



YHTEISTOIMIJUUS TYÖTERVEYSNEUVOTTELUSSA

Johdanto

Työurien pidentäminen ja työhön osallistumisen asteen nostaminen edellyttävät, että ihmisiä tuetaan monin keinoin työhön kiinnittymisessä, työssä pärjäämisessä sekä siellä pidempään jatkamisessa (Juvonen-Posti ym. 2020). Monimuotoisissa ja monitoimijaisissa (Moore ym. 2015) työkyvyn tuen prosesseissa työhön kiinnittymistä parantaa toimiva vuorovaikutus työntekijöiden ja heidän esihenkilöidensä välillä (Costa-Black ym. 2013). Työssä jatkamisen tukemisessa on tunnistettu monitoimijaisuuden tärkeys; eri toimijoiden välisen koordinaation laadun on todettu vaikuttavan työhön paluuseen (Gensby ym. 2014, Vuorento & Terävä 2015).

Työikäisen asiakkaan osallistumisella oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja häntä koskevaan päätöksentekoon (Härkäpää ym. 2014, Juvonen-Posti 2018) sekä esimiehen osallistumisella työn muokkauksen suunnitteluun on todettu olevan työuravaikutuksia (Seppänen-Järvelä ym. 2015, Juvonen-Posti 2018). Yhteistyötä on tarkasteltu usein rakenteiden ja organisoitumisen kautta (Andersson ym. 2011). Tässä artikkelissa tarkastellun keskiössä ovat vuorovaikutusprosessit

ja -sisällöt työssä jatkamisen tukemisen yhdessä keskeisessä kontekstissa, työterveysneuvottelussa. Jaettua toimijuutta on tutkittu aiemmin asiakkaan ja ammattilaisen välillä (Hokkanen 2012, Härkäpää ym. 2014, Reunanen 2017, Romakkaniemi & Järviskoski 2012, 2013), kun taas yhteistoimijuutta työntekijän ja monen eri toimijan välisissä tilanteissa on tutkittu (Seppänen-Järvelä ym. 2015, Väyrynen & Lindh 2013, Åkerblad & Haapakoski 2020), mutta vähemmän.

Työterveysneuvottelu – työterveysyhteistyön arena

Työterveysneuvottelu on yksi työterveysyhteistyön tavanomaisista työkyvyn tukemisen tavoista (Reho ym. 2018). Työterveysyhteistyön tulisi mahdollistaa hyvä työssä jatkamisen tuki työntekijän työuran eri vaiheissa (Juvonen-Posti ym. 2015). Työterveysneuvotteluun osallistuvat yleensä työntekijä, työnantaja ja työterveyslääkäri ja tarvittaessa myös muita toimijoita (Reho ym. 2018, Seppänen 2014).

Työterveysneuvottelu on käytännön tarpeeseen muodostunut toimintatapa työkyvyn tukemiseksi, ja siitä on ohjattu hyvän

työterveyshuollon käytännössä (Uitti 2014). Neuvottelut ovat käytännössä kuitenkin vapaamuotoisia, ja niiden sisältöä määrittävät eri toimijoiden valmiudet työkyvyn tukemiseen (Reho ym. 2018). Toimintaympäristössä vaikuttavat organisaatiotasolla käytäntöjä ohjaaviksi sovitut mallit, kuten sovitut käytännöt työhönpaluun tuessa, ja toimintaympäristön sosiokulttuuriset olosuhteet (Eteläpelto ym. 2017). Työterveysneuvottelua voidaan myös pitää yhtenä ammatillisen kuntoutuksen toimintatilanteena (Lindh 2013), kun työkyvyn tukemisen ja kuntoutuksen käsitetään liittyvän kaikkeen sellaiseen toimintaan, jonka tavoitteena on ihmisen pysyminen työssä tai työhön paluu (Tuisku ym. 2013, Waddell ym. 2013).

Yhteistoimijuus ja toimijuus

Yhteistoimijuus-käsitteellä viitataan tilanteisiin, joissa asiantuntijoiden ryhmä neuvottelee yksilön kanssa hänen tilanteestaan. Yhteistoimijuus kytkee yhteen asiantuntijoiden, organisaatioiden ja yksilöiden yhdessä tekemisen ja toiminnan. (Väyrynen & Lindh 2013.) Yhteistoimijuus edellyttää jaettua tietoa ja toimintatapaa, jossa eri toimijat näkevät toistensa roolit ja osuuden yhteisesti hyväksytyyn tavoitteeseen saavuttamisessa. Jokainen toimija tuo yhteistyöhön resurssin ja panoksen, jotka vasta yhdessä muodostavat merkittävän kokonaisuuden. (Linnakangas ym. 2013.)

Yhteistoimijuuden keinoin voidaan vahvistaa työntekijän ammatillista toimijuutta (professional agency). Ammatillaisen asiantuntijuutta tarvitaan, jotta työntekijä löytäisi omat voimavaransa. (Romakkaniemi & Järvikoski 2013, Härkäpää ym. 2014.) Työntekijän ammatilliseen toimijuuteen kuuluu mahdollisuus vaikuttaa työhön liittyviin asioihin, joihin kuuluvat päätösten tekeminen ja kuulluksi tuleminen, työkäytäntöjen kehittäminen sekä ammatillisen identiteetin neuvottelu eli omien arvojen mukaisen toiminnan ja uran edistäminen (Vähäsantanen ym. 2017).

Jaettua toimijuutta on käytetty kuvaamaan asiantuntijan ja asiakkaan välistä yhteistyötä. Härkäpää ym. (2014) määrittelevät

jaetun toimijuuden aktiiviseksi asiantuntijan ja asiakkaan dialogiseksi yhteistyöksi, jossa yhdessä laadittua suunnitelmaa toteutetaan siten, että asiakas osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon ja asiantuntija kuuntelee, antaa tietoa ja tukee ja on valmis tarvittaessa mukautumaan asiakkaan päätöksiin. Jaetulla toimijuudella laajemmin tarkoitetaan eri osapuolten välistä yhteistyötä, jossa tavoitteet perustuvat yhteiseen suunnitteluun, päätöksentekoon ja sitoutumiseen sekä yhteiseen vastuuseen ja tukeen (Chang ym. 2010, Järvikoski ym. 2013). Jaettu toimijuus on myös tiedonvaihtoa (Järvikoski ym. 2013), tiedon tuottamista, vaihtoehtojen pohdintaa (Elwyn ym. 2012), kuulluksi tuleamista (Hokkanen 2012, Järvikoski ym. 2013), toisen näkökulman ymmärtämistä sekä sitoutumista tavoitteisiin (Chang ym. 2010, Järvikoski ym. 2013).

Romakkaniemi ja Järvikoski (2012, 2013) ovat jaotelleet jaetun toimijuuden kolmeen ulottuvuuteen. Emotionaaliseen ulottuvuuteen kuuluvat kuulluksi tuleminen, hyväksytyksi tuleminen, luottamuksellisen suhteen luominen ja sitoutuminen. Kommunikatiivinen ulottuvuus pitää sisällään reflektion ja dialogin, sanojen löytämisen, tiedon jakamisen ja uuden ymmärryksen rakentumisen. Kolmas, supportiivinen, ulottuvuus koostuu pystyvyyden kokemuksen etsimisestä, rohkaisemisesta ja kannustamisesta, positiivisesta ajattelusta, toivon löytämisestä ja ylläpitämisestä, tiedosta sekä välineellisestä tuesta. Jaetun toimijuuden esteet ovat ilmenneet aikaisemmissa tutkimuksissa sitoutumattomuutena ja kiinnostamattomuutena tai liiallisena ohjaamisena (Chang ym. 2010), toteutumattomina odotuksina, hylkäämisen kokemuksina ja valtakonflikteina (Romakkaniemi & Järvikoski 2012, 2013).

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme yhteistoimijuuden ilmenemistä työterveysneuvottelutilanteissa, joissa työpaikan ja työterveyshuollon asiantuntijat neuvottelevat työntekijän kanssa hänen työhön paluustaan. Näissä tilanteissa yhteistoimijuus toteutuu erilaisten institutionaalisten roolien ja vastuiden sekä yksityisten ja julkisten ilmiöiden rajapinnalla.

Yhteistoimijuuden edellytyksistä työterveysneuvottelussa

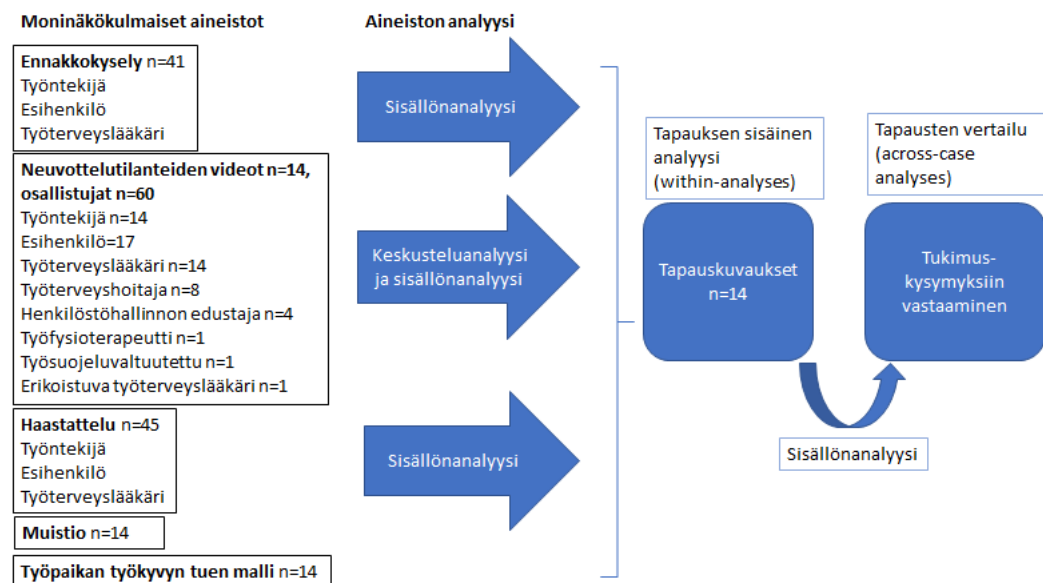
Työterveysneuvottelun tavoitteena on yhteisesti hyväksyttävän päätöksen tekeminen työntekijän työhönpaluun tavasta ja mahdollisuuksista. Työterveysneuvottelun osapuolten intressit ja näkökulmat suhteessa syntyvään päätökseen saattavat kuitenkin erota toisistaan. (Liira ym. 2012.) Eryteisesti neuvottelutilanteeseen liittyvä vuorovaikutusdynamiikka ja neuvotteluun osallistuvien erilaiset asemat tuottavat tilanteeseen jännitteitä. Työntekijä neuvottelee esihenkilön kanssa oman työuransa jatkoon liittyvistä, mahdollisesti arkaluonteisiksi kokemista asioista. Työterveyshuollon edustajat ovat asiakassopimussuhteessa työnantajaan ja mahdollisesti hoitosuhteessa työntekijään, jonka asioista ovat neuvottelemassa.

Lääkärin ja potilaan (kuten myös työntekijän ja työnantajan edustavan esihenkilön) suhde on ammattiin perustuva eli institutionaalinen, ja heidän väliseensä yhteistoimintaan liittyy siksi myös epäsymmetriä (Heritage 1997). Institutionaaliset roolit tarjoavat osapuolille erilaisia oikeuksia

ja velvollisuuksia toimijoina (Psathas 1999). Esimerkiksi lääkäri saattaa valita puheenaiheet ja tietää, minkälaiset keskusteluaiheet ovat relevantteja instituution yleisten toimintaperiaatteiden tai tavoitteiden kannalta. Instituution edustaja on omaa instituutiota koskevan tiedon asiantuntija ja hänelle keskustelu on rutiinia, kun taas asiakkaalle se voi olla ainutkertainen kokemus. (Drew & Heritage 1992, Peräkylä 1998.) Täten osallistujien roolit ja asemat voivat olla toisilleen alisteisia ja osallistujien vaikutusmahdollisuudet päätöksenteossa epätasa-arvoiset (Bäckman 2008). Työntekijän ja työterveyslääkärin suhdetta voi hankaloittaa työterveysneuvottelussa se, että suhde ei välttämättä ole tavanomainen sairaanhoitoon liittyvä hoitosuhde (Geisen 2015).

Tässä artikkelissa tarkastelemme yhteistoimijuuden toteutumista työterveysneuvotteluissa siinä tilanteessa, kun työntekijä oli palaamassa takaisin töihin. Haimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten osallistujien välinen yhteistoimijuus ilmeni työterveysneuvottelussa?
2. Mitkä olivat yhteistoimijuuden toteutumisen esteitä työterveysneuvottelussa?



Kuva 1. Tutkimuksen moninäkökulmaiset aineistot ja niiden analysointi.

Aineistot ja menetelmät

Tutkimuksen aineiston muodostivat 14 työterveysneuvottelun tapauskuvaukset, jotka koostuivat ennakkokyselyistä ja neuvottelun jälkeisistä haastatteluista, neuvottelutilanteiden videoinneista, neuvottelun muistiosta sekä kyseisen työpaikan työkyvyn tuen kirjallisesta mallista (kuva 1).

Aineistonkeruu ja osallistujien rekrytointi toteutettiin vuoden 2015 joulukuun ja vuoden 2017 kesäkuun välisenä aikana yhteistyössä käytännön asiakastyötä tehneiden työterveyslääkärien kanssa. Rekrytoinnissa korostettiin vapaaehtoisuutta ja suostumusta. Työterveyslääkäreitä ohjeistettiin eettisesti arvioimaan suostumuksen pyytämistä siten, ettei tutkimukseen rekrytoitu erityisen haavoittuvassa tilanteessa olevia henkilöitä. Ennen neuvottelua tutkittaville annettiin tietoa tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistuneet antoivat kirjallisen suostumuksen aineiston keräämiseen. Tutkimukseen osallistuneiden oli mahdollista keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Tutkittavat ja tutkimuksiin osallistuvat organisaatiot eivät ole julkaisuista tunnistettavissa. Tutkimukseen on saatu Työterveyslaitoksen eettisen työryhmän puoltava lausunto.

Neuvotteluihin osallistuneista työpaikoista kymmenen oli julkista ja neljä yksityistä. Työterveyshuollon palveluntuottajista kahdeksan oli yksityisiä, viisi kunnallisia sekä

yksi työnantajien yhteinen työterveyshuolto. Työpaikkojen toimialat olivat sosiaali- ja terveys-, opetus-, ravitsemus-, siivous-, kuljetus-, viestintä- ja kulttuuriala. Aineistossa mukana oleviin työterveysneuvotteluihin osallistui 3–5 henkilöä. Kaikkiin neuvotteluihin osallistui työntekijä, esihenkilö ja työterveyslääkäri (kuva 1). Työterveysneuvottelut toteutuivat työntekijän työhön paluun eri vaiheissa.

Analyysivaiheessa käytettiin tutkija-, aineisto- ja analyysimenetelmätriangulaatiota (Creswell & Plano Clark 2011). Aineiston analyysi toteutettiin monivaiheisesti ja käyttäen eri analyysimenetelmiä (kuva 1). Tässä tutkimuksessa tapaukseksi määriteltiin aineiston rajaama neuvotteluprosessi (Yin 2018). Tapaukset analysoitiin ensin omassa kontekstissään ja prosessissaan (within cases), ja sen jälkeen vertailimme tapauksia (across-case analysis) (Ayres ym. 2003). Aluksi eri aineistot yhdistettiin (Åkerblad ym. 2020) teemojen mukaisella kysymyslähteisellä sisällönanalyysillä ja vuorovaikutusanalyysillä (Ristimäki ym. 2020, Weiste ym. 2020) tapauskuvauksiin (taulukko 1).

Tapauskuvauksia koosti neljä tutkijaa, jotka edustivat erilaisia tieteenaloja, kuten terveystieteitä, sosiaalipsykologiaa, lääketiedettä, kuntoutus- ja yhteiskuntatieteitä. Triangulaation (Creswell & Plano Clark 2011, Greene ym. 1989) avulla pyrimme saamaan paremman ymmärryksen ja syvällisemmän kuvan kompleksisen (MacEachen

Taulukko 1. Tapauskuvauksiin eri näkökulmista koostetut sisällöt.

Sisältö	Aiheet ja aineistot
Tausta	Ulkoinen konteksti: työpaikan työkyvyn tuen käytäntö (työpaikan työkyvyn tuen malli) Sisäinen konteksti: työntekijän työ, työhön paluun vaihe, neuvotteluun osallistujat, neuvottelupaikka, tutkijoiden havainnot aineiston keruusta (neuvottelutilanteiden videot, muistiot, tutkimuspäiväkirjat)
Eri osapuolten odotukset neuvottelulle	Työntekijän, esihenkilön ja työterveyslääkärien odotukset työterveysneuvottelulle (ennakkokyselyt)
Työterveysneuvottelu ja siinä käsiteltävät asiat	Työterveysneuvottelun kokonaisrakenne, neuvottelussa käsitellyt asiat ja päätöksenteon kulku (neuvottelutilanteiden videot)
Kokemukset neuvottelun jälkeen	Neuvottelun kulun vastaaminen odotuksiin, neuvottelun päätös ja sen vastaaminen odotuksiin, kokemus saiko vaikuttaa päätöksiin, tyytyväisyys neuvotteluun ja tulevaisuuden odotukset (haastattelut)
Asioiden ja päätösten siirtyminen dokumentteihin	Neuvottelussa käsiteltyjen asioiden ja päätösten siirtyminen dokumentteihin (neuvottelutilanteiden videot, muistiot)

2013, Moore ym. 2015) neuvotteluprosessin moniulotteisesta luonteesta. Analyysi pohjautuu tutkimushankkeen tutkimusryhmän yhteiseen analyysiprosessiin (Juvonen-Posti ym. 2019). Tutkimusryhmä osallistui verkkokokouksina järjestettyihin datasesioihin, joissa käytiin läpi analyysyjä ja tehtiin yhteistä tulkintaa.

Tämän tutkimuksen yhteistoimijuutta koskevan analyysin toteutti vastuututkija. Tapauksia vertailtiin (accross-case analysis) analysoimalla, kuinka yhteistoimijuus tai sen esteet ilmenivät työterveysneuvotteluissa. Tapauskuvauksista etsittiin yhteistoimijuutta kuvaavia ja sitä mahdollistavia ilmaisuja. Aineistossa kiinnitettiin huomiota kohtiin, joissa käytiin vuoropuhelua yhteisestä suunnittelemisesta tai päätöksenteosta, kuulluksi tulemisen kokemuksesta ja tuesta tai näiden puutteesta. Analyysiä tehtiin ensin aineistolähtöisesti. Tämän jälkeen analyysia jatkettiin abduktiiviseen päättelyyn nojautuvalla sisällönanalyysillä (Grönfors 1982), jossa aineistoa tarkasteltiin ja tulkittiin seuraavaksi kuvattun teoreettisen viitekehyksen ohjaamana. Yhteistoimijuutta kuvaavat ilmaisut ryhmiteltiin aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleiden tekijöiden mukaisesti luokkiin (taulukko 2). Yläluokat muodostettiin Romakkaniemen ja Järvikosken (2012, 2013) kuvaaman jaetun toimijuuden mukaisesti. Lisäksi yhdeksi uudeksi yläluokaksi muodostimme institutionaalisen, hallinto- ja organisaatio-rajat ylittävän toimijuuden luokan.

Tulokset

Työterveysneuvotteluissa yhteistoimijuus rakentuu institutionaalisen, emotionaalisen, kommunikatiivisen ja supportiivisen ulottuvuuden mukaan (taulukko 2). Tulokset-luvussa esitellään ensin yhteistoimijuuden rakentumista ja sen jälkeen yhteistoimijuuden esteitä. Työterveysneuvottelun yhteistoimijuudelle näyttää olevan keskeistä institutionaalinen, hallinto- ja organisaatio-rajat ylittävä yhteistoimijuus, jota esitellään tulososiossa yksityiskohtaisemmin. Muiden ulottuvuuksien sisällöt on kuvattu taulukossa 2. Yhteistoimijuuden esteet on kuvattu myös yksityiskohtaisemmin.

Yhteistoimijuus työterveysneuvottelussa

Työterveysneuvottelun yhteistoimijuuden ulottuvuudet ja niihin liittyvät sisällöt on kuvattu taulukossa 2. Taulukossa on merkitty sulkuihin neuvottelutapaukset, joissa ilmiö esiintyy.

Institutionaaliseen ulottuvuuteen kuuluvat kaikki ne yhteistoimijuuden sisällöt, joissa neuvotteluun osallistuvat toteuttivat institutionaalisia roolejaan (taulukko 2). Usein lääkäri toimi sekä terveydenhuollon ammattilaisen että puheenjohtajan roolissa. Puheenjohtajan tehtävänä oli osallistujien osallistaminen ja kuulluksi tulemisen mahdollistaminen. Yleensä neuvottelun alussa lääkäri osallistui kaikki neuvotteluun osallistuvat vuorotellen ja osoitti avoimella kysymyksellä ja eleillä työntekijälle vuoron neuvottelun alkuvaiheessa.

Lääkäri: ”Elikkä tota [viittaa työntekijän suuntaan] miten sulla on nyt menny.”

Työntekijä: ”Mm.”

Lääkäri: ”Mikä on sun näkemys nykytyöstä ja työssä selviytymisestä ja voit enustaa sit mitä tiedät tulevasta myöskin.” (Case 11 neuvottelu.)

Työterveysneuvottelussa tulivat esille kysymykset myös terveydenhuollon ammattilaisten salassapitovelvollisuudesta. Neuvottelussa lääkäri rajasi käsiteltävän vain työntekijän työkykyyn liittyviä asioita ja antoi työntekijälle mahdollisuuden kertoa itse omasta tilanteestaan. Lääkärit sopivat enakkoon työntekijän kanssa, että neuvottelussa keskitytään työhön paluuseen. Lääkäri tunnisti ammattiin kuuluvana tehtävänä tunnistaa neuvottelutilanne julkiseksi ja rajata käsiteltäviä asioita. Lääkäri halusi osoittaa myös esihenkilöille, että hän toimii puolueettomasti eikä vain työntekijän toiveiden mukaisesti, tuomalla neuvottelussa esille relevantit asiat.

Neuvottelujen kulkua edisti kaikkien neuvotteluun osallistuvien kohteileminen oman alansa asiantuntijoina ja heidän mielipiteidensä ja näkökulmiensa arvostaminen. Kulkua selkeytti, kun puheenjohtaja ilmaisi

kunkin osallistujan roolin ja vastuun neuvottelun alussa:

”Mut idea on se että että et sää [työntekijä] tiedät sun oman tilanteen, [esihenkilö] tietää mitkä on työpaikal mahdollista, määh tiedän et lääketieteestä jotaki ja sit me yhdessä yhdessä yritämme näillä palapeleillä laatia semmoisen parhaan ratkaisun.” (Case 7 neuvottelu työterveyslääkäri.)

Työterveyslääkärit nostivat neuvottelun käsitteeseen asioita, joiden näkivät edistävän työhön paluun suunnittelua tai esihenkilön ja työntekijän välistä suhdetta. Esimerkiksi työterveyslääkäri ohjasi työntekijää kertomaan haastavista työtilanteista ja ajatteli, että näin työntekijä sai tuoda esille kehitystään työn hallitsemisessa. Työterveyslääkäri kertoi haastattelussa, että hän johdatteli neuvottelussa työntekijää kertomaan työhön liittyvistä kuormitustekijöistä ja työn jatkamiseen liittyvästä epävarmuudesta. Työntekijä ei kuitenkaan tuonut näitä asioita esille neuvottelussa, vaikka kertoikin haastattelussa työn epävarmuuden olevan kuormittava tekijä. Työterveyslääkäri otti neuvottelussa esille myös työntekijän ja esihenkilön välisen vuorovaikutuksen (*”Miten teillä synkkaa töissä?”*) ja yritti saada työntekijän ja esihenkilön väliset vuorovaikutusongelmat keskusteluun sekä esihenkilön ymmärtämään työntekijän työkykytilanteen. Työntekijän tunteenpurkaustilanteessa työterveyshuollon edustajat lopettivat neuvottelutilanteen ja tukivat näin työntekijää.

Yhteistoimijuuden emotionaalinen ulottuvuus toteutui kolmella tavalla: kuulluksi tulemisena, luottamuksellisuutena ja sitoutumisena. Lähes kaikki työntekijät, esihenkilöt ja työterveyslääkärit kokivat, että olivat tulleet kuulluiksi neuvotteluissa. Luottamukselliset ja läheiset suhteet tulivat esille eri tavoin neuvotteluissa toimijoiden välillä. Esihenkilöt olivat usein sitoutuneet työhön paluun onnistumiseen ja työn muokkaamiseen, työntekijät olivat halukkaita palaamaan mahdollisimman pian työhön ja työterveyslääkärit sitoutuivat valmistelemaan tarvittavia lausuntoja ja seuraamaan

työntekijöiden tilannetta vastaanottokäyneillä. (Taulukko 2.)

Kommunikatiivinen ulottuvuus tuli esille tiedon jakamisena ja uuden ymmärryksen rakentumisena, yhteisenä näkemyksenä, työntekijän esille tuomina tavoitteina ja suunnitelmina sekä jaetun päätöksenteon kautta. Neuvotteluissa jokainen osallistuja toi uutta tietoa työhön paluun mahdollisuuksista omasta näkökulmastaan. Työntekijät valitsivat, mitä asioita toivat esille neuvottelussa. Työntekijät esittivät usein neuvotteluissa tavoitteita ja suunnitelmia työhön paluuseen, toivat esille uutta ammatillista osaamistaan, arvioivat omaa suoriutumistaan työtehtävistä ja puolustivat mielipiteitään. Yhteistoimijuus näkyi yhteisenä päätöksentekona vuorovaikutuksen tasolla. (Taulukko 2.)

Supportiivinen ulottuvuus toteutui työntekijän näkemyksen ja tavoitteiden tukemisena, ymmärryksen ja empatian osoittamisena, positiivisen palautteen antamisena työntekijälle, työntekijän huolen kerrontana ja tunteiden jakamisena, työntekijöiden toivon ylläpitämisenä sekä konkreettisena apuna hakemusten täyttämässä ja tiedolla tukemisena (taulukko 2).

Yhteistoimijuuden esteitä työterveysneuvottelutilanteessa

Yhteistoimijuuden esteitä työterveysneuvottelussa on analysoitu samojen teemojen mukaisesti kuin yhteistoimijuutta. Erityisesti esteissä korostui institutionaalinen ja kommunikatiivinen ulottuvuus, kun taas supportiiviseen ulottuvuuteen liittyviä havaintoja ei ilmennyt (taulukko 3). Taulukossa suluisa on merkitty neuvottelutapaukset, joissa ilmiö esiintyy.

Institutionaaliseen ulottuvuuteen liittyvät esteet ilmenivät neuvotteluun osallistuvien rooleja koskevana epäselvyytenä ja normipohjaisen luottamuksen rikkomisena (taulukko 3). Neuvottelutilanteissa saattoi olla epäselvyyttä osallistujien rooleista. Esimerkiksi neuvottelun puheenjohtajaksi nimettiin esihenkilö, mutta käytännössä työterveyslääkäri hallinnoi neuvottelun kulkua.

Joissakin neuvotteluissa rikottiin normipohjaista salassapitovelvollisuutta. Esimer-

Taulukko 3. Yhteistoimijuuden esteitä työterveysneuvottelutilanteessa.

Yhteistoimijuuden esteitä työterveysneuvottelutilanteessa		
Institutionaalinen	Emotionaalinen	Kommunikatiivinen
1. Neuvottelutilanteessa roolin epäselvyys 2. Normipohjaisen luottamuksellisuuden rikkominen.	1. Ei kokemusta kuulluksi tulemisesta.	1. Ei yhteistä näkemystä ja ymmärrystä tilanteesta 2. Yhteisen päätöksenteon puuttuminen 3. Tiedonvälityksen ongelmat vieraalla kielellä käydyssä neuvottelussa.
1. Puheenjohtajaksi nimettiin esihenkilö, mutta käytännössä työterveyslääkäri hallinnoi neuvottelun kulkua (case 6 neuvottelu). Työntekijä piti lääkärin roolia ratkaisevana ja tärkeänä puheenvuorojen jakamisen näkökulmasta, kun taas lääkäri koki, että keskustelu oli ollut luontevaa eikä puheenvuoroja tarvinnut jakaa (case 11 työterveyslääkärin ja työntekijän haastattelu). 2. Työterveyslääkäri ehdotti neuvottelun alussa, että salassapitovelvollisuus laajenee koskemaan myös esihenkilöä (case 7 neuvottelu) ja toisessa neuvottelussa, että työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja lupovat salassapitovelvollisuudestaan (case 8 neuvottelu). Esihenkilö koki lääkärin rooliin liittyvän salassapitovelvollisuuden rajoittavan vuorovaikutusta (case 14 esihenkilön haastattelu).	1. Työterveyslääkäri koki, ettei ollut tullut kuulluksi tai saaneen vaikuttaa tehtyyn päätökseen neuvottelussa (case 4 työterveyslääkärin haastattelu). Työterveyslääkäri ja esihenkilö arvioivat, että työntekijän taloudelliset seikat saattoivat vaikuttaa työntekijän haluun palata työhön (case 4 työterveyslääkärin haastattelu, case 12 esihenkilön haastattelu).	1. Neuvotteluun osallistujilla oli työntekijän tilanteesta eri tietoon pohjautuen erilainen kuva ja erilaiset tavoitteet: esihenkilö oli epävarma palaako työntekijä entiseen työhön, työterveyslääkäri arvioi, että työntekijällä oli työkyvyttömyysriski ja motivoi työntekijää ammatillisen kuntoutuksen avulla uudelleen koulutukseen ja työntekijän näkemys oli, että hän oli osatyökykyinen nykyiseen työhön (case 10 neuvottelu). Neuvottelun tavoitteet saattoivat osallistujilla olla erilaiset, kun esihenkilö ja työterveyslääkärin tavoitteena oli sopia työhön paluusta, niin työntekijän ennako-odotus oli, että työhön paluusta voidaan sopia vasta erikoissairaanhoidon tekemän arvion jälkeen (case 2 työntekijän, esihenkilön ja työterveyslääkärin ennakkokyselyt ja haastattelut). Esihenkilö ei ollut tietoinen työntekijän tilanteesta, eikä osannut valmistautua neuvotteluun (case 5 neuvottelu, esihenkilön haastattelu). Esihenkilöllä oli virheellinen käsitys työjärjestelyistä (case 10 esihenkilön haastattelu). 2. Työterveyslääkäri jätti antamatta neuvottelun alussa puheenvuoron henkilöstöhallinnon edustajalle (case 9, 13). Työntekijälle ei annettu puheenvuoroa neuvottelun alussa, vaan esihenkilö teki ehdotuksen työhön paluun ratkaisusta (case 12) tai lääkäri kertoi työntekijän tilanteesta (case 8, 14). Työntekijän mielipidettä työntekijän oireiden kirjaamisesta muistioon ei huomioitu, vaan lääkäri perusteli kirjaamatta jättämisen sillä, etteivät oireet estä työtä (case 9 neuvottelu, muistio). Työntekijän ehdotusta osasairauslomana kestosta ei käsitelty, vaan lääkäri totesi keston olevan kuukauden, mikä oli 2 viikkoa enemmän kuin työntekijä ehdotti (case 12 neuvottelu). Työntekijälle ei annettu tilaa vastata kysymyksiin, vaan asiaa jatkettiin samassa puheenvuorossa muihin asioihin (case 6, neuvottelu). Lääkäri (case 5) tai esihenkilö (case 12) ilmoitti neuvottelussa työhön paluun ratkaisut valmiina. Henkilöstöasiantuntija ilmoitti osasairauspäivärahan työaikaprozentin (case 11 neuvottelu). Työterveyslääkäri ilmoitti työhön paluun aikataulun, toimeentuloratkaisun ja kuntoutuksen tukimuodon (case 14). Työterveyslääkäri ei tuonut seurantalaverin tarvetta yhteisesti päätettäväksi (case 5, 14, 13 neuvottelu). 3. Työntekijä hallitsi huonosti kokouskieleksi valitun kielen, minkä vuoksi hänelle jäi epäselväksi uuteen työjärjestelyyn liittyvät käytännöt. Päätöksenteossa työntekijä antoi esihenkilölle oikeuden tehdä päätökset. Työntekijä jäi muistion käsittelyssä ulkopuolelle (case 12 neuvottelu, työntekijän haastattelu).

kiksi työterveyslääkäri ehdotti neuvottelun alussa, että salassapitovelvollisuus laajenee koskemaan myös esihenkilöä, ja toisessa neuvottelussa, että työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja lupovat salassapitovelvollisuudestaan.

Lääkäri: "...tässä alussa aina kysyn et-tä sopiiko et jutellaan sun työkyky ja terveytee liittyvistä asioista vapaasti ilman vaitiolovelvollisuutta eli koskee lähinnä mua ja työterveyshoitajaa." Työntekijä: "Saa jutella." (Case 8 neuvottelu.)

Työntekijän hyväksynnän jälkeen lääkäri ja työterveyshoitaja saivat neuvottelussa

ikään kuin vapaan valtakirjan puhua työntekijän asioista ilman aiheiden rajauksia tai työntekijän kontrollia, ja tämä näkyi erityisesti työterveyslääkärin käyttämissä puheenvuoroissa neuvottelun kuluessa. Työntekijä antoi myös luvan lääkärille kertoa omasta tilanteestaan ja lääkäri kuvaakin varsin tarkasti työntekijän sairaus- ja oirehistorian, diagnoosin, sairauden oirekuvan, toimintakyvyn ja työrajoitteet. Haastattelussa työntekijä kertoi, että oli halunnut lääkärin kertovan tilanteestaan ja työterveyslääkärin vakuuttavan työnantajan edustajia siitä, että kyseessä ovat todelliset työkyvyn ongelmat.

Yhdessä tapauksessa esihenkilö koki lääkärin rooliin liittyvän salassapitovelvollisuuden rajoittavan vuorovaikutusta.

“Tietenki siinä kun on lääkäri joka ei voi kertoa potilaasta juuri mitään potilaan oee minulle vain sen mitä potilas itse kertoo niin öö niin silloin täytyy olla jos minä jotaki kysyn niin se täytyy potilaan itsensä kertoa nii onha se tietyllä tietyllä tavallaha se on jäykkä.” (Case 14 esihenkilön haastattelu.)

Emotionaalisen ulottuvuuden esteisiin kuului työterveyslääkärin kokemus, ettei hän ollut tullut kuulluksi tai saanut vaikuttaa tehtyyn päätökseen neuvottelussa. Työntekijän omaa arviota työkyvystään pidettiin ensisijaisena, vaikka lääkärillä olisi ollut eriyvä näkemys. Lääkäri ja esihenkilö arvioivat haastatteluissa, että työntekijän taloudelliset seikat saattoivat vaikuttaa työntekijän haluun palata työhön. Taloudellisista seikoista ei kuitenkaan juuri puhuttu missään neuvottelutilanteessa.

“En saanu päätökseen vaikuttaa koska tässä vaikutti eniten eurot he saavat täyttää palkkaa neljän kuukauden ajan ja se neljän kuukauden sairastamisaika meni niin hän halusi palata nauttimaan täyttää palkkaa tää on raha on ongelma useimmiten näissä.” (Case 4 työterveyslääkärin haastattelu.)

Kommunikatiiviseen ulottuvuuteen liittyvät esteet ilmenivät yhteisen näkemyksen ja yhteisen päätöksenteon puuttumisena. Yhteisen näkemyksen puuttuminen saattoi hankaloittaa neuvottelua, jolloin kaikilla neuvotteluun osallistujilla oli työntekijän tilanteesta eri tiedon pohjalta erilainen kuva ja erilaiset tavoitteet. Kun esihenkilö ei ollut tietoinen työntekijän tilanteesta, hän ei ollut osannut valmistautua neuvotteluun ja miettiä työntekijälle sopivaa työpistettä. Esihenkilöllä oli virheellinen käsitys työjärjestelyistä, mikä perustui työpaikalta saatuaan virheelliseen tietoon.

Yleensä työterveyslääkäri osallisti neuvottelun alussa kaikki neuvottelun osapuolet keskusteluun, mutta kahdessa neuvottelussa työterveyslääkäri jätti antamatta puheenvuoron henkilöstöhallinnon edustajalle. Kahdessa neuvottelussa työntekijälle

ei annettu puheenvuoroa neuvottelun alussa, vaan esihenkilö teki lyhyen pohjustuksen ja ehdotuksen työhön paluun ratkaisusta tai lääkäri kertoi työntekijän tilanteesta. Työntekijän tekemiä ehdotuksia ei aina huomioitu neuvottelussa. Työntekijän ehdotusta oireidensa kirjaamisesta muistioon ei huomioitu tai ehdotusta osasairausloman kestosta ei käsitelty.

Yhteinen päätöksenteko ei toteutunut kaikissa neuvotteluissa. Työntekijälle ei annettu tilaa vastata kysymyksiin, vaan keskustelua jatkettiin samassa puheenvuorossa muihin asioihin. Kaikissa neuvotteluissa asioita ei tuotu yhteisesti päätettäväksi eikä annettu muiden osallistujien ottaa niihin kantaa. Esimerkiksi lääkäri tai esihenkilö ilmoitti neuvottelussa työhön paluulle valmiit ratkaisut, jotka perustuivat työntekijän kanssa ennen neuvottelua tehtyyn yhteiseen sopimukseen. Henkilöstöasiantuntija ilmoitti osasairauspäivärahan työaikaprosentin niin, ettei asia ollut neuvoteltavissa. Lääkäri ei myöskään tuonut yhteisesti päätettäväksi työhön paluun aikataulua, toimeentuloratkaisua, kuntoutuksen tukimuotoa eikä seurantapalaverin tarvetta.

Yhteistoimijuudelle haasteita asetti neuvottelun käyminen kaikille osallistujille vieraalla kielellä ilman tulkkia. Työntekijä hallitsi huonosti kokouskieleksi valitun kielen, minkä takia hänelle jäi epäselväksi uuteen työjärjestelyyn liittyvät käytännöt. Päätöksenteossa työntekijä oli suostuvainen kaikkeen, mitä esihenkilö ehdotti, ja kommentoi usein ehdotuksiin *“As you say”* ja antoi esihenkilölle oikeuden päättää työajasta ja parityöskentelystä. Muistio tehtiin neuvottelusta suomeksi ja siihen liittyvää keskustelua käytiin suomen kielellä, jolloin työntekijä jäi keskustelun ulkopuolelle.

Pohdinta

Tutkimus tuotti tietoa siitä, miten yhteistoimijuus ja sen esteet ilmenivät työterveysneuvottelutilanteessa. Työterveysneuvottelujen yhteistoimijuudessa yhtenä keskeisenä elementtinä on institutionaalinen ulottuvuus. Aikaisemmin ammattilaisen ja asiakkaan välistä yhteistoimijuutta on kuvattu emotionaa-

lisen, supporttiivisen ja kommunikatiivisen ulottuvuuden kautta (Romakkaniemi & Järvikoski 2012, 2013). Toimijoiden rajapinnalla tapahtuvassa kontekstissa tarvitaan kuitenkin lisäksi hallinto- ja organisaatorajat ylittävää yhteistoimijuutta, joka määritty institutionaalisen ulottuvuuden kautta. Kuvatut yhteistoimijuuden ulottuvuudet eivät ole irrallisia vaan dynaamisessa suhteessa toisiinsa. Yhteistoimijuus ilmenee tilannekohtaisesti, eikä se ole koskaan täysin yhteistä tai erillistä (Åkerblad & Haapakoski 2020).

Työterveysneuvottelussa institutionaalisen yhteistoimijuuden rakentumisen kannalta on tärkeää tunnistaa neuvottelu julkiseksi tilanteeksi, jossa on läsnä esihenkilö ja mahdollisesti muita työpaikan toimijoita. Weiste ym. (2020) toteavat, että työntekijät rinnastavat helposti neuvottelutilanteen perinteiseksi lääkärin vastaanottotilanteeksi, jossa on odotuksenmukaista kertoa sairaushistoriasta ja nykyisistä vaivoista. Neuvottelutilanne tulisi rakentaa vuorovaikutuksen keinoin keskittymään työhön paluuseen, esimerkiksi muotoilemalla avauskysymys koskemaan työssä selviytymistä sairaushistorian sijaan (Weiste ym. 2020). Tämä tutkimus toi lisäksi esille, että lääkärin ennen neuvottelua työntekijälle antamat ohjeet neuvottelun tarkoituksesta näyttivät olevan työntekijän näkökulmasta turvallisuutta tuovia ja auttavan työntekijöitä keskustelemaan neuvottelussa työhön paluun suunnittelusta.

Institutionaalisen yhteistoimijuuden näkökulmasta keskeisiä ovat institutionaaliset roolit sekä niihin liittyvät oikeudet ja velvollisuudet (Psathas 1999). Työterveyslääkärillä oli valtaa nostaa neuvottelussa esille sellaisia asioita, joiden hän katsoi edistävän työhön paluuta tai työntekijän ja esihenkilön välistä suhdetta. Toisaalta neuvotteluissa oli myös asioita, joista ei keskusteltu (kuten työntekijän taloudellinen tilanne), vaikka niillä oli työhön paluun kannalta merkitystä. Neuvotteluissa lääkäri ilmaisi työntekijän luvalla työntekijän sairaus- ja terveystietoja, ja työntekijä delegoi näin toimijuuttaan lääkärille (vrt. Pirhonen & Pietilä 2018). Lääkärin tulisi kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisena tunnistaa neuvottelu tilanteeksi, jossa ei käsitellä näitä tietoja, ja toisaalta

tunnistaa työntekijän asema siten, ettei häntä voida pyytää lupaa tällaiseen toimintatapaan.

Työterveysneuvotteluissa yhteistoimijuus mahdollisti työntekijöiden osallistumisen päätöksentekoon. Kommunikatiivisessa ulottuvuudessa ilmeni vahvasti yhteinen päätöksenteko ja tulevaisuusorientaatio, kun työterveysneuvotteluissa asetettiin työhön paluuseen tähtääviä tavoitteita ja tehtiin tulevaisuuden suunnitelmia tavoitteiden saavuttamiseksi (vrt. Bandura 2001). Tulevaisuusorientaatio on ilmennyt aikaisemmin myös muissa työhön paluuseen liittyvissä tilanteissa (Bäckman 2008), kun taas Romakkaniemen ja Järvikosken (2012, 2013) tutkimuksen kontekstissa se ei tullut esille. Kommunikatiivinen ulottuvuus näkyi työterveysneuvottelun osallistujien erilaisina oikeuksina ja velvollisuuksina päätöksentekijöiden ja toimijoiden rooleissa.

Mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon on vallankäyttöä (Morgan 1997), joka näkyi tämän tutkimuksen työterveysneuvotteluissa muun muassa siinä, miten puheenjohtajat käyttivät valtaa osallistamalla muita osallistujia tiedonjakoon ja päätöksentekoon. Näissä työterveysneuvotteluissa pääsääntöisesti päätökset tehtiin yhteisesti ja kaikille osallistujille annettiin mahdollisuus osallistua päätöksentekoon (Ristimäki ym. 2020). Työterveysneuvotteluissa valta ilmeni työntekijän valtana oman työkyvyn arvioinnissa, joka ohitti lääkärin asiantuntijavallan. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan kuntoutuvalta henkilöllä on vain rajallinen valta vaikuttaa oman työhönpaluunsa ehtoihin, kun joko työnantaja (Seing ym. 2012) tai terveydenhuollon ammattilaiset (Bäckman 2008) ovat päätöksenteossa avainasemassa. Kuitenkin työterveysneuvottelutilanteissa sekä työterveyslääkärit että muut osallistujat pitivät tärkeänä kaikkien osapuolten osallistamista yhteisen päätöksen tekemiseen (Ristimäki ym. 2020). Työntekijöiden osallisuuden ja osallistumisen tukemisella itseään koskevaan päätöksentekoon on todettu olevan iso merkitys ammatillisen kuntoutuksen prosessissa myös työuravaikutusten syntymiseen (Härkäpää ym. 2014). Toisaalta voidaan pohtia missä määrin työntekijöille annetaan

päätösvaltaa. Työterveysneuvottelussa työntekijän institutionaaliseen rooliin liittyi ”hyvän työntekijyyden” tuottamista, joka voi viedä neuvottelujen päätöksentekoa epärealistiseen suuntaan (Juvonen-Posti ym. 2019).

Supportiivinen ulottuvuus näkyi siinä, kun työntekijää pidettiin työterveysneuvotteluissa oman asiansa parhaana asiantuntijana ja häntä tuettiin kehumalla. Kestävän työhönpaluun onnistumiseksi työntekijän toimijuutta tulisi tukea yhteistoimijuuden keinoin, kuten osallistamalla työntekijä päätöksentekoon sekä kannustamalla ja tukeamalla häntä tavoitteissaan. Ammattilaisen asiantuntijuutta tarvitaan, jotta työntekijät löytäisivät omat voimavaransa (Härkäpää ym. 2014, Romakkaniemi & Järvikoski 2013). Työntekijää autettiin löytämään toimijuutensa yhteistyön avulla (myös Romakkaniemi & Järvikoski 2013). Myös tarkoituksellinen tekemättä jättäminen voi ilmentää toimijuutta. Ulkopuolisen on kuitenkin vaikeaa erottaa tarkoituksellista tekemättä jättämistä vahingossa tapahtuneesta tekemättä jättämisestä (Kärki 2019). Tässä tutkimuksessa eri aineistot antoivat mahdollisuuden havaita toimijuuden ilmenemistä tekemättä jättämisenä. Työntekijät valitsivat, mitä asioita halusivat tuoda esille neuvottelussa, ja edistivät näin omalta kannaltaan halutun lopputuloksen syntymistä.

Emotionaalinen ulottuvuus ilmeni työterveysneuvotteluissa kuulluksi tulemisena, luottamuksellisena suhteena ja sitoutumisena. Tämä tulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimusten kanssa (Järvikoski ym. 2013, Romakkaniemi & Järvikoski 2012, 2013). Työterveysneuvottelussa yhteistoimijuuden esteet liittyivät etenkin institutionaaliseen ja kommunikatiiviseen ulottuvuuteen. Esteet näkyivät roolien epäselvyytenä ja yhteisen näkemyksen ja yhteisen päätöksenteon puuttumisena. **Tämänkaltaiset yhteistoimijuuden esteet eivät ole tulleet aikaisemmissä tutkimuksissa esille** (Chang ym. 2010, Romakkaniemi & Järvikoski 2012, 2013).

Yhteistoimijuutta voidaan rakentaa tuomalla neuvottelun tavoitteet yhteisiksi roolien ja tehtävien jakamisella, osallistamalla kaikki neuvotteluun osallistuvat päätöksentekoon sekä tukemalla työntekijän toi-

mijuutta. Työhön paluuseen liittyvän päätöksenteon kannalta keskeistä oli työntekijöiden ilmaisema halu palata työhön. Yhteistoimijuuden toteutumista estivät epäselvyys eri toimijoiden rooleista ja yhteisen näkemyksen tai yhteisen päätöksenteon puuttuminen. Yhteistoimijuuden edistäminen olisi tärkeää kaikissa kuntoutuksen tilanteissa, joissa asiakasyhteistyötä tehdään hallinto- ja organisaatorajojen yli ja joissa on läsnä useita eri alojen toimijoita. Tulosten avulla voidaan kehittää kaikkia yhteistoiminnallisia, institutionaalista tehtävää toteutettavia asiakasyhteistyön vuorovaikutustilanteita tukemaan paremmin yhteistä päätöksentekoa.

Pohdintaa tutkimuksen toteuttamisesta

Tutkimuksen aineistona olivat Suomessa aineistolaitokset, työpaikkaan ja työterveyshuoltoon kytkeytyvät ylisektoriset luonnollisten neuvottelujen aineistot. Aineiston hankinta osoittautui haasteelliseksi tutkittavien tavoittamisen osalta. Huolimatta laajasta työterveyslääkäreiden yhteistyöverkostosta ja työterveysneuvottelujen tosiasiallisesta suuresta määrästä (Reho ym. 2018) tutkimuksen aineisto kertyi hitaasti. Työterveyslääkärit valitsivat neuvottelutapaukset, eivätkä tutkijat tunne kaikkia valikoinnin perusteita. Jonkin neuvotteluosapuolen kieltäytymiseen päätyneitä tapauksia tuli tutkijoiden tietoon vain kaksi. Kokoon saatu aineisto oli rikas ja laadullisesti eheä, sillä saimme tavoitellun aineiston kokonaisuudessaan 12 neuvottelusta.

Yhteistoimijuutta kuvaavien ilmaisujen tai tilanteiden tulkinta ei ollut aina yksiselitteistä. Monitieteinen ja intensiivinen tutkijayhteistyö mahdollisti analyysin ja tulokinnan. Aineisto oli moninäkökuulmainen: kysely ja haastattelu valottivat yhteistyöprosessia ajallisesti laajasti ja neuvottelun videotalliointi taas tarkasti yhdestä prosessin vaiheesta. Aineistotriangulaatio mahdollisti havaitsemaan myös toimijuutta, joka ilmeni tekemättä jättämisenä.

Jatkossa tulisi tutkia koronaviruspandemian seurauksena lisääntyneitä etätyöterveys-

neuvotteluita. Näissä neuvotteluissa ei pystytty käyttämään kasvokkaissa vuorovaikutustilanteissa tärkeiksi havaittuja vuorovaikutuksen resursseja kuten katseen suuntaa, eleitä ja ilmeitä, jotka ovat myös yhteistoimijuuden rakentumisen kannalta keskeisiä (Ristimäki ym. 2020). Tämän tutkimuksen aineisto kuvaa neuvottelukohtaista yhteistoimijuuden toteutumista, emmekä pysty arvioimaan yhteistoimijuuden pitkäaikaisempia työuravaikutuksia, joiden tutkiminen jatkossa olisi tärkeää.

Tulosten merkitys: Tutkimus toi esille yhteistoimijuuden eri ulottuvuuksia sekä sitä edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä monitoimijaisessa, työpaikkaan kyteytyvässä neuvottelutilanteessa. Tulosten avulla voidaan kehittää eri neuvottelutilanteiden käytänteitä tukemaan yhteistoimijuutta erityisesti työpaikkojen edustajien kanssa työhön kytkeytyvässä kuntoutuksessa.

Tiivistelmä

Eri toimijoiden välisen yhteistoimijuuden on todettu edesauttavan työuravaikutusten syntymistä. Työterveysneuvottelu on tärkeä työntekijän, työpaikan, työterveyshuollon yhteistyön ja kuntoutuksen yhteistyöfoorumi. Sen tavoitteena on tukea työntekijän työssä jatkamista ja työurien pidentymistä. Tässä artikkelissa tarkastellaan yhteistoimijuuden ilmenemisen tapoja sekä sen toteutumisen esteitä työterveysneuvottelussa.

Tutkimus oli moniaineistoinen monitapaustutkimus. Neljäntoista tapauksen aineiston muodostivat työterveysneuvotteluun osallistuvien ennakkokysely ja neuvottelun jälkeinen haastattelu, neuvottelun videotaltiointi, neuvottelun muistio sekä kyseisen työpaikan työkyvyn tuen kirjalliset mallit. Moninäkökulmainen aineisto kerättiin neuvotteluun osallistuneelta työntekijältä, esihenkilöltä ja työterveyslääkäriltä sekä videotaltioinnin osalta kaikilta neuvotteluun osallistuneilta. Aineisto analysoitiin sisällön- ja keskusteluanalyysillä.

Yhteistoimijuus ilmeni institutionaalisenä, emotionaalisenä, kommunikatiivisena ja supportiivisena ulottuvuutena. Institutionaalinen ulottuvuus ilmeni esimerkiksi toimijoiden roolien selkeytenä, emotionaalinen ulottuvuus kuulluksi tulemisena, kommunikatiivinen ulottuvuus yhteisenä päätöksentekona ja supportiivinen työntekijän tukemisena. Yhteistoimijuuden toteutumista estivät epäselvyys eri toimijoiden rooleista ja yhteisen näkemyksen tai yhteisen päätöksenteon puuttuminen. Kestävän työhönpaluun onnistumiseksi työntekijän toimijuutta tulisi tukea yhteistoimijuuden keinoin. Yhteistoimijuuden rakentumisen kannalta keskeistä oli tunnistaa työterveysneuvottelutilanne julkiseksi neuvotteluksi.

Avainsanat: toimijuus, yhteistoimijuus, toimintatilanne, työterveysyhteistyö, työterveysneuvottelu, työhönpaluu, ammatillinen kuntoutus, monitapaustutkimus, laadullinen tutkimus

Abstract

Multi-actor shared agency at joint negotiations on the employee's return-to-work

Collaboration between workplace, health care and rehabilitation actors has been shown to contribute to the working career impact. Joint negotiations on the employee's return-to-work solutions is one key forum for co-operation between an employee, workplace's actors, and actors of occupational health care and rehabilitation services. The aim of this collaboration is to support job retention and to prolong working careers. This article discusses which forms of multi-actor shared agency took place and what kind of obstacles to collaboration were found in the joint negotiations on the employee's return-to-work.

The study was a multiperspective, multi-data study on multiple, altogether 14 joint negotiation, cases. Data on each case

consisted of the questionnaire collected before the negotiation, the video-recorded data of the joint negotiation, three interviews after the negotiation, the negotiation memo and the workplace's model of work ability support. The questionnaires and interviews were collected from employees, supervisors and occupational health physicians and video-recorded data was collected from all participants in the joint negotiation. The data was analyzed by a multidisciplinary research team with content and discussion analysis.

Multi-actor shared agency was definable to institutional, emotional, communicative and supportive dimensions. New institutional dimension included elements of clarity of the roles of the actors. The emotional dimension included experiences of being heard and of confidentiality. The communicative dimension included elements of collaborative decision-making, and last, the supportive dimension included elements of employee's support. The lack of clarity regarding the roles of the various actors, secondly, the lack of a shared target and collaborative decision-making prevented the realization of the multi-actor shared agency. In order to succeed in returning to work, the employee's agency should be supported by the multi-actor shared agency means. It was essential for the multi-actor shared agency to recognize that negotiations with workplace actors on return to work are held, instead of internal health care platforms, in a public platform.

Keywords: agency, multi-actor shared agency, collaboration, work-related rehabilitation, joint negotiation, returning to work, vocational rehabilitation, occupational health care, multiple case study, qualitative research

Tutkimus perustuu Työsuojelurahaston rahoittamaan Työterveysneuvottelu työhönpaluun tuessa -hankkeeseen (2015–2019), jota toteuttivat Työterveyslaitos ja Tampereen yliopisto yhdessä. Haluamme lämpimästi kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ja organisaatioita arvokkaasta panoksesta hankkeeseen. Välitämme kiitoksemme seuraaville tutkimusryhmän jäsenille: erityisasiantuntija Helena Nyman, vanhempi asiantuntija Nina Nevala, johtaja Päivi Husman, erikoislääkäri Soile Seppänen, erityisasiantuntijat Marita Riikonen, Mika Nyberg ja Ritva Horppu, e-learning kehittämisspäällikkö Eero Nukari sekä harjoittelijat Aino Liinoja ja Joonas Heikkinen Työterveyslaitoksesta sekä opiskelijat Emma Korpi ja Mariel Wuolio Tampereen yliopistosta ja Hanna Keränen Oulun yliopistosta.

Sanna Pesonen, TtM, tutkija, Työterveyslaitos

Pirjo Juvonen-Posti, LT, kun-PD, kuntoutuksen erityispätevyys, johtava asiantuntija, Työterveyslaitos

Hanna-Leena Ristimäki, YTM, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto

Elina Weiste, VTT, dosentti, erikoistutkija, Työterveyslaitos

Inka Koskela, YTM, tutkija, Työterveyslaitos

Johanna Ruusuvoori, YTT, professori, Tampereen yliopisto

Riitta Seppänen-Järvelä, VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö, Kela

Lähteet

- Andersson J, Ahgren B, Axelsson SB, Eriksson A, Axelsson R (2011) Organizational approaches to collaboration in vocational rehabilitation—an international literature review. *Int J Integr Care* Oct11, e137. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.670>
- Ayres L, Kavanaugh K, Knafel KA (2003) Within-Case and Across-Case Approaches to Qualitative Data Analysis. *Qual Health Res* 13, 6, 871–883. <https://doi.org/10.1177/1049732303013006008>
- Bandura A (2001) Social cognitive theory. An agentic perspective. *Annu Rev Psychol* 52,2, 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Bäckman S (2008) Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta. Helsinki, Helsingin yliopisto.
- Chang ES, Heckhausen J, Greenberger E, Chuansheng C (2010) Shared agency with parents for educational goals: ethnic differences and implications for college adjustment. *J Youth Adolesc* 39, 11, 1293–1304. doi:10.1007/s10964-009-9488-7

- Costa-Black KM, Feuerstein M, Loisel P (2013) Work disability models. Past and present. Teoksessa P Loisel, JR Anema (toim.) Handbook of work disability. Prevention and management. Springer, London, 71–93.
- Creswell J, Plano CV (2011) Designing and conducting mixed methods research. 2nd edition. Thousand Oaks, Sage.
- Drew P, Heritage J (1992) Talk at work: interaction in institutional settings. Cambridge University Press, Cambridge.
- Eteläpelto A, Vähäsantanen K, Hökkä P, Paloniemi S (2017) Tutkimus- ja kehittämishankkeen tausta ja lähtökohdat. Teoksessa K Vähäsantanen, S Paloniemi, P Hökkä, A Eteläpelto (toim.) Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, Cording E, Tomson D, Dodd C, Rollnick S, Edwards A, Barry M (2012) Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med* 27, 10, 1361–1367. doi:org/10.1007/s11606-012-2077-6
- Geisen T (2015) Workplace Integration Through Disability Management. Teoksessa R Escorpizo, S Bracke, D Homa, G Stucki (toim.) Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation. Application and implementation of the ICF. Springer, Cham, 55–71.
- Gensby U, Labriola M, Irvin E, Amick III BC, Lund T (2014) A classification of components of workplace disability management programs: results from a systematic review. *J Occup Rehabil* 24, 2, 220–241. doi:10.1007/s10926-013-9437-x
- Greene J, Caracelli V, Graham W (1989) Towards a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educ Eval Policy An* 11, 3, 255–274. doi:10.3102/01623737011003255
- Grönfors M (1982) Kvalitatiiviset kenttätymenetelmät. WSOY, Porvoo
- Heritage J (1997) Conversation Analysis and Institutional talk. Analyzing data. Teoksessa D Silverman (toim.) Qualitative analysis: Issues of Theory and Method. Sage Publications, London, 222–245.
- Hokkanen L (2012) Interpreting a client satisfaction survey on shared agency in plan-based practice at the welfare office. *Nord Soc Work Res* 2:2, 119–135, doi: 10.1080/2156857X.2012.710177
- Härkäpää K, Järvikoski K, Gould R (2014) Motivational Orientation of People Participating in Vocational Rehabilitation. *J Occup Rehabil* 24, 4, 658–669.
- Juvonen-Posti P (2018) Work-related Rehabilitation for Strengthening Working Careers: A Multiperspective and Mixed Methods Study of Its Mechanisms. University of Oulu, Oulu. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526219271> Viitattu:14.12.2020.
- Juvonen-Posti P, Ristimäki H-L, Pesonen S, Weisste E, Koskela I, Nyman H, Nukari E, Ruusuvoori J (2019) Ratkaisuja työhön paluuseen työterveysneuvottelussa. Moniaineistoinen tutkimus päätöksenteostajakoetuista hyödyistä. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Juvonen-Posti P, Saikku P, Turunen J (toim.) (2020) Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:40. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-916-5> Viitattu: 14.1.2021.
- Juvonen-Posti P, Seppänen-Järvelä R, Pesonen S, Savinainen M, Laaksonen M, Kaleva S (2015) Työterveysyhteistyö kuntoutuksen mahdollistajana. *Kuntoutus* 38, 3, 28–41.
- Järvikoski A, Martin M, Autti-Rämö I, Härkäpää K (2013) Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. *Int J Rehabil Res* 36, 1, 30–37. doi:10.1097/MRR.0b013e32835692d3.
- Kärki K (2019) Investigating the Other Side of Agency. A Cross-disciplinary Approach to Intentional Omissions. University of Jyväskylä, Jyväskylä.
- Liira J, Juvonen-Posti P, Viikari-Juntura E, Takala E-P, Honkonen T, Tuisku K, Martimo K-P, Redemann B (2012) Työterveyshuollon hyvät käytännöt: työhön paluun tuki. Duodecim, Helsinki.
- Lindh J (2013) Kuntoutus työn muutoksessa: yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. Lapin yliopisto, Rovaniemi. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-644-8> Viitattu: 12.11.2020.
- Linnakangas R, Seppälä U, Suikkanen A, Lehtoranta P (2013) Monitorimijuu lapsen perhekuntoutuksessa. Teoksessa M Laitinen, A Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino, Tampere, 299–324.
- MacEachen E (2013) Understanding Work Disability Systems and Intervening Upstream Teoksessa P Loisel, JR Anema (toim.) Handbook of Work Disability. Prevention and Management. Springer, New York, 217–228.
- Moore G, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardean W, Moore L, O’Cathain A, Tinati T, Wight D, Baird J (2015) Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ* 350, h1258. doi:10.1136/bmj.h1258
- Morgan G (1997) Images of organization. SAGE, Thousand Oaks, CA.
- Peräkylä A (1998) Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa L Tainio (toim.) Keskusteluanalyysin perusteet. Vastapaino, Tampere.
- Pirhonen J, Pietilä I (2018) Active and non-active agents: Residents’ agency in assisted living. *Ageing Soc*, 38, 1, 19–36. doi:10.1017/S0144686X1600074X.
- Psathas G (1999) Studying the Organization in Action: Membership Categorization and Interaction Analysis. *Human Studies* 22, 2/4, 139–162. doi.org/10.1023/A:1005422932589

- Reunanen M (2017) Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Reho T, Atkins S, Talola N, Ojajärvi U, Sumanen M, Viljamaa M, Uitti J (2018) Työterveysneuvottelu työssä jatkamisen tukena. *Suom. Lääkäril.* 73, 36, 1948-1953.
- Ristimäki H-L, Tiitinen S, Juvonen-Posti P, Ruusu- vuori J (2020) Collaborative decision-making in return-to-work negotiations. *J Pragmat* 170 189-205. doi: 10.1016/j.pragma.2020.08.012.
- Romakkaniemi M, Järvikoski A (2012) Service users' perceptions of shared agency in mental health services. *Eur J Psychother Couns* 14, 4, 381-394, doi:10.1080/13642537.2012.733556
- Romakkaniemi M, Järvikoski A (2013) Jaetun toimi- juuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa. *Kuntoutus* 36, 1, 39-44.
- Seing I, Ståhl C, Nordenfelt L, Bülow P, Ekberg K (2012) Policy and practice of work ability: a ne- gotiation of responsibility in organizing return to work. *J Occup Rehabil* 22, 4, 553-564.
- Seppänen A (2014) Työterveysneuvottelut käydään toimintakykykielellä. *Suom. Lääkäril.* 69, 4, 192-194.
- Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, Pe- sonen S, Laaksonen M, Tuusa M, Savinainen M, Henriksson M (2015) Yhteistoimintaa ja yksilöli- siä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työ- hönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaus- tutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141. Juvenes Print, Tampere.
- Tuisku K, Juvonen-Posti P, Härkäpää K, Heilä H, Vainiemi K, Ropponen T (2013) Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. *Duodecim* 129, 24, 2623-2632. Saatavissa: www.duodecimlehti.fi.
- Uitti J (2014) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Saari- järvi Offset Oy, Saarijärvi.
- Vuorento M, Terävä K (2015) Osatyökykyisen työ- sä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kir- jallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Helsinki, Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön työselosteita 4/2014. Saatavissa: <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/1887/osatyokykyisen-tyossa-jatkaminen.pdf>. Viitattu: 19.3.2021.
- Vahasantanen K, Paloniemi S, Rääkkönen E, Hökkä P, Eteläpelto A (2017) Ammatillisen toimijuu- den moniulotteinen rakenne ja mittarikehittäminen. Teoksessa K Vähäsantanen, S Paloniemi, P Hök- kä, A Eteläpelto (toim.) Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Väyrynen S, Lindh J (2013) Yhteistoimijuuden raja- kohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa M Laitinen, A Niskala (toim.) Asiak- kaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino, Tam- pere, 405-426.
- Waddell G, Burton AK, Kendall NAS (2013) Voca- tional rehabilitation. What works, for whom, and when? UK Government. Saatavissa: [https:// assets.publishing.service.gov.uk/government/ uploads/system/uploads/attachment_data/file/209474/hwwb-vocational-rehabilitation.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209474/hwwb-vocational-rehabilitation.pdf). Viitattu:12.2.2021.
- Weiste E, Juvonen-Posti P, Ristimäki H, Koskela I, Pesonen S, Ruusuvuori J (2020) Puhutaanko työ- hön paluusta vai sairaushistoriasta? Lääkärin ta- pa avata keskustelu suuntaa työterveysneuvotte- lua. *Suom. Lääkäril.* 75,16, 968-971 c.
- Yin RK (2018) Case Study research and applications. Design ja methods. 6th edition. Sage Publica- tions, Thousand Oaks.
- Åkerblad L, Haapakoski K (2020) Hauras jaettu toi- mijuus ammatillisessa kuntoutuksessa. *Janus* 28, 3, 220-236.
- Åkerblad L, Seppänen-Järvelä R, Haapakoski K (2020) Integrative Strategies in Mixed Methods Research. *J Mix Methods Res* 15, 2, 152-170. doi:10.1177/1558689820957125

Taulukko 2. Yhteistoimijuuden rakentumisen olottuvuudet työterveysneuvottelussa.

Yhteistoimijuus työterveysneuvottelussa			
Institutionaalinen	Emotionaalinen	Kommunikatiivinen	Supporttiivinen
<p>1. Neuvottelun puheenjohtajan rooli kaikkien neuvotteluun osallistuvien osallistamisessa</p> <p>2. Neuvottelutilanteen normipohjainen luottamuksellisuus</p> <p>3. Neuvotteluun osallistuvien asiantuntijuuden tunnistaminen</p> <p>4. Neuvottelun roolien ja tehtävien tuominen esille</p> <p>5. Asiantuntijan rooli neuvottelutilanteen ohjaamisessa</p>	<p>1. Kuulluksi tuleminen</p> <p>2. Luottamuksellisuus toimijoiden välillä</p> <p>3. Sitoutuminen</p>	<p>1. Tiedon jakaminen ja uuden ymmärryksen rakentuminen</p> <p>2. Yhteinen näkemys</p> <p>3. Työntekijän esille tuomat tavoitteet ja suunnitelmat</p> <p>4. Yhteinen päätöksentek</p>	<p>1. Työntekijän näkemyksen ja tavoitteiden tukeminen</p> <p>2. Ymmärryksen ja empatian osoittaminen</p> <p>3. Neuvottelussa työntekijän saama positiivinen palaute</p> <p>4. Työntekijän huolen kerronta ja tunteiden jakaminen</p> <p>5. Toivon ylläpitäminen</p> <p>6. Konkreettinen apu hakemusten täyttämässä</p> <p>7. Tiedon jakaminen työntekijän tukemiseksi</p>
<p>1. Lääkäri toimi neuvottelun puheenjohtajana ja osallisti keskusteluun kaikki neuvotteluun osallistuvat vuorotellen neuvottelun aloitusvaiheessa. (1–3, 10, 11).</p> <p>2. Lääkäri rajasi käsiteltävän työntekijän työkykyyn liittyviä asioita (case 4, 6, 9 neuvottelu)</p> <p>Lääkäri ohjeisti, että työntekijä voi kertoa itse omasta tilanteestaan (case 9 neuvottelu). Lääkäri sopi ennakkoon työntekijän kanssa, että neuvottelussa keskitytään työhön paluuseen (case 9 neuvottelu, case 13 työterveyslääkärin haastattelu). Lääkäri tunnisti ammattiin kuuluvana tehtävänä tunnistaa neuvottelutilanteen julkiseksi ja rajata käsiteltäviä asioita ja halusi tuoda esihenkilöille tiedoksi toimivan puolueettomasti (case 13 työterveyslääkärin haastattelu).</p> <p>3. Neuvotteluun osallistuvien kohtelemisen oman alansa asiantuntijoina ja heidän mielipiteiden ja näkökulmien arvostaminen (case 2, 11 neuvottelu).</p> <p>4. Puheenjohtaja ilmaisi kunkin osallistujan roolin ja vastuun neuvottelun alussa (case 7 neuvottelu).</p>	<p>1. Työntekijät kokivat saaneen vaikutusta päätökseen ja tulleen kuulluksi neuvottelussa (case 1–11, 13–14 työntekijän haastattelu). Esihenkilöt kokivat tulleen kuulluksi (case 1–7, 9, 10 esihenkilön haastattelu) tai kokivat, että olisivat voineet vaikuttaa päätöksentekoon ja esittää eriväen mielipiteen, jos olisivat nähneet siihen tarvetta (case 8, 11, 14 esihenkilön haastattelu). Työterveyslääkärit kokivat tulleen kuulluksi ja saaneen vaikutusta päätökseen (case 1–3, 5–14 haastattelu).</p> <p>2. Luottamuksellinen suhde työntekijän ja esihenkilön välillä näkyi neuvottelussa humorina (case 1, 3) ja uskalluksena ottaa asioita esille (case 10 työterveyslääkärin haastattelu, case 4 työntekijän neuvottelu). Työntekijän tukihenkilönä oli neuvotteluissa työsuojeluvaltuutettu, henkilöstön edustaja tai työterveysohittaja (case 10, 13 neuvottelu). Työntekijän työhön paluuta edisti tiivis yhteistyö ja sovitut käytännöt</p>	<p>1. Työterveyslääkärit toivat tietoa työntekijän työ- ja toimintakyvystä lääketieteellisestä näkökulmasta (case 2, 6, 7–11, 14 neuvottelu), työhön paluun tuki muodoista (case 3, 4, 10–14 neuvottelu) ja tukimuotojen taloudellisista vaikutuksista (case 7 neuvottelu). Esihenkilöt saivat uutta tietoa työntekijän tilanteesta tai tutustuivat asiaan ensimmäistä kertaa (case 5, 8, 14). Kaikki työntekijät saivat jossain vaiheessa neuvottelua tuoda esille oman näkemyksensä omasta tilanteestaan, työ- ja toimintakyvystään ja mahdollisuudesta palata työhön. Tätä mahdollisuutta työntekijät käyttivät eri tavoin ja valitsivat itse mitä halusivat kertoa neuvottelutilanteessa. Esim. työntekijä toi työkykyyn liittyvät asiat laajemmin esille kuin lääkäri ja edisti näin kaikkien kannalta kokonaisnäkemyksen syntymistä (case 10 neuvottelu) tai työntekijä ei tuonut esille neuvottelussa tyytymättömyyttä työterveyshuoltoon (case 8 työntekijän haastattelu). Neuvottelu vahvisti yhteisen ymmärryksen syntymistä työntekijän tilanteesta (case 7 neuvottelu).</p> <p>2. Kaikilla oli yhteinen näkemys työntekijän työkyvystä (case 1, 3, 5, 7, 9, 13, 14 neuvottelu).</p> <p>3. Työntekijät esittivät neuvotteluissa tavoitteita ja suunnitelmia työhön paluuseen (case 4–7, 9–11, 13 neuvottelu) ja tekivät ehdotuksia (case 3, 7, 9, 11, 10, 13 neuvottelu) tai ottivat vahvasti kantaa liittyen heidän työtehtäviinsä ja työaikaan (case 1, 4, 5 neuvottelu). Työntekijä toi esille uutta ammatillisista osaa-</p>	<p>1. Työterveyslääkäri tuki työntekijän toivetta sopivasta työpisteestä (case 1 neuvottelu). Työntekijän toimijuutta tuettiin pitämällä työntekijää oman tilanteensa parhaana asiantuntijana ja tukemalla hänen arviotaan omasta työkyvystään, vaikka muilla osallistujilla olisi ollut siitä erivä käsitys. Esimerkiksi työntekijä palasi kokoaikatyöhön, kun hän itse arvioi selviävän kokoaikatyöstä, vaikka lääkäri oli erimielinen ja ehdotti useita eri tapoja työn keventämiseen (case 4 neuvottelu). Lääkäri ja esihenkilö tukivat työntekijää kehittämällä häntä aloittamaan työt rauhallisesti (case 11 työterveyslääkärin haastattelu, case 12 esihenkilön haastattelu).</p> <p>2. Työntekijä koki saaneen tukea, kun esihenkilö ja henkilöstöhallinnon edustaja perustelivat neuvottelun tarvetta ja osoittivat ymmärrystä työntekijän sairauspoissaoloon (case 9 haastattelu). Työntekijän kertoessa vaikeasta tilanteesta esihenkilö osoitti empatiaa kosketuksella (case 2 neuvottelu). Työntekijän tunteenpurkaukseen muut osallistajat osoittivat myötätuntoa katseen (case 3 neuvottelu).</p> <p>3. Esihenkilöt ja työterveyslääkärit kehuivat työntekijää ammattitaitoiseksi (case 2, 4, 10 neuvottelu), ahkeraksi (case 7, 8, 10 neuvottelu), luotettavaksi (case 6 neuvottelu) ja motivoituneeksi (case 7, 13, 14 neuvottelu) sekä antoivat palautetta työntekijälle oman työn kehittämistä (case 13 neuvottelu) ja hyvästä työyhteisöstä (case 13, 14 neuvottelu).</p>

<p>5. Työterveyslääkäri nosti neuvotteluun asioita, joiden näki edistävän työhön paluun suunnittelua (case 13 neuvottelu) tai esihenkilön ja työntekijän välistä suhdetta (case 10 neuvottelu). Työterveyslääkäri ohjasi työntekijää kertomaan haastavista työtilanteista ja työntekijä sai tuoda esille kehitystään hallitua työtä (case 13 neuvottelu). Työntekijä ei tuonut esille työn kuormittavuutta, vaikka kertoi haastattelussa työn epävarmuuden olevan kuormittava tekijä (case 13 neuvottelu). Työterveyslääkäri otti esille työntekijän ja esihenkilön välisen vuorovaikutuksen (case 10 neuvottelu). Työntekijän tunteenpurkaustilanteessa työterveysluonnon edustajat lopettivat neuvottelutilanteen (case 3 neuvottelu).</p>	<p>työkyvyn tuen käytännöistä työpaikan kanssa: työterveyslääkäri luotti siihen, että esihenkilö pitää kiinni sovituista asioista, eikä nähty seurantalaveria tarpeellisenä (case 9 työterveyslääkärin haastattelu). Tuttuus osallistujien välillä edisti luottamuksellista ilmapiiriä (case 4 työntekijän haastattelu, case 6 työterveyslääkärin haastattelu).</p> <p>3. Esihenkilöt olivat sitoutuneet työhön paluun onnistumiseen ja muokkaamaan työtä (case 1–5, 7–14). Esihenkilöt rajasivat työn muokkaus mahdollisuuksia työpaikalla, kun muilla työntekijöillä oli samankaltaisia työkyöngelmiä (case 5, 7, 14 neuvottelu). Työntekijät ilmaisivat neuvottelussa selkeästi, että olivat halukkaita palaamaan mahdollisimman pian työhön (case 1–7, 9, 11, 14). Työterveyslääkärit sitoutuivat valmistelemaan tarvittavia lausuntoja (case 1, 5, 14 neuvottelu) ja seuraamaan työntekijöiden tilannetta vastaanottokäynnillä (case 1, 2, 5, 8, 10–12, 14 neuvottelu).</p>	<p>mistaan ja esitti suunnitelman oman työn kehittämiseen tulevaisuudessa (case 9 neuvottelu). Työntekijät arvioivat omaa suoriutumistaan kuvaamalla omaa työ- ja toimintakykyään ja esittivät siihen pohjautuen arvioita suunnitelluista työtehtävistä selviytymistään (case 4, 6, 10, 13, 14 neuvottelu). Työntekijät puolustivat mielipiteitään, kun eivät olleet halukkaita lääkärin ehdottamaan uudelleen koulutukseen (case 10, 14 neuvottelu).</p> <p>Työntekijät ottivat puheenvuoron ilman, että puheenjohtaja sitä heille osoitti ja kertoivat omasta tilanteestaan (case 11) tai antoivat positiivista palautetta työnantajalle työn muokkaukseen liittyen (case 13).</p> <p>4. Ne, joita päätös koski tulivat päätöksenteon aikana kuulluiksi. Päätösvaltaa hajautettiin toisille puheenvuoron muotoiluilla ja katseen suuntaamisella: esimerkiksi lääkärin kysyessä kantaa päätösaloitteeseen yhdeltä neuvottelun osapuolelta, käytti hän kuitenkin vastaajista monikkomuotoa ja osoitti katseellaan toistenkin neuvottelijoiden kuuluvan "vastaajien" piiriin. Tämän jälkeen myös ensimmäisenä osallistettu henkilö, kuten vaikkapa esihenkilö, hajautti päätöksentekoa työntekijälle samalla tavalla. Tällöin päätöksenteko oli supporttiivista ja vastavuoroista toimintaa, jolla saatiin tuotettua yhteinen ratkaisu (case 1–9, 11, 12, 14) (Ristimäki ym. 2020). Neuvotteluissa keskusteltiin erilaisista vaihtoehdoista työntekijän työhön paluuseen (case 1–14) sekä suunniteltiin vaihtoehtoisia ratkaisuja (case 2, 4, 5, 7, 10, 13, 14).</p>	<p>4. Työntekijä toi esille huolensa työpaikalla uusien asioiden määrästä ja niiden oppimisesta (case 4 neuvottelu).</p> <p>Työterveyslääkäri piti tärkeänä neuvottelua, sillä työntekijällä oli ollut tarve tulla kuulluksi ja hän sai työstää omaa tilannettaan neuvottelussa työssä selviytymisen näkökulmasta (case 9 haastattelu). Työntekijät pitivät tärkeänä, että olivat saaneet kertoa huolensa ja kokivat neuvottelussa tuen saannin tärkeänä (case 9, 11 haastattelu).</p> <p>5. Työntekijän käsitys laajeni, kun hän sai neuvottelussa tietoa erilaisista mahdollisuuksista palata työhön ja koki saaneen toivoa työhön paluun onnistumiseen (case 2 työntekijän haastattelu). Esihenkilöt arvioivat, että neuvottelu oli tärkeä työntekijän jakamisen kannalta ja se antoi työntekijälle toivoa (case 1, 3 esihenkilön haastattelu).</p> <p>6. Työsuojeluvaltuutettu ja henkilöstöhallinnon edustaja tukivat työntekijää antamalla konkreettista apua toimeentulo hakemusten täyttämässä (case 9, 10, 12 neuvottelu).</p> <p>7. Lääkäri auttoi työntekijää valmistautumaan neuvotteluun antamalla tietoa neuvottelun tarkoituksista (case 7, 9, 11, 14). Työntekijä koki saaneensa sellaista tietoa neuvottelussa, että se auttoi vähentämään hänen pelkoaan, ettei työhön paluu entiseen työhön olisi mahdollista (case 2 työntekijän haastattelu).</p>
--	--	---	--