

ELINA WEISTE
VTT, erikoistutkija
Työterveyslaitos

PIRJO JUVONEN-POSTI
LT, johtava asiantuntija
Työterveyslaitos

INKA KOSKELA
YTM, tutkija
Työterveyslaitos

HANNA-LEENA RISTIMÄKI
YTM, tohtorikoulutettava
Tampereen yliopisto

SANNA PESONEN
TtM, tutkija
Työterveyslaitos

HANNA KERÄNEN
LL, työterveyshuollon
erikoislääkäri
Työterveyslaitos

JOHANNA RUUSUVUORI
professori, YTT
Tampereen yliopisto

KIRJALLISUUTTA

- 1 Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Viitattu 11.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- 2 Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>
- 3 Uitti J., toim. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos 2014.

LIITEAINESTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 16/2020



Puhutaanko työhön paluusta vai sairaushistoriasta?

Lääkärin tapa avata keskustelu suuntaa työterveysneuvottelua

LÄHTÖKOHDAT Lääkäri avaa työhön paluuta koskevan työterveysneuvottelun pyytämällä työntekijää kertomaan tilanteestaan. Selvitimme, miten lääkärin tapa kysyä vaikuttaa siihen, mitä työntekijä ottaa esiin vastauksissaan.

MENETELMÄT Analysoimme keskusteluanalyysin avulla Työterveysneuvottelu työhönpaluun tuessa -tutkimushankkeessa kootut 12 videoitua työterveysneuvottelun aloitusjaksoa.

TULOKSET Jos lääkärin kysymykset kohdistuivat työntekijän omiin käsityksiin ja odotuksiin työstä tai työkyvystä, ne ohjasivat työntekijän kertomaan tilanteestaan työhön paluun näkökulmasta. Jos kysymykset kohdistuivat työntekijän vointiin tai antoivat hänen päättää vapaasti, mistä kertoa, ne ohjasivat hänet kuvaamaan sairaushistoriaansa.

PÄÄTELMÄT Kysymyksensä muotoilulla lääkäri voi suunnata keskustelua työntekijän selviytymiseen työssä ja välttää ohjaamasta sitä työntekijän sairaushistoriaan.

Työterveyshuollolla on Suomessa tärkeä rooli työkyvyn ylläpitäjänä ja työssä jatkamisen tuki-jana (1–3). Työhön paluuseen liittyvissä työterveysneuvotteluissa tulisi saada esiin neuvottelun osapuolten näkemys työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työhön paluun mahdollisuuksista.

Työterveysneuvottelu on nykyään tavallista työterveyshuollon työhön kytkeytyvää kuntoutuksen yhteistoimintaa (4–6). Työntekijän lisäksi siihen osallistuu työterveyshuollon ja työpaikan edustajia. Neuvottelun fokuksesta riippuen työterveyshuollosta voi olla läsnä työterveyslääkärin lisäksi esimerkiksi työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi tai sosiaalialan asiantuntija. Työpaikalta voi olla läsnä työntekijän esimies, luottamusmies, työsuojeluvaltuutettu tai henkilöhallinnon edustaja.

Työntekijän työkyky linkittyy työn lisäksi hänen sairaushistoriaansa, joka kuuluu yksityisyyden suojan ja salassapitovelvollisuuden piiriin. Tämä voi vaikeuttaa keskustelun suuntaamista työhön paluun mahdollisuuksiin. Työterveysneuvottelusta ja sen toteuttamisesta on yleisiä kuvauksia (7,8) ja hyvän käytännön kuvaus (9).

Varsin vähän tutkimustietoa on sen sijaan siitä, mitä autenttisissa työterveysneuvottelutilanteissa tapahtuu (10).

Avauskysymyksen tiedetään yleislääkärin vastaanotolla vaikuttavan siihen, missä määrin ja mitä huolia potilaat tuovat esiin seuraavassa puheenvuorossaan (11,12). Kun lääkäri esittää avoimia kysymyksiä (esim. ”Minkäs takia sinä olet liikkeellä tänään?”), potilaat tuottavat pidempiä kuvauksia ongelmasta ja niihin sisältyy enemmän keskeisiä oireita kuin suljettuihin kysymyksiin (esim. ”Ja Teillä on ollut päänsärkyä ja huimausta?”). Kun lääkäri avaa vastaanoton avoimella kysymyksellä, potilaat ovat merkittävästi tyytyväisempiä saamaansa hoitoon (13).

Varsinaiseen asiaan työterveysneuvottelussa siirryttäen usein lääkärin kysymyksellä, jossa hän pyytää työntekijää kertomaan tilanteestaan. Kysymyksen muotoiluun voivat vaikuttaa monet tekijät, esimerkiksi puhujien välinen suhde, aikaisempi keskustelu ja neuvottelun tavoitteet. On kuitenkin perusteltua olettaa, että lääkärin tapa kysyä vaikuttaa siihen, miten työntekijät vastaavat.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme keskus-



TAULUKKO 1.

Työterveyslääkärin avauspuheenvuoron kolme käytännettä

Käytänne	Työterveyslääkärin avauspuheenvuoro	Työntekijän seuraava vuoro	Lukumäärä aineistossa (n = 12)
A	Kohdentuu työntekijän omiin käsityksiin ja odotuksiin työstä tai työkyvystä - Kysymysmuoto (mikä/millainen) - Esim. "Mikä on sun käsitys nykytyöstä ja siitä selviytymisestä?"	Työntekijä kertoo tilanteestaan työhön paluun näkökulmasta	5
B	Kohdentuu työntekijän oman tilanteen tai voinnin kuvaamiseen ilman fokusta työhön tai työkykyyn - Pyyntömuoto - Esim. "Kerrotko ite, mikä on se vointi ja tilanne tällä hetkellä."	Työntekijä kertoo terveydentilastaan/sairaushistoriastaan	4
C	Kohdentumaton avausvuoro - Avoin pyyntö, jättää kerronnan fokusoimisen työntekijälle - Esim. "Alustaisitko sinä ite tämän tilanteen miks tässä nyt istutaan."	Työntekijä kertoo terveydentilastaan/sairaushistoriastaan	3



TAULUKKO 2.

Aineisto-ote

Lääkärin työntekijälle esittämä avoin pyyntö kertoo tilanteestaan (L = työterveyslääkäri, T = työntekijä).

Käytänne C. Litteroitu aineisto-ote	Analyyysi
01 L: Ja: (0.2) alotettaanko me sillä 02 tavalla että jos kerrokko ite 03 omasta tilanteesta sen mitä (0.8) 04 h:aluat.	Lääkärin työntekijälle esittämä keskustelun-avaus on muotoiltu ehdotukseksi, johon ei odoteta vastausta. Sitä seuraa avoimeksi jätetty pyyntö kertoa työntekijän omasta tilanteesta. Lääkäri lisää pyyntöön varauksen, jonka mukaan työntekijä voi kertoa tilanteestaan haluamassaan laajuudessa
05 T: fHeh hehf	Työntekijä naurattaa, mikä voidaan tulkitua merkiksi vuorovaikutukseen liittyvästä ongelmallisuudesta
06 L: K(h)ertoa ni, 07 T: fJoo mitä tällä hetkellä on,f	Työntekijä tarkistaa, tarkoittaako lääkäri kerrontaa juuri tämän hetkisestä tilanteesta
08 L: Niin, ja to[ta tota	Lääkäri vahvistaa työntekijän ymmärtäneen oikein
09 T: [Pittääkö sitä 10 alottaa aakkosista et mä()	Työntekijä tarkentaa, tulisiko hänen kuvata tilannettaan alusta asti
11 L: Alota iha iha [taus-taustoista 12 T: [Ni sun kans me ei 13 olla nähtykään 14 L: niinku Eeva-Kaisa ei tiiä ni.	Lääkäri vahvistaa kehottaen työntekijää aloittamaan alusta, koska neuvottelussa mukana oleva työterveyshoitaja on työntekijälle entuudestaan vieras
15 T: Joo (0.8) no tota (.) mh-noin 16 vuosi sitte vähä (0.4) vajaa 17 ni tota mt alako oireilleen toi 18 lonkka? (2.0) kipeä ja...	Työntekijä aloittaa kerrontansa sairaushistoriastaan, joka johti pitkittyneeseen sairauslomaa

telunanalyttisen vuorovaikutustutkimuksen (14–16) avulla, miten 1) lääkärit muotoilevat ensimmäisen kysymyksen, jolla työntekijää pyydetään kertomaan tilanteestaan, ja 2) työntekijät vastaavat näihin kysymyksiin.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineistona olivat Työterveysneuvottelu työhönpaluun tuessa -hankkeessa (17) 2015–17 kerätyt 12 työterveysneuvottelun videotallenteet. Kukin neuvottelu kesti 25–60 minuuttia, ja niihin osallistui 3–5 henkilöä. Jokaisessa oli mukana työntekijä, esimies ja työterveyslääkäri (11 eri lääkäriä). Osaan neuvotteluista osallistui lisäksi työterveyshoitaja, henkilöstöhallinnon edustaja, työsuojeluvaltuutettu, työfysioterapeutti tai erikoistuva lääkäri. Suurin osa neuvotteluista käytiin työterveyshuollon neuvottelutiloissa. Työterveysneuvottelua edelsi lähes kaikilla työntekijöillä pitkä sairauspoissaolo (vaihteluväli 1–15 kk). Puolella työntekijöistä neuvottelu oli ensimmäinen, ja puolella oli jo aiemmin ollut yksi tai useampia neuvotteluja.

Koska tavoitteena oli kuvata aineistossa toistuvia vuorovaikutuskäytäntöjä laadullisesti, teoreettisena viitekehiksenä ja analyysimenetelmänä käytettiin keskusteluanalyysiä (14–16). Se mahdollistaa puheenvuorojen välisten suhteiden yksityiskohtaisen tarkastelun: miten puheenvuoro tulee tulkituksi, ja miten siihen vastataan. Menetelmää on sovellettu laajasti erilaisen terveydenhuollon ja neuvottelutilanteiden vuorovaikutusprosessien ymmärtämiseen (esim. 18–20).

Analyyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Analyyssi-prosessissa videonnit muutettiin tekstiksi (litterointimerkit, liite 1, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelo > SLL 16/2020), ja niitä katsottiin ilman ennalta asetettua tutkimuskysymystä.

Alustavien havaintojen perusteella aineistosta kerättiin lääkärien ensimmäiset kysymykset, joissa hän pyysi työntekijää kuvaamaan tilannettaan. Nämä kysymykset esitettiin neuvottelun siinä vaiheessa, jossa lääkäri oli ensin avannut neuvottelun, kertonut tilanteen tarkoitukseen, esitelty osallistujat ja useimmiten kuvannut työskentelytapoja.

Näillä kysymyksillä puheenvuoro annettiin ensi kertaa puheenjohtajalta työntekijälle. Lääkärin kysymyksen, työntekijän vastauksen sekä lääkärin seuraavan puheenvuoron sisältäneet katkelmat analysoitiin ja luokiteltiin tapaus ta-

- 4 Reho T, Atkins S, Talola N ym. Työterveysneuvottelu työssä jatkamisen tukena – kuvaileva tutkimus. *Suom Lääkäril* 2018;36:1948. Viitattu 29.1.2020. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104314/tyoterveysneuvottelu_tyossa_2018.pdf?sequence=1.
- 5 Juvonen-Posti P. Work-related rehabilitation for strengthening working careers. A multiperspective and mixed methods study of its mechanisms. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1468. University of Oulu, Oulu 2018. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-1927-1>.
- 6 Järviskoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härköpää K. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Kelan sosiaali- ja terveysturvian raportteja 13/2018. Viitattu 29.1.2020. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/278322>

paukselta. Erityistä huomiota kiinnitettiin puheenvuoron kielelliseen muotoiluun ja siihen, minkälaisista vastausta se työntekijältä hakee.

Tulokset

Analysissä havaittiin kolme käytännettä, jotka jakautuivat suhteellisen tasaisesti 12 tapauksen kesken (taulukko 1). Lääkärin esittämän kysymyksen muotoilu vaikutti siihen, mihin työntekijä fokusoii kerrontansa seuraavassa vuorossa.

Käytänteen A (liite 2) tapaisissa lääkärin puheenvuoroissa kysymyksen selkeä fokus auttoi työntekijää kohdentamaan vastauksen työterveysneuvottelun kannalta olennaiseen sisältöön, eli työhön paluun kysymyksiin ja ratkaisuihin.

Avoimet avauskysymykset eivät palvele työterveysneuvottelun tehtävää.

- 7 Lohi S. Työterveysneuvottelu sujuvaksi – välineitä lääkärille, työntekijälle ja työnantajalle. *Työterveyslääkäri* 2015;33:59–61.
- 8 Heikkinen J. Työterveysneuvottelu – yhteistyöllä vaikuttavaa työkyvyn hallintaa. *Työterveyslääkäri* 2011;29:88–90.
- 9 Juvonen-Posti P, Viljamaa M, Uitti J, Kurppa K, Martimo K-P. Työkyvyn tuki – tavoitteena työssä jatkaminen. Kirjassa: Uitti J., toim. Hyvä työterveysuultokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos 2014;212–233.
- 10 Weiste E, Koskela I, Ristimäki H-L. Millainen vuorovaikutus on ominaista työterveysneuvottelulle? Vuorovaikutuksen kokonaisrakenteen kertoo neuvottelun suuntaviivat. *Työterveyshoitaja* 2019;44:32–34.
- 11 Heritage J, Robinson JD. The structure of patients' presenting concerns: physicians opening questions. *Health Commun* 2006;19:89–102.
- 12 Robinson JD. An interactional structure of medical activities during acute visits and its implications for patients' participation. *Health Commun* 2003;15:27–59.
- 13 Robinson JD, Heritage J. Physicians' opening questions and patients' satisfaction. *Patient Educ Couns* 2006;60:279–85.
- 14 Heritage J, Garfinkel and ethnomethodology. Cambridge: Polity Press 1984.
- 15 Schegloff EA. Sequence organization in interaction. A primer in conversation analysis. Cambridge: University Press 2007.

Käytänteeseen A verrattuna käytänteen C (taulukko 2) mukaisista avoimista pyynnöistä kertoa omasta tilanteestaan puuttui työhön kohdentaminen. Työntekijän kuvaukseen sairauksistaan johtivat myös käytänteen B (liite 3) tyyppiset lääkärin pyynnöt kuvata omaa tilannetta terveydentilasta käsin. Vaikka lääkäri lisäsi avausvuoronsa loppuun ”jos haluat” -tyyppisen rajauksen, oli työntekijälle asetettu raami kuvata tilannettaan sairausnäkökulmasta sen verran vahva, että kuvaamatta jättäminen olisi vaatinut työntekijältä toimimista vastoin odotusta.

Pohdinta

Työterveysneuvottelun tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaiseksi osoittautui kysymys, jossa lääkäri kysyi työntekijältä, mikä on tämän oma näkemys työkyvystään ja mahdollisuuksistaan palata työhön. Sen sijaan työntekijälle osoitetut pyynnöt kertoa omin sanoin voinnistaan tai tilanteestaan ohjasivat keskustelua ei-toivotuun suuntaan, eli käsittelemään sairaushistoriaa, joka on työelämän yksityisyyden suojan alaista tietoa.

Puhe on yksi lääkärin keskeisistä työvälineistä (21). Tässä tutkimuksessa käytetty keskusteluanalyttinen menetelmä antoi mahdollisuuden tarkastella lääkärin puheenvuorojen välittömiä vuorovaikutuksellisia seurauksia. Tämä voi

auttaa ammatillaisia tunnistamaan toimivia työkäytänteitä (11–13).

Videonauhoitukset aidoista vuorovaikutustilanteista paransivat tulosten luotettavuutta tarjoamalla yksityiskohtaisen kuvauksen neuvottelutilanteesta (22). Luotettavuutta lisäsi moniteinen tutkijatriangulaatio, eli aineistoa tarkasteli rinnakkain usea tutkija.

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tulokset perustuvat pieneen mutta rikkaaseen aineistoon. Aineiston kokoa voidaan pitää rajoitteena, mutta keskusteluanalyttisen tutkimuksen vahvuus on, että tulosten yleistettävyyttä voidaan myöhemmin tutkia kvantitatiivisissa tutkimusasetelmissa (23).

Tutkimus on ensimmäisiä tutkimuksia neuvottelusta, joka käydään työpaikan ja terveydenhuollon yhteisellä foorumilla, ja tietävästi ensimmäinen, joka perustuu autenttisista työterveysneuvottelutilanteista kerättyyn aineistoon (vrt. 4,7,8,24,25). Tulos kuvaa vain pientä yksityiskohtaa työterveysneuvottelun vaiheista (10). Silti se osoittaa, miten olennaisesti lääkärin puheenvuorojen muotoilu voi suunnata neuvottelua.

Työntekijän osallistumista pidetään ensiarvoisen tärkeänä yhteisen päätöksenteon ja työntekijän toimijuuden tukemisen näkökulmista (26,27). On kuitenkin tärkeää kiinnittää huomiota siihen, mitä keinoja erilaisissa yhteyksissä käytetään, kun osapuolia kutsutaan osallistumaan.

Lääkärin vastaanottoja koskevassa tutkimuksessa on aiemmin korostettu, että avoin kysymys vastaanoton alussa antaa potilaalle mahdollisuuden kertoa ongelmastaan vapaasti (11). Työterveysneuvottelu on kuitenkin aivan erilainen ammatillinen vuorovaikutustilanne. Siinä avoimet avauskysymykset ja ongelmien vapaa kertominen eivät palvele neuvottelun tehtävää. Ne voivat jopa heikentää haavoittuvassa asemassa olevan työntekijän asemaa työhönpaluuprosessissa.

Työterveysneuvottelu ei ole työntekijälle yhtä tuttu tilanne kuin lääkärin vastaanotto. Siksi lääkärin on syytä tuoda selkeästi esille, minkälaisista asioista neuvottelussa on asianmukaista keskustella. Tästä näkökulmasta tulos on huomionarvoinen muussakin toiminnassa työelämän ja terveydenhuollon rajapinnoilla. Esimerkiksi työhön kytkeytyvään kuntoutukseen liittyy yhteisneuvotteluja (26,28), joihin osallistuu ter-

- 16 Sorjonen M-L, Peräkylä A, Eskola K, toim. Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Vastapaino 2001.
- 17 Juvonen-Posti P, Ristimäki H-L, Pesonen S ym. Ratkaisuja työhönpalukseen työterveysneuvottelussa. Moniaineistoinen tutkimus päätöksenteosta ja koetusta hyödyistä. Työterveyslaitos ja Tampereen yliopisto 2019. Viitattu 11.11.2019. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138296>
- 18 Ruusuvoori J, Lindfors P. Complaining about previous treatment in health care settings. *Journal of Pragmatics* 2009;41:2415–34.
- 19 Ruusuvoori J, Lindholm C, Korpela E. Avoimet vai suljetut kysymykset? Haastattelu lääkärin vastaanotolla. *Sosiaalilääk Aikak* 2004;41:336–51.
- 20 Schoeb V, Staffoni L, Keel S. Influence of interactional structure on patient's participation during interprofessional discharge planning meetings in rehabilitation centers. *J Interprof Care* 2018. DOI: 10.1080/13561820.2018.1538112
- 21 Peräkylä A, Eskola K, Sorjonen M-L. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus tarkastelun kohteena. Kirjassa: Sorjonen M-L, Peräkylä A, Eskola K, toim. Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Vastapaino 2001;7–26.
- 22 Peräkylä A. Conversation analysis. Kirjassa: Seale C, Silverman D, Gubrium J, Gobo G, toim. *Qualitative Research Practice*. Lontoo: Sage 2004;165–79.
- 23 Heritage J, Robinson JD, Elliot MN, Beckett M, Wilkes M. Reducing patients' unmet concerns in primary care: the difference one word can make. *J Gen Intern Med* 2007;22:1429–33.
- 24 Lappalainen L, Liira J, Lamminpää A, Rokkanen T. Work disability negotiations: supervisors' view of work disability and collaboration with occupational health services. *Disability and Rehabilitation* 2018. DOI:10.1080/09638288.2018.1455112
- 25 Honkonen N, Liira J, Lamminpää A, Liira H. Work ability meetings – a survey of Finnish occupational physicians. *Occupational Medicine* 2018. DOI:10.1093/occmed/kqy115
- 26 Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P ym. Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämissankkeen (TK2) tapaustudkimus. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 141. Helsinki: Kela 2015.
- 27 Romakkaniemi M, Järvikoski A. Service users' perceptions of shared agency in mental health services. *Eur J Psychother Couns* 2012;14:381–94.
- 28 Tuisku K, Juvonen-Posti P, Härköpää K, Heilä H, Vainiemi K, Ropponen T. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. *Duodecim* 2013;24:2623–32.

veydenhuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajien lisäksi työpaikan edustajia. Myös niissä on hyvä avata keskustelu siten, että osapuolet ymmärtävät, minkälaisista seikoista on asianmukaista keskustella.

Tieto hyvistä vuorovaikutuskäytännöistä voi auttaa työterveyshuollossa ja muussa terveydenhuollossa sekä kuntoutuksessa toimivia tunnistamaan ja kehittämään toimintatapojaan. Se voi myös estää tilanteita, joissa salassa pidettävää tietoa työntekijän terveydentilasta tehdään asiainkuulumattomasti julkiseksi. ●

Tutkimus perustuu Työsuojelurahaston rahoittamaan Työterveysneuvottelu työhönpaluuun tuessa -hankkeeseen (115185). Kiitämme 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 ja Miika Nyberg sekä e-learning kehittämisspäällikkö Eero Nukari Työterveyslaitoksesta ja opiskelijat Emma Korpi ja Mariel Wuolio Tampereen yliopistosta.

SIDONNAISUUDET

Elina Weiste, Pirjo Juvonen-Posti, Inka Koskela, Sanna Pesonen, Hanna Keränen, Johanna Ruusuvoori: Apuraha, palkkio maksettu laitokselle (Työsuojelurahasto).
Hanna-Leena Ristimäki: Apuraha, palkkio maksettu laitokselle (Työsuojelurahasto), väitöskirja-apuraha (Emil Aaltosen säätiö).

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Potilaan vastausta suuntaa kysymys, jolla lääkäri avaa keskustelun hänen kanssaan.
- Avoimiin kysymyksiin tuotetaan tyypillisesti pidempiä, keskustelun kannalta relevantimpia ongelma- ja oirekuvauksia kuin suljettuihin kysymyksiin.
- Työntekijän osallistuminen ja oman näkemyksen esille tuominen on tärkeää yhteiselle päätöksenteolle ja työntekijän toimijuudelle.

TUTKIMUS OPETTI

- Lääkärin on tärkeää avata työterveysneuvottelun tavalla, joka ei ohjaa työntekijää kertomaan terveydentilastaan työpaikan edustajien ollessa läsnä.
- Työterveyslääkärin on hyvä pyytää työntekijää kertomaan tilanteestaan työhönpaluu näkökulmasta ja käyttää avointa kysymystä, joka rajaa puheenaiheen työhön.
- Videonauhoitukseen perustuva laadullinen vuorovaikutustutkimus tuottaa systemaattista ja yksityiskohtaista tietoa ammatillisista käytännöistä. Sen pohjalta voi kehittää toimintaansa asiakaskohtaamisissa.

[ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english](http://www.laakarilehti.fi/english)

In occupational health negotiations, the physician's opening question to the employee directs the discussion towards either return-to-work solutions or disorders

ELINA WEISTE
Ph.D., Specialist Researcher
Finnish Institute of Occupational
Health

PIRJO JUVONEN-POSTI
INKA KOSKELA
HANNA-LEENA RISTIMÄKI
SANNA PESONEN
HANNA KERÄNEN
JOHANNA RUUSUVUORI

In occupational health negotiations, the physician's opening question to the employee directs the discussion towards either return-to-work solutions or disorders

BACKGROUND

In the initial phase of the joint negotiations on an employee's return-to-work solutions the physician opens the discussion by asking the employee to talk about their situation. Since the employer is present at the encounter, the participants are supposed to comply with the protection of privacy in working life. Thus, the extent to which issues concerning the employee's medical history are discussed becomes relevant. In this paper we investigate how occupational health physicians invite employees to talk about their situation at the beginning of the joint negotiations, and how the employees respond to these invitations.

METHODS

Twelve video-recorded occupational health negotiations were analyzed by conversation analysis.

RESULTS

Physicians' opening questions inviting employees to talk about how they perceived their work ability were answered with descriptions that focused on return-to-work solutions. Physicians' opening questions inviting employees to say how they saw their current condition, or leaving the employee to decide what to talk about, guided the employees to describe their medical history.

CONCLUSIONS

Physicians can guide the discussion towards either return-to-work solutions or the employee's medical history through the design of their question.

Liite 1.

Litterointimerkit

[]	päällekkäispuhunta
(0.6)	hiljaisuus, mitattuna sekunteina
(.)	0,2 sekuntia lyhyempi hiljaisuus
.	laskeva sävelkulku
,	tasainen sävelkulku
?	nouseva sävelkulku
sa-	(yhdyserkki sanan lopussa) sana jää kesken
sa:na	(kaksoispisteet) edeltävän äänteen venyttäminen
fsana#	hymyilevällä äänellä puhuttu jakso
.hh	äänekäs sisäänhengitys
(sana)	epäselvästi kuultu sana
((istuu))	litteroijan selityksiä tilanteesta ja puhujien kehollisesta toiminnasta

Liite 2.

Työkykyyn kohdistuva avauskysymys

Aineisto-ote. L = työterveyslääkäri, T = työntekijä.

Käytännö A. Litteroitu aineisto-ote	Analyysi
01 L: Tän neuvottelun aihe ja aloitteentekijä 02 (.) tämmönen että 03 pitkältä sairauslomalta 04 töihinpaluusuunnitelman teko tässä on 05 nytten aiheena ja tota niinku kuultiin 06 niin aikasempii työkykyneuvotteluita 07 ei ool ollukkaa .hhh sitte oikeestaa 08 antasin Sarille puheenvuoron 09 (.) mikä on sun oma näkemys nykytyöstä 10 ja työssä selviytymisestä 11 nyt n[yt tässä ku työhön (.) paluu 12 T: [Mmm 13 L: suunnitelmaa tehdään.	Lääkäri kohdentaa avausvuoronsa työntekijän käsityksiin ja odotuksiin työkyvystä ja työhön paluusta esittämällä kysymyksen. Lääkäri nimeää työntekijän seuraavaksi puhujaksi ja esittää avoimen mikä-alkuisen kysymyksen. Tällä hän hakee tietoa, mikä on työntekijän näkemys tämän nykyisestä työstä ja työssä selviytymisestä.
14 T: Mmm .mthh no kyllä mulla sellanen 15 niinku (0.2) lähtökohta on että 16 (.) mä niinku mielelläni (.) palaan 17 töihin koska se on niinku (1.0) 18 se on osa elämäähhh .hh (.) ja se on 19 kuitenkin (.) aika tärkeet et...	Työntekijä vastaa välittömästi ja ryhtyy kertomaan ajatuksiaan ja suunnitelmiaan työhön paluusta.

Liite 3.

Työntekijän vointiin kohdistuva avainkysymys

Aineisto-ote (L = työterveyslääkäri, T = työntekijä, H = työterveyshoitaja, E = esimies).

Käytännö B. Litteroitu aineisto-ote	Analyysi
01 L: .hhh Nii ööö (0.4) kertosisikko (0.4) 02 o- omin sanoin itte (.) 03 tästä sun (0.4) tilanteesta niin ni 04 tota että,	Lääkäri pyytää, että työntekijä kertoo yleisesti tilanteestaan
05 T: Joo,	Työntekijä vastaa myöntävästi
06 L: Minkä takii o- oot ollu 07 sairaslomalla ja (0.2) jos haluat. 08 (0.2) 09 T: .hhh[h 10 H: [mm 11 E: [mm	Lääkäri rajaa kerronnan fokusta työntekijän sairausloman syihin. Lisäys "jos haluat" mahdollistaa, että työntekijä itse päättää, minkä verran hän haluaa kertoa sairaushistoriastaan
12 T: [Joo siis (0.4) eöö 13 s:elkäleikkauksen vuoksi? 14 (1.2) 15 T: .mt Ja tota: (0.4) m- öö mm (1.0) 16 m- mä jotenki niinku luulin 17 että (0.6) että sellasest paranee 18 nopeemmin kun mitä paraneekaan...	Työntekijä ryhtyy kertomaan leikkauksestaan ja saamistaan uutisista jälkitarkastuksessa