

Lectio Praecursoria

Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatioissa

Heli Kangas

”Arvoisa kustos, arvoisa vastaväittäjä, arvoisat kuulijat.”

Trendikkäin puheenaihe yhteiskunnassamme tällä hetkellä on Sote-uudistus eli kansanomaisemmin ilmaistuna sote-sotku. Uudistuksella on tarkoitus luoda uudenlainen palvelurakenne julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle. Samalla käytäntöjen on muututtava. Muuttuva työelämä vaatii ammattilaisilta yhä enemmän yhteistä kehittämistä ja joustavampaa yhdessä tekemistä, minkä vuoksi myös terveydenhuollon ammattilaisten työnjako kaipaa uudistamista. Avainsanoja ovat vaikuttavuus ja kustannustehokkuus.

Päämääränä on edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä yhdenvertaisesti, asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti koko maassa, joka on sinällään kannatettava uudistus. Kerta rysäyksellä halutaan samaan aikaan mahdollistaa laajemmin potilaille valinnanvapaus. On siis vielä todella vaikea arvioida, millaiseksi palvelujärjestelmä lopulta muodostuu.

On arvioitu, että eri palvelut oikea-aikaisesti ja oikean ammattihenkilön toteuttamina tuovat merkittäviä kansantaloudellisia säästöjä. Lain-säädäntö uhkaa nykyisessä muodossaan kuitenkin jättää kuntoutuspalvelut saumattomien hoitoketjujen ulkopuolelle satunnaisesti asiakas-asetelilla tuotetuiksi palveluiksi, jolloin niiden yhteiskunnallinen ja yksilöllinen hyöty on vaarassa jäädä toteutumatta.

Myös Sote-uudistuksessa terveydenhuollon henkilöstön välisiä työnjakoja koskevalle tutkimukselle on tarve. Nykyiset työnjaot koituvat yhteiskunnalle kalliiksi ihmisten ohjautuessa hoitoon väärään paikkaan ja väärään aikaan. Palvelujen takaamiseksi tarvitaan uusia ratkaisuja

hyödyntää kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen. Uusilla ratkaisuilla voidaan selkeästi vähentää potilaiden turhat ”leirilenkit”. Vetovoimainen, osaamista hyödyntävä ja vaikutusmahdollisuuksia luova työyhteisö lisää myös työn mielekkyyttä.

Suomessa perusterveydenhuollon kehittämis-työ on suuntautunut ammattilaisten vastaanototoimintaan ja siellä toteutettavaan henkilöstön keskinäiseen työnjakoon. Eniten Suomessa tutkimusta löytyy lääkäreiden ja hoitajien välisestä työnjaosta muiden terveydenhuollon ammattiryhmien jäätyä vähemmälle. Nyt tähän on tulossa muutos. Moniko teistä hyvät kuulijat on käynyt selkäkipuisena lääkärin tai fysioterapeutin vastaanotolla? Kummalle sinä haluaisit mennä ensiksi selkäkipusi kanssa? Miksi valitsisit juuri niin? Minkälainen käsitys sinulla on heidän osaamisestaan? Tiedätkö, mitä he tekevät? Mitä he voisivat oppia toisiltaan?

Tässä tutkimuksessa on keskitytty fysioterapeuttien ja lääkäreiden väliseen työnjakoon. Työnjaon uudistaminen on mahdollistanut fysioterapeuttien suoravastaanotot, joihin esim. selkäkipuinen potilas voidaan ohjata hoidon tarpeen arvioinnista suoraan fysioterapeutille ilman lääkärissä käyntiä tai potilas voi hakeutua myös itse suoraan fysioterapeutin suoravastaanotolle. Tietävästi aiemmin ei ole tutkittu fysioterapeuttien ja lääkäreiden käsityksiä luottamuksesta ja työnjaon toteutumisesta, vaikka heidän välisiä työnjaollisia uudistuksia on tehty jo yli kymmenen vuoden ajan eri puolilla Suomea. Tämä tutkimus on uudenlainen avaus suomalaisen terveydenhuollon työjaon tutkimuksessa.

LUOTTAMUS

Luottamus on monisuuntainen ilmiö vuorovai-
kutuksessa, jolloin keskeiseksi toiminnassa muo-
dostuu vastavuoroisuuden periaate. Tässä tutki-
muksessa odotusarvona on ollut, että vahvalla
luottamuksella varustettu työnjako olisi suju-
vampaa kuin ilman luottamusta.

Luottamus kehittyy prosessinomaisesti vai-
heittain, jolloin 1. vaiheessa fysioterapeutit ja
lääkärit opettelevat tuntemaan toisensa. Luot-
tamuksen syntymisen kriittinen tekijä on kes-
kinäinen dynamiikka. Tilanne sisältää aina
vahingon ja hyödyn välisen riskin laskemisen.
Tuolloin arvioidaan toisen osapuolen toiminnan
ennustettavuutta, jolloin keskinäinen luottamus
saattaa muodostua hyvinkin tilannesidonnai-
seksi. Ammatillaiset saattavat myös rajata luot-
tamustaan asettamalla ehtoja työnjaolle.

Luottamuksen kasvaessa fysioterapeutit ja
lääkärit siirtyvät prosessin 2. vaiheeseen. Luot-
tamus kehittyy yhdessä tekemällä, jolloin opi-
taan tuntemaan toisen työ, vaihtamaan tietoa
ja ratkaisemaan ongelmia yhdessä. Perustana
toimii ristiriidaton tieto sekä vuorovaikutuk-
sen avoimuus, säännöllisyys ja myötämielisyy-
s. Luottamus perustuu vastavuoroisuuden oletuk-
seen ja on ansaittu vuorovaikutuksen kautta ja
kohdistuu puhtaasti henkilöön. Ammatillaisen
oma asenne voi kuitenkin vaikuttaa luottamuk-
seen enemmän kuin tietämys ja ymmärrys toi-
sen osapuolen osaamisesta tai työstä. Tämä saat-
taa näkyä portinvartijuutena eli pitäytymisenä
vanhassa toimintatavassa.

3. vaiheessa luottamus muuttaa tavoitteet yh-
denmukaisiksi. Luottamus perustuu fysiotera-
peuttien ja lääkäreiden vahvaan keskinäiseen
luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutteiseen
ilmapiiriin. Toisen osapuolen toiveet ja aiko-
mukset tunnistetaan, niitä ymmärretään ja kun-
nioitetaan. Mitä vahvempaa luottamus on, sitä
myötämielisempiä osapuolet ovat toimimaan
toistensa puolesta ja ymmärtävät, mitä heidän
täytyy tehdä saavuttaakseen toistensa luottamus.

Ihannetilanteessa fysioterapeutin ja lääkärin
välinen luottamus työnjaossa kasvaa vaihe ker-
rallaan. Sekin on hyväksyttävä, ettei luottamus
aina pääse kasvamaan ensimmäistä tai toista vai-
hetta pidemmälle. Synnä saattaa olla esimerkiksi
lääkäreiden suuri vaihtuvuus.

TYÖNJAKO

Työnjako kuvaa organisaation toimintojen jakoa
erilaisiin tehtäviin. Työnjaot näyttäytyvät kom-
binaatioina toiminnoista ja taidoista, joita orga-
nisaatiossa tarvitaan kuhunkin tehtävään.

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on ollut
sosiaalinen työnjako, jota määrittävät ammatti-
laiset itse sekä vaihtelevat tilanteet. Sosiaalisesti
työnjako määrittyy ammattilaisten käytännön
toiminnassa, esimerkiksi työnjakoon liittyvänä
luottamuksena ja palveluprosessin sujuvuutena.

Työnjako ei ole suinkaan uusi ilmiö. Työnjaon
merkitys länsimaisissa kulttuureissa tuli tärkeäk-
si teollistumisen edetessä ja koulutetun väestön
lisääntyessä: tehokkuuden parantamiseksi tar-
vittiin yhä enemmän työtehtäviin erikoistuneita
ammattilaisia. Työnjako on siis suoraa seurausta
työn uudelleenorganisoinnista, eikä sitä siten pi-
dä sekoittaa näennäisesti samanlaiseen ammat-
tien sisäisiin erikoisalojen erikoistumisiin (esim.
fysiatrit, OMT ft).

Terveystieteidenhuollossa ammattien välisen työn-
jaon ja ammattiroolien väliset haasteet on tunnis-
tettu jo aikaa sitten, mutta tutkimus työnjaon
rajoista on ollut suhteellisen vähäistä. Tämä tut-
kimus on hakenut tähänkin näkökulmaan lisä-
valoa.

TYÖNJAON MÄÄRITTELY

Työnjaon olen tässä tutkimuksessa määritellyt
seuraavasti: Työnjako on kunkin terveydenhuol-
lon organisaation sisäinen ratkaisu/ päätös siitä,
mitä asiantuntijoiden odotetaan työnjaon mu-
kaisissa tehtävissään tekevän. Työnjaon määrit-
telyn lähtökohtana ovat lait, tehtävät, osaaminen
ja resurssit. Lisäksi työnjaon tulee palvella tar-
koituksenmukaisesti asiakkaan/ potilaan, työn-
tekijöiden ja organisaation tavoitteita tietyssä
ajassa, paikassa ja tilanteessa. Työnjaolla tavoit-
tellaan myös palvelujen tehokkuuden ja tuotta-
vuuden lisäämistä.

Tutkimuksessa kuvataan julkisessa terveyden-
huollossa työskentelevien fysioterapeuttien ja
lääkäreiden käsityksiä luottamuksesta ja työn-
jaosta. Sosiaalista työnjakoa tarkasteltiin akuut-
tien alaselkäkipupotilaiden palveluprosessissa.
Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena kah-
dessa kuntaorganisaatiossa.

TULOKSET

Luottamuksen tutkimus on tärkeää työnjakojen yhteydessä. Työnjakojen ei voi olettaa toimivan tuottavasti pelkästään rationaalisena ja teknisenä ratkaisuna. Siksi tutkimuksessa tavoiteltiin ymmärrystä todellisuudesta, jossa työnjako tosiasiallisesti tapahtuu.

Fysioterapeuttien ja lääkäreiden käsitysten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tietämys ja ymmärrys eri ammattiryhmien ammattiosaamisesta on heikkoa. Luottamus koettiin tärkeäksi, mutta se ilmeni harvoin sosiaalisessa työnjaossa eli työn arjessa. Ns. retorinen luottamuspuhe perustui enimmäkseen vanhaan toimintakulttuuriin. Uusia työnjaon mukaisia rooleja ei oltu sisäistetty, eikä yhdessä tekemisen ja oppimisen kulttuuria ollut kehittynyt.

Uudenlainen työnjako vaatii erilaista asennoitumista ja työotetta. Luottamukseen perustuva työnjako edellyttää, että kaikki osapuolet ymmärtävät uudet roolit ja toimivat sen mukaisesti. Yhteistyön syventäminen ei onnistu, mikäli fysioterapeutit ja lääkärit arvioivat työnjaon riskejä ja hyötyjä vain oman työnsä näkökulmasta. Tuottavinta työnjako oli niissä toimipisteissä, joissa fysioterapeuttien ja lääkäreiden välinen työnjako perustui vastavuoroisuuteen ja yhdessä tekemiseen. Keskeisiksi tekijöiksi osoittautuivat nimetyt lääkäri-fysioterapeutti-työparit, toimintaa säännöllisesti arvioivat yhteiset kokoukset, vastavuoroinen palauteprosessi, syventävä lisäkoulutus ja lähekkäiset toimipisteet.

Tuottamatonta työnjako oli tilanteissa, joissa potilasta ei ohjattu suoraan fysioterapeutille hoidon tarpeen arviointikriteeristön mukaisesti. Potilaan ohjaaminen osoittautui olevan ensisijaisesti kiinni siitä, miten perehtynyt, kiinnostunut ja rohkea hoidon tarpeen arvioitsija oli toteuttamaan sovittua työnjakoa. Myös potilaan tietoisuus eri vaihtoehtoista ja tahtotila vaikuttivat ohjautumiseen. Työnjako ei toteudu pelkkänä rationaalisena ratkaisuna.

Luottamuksen syntymisessä ja ylläpitämisessä on huomioitava aina myös sosiaalisen työnjaon elementit. Keskeisin on yhdessä omaksuttu toimintakulttuuri, jonka tulee muuttua sovitun työnjaon mukaiseksi. Tarkoituksenmukainen palaute, jota annetaan vastavuoroisesti, edistää luottamuksen syntymistä ja sovitun työnjaon toteutumista. Rakentavaa palautetta voi tuskin koskaan antaa liikaa.

TAVOITTEEKSI YHTEINEN KEHITTÄMISEN KULTTUURI

Työnjaon kehittämisessä on hyvä huomioida useita asioita. Keskeisin on fysioterapeuttien ja lääkäreiden keskinäinen tuki. Se ilmenee yhdessä tekemisenä, vastavuoroisuutena ja mahdollisuutena oppia toiselta ammattilaiselta.

Yhteistyökumppanien tunteminen ja nimeäminen edesauttavat työnjaosta sopimista ja sen mukaan toimimista. Toisaalta työnjako toteutuu vain, mikäli osapuolet ovat kiinnostuneita toistensa työstä. Asianmukainen ammatillinen käytäytyminen muita kohtaan helpottaa yhteistyötä. Kun työnjaosta on sovittu yhdessä ja jokainen tietää, miten työnjako toimii, on helpompi sitoutua sovittuun työnjakoon. Vastavuoroinen palautteenanto auttaa kehittämään ja ylläpitämään luottamusta työnjaossa.

Rekrytoinnissa tulee kiinnittää huomiota sellaiseen henkilöstöön, joka on valmis sitoutumaan uuteen työnjakoon. Uudet asiantuntijat myös perehdytetään sovittuun työnjakoon, ja perehdytyksessä painotetaan muiden asiantuntijoiden osaamisen ja työn ymmärtämisen merkitystä.

Tuloksista tuotettiin Työnjaon avaintekijät-malli, joka toimii muistilistana työnjaon kehittämisessä.

TUTKIMUKSEN ANTI TERVEYSHALLINTO-TIETEILLE

Terveyshallintotieteen tutkimuksen kohteita ovat mm. sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakenne, niiden organisointi ja arviointi, sekä ohjaus ja toiminnan nykyiset ja tulevat muutokset. Mikä on siis tämän tutkimuksen anti terveyshallintotieteille? Se on uudenlainen avaus ja näkökulma suomalaisen terveydenhuollon työjaon tutkimukselle.

MISSÄ TUTKIMUKSEN TULOKSIA SITTEEN VOISI HYÖDYNTÄÄ?

Terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa. Valitettavan usein hyvät ratkaisut jäävät vain paikallisiksi, eivätkä leviä laajemmin kaikkialle terveydenhuoltoon.

Ratkaisuna voisi olla benchmarking eli vertaiskehittäminen toisilta oppien. Sote-uudistuksessa benchmarkingin tarve tulee todennäköisesti korostumaan, sillä terveydenhuollon ammattihenkilöt, johtajat ja päättäjät tarvitsevat päätöksentekonsa tueksi monenlaista tietoa. Toivottavaa siis on, ettei toimivia käytäntöjä hukata sote-uudistuksen myllerryksessä. Tämä tosin jää nähtäväksi.

”Pyydän Teitä, arvoisa dosentti Markku Kankaanpää tiedekunnan määräämänä vastaväittäjänä esittämään ne muistutukset, joihin katsotte väitöskirjani antavan aiheita.”

Vastaväittäjän lausunnon jälkeen:

”Tämän jälkeen pyydän niitä arvoisia läsnäolijoita, joilla on kysymistä tai huomauttamista väitöskirjaani vastaan, pyytämään puheenvuoroa arvoisalta kustokselta”.