

Yhteistyö tuki- ja liikuntaelinvaivoihin liittyvän työkyvyttömyyden ehkäisyssä - Monimenetelmällinen tutkimus työterveyshuollon sisäisestä yhteistyöstä sekä työterveys- ja kuntoutusyhteistyöstä

Erja Sormunen, Hilikka Ylisassi, Eija Mäenpää-Moilanen, Jouko Remes, Kari-Pekka Martimo.
Työterveyslaitos. Helsinki

Tuki- ja liikuntaelinnsairaudet ja niihin liittyvät työkykyongelmat ovat pitkään olleet merkittävä kansanterveydellinen ja –taloudellinen ongelma Suomessa. Työterveyshuollolla on koordinaatiovastuu työkykyyn ja työssä jatkamiseen liittyvissä toimenpiteissä sekä työpaikalla että erilaisissa kuntoutustoimenpiteissä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työterveyshuollon sisäistä moniammatillista yhteistyötä sekä työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa tuki- ja liikuntaelinongelmaisen (tule-ongelmaisen) työntekijän työkyvyn tukemisessa. Yhtenä tavoitteena oli selvittää työterveyshuollon työfysioterapeutin roolia tule-ongelmaisen työntekijän työssä jatkamisen tuessa. Kuntoutusprosessin aikaisen yhteistyön toteutumista kuntoutujan, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen välillä tutkittiin Tules- kuntoutusprosessin aikana. Tutkimusta rahoittivat Kela ja Työterveyslaitos.

Monimenetelmällinen tutkimus sisälsi sähköisen kyselyn työterveyshuollon ammattilaisille (n=589) sekä laadullisen tapaustutkimuksen. Tapaustutkimuksen aineisto koostui kolmelle Tules-kurssille osallistuneiden henkilöiden (n=24) kuntoutuksen asiakirjoista sekä haastatteluista, joihin osallistui yhdeksän kuntoutujaa, heidän työnantajansa ja työterveyshuoltonsa edustajat sekä kuntoutuksen ryhmäohjaajat (n=31). Tutkimuksessa hyödynnettiin kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan ja kehittävään työntutkimukseen perustuvaa yhteistyön tyypittelyä ja laadullisessa osiossa lisäksi toimijuuden käsitettä.

Kyselyn perusteella yhteistyö työterveyshuollon sisällä, työterveyshuollon ja asiakasyrityksen sekä kuntoutuksen palveluntuottajan välillä koettiin tärkeäksi tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tukemisen prosesseissa. Yhteistyötä tule-ongelmaisten työkykyyn liittyvissä asioissa työterveyshuollossa tehtiin eniten työterveyslääkäreiden, -hoitajien ja työfysioterapeuttien välillä. Se oli vähäisempää muiden työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa. Yhteistyö työhön ja terveyteen kohdistuvissa toiminnoissa sekä työterveyshuollon sisällä että asiakasyrityksen kanssa arvioitiin useammin suunnitelmallisemmaksi verrattuna kuntoutusprosessiin liittyviin toimintoihin ($p<0,05$). Suuri osa vastaajista arvioi yhteistyön kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa olevan yleisimmin tiedonvälitystyyppistä, ei yhteistä tekemistä. Onnistuneen yhteistyön edisteinä nähtiin yhteisesti sovitut toimintamallit, riittävä osaaminen ja henkilöresurssit sekä tieto eri toimijoiden rooleista ja mahdollisuuksista työkyvyn tukemiseen. Yhteistyö ei kuitenkaan aina toteudu suunnitellusti. Työterveyshuollon aika- ja henkilöstöresurssipula sekä yhteisten toimintamallien puute heijastui sisäisen yhteistyön puutteisiin, mikä taas oli yhteydessä yhteistyön laatuun asiakasyritysten kanssa. Myös asiakasyritysten sisäisten ongelmien katsottiin heijastuvan työterveysyhteistyöhön. Työterveyshuoltosopimuksen suppean sisällön koettiin rajoittavan yhteistyön toteutumista niin työterveyshuollon sisällä kuin yhteistyössä työpaikan kanssa. Kuntoutusyhteistyön toimivuuden kannalta on tärkeää, että työpaikka tunnistaa työterveyshuollon kumppanina terveyden ja työkyvyn tuessa. Näin työterveyshuolto pystyy olemaan paremmin mukana kuntoutusprosessissa ja tekemään enemmän yhteistyötä kuntoutuksen kanssa.

Tulokset osoittivat, että työfysioterapeutit pitivät omaa rooliaan tärkeänä tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn tukemisessa. Kuitenkin työfysioterapeutin osaamisen hyödyntämistä rajoittivat työterveyshuollon sisäisten toimintakäytäntöjen puutteet, Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) määritelty ammattihenkilö-asiantuntija -jaottelu sekä työterveyshuollon korvauskäytäntö.

Tapaustutkimus osoitti, että kuntoutusprosessista muodostuu kuntoutujan yksilöllinen itsehoitoprojekti, vaikka kuntoutukseen tulovaiheessa raportoitu kuntoutustarve kertoo myös työhön liittyvistä ongelmista.

GAS-menetelmän avulla laadituista tavoitteista valtaosa liittyi fyysisiin suoritteisiin ja itsehoitoon. Työjärjestelyihin tai työympäristöön kohdistuvia tavoitteita ei asetettu. Tarpeet ja kuntoutuksessa muodostetut tavoitteet ovat tässä mielessä epäsuhdassa keskenään. Tavoitteiden asettaminen aktivoi kuntoutujia muuttamaan omaa tilannettaan fyysisen kunnon ja elintapojen suhteen. Siten tavoitteiden virittämä toimijuus oli yksilöllistä; kuntoutujien tavoitteet eivät liittyneet yhteiseen toimintaan työssä tai vapaa-ajalla.

Tulosten perusteella kuntoutujan prosessissa yhteistyön laatua voidaan kuvata enimmäkseen tiedon hankinnaksi ja saamiseksi toiselta osapuolelta tai tiedon antamiseksi muille. Eri osapuolten välistä varsinaista yhteistoimintaa ei nähty kuntoutumisen tukena, vaan tiedonvälitys palveli pikemminkin oman toiminnan sujumista. Yhteistyön koordinointi jäi kuntoutujan varaan. Tiedonvälitystä tarvitaan, jotta prosessi etenisi sujuvasti vaihe vaiheelta ja kukin osapuoli voisi tehdä tarvittavat, tavanomaiset prosessiin kuuluvat toimenpiteet. Eri osapuolten näkemykset Tules-kuntoutusprosessin jälkeisestä yhteistyön tarpeesta ja toteutuksesta poikkesivat jossain määrin toisistaan. Tiedon välittymistä työterveyshuollolle ja esimiehelle pidettiin tärkeänä. Kuitenkin nähtiin, että asialle ei voida tehdä mitään, koska asiakas päättää, kenelle tieto toimitetaan. Kuntoutujan aktiivinen rooli, osallisuuden ja toimijuuden korostaminen tuli näkemyksissä selkeästi esille vastaten nykyisiä kuntoutussuuntauksia. Kuitenkin kuntoutujan aktiivinen rooli liitettiin itsehoitoon.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että tule-ongelmaisen työntekijän toimijuuden tukeminen työkyvyn edistämiseksi tarvitsee nykyistä enemmän suunnitelmallista yhteistyötä eri osapuolten kesken. Erityisesti tarvitaan esimiehen ja työterveyshuollon tukea työhön liittyvissä tukitoimissa. Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollon sisällä sekä yhteistyö muiden toimijoiden ja tahojen kanssa vaatii selkeitä rakenteita ja yhteisiä toimintamalleja. Työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen rajapintayhteistyön heikkoihin kohtiin tarvitaan uusia välineitä ja foorumeita tule-ongelmaisen työntekijän työkyvyn edistämiseksi. Tule-ongelmaisten työntekijöiden työkyvyn tuen prosesseissa olisi hyvä hyödyntää nykyistä enemmän työfysioterapeutin osaamista. Yhteistyötä rajoittaa paitsi kuntoutuksen näkeminen työntekijän omana asiana, myös tutkittu Tules-kuntoutusmalli, joka ei tarjoa riittävästi edellytyksiä yhteistoiminnalle. Uudet kuntoutusmallit pyrkivät viemään työssä olevien kuntoutusta entistä lähemmäs työtä. Se ei kuitenkaan automattisesti luo parempaa yhteistyötä, ellei yhteistyön uudistamiseen tartuta tietoisesti yhdessä.