkostoa. Yrityksen ja työterveyshuollon väliset yhteydet olivat Hakalan tutkimuksen mukaan hyvät ja aktiiviset. Työterveyshuollon ja yrityksen luottamus on vahva, mutta työterveyshuoltoa ei oteta mukaan yrityksen prosesseihin. Yrityksen johto ja työterveyshuolto eivät ole suunnitelmallisesti ja säännöllisesti yhteydessä eikä yritys hyödynnä työterveyshuollon tietotaitoa esimerkiksi muutostilanteissa. Työterveyshuollon toimintaa on vaikea arvioida ja ohjata, koska yritykset eivät ole määrittäneet työterveyshuollon toiminnalle tavoitteita. Hakalan (2005) mukaan työterveyshuollon tulisi parantaa yhteistyötä osoittamalla toimintansa yhteyden yrityksen strategisten tavoitteiden toteuttamiseen sekä kehittää työterveyshuollon palveluja tähän suuntaan. Yhteistyön edelleen kehittäminen vaatii vuorovaikutuksen lisäämistä. (Hakala 2005; Karasek ym. 1990; Ojala ym. 2003.)

Työterveyshuollon asiakkaina ovat työntekijä, työyhteisö ja työnantaja (asiakasyritys). Yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyön lähtökohtana on, että asiakasyritys kertoo työterveyshuololle liiketoiminnan periaatteensa. Asiakasyritykset toivovat työterveyshuoltoa aktiivisuutta, tarpeiden kartoittamista ja kokonaisvaltaisia ratkaisuja. Työterveyshuollon moniammatillinen asiantuntijuus on taitoa soveltaa ja yhdistää eri tieteen alojen tietoa yhteen sekä hyödyntää muiden asiantuntijoiden osaamista. Heikkinen ym. 2006 tutkimuksessa yritys edustajat kertoivat arvostavansa sellaista työterveyshuollon ammattilaista, joka osaa perustella kantansa, tarkastelee asioita monitieteisesti ja perustaa toimenpide-ehdotuksensa laajempaan näyt-

töön. Työtä pitäisi pystyä hahmottaan kuormitustekijöiden lisäksi asiakasyrityksen kehitys­jännitteinä ja niiden ratkaisuinä. Näiden kehitys­jännitteiden kautta olisi mahdollista ymmärtää nykyistä paremmin työn sisältöön liittyviä kuormitustekijöitä ja vaikuttaa niihin työtä ja toimintatapoja kehittämällä. (Heikkinen 2006; Häll 2004; Rokkanen ym. 2003; Ropponen 2006.)

Martimon ym. (2008) artikkelin mukaan moniammatillisuus ei toteudu, vaikka työterveyshuollossa toimisikin useita asiantuntijoita. Todellista yhteistyötä ei pääse syntymään, jos ammattiryhmät toimivat toisistaan irrallaan. Ammattiryhmillä on tapana kehittää vain omaa toimintaansa huomioimatta yhteisiä prosesseja ja niiden rajapintoja. Esimerkiksi konsultaatiossa yhteistyö voi olla eriytynyttä. Poikkitieteellistä moniammatillisuuden tasoa edustaa esimerkiksi työpaikkaselvitys, jossa jokainen asiantuntija kerää työyhteisöllistä tietoa ja tämä tieto yhdistetään sitten työpaikkaselvitysraporttiin. Edistynein moniammatillisuuden muoto on tieteidien välinen työskentelytapa, jossa asiakasyrityksen tarpeet otetaan huomioon terveyden edistämiseksi tai palauttamiseksi. (Martimo ym. 2008)

Mannisen (2007) raportin mukaan paras moniammatillisuuden tilanne on lääkärikeskuksissa ja huonoin työpaikkojen omissa työterveysyksiköissä. Aktiivisimmin moniammatillista yhteistyötä tehtiin suurissa yli 250 henkilön asiakasyrityksissä. Yhteistyömuodoista toteutuivat parhaiten toiminnan suunnittelu, työpaikkaselvitykset ja toimenpide-ehdotusten teko työpaikoille ja työkyvyn arviointi. Mannisen (2007) raportin mukaan pätevän työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan palveluja sai 66 % lääkärikeskusten asiakkaista. Pätevän työfysioterapeutin palveluja sai 58 % lääkärikeskusten asiakkaista ja pätevän työterveyspsykologin palveluja sai 34 % lääkärikeskusten asiakkaista. Pätevä moniammatillisuus toteutui parhaiten isoimmissa työterveyshuoltoyksiköissä: lähes 75 % oli saatavilla työterveyspsykologipalveluja, jos henkilöasiakaita oli yli 4000. (Karasek ym. 1990; Manninen 2007.)

### 3 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työterveyshoitajien käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten usein työterveyshoitaja tekee moniammatillista yhteistyötä ammattihenkilöiden, asiantuntijoiden, työterveyshuollon asiakasyrityksen henkilöiden ja organisaatioiden ja ulkopuolisten organisaatioiden kanssa?
2. Miten yhteistyö sujuu työterveyshuollon palveluprosesseissa työterveyshuollon ammattihenkilöiden, asiantuntijoiden, työterveyshuollon asiakasyrityksen henkilöiden ja organisaatioiden ja ulkopuolisten organisaatioiden kanssa?
3. Mitä ovat työterveyshuollon moniammatillisen tiimin ominaispiirteet?
4. Miten työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää?

## 4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

### 4.1 Tutkimuksen aineisto

Opinnäytetyön aineiston keräämisessä käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Harkinnanvarainen otanta mahdollistaa syvällisen tiedon saamisen ja sitä voidaan käyttää, kun tutkija tuntee otosyksiköt. Harkinnanvaraista otantaa voidaan käyttää myös, kun keskitytään erikoiseen tai rajattuun kohderyhmään. Harkinnanvaraisessa otannassa on tarkoitus saada edustava tiettyjen tutkittavien asioiden perusteella määritetty otos. (Heikkilä 2008; Hirsjärvi ym. 2007.)

Tutkimukseen valitut työterveyshoitajat poimittiin tutkittavan lääkärikeskuksen atk-järjestelmästä valitsemalla ne työterveyshoitajat, joilla oli vähintään yksi nimetty työterveyshuollon asiakasyritys. Otannassa ei valittu myöskään niitä hoitajia, jotka olivat aloittaneet työterveyshoitajina kyselyä edeltävänä kuukautena. Otantaan tuli 48 työterveyshoitajaa.

### 4.2 Tiedonhankintamenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus selvittää lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Tällöin aineiston pitäisi olla riittävän suuri ja otoksen edustava. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja kyselylomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään usein myös eri tekijöiden välisiä riippuvuuksia. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä selvittämään syitä. (Heikkilä 2008.)

Kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta. Tutkimus pyrkii selittämään esimerkiksi yrityksen tai asiakkaan käyttäytymisen syitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa hyödynnetään psykologian ja muiden käyttäytymistieteiden oppeja. Tutkimuksessa pyritään selvittämään arvoja, asenteita, tarpeita ja odotuksia. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa usein kysymyksiin miten, miksi, millainen. (Heikkilä 2008.)

Hirsjärven ym. (2007) mukaan kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset tutkimukset pitäisi nähdä toisiaan täydentävinä tutkimuksina, ei toisistaan erotettuina tutkimuksina. Kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä voidaan käyttää myös rinnakkain. Suositellaan, että aloitteleva tutkija valitsee sen lähestymistavan ja metodin, jonka pätevyydestä hän on varmin. (Hirsjärvi ym. 2007.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tiedonhankintamenetelmiä. Kvantitatiivisella menetelmällä pyrittiin saamaan selville moniammatillisen yhteistyön kokonaistilannetta tutkittavassa lääkäriasemassa. Kvalitatiivisella menetelmällä pyrittiin selvittämään moniammatillisen yhteistyön esteitä ja kehittämiskohteita.

Kyselymenetelmällä voidaan säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Aineisto voidaan analysoida nopeasti tietokone-ohjelmien avulla. Kyselyllä voi olla myös huonoja puolia: kysymysten väärinymmärrykset, vastaajien huolimattomuus, lomakkeen laatiminen voi viedä aikaa ja vastaajat voivat kieltäytyä vastaamasta. Kyselyssä voidaan käyttää sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Vastaajan tulee tällöin valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä mieltä hän oikeasti on tutkittavasta asiasta. (Heikkilä 2008; Hirsjärvi ym. 2007.)

Tässä opinnäytetyössä on kyse kuvailevasta tutkimuksesta, jossa pyrittiin saamaan selville työterveyshoitajien käsityksiä työterveyshuollon moniammatillisesta yhteistyöstä. Tiedonhankintamenetelmänä on kysely (liite 3). Kyselylomake laadittiin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja aikaisempien tutkimuksien perusteella.

Kyselylomake jakaantui viiteen osaan:

1. Yhteistyön useus (kysymykset 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 12 ja 13),
2. Yhteistyön sujuvuus työterveyshuollon palveluprosesseissa (kysymykset 16 - 23),
3. Käsitykset moniammatillisesta tiimityön ominaispiirteistä (kysymys 24).
4. Työterveyshuollon moniammatillisen työn esteet ja kehittäminen (kysymykset 5, 6, 10, 11, 14, 15 ja 25) ja
5. Taustatiedot(kysymykset 26-29).

Kyselylomake sisälsi kaikkiaan 30 kysymystä, joista yhdeksän oli avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymyksien oli tarkoitus selvittää vastaajien näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön esteistä ja kehittämistarpeista. Kyselylomake sisälsi myös monivalinta- ja asteikkokysymyksiä. Asteikkokysymyksissä käytettiin Likert-tyyppistä asteikkoa. Kysymysten järjestykseen pyrittiin kiinnittämään huomiota ja kyselylomakkeen alkuun sijoitettiin helppoja kysymyksiä, joiden avulla yritettiin herättää vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan. Viimeisessä kysymyksessä(kysymys 30) työterveyshoitajat saivat kertoa onnistuneesta kokemuksesta työterveyshuollon moniammatillisessa tiimityössä.

Hirsjärven (2007) mukaan esitestauksella voidaan lisätä kyselylomakkeen toimivuutta ja tehdä vielä muutoksia. Kyselylomake lähetettiin esitestaukseen yhdelle osastonhoitajalle tutkittavassa lääkärikeskuksessa ja yhdelle organisaation ulkopuoliselle työterveyshoitajalle, mutta kumpikaan ei ehtinyt vastaamaan ennen kesälomaansa.

Kaikilla tutkittavan lääkärikeskuksen työterveyshoitajilla on mahdollisuus sähköpostin käyttöön. Kyselylomake ja saatelomake(liite 2) lähetettiin kaikille harkinnanvaraisella otannalla valituille työterveyshoitajille(N=48) sähköpostitse 15. kesäkuuta 2009. Työterveyshoitajat tulostivat kyselylomakkeen ja vastasivat kyselyyn manuaalisesti. Vastaukset pyydettiin palaut-

tamaan sisäpostin kautta 30.6.2009 mennessä. Vastauksia palautui kesäkuun loppuun mennessä 19 kappaletta. Kaikkiaan vastauksia saatiin 23 kahden sähköpostitse lähetetyn muistutuksen (1.7.2009 ja 10.8.2009) jälkeen.

#### 4.3 Aineiston analysointimenetelmät

Vastatut kyselylomakkeet numeroitiin, jotta voitaisiin jälkikäteen palata tarkastamaan vastauslomakkeen tietoja. Aineisto syötettiin Excel-ohjelman taulukkoon, niin että yksi rivi vastasi yhtä kyselylomaketta ja yksi sarake kyselylomakkeen kysymystä tai sen alakysymystä. Opinnäytetyön kvantitatiivisia tuloksia raportoitiin taulukoissa ja kuvioissa etupäässä frekvensseinä ja prosentteina. Myös avoimien kysymyksien vastaukset tallennettiin Excel-ohjelman taulukkoon siinä muodossa kuin vastaaja oli kirjoittanut. Avoimien kysymyksien moniammatillisen yhteistyön esteitä ja kehittämiskohteita koskevat vastaukset tulostettiin paperille, jotta niitä olisi helpompi lukea ja tehdä analysointimerkintöjä.

Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä haettiin vastauksia moniammatillisen yhteistyön esteisiin ja kehittämiskohteisiin. Näiden kysymyksien vastauksien analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla selkeästi. Sisällönanalyysillä pyritään aineiston luokitteluun ja mahdollisesti luomaan pohjaa aineiston kvantitatiiviseen käsittelyyn. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu teoriaan tai käsitejärjestelmään. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto käydään tarkasti läpi ja samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimellä. Aineistoa kuvaavien luokkien on oltava toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysin lähtökohtana voi olla myös tutkijan ennakkokäsitys tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysin tarkoituksena on koko analyysiprosessin ajan pyrkiä ymmärtämään tutkittavia. Sisällönanalyysiprosessin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Muodostettujen luokkien avulla vastataan tutkimusongelmiin. (Eronen ym. 2007; Janhonen ym.2003; Kankkunen 2009; Karasti 2005; Kyngäs ym. 1999; Metsämuuronen 2001; Tuomi ym. 2002.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysiyksiköksi valittiin yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuksellinen kokonaisuus. Vastausaineisto luettiin useaan kertaan läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin ja alleviivattiin pelkistettyjä ilmaisuja. Alleviivatut pelkistetyt ilmaisut listattiin ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä. Seuraavaksi samansisältöiset ilmaisut yhdistettiin omaksi luokakseen. Tässä vaiheessa aineistosta muodostettuja luokkia vertailtiin teoriaan ja luokat nimettiin osin teorian mukaisiin luokkiin. Tutkimustuloksissa kuvataan laadullista aineistoa esittelemällä luokkien sisällöt.

Avoimien kysymyksen vastauksia tuodaan esille raportissa suorina lainauksina. Lainauksien tarkoituksena on näyttää toteen aineiston ja tulosten välinen yhteys.

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä numero 30 pyydettiin kertomaan onnistuneesta kokemuksesta työterveyshuollon moniammatillisessa tiimityössä. Kaksi työterveyshoitajaa vastasi tähän kysymykseen. Tutkija koki, ettei näillä vastauksilla saatu lisäinformaatiota ja vastaukset jätettiin analysoimatta opinnäytetyössä.

Yhteistyön sujuvuutta mitattiin erikseen kaikissa työterveyshuollon palveluprosesseissa. Työterveyshuollon palveluprosessien yhteistyön sujuvuutta koskevat tulokset haluttiin vielä yhdistää, jotta saataisiin tietää moniammatillisen yhteistyön kokonaissujuvuus eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Näiden yhteistuloksien saamista varten tehtiin erillinen Excel-taulukko, johon laskettiin yhteen kaikkien työterveyshuoltopalveluprosessien yhteistyön sujuvuutta koskevat vastaukset.

Kysymyksessä 24 selvitettiin väittämien avulla, mitä ominaispiirteitä liittyy moniammatilliseen tiimityöhön työterveyshoitajien mielestä. Väittämien viisi eri vastausluokkaa yhdistettiin vastauksien analysointivaiheessa niin, että lopullisessa tulostaulukossa (taulukko 2) esitetään vain kolme vastausluokkaa. Keskimäinen vaihtoehto ”väite pitää paikkaansa kohtalaisesti” jätettiin omaksi vastausluokakseen.

#### 4.4 Tutkimuksen etiikka

Jo tutkimuskohteen valinnassa joudutaan kysymään, kenen ehdoilla tutkimus tehdään. Kenenkään yksityisyys ei saa vaarantua tutkimuksessa. Tutkija joutuu tekemään eettisiä valintoja koko tutkimuksen ajan: tutkimuskohteen lähestyminen, johtopäätösten tekeminen ja tutkimustulosten esittely. Tutkijan on myös pysyttävä koko tutkimuksen ajan mahdollisen objektiivisena aineistoa tulkittaessa. (Karjalainen ym. 2002; Leino-Kilpi ym. 2003.)

Opinnäytetyön tekijä työskentelee samassa lääkärikeskuksessa tutkittavien kanssa ja tuntee kaikki työterveyshoitajat työtehtäviensä kautta. Tutkijan vaikutusta tutkittaviin pyrittiin vähentämään toteuttamalla tutkimus sähköpostitse toimitettavana kyselytutkimuksena. Opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittava tutkimuslupa (liite 1) anottiin tutkimuskohteena olleen lääkärikeskuksen työterveyshuollon ylilääkäriltä. Tutkittaville lähetettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta. Saatteesta kävi ilmi, että vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkittaville kerrottiin, että heidän anonymiteettinsä taataan. Kankkusen ym. (2009) mukaan anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä. Kyselylomakkeessa ei kysytty tutkittavan henkilötietoja eikä toimipistettä, jossa hän työskentelee. Suorissa lainauksissa ei ole sellaisia tunnustetietoja, joista



vastaaja voidaan tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeessä mainittiin tutkijan yhteistiedot, jotta tutkimusta koskevia tietoja voitaisiin tarvittaessa tarkentaa.

Tutkimusaineiston analyysi on tehtävä huolellisesti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Leino-Kilpi ym. 2003 mukaan ei ole soveliaista jättää analysoimatta jonkun kysymyksen vastausta. Tässä opinnäytetyössä jätettiin analysoimatta kysymyksen 30 vastaukset. Kyseiseen kysymykseen oli vastannut kaksi työterveyshoitajaa ja opinnäytetyön tekijä tulkitse, ettei kyseisillä vastauksilla ollut lisäarvoa.

Tutkimustulosten raportoinnin eettisiä virhelähteitä voivat aiheuttaa opinnäytetyön tekijän ennakoasenteesta johtuvat vääristymät, suora tietoinen tulosten väärennys ja tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkistaminen. Tutkijan tulee tiedostaa ennakoasenteensa ja pyrkiä vapautumaan niistä. Tietoista väärennystä voi olla toisten tutkimuksien plagiointi. Tutkijan on löydettävä mahdollisimman luotettavia julkaisuja, jotta pystytään ratkaisemaan omaan työhön liittyviä ongelmia. (Leino-Kilpi ym. 2003.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin löytämään mahdollisimman uusia tutkimusaihetta käsitteleviä tutkimuksia, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Opinnäytetyön tekijä tuntee työterveyshuollon ilmiönä, joten tutkimuksia pystyi lukemaan kriittisesti. Käsitelmäärityksiä tehtiin osittain lakiteksteistä ja ne on pyritty kirjoittamaan sanatarkasti lainausmerkkeihin.

Työterveyshuollossa on keskeistä hyödyntää käytettävissä oleva tieteellinen tieto ja soveltaa sitä käytäntöön. Työterveyshoitajien eettisten ohjeiden mukaan työterveyshoitaja hankkii jatkuvasti uutta tietoa ja ylläpitää hyvää ammattitaitoa. (International Commission on Occupational Health 2002; Suomen työterveyshoitajaliiton eettiset ohjeet 2007). Opinnäytetyön aiheena oli selvittää, mitä käsityksiä työterveyshoitajilla on moniammatillisesta yhteistyöstä. Aihe oli opinnäytetyön tekijää kiinnostava ja paljon työyhteisössä keskustelua aiheuttanut. Aihe oli työelämälähtöinen, jossa tavoitteena oli oman työn kehittäminen. Tutkimuksen raportoinnissa pyrittiin tutkimustulokset raportoimaan mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Tutkimustuloksissa pyrittiin myös löytämään oman työn kehittämisen kannalta oleelliset asiat ja näitä kehittämiskohteita tuodaan esille johtopäätökset kappaleessa.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen vastanneista työterveyshoitajista suurin osa oli työskennellyt lääkärikeskuksessa 1- 5 vuotta (52,2 %). Yli kymmenen vuotta työskennelleitä oli 26,1 %. Vastanneista 56,5 % oli suorittanut opistoasteisen tutkinnon ja loput olivat suorittaneet joko ammattikorkeakoulututkinnon, ylempään ammattikorkeakoulututkinnon tai tiedekorkeakoulututkinnon. Työterveyshuollon pätevytyksen oli suorittanut 65,2 % Työterveyslaitoksella ja loput olivat suorittaneet pätevytyksen ammattikorkeakoulussa tai olivat suorittamassa pätevyttä (Taulukko 1). Vastanneista työterveyshoitajista teki kokoaikatyötä 78 %. Kaikilla osa-aikatyötä tekeillä tuntimäärä oli 3 viikon jaksossa 90 työtuntia.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot määrinä ja prosentteina.(n=23)

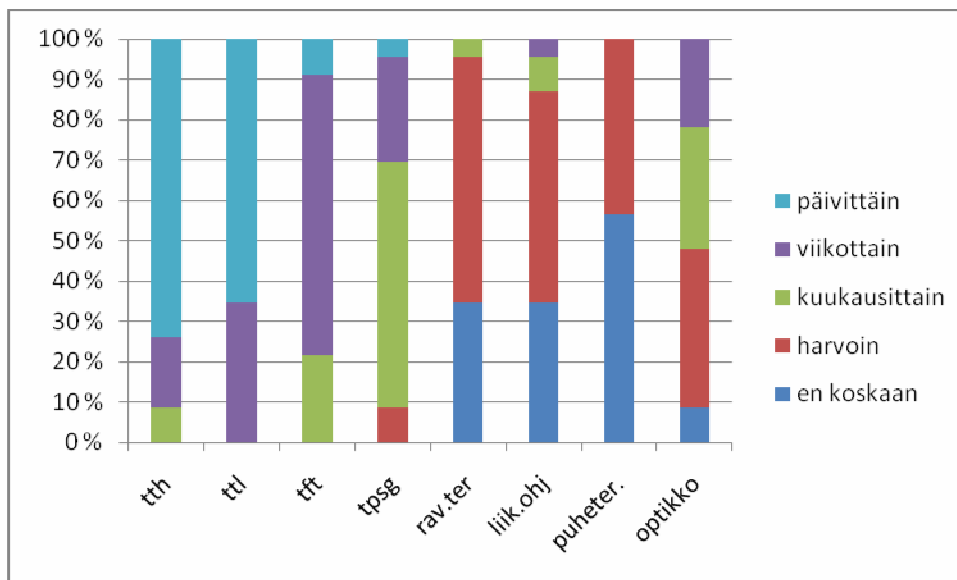
Taustatiedot	n	%
<b>Työkokemus työterveyshuollossa</b>		
alle vuoden	1	4,3
1-5 vuotta	12	52,2
6-10 vuotta	4	17,4
yli kymmenen vuotta	6	26,1
<b>Ammatillinen tutkinto</b>		
opistoasteen tutkinto	13	56,5
Ammattikorkeakoulututkinto	9	39,1
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai tiedekorkeakoulututkinto	1	4,3
<b>Työterveyshuollon pätevyyskoulutus</b>		
Työterveyslaitoksen kurssi	15	65,2
AMK-erikoistumisopinnot	7	30,4
Muu	0	0,0
Ei ole pätevyttä	0	0,0
Suorittaa pätevytyksiä	1	4,3
<b>Työterveyshuollon toiminta</b>		
Kokoaikainen	18	78,3
Osa-aikainen	5	21,7

### 5.2 Moniammatillisen yhteistyön useus

Keskimäärin työterveyshoitajilla oli yhteistyökumppaneina 4,8 työterveyslääkärinä (max 10), 1,5 työfysioterapeuttia (max 3) ja 1,7 työterveyspsykologia (max 4). Vastanneista työterveys-

hoitajista 17 %:lla ei ollut omassa työterveyshuoltoyksikössä työfysioterapeuttia. Omassa työterveyshuoltoyksikössä työterveyspsykologia ei ollut 53 %:lla vastanneista.

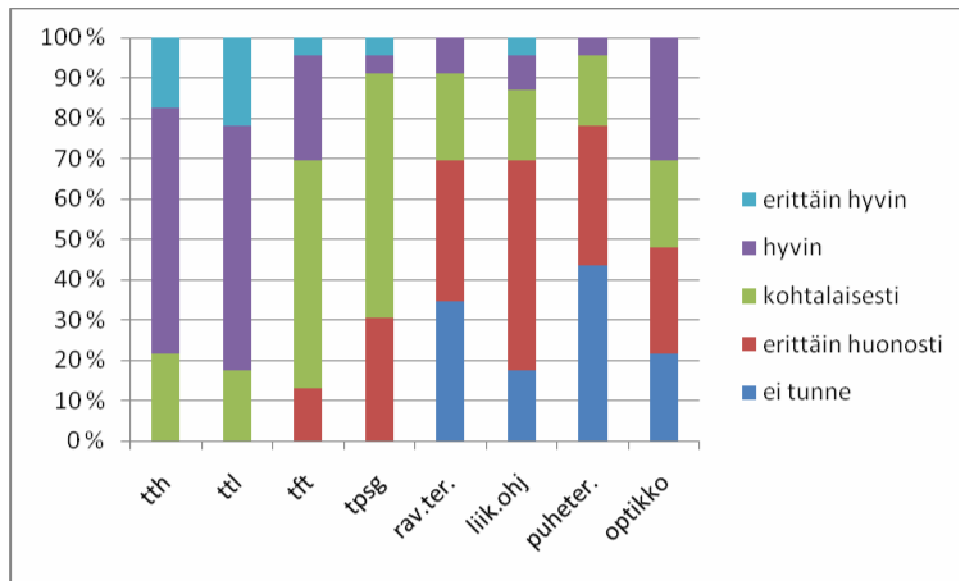
Muihin työterveyshoitajiin oli päivittäin yhteyksissä 74 % vastanneista työterveyshoitajista. Työterveyslääkäriin oltiin yhteydessä päivittäin 65 % vastauksista. 61 % työterveyshoitajista oli työterveyspsykologiin yhteyksissä kuukausittain, työfysioterapeuttiin työterveyshoitajat olivat yhteyksissä viikottain 69 % vastaajista. Työterveyshoitajat olivat harvoin yhteyksissä liikun-  
nanohjaajaan (52 %) tai ravitsemusterapeuttiin(61 %). 56 % vastanneista ei ollut koskaan yhteydessä puheterapeuttiin. 52 % vastanneista oli yhteydessä optikkoon kuukausittain tai viikottain. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Yhteistyön useus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työterveyshuoltoa koskevissa asioissa prosenttiosuuksina vastauksista. (n=23)

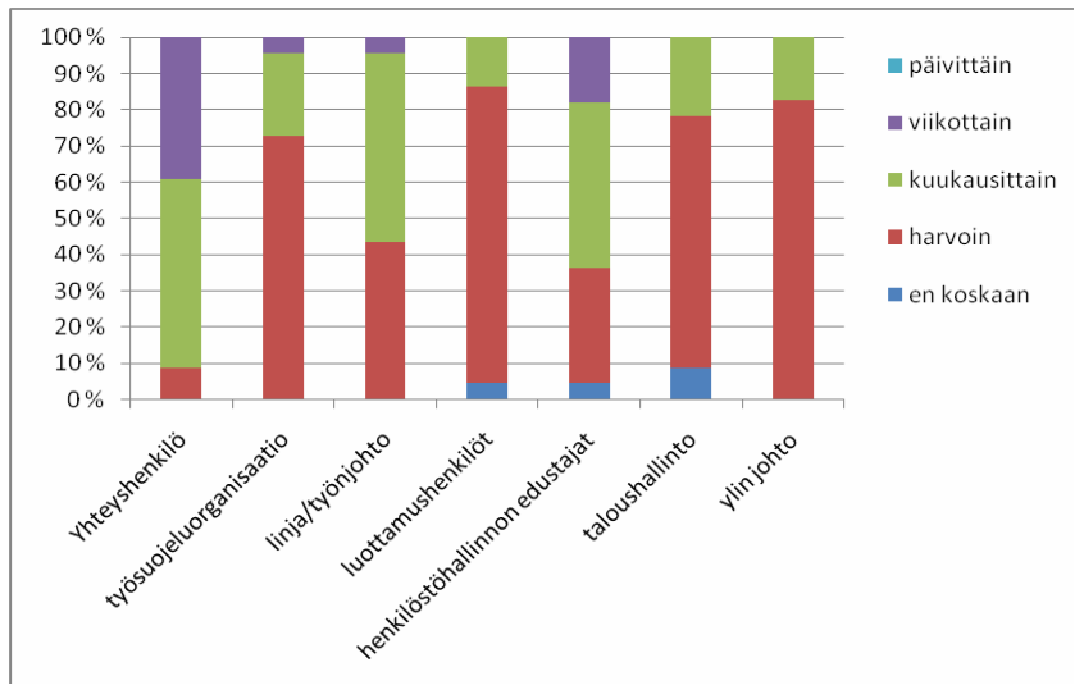
Vastanneilla hoitajilla oli kaikkiaan hoidossa 1198 yritystä, joten keskimäärin yhdellä hoitajalla oli hoidossaan 52 työterveyshuoltoyritystä. Työntekijöitä näissä yrityksissä oli yhteensä 20814. Keskimäärin kokoaikaisilla työterveyshoitajilla oli työntekijöitä hoidettavana 942 ja osa-aikaisilla työterveyshoitajilla 769.

Asiakasyritys tuntee hyvin tai erittäin hyvin yritykselle nimetyn työterveyshoitajan 78 % vastanneen työterveyshoitajan mielestä. Työterveyslääkäriä asiakasyritys tuntee erittäin hyvin tai hyvin 83 % työterveyshoitajan mielestä. Työfysioterapeutti tunnetaan kohtalaisesti 57 % mielestä ja työterveyspsykologi tunnetaan kohtalaisesti 61 % mielestä. 30 % mielestä työterveyspsykologi tunnetaan yrityksessä erittäin huonosti. (Kuvio 2)



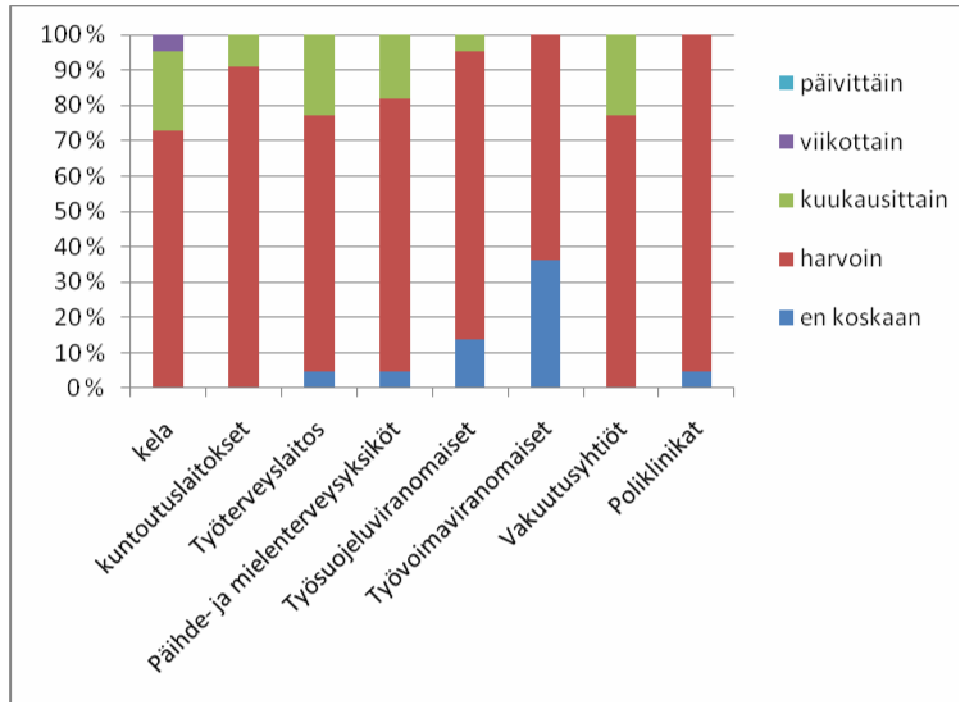
Kuvio 2. Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tunnettavuus asiakasyrityksessä prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

Yhteydenpitoa asiakasyrityksen yhteyshenkilöön tapahtuu 52 %:n vastaajan mielestä kuukausittain ja 39 %:n vastaajan mielestä viikoittain (Kuvio 3). Ylimpään johtoon vastanneista oli harvoin yhteydessä 83 prosenttia. Vastanneista 73 % oli harvoin yhteydessä työsuojeluorganisaatioon.



Kuvio 3. Yhteistyön useus työterveyshuoltoa koskevissa asioissa asiakasyrityksen henkilöiden tai organisaatioiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

Keskeisimmiksi ulkopuolisiksi organisaatioiksi mainittiin Kela(18), Työterveyslaitos (10), vakuutusyhtiöt(9) ja kuntoutuslaitokset(9). Päivittäin ei oltu yhteydessä mihinkään kyselyssä mainittuun ulkopuolisiin yrityksiin (esim. Kela, Työterveyslaitos). Kelaan oli viikottain yhteydessä 5 % vastanneista. Muihin ulkopuolisiin organisaatioihin ei oltu yhteydessä viikottain. Työvoimaviranomaisiin ei ollut ollut koskaan yhteydessä 36 % vastanneista työterveyshoitajista. Ulkopuolisiin organisaatioihin oltiin harvoin yhteyksissä. (Kuvio 4)

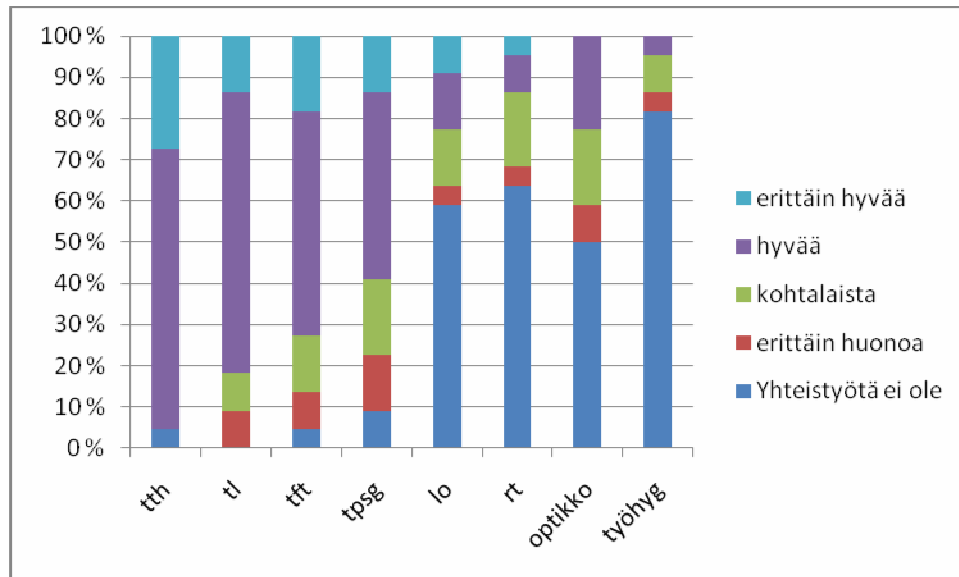


Kuvio 4. Yhteistyön useus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa työterveyshuoltoa koskevissa asioissa prosenttiosuuksina vastauksista. (n=23)

## 5. 3 Yhteistyön sujuminen työterveyshuollon palveluprosesseissa

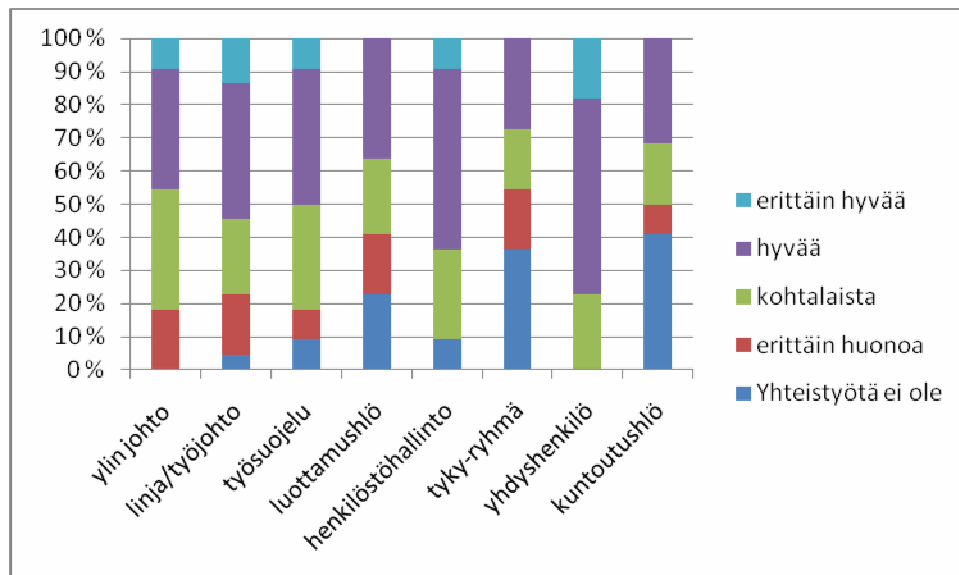
### 5.3.1 Työterveyshuoltotoiminnan aloitus ja toiminnan suunnittelu

Vastanneista työterveyshoitajista 95 % ilmoitti, että yhteistyö muiden työterveyshoitajien kanssa sujui joko hyvin tai erittäin hyvin työterveyshuoltotoiminnan aloituksessa ja toiminnan suunnittelussa. Työterveyslääkärien kanssa yhteistyö sujui 82 % vastanneen mielestä joko hyvin tai erittäin hyvin. Työfysioterapeuttien kanssa yhteistyö sujui 73 % mielestä hyvin tai erittäin hyvin. Työterveyshoitajista 59 % ilmoitti, että työterveyspsykologin kanssa yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin. Yhteistyötä ei ollut vähintään puolella vastaajista liikunnanohjaajan, ravitsemusterapeutin, optikon tai työhygieenikon kanssa. (Kuvio 5)



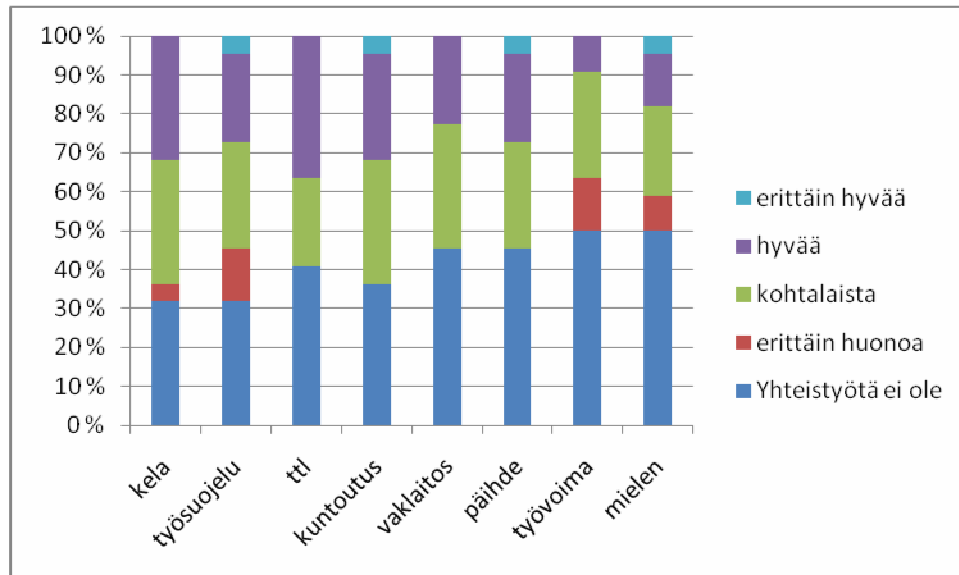
Kuvio 5. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työterveyshuoltotoiminnan aloituksessa ja toiminnan suunnittelussa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

Työterveyshuollon asiakasyrityksen yhdyshenkilön kanssa yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin 72 % vastaajan mielestä. Ylimmän johdon kanssa yhteistyö arvioitiin sujuvan kohtalaisesti tai erittäin huonosti 55 % mielestä. (Kuvio 6)



Kuvio 6. Yhteistyön sujuvuus yrityksen edustajien kanssa työterveyshuoltotoiminnan aloituksessa ja toiminnan suunnittelussa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

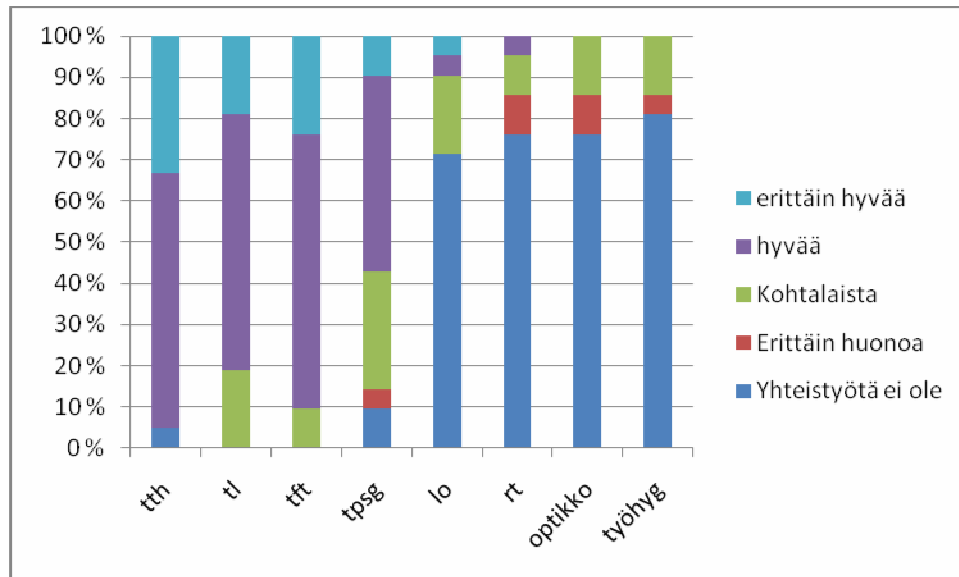
Työterveyshuoltotoiminnan aloituksessa ja toiminnan suunnittelussa yli 30 % vastanneen mielestä yhteistyötä ei ole minkään kyselyssä mainitun ulkopuolisen organisaation (esim. Kela, Työterveyslaitos) kanssa. Vastanneista 32 % ilmoitti yhteistyön sujuvan hyvin tai erittäin hyvin Kelan ja kuntoutuslaitosten kanssa. Työterveyslaitoksen kanssa yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin 36 % mielestä. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Yhteistyön sujuvuus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa työterveyshuollon aloituksessa ja toiminnan suunnittelussa prosenttiosuuksina vastauksista. (n=23)

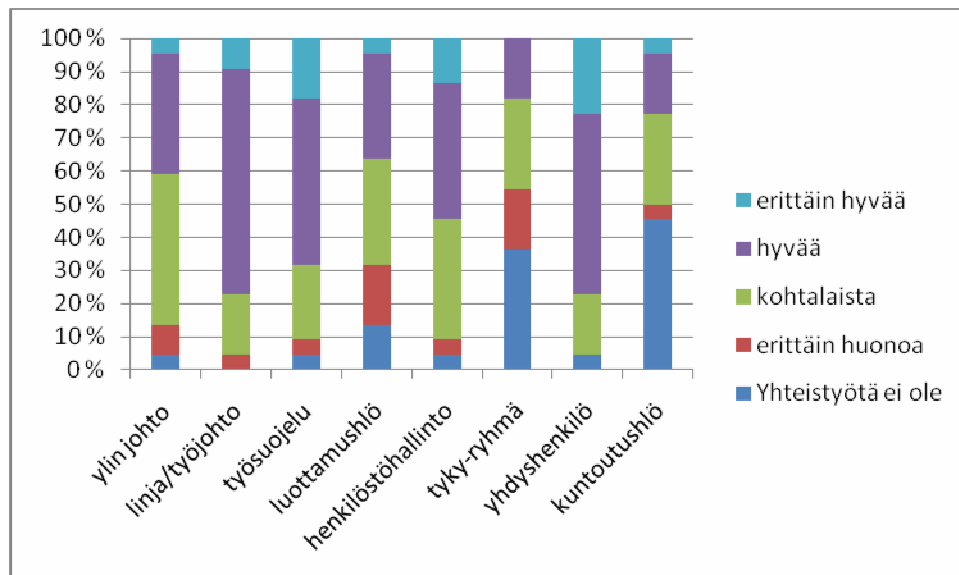
### 5.3.2 Työpaikkaselvitys

Työpaikkaselvitysprosessissa yhteistyö muiden työterveyshoitajien kanssa sujui hyvin tai erittäin hyvin 95 % vastaajan mielestä. Työterveyslääkärin kanssa yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin 81 % vastaajan mielestä. Vastanneista työterveyshoitajista 90 % mielestä yhteistyö työfysioterapeutin kanssa sujui hyvin tai erittäin hyvin. Työterveyspsykologin kanssa yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin 57 % mielestä. Yli 70 % vastanneista työterveyshoitajista vastasi, ettei yhteistyötä ole työpaikkaselvityksen suunnittelussa, toteutuksessa ja työpaikkaselvityksen seurannassa liikunnonohjaajan, ravitsemusterapeutin, optikon tai työhygieenikon kanssa. (Kuvio 8)



Kuvio 8. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työpaikkaselvityksessä prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

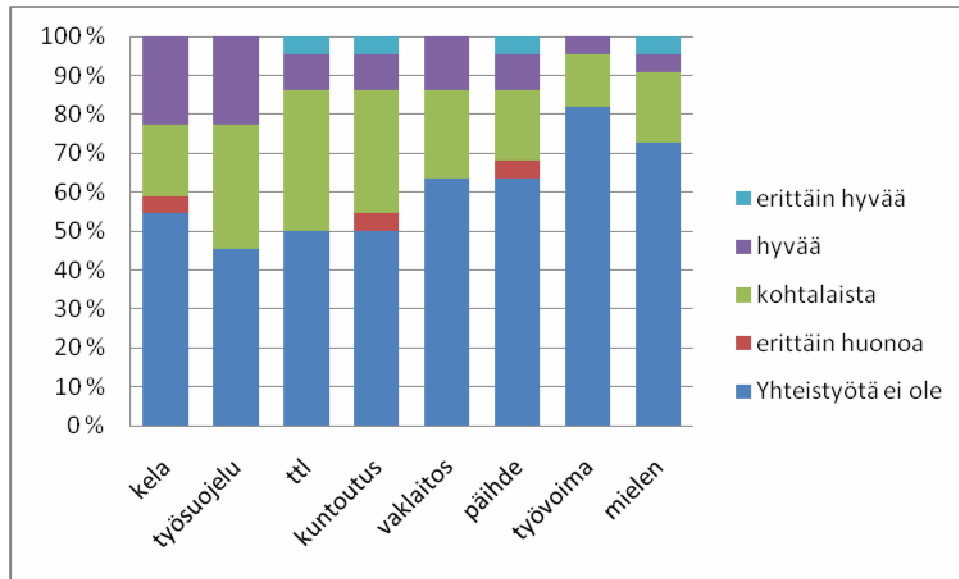
Yhteistyön sujui hyvin tai erittäin hyvin asiakasyrityksen yhdyshenkilön ja linjaorganisaation kanssa 77 % vastaajan mielestä. Työsuojeluorganisaation kanssa yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin 68 % mielestä. 55 % vastaajista ilmoitti yhteistyön sujuvan kohtalaisesti tai erittäin huonosti ylimmän johdon kanssa. (Kuvio 9)



Kuvio 9. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työpaikkaselvityksessä prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)



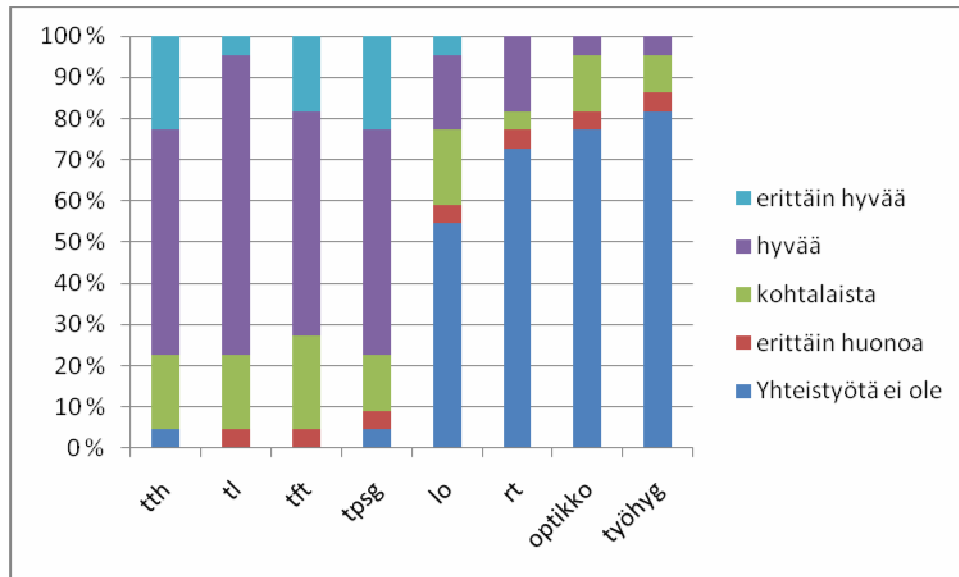
Vastanneista työterveyshoitajista vähintään 45 % ilmoitti, ettei yhteistyötä ole minkään kyselyssä mainitun ulkopuolisen organisaation kanssa (Kuvio 10).



Kuvio 10. Yhteistyön sujuvuus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa työpaikkaselvityksessä prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

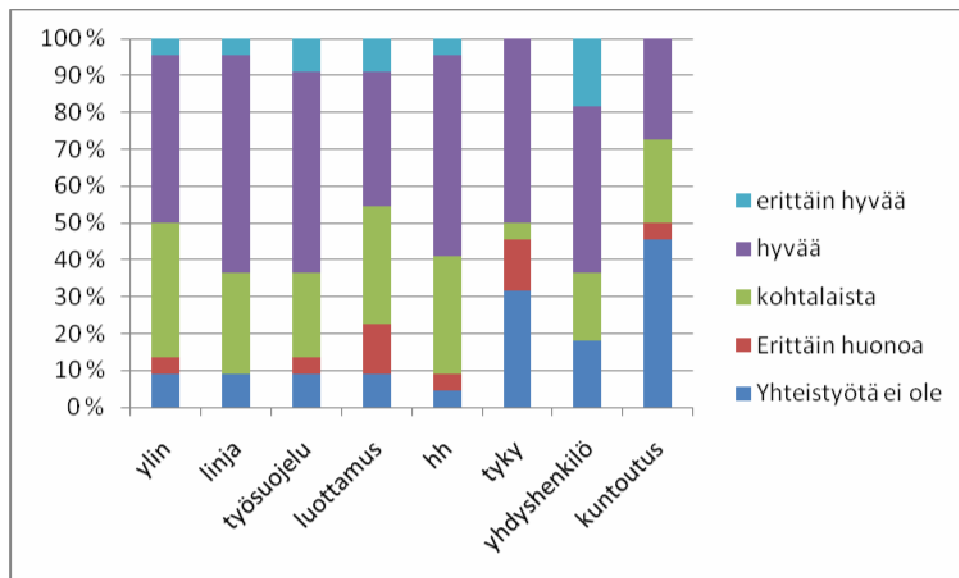
### 5.3.3 Työyhteisön toimivuuden edistäminen

Työyhteisön toimivuuden edistämisessä yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin työterveyshoitajan, työterveyslääkärin ja työterveyspsykologin kanssa 77 % vastanneen mielestä. Yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin työfysioterapeutin kanssa 73 % vastanneen mielestä. Yhteistyötä ei ollut yli 50 % mielestä liikunnanohjaajan, ravitsemusterapeutin, optikon tai työhygieenikon kanssa (Kuvio 11).



Kuvio 11. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työyhteisön toimivuuden edistämisessä prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

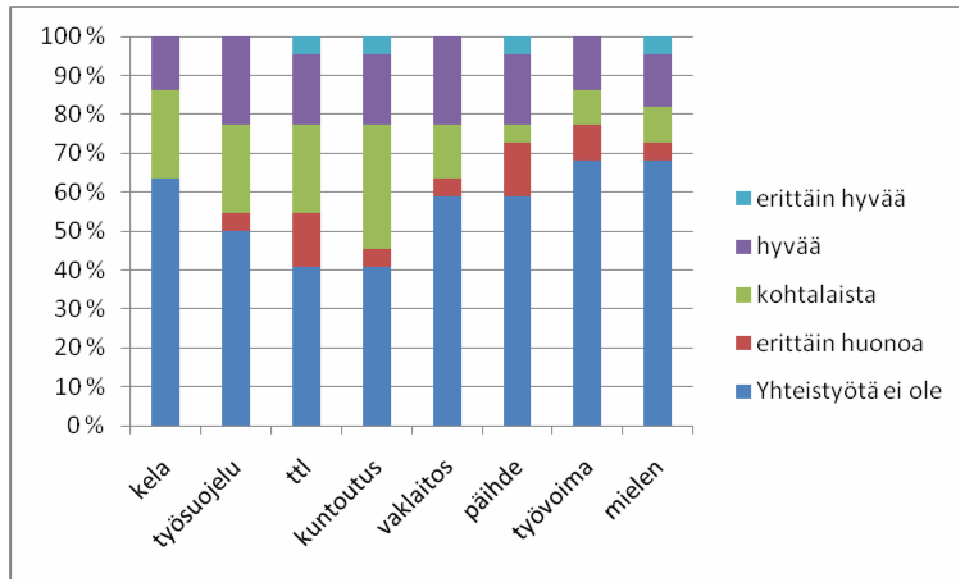
Yhteistyön sujui hyvin tai erittäin hyvin yhdysenkilön, linja- ja työsuojeluorganisaation kanssa 64 % vastanneen mielestä. Yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin ylimmän johdon kanssa 50 % vastanneen mielestä (kuvio 12).



Kuvio 12. Yhteistyön sujuvuus asiakasyrityksen edustajien kanssa työyhteisön toimivuuden edistämisessä prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

Yli 40 % mielestä yhteistyötä ei ole minkään kyselylomakkeessa mainitun ulkopuolisen organisaation(esim. Kela, kuntoutuslaitokset, Työterveyslaitos) kanssa (Kuvio 13). 36 %

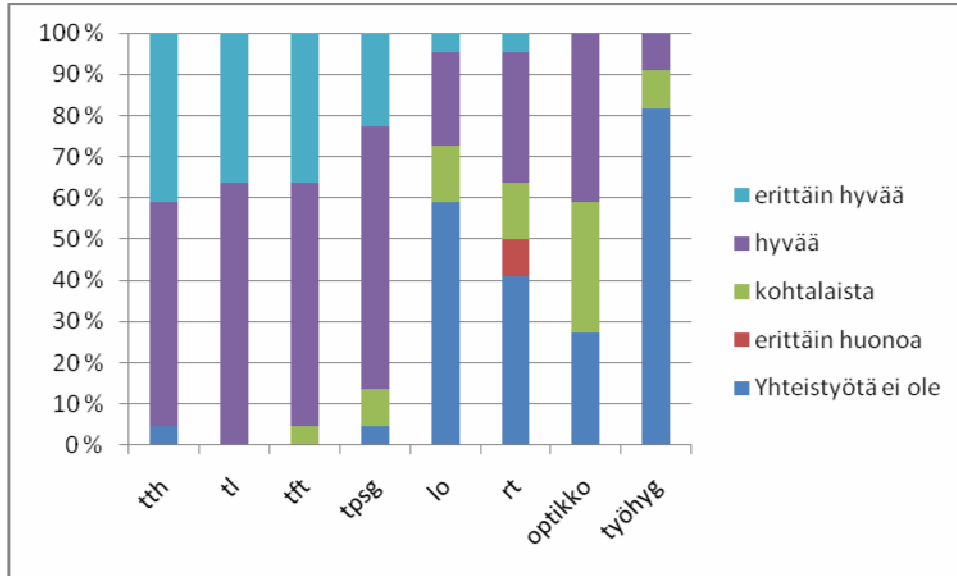
mielestä yhteistyö oli kohtalaista tai erittäin huonoa Työterveyslaitoksen ja kuntoutuslaitoksen kanssa.



Kuvio 13. Yhteistyön sujuvuus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa työyhteisön toimivuuden edistämisessä prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

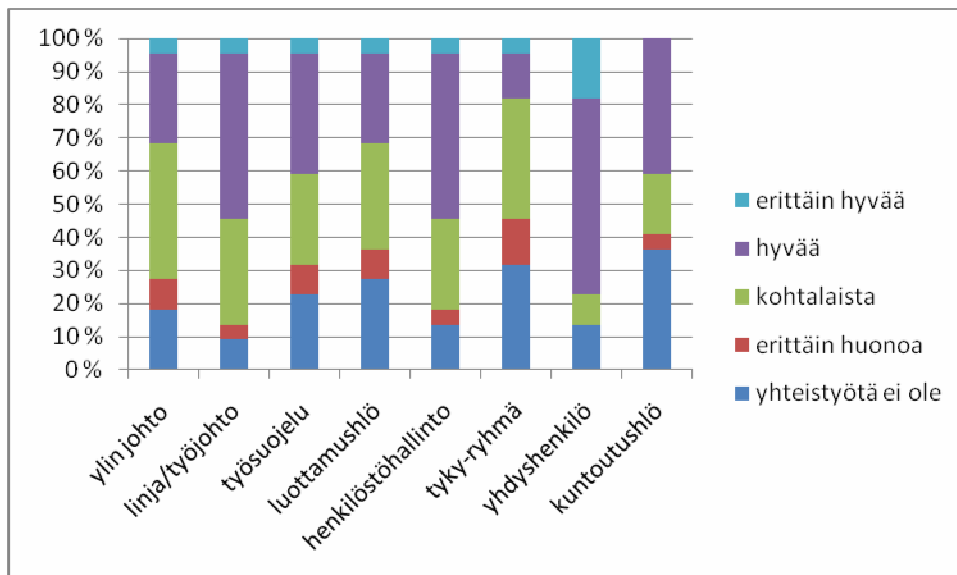
#### 5.3.4 Työterveystarkastukset

Kaikki vastanneet työterveyshoitajat olivat sitä mieltä, että yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin työterveyslääkärin kanssa. 95 % vastaajista yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin työterveyshoitajien ja työfysioterapeuttien kanssa. 86 % vastaajista arvioi yhteistyön sujuvan hyvin tai erittäin hyvin työterveyspsykologin kanssa. 82 % vastanneista mielestä yhteistyötä ei ole lainkaan työhygieenikon kanssa. (kuvio 14)



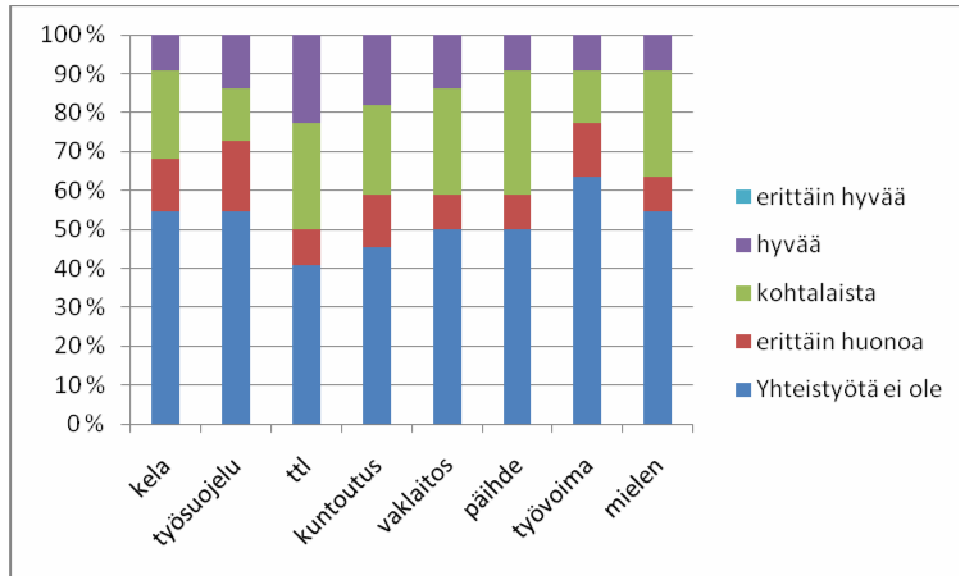
Kuvio 14. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työterveystarkastuksissa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

Vastanneista työterveyshoitajista 77 % oli sitä mieltä, että yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin asiakasyrityksen yhdyshenkilön kanssa. Vastanneista työterveyshoitajista 50 %:n mielestä yhteistyö oli kohtalaista tai erittäin huonoa tyky-ryhmän ja ylimmän johdon kanssa. (Kuvio 15)



Kuvio 15. Yhteistyön sujuvuus työterveystarkastuksissa asiakasyrityksen edustajien kanssa työterveystarkastuksissa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

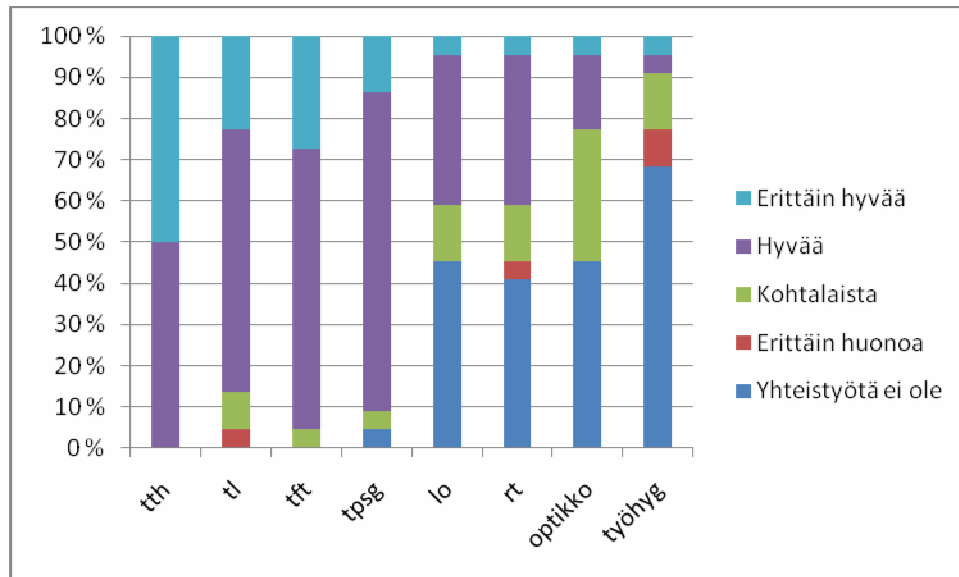
Yli 40 % vastaajista ilmoitti, ettei yhteistyötä ole minkään ulkopuolisten organisaation kanssa esim. Kela, Työterveyslaitos) terveystarkastuksia toteutettaessa. 23 % mielestä yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin Työterveyslaitoksen kanssa (Kuvio 16).



Kuvio 16. Yhteistyön sujuvuus työterveystarkastuksissa ulkopuolisten organisaatioiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

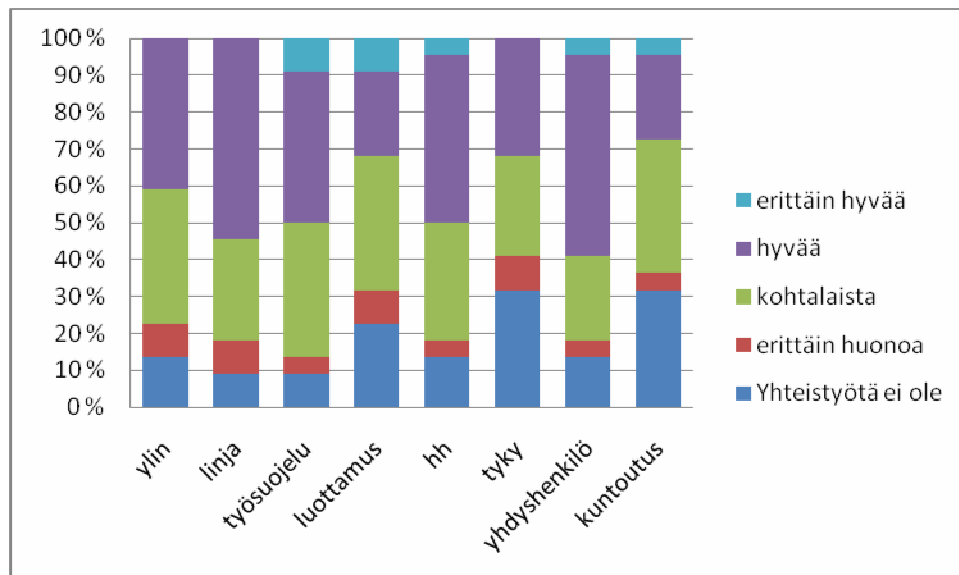
### 5.3.5 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO)

Yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin muiden työterveyshoitajien(100%), työterveyslääkäarin(86%), työfysioterapeutin(95%) ja työterveyspsykologin(91%) kanssa. Työhygienikon kanssa 68 % vastaajista ei tehnyt lainkaan yhteistyötä, 45 % vastaajista ei tehnyt yhteistyötä optikon tai liikunnanohjaajan kanssa, 41 % vastaajista ei tehnyt yhteistyötä ravitsemusterapeutin kanssa.(Kuvio 17)



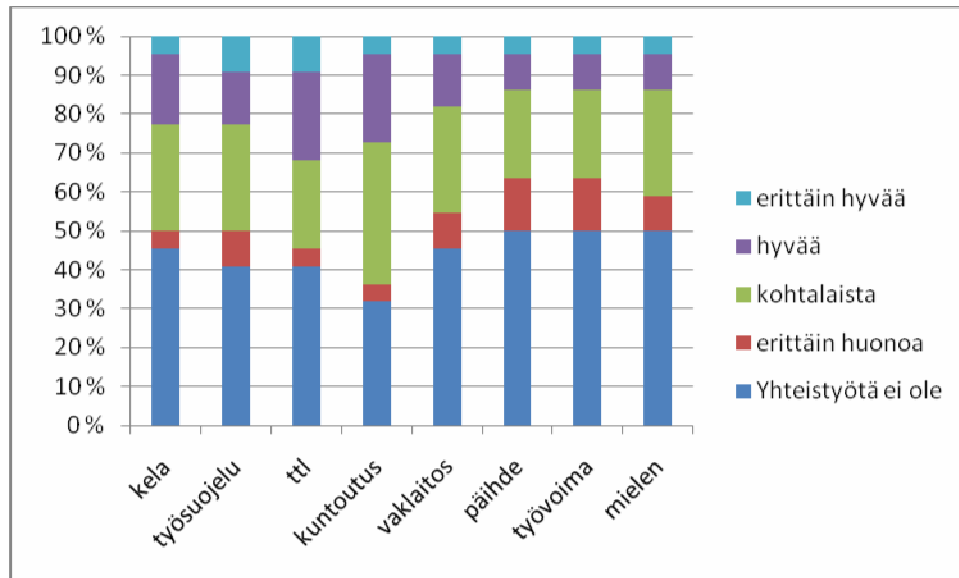
Kuvio 17. Yhteistyön sujuvuus TANO-toiminnassa ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

Asiakasyrityksen yhdyshenkilön kanssa yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin 59 % vastanneen mielestä. 54 % mielestä yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin linjaorganisaation kanssa. Yhteistyötä arvioitiin erittäin huonoksi tai kohtalaiseksi 45 % vastaajan vastauksissa luottamushenkilöiden ja ylimmän johdon kanssa (Kuvio 18).



Kuvio 18. Yhteistyön sujuvuus TANO-toiminnassa yrityksen edustajien/yhteisön kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

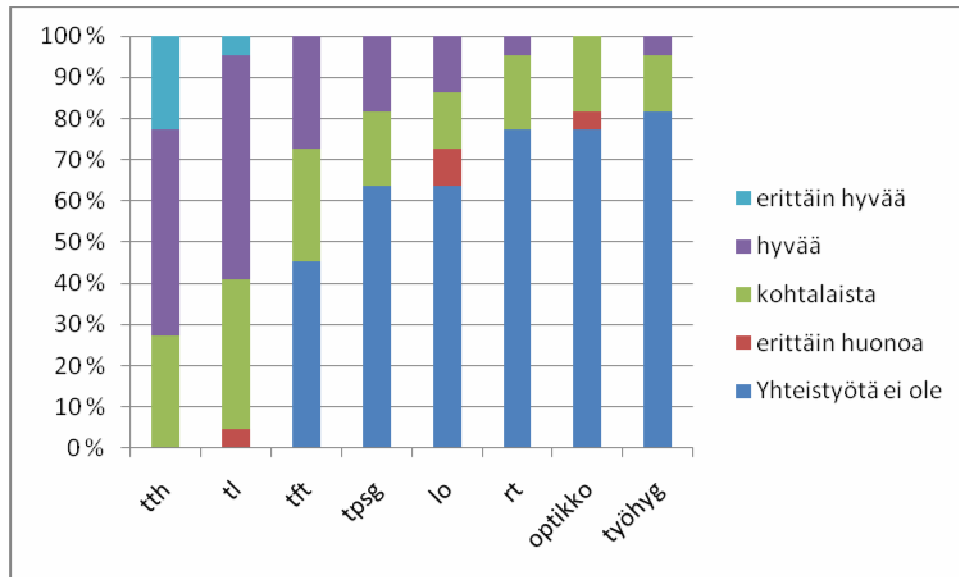
32 % vastanneista ilmoitti yhteistyön sujuvan hyvin tai erittäin hyvin Työterveyslaitoksen kanssa. Yli 30 % vastanneista ilmoitti, ettei yhteistyötä ole minkään kyselyssä mainitun ulkopuolisen organisaation kanssa tietojen antamisessa, neuvonnassa ja ohjauksessa (Kuvio 19).



Kuvio 19. Yhteistyön sujuvuus TANO-toiminnassa ulkopuolisten organisaatioiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

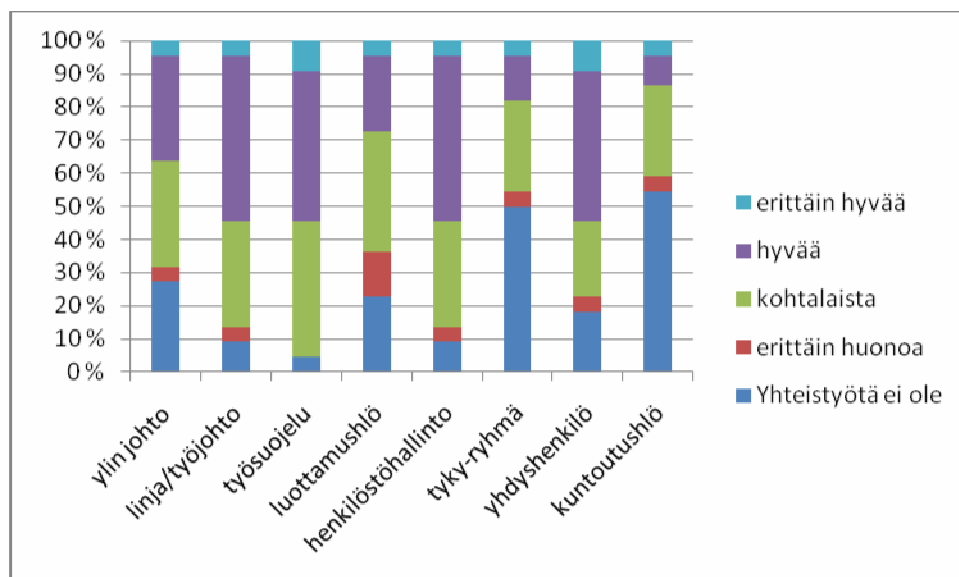
### 5.3.6 Ensiapuvalmiuden ylläpito

Työterveyshuollon palveluprosessissa: Ensiapuvalmiuden suunnittelu, toteutus ja seuranta yhteistyö sujui hyvin tai erinomaisesti työterveyshoitajan kanssa 73 % vastanneista. Yhteistyötä ei ollut yli 40 % vastanneen mukaan asiantuntijoiden: työfysioterapeutin, työterveyspsykologin, liikunnanohjaajan, ravitsemusterapeutin, optikon tai työhygieenikon kanssa (Kuvio 20).



Kuvio 20. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa ensiavun ylläpidossa prosenttiosuuksina vastauksista. (n=23)

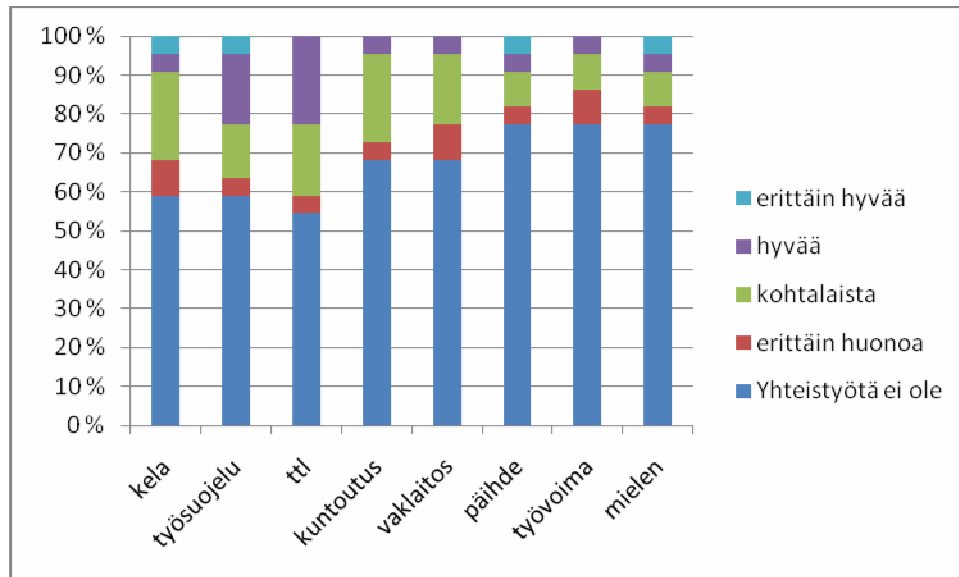
Yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin yhdyshenkilön, henkilöstöhallinnon sekä työsuojelu- ja linjaorganisaation kanssa 55 % vastanneen mielestä. 50 % mielestä yhteistyö sujui erittäin huonosti tai kohtalaisesti luottamushenkilöiden kanssa (Kuvio 21).



Kuvio 21. Yhteistyön sujuvuus yrityksen edustajan/yhteisön kanssa ensiavun ylläpidossa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

Yli 50 % vastanneista oli sitä mieltä, että yhteistyötä ei ole minkään kyselylomakkeessa mainitun ulkopuolisen organisaation (esim. Työterveyslaitos, Kela) kanssa (Kuvio 22).

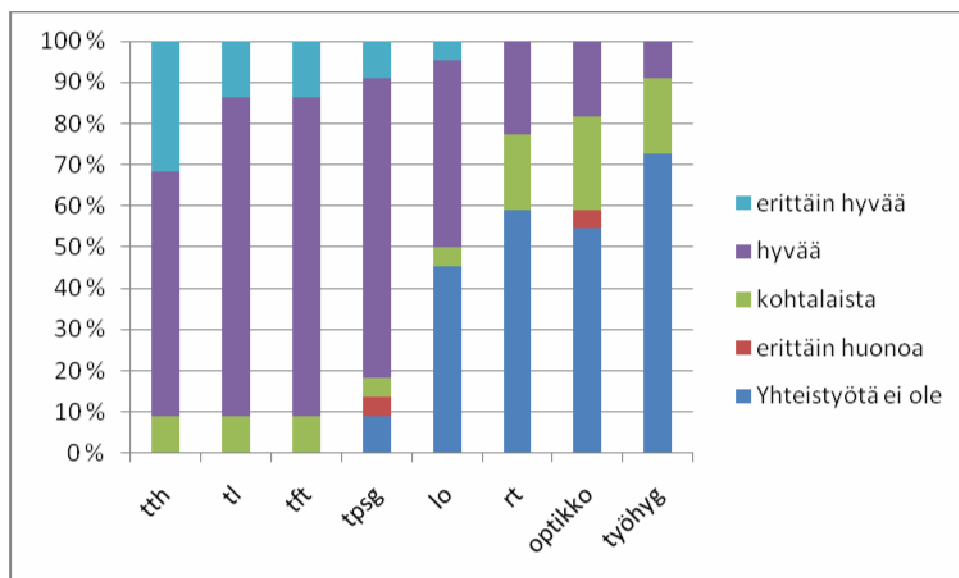




Kuvio 22. Yhteistyön sujuvuus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa ensiavun ylläpidossa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

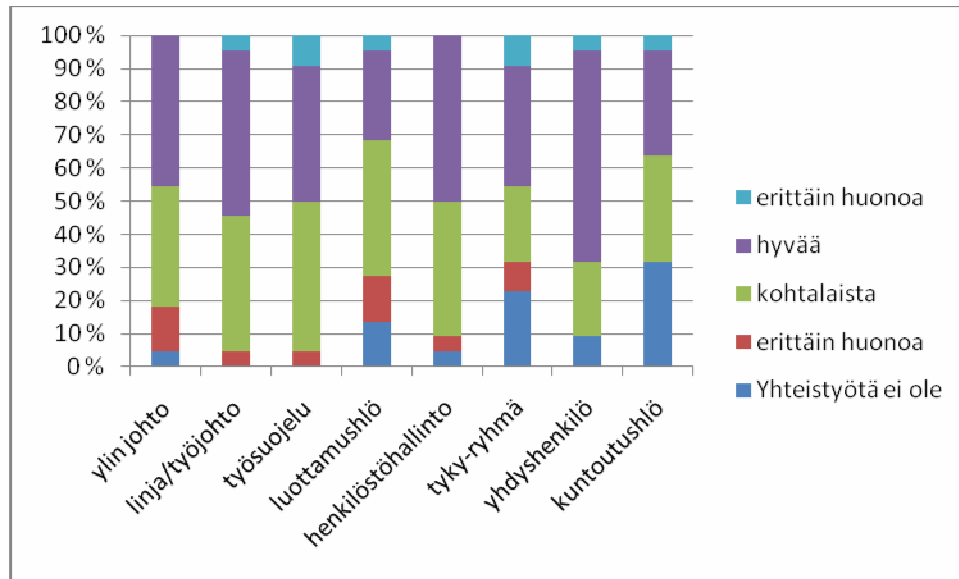
### 5.3.7 Työkykyä ylläpitävä toiminta

Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa ammattihenkilöiden kanssa yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin. Kaikki vastanneet tekivät yhteistyötä työterveyshoitajan, työterveyslääkärin ja työfysioterapeutin kanssa. Työterveyspsykologin kanssa yhteistyötä ei ollut 9 % vastaajista. (Kuvio 23)



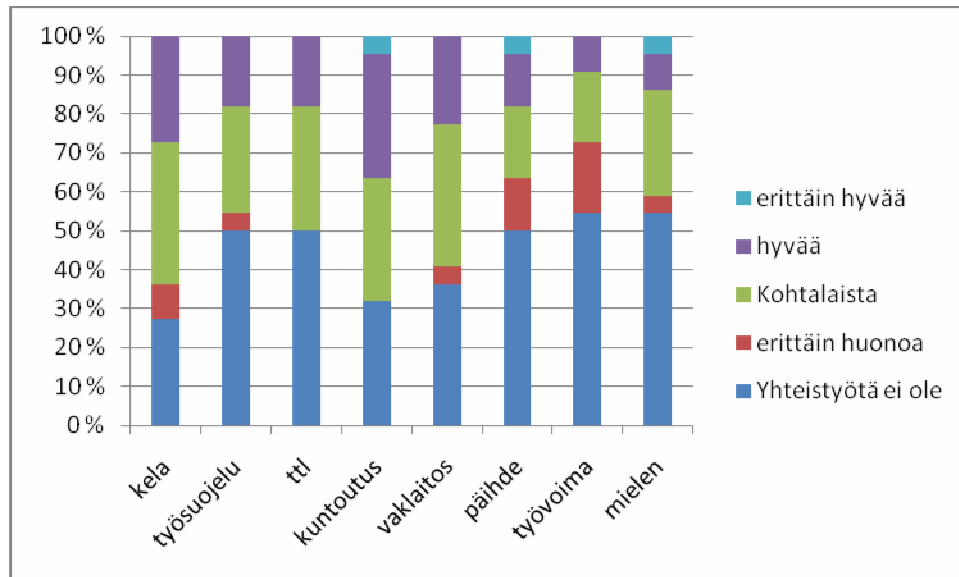
Kuvio 23. Yhteistyön sujuvuus työkykyä ylläpitävässä toiminnassa ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

Vastaajista 68 % mielestä yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin asiakasyrityksen yhdyshenkilön kanssa työkykyä ylläpitävässä toiminnassa. Puolet vastaajista ilmoitti, että yhteistyö sujuu hyvin tai erittäin hyvin työsuojaorganisaation ja henkilöstöhallinnon kanssa. Vastaajista 55 % mielestä luottamushenkilöiden kanssa yhteistyö sujui kohtalaisesti tai erittäin huonosti. (Kuvio 24)



Kuvio 24. Yhteistyön sujuvuus työkykyä ylläpitävässä toiminnassa työterveyshuollon asiakasyrityksen edustajien kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

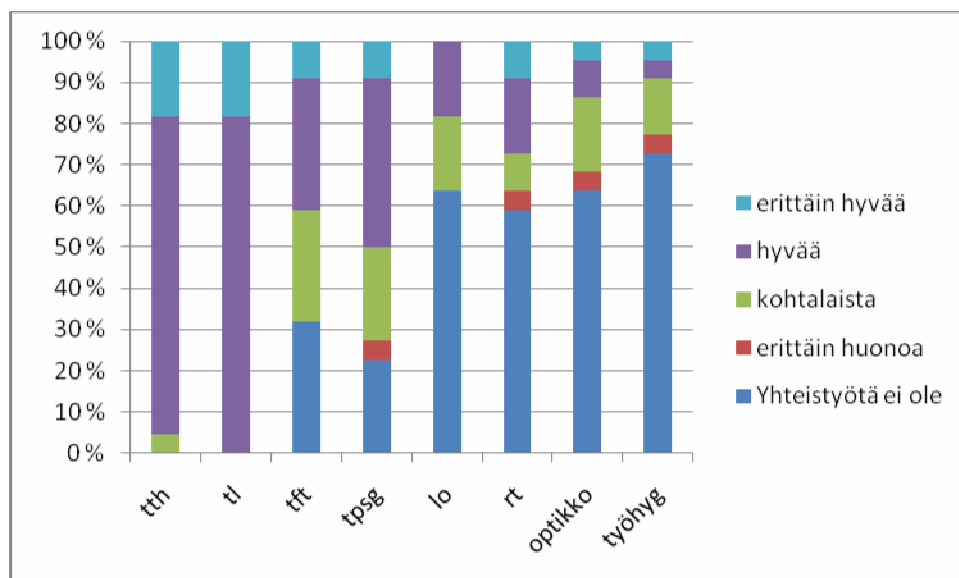
Yhteistyö sujui 36 % vastanneen mielestä kuntoutuslaitosten kanssa hyvin tai erittäin hyvin. Vähintään puolet vastaajista ilmoitti, ettei yhteistyötä ole työsuojaorganisaation, Työterveyslaitoksen, päihde-, mielenterveysyksiköiden ja työvoimaviranomaisten kanssa (Kuvio 25).



Kuvio 25. Yhteistyön sujuvuus työkykyä ylläpitävässä toiminnassa ulkopuolisten organisaatioiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

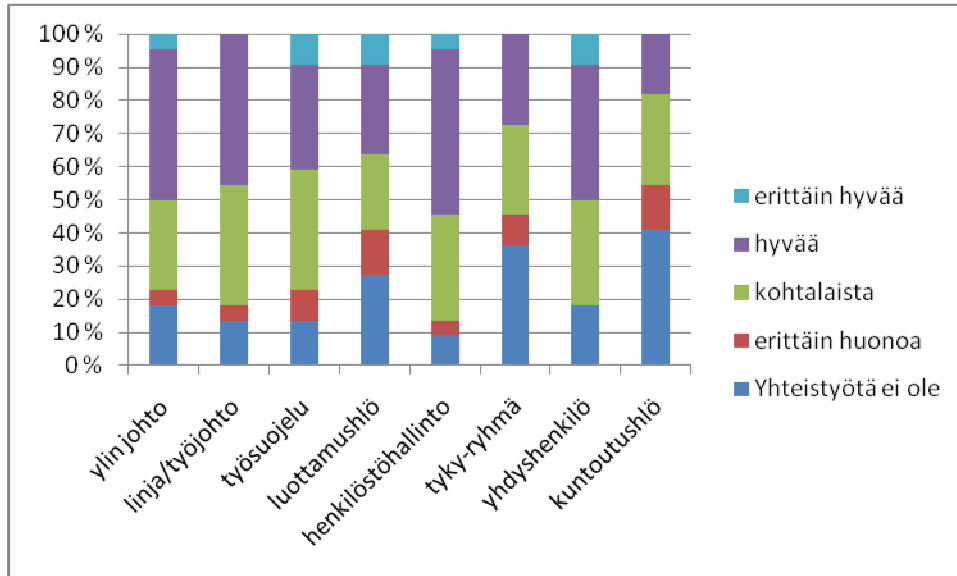
### 5.3.8 Sairaanhoido

Kaikki vastaajat ilmoittivat, että yhteistyö työterveyslääkärin kanssa sujuu hyvin tai erittäin hyvin sairaanhoidossa. 27 % vastaajista ilmoitti, että yhteistyö sujui kohtalaisesti tai erittäin huonosti työterveyspsykologin ja työfysioterapeutin kanssa. 31 % ilmoitti, ettei yhteistyötä ole sairaanhoidossa työfysioterapeutin kanssa. 59 % ilmoitti, ettei yhteistyötä ole ravitsemusterapeutin kanssa sairaanhoidossa (Kuvio 26).



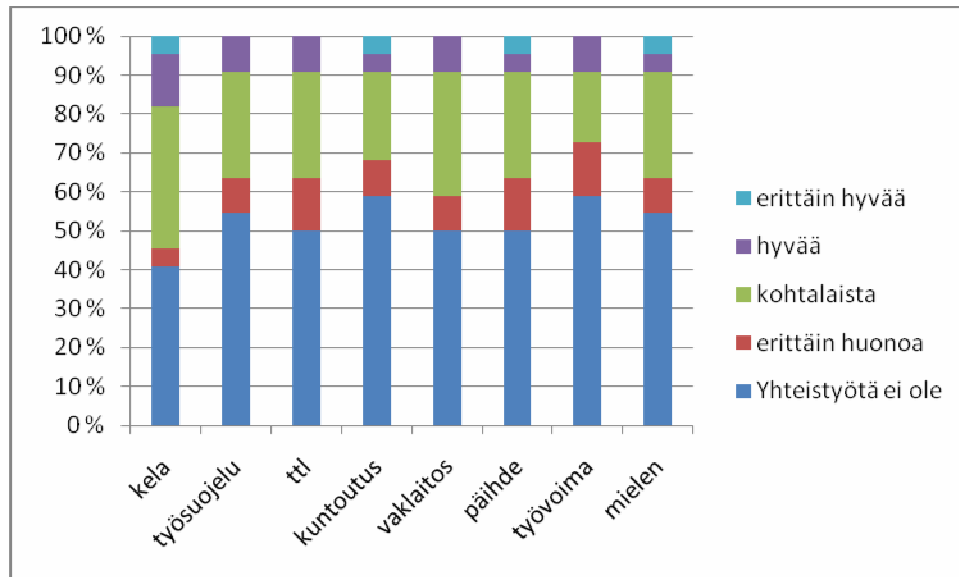
Kuvio 26. Yhteistyön sujuvuus sairaanhoidossa ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

50 % vastaajista ilmoitti, että yhteistyö sairaanhoidon toteuttamisessa toteutui hyvin tai erittäin hyvin ylimmän johdon ja yhdyshenkilön kanssa. Henkilöstöhallinnon kanssa yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin 55 % mielestä. 41 % mielestä yhteistyötä ei ole kuntoutushenkilön kanssa (Kuvio 27).



Kuvio 27. Yhteistyön sujuvuus sairaanhoidossa työterveyshuollon asiakasyrityksen henkilöiden/organisaatioiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

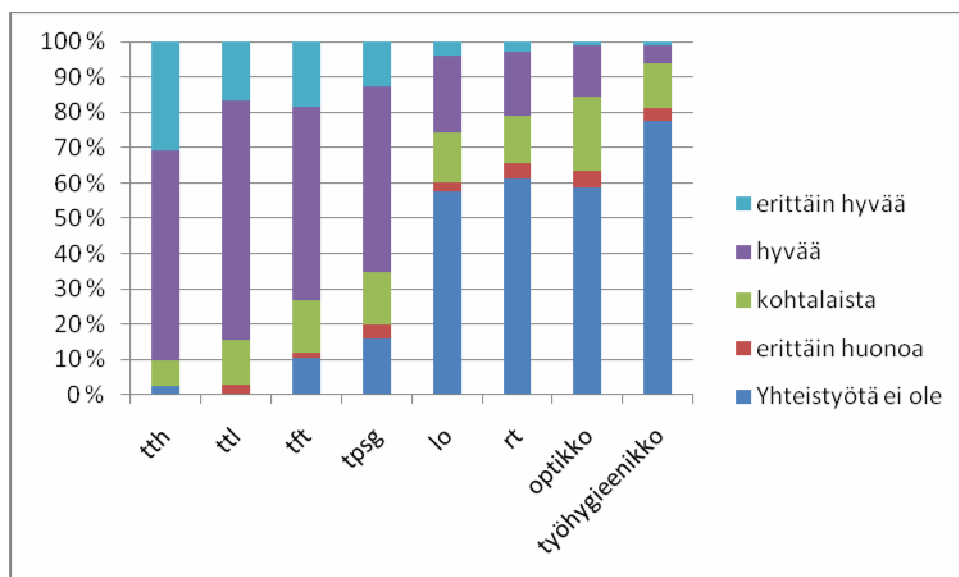
Yli 40 % vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyötä ei ole ulkopuolisten organisaatioiden kuten Kela, Työterveyslaitos kanssa sairaanhoidon järjestämisessä. 9 % vastaajista ilmoitti yhteistyön sujuvan hyvin tai erittäin hyvin työsuojeluviranomaisten, Työterveyslaitoksen, kuntoutuslaitosten, vakuutusyhtiöiden, päihdeviranomaisten, työvoimaviranomaisten ja mielenterveysyksiköiden kanssa sairaanhoidon järjestämisessä. (Kuvio 28)



Kuvio 28. Yhteistyön sujuvuus sairaanhoidossa ulkopuolisen organisaation kanssa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

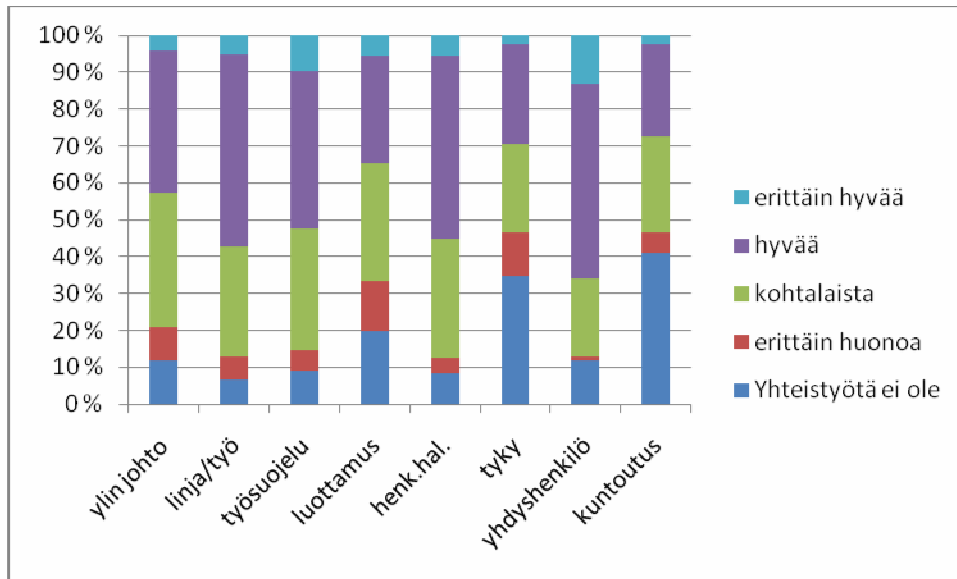
### 5.3.9 Yhteenveto

Yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien kanssa kaikissa työterveyshuollon palveluprosesseissa. Asiantuntijoista yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin kanssa (Kuvio 29).



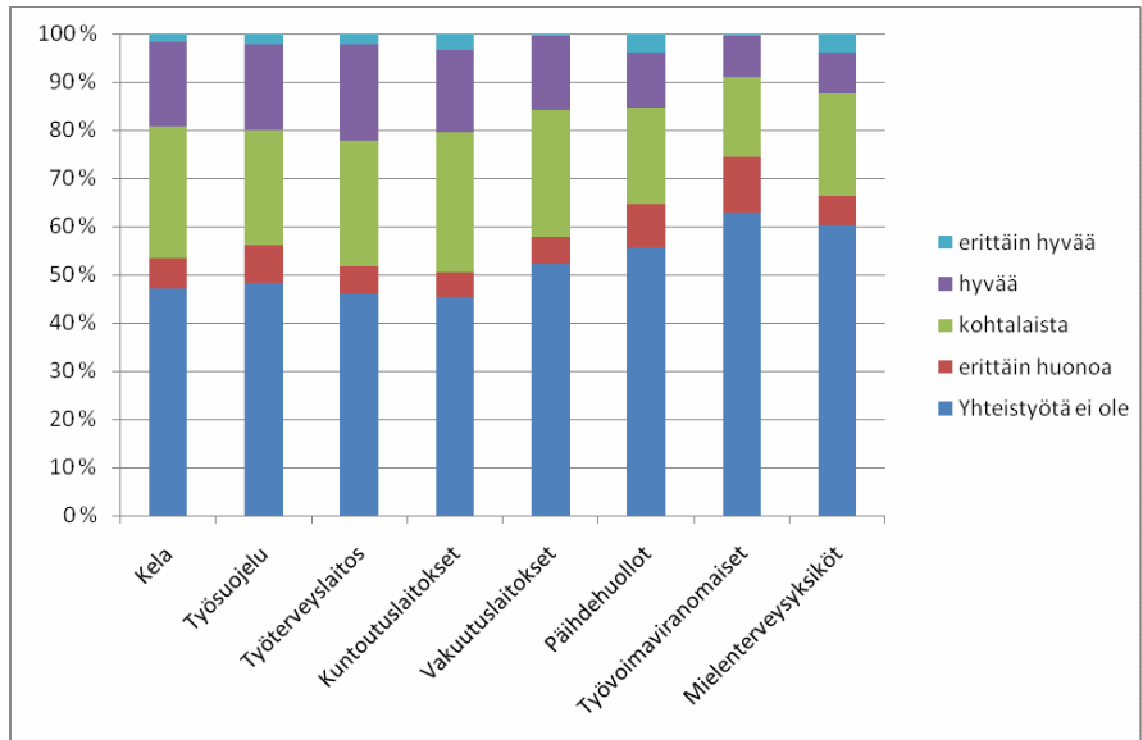
Kuvio 29. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työterveyshuollon palveluprosesseissa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

Asiakasyrityksen yhdys henkilön kanssa 66 % vastanneista koki yhteistyön olevan hyvää tai erittäin hyvää. Yli puolet vastaajista koki yhteistyön olevan hyvää tai erittäin hyvää linjaorganisaation, työsuojeluorganisaation ja henkilöstöhallinnon kanssa (kuvio 30). Vastanneista 45 % koki yhteistyön sujuvan kohtalaisesti tai erittäin huonosti ylimmän johdon ja luottamushenkilöiden kanssa. 41 % työterveyshoitajista ei ollut yhteistyössä kuntoutushenkilön kanssa. (Kuvio 30)



Kuvio 30. Yhteistyön sujuvuus asiakasyrityksen kanssa työterveyshuollon palveluprosesseissa prosenttiosuuksina vastauksista (n=23)

Yhteistyötä ei ole minkään ulkopuolisen organisaation (esim. Kela, Työterveyslaitos) kanssa työterveyshuollon palveluprosesseissa vähintään 52 % vastanneen työterveyshoitajan mielestä. (Kuvio 31)



Kuvio 31. Yhteistyön sujuvuus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa työterveyshuollon palveluprosesseissa prosenttiosuuksina vastauksista. (n=23)

#### 5.4 Työterveyshoitajien käsityksiä työterveyshuollon moniammatillisen tiimin ominaispiirteistä

Suurin osa vastanneista työterveyshoitajista (61 %) oli sitä mieltä, että työterveyshuollon palveluja ei tuoteta toisistaan riippumatta. Työterveyshuollon työnjaon perustana on kunkin ammattiryhmän tehtävä oli 74 % vastanneen työterveyshoitajan mielestä paikkaansa pitävä vähintään kohtalaisesti. Suurin osa vastanneista työterveyshoitajista (74 %) oli sitä mieltä, että työterveyshuollon tiimin jäsenet arvioivat asiakkaan tarpeet erityisasiantuntijuutensa kautta pitää paikkansa hyvin tai erittäin hyvin. Väite, jossa esitettiin työterveyshuollon tiimin ylittävän ammatilliset rajat oli 52 % mielestä paikkaansa pitävä joko hyvin tai erittäin hyvin.

Suurin osa (78 %) vastanneista työterveyshoitajista oli sitä mieltä, että väite ”moniammatillisuus tarkoittaa konsultaatiomahdollisuuksien lisääntymistä” piti paikkansa erittäin hyvin tai hyvin. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekemistä koskeva väittämä ”Työterveyshuollon ammattihenkilöt laativat työterveyshuollon toimintasuunnitelman yhdessä” piti paikkansa hyvin tai erittäin hyvin 57 % mielestä. Väite ”työterveyshoitaja työskentelee perinteisesti yksin” jakoi mielipiteitä, mutta se piti paikkansa vähintään kohtalaisesti 74 % mielestä. (Taulukko2)

Taulukko 2. Työterveyshoitajien käsityksiä moniammatillisen tiimityön ominaispiirteistä prosentteina kaikista vastauksista (n=23)

Moniammatillista tiimityötä kuvaavat väittämät	väite ei pidä ollenkaan paikkaansa tai väite pitää paikkansa erittäin huonosti %	väite pitää paikkansa kohtalaisesti %	väite pitää paikkansa hyvin tai erittäin hyvin %
a. Työterveyshuollon palveluja tuotetaan toisistaan riippumatta	61	26	13
b. Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat toimivat erillään	48	43	9
c. Työterveyshuollon työnjaon perustana on kunkin ammattiryhmän tehtävä	26	22	52
d. Työterveyshuollon tiimin jäsenet arvioivat asiakkaan tarpeet erityisasiantuntijuutensa kautta	0	26	74
e. Työterveyshuollon perinteiset hierarkiat vaikuttavat työhön	48	39	13
f. Työterveyshuollon ammattihenkilöt laativat työterveyshuollon toimintasuunnitelman yhdessä.	30	13	57
g. Työterveyshuollon yleisin toimintapa on yksintyöskentely	43	35	22
h. Työterveyshuollon tiimi ylittää ammatillisten tieteenalojen väliset rajat	14	32	55
i. Työterveyshuollon asiakasyrityksen edustaja osallistuu työterveystiimin toimintaan yritystä koskevista asioista	26	26	48
j. Työterveyshuollon moniammatillisuus tarkoittaa konsultaatiomahdollisuuksien lisääntymistä	4	17	78
k. Tiimin jäsenet sallivat toisen ammattiryhmän jäsenten ottaa heidän perinteisiä tehtäviään	22	61	17
l. Työterveyshoitaja työskentelee perinteisesti yksin	35	39	26
m. Työterveyshuollon asiakasyritys ei hyödynnä työterveyshuollon tietotaitoa	26	35	39



## 5.5 Moniammatillisen toiminnan esteet ja kehittäminen

### 5.5.1 Ammattihenkilöt ja asiantuntijat

Moniammatillisen yhteistyön esteitä kuvaaviksi luokiksi tulivat ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa kiire, resurssit ja toimintatavat. Kiire aiheutti vaikeuksia löytää yhteistä aikaa asiantuntijoiden kanssa. Asiantuntijoista koettiin olevan myös resurssipulaa. Asiantuntijat olivat usein vaikeasti tavoitettavissa, koska heitä ei ollut fyysisesti jokaisessa työterveyshuoltoyksikössä. Yritysassiakkaita hoitavia tiimejä ja työterveyslääkäri-työterveyshoitaja -työpareja koettiin myös olevan liian monta. Toimintatapoja kuvaavia yhteistyön esteitä olivat persoonakysymykset, työterveyshoitajien oma laiskuus ja ettei itse nähdä tarvetta kehittää omaa toimintaa.

Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi työterveyshoitajat toivoivat viestinnän parantamista pitämällä yhteisiä tiimipalavereja aktiivisemmin. Tiimipalavereita toivottiin erityisesti isojen asiakasyritysten hoidossa. Tiimipalaverien järjestämiseen toivottiin myös yhteistä toimintamallia, jota toivottaisiin myyntihenkilöstön vievän eteenpäin jo uusien työterveyshuoltoasiakkaiden kanssa.

”tiimikokoukset:as.yrityksen toimiala/rakenne, mitä työtä tehdään/miten/kuka/kuinka edetään. Käsitellään asioita, nostetaan yhteisen keskustelun alle, tuetaan toisiamme, päätetään yhdessä. As.yrityksen on tiedettävä toimintamallimme. Kaikkien osapuolten tulisi olla ajan hermolla, mitä yrityksessä tapahtuu, poissaolot, käyntien määrä, tth-kustannukset”

Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden yhteistyötaitoja parannettaisiin työterveyshoitajien mielestä yhteisten koulutusten avulla. Asiantuntijoilta toivottiin myös aktiivisempaa yhteydenpitoa ammattihenkilöihin. Työterveyspsykologeja toivottiin myös samoihin fyysisiin tiloihin, jotta yhteistyö olisi helpompaa.

### 5.5.2 Työterveyshuollon asiakasyritys

Moniammatillisen yhteistyön esteitä kuvaaviksi luokiksi tulivat työterveyshuollon asiakasyrityksen kanssa kustannukset, kiire, resurssit ja toimintatavat. Moniammatillisen toiminnan esteeksi koettiin työterveyshuoltokustannusten lisääntyminen asiakasyritykselle, jolloin moniammatillista yhteistyötä ei edes ehdoteta asiakasyritykselle. Työterveyshuoltosopimuksen suppeus rajoitti myös moniammatillisen yhteistyön aloittamista ja toteutusta. Yhteydenpitoa asiakasyrityksen ja työterveyshoitajien kanssa koettiin olevan liian vähän. Yhteydenpitoa ko-

ettiin toteutettavan vähän työterveyshoitajien kiireen vuoksi. Vastauksissa mainittiin, ettei työterveyshuolto tiedä, mitä yrityksessä tapahtuu.

”Työterveyshuolto on tietämätön monista yrityksen sisällä tapahtuvista ongelmista/tapahtumista”.

Yhteistyön kehittämiseksi työterveyshoitajat toivoivat myynti-organisaatiolta lisäpanostusta koko tiimin esille tuomiseen myyntitilanteissa. Työterveyshoitajat olivat sitä mieltä, että yhteisiä palaverieja ja työpaikkakäyntejä pitäisi olla useammin asiakasyrityksen kanssa ja siellä kertoa mm. asiantuntijoiden työn lisäarvosta yritykselle. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi toivottiin lisäkoulutusta sekä asiakasyritykselle että omalle tiimille eri ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden työnkuvasta.

”as.yritykset eivät tiedä, mitä osaamista eri ammattinimikkeiden taakse kätkeytyy, mielikuva perinteinen terv.sisar, lääkäri ja jumppari”.

”as.yrityksen suuntaan tehtävän/toteutettavan tth-työn miettiminen yhteiseksi kohteeksi->yhdessä tekeminen ei kukin tahollaan- Itse luomme/ylläpidämme asiakkaan mielikuvaa omasta työstämme. Tehkäämme tiimityötapamme tunnetuksi asiakkaalle- emme toimi yksin vaan yhdessä”

### 5.5.3 Ulkopuoliset organisaatiot

Moniammatillisen yhteistyön esteitä kuvaaviksi luokiksi tulivat ulkopuolisten organisaatioiden kanssa kiire, resurssit ja toimintatavat. Vastaajat kokivat, että moniammatillisen yhteistyön esteenä ulkopuolisten organisaatioiden kanssa on usein kiire. Yhteistyön esteeksi koettiin myös tiedon puute ulkopuolisten organisaatioiden osaamisesta. Yhteistyölle ei toisaalta koettu olevan tarvetta, koska tultiin toimeen omilla tiedoilla ja taidoilla. Jotkut vastaajat eivät kokeneet yhteistyölle mitään esteitä.

”olen usein kysynyt neuvoa esim. Kelasta ja aina olen saanut vastauksen kysymyksiini”.

Ulkopuolisten yritysten kanssa yhteistyötä tulisi kehittää yhteisillä tapaamisilla ja tutustumiskäynneillä. Lääkärikeskuksen koulutuksiin toivottiin esittelyjä mm. vakuutusyhtiöltä, kuntoutuslaitoksilta ja Kelalta.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Työterveyshuollon asiakasyritykset käyttivät vuonna 2003 vain 11 % työterveyshuollon kokonaisvoimavaroista asiantuntijoiden palveluihin. Ammattihenkilöiden (työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja) vastaanottotoimintaan ja laboratorio- ja röntgentutkimuksiin käytettiin 74 % kokonaisvoimavaroista. (Kelan työterveyshuoltotilasto 2003 (2006).) Mannisen (2007) raportin mukaan paras moniammatillisuuden tilanne on lääkärikeskuksissa. Työterveyshoitajan voidaan katsoa olevan työterveyshuoltotoiminnan koordinoija. Työterveyshoitaja vaikuttaa merkittävästi siihen, miten asiakasyritys työterveyshuollon voimavaroja käyttää. Tässä opinnäytetyössä suurin osa työterveyshoitajista oli päivittäin yhteydessä työterveyslääkäriin ja -hoitajaan. Työfysioterapeuttiin oltiin yleisimmin yhteydessä viikoittain ja työterveyspsykologiin kuukausittain; muihin asiantuntijoihin ei juurikaan oltu yhteydessä. Yhteys työterveyshuollon asiantuntijoihin koettiin vaikeutuvan, jos asiantuntija ei ollut fyysisesti samassa työterveyshuoltoyksikössä tai jos yhteistyökumppaneita oli paljon. Vastanneista työterveyshoitajista 30 % oli sitä mieltä, että työterveyspsykologit tunnettiin huonosti asiakasyrityksessä. Tämän opinnäytetyön mukaan asiakasyrityksen suuntaan oltiin tiiviimmin yhteydessä asiakasyrityksen yhteishenkilöön; muihin asiakasyrityksen toimijoihin oltiin enimmäkseen harvoin yhteydessä. Mannisen raportin (2007) mukaan lääkärikeskuksissa tehtiin aktiivisimmin yhteistyötä, jos asiakasyrityksessä oli yli 250 työntekijää. Mannisen raportissa (2007) todetaan myös, että työsuojelutoimikunnan kokouksiin osallistuivat yleensä vain työterveyshoitajat. Tämän opinnäytetyön mukaan vastanneista työterveyshoitajista yli 70 % oli harvoin yhteydessä asiakasyrityksen työsuojeluorganisaatioon. Ulkopuolisiin organisaatioihin oltiin etupäässä harvoin tai ei ollenkaan yhteyksissä.

Työterveyshoitajien mielestä yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin ammattihenkilöiden ja asiantuntijoista työfysioterapeutin ja työpsykologin kanssa. Enimmäkseen yhteistyötä tehtiin kaikissa työterveyshuollon palveluprosesseissa ammattihenkilöiden ja asiantuntijoista työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin kanssa. Mannisen raportin (2007) mukaan parhaiten työterveyshuollon moniammatillinen yhteistyö toteutui toiminnan suunnittelussa, työpaikkaselvityksissä ja työkyvyn arvioinnissa. Yritysten kanssa tehty työterveyshuoltosopimus voi rajoittaa moniammatillisen tiimin toimintaa varsinkin sairaanhoidon toteutuksessa, jos esimerkiksi fysioterapia- tai psykologipalvelut eivät kuulu työterveyshuoltosopimukseen. Tässä opinnäytetyössä todettiin ensiavun toteutuksessa olevan vähän moniammatillista yhteistyötä. Ensiavun toteutuksen vähäinen yhteistyö voi johtua siitä että, ensiapukoulutusta suorittavat ensiapukouluttajapätevyyden omaavat henkilöt itsenäisesti, jolloin työterveyshoitajat ovat itse varsin vähän yhteyksissä ulkopuolisiin tahoihin tai asiantuntijoihin. Työterveyshoitaja voi myös itse toimia ensiapukouluttajana, mikäli on suorittanut ensiapukouluttajapätevyyden.

Työterveyshuollon asiakasyrityksen yhdys henkilön kanssa yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin suurimman osan mielestä kaikissa työterveyshuollon palveluprosesseissa. Muiden toimijoiden kanssa yhteistyö ei ollut yhtä sujuvaa.

Rokkasen ja Launisen (2003) tutkimuksessa todetaan, että työterveyshuollosta puuttuu moniammatillinen työote, ja puhe työterveyshuollon moniammatillisuudesta tarkoitti käytännössä konsultaatiomahdollisuuksien lisääntymistä. Tässä opinnäytetyössä työterveyshoitajien mielestä työterveyshoitajat työskentelevät perinteisesti yksin piti vähintäänkin kohtalaisesti paikkaansa 65 % mielestä. Vähintäänkin kohtalaisesti piti paikkaansa 57 % vastanneen mielestä väite ”Työterveyshuollon yleisin toimintatapa on yksintyöskentely”. Suurimman osan mielestä työterveyshuollon työnjaon koettiin olevan perinteinen. Suurin osa työterveyshoitajista koki, että moniammatillinen yhteistyö tarkoitti konsultaatiomahdollisuuksien lisääntymistä ja että työterveyshuollon tiimin jäsenet arvioivat asiakkaan tarpeet asiantuntijuutensa kautta. Kun lisäksi katsotaan yhteistyön useutta eri toimijoiden kanssa, niin näyttäisi, että päivittäistyötä tehdään enimmäkseen perustiiminä työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri.

Heikkinen ym. 2006 tutkimuksessa yritysedustajat kertoivat arvostavansa sellaista työterveyshuollon ammattilaista, joka osaa perustella kantansa, tarkastelee asioita monitieteisesti ja perustaa toimenpide-ehdotuksensa laajempaan näyttöön. Objektiiivisen päätöksenteon katsottiin edellyttävän ammatillista yhteistyösuhdetta. Hakalan (2005) tutkimuksen mukaan yrityksen ja työterveyshuollon väliset yhteydet ovat hyvät ja aktiiviset. Työterveyshuoltoa ei kuitenkaan oteta kuitenkaan mukaan yrityksen prosesseihin ja yrityksen johto ja työterveyshuolto eivät ole suunnitelmallisesti yhteydessä. Karasek ym. (1990) mielestä työpaikan oma työterveyshuolto saa paremmin tietoa yrityksen toiminnasta kuin ulkopuolinen työterveyshuolto. Tässä opinnäytetyössä havaittiin, että ylimmän johdon ja linjajohdon kanssa yhteistyö ei ollut tiivistä eikä yhteistyö sujunut hyvin. Hakalan(2005) mukaan työterveyshuollon tietotaitoa ei hyödynnetä. Myös tässä opinnäytetyössä työterveyshoitajat kokivat, että asiakasyritys ei hyödynnä työterveyshuollon tietotaitoa.

Vidgrenin (2002) tutkimuksessa todettiin moniammatillista yhteistyötä häiritsevän yhteisen ajan ja resurssien puute. Myös tässä opinnäytetyössä työterveyshoitajien vastauksissa kerrottiin moniammatillisen yhteistyön esteenä olevan kiireen. Voisiko ajatella, että työterveyshoitajien kiire vähenisi, jos koordinoitaisiin asiantuntijoiden tietotaitoa enemmän asiakasyrityksen käyttöön. Aiemmissa työterveyshuollon moniammatillisuutta koskeissa tutkimuksissa moniammatillisen yhteistyön esteiksi eivät olleet nousseet kustannus- ja sopimustekijät. Tässä opinnäytetyössä moniammatillisen yhteistyön esteeksi koettiin työterveyshuoltosopimusten suppeus ja moniammatillisen työn kustannukset, jolloin moniammatillista yhteistyötä ei edes ehdoteta asiakasyrityksessä toteuttavaksi. Voisivatko asiakasyrityksen kustannuksetkin vähentyä, jos moniammatillista työtä tekisi työterveyshuollon asiantuntija tehokkaasti?

## 6.2 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että teoreettiset käsitteet on pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Mitattavat käsitteet ja muuttujat tulee olla määriteltyjä. Tutkimuksen tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. (Heikkilä 2008; Kankkunen ym. 2009; Kyrö 2004; Metsämuuronen 2000; Tuomi 2007).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Sisäinen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä useassa eri tutkimuksessa ja ulkoinen reliabiliteetti liittyy mittauksen toistamiseen muissa tutkimuksissa. (Kankkunen ym. 2009; Tuomi 2007.)

Tämä opinnäytetyön validiteettia pyrittiin lisäämään käyttämällä apuna työterveyshuoltolain ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia työterveyshoitajille tuttuja käsitteitä ja määritelmiä. Kyselylomakkeen työterveyshuollon palveluprosessit valittiin Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -kirjasta. Kyselylomakkeessa mainitut yhteistyökumppanit ja asiantuntijat valittiin myös Hyvä työterveyshuoltokäytäntö-kirjan mukaisesti. Vastaajat saivat nimetä myös muita yhteistyökumppaneita työterveyshuollon palveluprosesseissa.

Kysymyksessä 24 selvitettiin työterveyshoitajien käsityksiä moniammatillisen tiimityön ominaispiirteistä työterveyshuoltotoimintaa koskevien väittämien avulla. Nämä väittämät pyrittiin luomaan aiempien työterveyshuollon moniammatillisuutta käsittelevien tutkimuksien tulosten perusteella. Väittämien tulkintaa voi vaikeuttaa vähäinen kokemus työterveyshuollossa.

Kyselylomakkeen ongelmana voi olla vastaamattomuus ja puutteellisten vastausten suuri määrä. Kysymykseen vastaamattomuuden syitä voivat olla: vastaaja on unohtanut vastata, vastaaja ei halua vastata tai vastaaja ei osaa vastata. Vastaamattomuus kysymykseen aiheutuu yleensä kysymysten sisällöstä, sanamuodosta, teknisestä muodosta ja sen sijainnista lomakkeessa. (Heikkilä 2008.) Kyselylomakkeessa oli 30 kysymystä, joihin vastaaminen voitiin kokea vaativaksi ja aikaa vieväksi ja tällöin kyselyyn jätettiin vastaamatta. Alhainen vastausprosentti (48 %) alentaa tutkimuksen validiteettia. Vastausprosenttiin voidaan katsoa vaikuttaneen kyselyn toteutusajankohta. Kevät ja alkukesä ovat kiireistä aikaa työterveyshuollossa. Osa työterveyshoitajista oli mahdollisesti aloittanut kesälomansa kesäkuun alussa. Vastausprosenttia pyrittiin parantamaan tekemällä vielä toinen uusintakysely kesälomien jälkeen. Kahden uusintakyselyn jälkeen saatiin neljä lisävastausta. Vastanneet työterveyshoitajat olivat täyttäneet kyselylomakkeen huolellisesti.

Kyselylomakkeen vastausvaihtoehto ”yhteistyötä ei ole” voidaan tulkita monella tavalla: joko yhteistyötä ei ole tarve tehdä, yhteistyötä ei haluta tehdä tai yhteistyötä ei ole mahdollista tehdä, jos työterveyshoitajan kaikista asiakasyrityksistä puuttuu esimerkiksi kuntoutusyhdyshenkilö. Vastaajilla voi olla myös erilainen käsitys, mikä on harvoin tehtyä yhteistyötä. Työterveyshoitaja on voinut juuri ennen kyselylomakkeeseen vastaamista olla tiiviissä yhteydessä asiakasyrityksen yhdyshenkilöön, jolloin voi syntyä tunne, että onkin viikottain yhteydessä yhteyshenkilöön. Yhteistyön muotoja ei myöskään selvitetty erikseen kyselylomakkeessa; vastaajat eivät välttämättä ajatelleet, että muun muassa internet-sivustot voisivat olla yhteysmuotoja ulkopuoliseen organisaatioon esimerkiksi Kelaan.

Vastausten koodaamisessa pyrittiin huolellisuuteen. Excel-ohjelman tulostaulukkaan lisättiin summalaskureita, jotta pystyttiin seuraamaan tulosten tallennuksen oikeellisuutta. Kyselylomakkeet numeroitiin, jolloin epäselvissä tapauksissa päästiin tarkistamaan vastauksia alkupe- räisestä vastauslomakkeesta. Taulukosta otettiin myös varmuuskopioita tallennuksen eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tekijä tuntee työterveyshuollon moniammatillisuuden ilmiönä, minkä voidaan katsoa parantavan validiteettia. Kyselyyn vastanneet työterveyshoitajat olivat varsin kokeneita ja työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksen käyneitä. Vastanneiden työterveyshoitajien taustatiedot vastasivat tutkittavan lääkärikeskuksen kaikkien työterveyshoitajien keskiarvoja, joten voidaan katsoa, että tulokset kuvaavat moniammatillista toimintaa tutkittavassa lääkärikeskuksessa. Tutkimustulokset eivät ole suoraan siirrettävissä muihin työterveyshuolto- palveluja tuottaviin yrityksiin alhaisen vastausprosentin ja erilaisten toimintaympäristöjen vuoksi.

### 6.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja suositukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työterveyshoitajien käsityksiä moniammatillisesta toiminnasta työterveyshuollossa. Opinnäytetyössä selvitettiin moniammatillisen yhteistyön useutta, sujuvuutta, esteitä ja kehittämiskohteita ammattihenkilöiden, asiantuntijoiden, työterveyshuollon asiakasyrityksen toimijoiden ja ulkopuolisten organisaatioiden kanssa. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, mitä ovat työterveyshuollon moniammatillisen tiimityön ominaispiirteet työterveyshoitajien mielestä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1. Päivittäin oltiin yhteydessä vain työterveyslääkəriin ja muihin työterveyshoitajiin. Työterveyshuollon asiakasyrityksen yhteyshenkilö oli ainoa henkilö asiakasyrityksessä johon oltiin yhteydessä etupäässä kuukausittain tai viikottain. Ulkopuolisiin organisaatioihin oltiin yhteyksissä harvoin. Päivittäistä yhteistyötä tehtiin työparina: työterveyshoitaja ja työterveyslääkä-

ri. Moniammatillisuuden ei voida katsoa toteutuvan, jos työterveyshuoltoa toteuttavat pelkästään työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri. Ammattihenkilön on mahdotonta hallita kaikkia tarvittavia tieteenaloja siinä määrin kuin asiakasyritykset tarvitsevat. Moniammatillista yhteistyötä tulee lisätä.

2. Yhteistyö sujui hyvin perustiimin (työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri) kanssa. Asiantuntijoista yhteistyö sujui hyvin työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin kanssa. Asiakasyrityksen yhdyshenkilön kanssa yhteistyö sujui hyvin, mutta muiden asiakasyrityksen henkilöiden kanssa yhteistyö sujui enimmäkseen vain kohtalaisesti. Yhteistyötä ei juurikaan tehty ulkopuolisten organisaatioiden kanssa. Moniammatillisuuden paremman sujumisen vuoksi tarvitaan asiakasyrityksen kanssa yhdessä määriteltyjä tavoitteita, vastuiden selkeyttä sekä tiedon jakamista.

3. Työterveyshuollon moniammatillisuus tarkoitti työterveyshoitajien mielestä asiantuntijoiden konsultaatiomahdollisuuksien lisääntymistä. Asiakkaan tarpeet katsottiin arvioitavan oman erityisasiantuntijuuden kautta. Työterveyshoitajat kokivat myös, että asiakasyritys ei hyödynnä työterveyshuollon tietotaitoa. Yhteistyötä ei pääse syntymään, jos toimijat toimivat erillään. Tiimien jäsenten tulee myös tietää toistensa erityisosaamiset. Yhteisen täydennyskoulutuksen järjestäminen ammattiryhmien kesken voisi lisätä moniammatillisen yhteistyön laatua.

4. Moniammatillisen yhteistyön esteitä olivat kaikkien toimijoiden kanssa: kiire, asiakasyrityksen lisääntyvät kustannukset ja asiantuntijoiden vaikea tavoitettavuus. Kehittämisehdotukseksi esitettiin toimintamallin luomista moniammatilliseen tiimityöhön, myyntiorganisaation aktiivisempaa koko tiimin tietotaidon myymistä ja työterveyspsykologien lisäämistä työterveyshuollon toimipisteisiin. Työterveyshuollon asiakasyrityksissä psykososiaalinen kuormitus lisääntyy mm. lomautusten ja irtisanomisten seurauksena ja voidaan katsoa, että työterveyspsykologien tarve lisääntyy. Työterveyspsykologien tavoitettavuutta ja tunnettavuutta asiakasyrityksissä voitaisiin parantaa sijoittamalla heitä kaikkiin työterveyshuoltoyksiköihin.

Asiakasyrityksen johto on keskeisessä osassa päätettäessä, mitä työterveyshuollon palveluja asiakasyritys haluaa käyttää. Näin ollen yhteistyö asiakasyrityksen johdon kanssa on erittäin tärkeää työterveyshuoltotoimintaa toteuttaessa ja yhteydenpitoa pitäisikin aktiivisesti lisätä. Yhteinen keskustelu asiakasyrityksen kanssa työterveyshuollon toiminnasta ja sen vaikutavuudesta ja kustannuksista on paikallaan. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on keskeinen työterveyshuollon asiakirja, joka laaditaan yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa. Toimintasuunnitelmassa voitaisiin kuvata tarkemmin moniammatillisen yhteistyön toimintaa ja myös asiakasyrityksen työterveyshuollolle asettamia tavoitteita.

Vastaajien mielestä työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää markkinoimalla koko työterveyshuollon moniammatillisen tiimin tietotaitoa asiakasyritykselle. Toi-

vottiin myös yhteistä työterveyshuollon moniammatillisen tiimityön toimintamallia. Yhteisen toimintamallin rakentaminen voisi auttaa myös moniammatillisen työterveyshuoltotoiminnan suunnitelmallisuutta ja vaikuttavuuden arviointia.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla, miten työterveyshuollon moniammatillinen toiminta toteutuu asiantuntijoiden ja asiakasyrityksen toimijoiden mielestä. Kehittämistehtäväksi jää työterveyshuollon moniammatillisen toimintamallin rakentaminen.



## LÄHTEET

- Aarnio, H., Enqvist, J. 2001. Dialoginen oppiminen verkossa - Diana malli ammatillisen osaamisen rakentamiseen. Helsinki: Hakapaino.
- Antti-Poika, M., Martimo, K., Husman, K. 2006. Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.
- Eronen, A., Syrjäläinen, E., Värri, V-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Yliopiston kirjapaino.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hakala, L. 2005. Yritys ja Työterveyshuolto. Turku: Turun yliopisto sosiologian laitos.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen, A., Pasternack, I. 2008. Onko meillä yhteiset arvot? Työterveyslääkäri 2008/26
- Helminen, R. 2005. Työterveyshuollon perustiimien työskentely Aslak® - varhaiskuntoutusedokkaiden alkuseulonnassa. Kuopio: Kuopion yliopisto fysiologian laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tampere: Tampereen yliopisto hoitotieteen laitos.
- Häll, P. 2004. Työterveyshuollon uusi paradigma - sairaanhoidosta liikekumppaniksi. Työterveyslääkäri 2004/2.
- International Commission on Occupational Health. 2002. International Code of Ethics for Health Professionals.  
Viitattu 14.11.2009 [http://www.icohweb.org/core\\_docs/code\\_ethics\\_eng.pdf](http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_eng.pdf)
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY Dark OY.
- Isoherranen, K. 2008. Enemmän yhdessä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Janhonen, S., Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY
- Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Karasek, R., Theorell, T. Healthy Work. 1990. Stress, productivity and Reconstruction of Working Life. New York: Basic Books, Inc.
- Karasti, H. 2005. Kvalitatiivisen aineiston käsittely ja analyysi  
Viitattu 1.11.2009.  
<http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/TM10AineistonAnalyysi.pdf>
- Karila, K., Nummenmaa, A. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotii. Helsinki: WSOY.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R., Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.

Kelan työterveyshuoltotilasto 2003. 2006. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Kuivamäki, M., Patteri, E. 2003. Moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi, Hoitotiede-lehti 1/99

Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Körner, M. 2008. Analysis and development of multiprofessional teams in Medical rehabilitation *GMS Psycho-Social-Medicine* 5/2008

Lahtinen, M., Lappalainen, S., Reijula, K. Multiprofessional teams resolving indoor-air problems -emphasis on the psychosocial perspective. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2008:4.

Laine, T., Peurala, M. 2008. Asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välinen toimintasuunnitelma. *Työterveyshoitaja-lehti* 2008/5:4-7

Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistonkoulutuksen tutkimuslaitos.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY

Manninen, P. 2007. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004 - kehitystrendien tarkastelua. Työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K., Husman, K. (toim.). 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Martimo, K-P., Klemetti, M. 2008. Moniammatillinen osaaminen ja yhteistyöverkosto. Viitattu 26.10.2009. [http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=tto00139](http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=tto00139)

Metsämuuronen, J. 2000. Tilastollisen päättelyn perusteet. Viro: Jaabes OU.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro.

Otala, L-M., Ahonen, G.2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Helsinki: Ekonomia-sarja. WSOY.

Pakkala, L., Suomala, T., Kuusela, R., Saarni, H. 2002. Yrittäjien terveys ja toimintakyky -yrityksen riskien pienentäminen. Turun aluetyöterveyslaitos.

Palmgren, H., Jalonen, P., Jurvansuu, H., Kaleva, S., Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus(TANO) työterveyshuolloissa. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 35. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pietilä-Hella, R., Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Piha, L., Pynnönen, P. 2007. Arjen avaimia. Helsinki: Opetushallitus Yliopistopaino.

Pitkämäki, S. 2006. Työterveyshuollon korvausjärjestelmä työterveyshuollon kannustimena. Kuopio: Kuopion Yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Rokkanen, T., Launis K. 2003. Terveyskeskustyöterveyshuolto-mahdoton tehtävä? Kaaoksen tunteesta muutoksen paikalliseen analyysiin. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 22. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ropponen, T. 2006. Työterveyshuollon haasteina asiakasnäkökulma ja johtaminen. Työterveyslääkäri 24(4)

Seppälä, N. 2000. Yhteispelillä lapsen parhaaksi: vanhempien ja ammattikasvattajien näkemyksiä lasten kasvatuksesta. Helsinki: Väestöliitto.

Siira, M-L. 2005. Moniammatillisuus - lisää byrokratiaa vai asiakkaan auttamista. Dialogi (1/2005), 27-30.

Siltala, M. 1997. Moniammatillinen yhteistyö ja kollektiivinen asiantuntijuus uudessa toimintamallissa: sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheet Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Pro Gradu- työ. Jyväskylän Yliopisto: kasvatustieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3 Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 Työterveyshuollon kehittämislinjaukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeita ja oppaita 2003:33 Ensiapuvalmius työpaikalla. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen Työterveyshoitajaliiton eettiset ohjeet. 2007.

Viitattu 14.11.2009 [http://www.stthl.net/doc/eettiset\\_ohjeet.pdf](http://www.stthl.net/doc/eettiset_ohjeet.pdf)

Terveystarkastukset työterveyshuollossa. 2005. Työterveyslaitos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Valtioneuvoston asetus 1484/2001.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön - lasten kuntoutuksen kehittämisen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Akateeminen väitöskirja.

WHO. 2001. The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management Viitattu 31.10.2009. [http://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oeheurnursing.pdf](http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf)

Vidgren, H. 2002. Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa. Kuopio: Kuopion Yliopisto hoitotieteen laitos.

## KUVAT, KUVIOT JA TAULUKOT

## KUVAT:

Kuva 1. Työterveyshuoltotoimintaan liittyvä verkosto .....	11
--	----

## TAULUKOT:

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustamuuttujat.....	20
Taulukko 2. Työterveyshoitajien käsityksiä moniammatillisen tiimityön ominaispiirteistä prosentteina kaikista vastauksista .....	42

## KUVIOT:

Kuvio 1. Yhteistyön useus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työterveyshuoltoa koskevissa asioissa prosenttiosuuksina vastauksista.....	21
Kuvio 2. Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tunnettavuus asiakasyrityksessä prosenttiosuuksina vastauksista .....	22
Kuvio 3. Yhteistyön useus työterveyshuoltoa koskevissa asioissa asiakasyrityksen henkilöiden tai organisaatioiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista .....	22
Kuvio 4. Yhteistyön useus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa työterveyshuoltoa koskevissa asioissa prosenttiosuuksina vastauksista .....	23
Kuvio 5. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työterveyshuoltotoiminnan aloituksessa ja toiminnan suunnittelussa prosenttiosuuksina vastauksista.....	24
Kuvio 6 Yhteistyön sujuvuus yrityksen edustajien kanssa työterveyshuoltoiminnan aloituksessa ja toiminnan suunnittelussa prosenttiosuuksina vastauksista.....	24
Kuvio 7. Yhteistyön sujuvuus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa työterveyshuollon aloituksessa ja toiminnan suunnittelussa prosenttiosuuksina vastauksista.....	25
Kuvio 8. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työpaikkaselvityksessä prosenttiosuuksina vastauksista.....	26
Kuvio 9. Yhteistyön sujuvuus yrityksen edustajien kanssa työpaikkaselvityksessä prosenttiosuuksina vastauksista .....	26
Kuvio 10. Yhteistyön sujuvuus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa työpaikkaselvityksessä prosenttiosuuksina vastauksista .....	27
Kuvio 11 Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työyhteisön toimivuuden edistämässä prosenttiosuuksina vastauksista .....	28
Kuvio 12. Yhteistyön sujuvuus asiakasyrityksen edustajien kanssa työyhteisön toimivuuden edistämässä prosenttiosuuksina vastauksista.....	28
Kuvio 13. Yhteistyön sujuvuus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa työyhteisön toimivuuden edistämässä prosenttiosuuksina vastauksista .....	29

Kuvio 14. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työterveystarkastuksissa prosenttiosuuksina vastauksista .....	30
Kuvio 15. Yhteistyön sujuvuus työterveystarkastuksissa asiakasyrityksen edustajien kanssa terveystarkastuksissa prosenttiosuuksina vastauksista.....	30
Kuvio 16. Yhteistyön sujuvuus työterveystarkastuksissa ulkopuolisten organisaatioiden kanssa terveystarkastuksissa prosenttiosuuksina vastauksista .....	31
Kuvio 17. Yhteistyön sujuvuus TANO-toiminnassa ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista .....	32
Kuvio 18. Yhteistyön sujuvuus TANO-toiminnassa yrityksen edustajien/yhteisön kanssa prosenttiosuuksina vastauksista .....	32
Kuvio 19. Yhteistyön sujuvuus TANO-toiminnassa ulkopuolisten organisaatioiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista .....	33
Kuvio 20. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa ensiavun ylläpidossa prosenttiosuuksina vastauksista.....	34
Kuvio 21. Yhteistyön sujuminen yrityksen edustajan/yhteisön kanssa ensiavun ylläpidossa prosenttiosuuksina vastauksista.....	34
Kuvio 22. Yhteistyön sujuminen ulkopuolisten organisaatioiden kanssa ensiavun ylläpidossa prosenttiosuuksina vastauksista .....	35
Kuvio 23. Yhteistyön sujuminen työkykyä ylläpitävässä toiminnassa ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista.....	35
Kuvio 24. Yhteistyön sujuminen työkykyä ylläpitävässä toiminnassa työterveyshuollon asiakasyrityksen edustajien kanssa prosenttiosuuksina vastauksista .....	36
Kuvio 25. Yhteistyön sujuvuus työkykyä ylläpitävässä toiminnassa ulkopuolisten organisaatioiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista .....	37
Kuvio 26. Yhteistyön sujuvuus sairaanhoidossa ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista .....	37
Kuvio 27. Yhteistyön sujuvuus sairaanhoidossa työterveyshuollon asiakasyrityksen henkilöiden/organisaatioiden kanssa prosenttiosuuksina vastauksista .....	38
Kuvio 28. Yhteistyön sujuvuus sairaanhoidossa ulkopuolisen organisaation kanssa prosenttiosuuksina vastauksista .....	39
Kuvio 29. Yhteistyön sujuvuus ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa työterveyshuollon palveluprosesseissa prosenttiosuuksina vastauksista .....	39
Kuvio 30. Yhteistyön sujuvuus asiakasyrityksen kanssa työterveyshuollon palveluprosesseissa prosenttiosuuksina vastauksista .....	40
Kuvio 31. Yhteistyön sujuvuus ulkopuolisten organisaatioiden kanssa työterveyshuollon palveluprosesseissa prosenttiosuuksina vastauksista.....	41

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

## TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

TUULA MIKKONEN

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot

KOUSKANKATU 53

04400 JÄRVENPÄÄ

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden osoite/osoitteet

OSO - 5943053

Organisaatio/yksikkö

Organisaation/yksikön yhteystiedot

LAUREA LÄÄKÄRIKESKUS - YHTYMÄ

JÄRVENPÄÄN LÄÄKÄRIKESKUS

TYÖTERVEYSTUOLTO, KANSSILAKATIE 13, 04400 JÄRVENPÄÄ

Instituutti

Koulutusohjelma

TERVEYDEN EDISTÄMISEN

KOULUTUSOHJELMA

Opinnäytetyön ohjaaja

Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot

ANNE HARTIKAINEN

Opinnäytetyön nimi

MONIAMMATTILISUUS

TYÖTERVEYSTUOLLOSSA

TYÖTERVEYSTUOLTISSA KOKEMANA

Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma

Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät

KYSYKYLÄN TYÖTERVEYS -  
HUOLTIKESKUS (KAUKKI LYN  
T.H.T.)

JÄRVENPÄÄ 23.12.2009

Paikka ja aika

Tuula Mikkonen

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

Hyväksyy 20.3.2009

Paikka ja aika

Anne Hartikainen

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin.

HUUKSYN ~~HYÖKÄÄ~~ OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄKSI  
LÄÄKÄRIKESKUS - YHTYMÄSSÄ

SARI ANTHONI, LI  
Työterveyshuollon ylläpitäjä  
Lääkärikeskus -Yhtymä  
SV 253815

## KYSELY LÄÄKÄRIKESKUS - YHTYMÄN TYÖTERVEYSHOITAJILLE

Opiskelen Hyvinkään Laurean terveyden edistämisen koulutusohjelmassa (Ennalta ehkäisevän hyvinvointityön johtaminen ja kehittäminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto). Tutkintovaatimukseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää moniammatillista toimintatapaa. Käytännössä tämä tarkoittaa työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden monitieteistä yhteistyötä sopivassa suhteessa työpaikan tarpeisiin nähden. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää työterveyshoitajan käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä Lääkärikeskus - Yhtymän työterveyshuollon eri yksiköissä. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Tutkimusluvan on myöntänyt työterveyshuollon ylilääkäri Sari Anthoni.

Pyydän Sinua vastaamaan oheisen kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta työterveyshuolto-työn kehittämisen kannalta olisi tärkeää, että kaikki työterveyshoitajat vastaisivat kyselyyn. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti salassapito-, arkistointi- ja tietosuojasäännöksiä noudattaen.

Esitän opinnäytetyön tulokset vuonna 2010 Lääkärikeskus- Yhtymän työterveyshoitajille.

Palauttaisitko vastauksesi 30.6.2009 mennessä sisäpostina alla mainittuun osoitteeseen.

Etukäteen vaivannäöstäsi kiittäen

Tuula Mikkonen  
Työterveyshoitaja  
Järvenpään Lääkärikeskus, Työterveyshuolto  
Mannilantie 13 A  
04400 JÄRVENPÄÄ  
[tuula.mikkonen@laakarikeskusyhtyma.fi](mailto:tuula.mikkonen@laakarikeskusyhtyma.fi)  
09-6808 8464



## YHTEISTYÖ TYÖTERVEYSHUOLLON ASIAKASYRITYSTEN, AMMATTIHENKILÖIDEN, ASIAANTUNTIJOIDEN JA ERI ORGANISAATIOIDEN KANSSA

Seuraavat kysymykset koskevat yhteistyötä työterveyshuollon asiakasyrityksen kanssa. Vastaa kirjoittamalla siihen varattuun tilaan tai ympyröimällä käsitystäsi vastaava vaihtoehto

1. Kuinka monta työterveyshuollon asiakasyritystä Sinulla on hoidossasi? (mahdollisimman tarkka lukumäärä)

---

2. Kuinka monta työterveyshuollon asiakasyritysten työntekijää Sinulla on hoidossasi? (mahdollisimman tarkka lukumäärä)

---

3. Kuinka usein olet yhteistyössä seuraavien asiakasyrityksen henkilöiden tai organisaatioiden kanssa työterveyshuoltoa koskevissa asioissa? (rengasta sopivin vaihtoehto)

	en koskaan	harvoin	kuukausittain	viikottain	päivittäin
Asiakasyrityksen yhdyshenkilö	1	2	3	4	5
As.yrityksen työsuojeluorganisaatio	1	2	3	4	5
As.yrityksen linja/työnjohtotaso	1	2	3	4	5
Luottamushenkilöt	1	2	3	4	5
Henkilöstöhallinnon edustajat	1	2	3	4	5
As.yrityksen taloushallinto	1	2	3	4	5
As.yrityksen ylin johto	1	2	3	4	5

4. Miten arvioit asiakasyrityksen tuntevan työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat ja heidän työnkuvansa? (rengasta sopivin vaihtoehto)

	ei tunne	erittäin huonosti	kohta- laisesti	hyvin	erittäin hyvin
Työterveyshoitaja	1	2	3	4	5
Työterveyslääkäri	1	2	3	4	5
Työfysioterapeutti	1	2	3	4	5
Työterveyspsykologi	1	2	3	4	5
Ravitsemusterapeutti	1	2	3	4	5
Liikunnanohjaaja	1	2	3	4	5
Puheterapeutti	1	2	3	4	5
Optikko	1	2	3	4	5
Muu asiantuntija mikä _____	1	2	3	4	5

5. Mainitse enintään kolme tekijää, jotka estävät moniammatillista yhteistyötä asiakasyrityksen kanssa.

---



---



---



---



---

6. Miten työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää asiakasyrityksen kanssa?

---



---



---



---



---

**Seuraavat kysymykset koskevat yhteistyötä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Vastaa kirjoittamalla siihen varattuun tilaan tai ympyröimällä käsitystäsi vastaava vaihtoehto**

7. Kuinka monen työterveyshuollon ammattihenkilön ja asiantuntijan kanssa teet yhteistyötä? Vastaa merkitsemällä yhteistyökumppaneiden lukumäärä siihen varattuun tilaan (Esimerkiksi jos teet yhteistyötä neljän työterveyspsykologin kanssa vastaa 4)

Työterveyslääkäri \_\_\_\_\_ kpl

Työfysioterapeutti \_\_\_\_\_ kpl

Työterveyspsykologi \_\_\_\_\_ kpl

Ravitsemusterapeutti \_\_\_\_\_ kpl

Liikunnanohjaaja \_\_\_\_\_ kpl

Puheterapeutti \_\_\_\_\_ kpl

Muu työterveyshuollon asiantuntija mikä/mitkä \_\_\_\_\_ kpl

\_\_\_\_\_

8. Työskentelevätkö seuraavat työntekijäryhmät fyysisesti omassa työterveyshuoltoyksikössäsi?

	KYLLÄ	EI
Työterveyslääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työfysioterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyspsykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemusterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunnanohjaaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puheterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu työterveyshuollon asiantuntija mikä/mitkä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Kuinka usein olet yhteistyössä seuraavien ammattiryhmien kanssa työterveyshuoltoa koskevissa asioissa? (rengasta sopivin vaihtoehto)

	en koskaan	harvoin	kuukausittain	viikottain	päivittäin
Työterveyshoitaja	1	2	3	4	5
Työterveyslääkäri	1	2	3	4	5
Työfysioterapeutti	1	2	3	4	5
Työterveyspsykologi	1	2	3	4	5
Ravitsemusterapeutti	1	2	3	4	5
Liikunnanohjaaja	1	2	3	4	5
Puheterapeutti	1	2	3	4	5
Optikko	1	2	3	4	5
Muu asiantuntija mikä _____	1	2	3	4	5

10. Mainitse enintään kolme tekijää, jotka estävät moniammatillista yhteistyötä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa.

---



---



---



---



---

11. Miten työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa?

---



---



---



---



---

**Seuraavat kysymykset koskevat yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa. Vastaa kirjoittamalla siihen varattuun tilaan tai ympyröimällä käsitystäsi vastaava vaihtoehto**

12. Luettele keskeisimmät työterveyshuollon ulkopuoliset organisaatiot, joiden kanssa teet yhteistyötä vuoden aikana.

---



---



---



---



---

13. Kuinka usein olet yhteistyössä seuraavien organisaatioiden kanssa työterveyshuoltoa koskevissa asioissa?

	en koskaan	harvoin	kuukausittain	viikottain	päivittäin
KELA	1	2	3	4	5
Kuntoutuslaitokset	1	2	3	4	5
Työterveyslaitos	1	2	3	4	5
Päihde- ja mielenterveysyksiköt	1	2	3	4	5
Työsuojeluviranomaiset	1	2	3	4	5
Työvoimaviranomaiset	1	2	3	4	5
Vakuutusyhtiöt	1	2	3	4	5
Poliklinikat	1	2	3	4	5
muu mikä _____	1	2	3	4	5

14. Mainitse enintään kolme tekijää, jotka estävät moniammatillista yhteistyötä työterveyshuollon ulkopuolisten organisaatioiden kanssa.

---

---

---

---

---

15. Miten työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää työterveyshuollon ulkopuolisten organisaatioiden kanssa.

---

---

---

---

---

## YHTEISTYÖN SUJUVUUS TYÖTERVEYSHUOLLON PROSESSEISSA

Seuraavat kysymykset käsittelevät työterveyshuollon ammattihenkilöiden, asiantuntijoiden, asiakasyritysten ja eri organisaatioiden kanssa tekemääsi yhteistyötä työterveyshuollon prosesseissa. Työterveyshuollon prosesseja ovat työterveyshuoltotoiminnan aloitus ja toiminnan suunnittelu, työpaikkaselvitys, työyhteisön toimivuuden edistäminen, terveystarkastukset, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus(TANO), ensiapuvalmius, työkykyä ylläpitävä toiminta ja sairaanhoito. Ympyröi käsitystäsi vastaava vaihtoehto.

16. Arvioi, minkälaista yhteistyö on työterveyshuoltotoiminnan aloituksessa ja toiminnan suunnittelussa

	yhteistyötä ei ole	erittäin huonoa	kohtalaista	hyvää	erittäin hyvää
<b>Ammattihenkilö/Asiantuntija</b>					
Työterveyshoitaja	1	2	3	4	5
Työterveyslääkäri	1	2	3	4	5
Työfysioterapeutti	1	2	3	4	5
Työterveyspsykologi	1	2	3	4	5
Liikunnanohjaaja	1	2	3	4	5
Ravitsemusterapeutti	1	2	3	4	5
Optikko	1	2	3	4	5
Työhygieenikko	1	2	3	4	5
Muu, mi- kä _____	1	2	3	4	5
<b>Yrityksen edustaja/yhteisö</b>					
Ylin johto	1	2	3	4	5
Linja- tai työnjohto	1	2	3	4	5
Työsuojeluhenkilöt	1	2	3	4	5
Luottamushenkilöt	1	2	3	4	5
Henkilöstöhallinnon edustajat	1	2	3	4	5
Tyky-ryhmät	1	2	3	4	5
Yhdyshenkilö yrityksessä	1	2	3	4	5
Kuntoutusyhdyshenkilö	1	2	3	4	5
Muu mikä _____	1	2	3	4	5
<b>Ulkopuolinen organisaatio</b>					
Kela	1	2	3	4	5
Työsuojeluviranomaiset	1	2	3	4	5
Työterveyslaitos	1	2	3	4	5
Kuntoutuslaitokset	1	2	3	4	5
Vakuutuslaitokset	1	2	3	4	5
Päihdehuollot	1	2	3	4	5
Työvoimaviranomaiset	1	2	3	4	5
Mielenterveysyksiköt	1	2	3	4	5
Muu mikä _____	1	2	3	4	5

17. Arvioi, minkälaista yhteistyö on **työpaikkaselvityksen suunnittelussa, toteutuksessa ja työpaikkaselvityksen toimenpide-ehdotusten seurannassa**

	yhteistyötä ei ole	erittäin huonoa	kohtalaista	hyvää	erittäin hyvää
<b>Ammattihenkilö/Asiantuntija</b>					
Työterveyshoitaja	1	2	3	4	5
Työterveyslääkäri	1	2	3	4	5
Työfysioterapeutti	1	2	3	4	5
Työterveyspsykologi	1	2	3	4	5
Liikunnanohjaaja	1	2	3	4	5
Ravitsemusterapeutti	1	2	3	4	5
Optikko	1	2	3	4	5
Työhygieenikko	1	2	3	4	5
Muu, mi- kä	1	2	3	4	5
<b>Yrityksen edustaja/yhteisö</b>					
Ylin johto	1	2	3	4	5
Linja- tai työnjohto	1	2	3	4	5
Työsuojeluhenkilöt	1	2	3	4	5
Luottamushenkilöt	1	2	3	4	5
Henkilöstöhallinnon edustajat	1	2	3	4	5
Tyky-ryhmät	1	2	3	4	5
Yhdyshenkilö yrityksessä	1	2	3	4	5
Kuntoutusyhdyshenkilö	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5
<b>Ulkopuolinen organisaatio</b>					
Kela	1	2	3	4	5
Työsuojeluviranomaiset	1	2	3	4	5
Työterveyslaitos	1	2	3	4	5
Kuntoutuslaitokset	1	2	3	4	5
Vakuutuslaitokset	1	2	3	4	5
Päihdehuollot	1	2	3	4	5
Työvoimaviranomaiset	1	2	3	4	5
Mielenterveysyksiköt	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5



18. Arvioi, minkälaista yhteistyö on **työyhteisön toimivuuden edistämässä**

	yhteistyötä ei ole	erittäin huonoa	kohtalaista	hyvää	erittäin hyvää
<b>Ammattihenkilö/Asiantuntija</b>					
Työterveyshoitaja	1	2	3	4	5
Työterveyslääkäri	1	2	3	4	5
Työfysioterapeutti	1	2	3	4	5
Työterveyspsykologi	1	2	3	4	5
Liikunnanohjaaja	1	2	3	4	5
Ravitsemusterapeutti	1	2	3	4	5
Optikko	1	2	3	4	5
Työhygieenikko	1	2	3	4	5
Muu, mi- kä	1	2	3	4	5
<b>Yrityksen edustaja/yhteisö</b>					
Ylin johto	1	2	3	4	5
Linja- tai työnjohto	1	2	3	4	5
Työsuojeluhenkilöt	1	2	3	4	5
Luottamushenkilöt	1	2	3	4	5
Henkilöstöhallinnon edustajat	1	2	3	4	5
Tyky-ryhmät	1	2	3	4	5
Yhdyshenkilö yrityksessä	1	2	3	4	5
Kuntoutusyhdyshenkilö	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5
<b>Ulkopuolinen organisaatio</b>					
Kela	1	2	3	4	5
Työsuojeluviranomaiset	1	2	3	4	5
Työterveyslaitos	1	2	3	4	5
Kuntoutuslaitokset	1	2	3	4	5
Vakuutuslaitokset	1	2	3	4	5
Päihdehuollot	1	2	3	4	5
Työvoimaviranomaiset	1	2	3	4	5
Mielenterveysyksiköt	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5

19. Arvioi, minkälaista yhteistyö on **työterveystarkastuksissa**

	yhteistyötä ei ole	erittäin huonoa	kohtalaista	hyvää	erittäin hyvää
<b>Ammattihenkilö/Asiantuntija</b>					
Työterveyshoitaja	1	2	3	4	5
Työterveyslääkäri	1	2	3	4	5
Työfysioterapeutti	1	2	3	4	5
Työterveyspsykologi	1	2	3	4	5
Liikunnanohjaaja	1	2	3	4	5
Ravitsemusterapeutti	1	2	3	4	5
Optikko	1	2	3	4	5
Työhygieenikko	1	2	3	4	5
Muu, mi- kä	1	2	3	4	5
<b>Yrityksen edustaja/yhteisö</b>					
Ylin johto	1	2	3	4	5
Linja- tai työnjohto	1	2	3	4	5
Työsuojeluhenkilöt	1	2	3	4	5
Luottamushenkilöt	1	2	3	4	5
Henkilöstöhallinnon edustajat	1	2	3	4	5
Tyky-ryhmät	1	2	3	4	5
Yhdyshenkilö yrityksessä	1	2	3	4	5
Kuntoutusyhdyshenkilö	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5
<b>Ulkopuolinen organisaatio</b>					
Kela	1	2	3	4	5
Työsuojeluviranomaiset	1	2	3	4	5
Työterveyslaitos	1	2	3	4	5
Kuntoutuslaitokset	1	2	3	4	5
Vakuutuslaitokset	1	2	3	4	5
Päihdehuollot	1	2	3	4	5
Työvoimaviranomaiset	1	2	3	4	5
Mielenterveysyksiköt	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5

## 20. Arvioi, minkälaista yhteistyö on tietojen antamisessa, neuvonnassa ja ohjauksessa (TANO)

	yhteistyötä ei ole	erittäin huonoa	kohtalaista	hyvää	erittäin hyvää
<b>Ammattihenkilö/Asiantuntija</b>					
Työterveyshoitaja	1	2	3	4	5
Työterveyslääkäri	1	2	3	4	5
Työfysioterapeutti	1	2	3	4	5
Työterveyspsykologi	1	2	3	4	5
Liikunnanohjaaja	1	2	3	4	5
Ravitsemusterapeutti	1	2	3	4	5
Optikko	1	2	3	4	5
Työhygieenikko	1	2	3	4	5
Muu, mi- kä	1	2	3	4	5
<b>Yrityksen edustaja/yhteisö</b>					
Ylin johto	1	2	3	4	5
Linja- tai työnjohto	1	2	3	4	5
Työsuojeluhenkilöt	1	2	3	4	5
Luottamushenkilöt	1	2	3	4	5
Henkilöstöhallinnon edustajat	1	2	3	4	5
Tyky-ryhmät	1	2	3	4	5
Yhdyshenkilö yrityksessä	1	2	3	4	5
Kuntoutusyhdyshenkilö	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5
<b>Ulkopuolinen organisaatio</b>					
Kela	1	2	3	4	5
Työsuojeluviranomaiset	1	2	3	4	5
Työterveyslaitos	1	2	3	4	5
Kuntoutuslaitokset	1	2	3	4	5
Vakuutuslaitokset	1	2	3	4	5
Päihdehuollot	1	2	3	4	5
Työvoimaviranomaiset	1	2	3	4	5
Mielenterveysyksiköt	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5

21. Arvioi, minkälaista yhteistyö on **ensiapuvalmiuden suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa**

	yhteistyötä ei ole	erittäin huonoa	kohtalaista	hyvää	erittäin hyvää
<b>Ammattihenkilö/Asiantuntija</b>					
Työterveyshoitaja	1	2	3	4	5
Työterveyslääkäri	1	2	3	4	5
Työfysioterapeutti	1	2	3	4	5
Työterveyspsykologi	1	2	3	4	5
Liikunnanohjaaja	1	2	3	4	5
Ravitsemusterapeutti	1	2	3	4	5
Optikko	1	2	3	4	5
Työhygieenikko	1	2	3	4	5
Muu, mi- kä	1	2	3	4	5
<b>Yrityksen edustaja/yhteisö</b>					
Ylin johto	1	2	3	4	5
Linja- tai työnjohto	1	2	3	4	5
Työsuojeluhenkilöt	1	2	3	4	5
Luottamushenkilöt	1	2	3	4	5
Henkilöstöhallinnon edustajat	1	2	3	4	5
Tyky-ryhmät	1	2	3	4	5
Yhdyshenkilö yrityksessä	1	2	3	4	5
Kuntoutusyhdyshenkilö	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5
<b>Ulkopuolinen organisaatio</b>					
Kela	1	2	3	4	5
Työsuojeluviranomaiset	1	2	3	4	5
Työterveyslaitos	1	2	3	4	5
Kuntoutuslaitokset	1	2	3	4	5
Vakuutuslaitokset	1	2	3	4	5
Päihdehuollot	1	2	3	4	5
Työvoimaviranomaiset	1	2	3	4	5
Mielenterveysyksiköt	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5

22. Arvioi, minkälaista yhteistyö on **työkykyä ylläpitävässä toiminnassa**

	yhteistyötä ei ole	erittäin huonoa	kohtalaista	hyvää	erittäin hyvää
<b>Ammattihenkilö/Asiantuntija</b>					
Työterveyshoitaja	1	2	3	4	5
Työterveyslääkäri	1	2	3	4	5
Työfysioterapeutti	1	2	3	4	5
Työterveyspsykologi	1	2	3	4	5
Liikunnanohjaaja	1	2	3	4	5
Ravitsemusterapeutti	1	2	3	4	5
Optikko	1	2	3	4	5
Työhygieenikko	1	2	3	4	5
Muu, mi- kä	1	2	3	4	5
<b>Yrityksen edustaja/yhteisö</b>					
Ylin johto	1	2	3	4	5
Linja- tai työnjohto	1	2	3	4	5
Työsuojeluhenkilöt	1	2	3	4	5
Luottamushenkilöt	1	2	3	4	5
Henkilöstöhallinnon edustajat	1	2	3	4	5
Tyky-ryhmät	1	2	3	4	5
Yhdyshenkilö yrityksessä	1	2	3	4	5
Kuntoutusyhdyshenkilö	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5
<b>Ulkopuolinen organisaatio</b>					
Kela	1	2	3	4	5
Työsuojeluviranomaiset	1	2	3	4	5
Työterveyslaitos	1	2	3	4	5
Kuntoutuslaitokset	1	2	3	4	5
Vakuutuslaitokset	1	2	3	4	5
Päihdehuollot	1	2	3	4	5
Työvoimaviranomaiset	1	2	3	4	5
Mielenterveysyksiköt	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5

23. Arvioi, minkälaista yhteistyö on **sairaanhoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa**

	yhteistyötä ei ole	erittäin huonoa	kohtalaista	hyvää	erittäin hyvää
<b>Ammattihenkilö/Asiantuntija</b>					
Työterveyshoitaja	1	2	3	4	5
Työterveyslääkäri	1	2	3	4	5
Työfysioterapeutti	1	2	3	4	5
Työterveyspsykologi	1	2	3	4	5
Liikunnanohjaaja	1	2	3	4	5
Ravitsemusterapeutti	1	2	3	4	5
Optikko	1	2	3	4	5
Työhygieenikko	1	2	3	4	5
Muu, mi- kä	1	2	3	4	5
<b>Yrityksen edustaja/yhteisö</b>					
Ylin johto	1	2	3	4	5
Linja- tai työnjohto	1	2	3	4	5
Työsuojeluhenkilöt	1	2	3	4	5
Luottamushenkilöt	1	2	3	4	5
Henkilöstöhallinnon edustajat	1	2	3	4	5
Tyky-ryhmät	1	2	3	4	5
Yhdyshenkilö yrityksessä	1	2	3	4	5
Kuntoutusyhdyshenkilö	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5
<b>Ulkopuolinen organisaatio</b>					
Kela	1	2	3	4	5
Työsuojeluviranomaiset	1	2	3	4	5
Työterveyslaitos	1	2	3	4	5
Kuntoutuslaitokset	1	2	3	4	5
Vakuutuslaitokset	1	2	3	4	5
Päihdehuollot	1	2	3	4	5
Työvoimaviranomaiset	1	2	3	4	5
Mielenterveysyksiköt	1	2	3	4	5
Muu mikä	1	2	3	4	5

## TYÖTERVEYSYKSIKÖN MONIAMMATILLISEN TIIMITYÖ

### 24. Seuraavassa on kuvattu moniammatillisen tiimityön ominaispiirteitä. Ympyröi käsitystäsi vastaava vaihtoehto.

Vastausvaihtoehdot ovat 1=väite ei pidä ollenkaan paikkansa, 2=väite pitää paikkansa erittäin huonosti, 3=väite pitää paikkansa kohtalaisesti, 4=väite pitää paikkansa hyvin, 5=väite pitää paikkansa erittäin hyvin

a. Työterveyshuollon palveluja tuotetaan toisistaan riippumatta	1	2	3	4	5
b. Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat toimivat erillään	1	2	3	4	5
c. Työterveyshuollon työnjaon perustana on kunkin ammattiryhmän tehtävä	1	2	3	4	5
d. Työterveyshuollon tiimin jäsenet arvioivat asiakkaan tarpeet oman erityisasiantuntijuutensa kautta	1	2	3	4	5
e. Työterveyshuollon perinteiset hierarkiat vaikuttavat työhön	1	2	3	4	5
f. Työterveyshuollon ammattihenkilöt laativat työterveyshuollon toimintasuunnitelman yhdessä	1	2	3	4	5
g. Työterveyshuollon yleisin toimintatapa on yksintyöskentely	1	2	3	4	5
h. Työterveyshuollon tiimi ylittää ammatillisten tieteenalojen väliset rajat	1	2	3	4	5
i. Työterveyshuollon asiakasyrityksen edustaja osallistuu työterveystiimin toimintaan yritystä koskevissa asioissa	1	2	3	4	5
j. Työterveyshuollon moniammatillisuus tarkoittaa konsultaatiomahdollisuuksien lisääntymistä	1	2	3	4	5
k. Tiimin jäsenet sallivat toisen ammattiryhmän jäsenen ottaa heidän perinteisiä tehtäviään.	1	2	3	4	5
l. Työterveyshoitaja työskentelee perinteisesti yksin	1	2	3	4	5
m. Työterveyshuollon asiakasyritys ei hyödynnä työterveyshuollon tietotaitoa	1	2	3	4	5

25. Miten työterveysyksikön moniammatillista **TIIMITYÖTÄ** tulisi kehittää?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Seuraavat kysymykset koskevat työhistoriaasi, koulutustaustaasi ja nykyistä työterveyshoitajan työtäsi. Vastaa siihen varattuun tilaan tai rastittamalla sopiva vaihtoehto.**

### TAUSTATIEDOT

26. Kuinka kauan olet työskennellyt työterveyshoitajana Lääkärikeskus –Yhtymässä?

- Alle vuoden
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli kymmenen vuotta

27. Millainen ammatillinen tutkinto Sinulla on?

- Opistoasteen tutkinto
- Ammattikorkeakoulututkinto
- Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
- Tiedekorkeakoulututkinto
- Muu mikä \_\_\_\_\_

28. Mikä on työterveyshuollon pätevyyskoulutuksesi

- Työterveyslaitoksen kurssi
- Ammattikorkeakoulussa suoritettu työterveyshuollon pätevytyminen
- Muu mikä \_\_\_\_\_
- En ole suorittanut pätevyyskoulutusta
- Olen suorittamassa ko. koulutusta

29. Toimitko työterveyshuollossa

- Kokoaikaisesti
- Osa-aikaisesti, keskimääräinen työtuntimäärä \_\_\_\_\_ kolmen viikon jaksossa

30. Lopuksi voit kertoa onnistuneen kokemuksen työterveyshuollon moniammatillisesta yhteistyöstä!

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---