

”Yksin näkee asiat yhdestä suunnasta, yhdessä vähän laajemmin”

MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN JÄNNITTEET

FLINK, Sanna & SAARINEN, Susanna
Tampereen yliopisto
Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos
Pro gradu –tutkielma: sosiaalipsykologia
Huhtikuu 2002

TAMPEREEN YLIOPISTO

Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos

FLINK, SANNA & SAARINEN, SUSANNA:

“Yksin näkee asiat yhdestä suunnasta, yhdessä vähän laajemmin“ Moniammatillisen yhteistyön jännitteet.

Pro gradu –tutkielma, 99 s., 4 liites.

Sosiaalipsykologia

Huhtikuu 2002

Käsillä olevassa työssä keskitytään moniammatillisen yhteistyön tematiikkaan. Tutkielma on retki yhden työterveysaseman työntekijöiden moniammatillisuudesta puhumisen tapoihin. Empiirinen analyysi perustuu pääasiassa kahteen ryhmähaastatteluun ja teoreettisena viikehyksenä toimivat *sosiaalisen konstruktionismin* perusideat. Tutkimme *diskurssianalyysin keinoin*, miten kohdeorganisaation jäsenet puhuvat työstään suhteessa moniammatillisuuteen. Tavoitteena on kiinnittää huomio virallisten määritelmien ja käytännön puheen suhteeseen ja vaihtelevuuteen sekä tehdä muutamia ehdotuksia kohdeyksikön työkäytäntöjen reflektointiin. Tutkielma on kirjoitettu työterveyshuollon henkilöstöä ajatellen. Laajempaa yleisönä voi olla mikä tahansa palvelu- ja asiantuntijaorganisaatio, joka hyödyntää moniammatillista yhteistyötä toiminnassaan.

Käsitlemme moniammatillisuuden ulottuvuuksia aikaisemman tutkimuksen valossa. Kuvaamme lyhyesti kohdeyksikön taustoja ja työterveydessä toimivien asiantuntijoiden toimenkuvia sekä monipuolista koulutusta. Teemme katsauksen sosiaalisen konstruktionismin ja diskurssianalyysin perinteeseen sekä ryhmähaastatteluun aineistonkeruumenetelmänä. Tämän jälkeen esittelemme aineistosta löydetty *sisältödiskurssit*, jotka ovat nimeltään **asiakas**, **asiantuntija**, **konsultointi**, *estävät diskurssit* eli **kiire** ja **talous** sekä *metadiskurssit*, **yksilöllinen** ja **yhteisöllinen**. Asiakasdiskurssi muuntuu asiakaslähtöisyydestä asiantuntijuutta uhkaavaksi, mikä selittyy asiakkaan korostetulla asemalla. Asiantuntijadiskurssissa ammattilaisuutta ylläpidetään tietoa omistamalla, oman ammattiryhmän avulla erottautumalla, vastuulla ja työnjaolla sekä osaamisen rajoja laajentamalla. Konsultointidiskurssissa vaihtelevat spontaanisuus ja suunnitelmallisuus. Kiire- ja talousdiskurssit latistavat keskustelua estäen muiden diskurssien esiintymisen. Ne liikkuvat lähes aina arkitodellisuuden tasolla muodostaen jännitteitä suhteessa moniammatillisuuteen. Osoitamme myös, kuinka yksilöllisen ja yhteisöllisen diskurssin keskinäinen ristiriitaisuus on ymmärrettävissä moniammatillisuuden virallisten vaatimusten ja ryhmähaastattelukontekstin kautta. Suhteutettuumme pohdintaa työterveysalan kirjallisuuteen toteamme, että moniammatillisuuden toteuttaja on vaikean ongelman edessä; moniammatillisuudessa on sisäänkirjoitettuna ristiriitainen vaatimus itsenäisestä yksin työskentelystä ja demokraattiseen ideologiaan pohjautuvasta tasa-arvoisuudesta kaikkia kohtaan. Työterveyden ammattilaiset puhuvat moniammatillisuudesta monivivahteisesti osittain nykyhetkessä läsnä olevana, mutta toisaalta vielä tulevaisuuden visiona. Puheita kehystää kaksijakoisuus. Ihannetodellisuuden tasolla puhe suuntautuu siihen, miten asioiden pitäisi olla. Tällöin tyyppillistä on kuvata moniammatillista tiimiä resurssina. Sitä vastoin arkitodellisuuden tasolla puhuttaessa suuntaudutaan pakottavaan ja jähmeään todellisuuteen, jolloin moniammatillinen tiimikin rakentuu rasitteeksi.

Tutkimuksen pohjalta teemme muutamia ehdotuksia kohdeyksikölle: Olisiko mahdollista palkata moniammatilliseen tiimiin henkilö, joka vastaisi erikseen tiimipalvelujen myynnistä ja markkinoinnista? Voisiko vastuumatriisit ja sisäisen työnjaon tarkistaa? Olisiko mahdollista laajentaa moniammatillisuuden perustiimin käsitettä koskemaan virallisesti ja käytännöllisesti kaikkia työyhteisössä toimivia ammattiryhmiä, ei vain lääkäreitä, terveydenhoitajia ja fysioterapeuttia? Näkisimme täydennyskoulutuksen yhtenä vaihtoehtoisena toteuttamisväylänä. Sisäinen konsultointi näyttää olevan tämän yksikön valttikortti, joten sitä voisi ehkä hyödyntää enemmänkin. Taloudellisen tuloksen seurantatapaa voisi kenties muuttaa niin, että se kannustaisi yhteistyön kannalta perusteltuihin työtehtäviin. Lopuksi arvioimme tutkimuksen sisäistä luotettavuutta raporttoimalla yksityiskohtaisesti prosessin vaiheita sekä refleктоimalla kokemustemme valossa omaa pari yhteistyötämme.

Sisällysluettelo

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET	2
2. MONIAMMATILLISUUDEN ULOTTUVUDET	4
2. 2 Tiimi moniammatillisuuden työvälineenä	7
2. 2 Haasteena asiantuntijanäkökulmien yhdistäminen	8
3. ORGANISAATIOKUVAUS	12
4. TYÖTERVEYDEN AMMATTILAISTEN KOULUTUS JA AMMATIKUVAUKSET	14
4. 1 Työterveyshoitaja (TTH)	15
4. 2 Työterveyslääkäri (TTL).....	15
4. 3 Työterveyspsykologi (TTP).....	16
4. 4 Työfysioterapeutti (TFT).....	17
4. 5 Vastaanottohoitaja (VOH).....	17
4. 6 Laboratoriohoitaja (LAB).....	18
5. SOSIAALINEN KONSTRUKTIONISMI TEOREETTISENA TAUSTANA	19
5. 1 Perusideat.....	21
6. DISKURSSIANALYYSIN LÄHTÖKOHDAT	24
6. 1 Mikä ihmeen diskurssi?	25
7. AINEISTON KERUU JA KOKEMUKSET KENTÄLTÄ	28
7. 1 Yksilöhaastattelut.....	29
7. 2 Lomakekysely.....	30
7. 3 Ryhmähaastattelut.....	31
7. 4 Analyysin ydinvaiheet	36
8. MONIAMMATILLISUUDEN AVAINSANAT	38
8. 1 Sisältödiskurssit	40
8. 1. 1 Asiakasdiskurssi.....	40
8. 1. 2 Asiantuntijadiskurssi.....	44
8. 1. 3 Konsultointidiskurssi.....	50
8. 2 Estävät diskurssit	54
8. 2. 1 Kiirediskurssi	54
8. 2. 2 Talousdiskurssi	59
8. 3 Metadiskurssit.....	65
8. 3. 1 Yhteisöllinen diskurssi.....	66
8. 3. 2 Yksilöllinen diskurssi.....	69
8. 3. 3 Johdonmukainen ristiriitaisuus.....	71
9. YHTEENVETO JA POHDINTAA	76
9. 1 Diskurssien suhteet	76
9. 2 Johtopäätökset.....	79
9. 3 Tutkimuksen metodinen arviointi.....	84
9. 3. 1 Minun, sinun vai meidän gradu?	87
LÄHTEET	92
LIITTEET	

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET

Tutkielman aiheena on moniammatillinen yhteistyö ja siihen liittyvä tematiikka. Kiinnostuksemme aiheeseen heräsi sekä omien kokemustemme että työelämää koskevan yleisen keskustelun ja kirjallisuuden kautta. Nämä kaikki tukevat käsitystämme siitä, että yhteistyön merkitys on viime vuosina alasta riippumatta sekä julkisella että yksityisellä sektorilla lisääntynyt jatkuvasti (ks. esim. Moilanen 1999, Monni et al. 1997, Yhteistyötä yli rajojen... 1999, Haarakangas 1997 ja Willman 2001). Työpaikkailmoituksissakin vaaditaan poikkeuksetta hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä tiimityöskentelyyn tai valmiutta työskennellä erilaisten ihmisten kanssa. Jo pelkästään asiantuntijoiden ammatillinen erikoistuminen edellyttää kommunikointia yhä useampien yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi yhteistoimintalaki vuodelta 1979 (uudistettu 1997) asettaa tietyt vähimmäisehdot yhteistoiminnan järjestämiselle työpaikoilla. Laeilla ei voi säädellä halukkuutta yhteistyöhön tai yhteistyön tuloksellisuutta, mutta ajan myötä lait muokkaavat tavallisesti myös asenteita. (Lamberg 1997, 56-58)

Viime aikoina yhteistyöstä onkin nähdäksemme tullut yhä itsestään selvempi osa jokapäiväistä työelämää. Yhteistyön arvo tarpeellisena työvälineenä on varmasti lähes jokaisen - ainakin teoriassa - helppo tunnustaa, mutta käytännössä sitä toteutetaan hyvin vaihtelevalla menestyksellä. Luopuminen joskus syvällekin juurtuneista yksilöllisistä toimintatavoista ei aina tapahdu kivuttomasti. Muutos asenteissa ei vielä takaa muutosta toiminnassa. Toisaalta yhteistyö ei istu kaikkiin työtehtäviin. On olemassa paikka myös yksin työskentelylle. Arkisen työn lomassa tuskin tulee edes ajatelleeksi yhdessä ja yksin työskentelyä mitenkään erillisinä toimintasarjoina. Ehkäpä moniammatillisessa yhteistyössä onkin kyse paljon puhutusta hiljaisesta pääomasta, jonka sanoiksi pukeminen ei ole niin yksinkertaista.

Käsillä oleva työ on tapaustutkimus Medivire työterveyspalvelut Oy:n yhdestä yksiköstä. Työterveyshuolto on kuluvan vuoden alusta voimaan tulleen lakiuudistuksen myötä ajankohtainen aihe. Vuonna 1978 säädettyä työterveyshuoltolakia on uudistettu varsin vähän ennen viime vuosikymmentä. Vuonna 1994 hyväksyttiin uusi työterveyshuoltoa koskeva valtioneuvoston päätös (950/95), joka liittyy siihen työkykyä ylläpitävän toiminnan, toiminnan arvioinnin ja seurannan periaatteet sekä esittelee käsitteen 'hyvä työterveyshuol-

tokäytäntö' (Rantanen 1997, 12). Tuoretta lakiuudistusta valmistellut työryhmä korostaa esityksessään tämän päätöksen mukaista henkeä. Sen mukaan hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää työterveyshuollolta ”*laaja-alaista, monitieteistä ja yhteistoiminnallista* työntekijän terveyteen, työhön, työympäristöön ja ammatilliseen toimintaan suuntautuvaa toimintatapaa”. Lisäksi painotetaan työkykyä ylläpitävän, ennaltaehkäisevän työn osuutta. (Työterveyshuoltolainsäädännön... 2001, kurssiivit lisätty.) Ennakoivassa työterveyshuollossa, jossa pyritään kehittämään asiakkaiden työhyvinvointia tukevia toimintatapoja, tarvitaan yhä läheisempää yhteistyötä heidän kanssaan. Tällaista työtä tehtäessä on aika ajoin tärkeää kiinnittää huomiota myös omien työtapojen tarkasteluun ja kehittämiseen. Luovuutta ja monipuolisen osaamisen yhdistämistä vaativa työ edellyttää toimivaa yhteistyötä myös oman työyhteisön sisällä.

Uudistuksen myötä myös alan pätevyysvaatimukset ovat kasvamassa (Lamberg, Medivire 4/00, 16-17). Lisääntyvä erikoistuminen kasvattaa osaltaan haastetta eri alojen asiantuntijuuden kohtaamisesta. Työterveysyksikössä asiantuntijoita tarvitaan mm. psykologian, lääketieteen ja fysiatrian alueelta sekä kaikesta siltä väliltä. Moniammatillisten työryhmien on tehtävä läheistä yhteistyötä onnistuakseen tavoitteessaan. Yhteistyön tärkeys sekä eri asiantuntijatahojen välillä että suhteessa asiakasyrityksiin onkin työterveysalan sisäisessä retoriikassa näkyvästi esillä (ks. esim. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997, 56-66). Oletamme, että tämä heijastuu myös käytännön työskentelyyn. Siksi toivomme tutkimuksen avulla herättävämme keskustelua ja pohdintaa, joka hyödyttäisi muitakin palvelu- ja asiantuntijaorganisaatioita.

Tutkimuksen ensisijainen tarkoitus on etsiä vastausta kysymykseen, *miten kohdeyksikön työntekijät puhuvat työstään suhteessa moniammatillisuuteen*. Huomiomme suuntautuu siihen, miten he rakentavat moniammatillista yhteistyötä, millaisissa diskursseissa siitä puhutaan ja miten nämä puhuvat vaihtelevat. Tavoitteena on kiinnittää huomio virallisten määritelmien ja käytännön puheen suhteeseen. Lisäksi pyrimme antamaan joitakin eväitä kohdeyksikön työkäytäntöjen reflektointiin.

Käsillä oleva työ on teemansa mukaisesti kauttaaltaan yhteistyön tuotos. Vaikka kumpikin meistä on kirjoittanut alustavia tekstejä itsenäisesti, olemme käyttäneet tiivistä keskustelua sekä toistemme tekstien kommentointia ja muokkausta niin tärkeänä työvälineenä koko tutkimusprosessin ajan, että lopputuloksesta on mahdotonta erotella kumman-

kaan kynänjälkeä. Toivomme tämän jättävän jälkensä yhtenäisenä rakenteena myös tutkielman kokonaisuuteen.

Tutkielman rakenne etenee siten, että ensimmäiseksi tarkastelemme moniammatillisuuden laajaa teemaa aiemman tutkimuskirjallisuuden valossa. Luvussa 3 esittelemme kohdeorganisaation ja luvussa 4 työterveyshuollon ammattilaisten koulutusrakenteet ja ammattikuvaukset. Luvuissa 5 ja 6 esittelemme tutkimuksen teoreettismetodologisen taustan, sosiaaliselle konstruktionismille pohjautuvan diskurssianalyysin. Luvussa 7 kuvaamme tutkimuksen toteutusta ja aineistonkeruuprosessia, luvut 8 ja 9 käsittävät aineiston analyysin, johtopäätökset ja tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin.

2. MONIAMMATILLISUUDEN ULOTTUVUUDET

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa koskevaa kirjallisuutta selatessa ei voi välttyä törmäämästä lukuisiin moniammatillisuutta käsitteleviin kirjoituksiin. Moniammatillisuus on käsitteenä kuitenkin hajanainen ja se saa erilaisia merkityksiä erilaisissa käyttöyhteyksissä. Sen yhteydessä puhutaan samanaikaisesti muun muassa ryhmätyöstä, tiimeistä, verkostoista ja oppivista organisaatioista. Käsitteen ymmärtäminen samalla tavalla lienee edellytys moniammatillisen yhteistyön toteutukselle.

Moniammatillisuudella voidaan viitata yksittäiseen ihmiseen, joka toimii monen ammattiryhmän asiantuntijatehtävissä. Tämä ei kuitenkaan ole kovin tavallista, sillä harva ihminen pystyy omaksumaan ainakaan pitkälle erikoistunutta asiantuntijatietoutta monilta alueilta. (Metteri 1996, 10) Yleensä moniammatillisuudella tarkoitetaan sellaista työn organisointitapaa, jossa eri ammattiryhmiin kuuluvat asiantuntijat tekevät yhteistyötä tai työskentelevät yhdessä. Englanninkielisessä kirjallisuudessa erotellaan toisistaan termit *'multiprofessional co-operation'* ja *'interprofessional collaboration'*. Edellinen tarkoittaa yhteistyötä, jossa perinteiset hierarkiat, professionaaliset valta-asetat ja työnjaot säilyvät ja vaikuttavat työhön. Tällöin yhteistyö voi joskus muuttua jopa kilpailuksi. Jälkimmäinen, *interprofessional collaboration*, puolestaan perustuu tiedon, vallan ja asiantuntijuuden jakamiseen. Hierarkia- ja valtasuhteiden purkamisen myötä tasoitetaan tietä innovatiivisuudelle. Tavoitteena on, että kaikki näkökulmat pääsevät yhdistymään ja hyödyntä-

mään toisiaan, *kommunikoimaan* keskenään. Näkökulmien kommunikoidessa luovalla tavalla saadaan aikaan jopa osiansa summaa suurempi kokonaisuus. (ks. esim. Carrier & Kendall 1995, 10, Payne 2000, 9)

Myös asiakkaalle tulisi antaa asiantuntijavalta suhteessa itseensä. Moniammatillisuuden lähtökohtahan on nimenomaan asiakaslähtöisyys ja asiakkaan kokonaisvaltainen palveleminen (Taskinen 1997). Käsiteltävien asioiden monimutkaistuessa ja vastaavasti erikoistumisen lisääntyessä yksi ammattiryhmä ei pysty hallitsemaan kaikkea tarvittavaa tietoa palvellakseen asiakasta kokonaisvaltaisesti (ks. esim. Isoherranen & Pelttari 1998). Pyrkimyksenä tulisi olla käsiteltävien asioiden näkeminen asiakkaan kannalta mielekkäässä valossa, eikä siis asiantuntijoiden arvomaailmasta käsin (Kuusela 1996, 101).

Eryteisesti työterveyshuollon tarpeisiin kirjoitetussa oppaassa "*Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*" on moniammatillisuus nostettu yhdeksi keskeiseksi toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi. Opas on syntynyt työterveyshuollon 1990-luvun puolivälissä tapahtuneen uudistumisen yhteydessä, ja se on tarkoitettu antamaan ideoita ja apuvälineitä työterveysyksikön toiminnan suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja laadun kehittämiseen. Oppaaseen on sisällytetty oma lukunsa moniammatillisuudesta ja siinä korostetaan muun muassa yhteisten toimintamallien rakentamispyrkimysten tärkeyttä oman ammattiryhmän ajattelutapojen korostamisen sijasta. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997, 63) Ei riitä, että jokainen tarkastelee käsiteltäviä asioita omista lähtökohdistaan ja välttää puuttumista toisten reviiiriksi mielletylle alueelle. Tällaisella toiminnalla voidaan kyllä päästä yhteisymmärrykseen ja lakaista ristiriidat maton alle, mutta juuri ristiriitojen käsittelytavoilla on merkittävä rooli uuden luomisessa ja koko työryhmän osaamisen kehittämisessä. (emt., 63-64)

Olellaista moniammatillisessa työskentelyssä on, että työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä kohtaavat toisensa. Toimiva terveyskeskus –projekti 1990-luvun alussa tähtäsi terveyskeskusten alue- ja väestövastuisten moniammatillisen toimintatavan kehittämiseen. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota sekä asiantuntijoiden keskinäiseen yhteistyöhön että yhteistyöhön asiakkaiden kanssa. Edelliseen liittyen Launis tarkasteli sitä, millaisia käsityksiä perusterveydenhuollon työntekijöillä on yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Haastatteluaineiston pohjalta hän rakensi kuusi erilaista yhteistyön käsitystyyppiä, joista

kolme pohjautui yksilötyölle ja kolmessa yhteistyön tekijäksi kuvattiin pienryhmä. (Launis 1994, 72-74)

Ensimmäinen Launoksen löytämä käsitystyyppi oli eräänlainen yhteistyön vastatyyppi, yksintyöskentely. Siinä työntekijä toi esille työhön kuuluvia alueita, jotka olivat vain hänen vastuullaan. Näillä alueilla yhteistyötä ei kaivattu. Toinen käsitystyyppi kuvasi yhteistyötä avun saamisena omaan työhön. Yhteistyö oli näin yksisuuntaista ja yleensä vastaajan itsensä toteuttamaa. Kolmas tyyppi oli muuten samankaltainen kuin toinen, mutta tässä vastaaja toimi itse avunantajana jollekin toiselle työntekijälle, jotta tämä voisi tehdä työtään paremmin. Tässä korostuivat vastaajan tiedot suhteessa muihin tietoihin. Vastanelijäs käsitystyyppi edusti yhteistyötä vastavuoroisena, kuitenkin rajattuna oman ammattiryhmän sisäiseksi yhteistyöksi. Viidennessä tyypissä yhteistyötä tehtiin työyksikön sisällä tai eri ammattiryhmien jäsenistä koostuvassa pienryhmässä. Kuudennessa yhteistyö oli työryhmien tai työyksiköiden välistä, 'meidän' ja 'niiden' välinen suhde. (emt., 72-74)

Vastauksissa esiintyi eniten yhtä vastaustyyppiä kummastakin ryhmästä (tyypit 2 ja 5), mikä vahvisti tutkimuksessa jo aiemmin esiin tullutta yhteistyön kaksijakoisuutta. Tyyppejä 2 (avun saaminen omaan työhön) kuvattiin nykyisenlaisen yhteistyön toteutumana ja tyyppejä 5 (työyksikön tai pienryhmän yhteistyö) siitä näkökulmasta, mitä hyvä yhteistyö voisi olla. Eri ammattiryhmien käsitystyyppit erosivat jossain määrin toisistaan siten, että perinteisten ammattiryhmien, kuten lääkäreiden ja terveydenhoitajien, käsitykset painotuivat juuri yksilöasiantuntijuuden mukaisiin käsitystyyppeihin (1-3). (emt., 251) Samansuuntaisia ammattiryhmäkohtaisia linjaeroja tuli esille myös Ojurin tutkimuksessa kehitysvammaneuvoletoinnasta: "kun edetään ammattikunnittain sosiaalityöstä psykologian ja lääkinnällisen kuntoutuksen kautta lääketieteeseen, yhteistyöorientaatioissa pääpaino siirtyy yhteistyöhakuisuudesta yksintyöskentelyyn" (Ojuri 1996, 124).

Launoksen tutkimus toi hyvin esiin, miten erilaisia näkemykset yhteistyöstä voivat olla. Jos yhteistyön osapuolilla on kovin erilaiset näkemykset moniammatillisesta yhteistyöstä, tulee sen toteuttamisesta väistämättä vaikeaa. Siksi esimerkiksi tiimissä olisikin hyvä yhdessä pohtia, mitä kukin yhteistyöllä ymmärtää. Perusterveydenhuolto toimintaympäristönä on ainakin hierarkian suhteen erilainen kuin työterveyshuolto. Esimerkiksi Ketola (1994, 91-92) toteaa tyypillisestä sairaalan virkarakenteesta löytyvän jopa toistakymmentä tasoa. Hän jatkaa, että tiukkaa porrastusta perustellaan selkeällä vastuulla ja valta-

suhteilla. Sitä vastoin työterveyshuollossa tukeudutaan oppivan organisaation periaatteille ja ainakin pyrkimyksenä on näin ollen joustava työnjako ja reviirirajojen ylittäminen (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997, 62). Toisaalta yhtä hyvin myös työterveyshuollon virallisena käytäntönä on, että vaikka lääkäri toimiikin yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa, ensisijainen vastuu potilaan hoidosta on viime kädessä aina hänellä (TIE-PA / kuvauksen muutospäivä 31.7.2000).

Erilaisia reviirirajoja voi työterveyshuollossakin muodostua ainakin 1) eri ammattiryhmien välille työterveysyksikössä, 2) työterveysyksikön ja muiden asiantuntijatoimintojen välille, 3) työterveyshuollon ja asiakasyhteisöjen välille sekä 4) työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon sekä mm. työsuojelu- ja työvoimaviranomaisten välille (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997, 62). Tässä tutkimuksessa keskitymme tarkastelemaan moniammatillisuutta lähinnä ensimmäisen rajapyykin, työyhteisön sisäisen yhteistyön näkökulmasta. Vaikka kyse on yhden työyhteisön tapaustutkimuksesta, mitä luultavimmin heidän puheissaan yhteistyötä tehdään näkyväksi myös laajemmista ulottuvuuksista.

2. 2 Tiimi moniammatillisuuden työvälteenä

Moniammatillisuuden yhteydessä puhutaan usein tiimeistä. Tiimimäisessä työskentelyssä on omat tunnuspiirteensä, jotka erottavat sen muista yhteistyön muodoista. Moniammatillisessa tiimissä pieni osa toisen työstä on muiden hallittavissa, mutta kukaan ei voi korvata toista. Tavoitteena on kasvattaa tiimin osaamista niin, ettei siihen jää aukkoja (Pohjanheimo 2000, 62-63). Tiimin jäsenten tulisi siten olla sekä monitaitoisia että omata toisiaan täydentäviä taitoja. Jokaiselle on selvää oma ja toisten tehtävä tiimin kokonaisuudessa. Tiimillä on yhteinen toimintamalli ja tavoite. Kaikki jäsenet ovat vastuussa paitsi omista, myös muiden ja koko tiimin yhteisestä suorituksesta. (ks. esim. Katzenbach & Smith 1993, Pritchard 1995, 206) Tiimiytyminen ei ole helppoa eikä toimivaksi tiimiksi kehittyminen tapahdu hetkessä. Kuitenkin parhaimmillaan tiimistä voi kehittyä ajan kanssa tehtävänsä ja toisiinsa vahvasti sitoutunut huipputiimi, jonka suoritukset ylittävät kaikkien odotukset. Tällaisessa tiimissä erilaisuudesta syntyvä synergia pystytään hyödyntämään. Katzenbachin ja Smithin (1993) tutkimustulosten mukaan juuri jäsenten henkilökohtainen sitoutuminen toistensa kehittämiseen ja menestymiseen erottaa huipputiimin muista.

Harvasta tiimistä silti kehittyy huipputiimiä. Yksi lähtökohtavaatimus on, että tiimin toimintaedellytykset organisatorisella tasolla ovat kunnossa. Liian usein tiimityön vaikeudet selitetään persoonallisuustekijöistä johtuvaksi, kun alkuperäinen vika voi olla organisatiorakenteessa. (Øvretveit 1995, 22 ja 207) Myöskään muutokseen ja uuden opetteluun ei usein ole annettu riittävästi aikaa, mikä taas on helposti johtanut turhautumiseen ja epäuskoon. Näin hyvä menetelmä on käännetty itseään vastaan. Toimivan tiimin rakentaminen on pitkä ja takkuinen prosessi, eikä se itsessään voi olla tavoitteena. Tiimi on aina perustettava jotakin tehtävää tai hanketta varten. Työterveyshuollossa moniammatillisen tiimin käyttö on perusteltua, usein välttämätöntäkin. Asiakkaiden monitahoiset ongelmat edellyttävät erilaisten näkemysten dialogia. Toiminnan painopisteen ollessa yksittäisen ihmisen palvelun asemesta työyhteisöjen (ennaltaehkäisevässä) palvelussa tarvitaan yhteistyötä palvelujen tuottamisessa..

2. 2 Haasteena asiantuntijanäkökulmien yhdistäminen

Launis on eritellyt asiantuntijuutta aiheesta tehtyjen tutkimusten perusteella kuvaavasti kolmeen kategoriaan. Ensimmäisessä asiantuntijuus nähdään valtasuhteina ja reviirien määrittäjänä. Asiantuntijuuteen liittyvä erityistieto ja –osaaminen on kiinteässä yhteydessä vallankäyttöön. Toisesta näkökulmasta katsottuna asiantuntijuus nähdään yksilöllisinä ominaisuuksina ja henkilökohtaisina taitoina. Kolmannessa tarkastelukulmassa asiantuntijuudesta rakennetaan yksilölliset ominaisuudet ylittävää käsitystä. Asiantuntijuus on jatkuvasti muuttuvaa ja vuorovaikutussuhteissa kehittyvää yhteisöllistä asiantuntijuutta. (Launis 1994, 6-16) Perinteinen käsitys asiantuntijuudesta yksilön ominaisuutena tuntuu edelleen olevan se yleisin, vallalla oleva käsitys. Siihen sisältyy vahvasti ajatus muilta suljetusta erityistiedosta, itsemääräämisoikeudesta ja riippumattomuudesta. (Metteri 1996, 12-13) Uudet, innovatiiviset ratkaisut ja oivallukset syntyvät nykytutkimuksen valossa kuitenkin juuri asiantuntijayhteistyön seurauksena vuorovaikutusprosesseissa pikemmin kuin yksittäisen asiantuntijan ainutkertaisina ideoina (Launis 1997, 124). Eri-laisten näkökulmien yhdistäminen ei silti ole helppoa. Terveystieteiden moniammatillisessa tiimissä jäsenet eroavat toisistaan ensinnäkin koulutukseltaan.

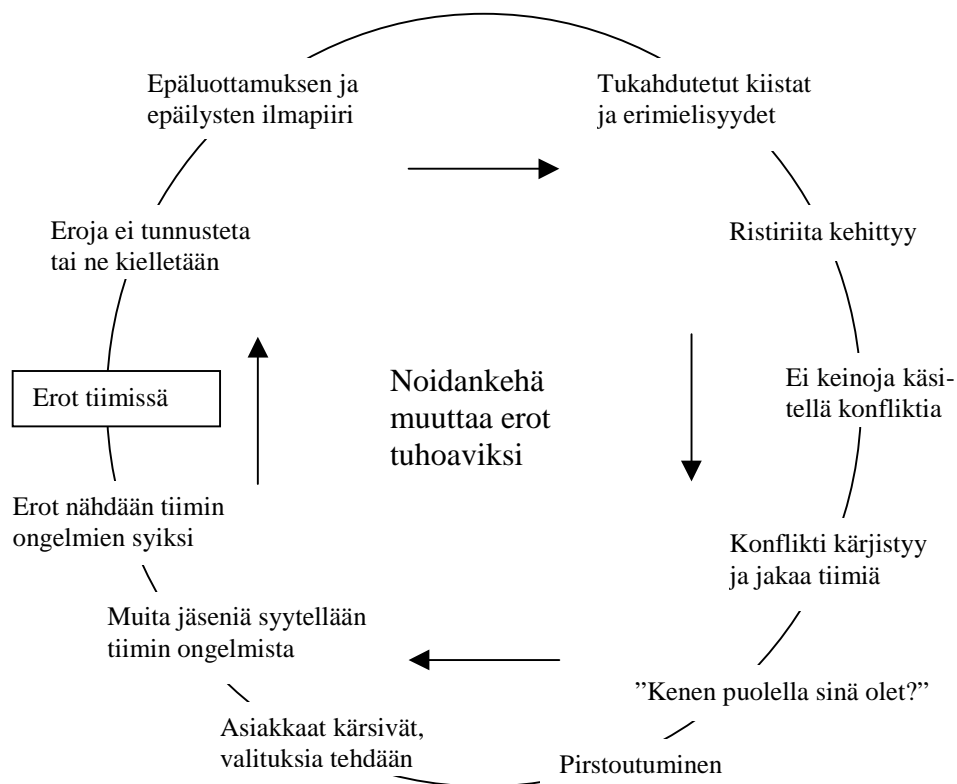
Joidenkin brittitutkijoiden mukaan juuri koulutuksen merkitys erojen tuottamisessa onkin suurin, sillä tietojen ja taitojen lisäksi se muokkaa myös asenteita ja arvoja. Koulutuksen aikana tapahtuu vahva identifioituminen oman ammattiryhmän kulttuuriin ja sosiaaliseen maailmaan. (ks. esim. Øvretveit 1995, 206 tai Beattie 1995, 13-16) Beattie tukeutuu kuvaavasti *heimometaforaan* terveydenhuollon ammattikuntaisista eroista puhuessaan. Tiimityöskentelyn opettelua vaikeuttaa myös se, että terveydenhuollon työntekijöitä on perinteisesti koulutettu työskentelemään riippumattomasti ja autonomisesti (Mackay et al 1995, 5).

Maakohtaisista eroista huolimatta edellinen pätee ainakin osittain myös Suomen oloihin. (Työ-)terveydenhuollossa työskentelevien eri ammattilaisten koulutus on jopa niin pitkälle eriytynyttä, että eri ammatteihin valmistutaan useimmiten eri kouluista. Niukka vuorovaikutus koulutusprosessin aikana antaa heikot eväät erilaisen asiantuntemuksen arvostukselle ja tiimityön toteuttamiselle myöhemmin työelämässäkään. Työterveyshuollossa tilanne on kuitenkin siinä mielessä parempi, että vaaditussa jatkuvassa täydennyskoulutuksessa (ks. koulutuskuvaukset) tämä ongelma voidaan mahdollisesti huomioida. Samalla yhteinen kieli pääsee paremmin muotoutumaan työterveyshuollolle ominaisen erityisosaamisen kautta. Suuntaus näyttäisi muutenkin olevan parempaan päin, sillä moniammatillisen yhteistyön koulutuksellista tarvetta on alettu yhä enenevässä määrin tiedostaa ja toteuttaa. Esimerkiksi Lagus tarkastelee tutkielmassaan juuri sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille suunnatun moniammatillisen täydennyskoulutuksen ulottuvuuksia (Lagus 2001).

Koulutuksen ja demografisten tekijöiden, kuten iän, sukupuolen ja etnisen taustan ohella moniammatillisen tiimin jäsenillä on usein myös erilainen työkokemus, palkka, status ja määräysvalta. Terveystyössä lääkärin erityinen asema suhteessa näihin tekijöihin tuo mukanaan oman lisäjännitteensä. Øvretveit (1995, 205-210) on kuvannut osuvasti sitä, kuinka jäsenten eroavuuksista muodostuu samanaikaisesti sekä moniammatillisen tiimin kivijalka että todellinen haaste, jopa kompastuskivi. Olennaista on, miten eroavuuksia osataan käsitellä ja ennen kaikkea hyödyntää. Joissakin tiimeissä erilaisuus kielletään tai pyritään minimoimaan, koska erojen pelätään koituvan tiimin tuhoksi. Eri ammattiryhmien väliset erot tiedoissa ja taidoissa halutaan tukahduttaa näennäisyhteisyyden nimissä, jotta tiimeissä ei syntyisi mustasukkaisuutta tai arvovaltataistelua. Erojen kieltäminen yhteisyyden nimissä kääntyy kuitenkin paradoksaalisesti juuri tiimiä hajottaviksi

konflikteiksi ja sitä kautta tiimin tuhoksi. Myös asiakkaat kärsivät, kun tiimin erityis-
 asiantuntemus jää hyödyntämättä. Toisessa ääripäässä puolestaan eroja ei pyritä mini-
 moimaan, vaan niitä voidaan korostaa niin, että puhkeaa avoin sotatila. Usein tiimin risti-
 riitoja ja hajoamista selitetään juuri jäsenten eroavuuksilla, jotka helposti pelkistetään
 persoonallisuuskysymyksiksi. (Kuvio 1a.)

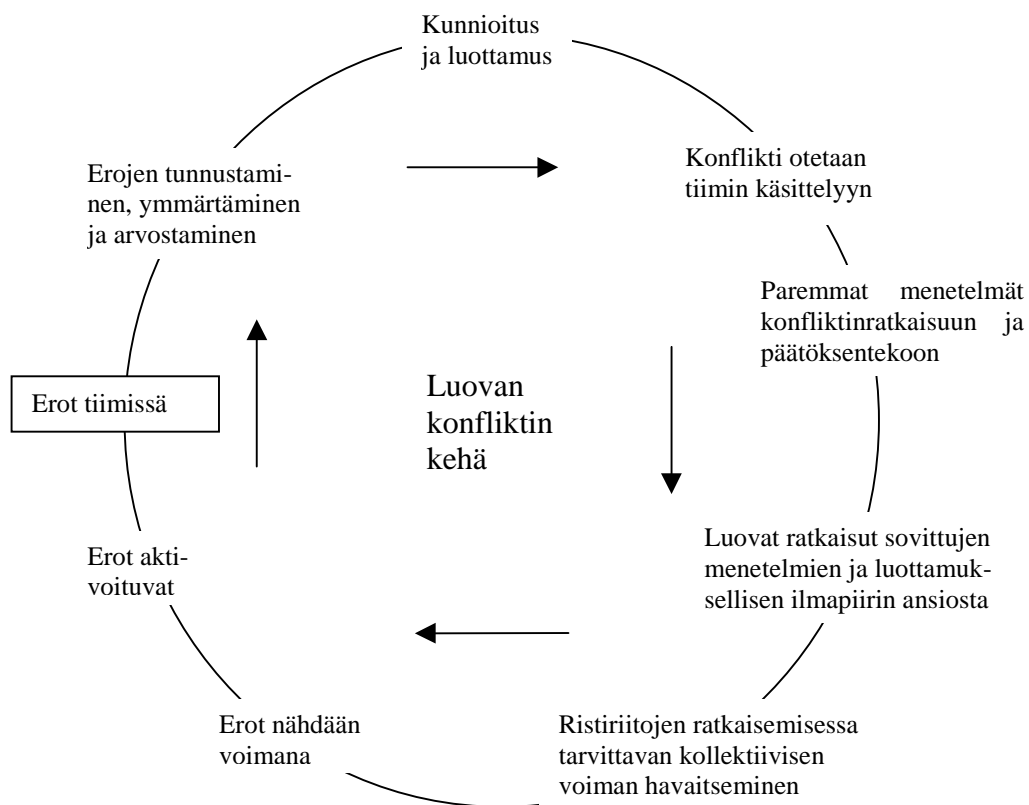
Kuvio 1a. *Tiimin sisäinen kulttuuri ja menettelytavat tekevät eroista tuhoavia.*
 (Øvretveit 1995, 208)



Tiimin jäsenten erot ovat kuitenkin keskeisiä tiimityön elementtejä, joita tulisi voida hyö-
 dyntää niin, että ne koituisivat sekä asiakkaan että tiimin jäsenten eduksi. Tiimillä onkin
 oltava vahva keskinäinen luottamus, joka takaa rohkeuden tunnustaa ja arvostaa erilai-
 suutta, jotta sitä voitaisiin käyttää luovuuden voimavarana. Toisinaan joku tiimi löytää it-
 sellen sopivat toimintamallit sattumalta, sopivan kokoonpanon myötä. Toimintamal-
 leista ei kuitenkaan tule pysyviä, mikäli täsmällisistä menettelytavoista ei sovita. Tiimin
 on kehitettävä menetelmiä, joiden avulla erilaiset näkemykset ja ristiriidat pääsevät esiin

ja ne voidaan ratkaista. Erityisen tärkeää on hyvistä päätöksentekomenetelmistä sopiminen. Tällöin eroista ja ristiriidoistakin tulee tiimin ja sen jäsenten työmotivaatiota, -tyytyväisyyttä ja luovuutta edistävät tekijät. (Kuvio 1b.)

Kuvio 1b. Tiimin sisäinen kulttuuri ja menettelytavat mahdollistavat erojen hyödyntämisen ja tasoittavat tietä luovuudelle. (Øvretveit 1995, 208)



Arnkil ja Eriksson ovat korostaneet aktiivisen kuuntelemisen merkitystä moniammatillisessa yhdessä työskentelyssä. Kuuntelemalla keskeyttämättä toisten asiantuntijoiden ajatuksia ja suhteuttamalla niitä ensin omassa *sisäisessä* dialogissaan on paremmat mahdollisuudet päästä myös asiantuntijoiden väliseen *ulkoiseen* dialogiin. Keskustelutilanteen hallintayritykset taas johtavat usein päinvastaiseen tilanteeseen ja erilaiset näkökulmat pysyvätkin erilaisina. (Arnkil & Eriksson 1998)

Aikaisemmat tutkimukset siis osoittavat, että moniammatillisen yhdessä työskentelyn peruseriaatteiden opiskelu ja tiedostaminen on ensimmäinen askel vaativalla matkalla mo-

niammatillisen asiantuntijuuden yhdistämiseen. Se yksin ei kuitenkaan riitä. Parempaan yhteistyöhön päästään vain harjoittelemalla ja reflektoimalla yhdessä. Kullekin ryhmälle tai tiimille parhaiten sopivat yhteistyömuodot edellyttävät yhdessä hiomista ja hioutumista.

3. ORGANISAATIOKUVAUS

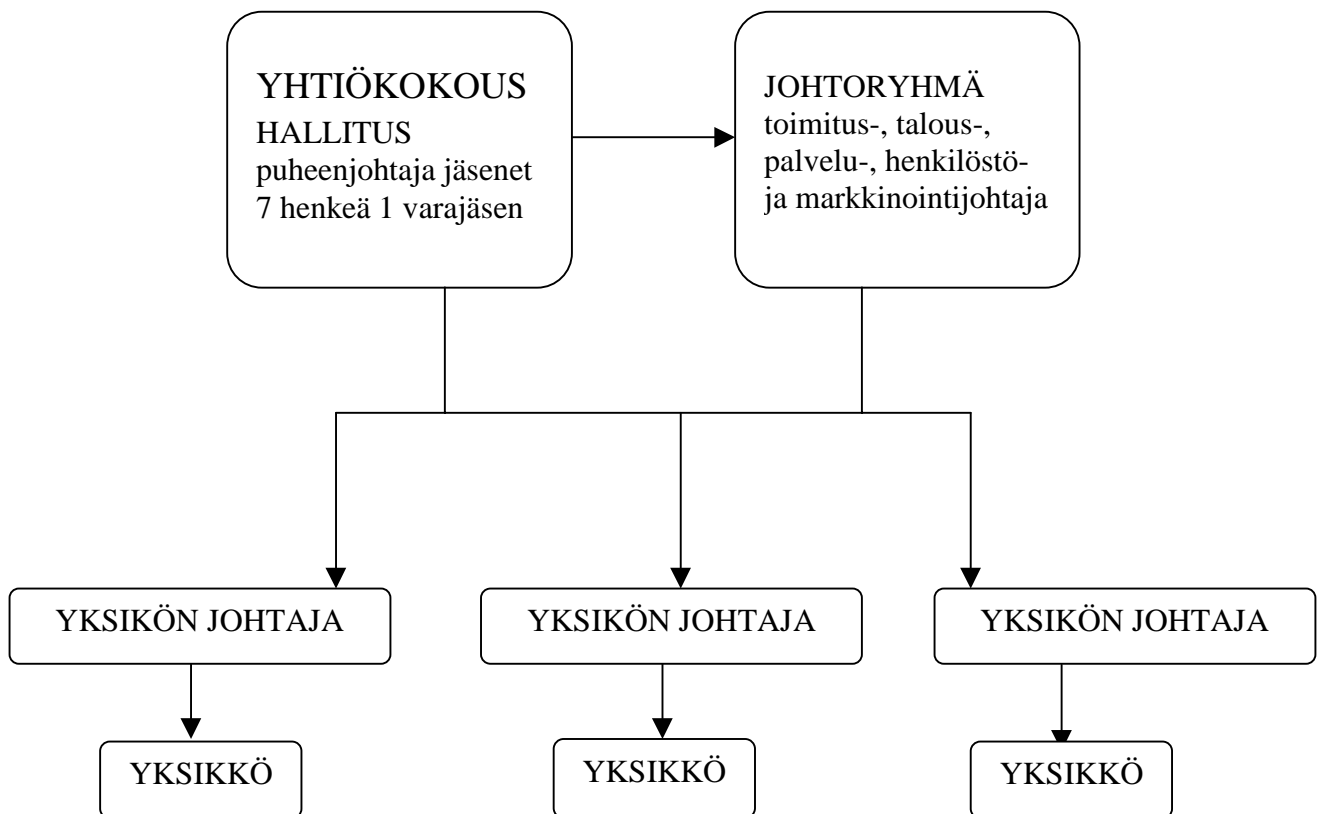
Medivire Työterveyspalvelut Oy:n toiminta-ala keskittyy yksityisten ja julkisten laitosten/organisaatioiden työterveyspalvelujen toteuttamiseen. Näin ollen yritys palvelee sekä työntekijöitä että työnantajia. Tavoitteena on työelämässä toimivien ihmisten työhyvinvoinnin ylläpito ja lisääminen. Huomio kiinnitetään ennen kaikkea ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Vuonna 2000 organisaatiossa oli 54 toimipistettä 33 paikkakunnalla Suomessa (Vuosikatsaus 2000, 10). Medivirellä on valtakunnallisesti 3 200 asiakasyhteisöä ja 160 000 henkilöasiakasta (www.medivire.fi). Myös haastattelemamme työterveyspsykologi painotti erityisesti yrityksen toteuttamaa ennaltaehkäisevää työtä. Hän selvitti, että työterveyshuolto jakautuu sairaanhoitoon ja ennaltaehkäisevään työhön. Asioihin puututaan siinä vaiheessa, kun niihin vielä voidaan vaikuttaa. Psykologi kertoi heidän vahvuutensa olevan tiivis yhteistyö asiakasyritysten kanssa. Yhdessä mietitään niitä keinoja, miten työhyvinvointia voitaisiin jo etukäteen tukea. (työterveyspsykologi 2.8.01) Medivire työterveyspalvelut Oy:n ydintoimintoihin kuuluvat työpaikkaselvitykset, työyhteisöjen hyvinvointitutkimukset, henkilöstön työterveystarkastukset ja työssä selviytymisen seuranta toimenpiteineen, työkykyä tukeva toiminta sekä työterveyspainotteinen sairaanhoito (Vuosikatsaus 2000, 2). Tapaustutkimuksemme koskee yhtä Medivire työterveyspalvelut Oy:n yksikköä, jossa työskenteli aineiston keruun aikaan yhteensä 27 henkilöä; kaksi psykologia, yksi laboratoriohoitaja, kolme fysioterapeuttia, yhdeksän lääkärinä, viisi vastaanottohoitajaa ja seitsemän työterveyshoitajaa.

Valtio luopui Mediviren omistuksesta ja se yksityistettiin helmikuussa 2000 myymällä yhtiön osake-kanta perustetulle yhtiölle Medivire Holding Oy:lle, jonka omistavat puolestaan MB rahastot (44,73 %), Solidium Oy (37, 27%), Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen (10 %) sekä yhtiön johto (8 %). Lisäksi yhtiön omistus pohja monipuolistui entisestään kesällä 2000, kun henkilöstölle suunnattiin osakeanti. (Vuosikatsaus 2000, 6)

Toimitusjohtaja Kimmo Karvosen mukaan henkilöstöomistus on tarjonnut medivireläisille nykyaikaisen kannustimen ja antanut mahdollisuuden omistajuuden kautta yrityksen jatkuvaan kehittämiseen (Karvonen, Vuosikatsaus, 8). Niinpä vuosi 2000 oli kaiken kaikkiaan Mediviressä merkittävä uudistumisen, muutosten ja investointien aikaa (Vuosikatsaus 2000, 6). Tulevaisuuden visioissa suuntaudutaan siihen, että palvelut ovat kokonaispaketteja, joissa korostuu yhä enemmän moniammatillisuus (emt. 7).

Työntekijöiden haastatteluista ilmeni, että organisaatorakennetta pidettiin matalana, kevyenä ja ihanteellisen pienenä, jossa kaikki tuntevat toisensa. Byrokratian kerrottiin ehkä vähän keventyneen, ainakin verrattaessa valtion aikoihin. Kokonaisuudessaan organisaatorakenteen todettiin olevan rakenteeltaan suhteellisen yksinkertainen ja helppotajuinen.

Yhtiön keskusjohto sijaitsee siis Helsingissä ja vastaavan hoitajan mukaan yksikön johtajalla on päätösvaltaa melko pitkälti, mutta tietyissä asioissa pitää kuunnella ja tehdä ratkaisuja keskusjohtoon puitteissa. Kuvio 2 on mukailtu vuosikatsauksen (2000, 31) pohjalta.



Kuvio 2. Organisaatiokaavio

4. TYÖTERVEYDEN AMMATTILAISTEN KOULUTUS JA AMMATTIKUVAUKSET

Työterveyshuoltolaki velvoittaa kaikkia työnantajia järjestämään työterveydenhuolto työntekijöilleen. Työnantaja voi hankkia tarvitsemansa palvelut terveyskeskuksilta tai järjestää ne itse tai yhdessä toisen työnantajan kanssa tai hankkia palvelut yksityiseltä lääkärikeskukselta. Myös ensiavun järjestäminen työpaikalla kuuluu lakisääteiseen työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon tavoitteena on ehkäistä työstä ja työpaikan olosuhteista johtuva työntekijöiden terveyden vaarantuminen sekä edistää työikäisen väestön työkykyä ja terveydentilaa. Työterveystyöstä vastaavan henkilöstön tehtävänä on selvittää ja arvioida työpaikalla terveydelle vaaralliset tekijät ja työssä syntyneet haitat, ehdottaa korjaustoimenpiteitä ja tarvittaessa seurata työntekijöiden terveydentilaa terveystarkastuksin. (TIEPA/ kuvauksen muutospäivä 29.6.2001.)

Terveyshenkilöstön koulutuksen vaatimukset on säädelty tarkkaan laissa ja asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Työterveyshenkilöstön koulutuksesta huolehtivat Työterveyslaitoksen ohella yliopistot, ammattikorkeakoulut ja erikoislääkärikoulutuksen vastuuyksiköt. Euroopan Unioni asettaa myös osaltaan henkilöstölle tietyt ammattikohtaiset vähittäisvaatimukset. (Työterveyshuollossa toimivien... 1999, 24-25) Päävastuu työterveyden ammattilaisten koulutuksesta on kuitenkin yliopistoilla ja korkeakouluilla, jotka tarjoavat mahdollisuuksia erityisalojen opintoihin esimerkiksi työfysiologian, biomekaniikan, työhygienian, terveystalouden, hallinnon, käyttäytymistieteiden ja ergonomian opiskeluun (Kovero & Launis 1999, 17). Mielenkiintoisena kohtana työterveyshuoltolain (743/1978) viidennessä pykälässä mainitaan työnantajan velvollisuudesta huolehtia siitä, että hänen palveluksessaan toimivan ammattihenkilön on osallistuttava sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaiseen täydennyskoulutukseen vähintään kerran vuodessa (Työterveyshuollossa toimivien... 1999, 26). Jatkovaa kouluttautumista ja itsensä kehittämisen toteutumista valvotaan siis viralliselta taholta. Tämä työterveyshuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen tarve ja vaatimukset asettavat omat haasteensa yhteiskunnalle (emt., 1999, 29-31).

4.1 Työterveyshoitaja (TTH)

Työterveyshoitajat suorittavat aluksi terveydenhoitajan tutkinnon terveydenhuolto-oppilaitoksissa ja jatkavat sen jälkeen ammattikorkeakouluissa työterveydenhuollon ammatillisella lisäkoulutuksella. Terveydenhoitajan perustutkinnon lisäksi lisäkoulutukseen pyrkivillä tulee olla takanaan myös alan työhistoriaa. TTH:n virallinen ammattikuvaus on laaja. Työn keskeisenä tavoitteena on työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat muiden työterveyshuollon ammattilaisten lisäksi työnantajat ja työntekijöiden edustajat. Yrityksen työsuojelusta vastaavan henkilön kanssa TTH tekee myös tiivistä yhteistyötä. Käytännössä TTH suorittaa työpaikkakäyntejä ja –selvityksiä, joiden tarkoituksena on arvioida työpaikan työmenetelmiä, -olosuhteita ja –ympäristöä ja niiden vaikutusta terveyteen. Mikäli on aihetta, hän tekee parannusehdotuksia ja opastaa työntekijöitä työtavoissa. TTH:n tehtäviin edellisen lisäksi kuuluu terveystarkastukset ja –kasvatus, sairausvastaanotto, työntekijöiden kuntoutuksen järjestämiseen osallistuminen, työntekijän työtehtävien uudelleen järjestelyyn tai –sijoittamiseen osallistuminen yhdessä työnantajan kanssa. Työpaikan ensiapukurssien suunnittelu ja toteuttaminen kuuluu TTH:n tehtäviin. Yksiköissä, joissa työskentelee useita työterveyshoitajia, hoitajien esimiehenä on vastaava työterveyshoitaja. (TIEPA/kuvauksen muutospäivä. 17.09.1999)

Tutkimusyksikössä haastattelemamme vastaava työterveyshoitaja ei ole virallisesti esimiesasemassa, vaan toimii yksikön johtajan delegoimien tehtävien toteuttajana tai välittäjänä. Hän kuvaili toimenkuvaansa monipuoliseksi ja paikoin hyvin ennakoimattomaksi, sillä usein ei tiedä mitä päivä tuo tullessaan. Hän kertoi työhönsä kuuluvan niin sanottua normaalia perusterveydenhuoltoa eli terveystarkastuksia, joihin sisältyvät työhöntulo- ja määräaikaistarkastukset, työpaikkakäynnit ja yhteyshenkilönä toimimista eri ammattiryhmien välillä.

4.2 Työterveyslääkäri (TTL)

Lääkäreiden peruskoulutuksen tavoitteena on antaa valmiudet lääkärin tehtäviin sekä teolliseen ja ammatilliseen jatkokoulutukseen. Lääketieteen lisensiaatin tutkinto kestää 6-7 vuotta ja sen jälkeen lääkärit voivat hakea Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta

(TEO) oikeutta harjoittaa lääkärin ammattia. (Työterveyshuollossa toimivien... 1999, 27) Yliopistot vastaavat myös lääkäreiden peruskoulutuksen työterveyshuollon osuudesta, jonka laajuus vaihtelee yliopistosta riippuen kahdesta neljään opintoviikkoon. Opinnoissa on melko paljon työterveyshuoltoa sivuavia kursseja, esimerkiksi työpsykologiaa, ergonomiaa ja työkyvyn arviointia. (emt., 27-28)

Lääkärit voivat erikoistua esimerkiksi työterveyshuoltoon suorittamalla työterveyshuollon valtakunnallisen erikoislääkärikoulutuksen, joka ei kuitenkaan ole ehtona työterveyslääkärinä toimimiselle (emt., 29-30). Työterveyslääkärin (TTL) työn lähtökohtana on taudin nimeäminen eli diagnosointi. Työterveydenhuollon puolella lääkäri tekee samankaltaista ennalta ehkäisevää työtä aikuisväestön parissa osallistumalla terveyskasvatukseen ja terveydenhuollon suunnitteluun sekä valvomalla erilaisten yritysten ja työpaikkojen terveydellisiä oloja. Lääkäri tekee myös hallinnollisia töitä. Hän johtaa esimerkiksi laitoksia, osastoja ja työryhmiä sekä ohjaa harjoittelijoita ja terveysalan työntekijöitä. Lääkärin työ on varsin vastuullista ja haastavaa, sillä monet toimenpiteistä vaikuttavat ratkaisevasti ihmisen terveyteen ja elämään. Vaikka lääkäri toimiikin yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa, ensisijainen vastuu hoidosta on kuitenkin aina lääkärillä. Toisin sanoen hän voi joutua vastuuseen muidenkin tekemistä virheistä. Joustavuus, ryhmätyötaidot ja taito antaa ohjeita riittävän selkeästi ja käytännönläheisesti ovat näin ollen välttämättömiä työyhteisössä toimimiselle. (TIEPA/ kuvauksen muutospäivä 31.7.2000)

4. 3 Työterveyspsykologi (TTP)

Työterveyspsykologilla voi olla psykologian maisterin, lisensiaatin tai tohtorin tutkinto. Lisäksi häntä velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisista annettu laki (559/94) ja asetus (564/94), joka suojaa psykologin ammattinimikettä. Psykologian maisterille voidaan myöntää hakemuksesta oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä (Tampereen yliopiston opinto-opas 2001-2003, 24-27). Halutessaan suuntautua työterveyshuoltoon opiskelija voi valita syventäviksi opinnoikseen muun muassa työ- ja organisaatiopsykologian (5 ov) ja työelämän psykologian (2 ov). Jatkokoulutusmahdollisuutena psykologian maisterilla on erikoispsykologin koulutus. TEO rekisteröi psykologin valitseman erikoisalan mukaan erikoispätevyyden esim. työ- ja organisaatiopsykologian alalla. (Työterveyshuollossa toimivien... 1999, 47) Kohdeyksikössä toimii kaksi työterveyspsykologia,

joilla on keskenään jaetut vastualueet. Haastateltu psykologi kertoi keskittyvänsä enemmän työyhteisöihin ja hänen kollegansa työyhteisöissä toimiviin yksilöihin. Yksilöpuoleen liittyvät esimerkiksi asiakkaiden psykologista asiantuntemusta vaativat kriisit, jotka aika usein liittyvät työuupumukseen. Työyhteisötyöhön sisältyy puolestaan esim. konsultaatiotyötä, ilmapiirikartoituksia, haastatteluja, valmennustyyppistä koulutusta ja ryhmäkuntoutusta. (2.8.01)

4. 4 Työfysioterapeutti (TFT)

Työfysioterapeutti on suorittanut fysioterapeutin ammattikorkeakoulututkinnon tai sitä vastaavan opistotasaisen tutkinnon: fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan ammattitutkinnon. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä työfysioterapeutina toimimiselle, vaan lisäksi pitää suorittaa työterveyshuollon 4 opintoviikon kurssi, jonka tavoitteena on perehdyttää fysioterapeutit nimenomaan työterveyshuoltoon ja työsuojeeluun. Toiminnan tavoitteena on terveiden, vajaakuntoisten ja sairaiden työntekijöiden toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen erityisesti fyysisen kunnon osalta. (Työterveyshuollossa toimivien... 1999, 37) Olennaisia piirteitä tämän päivän työfysioterapeuttien toimenkuvassa on yhteistyö muiden työterveyshuollon ammattihenkilöiden, asiakasyritysten henkilöstön ja oman alueensa muiden asiantuntijoiden kanssa. Todella tärkeää ennakoivassa ja terveyttä edistävässä toiminnassa on lisäksi yhteistyö linjaorganisaation ja suunnittelijoiden kanssa. (Työfysioterapia 1997, 27-28) Haastattelemamme fysioterapeutti luetteli tyypillisempään työpäiväänsä kuuluvan asiakasvastaanottoja ja työpaikkakäyntejä, joihin sisältyy esim. ergonomian tarkastamista ja ryhmäohjausta. Toimintojen painotus vaihtelee päivittäin. (20.9.01)

4. 5 Vastaanottohoitaja (VOH)

Vastaanottohoitajilta edellytetään vastaanotto-osastoavustajan¹ tutkintoa (TIE-PA/kuvauksen muutospäivä 17.09.1999). Kohdeyksikössä vastaanottohoitajilla ei ole erityistä työterveyshuollon koulutusta, mutta he ovat osallistuneet erikseen vastaanottohoitajille järjestetyille koulutuspäiville. Lisäksi he ovat osallistuneet vapaaehtoiseen Työ-

terveyslaitoksen järjestämään ”Hyvä työterveyshuoltokäytäntö” -koulutukseen yhdessä muun henkilökunnan kanssa.

Vastaanottohoitajan työhön kuuluu mm. ajanvarausten kirjaamista, asiakkaiden vastaanottoa ja esihaastattelua, neuvontaa ja ohjausta sekä puhelinpalvelua. Työtehtävät painottuvat eri tavalla eri työpaikoissa. (TIEPA/ kuvauksen muutospäivä 17.09.1999). Haastattelemamme vastaanottohoitaja kuvaili toimenkuvaansa hyvin kirjavaksi ja pääasiassa asiakaspalvelupainotteiseksi. Asiakkaat voivat kysyä vastaanottohoitajalta lähes mitä tahansa, sillä tämä on usein juuri asiakkaan ensimmäinen kontakti työterveyshuoltoon. Hän lisäsi vielä, että epävirallisesti vastaanottohoitajan tehtävänä on pitää huolta siitä, että joka päivä on riittävästi työntekijöitä paikalla ja esimerkiksi ilmoittaa asiakkaalle, jos lääkärin aika onkin tämän sairastumisen takia peruuntunut. Muun työn ohella hän kertoi toimenkuvaansa kuuluvan yleisiä toimistorutiineja kuten lääkärin sanelujen, kirjeiden ja B-lausuntojen puhtaaksi kirjoittamista. (14.8.01)

4. 6 Laboratoriohoitaja (LAB)

Laboratoriohoitajalta edellytetään sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoa. Oikeutta toimia laillistettuna ammattihenkilönä haetaan vaadittujen opinnäytteiden suorittamisen jälkeen TEO:lta (terveydenhuollon oikeusturvakeskus) Työ edellyttää vahvaa teoreettista tietämystä ja soveltamista käytäntöön, sorminäppäryyttä, järjestelmällisyyttä ja päättelykykyä. Yhteistyö ja vuorovaikutustaitoja vaaditaan työskennellessä yhdessä muiden työterveyshuoltoalan ammattilaisten, sekä potilaiden kanssa. (TIEPA /kuvauksen muutospäivä 25.01.02)

Laboratoriohoitaja on asiantuntijana terveydenhuollossa klinisen kemian, hematologian, patologian, mikrobiologian ja fysiologian laboratoriotyössä. Työtehtävät vaihtelevat työpaikan mukaan. Pienissä laboratorioissa hänelle kuuluvat kaikki alan työtehtävät. (TIEPA / 25.1.2002) Työhön kuuluu mm. näytteiden otto, käsittely, valmistus ja analysointi sekä tuloksen luotettavuuden arviointi ja tuloksen tiedottaminen sitä pyytäneelle yksikölle. Työn tavoitteena on mahdollisimman luotettavien tutkimustuloksien tuottaminen lääkä-

¹ Vastaanottoavustaja on sama asia kuin vastaanottohoitaja, jolla tarkoitetaan yksityislääkärin vastaanotolla työskentelevää henkilöä. (ks.TIEPA/ kuvauksen muutospäivä 31.7.2000)

reiden käyttöön. Tulokset auttavat lääkäriä potilaan terveydentilan ja taudin määrittelyssä. Laboratoriohoitaja on itse vastuussa jokaisesta antamastaan koevastauksesta. Yleensä tutkimukset tehdään laboratorioissa. Tärkeintä työssä on saada asiakas pysymään rauhallisena näytteenoton ajan. Laboratoriohoitaja toimii yhteistyössä lääkärin lisäksi mm. toisten laboratoriohoitajien ja kemistien kanssa. (emt.) Medivireen yksikössä työskentelee yksi laboratoriohoitaja. Hän selvitti, että ihan tyypillistä työpäivää ei olekaan, sillä kaikki päivät ovat hyvin vaihtelevia. Hänen työhönsä kuuluu pääasiallisesti asiakastyö, näytteiden otto, päivystys, välinehuolto ja tietokonetyöt kuten laboratoriovastausten ja lääkärin määräämien lähetteen kirjoittaminen sekä jonkin verran myös näytteiden analysointia. (20.9.2001)

Työterveyshuollon perustiimin muodostavat fysioterapeutti, lääkäri ja terveydenhoitaja (Työterveyshuollossa toimivien...1999, 63). Näiden lisäksi myös psykologi luokitellaan työterveyshuollon asiantuntijoihin eli niihin, joilla on työhygienian, ergonomian, työpsykologian, teknisen tai vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta. (emt. 1999, 40-41) Laboratoriohoitajat ja vastaanottohoitajat taas luokitellaan virallisesti työterveyshuollon käytännöissä avustavaksi henkilökunnaksi (Työterveyshuollossa toimivien 1999, 56). Avustavalta henkilöstöltä ei edellytetä työterveyshuollon koulutusta ja he työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimeksiannosta ja valvonnassa (emt., 56). Tästä huolimatta otimme tutkimukseen mukaan kaikki kohdeyksikön ammattiryhmät, sillä emme halunneet ennalta luoda reviiiraja-asetelmaa.

5. SOSIAALINEN KONSTRUKTIONISMI TOUREETTISENA TAUSTANA

Tutkimuksessa käytetty diskurssianalyysi tunnetaan menetelmänä, joka nojaa sosiaalisen konstruktionismin teoriaan. Suhteen läheisyyttä kuvaa Jokisen (1999, 38) toteamus siitä, että diskurssianalyysin teoreettinen koti sijoittuu sosiaalisen konstruktionismin (jatkossa pelkkä konstruktionismi) perinteeseen. Tässä tutkimuksessa konstruktionismin periaatteet toimivat yleisenä teoreettisena taustana ja diskurssianalyysi puolestaan konkreettisenä menetelmällisenä työvälineenä. Menetelmälliset keinot ja ratkaisut on luotu pääasiallisesti aineistoa kuunnellen ja yhteisen keskustelun avulla. Käytännössä nämä valinnat

ovat pitkälti yhteydessä aineiston tulkintaan, lukutapaan, kirjoitustekniikkaan ja esitystyylisiin. Esittelemme seuraavaksi tarkemmin, millaisia ”opinkappaleita” konstruktionismiin liittyy. Sinänsä sen määrittelyn vaikeus on ymmärrettävää siksi, että se on jatkuvassa muutoksen tilassa (Burr 1995, 8). Toisin sanoen kaikkia määrittelyjä tai oikeammin määrittely-yrityksiä tulisi tarkastella kontekstille avoimina, siinä tietyssä historiallisessa tilanteessa tuotettuina. Suuntaukselle on ominaista kyseenalaistaa kaikki määritelmät, mukaan lukien siis myös omat versionsa (Gergen 1997, 69). Jo ainoastaan se, että olemme tämän tutkimuksen puitteissa kiinnostuneita juuri moniammatillisen yhteistyön puhe-tavoista pitäisi konstruktionismin periaatteiden mukaan ottaa reflektoinnin kohteeksi. Tässä lienee yksi kyseisen teoreettisen viitekehyksen haastavin ja samalla kriittisin kohta; miten tutkija pystyy irrottautumaan omasta kulttuuristaan?

Konstruktionismin määritelmiä löytyy yhtä runsaasti kuin tutkijoitakin. Sosiaalipsykologiassa se voidaan luokitella väljäksi teoreettiseksi lähestymistavaksi, joka on saanut vaikutteita mm. filosofiasta, sosiologiasta ja lingvistiikasta (Burr 1995, 2). Gergeniä (1985) mukaillen voitaisiin puhua enemmänkin yleisestä monitieteisestä näkökulmasta, tutkijoiden yhteisestä jaetusta tietoisuudesta kuin varsinaisista opinkappaleista. Kieltä ei näin ajatellen nähdä ainoastaan maailmaa kuvaavana käytäntönä, vaan sosiaalisen todellisuuden merkityksellistäjänä. Tiedetty maailma on filosofi Michael Devittin mukaan käsitteiden konstruoima. Niinpä myös erilaiset sosiaaliset ryhmät ovat olemassa vain suhteessa käyttämiinsä käsitteisiin. Lammenranta päätyy Devittin ajatuksia pohtiessaan hätkähdyttävään johtopäätökseen; eri käsitteitä käyttävät ryhmät elävät eri maailmoissa. (Lammenranta 1993, 58) Työterveyshuoltoon ajatusta voidaan soveltaa spekuloiden, voisivatko eri käsitteitä käyttävät työterveyden ammattilaiset elää eri maailmoissa? Edelleen mitä seurauksia olisi sillä, jos esimerkiksi lääkäri puhuisi yhteisistä toimenpiteistä ja hoitaja yhdessä työskentelystä? Tästä kuvitteellisesta esimerkistä voisi tehdä tulkintaa kahdesta erilaisesta konstruktiosta; lääkäri on rakentanut sellaisen version yhteistyöstä, jossa kaksi eri työntekijää kohtaavat työnsä lomassa satunnaisesti. Sen sijaan hoitajan versio kuvaa keskenään työskenteleviä kollegoja, jotka ovat riippuvaisia toistensa osaamisesta.

Bergerin ja Luckmannin laajasti tunnettu teos *'Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen'* edustaa Gergenin mielestä lähestymistapaa, joka pääpiirteiltään on hyvin yhteneväinen sosiaalisen konstruktionismin kanssa. Kirjan laatijoiden näkökulma eroaa kuitenkin yhdeltä periaatteeltaan varsinaisesta konstruktionismista, sillä se sisältää dualistisen oletuk-

sen subjektiivisen ja objektiivisen todellisuuden kahtiajaosta (Gergen 1997, 67). Sitä vastoin sosiaalinen konstruktionismi yrittää liikkua dualismin taakse (Gergen 1985). Käsitteäksemme dualismin taakse pyrkiminen tarkoittaa subjektiivisen ja objektiivisen todellisuuden sulauttamista, niiden rajojen häivyttämistä eli jälleen sosiaalisesti konstruointua todellisuutta. Klassiset psykologian konstruktivistiset teoriat puolestaan eroavat konstruktionismista painottaessaan yksilön kokemuksellisen maailman psykologisia rakennelmia (Gergen 1997, 67 – 68). Äärimmäinen argumentti Gergenin (emt, 68) määrittelemässä konstruktionismissa on sen painottaminen, että ”mielellä ja maailmalla ei myönnetä olevan ontologista statusta.” Itse emme tämän tutkimuksen puitteissa lähtisi kuitenkaan näin jyrkkään suuntaan. Todellisuuden ollessa sosiaalisesti konstruointua olisi jyrkkää väittää, että konstruktioiden ulkopuolista, muuta maailmaa ei olisi olemassa lainkaan, kun samalla puhutaan lukemattomien versioiden puolesta.

5. 1 Perusideat

Hyödynnämme joitakin konstruktionismin perusoletuksia tutkimuksen teoreettisena taustana ja sitä kautta yleisenä todellisuuden ymmärtämisen tapana. Tämä teoreettinen suuntaus yhteiskuntatieteissä on saanut osakseen paikoin tulikivenkatkuistakin kritiikkiä. Esimerkiksi Töttö (2001) nimittää konstruktionisteja savolaisiksi, jotka eivät tarkoita mitä sanovat. He eivät hänen mukaansa myönnä keskustelemaan väitteidensä todenperäisyydestä ainakaan sillä tavalla kuin Töttö itse haluaisi. Hänelle ei riitä, että konstruktionisti perustelee alkuperäisen väitteen olevan ”vain” konstruktio. Siinäpä asian ydin – näin suuntautunut tutkija ei nimenomaan väittäisi minkään olevan *vain* konstruktio. Ei ole kuitenkaan ihme, että kyseinen suuntaus saa aikaan kuohuntaa, sillä konstruktionismin varsin radikaali suhtautuminen tietoon kyseenalaistaa totunnaisen (vrt. esim. luonnontiede) näkemyksen tiedon mahdollisuuksista sosiaalipsykologiassa tai ylipäätään tieteessä. Parhaiten nämä viisi perusoletusta tulevat näkyviin vertailemalla Burrin tapaan perinteiseksi kutsutun psykologian ja sosiaalisen konstruktionismin oletuksia totuudesta.

1. Esimerkiksi piirreteoriassa ja psykoanalyysissa oletetaan, että ihmisestä on löydettävissä aito sisin. Konstruktionismin viitekehystä maailmasta tai ihmisistä ei ole löydettävissä annettua sisintä. Oletetaan, että koko maailma mukaan lukien itsemme ihmisinä on sosiaalisten prosessien, kuten kielen ja ihmisten välisen suhteiden tuot-

tamaa. (Burr 1995, 5-6) Todellisuuden ei ajatella sijaitsevan ihmisten pään sisällä eikä myöskään sosiaalisissa rakenteissa, vaan nimenomaan heidän välillään sosiaalisissa prosesseissa. Näin ajatellen myös moniammatillinen yhteistyö konkretisoituu työterveyshuollon ammattilaisten aktuaalissa vuorovaikutuksessa, tapahtuipa se sitten niin sanotuissa aidoissa palaverissa, ryhmähaastattelussa tai virallisissa moniammatillisissa kokouksissa.

2. Ominaista konstruktionismille on kulttuuris-historiallinen suhtautuminen tietoon. Väite kumoo objektiivisen tiedon mahdollisuuden (Burr 1995, 6). Realisti haluaisi ehkä huudahtaa ”*but there is a world out there!*”. Gergen vastaisi tähän toteamalla, että yrittäessämme vastata kysymykseen ”*what there is*”, päädyimme joka tapauksessa diskurssien maailmaan (Gergen 1994, 72). Mekin haluaisimme realistien tavoin huudahtaa tässä vaiheessa, että tottakai sanojen ulkopuolella on maailma. Olemme kuitenkin siinä mielessä samaa mieltä Gergenin kanssa, että on tavallaan turhaa kysellä niin sanotun puhtaan totuuden perään. Emme nostaisi tieteellistä tietoa jollakin tavoin paremmaksi tiedoksi minkä tahansa muun tiedon rinnalla, koska tieto on aina tilannesidonnaista. Tässä yhteydessä näemme ongelman enemmänkin rajauksellisena, kun keskitymme ensisijaisesti tutkimuskohteeseemme eli tuotettuun kieleen.
3. Tiedon ollessa kulttuurisesti ja historiallista spesifiä tulisi tutkijoiden kiinnittää huomionsa niihin sosiaalisiin käytäntöihin, joissa psykologinen ja sosiaalinen elämä tuotetaan (Burr 1995, 6). Ryhmähaastattelussa suuntaammekin huomion niin sanotussa puolivirallisessa tilanteessa muodostettuihin puhumisen käytäntöihin, jotka ehkä ovat jossakin muodossa läsnä myös yleisemmin kyseisen työterveysyksikön tai jopa muiden yksiköiden kokouskäytännöissä.
4. Tietomme maailmasta tulee jo edesmenneiltä ja nykyisiltä ihmisiltä, niinpä se on jatkuvassa muutoksen tilassa (Burr 1995, 7). Tietoa ei näin ajatellen voida sellaisenaan suoraan siirtää tuleville sukupolville, vaan se synnytetään sosiaalisissa käytännöissä. Jokainen meistä tuo oman panoksensa sosiaalisen todellisuuden uusintamiseen avaamalla suunsa ja puhumalla. Aktiivista subjektia ei näin ollen paineta alas sosiaalisessa konstruktionismissa, sillä ihmisillä ajatellaan olevan lukemattomia mahdollisuuksia luoda vaihtelevia versioita todellisuudesta.

5. Kielen olennaista merkitystä tuskin voidaan liikaa korostaa konstruktionismista puhuttaessa, koska kielenkäyttötavat määrittelevät sosiaalisten toimintojen muodot. Sanat ovat tekoja ja niillä on seurauksellinen luonne. Sen sijaan niin kutsutussa perinteisessä psykologiassa kieleen suhtaudutaan passiivisempänä, ajatusten ja tunteiden välineenä (Burr 1995, 7). Kielen näkeminen konkreettisina tekoina tulee ehkä paremmin ymmärretyksi arkielämän esimerkin kautta. Jokainen varmaankin tunnistaa sanonnan "päästää suustaan sammakoita". Silloin on tullut sanoneeksi jotakin sellaista, mitä ei alun perin olisi halunnut. Puhuja haluaisi tunkea tämän ruman sammakon takaisin suuhunsa siinä kuitenkin onnistumatta. Mitä hän silloin voi tehdä pelastaakseen tilanteen? Todennäköisesti yrittää muotoilla siitä edes vähän kauniimman näköisen. Konstruktionismin perspektiivistä katsoen sammakon suusta päästäessään puhuja on tehnyt kirjaimellisesti todellisuudesta tietynlaisen - kiusallisen. Tämä kiusallinen ilmapiiri on lähes käsin kosketeltavissa. Mielenkiintoista onkin kysyä, miten jokin lause tuli muotoiluksi niin, että siitä tuli kiusallinen sammakko?

Edellä esitellyt oletukset asettavat tutkimuksen puitteet seuraavasti:

1. Keskitymme sosiaalisiin prosesseihin eli puheeseen ja ihmisten vuorovaikutukseen tietyssä tilanteessa. Toisin sanoen tarkoituksena ei ole pyrkiä haastateltavien "aidon minän" paljastamiseen.
2. Tutkimuksemme pyrkii antamaan yhden tulkinnan muiden mahdollisten tulkintojen joukossa, ei siis objektiivista, lopullista totuutta moniammatillisesta yhteistyöstä.
3. Tutkimus on ajassa muuttuvaa. Kiinnitämme huomion työterveyshuollon henkilöstön puhetapoihin suhteessa haastatteluihin ja kirjallisuuteen.
4. Kohdeyrityksellä on mahdollisuus miettiä ja kyseenalaistaa, mitkä diskurssit toimivat tai eivät toimi palaverikäytännöissä yleisemminkin. Edelleen mitkä diskurssit osallistujat tunnistavat kuuluvan myös laajemmin virallisiin, aktuaaleihin kokouskäytäntöihinsä ja mitä seurauksia sillä voi olla.

Näiden perusideoiden soveltamisen ei tarvitse jäädä vain teorian tasolle. Tästä esimerkkinä Gergenin organisaatiopsykologinen TAOS-instituutti, jonka tehtävänä on ylläpitää jat-

kuvaa dialogia sosiaalisen konstruktionismin ja yhteisöllisten käytäntöjen välillä. Toiminta tapahtuu mm. konferenssien, seminaarien ja etätyöoppimisen avulla. (ks. lisää <http://www.taoinstitute.org/phd.html>.)

Sanat näyttävät siis konstruktiivisesti suuntautuvalla tutkijalle diskursiivisten käytäntöjen jäsentäjinä. Ne ovat kielen kokonaisuuden jäsentäjiä eli ovat itsessään sosiaalisesti neuvoteltuja. (Gergen 1997, 68) Tässä mielessä myös moniammatillisesta yhteistyöstä puhumisen tavat ovat työterveyden ammattilaisten palaverissa neuvoteltuja ja konkretisoituvat yhä uudelleen käytännön arjen työssä ja uusissa palaverissa. Nämä käytännöt saattavat tuttujen ihmisten kesken ajan mittaan muotoutua työyksiköissä toistuviksi rutineiksi, vaikka asia pyrittäisiinkin huomioimaan (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997, 60-61). Tutkimalla vuorovaikutuksessa tuotettua kieltä ja erityisesti sitä miten sitä rakennetaan, voidaan samalla katsoa työyhteisöllisiä toimintoja uusista näkökulmista.

6. DISKURSSIANALYYSIN LÄHTÖKOHDAT

Diskursiivinen psykologia pohjautuu sosiaalisen konstruktionismin teoreettiseen perinteeseen. Sen taustalla on useiden kielenkäytön tarkasteluun keskittyvien tutkimussuuntausten (narratiivinen, retorinen, diskurssianalyttinen ja keskustelunanalyttinen) yleistyminen viime vuosina erityisesti yhteiskuntatieteissä, mutta myös muilla tieteenaloilla. Lähestymistavoille on yhteistä kielenkäytön ymmärtäminen aktiiviseksi, yhteistä ja henkilökohtaista todellisuutta rakentavaksi toiminnaksi. (Nikander 1997, 404) Diskursiivisessa psykologiassa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihmiset konstruoivat erilaisia versioita ympäröivästä maailmasta vuorovaikutuksessa toistensa kanssa sekä siitä, miten nämä versiot saavuttavat vakiintuneen aseman totuuksina puhujasta riippumatta (Potter 1996, 151). Tähän liittyen herää kysymys, mitkä versiot ovat saavuttaneet tai saavuttamassa vakiintuneen aseman kohdeyksikön puhumisen tavoissa suhteessa moniammatillisuuteen?

Diskursiivisessa sosiaalipsykologiassa merkittävä tapaus on ollut Potterin ja Wetherellin jo klassikoksi muodostuneen teoksen *'Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behavior'* ilmestyminen vuonna 1987. Sittenkin suuntauksen sisällä on kuitenkin

kin syntynyt mm. tieteenala- ja koulukuntajaoista johtuvaa moninaisuutta, minkä takia käsitteitä diskurssi ja diskurssianalyysi käytetään usein erilaisissa merkityksissä ja epätasällisestikin. Nikander (1997) puhuu brittiläisen diskursiivisen sosiaalipsykologian yhteydessä pienellä varauksella kahdesta koulukunnasta, Manchesterista (edustajia mm. Burman & Parker) ja Loughborough'sta (mm. Potter, Wetherell, Billig, Edwards). Edellisessä keskeistä on kulttuuristen, ideologisten ja alistavien merkityssysteemien esilletuominen ja purkaminen. Diskurssit nähdään esineen kaltaisina ja irrallaan toimijoista. Jälkimmäisessä, Loughborough'n koulukunnassa olennaista on kielen variaatio ja funktiot. Painopiste on toimijoiden tilannesidonnaisissa merkitysneuvotteluissa mikrotasolla. Koulukuntaerot tulevat näkyvimmin esille kiinnostuksen kohteissa sekä suhteessa yksilöllisen vallan tarkasteluun. Käytännön tutkimuksissa nämä erot usein kuitenkin häviävät ja tutkijat omaksuvat piirteitä kummastakin suuntauksesta (ks. esim. Burr 1995, 47 ja Nikander 1997).

Myös omassa tutkimusotteessamme on piirteitä kummastakin traditiosta. Tarkastelemme Loughborough'n koulukunnan painotuksen mukaisesti työyhteisön puhekäytäntöjä mikrotasolla. Olemme kiinnostuneita kohdeyksikön tavoista puhua moniammatillisesta yhteistyöstä. Kuitenkin analyysillä lienee mahdollisuus päästä käsiksi myös laajempiin yhteiskunnallisiin diskursseihin, mitä Manchesterin koulukunnassa korostetaan. Onhan tutkimamme työyhteisö eräänlaisella aitiopaikalla suhteessa koko työelämään. Siksi onkin kiinnostavaa nähdä, millaisia diskursseja on ollut mahdollista syntyä työterveyshuollon kontekstissa.

6. 1 Mikä ihmeen diskurssi?

Diskurssi viittaa tietynlaiseen yhtenäiseen merkityksellistämisen tapaan samasta kohteesta. Se on kokoelma väittämiä, mielikuvia, metaforia, tarinoita jne., jotka tuottavat tietyn version tapahtumista ja esittävät kohteensa tietyssä valossa. Yhtä kohdetta, tapahtumaa, henkilöä jne. voidaan kuvata useista erilaisista diskursseista käsin, ja jokainen näistä rakennetaan totuutena. (Burr 1995, 48-49) Tässä tutkimuksessa tarkoitamme diskurssilla laajempaa kokonaisuutta, jolla tehdään tiettyä kohdetta näkyväksi. Diskurssien keskeisiä rakennuspalikoita ovat puhutavat. Ne saattavat vaihdella hyvinkin monella tavalla eri diskurssien välillä tai yhtä hyvin samankin diskurssin sisällä. Diskurssianalyysi-

kon tärkeimpänä tehtävänä on tehdä näkyviksi diskurssit ja puhettavat, jotta niiden tarkoituksenmukaisuutta voidaan arvioida. Arkielämässä emme tavallisesti kyseenalaista tai jää miettimään vuorovaikutuskumppanien puheen muotoilua tai totuudenmukaisuutta. Sosiaalisten tilanteiden sujumisen kannalta tämä ei olisi suotavaakaan, vaan luonnollisempaa on ottaa asiat ikään kuin annettuina.

Esimerkiksi Garfinkelin sosiaalisten sääntöjen rikkomuskokeilujen ajatuksia (Heritage 1996, 86-91) soveltaen voidaan kuvitella mitä siitä seuraisi, jos psykologi alkaisi analysoida fysioterapeutin lauseen muotoilua tai sanavalintoja kohdatessaan tämän käytävällä: ”*Sanoit minulle hei. Miten tulit valinneeksi juuri tuon tervehtimistavan?*” Tämä aiheuttaisi varmasti hämmennystä ja ärtymistä keskustelukumppanissa. Tulisi luultavasti sellainen olo, että toinen takertuu nyt ihan epäolennaisiin asioihin. Arjen kontekstissa olennaista on puheen *sisältö*. Orientoidumme pääasiallisesti siihen, mitä toinen yrittää viestittää. Diskurssianalyttisesti painottuneessa tutkimuksessa taas yhtä tärkeää, ellei tärkeämpääkin, on sanomisen muoto. Sisältöön päästään käsiksi tämän mutkan kautta; kiinnittämällä huomio ensin sen tuottamisen tapoihin ja ehtoihin. Puhujat paketoivat sosiaalisen todellisuuden erilaisiin kääreisiin. Analysoija ei keskity ensisijaisesti käärittyjen pakettien salojen paljastamiseen (totuus), vaan sen sijaan yrittää tehdä näkyväksi, miten luovalla tavalla nämä paketit on rakennettu.

Seuraavassa esittelemme diskurssianalyttisen viitekehyksen teoreettiset lähtökohtoletukset Jokiseen ja kumppaneihin (1993, 17-18) tukeutuen:

1. *Kielenkäyttö sekä rakentaa sosiaalista todellisuutta että tuottaa seurauksia.*

Oletus on sellaisenaan tuttu sosiaalisesta konstruktionismista. Kieli ei ole pelkästään väline, joka kuvaa maailmaa, vaan se merkityksellistää, rakentaa, ylläpitää ja muuntaa sosiaalista todellisuutta (emt, 18). Emme voi käyttää kieltä ilman kulttuurisesti ja historiallisesti latautuneita merkityksiä heijastamaan jotakin kielen takaista ’muuta todellisuutta’. Puhe on toimintaa siinä missä muutkin teot, niitä ei nähdä toistensa vastakohtiksi (Suoninen 1997, 14). Puheella voi olla seurauksia sekä tilannekohtaisesti että laajemmalla yhteiskunnallisella ja kulttuurisella tasolla. Puheteoilla ei tarkoiteta pelkästään eksplisiittisesti näkyvää pyytämistä, määräämistä, syyttämistä, vakuuttelua tms., vaan ihmiset voivat tehdä puheellaan asioita myös peiteltymin ja hienotunteisemmin. (Potter & Wetherell 1989, 32-33, 187) Emme puhuessamme välttämättä edes tiedosta kaikkia puheemme

tuottamia seurauksia. Kieli on osa sosiaalista todellisuutta itseään, siksi se on niin keskeisellä sijalla diskurssianalyysissa. Puhe ei ole “vain puhetta”.

2. *Samanaikaisesti on olemassa useita rinnakkaisia ja keskenään kilpailevia merkityssysteemejä.*

Tämä perusoletus sisältää ajatuksen, että hahmotamme ja rakennamme sosiaalista todellisuuttamme hyvin monenlaisilla tavoilla. Esimerkiksi moniammatillisuus voidaan kontekstista riippuen nähdä joko ylhäältä määrättyinä virallisena pakotteena, palkitsevana työtapana, trendikkäänä hokemana tai myyvänä mainoslauseena.

3. *Merkityksellinen toiminta on kontekstisidonnaista*

Tulkitsemme puhetta aina tietyssä ajassa ja paikassa, puhe saa merkityksensä vasta suhteessa kontekstiin. Konteksti on tässä yhteydessä hyvin venyvä käsite aina lauseyhteydestä historialliseen ja kulttuuriseen aikaan ja paikkaan (Jokinen et al. 1993, 29-33). Moniammatillisuuden merkityksellistämisen tapoihin palaten, niin vielä edellisen vuosisadan alussa käsite olisi sinänsä ollut outo. Vasta asiantuntijoiden lisääntyvä kapea-alainen erikoistuminen on luonut pohjaa moniammatillisuuden vaatimukselle. Näin moniammatillisuuskin oman aikansa tuote.

4. *Toimijat ovat kiinnittyneet merkityssysteemeihin.*

Toimijoiden kiinnittyminen merkityssysteemeihin tarkoittaa sitä, että kieltä tulkitsemalla ei ajatella päästävän käsiksi yksilön sisäisiin prosesseihin tai 'aitoon minuuteen'. Tutkijan tehtävä ei myöskään ole arvailla, vaikka kuinka tekisi mieli, mitä puhujan päässä liikkuu. Sitä vastoin tarkastellaan kielen käyttöä eri tilanteissa ja niitä merkityssysteemejä, joita sillä tuotetaan. (emt., 37) Toimijat käyttävät erilaisia diskursseja rinnakkain ja suhteessa toisiinsa. Tietyntyyppisen version rakentaminen kohteesta voi tapahtua muita versioita pois sulkemalla. Joskus tuotamme puheessamme myös ristiriitaisia, keskenään kamppailevia diskursseja. Tällaiset näkyvät ristiriitaisuudet mielletään arkielämässä usein yksilön sisäisiksi häiriöiksi - tai kaksinaamaisuudeksi - vaikka ne ovat alkuperältään hyvinkin mielekkäitä ja syvästi kulttuurisia (Suoninen 1997, 32). Sosiaalisissa käytännöissä rakennetaan erilaisia merkityssysteemejä, joiden välillä kykenemme sujuvasti liikkumaan erilaisissa vuorovaikutustilanteissa sekä muokkaamaan niitä tietyissä rajoissa myös saman tilanteen aikana. Esimerkiksi lääkäriltä saatetaan odottaa joissain tilanteissa toisista täysin

riippumatonta, autonomista toimintaa ja joissain tilanteissa puolestaan saumatonta yhteistyötä useiden tahojen kanssa.

Diskurssianalyysi antaa mahdollisuuden keskustelun ja vuorovaikutuksen pysäyttämiseen, jolloin tutkija voi tehdä näkyväksi keskustelun moniäänisyyden ja vaihtelevuuden. Tässä olennaisena työkaluna toimivat litterointi ja videointi, joiden toteuttamiseen ja analysointiin työelämän arjessa harvoin on mahdollisuuksia. Vaikka diskurssianalyysissä ei sinänsä ole mitään maagista, voidaan sosiaalinen todellisuus esittää uudella tavalla soveltaen aineistoon diskursiivisia konventioita. Menetelmää kritisoidaan usein liiasta väljyydestä, mutta sillä on silti selkeät perussäännöt, joihin diskurssianalyttikot tukeutuvat yhteneväisesti. Tietty väljyys antaa tilaa luovuudelle.

Tällä hetkellä on meneillään erilaisten toiminta-, kehittämis- ja arviointitutkimusten ”buumi”. Juhilan ja Suonisen mukaan diskurssianalyysiä on usein kritisoitu siitä, ettei tuloksia voi soveltaa käytäntöön. (Juhila & Suoninen 1999, 244) Mielestämme tämä kritiikki on osittain katteetonta ja haluammekin testata, miten tämäntyyppinen menetelmä soveltuu tämän päivän organisaatiotutkimukseen. Yhdessä ryhmähaastattelun kanssa diskurssianalyysi muodostaa kokonaisuuden, joka tekee mahdolliseksi vuorovaikutuksen huomioimisen analyysissä. Valitsimme kyseisen menetelmän siksi, että se oli meille molemmille entuudestaan jonkin verran tuttu. Lisäksi lomakekyselyssä kohdeyksikön vastaajat asettivat kommunikation sujuvuuden ensimmäiselle sijalle yhteistyön sujuvuuden kannalta (katso luku 7.2 ja liite 2). Näin ollen päätimme keskittyä puheen tutkimiseen ja hyödyntää diskurssianalyysin tarjoamia menetelmällisiä työvälineitä. Moniammatillisuus käsitteenä pirstaloituu hyvin monitasoiseksi. Tutkimuksessa puramme osiin tätä moniäänisyyttä diskurssianalyysin tarjoamilla teoreettisilla välineillä.

7. AINEISTON KERUU JA KOKEMUKSET KENTÄLTÄ

Keräsimme tämän tutkimuksen kenttäaineiston kolmella tavalla; yksilöhaastatteluilla, lomakekyselyllä ja ryhmähaastatteluilla. Kahta ensimmäistä menetelmää käytimme lähinnä ammattialaan tutustumisen apuna. Analyysiluku (8) pohjautuu pääasiallisesti näistä viimeiseen eli kahteen ryhmähaastatteluun, minkä vuoksi tämä on seuraavassa esitelty

muuta kattavammin. Toivomme kokemustemme kuvauksen antavan mahdollisimman seurattavan ja sitä kautta arvioitavan kuvan tutkimuksen etenemisestä. Lisäksi haluamme antaa muutamia käytännön vinkkejä niille, jotka suunnittelevat toteuttavansa pro gradu -työnsä toimeksiantona jollekin organisaatiolle.

Huomasimme, että kannattaa ottaa yhteyttä yritykseen mahdollisimman aikaisin, sillä koko prosessi vie yllättävän paljon aikaa. Jo pelkkä aloitusvaihe ensimmäisestä yhteydenotosta aineiston kokoamiseen kesti kauan. Asioiden eteneminen organisaatiossa saattaa viedä aikaa, varsinkin jos koko henkilökunnalle halutaan antaa tilaisuus tutustua tarjoukseen ennen päätöksentekoa. Vaikka olimme varautuneet tähän, oli prosessin aikaa vievyys lopulta silti meille yllätys. Yhdessä toimien työmäärä ei kuitenkaan tuntunut niin mahdottomalta. Ei ollut myöskään täysin vaivatonta löytää yritystä, jolla olisi aikaa lähteä mukaan graduyhteistyöhön. Vaikutti siltä, että yrityksissä oli ainakin tuolloin ylitarjontaa erilaisten tutkimus- ja kehittämishankkeiden suhteen. Tutkimusidean markkinointi olisi luultavasti ollut helpompaa, jos organisaatio olisi ollut jo ennalta tuttu. Toisaalta oli haastavaa ja houkuttelevaa tutustua meille aikaisemmin täysin tuntemattomaan alaan. Yhteistyö kyseisen organisaation kanssa sujui kokonaisuudessaan hienosti - kiitos aktiivisen, kehittämishaluisen ja ennen kaikkea puheliaan henkilökunnan.

7.1 Yksilöhaastattelut

Aineiston keruun osalta prosessi alkoi toukokuussa 2001, kun otimme yhteyttä kyseiseen työyhteisöön ja kerroimme olevamme kiinnostuneita tekemään pro gradu –tutkielman tapaustudkimuksena heidän työyhteisöstään. Valitsimme Mediviren, koska moniammatillisenä asiantuntijaorganisaationa se sopi erinomaisesti tutkimusaiheeseen. Työterveysalalla on jo pitkään korostettu moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä, joten uskoimme myös heidän olevan kiinnostuneita osallistumaan tällaiseen tutkimukseen. Asia lähtikin eteneämään organisaatiossa, ja heinäkuun alussa neuvottelimme projektista yksikön johtajan kanssa. Tapaamisen tuloksena solmimme alustavan kirjallisen yhteistyösopimuksen sekä sovimme etenemistavasta jatkossa.

Meihin suhtauduttiin organisaatiossa alusta alkaen ystävällisesti. Asiamme oli ollut esillä henkilökuntakokouksessa, jonka jälkeen meille tiedotettiin halukkuudesta osallistua. Tä-

män jälkeen päätimme aloittaa tutustumisen työyhteisöön haastattelemalla kunkin ammattiryhmän yhtä edustajaa. (so. työterveyspsykologia, vastaavaa työterveyshoitajaa, vastaanottohoitajaa, työfysioterapeuttia ja laboratorionhoitajaa, vastaavaa työterveyslääkärinä). Näiden haastattelujen varsinainen tarkoitus oli lähinnä informatiivinen, sillä työterveyshuolto oli meille molemmille uusi ala. Yksilöhaastattelujen pituus vaihteli puolesta tunnista kolmeen varttiin, ja teimme ne loppukesän aikana haastateltavien työpaikalla. Ajat olivat joustavasti sovittavissa. Olimme kummatkin läsnä jokaisessa haastattelussa. Haastattelujen avulla saimme kaipaamaamme lisätietoa sekä työterveysalasta yleensä että eri ammattilaisten toimenkuvista. Haastattelujen yhteydessä saimme myös oivan tilaisuuden tiedottaa tulevasta ryhmähaastattelusta. Lisäksi kyselimme alustavasti tutkimusteemaan liittyviä asioita, kuten haastateltavien näkemyksiä yhteistyön toimimisesta sekä työyhteisön ilmapiiristä. Kaiken kaikkiaan vastaukset olivat hyvin myönteisiä. Yhteistyötä tehtiin ja arvostettiin ja työyhteisöstä pidettiin.

Myöhemmin järjestetyissä ryhmähaastatteluissa osallistujat nostivat esiin kuitenkin kriittisempiäkin puheenvuoroja. Tämä oli yllättävää, sillä olimme etukäteen kuvitelleet asian olevan pikemminkin päinvastoin. Toisaalta voi olla, että meille ei vielä tutustumisvaiheessa uskallettu raottaa onnellisuusmuuria. Onnellisuusmuurilla tarkoitetaan syvähaastattelujen alussa toistuvaa ilmiötä, jossa ihmiset tuottavat hyvin myönteisen ja onnellisen kuvan elämästään. On kuitenkin havaittu, että tämä onnellisuusmuuri hajoaa haastattelun edetessä. (katso Kortteinen 1982, 20) Me emme tehneet syvähaastattelua, vaan lyhyen tutustumishaastattelun. Niinpä onnellisuusmuuri jäi paikoilleen, mutta kaatui ainakin osittain ryhmähaastattelussa. Myös asetelma, jossa olimme pyytäneet haastatteluja ihmisiltä nimenomaan oman ammattiryhmänsä edustajina, saattoi myötävaikuttaa asiaan. Näin ollen yksilöhaastatteluissa puhe oli luonteeltaan ehkä virallisempaa kuin ryhmähaastatteluissa. Edelleen yksilöhaastatteluissa olimme molemmat paikalla, ja näin haastateltavat olivat kuvainnollisesti sanoen enemmän meidän “armoillamme” kuin ryhmässä.

7.2 Lomakekysely

Elokuussa esittelimme projektia yrityksen yksikkökokouksessa. Paikalla oli meidän lisäksi 17 henkilöä. Koska aikaa oli varsin vähän (puoli tuntia), olimme jo etukäteen lähettäneet henkilökunnalle tiedotteen pääkohdista sähköpostilla. Muiden käytännön

asioiden lisäksi jaoimme palaverissa täytettäväksi lomakekyselyn (katso liite 1) Lomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa lyhyesti moniammatillisen yhteistyön teemaa ja työntekijöiden näkemystä aiheesta. Kerroimme myös, että käytämme lomakkeen vastauksia jatkossa toteutettavien ryhmähaastattelujen virikkeenä. Ajattelimme, että tämän pienimuotoisen kyselyn tuloksia voi hyödyntää ryhmähaastattelussa, jos keskustelu uhkaa tyrehtyä. Lomakkeiden vastaukset osoittautuivatkin myöhemmin toimivaksi apuvälineeksi. Jätimme tyhjät lomakkeet poissaolevia varten ja saimme niitä täytettynä yhteensä 23 (27:stä).

Teimme yhteenvedon avoimista vastauksista ja kokosimme muut vastaukset taulukkokuvioiksi (katso liite 2). Lähetimme ne etukäteen ryhmähaastatteluun kutsutuille, jotta he voisivat halutessaan tutustua niihin jo etukäteen ja saada vinkkiä myös toistensa ajatuksista yhteistyön suhteen. Yhteenvedon avulla keskustelu eteni suhteellisen sujuvasti teemasta toiseen. Analyysin aineisto-otteissa esiintykin toistuvasti viittauksia tähän paperiin, josta käytämme siis jatkossa nimitystä *yhteenveto*.

7.3 Ryhmähaastattelut

Taustaa

Ryhmähaastattelun juuret tiedonkeruumenetelmänä ulottuvat 1920-luvulle, jolloin sitä alettiin kehittää kaupallisen tutkimuksen parissa markkinointikampanjoiden arviointiin (ks. esim. Pötsönen & Pennanen 1998, 1, Kitzinger 1994). Ensimmäiset yhteiskuntatieteelliset julkaisut menetelmää hyödyntäneistä tutkimuksista ilmestyivät toisen maailmansodan yhteydessä, jolloin Robert Merton kollegoineen tutki sota-ajan propagandan vaikuttavuutta ryhmähaastattelujen avulla (ref. Kitzinger 1994). Sitten menetelmä jäi unohduksiin siihen liitettyjen epätieteellisten mielikuvien takia. Ryhmähaastattelua kritisoitiin sen vuorovaikutuksellisen, ennalta arvaamattoman ja säätelemättömän luonteen vuoksi. Akateemisissa piireissä vallitsevan ajattelutavan mukaan haastateltavat tuli pitää erossa toisistaan, jotta he eivät pääsisi vaikuttamaan toistensa vastauksiin. Näin tutkimuksen luotettavuus ei kärsisi. (Krueger 1995) 1980-luvulta lähtien ryhmähaastattelusta on kaikesta kriitikistä huolimatta tullut suosittu menetelmä niin markkinoiden, politiikan kuin terveyden ja moniulotteisen sosiaalitieteellisenkin tutkimuksen saralla (ks. esim.

Swenson & Griswold, 1992). Nykyisin menetelmän vuorovaikutuksellista luonnetta ja tiettyä riippumattomuutta tutkijasta pidetään juuri sen pääasiallisena vahvuutena (Krueger 1995). Emmehän me arkielämässäkään toimi sosiaalisessa tyhjiössä.

Arviointia

Ryhmähaastattelun käytön yleistyessä on termi liitetty hyvinkin erityyppisiin tilanteisiin. Erityisesti englanninkielisessä kirjallisuudessa tehdään kuitenkin rajanvetoa käsitteiden 'group interview' ja 'focus group' välillä. Edellisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa joukko ihmisiä on koottu samaan tilaan, mutta he vastaavat tutkijan etukäteen muotoilemiin kysymyksiin yksilöinä, kukin vuorollaan. Haastateltavien keskinäistä vuorovaikutusta ei näin ollen synny, eikä se ole tarkoituskaan. Jälkimmäisessä, 'focus group' –haastattelussa tutkittavien keskinäinen vuorovaikutus sen sijaan nostetaan ensiarvoisen tärkeäksi osaksi tutkimusmateriaalia. Tutkija on ryhmäkeskustelussa vain sivuosassa ja puuttuu keskustelun etenemiseen ainoastaan sen verran, kun vuorovaikutuksen sujumisen ja keskeisten teemojen käsittelyn kannalta on välttämätöntä. Hänen päätehtävänsä on pitää yllä ryhmän keskinäistä vuorovaikutusta ja yrittää välttää yksilöhaastattelulle tyypillistä kysymys-vastaus –rakennetta. Tutkittavat toimivat toistensa ajattelun stimuloijina ja tuottavat paljon sellaista materiaalia ja sellaisia näkökantoja, jotka muilla menetelmillä jäisivät saamatta. (ks. esim. Kitzinger, 1994; Morgan, 1990, 12 ja Asbury, 1995.) Juuri tämän tyyppisen ryhmähaastattelun etu suhteessa esim. yksilöhaastatteluihin nousi tärkeäksi pohtiesamme sopivaa aineistonkeruumenetelmää omassa tutkimuksessamme. Kysymyksenasettelumme kannalta menetelmän vuorovaikutteinen luonne tuntui osuvalta ja tarkoituksenmukaiselta. Ryhmähaastattelussa käytimme väljää teemahaastattelurunkoa soveltaen lähinnä jälkimmäisen haastattelutyypin (focus group) periaatteita. Vaikka puhumme haastattelusta, pyrimme luomaan keskustelunomaisen ryhmätilanteen.

Ryhmähaastattelua voisi luonnehtia osallistuvan havainnoinnin ja strukturoidun yksilöhaastattelun välimuodoksi (Pötsönen ja Pennanen 1998, 2-3). Tietoa saadaan sekä kohdennetuilla kysymyksillä että vapaaehtoisten puheenvuorojen avulla. Koska tutkimuksessamme on kyse jo olemassaolevasta ryhmästä eli työyhteisöstä, ryhmätilanteessa pääsimme käsiksi siihen sosiaaliseen ympäristöön, jossa käsitykset, asenteet ja mielipiteet muotoutuivat. Toisin sanoen ryhmän vuorovaikutusta havainnoimalla oli mahdollista saada tukea tulkintaan tämän työyhteisön puheesta

Yksilöhaastattelussa haastateltava on koko ajan haastattelijan ”armoilla“, mikä vaikuttaa olennaisesti myös aineistoon. Haastattelijan vaikutus on suuri paitsi käsiteltäviin asioihin myös siihen, *miten* niitä käsitellään. Ryhmätilanteessa haastattelijan vaikutus on vähäisempi, sillä ryhmä voi tuottaa käyttökelpoista aineistoa myös haastattelijasta riippumatta. (Pötsönen & Pennanen 1998, 3 ja Morgan 1990, 21.) Ryhmän sisäistä vuorovaikutusta tarkkailemalla on mahdollisuus havainnoida ryhmässä vallitsevia arvoja ja puheenaiheita, joista ryhmässä vaietaan. Tilanne antaa mahdollisuuden tutkia myös sitä, millaisia argumentteja ryhmän jäsenet käyttävät toisiaan vastaan. Samalla voidaan tunnistaa sellaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat mielipiteiden muuttumiseen. (Kitzinger 1994, 116.)

Ryhmän vuorovaikutusta ja yhteistyötä voisi tietenkin tarkastella myös niin sanotuissa luonnollisissa työtilanteissa. Tällainen tarkastelu saattaisi tarjota myös paremmat edellytykset tutkimustiedon yleistämiselle. Halusimme kuitenkin ryhmähaastattelujen avulla tehdä intervention työn rutiininomaisuuteen. Kuten missä tahansa työyhteisössä, myös täällä näyttää siltä, että kiire on vahvasti jokapäiväisessä työssä läsnä. Sen olemassaolosta itseasiassa varoitettiin meitä jo etukäteen. Siksi on tärkeää asettaa silloin tällöin oma työ ja työyhteisö tietoisien pohdinnan ja tutkimisen kohteeksi. (Nakari & Valtee 1995, 54). Pysähtyminen on edellytys myös kehittymiselle.

Vaikka pidämme tärkeänä ryhmän sisäistä vuorovaikutusta, emme silti pyrkineet haastattelutilanteissa eliminoimaan omaa vaikutustamme tutkijoina. Emme usko sen olevan mahdollistakaan, mutta olennaista on pyrkiä tarkastelemaan tutkijan omaa toimintaa osana vuorovaikutustilannetta. Yritimmekin joissakin kohdissa tietoisesti käyttää argumentoivaa kysymyksenasettelua keinona kutsua esiin perusteluja haastateltavilta. Lainasimme ajatuksen Suoniselta, joka omassa tutkimuksessaan perheenäidin tulkintarepertuaareista huomasi haastateltavan tuottavan tavallista rikkaampaa ja moniäänisempää puhetta kriittisiksi tulkitsemiensa haastattelijan repliikkien jälkeen (Suoninen 1997, 30).

Ryhmän vuorovaikutuksen käänköpuolta pidetään tavallisesti myös ryhmähaastattelun suurimpana menetelmällisenä ongelmana. Jäsenet mukautuvat usein helposti ryhmän (oletettuihin) mielipiteisiin (esim. Carey & Smith 1994 ja Carey 1995). Ryhmän konformisuus estää jäseniä tuomasta esille eriäviä mielipiteitään ja saa aikaan ns. ”seuraa johtajaa” -efektin. Ilmiön vaikutusta tässäkin aineistossa on turha kieltää, mutta emme näkisi

sitä pelkästään ongelmana. Koska kyseessä on toisilleen tuttu työyhteisö, on konformisuus yksi mahdollinen näkökohta vuorovaikutuksen analysointiin. Se saattaa muodostua yhteistyötä vaikeuttavaksi tekijäksi myös niin sanotuissa luonnollisissa työtilanteissa.

Toinen ryhmähaastattelulle erityinen ongelmakohta sisältyy analyysivaiheeseen, johon ei ole olemassa mitään yleispätevää ohjetta. Ryhmän keskustelu on usein poukkoilevaa, jäsenet saattavat puhua paljonkin toistensa ohi ottaen vain virikkeitä muiden puheesta. Tämän vuoksi keskustelu poikkeaa jonkin verran tavallisen, dialogimaisen keskustelun lainalaisuuksista, mikä asettaa omat haasteensa analyysille. (Sulkunen 1990, 266) Analyysivaiheeseen sisältyy kolmaskin menetelmälle ominainen vaikeus, joka liittyy analysoitavaan yksikköön. Hämmennystä aiheuttaa kysymys, onko analysoitavana yksikkönä pidettävä koko ryhmää vai siihen kuuluvaa yksilöä. Vaikuttaahan ryhmä merkittävästi yksilön puheeseen ja muuhun esiintymiseen, mutta toisaalta kaikkien ryhmäläisten ei voida olettaa olevan samaa mieltä kaikista julki lausutuista asioista. (Morgan 1995) Tiedostimma ongelman ja yritimme huomioida ryhmän vuorovaikutuksen ja kontekstin, missä puhe on tuotettu. On selvää, että puheen muotoutumiseen vaikuttavat sekä ryhmä että siihen kuuluvat yksilöt. Käsillä olevassa diskurssianalyttisessä tutkimuksessa ongelma on siinä mielessä helpompi ratkaista, että analyysin kohteena on tilanteessa tuotettu puhe. Olenaista on juuri se, millaisia versioita koko työyhteisö rakentaa yhteistyöstä. Yhteistyön yhdessä rakentaminen ryhmähaastattelussa toimii mielestämme parempana johtolankana vallitseviin puhetapoihin kuin esimerkiksi työyhteisön kontekstista irrotetun yksittäisen työntekijän haastattelu.

Toteutus

Järjestimme ensimmäisen ryhmähaastattelun (A) maanantaina 1.lokakuuta. 2001 ja toisen (B) perjantaina 5.lokakuuta 2001 iltapäivällä. Päädyimme kahteen haastatteluun, sillä halusimme antaa kaikille osallistumismahdollisuuden. Lisäksi yhden ryhmän kohdalla on epävarmempaa, heijasteleeko se enemmän jotakin juuri kyseisistä jäsenistä kuin kyseisestä työpaikasta (Morgan 1995). Toteutimme molemmat haastattelut yliopiston tiloissa ja varasimme niihin aikaa puolitoista tuntia. Järjestelimme tuolit neliön muotoon. Omat paikkamme olimme valinneet jo ennalta pöydän yhdeltä sivulta, mutta muilta osin istumapaikat olivat osallistujien vapaasti valittavissa (katso liite 3). Oli hyvä, että varasimme runsaasti aikaa alkuvalmisteluille.

Alun primäärijännitys vaikutti lievenevän ensimmäisen viiden minuutin aikana. Sovimme, että toinen meistä keskittyy haastattelun alussa kuvaamiseen ja toinen keskustelun käynnistämiseen. Tästä eteenpäin annoimme tilanteiden mennä omalla painollaan. Emme siis olleet mitenkään erikseen jakaneet tehtäviä. Molemmat keskustelut alkoivat tyypillisellä haastattelukaavalla. Huolimatta siitä, että puheenvuorot olivat vapaasti valittavissa, ne osoitettiin aluksi meille haastatteliijoille. Hyvin pian ihmiset alkoivat kuitenkin seurata katseellaan myös työtovereitaan ja keskustelu eteni sujuvasti toivomaamme vapaamuotoisempaan suuntaan. Osallistujat muodostivat lauseensa harkiten ja pohdiskellen. He vaikuttivat hyvin tottuneilta viestijöiltä.

Molemmissa ryhmissä keskusteltiin tiedonkulusta, kiireestä, tiimeistä, moniammatillisuudesta yleensä, työilmapiiristä, tulostavoitteista ja rahasta sekä palautteesta ja tulevaisuuden visioista. Teemoja käsiteltiin usein niin, että seuraava puhuja jatkoi edellisen puhujan aloittamaa lausetta. Joissain kohdin näytti siltä, että haastateltavat olettivat tietävänsä, mitä toinen aikoo sanoa jo ennen kuin tämä oli saanut lausettaan puoleen väliin. Tämä on varmasti hyvin tyypillistä missä tahansa kiinteässä ryhmässä, jossa jäsenet ovat rentoutuneita ja tuntevat toisensa entuudeltaan. Toisaalta taas tekstiä tarkemmin analysoidessa heräsi epäily siitä, tietävätkö puhujat todella, mitä toinen aikoo sanoa? Vuorovaikutuksen näkökulmasta ajatellen nämä tunnistamiset saattavat joskus johtaa keskustelun kulun hieman harhaan. Liika ennalta olettaminen voi johtaa myös työkäytännössä itsestäänselvyyksien toistamiseen ja kuuntelemattomuuteen.

Taltioimme keskustelut videonauhalle ja testasimme etukäteen kameran näkyvyyden ja ennen kaikkea mikrofoniin kuuluvuuden. Videointiin päädyimme lähinnä sen takia, että voimme jälkeempään tunnistaa, kuka milloinkin on äänessä. Halusimme videoinnilla myös varmistaa, ettei jotakin olennaista jää havaitsematta. Tällä tavoin voimme molemmat osallistua tilanteeseen ilman, että toinen tyytyisi tarkkailijan rooliin. Vuorovaikutuksen sujumisen kannalta olisi saattanut olla haitallista, jos toinen olisi vain tarkkaillut ja tehnyt muistiinpanoja. Aluksi tuntui siltä, että videokameran läsnäolo oli jo itsessään tarpeeksi “kova juttu”, vaikka ihmiset näyttivätkin tottuvan siihen suhteellisen nopeasti.

Videokameraan erikseen liitettävä, herkkä mikrofoni osoittautui todella arvokkaaksi, sillä se tavoitti lähes pienimmätkin kuiskaukset. Myös päällekkäispuhunta oli näin suurelta

osin mahdollista erottaa. Siirsimme videonauhalla äänen erikseen tavallisille C- kaseteille. Litteroinnin teimme pääasiallisesti ääninauhojen perusteella. Ääni- ja videonauhat luovutetaan tutkimuksen jälkeen kyseiselle yritykselle.

Kaiken kaikkiaan ryhmähaastattelun nopeudesta ja tehokkuudesta aineistonkeruumenetelmänä esitetään kirjallisuudessa vastakkaisia käsityksiä (ks. esim. Krueger 1995). Oman kokemuksemme perusteella ryhmähaastatteluaineisto on monisäikeisyydessään varsin vaativa, mutta samalla sosiaalipsykologisesti mielenkiintoinen. Tarkoilla alkujärjestelyillä ja suunnittelulla pystyimme aika pitkälti välttämään ryhmähaastattelun sudenkuoppia. Alkuvalmistelujen merkitystä ei siis korosteta turhaan ryhmähaastattelukirjallisuudessa.

7. 4 Analyysin ydinvaiheet

Pähkinänkuoressa analyysi tapahtui neljän käänteentekevän vaiheen kautta:

1. Diskurssien moninaisuuteen keskittyminen eli mitä-kysymykset aineistolle.
2. Miten diskurssit on rakennettu?
3. Kuvallisen konstruktion luominen diskurssien suhteista.
4. Diskurssien karsinta ja kuvaavimpien aineistoesimerkkien valinta.

Analyysin polut

Analyysivaiheessa työskentelymme eteni hyvin pitkälti laadulliselle tutkimusprosessille ominaisella tavalla. Itse tilanteessa varsin kaaosmaiselta tuntunut luova työ näyttää jälkeinpäin katsoen hyvinkin johdonmukaiselta prosessilta, josta on erotettavissa selkeät vaiheet. (katso Alasuutari 1994, 28-34)

Aloitimme analyysin yksinkertaisesti aineistoon tutustumalla. Videoiden katselun jälkeen litteroimme ryhmäkeskustelut sanatarkasti ja luimme molempia litterointeja useaan kertaan läpi. Teimme mitä-kysymyksiä yrittäen pitää mielemme avoimena mahdollisimman monille diskursseille. Emme tässä vaiheessa vielä ajatelleet tiukasti tutkimuskysymystämme, vaan halusimme keskittyä kirjavaan kokonaisuuteen eli aineistoon sellaisenaan. Kirjasimme ylös kaikki intuitiivisesti heränneet ajatukset. Huomasimme aineiston puhe-tavoissa tiettyä säännöllisyyttä ja myös kohtia, jotka herättivät meissä molemmissa ih-

metystä. Palasimme silloin tällöin videoiden ääreen ja keskustelimme usein ja pitkään heränneistä ajatuksista ja ideoista. Nämä keskustelut osoittautuivatkin erittäin tärkeäksi metodiseksi työkaluksi. Kuten olimme jo etukäteen ennakoineet, aineisto tuntui melko laajalta. Emme kuitenkaan huolestuneet tästä, vaan pidimme asiaa pikemminkin positiivisena. Näinhän meillä olisi enemmän vaihtoehtoja. Aineiston laajuuden hahmottamisessa käytimme apuna ensinnäkin värikyniä, joilla erottelimme diskurssit toisistaan. Lisäksi kokosimme löytämiimme diskursseihin liittyviä aineisto-ote-ehdokkaita omaksi tiedostokseen. Tätä kautta onnistuimme poimimaan aineiston kuvaavimmat osat tarkempaa käsittelyä varten ja näin kokonaisuus hahmottui paremmin.

Diskurssiehdokkaita oli lopulta tarjolla kaiken kaikkiaan toistakymmentä. Ehdokkaiden löytämisen jälkeen luokittelimme aineiston teemoihin käsiteltävien aihe-alueiden mukaan. A-haastattelun teemat etenivät seuraavasti: Tiedonkulku, aikapula, tiimi, moniammatillisuus, verkosto, työilmapiiri, tulostavoitteet ja raha sekä palaute ja visio. B-haastattelussa käsiteltiin suurin piirtein samat teemat, mutta eri järjestyksessä. Teemoittelu toimi meille jäsentämisen apuna, ja sen jälkeen palasimme uudelleen löytämiemme diskurssiehdokkaiden pariin suorittamaan niin sanotun esikarsinnan, jonka yhteydessä pohdimme diskursseille kaikkein kuvaavimpia nimiä. Lopulta osasimme ryhmähaastattelujen puheenvuorot ulkoa yhtä hyvin kuin näyttelijä osaa näytelmän vuorosanat. Jos toinen meistä ei osannut puheenvuoroa kokonaan, niin toinen täydensi lauseen loppuun. Tässä vaiheessa totesimme, että taidamme olla liian sokeita näkemään aineistossa enää mitään uutta. Niinpä päätimme pitää analyysista tauon joulupyhien ajaksi.

Lomalta palattuamme tutustuimme aineistoon “uusien silmin“. Piirsimme molemmat itsenäisesti paperille hahmotelman siitä, millaisissa suhteissa diskurssit ovat toisiinsa. Yhdistimme kuviomme keskenään ja käytimme sitä kokonaisuuden ja ajatusten koossapitämisen apuna. Siirryimme jälleen intensiiviseen aineiston lukuun. Palaset asettuivat paikoilleen. Olimme tutustuneet aineistoon tarpeeksi hyvin ja koimme olevamme riittävän kypsiä tekemään tulkintaa ja väitteitä sen pohjalta.

8. MONIAMMATILLISUUDEN AVAINSANAT

Analyysin perusyksiköitä ovat puheenvuorot ja episodit. Puheenvuorolla tarkoitamme yhden osallistujan kerralla tuottamaa puhetta. Pyrimme yhden puhuja puhetta analysoidessamme huomioimaan ryhmähaastattelukontekstin videoihin tukeutumalla. Nonverbaalin viestinnän kuten eleet, ilmeet ja äänensävyt otamme huomioon silloin, kun se on tarkoituksenmukaista. Episodilla tarkoitamme aineistosta tutkijan esiin nostamaa keskustelun palasta, joka käsittelee yhtä teemaa. Sen tuottamisessa on mukana enemmän kuin yksi osallistuja. Episodien avulla on mahdollista tutkia tarkemmin ilmiön vuorovaikutuksellisuutta. Puheenvuorot ovat vuorovaikutusepisodien rakennusaineita. Analyysiosiossa käytetyt koodinimet ja litterointimerkinnot on selostettu liitteessä 4.

Suoritimme diskurssien esikarsinnan käyttäen apuna aineiston moniammatillisuuden määritelmiä. Kysyimme, miten työterveysalan ammattilaiset määrittelevät moniammatillisuutta haastatteluissa. Määritelmät yhdessä keskustelujemme kanssa toimivat intuition herättämisen virikkeinä ja intensiivisen tarkastelun myötä löysimme aineistosta tiettyjä avainsanoja. Näiden avainsanojen avulla pääsimme käsiksi myöhemmin esiteltäviin seitsemään diskurssiin. Pyysimme haastateltavia määrittelemään moniammatillisuutta molemmissa haastattelutilanteissa. Kummassakin tilanteessa syntyneiden ensimmäisten määritelmien voi ajatella olevan eräänlaisia moniammatillisuuden tihentyymiä. Moniammatillisuutta määriteltiin suoraan myös muissa yhteyksissä, mutta alempana esiteltävässä kahdessa otteessa sen ydin tulee mielestämme parhaiten näkyviin.

A-haastattelussa suora kysymyksemme sai aikaan lievää hämmennystä ja itseironiaakin. Välittömänä reaktiona oli hiljaisuus, jonka jälkeen tilanne laukesi yhteisellä naurulla. Muutaman humoristisen kommentin jälkeen (*aika paha* ja *kohtalokas kysymys*) yksi työterveyshoitajista aloitti määrittelyn seuraavalla tavalla:

132

ATTH3: Kai me sitten jotenkin ajatellaan näin ammattiryhmittäin et se muodostuu eri koulutuksen omaavista henkilöistä elikkä meil on lääkäreitä, työterveyshoitajia, fysioterapeutteja ja psykologeja ja tietysti myös tää ylen tärkeä avustava henkilökunta mukana siinä että näin me oikeastaan sitä meidän arkielämässä määritellään. Et on tämmöstä eri koulutusta et jokainen kattoo siitä näkökulmasta niitä asioita et oman koulutuksen ja ammattiryhmän näkökulmasta niitä asiakkaan asioita.

Toisessa ryhmässä vastaavaa hämmennystä ei esiintynyt, vaan lääkäri aloitti kysymyksen vastaamisen määrätietoisesti:

- 19 BTTL2: (...) se on sitä, että näitten asiakkaitten asioissa tehdään eri ammattiryhmien kanssa työt sillä tavalla, että nää ongelmat tai kysymykset mitä tulee esiin etsitään yhdessä ratkaisua. Käytetään muitten osaamista ja ammattitaitoa hyväksi ja yritetään nimenomaan se ratkaisu löytää laajalta pohjalta. Esimerkkinä joku tällanen ongelmallinen tilanne työpaikalla, että kun eilen käytiin Heikin (psykologi) kanssa kahdestaan siellä yhdellä paikalla. Eli otetaan eri ammattiryhmän edustajat mukaan. Olishan se Heikki periaatteessa voinu sinne yksinkin mennä, mut me aateltiin, että siitä on hyötyä kummallekin, et siihen tulee sekä psykologin että lääkärin näkökulma pohtiessa ja ratkaisua etsiessä. On tukena ja turvanakin. Se olis aika rankkaa pitää tommonen kahden tunnin sessio yksin, jos ei siinä ehdi lepotaukoa pitää. Mut et tämmönen käytännössä. Kirjoissahan voi olla tietysti määriteltynä paljon kauniimmin tämä, ainakin tämä käsitteenä kuulostaa hyvin kauniilta.

Määritelmissä esiintyvät sanat toimivat rakennuspalikoina ja aavistuksina aineistossa laajemminkin esiintyviin diskursseihin, jotka nimesimme asiakas-, konsultointi-, asiantuntija-, kiire- ja talousdiskursseiksi sekä yhteisölliseksi ja yksilölliseksi diskurssiksi. Kolme ensimmäistä kuvaavat moniammatillisuutta sisällöllisesti. *Asiakkaan asiat* nostettiin molemmissa määritelmissä keskeiselle sijalle, mikä johdatteli meidät asiakasdiskurssin jäljille. Konsultointidiskurssista vihjaa maininta *muiden osaamisen hyödyntämisestä*. Asiantuntijadiskurssista kertoo *eri koulutuksen omaavat ammattilaiset* –sanontaan tukeutuminen. Kiire- ja talousdiskursseja ei näistä kyseisistä otteista löytynyt, mikä selittyy niiden erilaisella, harmoniaa rikkovalla luonteella. Nämä kaksi diskurssia olivat kuitenkin hyvin keskeisessä roolissa kummassakin haastattelussa, ja siksi niitä käsitellään omana kappaleenaan myöhemmin. Nimesimme ne estäviksi diskursseiksi, koska ne sisältävät jännitteitä suhteessa moniammatillisuuteen. Yhteisöllisen ja yksilöllisen diskurssin taas voidaan ajatella olevan eräänlaisia metatason diskursseja, jotka läpäisevät jollakin tavoin lähes kaikkea puhetta. Yhteisölliseen diskurssiin viittaavat ilmaisut *ylen tärkeä avustava henkilökunta, tehdään yhdessä ja tukena ja turvana*, yksilölliseen diskurssiin puolestaan ilmaisut *jokainen katsoo omasta näkökulmasta ja hyötyä kummallekin*.

8. 1 Sisältödiskurssit

Aloitamme diskursseilla, jotka näyttävät olevan merkittävässä asemassa pyrittäessä puhumaan moniammatillisuudesta sisällöllisesti. Niitä voidaan ajatella moniammatillisuuden varsinaisina diskursseina. Tämän vuoksi on olennaista tarkastella, miten ja millaisissa muissa yhteyksissä ne esiintyvät keskusteluissa laajemminkin. Nimesimme nämä sisällölliset puhutavat asiakas- konsultointi- ja asiantuntijadiskursseiksi. Työterveyshuollon ammattilaiset tekevät näiden diskurssien kautta näkyväksi moniammatillisuutta eri ulottuvuuksista. Puhetavoille on yhteistä todellisuuden jäsentäminen vaihtelevasti suhteessa ihanteisiin ja karuun arkeen.

8. 1. 1 Asiakasdiskurssi

Aineistossa on läsnä puhetapa, joka korostaa asiakkaan kokonaisvaltaista palvelemista. Asiakkaan etu limittyi vahvasti moniammatillisuuteen molemmissa haastatteluissa. Työterveyshuollossa asiakas on kategorisoitavissa monilla kriteereillä. Esimerkiksi palvelutarpeen mukaan asiakas voidaan jaotella viiteen perusr ryhmään: 1. Asiakasorganisaatioihin (työyhteisöt, työnantajat, yritykset, yksilöasiakkaat) 2. sidosryhmiin (oma henkilökunta esim. esimiehet, johto) 3. Julkisyhteisöt ja –hallinto (esim. KELA, ministeriöt, tutkimuslaitokset) 4. Tiedotusvälineet. Myös erilaisia työterveyshuollon yhteistyötahoja voidaan pitää asiakkaina esimerkiksi työsuojeluorganisaatiota tai henkilöstöhallintoa. Tämä jaottelu on kuitenkin ohjeellista ja saattaa muuttua eri yksiköissä tilanteen mukaan. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997, 93) Haastatteluun osallistuneet puhuivat nimenomaan asiakkaasta ja vaihtoehtoinen potilas- sana esiintyi koko aineistossa vain kolme kertaa. Niinpä käytämme jatkossa asiakas-sanaa.

Asiakaslähtöisyys

Mediviren työntekijät toivat puheessaan toistuvasti esille sitä, kuinka työterveyshuolto on olemassa asiakasta varten ja työtä tehdään nimenomaan asiakkaan parhaaksi. Asiakas on kaiken toiminnan lähtökohta ja hänen kokonaisvaltainen palvelemisensa edellyttää monenlaista osaamista. Ohjeellisen oppaan mukaan asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakasyritysten kanssa yhdessä neuvoteltuja työterveyshuoltotarpeita, jotka kaikkein parhai-

ten sopivat asiakkaan tarpeisiin (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997, 103). Moniammatillinen yhteistyö lähtee siten nimenomaan asiakkaan tarpeista. Asiakaspalvelun korostettu tärkeys tulee esiin myös seuraavissa aineisto-otteissa:

- 133 ATFT: Jos sen asiakkaan ongelmat on just (...) psyko-fyysis-sosiaalinen kenttä, että tavallaan siihenhän sen pitäis natsata sitten sen moniammatillisuuden juuri.
- 20 BJTTL: (...) mikä on sen asiakkaan saama hyöty tästä ((moniammatillisesta yhteistyöstä)) ja mikä on semmonen järkevä tapa toimia, että se osaaminen koituis sen asiakkaan hyödyksi.

Puheenvuoroissa fysioterapeutti ja johtaja rakentavat ammattiryhmien välisen yhteistyön laadun takeeksi asiakkaalle. Työn tavoitteeksi ja lähtökohdaksi he tekevät palvelujen tuottamisen asiakkaalle. Yhteistä puheenvuoroille on konditionaalimuoto (*pitäisi ja koituisi*), joka kertoo pyrkimisestä parempaan toimintaan. Moniammatillisuus rakennetaan näin asiakasdiskurssin kautta ihanteeksi, jota ei kuitenkaan arjen tasolla vielä olla täydellisesti saavutettu, vaikkakin puheenvuorot jättävät siihen pääsyn mahdolliseksi. Erityisen voimakkaasti asiakaslähtöisyys tulee esiin seuraavassa katkelmassa, jossa puhuja on yksikön johtaja:

- 23 BJTTL: (...) se ((moniammatillisuus)) ei oo pelkästään sitä, että me saadaan toisillemme tukea vaan me tarjotaan asiakkaalle paras mahdollinen osaaminen.

Johtaja nostaa asiakkaan edun henkilöstön keskinäisen empatian edelle. Vähättelemällä aluksi implisiittisesti henkilöstön keskinäisen tukemisen merkitystä (*pelkästään*) hän painaa sitä alas ja näin se joutuu antamaan tilaa asiakasdiskurssille. Toisin sanoen johtaja tulee puheessaan tehneeksi henkilöstön keskinäisestä tukemisesta toissijaisen asiakkaan palvelun rinnalla.

Työterveyden ammattilaiset erottivat oman työyhteisönsä hoitoyhteisöstä kuvaten sitä itselleen kuitenkin kaikkein läheisimmäksi alueeksi. He tekivät itsestään siis enemmän palvelujen tuottajia kuin hoivaajia. Esimerkiksi seuraavassa lääkärin puheenvuoron katkelmassa aiheena on asiakaskäynti ja sen työstäminen kollegan kanssa jälkeenpäin:

103 BTTL2: Mut kyllä se ((asiakastapaaminen)) läpi käydään sillä tavalla, että miltä sinust ((kollegasta)) nyt tuntu, että oliko asiakas tyytyväinen, menikö se nyt hyvin ja päästiinkö tavoitteeseen etc.(...)

Kollegan kanssa yhdessä käydylle keskustelulla on tässä erityinen tavoite, asiakkaan tyydyttäminen. Asiakaskeskusteluun liitetään aineistossa valtaa ja oikeuksia vaatia tai edellyttää hyvää palvelua. Aktiivisella asiakkaalla on mahdollisuus valita, keneltä tarvitsemansa palvelut ostaa ja myös arvioida saamaansa palvelua. Juuri tämä asetelma nostaa asiakkaan paikoin keskustelussa hyvin korkeaan asemaan. Asiakaslähtöinen puhetapa on monelta osin verrattavissa Launin tyyppittelyyn asiakasyhteistyötä koskevista käsityksistä: “Asiakaskeskeisen yhteistyön ääni kuvaa asiakasta omista asioistaan päättäväksi palvelujen valitsijaksi ja asiantuntijaa palveluja tarjoavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon konsultiksi“ (Launis 1994, 222).

Asiakas uhkana

Palveluorganisaatiossa asiakkaan rooli on luonnollisesti korostetun tärkeä, sillä koko toiminta on kietoutunut hänen tarpeidensa ja odotustensa ympärille. Yleensä asiakasnäkökulma ja asiakkaan paras näyttäytyykin myös näissä haastatteluissa ensisijaisena. Palautteesta puhuttaessa asiakkaan rooli kuitenkin muuttuu:

148 BTTH3: (...) useimmitenhan ihmiset haukkuu et se on ihan tai se ihminen on ihan tai se lääkäri tai hoitaja on ihan tota epämiellyttävä vaikka siinäkin vois lähtee asiakkailta kysymään esimerkiksi että mikä siinä oli, mitä sen toiminnassa oli. (...)

134 BTTL1: No kuka sitä itensä moittimisesta tykkää (nauraen) että ei varmaan oo mukavaa mut kyllän se on kehittävää , jos sen saa analysoida sitten ja pohtia.

Huomioitavaa on, että molemmat puhujat nimeävät asiakkaan palautteen ikäväksi asiaksi (*haukkuminen* ja *moittiminen*.) Asiakas rakennetaan näin palautekeskustelun yhteydessä asiantuntijaa uhkaavaksi. Lääkärin puheenvuorossa on nähtävissä tietynlainen ristiriita. Haastattelija on aikaisemmin kysynyt, miltä tuntuu saada kriittistä palautetta asiakkaalta työtoverin välittämänä. Lääkäri rakentaa vastauksen itseltään kysyvään muotoon *kuka sitä itensä moittimisesta tykkää*. Näin hän esittää asian yleisenä, kaikkia samalla tavoin koskettavana totuutena. Kriittisestä palautteesta hän käyttää verbiä *moittiminen* keventäen

arkaluontoista asiaa huumorilla. Tämän jälkeen lääkäri kuitenkin toteaa moitteen kaikesta huolimatta olevan sinänsä arvokasta, ja asiantuntijan on kestettävä sitä voidakseen kehittyä. Samansuuntaista sietämisen vaikutelmaa rakentaa myös fysioterapeutin versio:

154 BTFT2: {...} tässä työssä on kuitenkin sellanen, että kaikkea ei voi voittaa. Et (...) yrittäis opetella ravistaan vähän niinkun hanhi vedet selästänsä, mutta toki jähän se vähän kaivelemaan joka tapauksessa. Että ei voi sanoo et siihen vois ihan neutraalisti suhtautua, mutta siihen oppii vähitellen kyllä (...)

Puheenvuorosta on nähtävissä tietynlainen alistuminen realiteetteihin. Ikävään asiakaspalautteeseen fysioterapeutti liittää torjumista myöntäen samalla asiakkaan palautteen vaikuttavuuden (*jää vähän kaivelemaan*). Neutraali suhtautuminen, viileän ammatillinen ote tehdään tavoiteltavaksi ihanteeksi, ja puheenvuoro suuntautuu lupaukseen muutoksesta. Suullisesta asiakaspalautteesta puhuttaessa korostuu asiantuntijaan kohdistettu virheettömyyden vaatimus:

137 BTTL2: (...) moni niistä negatiivisista palautteista asiakkailta saattaa olla ihan semmosia ettei siinä oikeestaan oo kyse mistään virheellisestä toiminnasta vaan on semmosia, joille ei voi mitään. Ja jos sitä koko ajan sitten antais sitä palautetta niin se kuitenkin lamais ja mamentais tosiaan sitä työtekijää, et en mä pidä sitä välttämättömänä jokaista suullista negatiivista palautetta=

Haastattelussa tuli esille työyhteisössä sovittu käytäntö, jonka mukaan suullista palautetta ei pidäkään viedä kyseiselle ihmiselle. Mikäli asiakas ei ole valmis tekemään valitusta kirjallisesti, niin silloin sitä ei tulkita riittävän vakavaksi. Myös lääkäri jakaa puheenvuorossaan palautteen kahteen ryhmään, asialliseen ja asiattomaan palautteeseen. Asiattomalta palautteelta (*ei ole kyse virheellisestä toiminnasta*) suojautuminen tuli ilmi jokaisen ammattiryhmän puheessa. Esimerkiksi laboratorionhoitaja puhui siitä, kuinka asiakkaat eivät välttämättä jätä kirjallista palautetta, ja totesi, ettei *sitä viitti ny ittekään mennä siten sanoon ihan*. Edelleen johtaja sanoi, kuinka negatiivisesta palautteesta saattaa olla seurauksena yöunien menettäminen korostaen, että senkin saaminen olisi jokaiselle kaikesta huolimatta hyödyllistä. Taustalla saattaa olla vaatimus lääkärin tai minkä tahansa muun asiantuntijan virheettömästä työstä, jossa on raskas vastuu.

8. 1. 2 Asiantuntijadiskurssi

Asiantuntijadiskurssi on tunnistettavissa erityisen selvästi puheenvuoron tai lauseen faktanomaisesta aloittamistavasta. Tyypillisiä lauseen aloittamistapoja olivat esimerkiksi seuraavat: *Siis kyse on juuri siitä, että / Moniammatillisuudellahan on pitkät perinteet / Kyllä musta on itsestään selvää, että*. Näihin muotoiluihin ei sisältynyt minkäänlaista epäröintiä, vaan ne tuotettiin kiistämättöminä totuuksina. Toisaalta asiantuntijadiskurssissa puhuttaessa asioita myös arvioitiin ja kyseenalaistettiin. Jännite purkautui tavallisesti niin, että lause aloitettiin faktapuheenomaisesti, jota seurasi reflektointia puhetta. Puheenvuoro tai lause ei siis välttämättä aina kokonaan esiintynyt faktapuheen muodossa. Asiantuntijadiskurssissa työkokemus ja sen pituus nostettiin oma-aloitteisesti haastattelussa esiin tilanteen mukaan vaihdellen. Se tavallaan oikeutti asiantuntijan kommentteihinsa. Työkokemukseen vedottiin joko perustelemalla, ettei voida sanoa oikein mitään koska kokemusta on liikaa ja näin oltaisiin tavallaan sokeita tai rutinoituneita kommentoimaan jotakin asiaa (*Mä en tiedä kun on ollu niin kauan aikaa samassa työpaikassa niin...*). Välillä taas puhuja rakensi itsestään asiantuntijan vedoten nimenomaan työhistoriansa lyhyteen (*Mää voi tuoreempana sanoa mä oon neljä vuotta täs ollu...*). Toisaalta taas asiantuntijan paikalta puhuminen oikeutettiin pitkään työkokemukseen perustuen (*Ja kyllähän mäkin vanhana työntekijänä niin kyllä minusta...*). Kokemuksen myötä syntyneeseen ammattitaitoon vedottiin myös kiireestä selviytymisen ehtona.

Määrällisesti ajatellen aineistosta oli löydettävissä paljon asiantuntijadiskursseja. Tämä ei sinänsä ole yllätys, sillä työntekijät kutsuttiin keskustelemaan aiheesta nimenomaan asiantuntijoina. Osaltaan siis jo ryhmähaastattelukonteksti itsessään tuotti asiantuntijadiskursseja. Esimerkiksi ensimmäisessä keskustelussa haastatteli kutsui esiin asiantuntijapuhetta suoraan painottamalla haastattelijoiden tietämättömyyttä (*meidän on niin vaikea ymmärtää*). Samoin toisessa keskustelussa haastatteli pyysi haastateltavia *auttamaan* moniammatillisuuden määrittelyssä. Ei ole pelkkää sattumaa, että hän käytti nimenomaan *auttaa*-verbiä osoittaessaan kysymyksensä työterveyden ammattilaisille.

Asiantuntijajäsennys

Asiantuntijadiskurssi sulautuu saumattomasti ammatillisuuteen, joka rakentui haastattelussa moniulotteiseksi ja laajaksi. Eräs diskurssianalyttisen tutkimuksen painopistealue keskittyy retoriseen analyysiin (Jokinen 1999, 126). Retorisilla keinoilla näyttäisi olevan merkittävä rooli juuri asiantuntijuuden tuottamisessa. Seuraavassa keskitymme tarkastelemaan, miten puhujat tuottivat erilaisia asemia asiantuntijadiskurssissa. Toisin sanoen miten eri puhujat sijoittivat itseään ja muita erilaisiin asemiin. Pyrimme myös havainnollistamaan, miten eri ammattilaisten tavat tehdä tätä jäsennystä erosivat toisistaan.

Tiedon omistaminen on yksi keino tuottaa asiantuntijuutta. Suhteessa haastattelijoihin asiantuntijajäsennystä tehtiin omistamisen kautta muutamassa kohdassa molemmissa ryhmätilanteissa. Parhaiten “me ammattilaiset – te maallikot” -erottelu tulee esiin seuraavassa yksikön johtajan puheenvuorossa, jonka aiheena on ennalta valmistautumisen tärkeys asiakastapaamisiin:

67 BJTTL: (...) Se riippuu varmaan tää liittyy nyt enemmänkin meidän työhön (katsoo ensin haastattelijoihin ja kumartuu sitten vasemmalle) (...)

Johtaja tekee jäsentämisen sekä verbaalilla (*meidän työ*) että nonverbaalilla tavalla (kumartuminen). Hän leikkaa rajan sosiaaliseen todellisuuteen haastattelijoiden ja muiden läsnäolijoiden välille erottamalla *heidän* työnsä varsinaisista muista haastatteluun liittyvistä asioista. Maallikot-asiantuntijat -jäsenys on yhteydessä siihen, miten puheessa tuotetaan erilaisia asemoitumisia. Viimeksi esitellyn esimerkin voitaisiin ajatella edustavan eräänlaista asiantuntijadiskurssin ääripäätä. Sen sijaan seuraavasta otteesta käy ilmi, miten asiantuntijadiskurssissa rakennetaan ammatillisuutta astetta lievempänä. Kyse on toisin sanoen siitä, millaisia versioita asiantuntijadiskurssissa luodaan eri ammattien asemista. Ennen tulevaa psykologin lyhennettyä puheenvuoroa keskustelun aiheena on ollut työpaikkakulttuuri- ja historia. Psykologi itse on ennen katkelmaa pohtinut henkilökohtaisten tulostavoitteiden mielekkyyttä:

181 BTTP: (...)esim. terveydenhoitajat tekee paljon sellasta valmistelevaa työtä, joka auttaa sitten esim. psykologien, tää on hyvin tärkeä psykologien työn onnistumisen kannalta, että meidän palveluista kerrotaan, markkinoidaan ja saadaan jo tällöisiä esisopimuksia aikaan, ennen kun me tullaan sitte mukaan kuvaan. Mut ne ei välttämättä näy kyseisen ter-

veydenhoitajan henkilökohtaisessa tuloksessa millään tavalla, mut aikaakin on saattanu mennä aika tavalla, mut psykologi on se, joka laskuttaa niistä tapahtuneista toimenpiteistä. (...)

Aluksi psykologi asemoi terveydenhoitajat esivalmistelijoiksi ja avustavaksi ammattiryhmäksi. Hän korostaa kuitenkin painokkaasti terveydenhoitajien työpanosta psykologien työn onnistumisen kannalta. Puhuja luokittelee itsensä ja muut psykologit samalla solidaariseksi osoittamalla huomioineensa, miten terveydenhoitajilla menee paljon aikaa psykologeja avustaessaan. Sama puheenvuoro jatkuu edelleen:

181 BTTP: (...) Et nää pitäis muistaa tai samalla tavalla vastaanottohoitajat varmaan tekee hyvin paljon työtä, joka näkyy lääkäreiden laskutuksessa. Ja se voi olla edellytyksenä lääkärin työn sujuvalle etenemiselle (...)

Psykologi tekee myös vastaanottohoitajat avustavaksi ammattiryhmäksi, joiden tehtävänä puolestaan on toimia lääkäreiden taustahenkilöinä. Epävarma sanomistapa (*vastaanottohoitajat varmaan tekee*) ilmaisee siirtymistä pois puhujan omalta ammatti-alueelta. Vastaanottohoitajilla ja terveydenhoitajilla näyttää näin ollen olevan samansuuntainen tehtävä eli toimia jonkin muun ammattiryhmän tukena. Tilanne jatkuu melko pitkällä hiljaisuudella (6s), jonka jälkeen haastatteliija yrittää aloittaa seuraavan puhujan kanssa samanaikaisesti. Hän kuitenkin peräänny nopeasti antaen puheenvuoron terveydenhoitajalle (*sano vaan*), joka jatkaa kriittisellä puheenvuorollaan. Ennen tätä lyhennettyä otetta puhuja on pohtinut, ettei keskinäinen kilpailu ole heillä niinkään ongelma. Ongelmaksi tehdään pikemminkin seuraava asia:

184 BTTH3: (...) et pidetään kauheesti kiinni siitä omasta alueesta ja tavallaan ei hyväksytä sitä, et joku muukin voi tehdä samanlaisia asioita, mitä mekin nyt ollaan tässä käyty psykologien kanssa keskustelua siitä, että mitä terveydenhoitaja voi tehdä. Et siinä varmaankin vois enemmän olla yhteistyötä ja konsultaatioapua itse asiassa myös työterveyshoitajalle eikä semmosta liian tiukkaa rajaa, että kaikki menee heti esimerkiks psykologille. Et määhän ainakin odottaisin enemmänkin tukea ja ohjausta ja sisäistä konsultaatiota (...) monissa asioissa (...)

Ote havainnollistaa terveydenhoitajan tapaa tehdä asiantuntijapositiontia (vrt. psykologi). Terveydenhoitajan repliikin voi ajatella olevan seurausta psykologin puheenvuorosta, jossa tämä kategorisoi terveydenhoitajat avustavaksi henkilökunnaksi ja näin tehden impli-

siittäisesti painoi alas terveydenhoitajien asiantuntijuutta. Merkille pantavaa on myös asetelma, jonka mukaan keskustelua oli käyty yhteen suuntaan. Toisin sanoen ongelmana oli vain se, mitä asioita terveydenhoitaja voi tehdä psykologin alueelta eikä päinvastoin. Viimeisimmässä puheenvuorossaan terveydenhoitaja yrittää laajentaa oman ammattiryhmänsä asiantuntijuutta psykologien alueelle. Tämä rakentaa kuvaa näiden kahden asiantuntijajosition eriarvoisuudesta. Viimeisessä lauseessa terveydenhoitaja puhuu selkeästi minämuodossa ja näin tehden haastaa psykologit mukaan argumenttiin, jossa puolustetaan terveydenhoitajien ammatillista pätevyyttä tehdä joitakin psykologeille kuuluvia tehtäviä. Asiantuntijadiskurssissa on näin nähtävissä tietynlainen pyrkimys rikkoa jäykkiä ammatillisuuden rajoja. Terveydenhoitajan puheenvuoro tuo mieleen Launin ajatuksen asiantuntijan “kahden vaiheilla” olosta. Tätä tilaa leimaa halu pitää kiinni yksilöllisestä asiantuntijuudesta, mutta samalla korostaa epämääräisesti yhdessä työskentelyn tarvetta. (ks. Launis 1997, 123-124)

Ammattilaiset ja vastuu

Moniammatillisen yhteistyön vaihtelevia positioita rakennetaan asiantuntijadiskurssissa mielenkiintoisesti vastuukeskustelun yhteydessä. Seuraavassa episodissa lääkäri, fysioterapeutti ja terveydenhoitaja etsivät yhdessä ratkaisua siihen, kenellä on vastuu puhuttaessa moniammatillisesta tiimistä. Lääkäri aloittaa asiantuntijadiskurssille ominaisella vaihtoehdottomalla tavalla:

35 BTTL2: Mmm. Se on vaan ollu niin se asia et siin ei oo koskaan ollu epäselvyyttä (...) et kuka ottaa tän asian hoitaakseen. Se todella syntyy sitä mukaa kun asiakas ottaa yhteyttä johonkin meistä ja me lähetään sitä ratkasemaan yhdessä sitten kun on se henkilö joka sitä=

Lääkäri kuvaa ensimmäisessä lauseessa moniammatillisen yhteistyön työnjakoa ongelmattomana ja itsestäänselvänä asiana. Itsestäänselvyyden vaikutelmaa hän höyryttää vahvistavalla sanalla *todella*. Asiakas asetetaan puheenvuorossa ratkaisevaan positioon, hänen aloitteestaan syntyy kausaalinen tapahtumaketju: asiakkaan yhteydenotosta seuraa kaikille selvä työnjako. Viimeinen lause jää kesken fysioterapeutin jatkaessa lääkärin puheenvuoroa mutta-sanalla. Fysioterapeutti näyttää konstruoivan vastuukäsityksen hieman toisella tavalla kuin lääkäri. Puheenvuoroa ei aloiteta asiantuntijadiskurssille tyypillisellä ehdottomalla tavalla, vaan muutkin vaihtoehdot tehdään ainakin aluksi mahdolliseksi :

- 36 BTFT2: Mutta sehän voi jakaantuakin se vastuu, jos se on semmonen asia mikä vaatii useamman eri ammattiryhmä toimenpiteitä omalta osaamis sektoriltaan. Et sitten se tavallaan jakautuu se vastuu, että fysioterapeutti hoitaa tai ottaa vastuun niistä omista toimenpiteistään ja terveydenhoitaja omistansa ja lääkäri omistaan.

Vaativammalla asialla näyttää tässä yhteydessä olevan oma funktionsa. Se tekee useammat vaihtoehdot mahdolliseksi. Tämän jälkeen fysioterapeutti ikään kuin asettuu itsensä ulkopuolelle puhuessaan fysioterapeuttina fysioterapeutista. Tästä ulkopuolisesta asemasta hän jakelee tehtäviä kolmelle ammattiryhmälle. Näin vastuun jakamisesta tulee jälleen systemaattinen ja hyvin selvältä vaikuttava asia (vrt. lääkäri). Vastuun jakamista ei tässä puheessa tehdä kuitenkaan asiantuntijadiskurssille ominaisella tavalla tyyliin “asiahan on näin“, vaan omistamisen kautta eli yksinkertaisesti luettelemalla, kuka mitäkin tekee. Keskustelu jatkuu työterveyshoitajan nostaessa puolestaan asiakasvastaavan hoitajan ratkaisevaan rooliin puhuttaessa kokonaisvastuusta nimenomaan yritysten suuntaan:

- 37 BTTH3: Tota tavallaan jos aatellaan sitä kokonaisvastuuta, et kuka vastaa sille yritykselle tavallaan, et asiat hoituu ja toiminta sinne päin ja menee oikeeseen suuntaan, niin kyllä se on asiakasvastaava hoitaja mun mielestä hyvin lähellä sitä työterveyslääkärää, joka on semmonen tiivis työpari ja aina neuvottelussa mukana, et mitä on sanottu.

Terveydenhoitaja tekee asiakasvastaavasta hoitajasta ja lääkäristä kiinteän työparin. Hän sijoittaa heidät läheiseen positioon. Tosin lääkärin asema on asteen verran vahvempi, sillä asiakasvastaava hoitaja sijoitetaan lääkärin rinnalle, mutta ei kuitenkaan täysin samalle viivalle. Tämän työparin tehtävänä on olla aina asiakasneuvotteluissa mukana hankkimassa tietoa kaikkien käyttöön.

Nämä keskustelut osoittavat, miten erilaisista näkökulmista samaa kohdetta, vastuuta on mahdollista lähestyä. Tilanne jatkui tästä johtajan muistuttaessa vastuumatriisien olemassa olosta. Lääkäri, fysioterapeutti ja hoitaja näyttivät puhuvan samasta asiasta, mutta kohtasivatko heidän versionsa toisensa? Lääkärin puheenvuoro episodin alussa maalasi sellaista kuvaa, että vastuukysymys on päivän selvä asia, mutta mitä enemmän siitä puhuttiin, sitä monisäikeisimmäksi se näytti muodostuvan.

Asiantuntijan rajat

Yksittäinen asiantuntija joutuu työelämän rakennemuutosten myötä toimimaan yhtäaikaaisesti mitä vaihtelevimmissa tehtävissä. Yhteistyötä tehdään monien muiden alojen asiantuntijoiden, asiakkaiden ja esim. rahoittajien kanssa yli organisaatio- ja hierarkiarajojen. Näissä tilanteissa syntyneillä erilaisilla asiantuntemuksen yhdistelmillä on mahdollista ylittää asiantuntijuuden rajoja. (Launis 1997, 128) Omassakin aineistossamme tämä ajatus esiintyy seuraavassa yhteydessä. Lääkäri venyttää moniammatillisuutta ja siihen sisältyvää asiantuntijuutta laajemmaksi reflektioivassa puheenvuorossaan:

24 BTTL2: Ehkä tässä vielä pitäis laajentaa tätä käsitettä (...) moniammatillinen yhteistyö siihen voidaan ottaa myöskin mukaan työhygieenikko työterveyslaitokselta, työsuojelutarkastaja tai ketä tahansa näitä, jos nyt ajatellaan jotain työpaikkaselvitystä esimerkiksi niin sitä osaamista kerätään ulkopuolelta Mediviren. (...) meillä on mahdollisuus saada tietoa ja apua ja toisten asiantuntemusta (...) emme yritä ratkasta sitä omalla suppeella tietämyksellä, vaan koska me emme ole saaneet teknistä koulutusta, niin silloin emme yritäkään ratkaista teknisiä ongelmia omin voimin, vaan me yritämme siihen apua taas sitten sen alan asiantuntemuksesta.

Lääkärin versio moniammatillisesta yhteistyöstä on vaihtoehtoisella tavalla rakennettu. Hän kuvaa siinä erilaisia asiantuntijoita harmonisena, yhteistoiminnallisena joukkona. Osaamisen hän rakentaa materialistisena ja konkreettisena asiana, jonka *kerääminen* on mahdollista. Oman asiantuntijuuden sellaisenaan hän tuottaa otteessa suppeampana suhteessa ulkopuoliseen asiantuntijuuteen (työterveyslaitos/työsuojelutarkastaja). Puhuja tekee ulkopuolisen asiantuntijuuden saavutettavaksi kaikkien asiantuntijoiden yhteistyöllä; moniammatillisuuden makeimmat hedelmät on mahdollista saavuttaa auttamalla toinen toistaan.

Sen sijaan psykologin versio ei rakenna ammattilaisten yhteiselosta yhtä harmonista ja ongelmatonta kuvaa kuin lääkärin:

06 BTTP: (...) ainakin mulla on ehkä psykologina toisaalta psykologeilla on sama tilanne että joutuu määritteleen sitä omaa paikkaa näiden perinteisenpien ammattiryhmien yhteistyökumppanina.

Psykologit on puheenvuorossa erotettu modernimpana ammattiryhmänä. Tätä position uudelleen määrittelyä psykologi tekee suhteessa työterveyshuollon vakiintuneempiin ammattiryhmiin. Merkille pantavaa on sanavalinta *joutuu määrittelemään omaa paikkaa*. Näin rakennetaan kuvaa dynaamisesta työyhteisöstä, jossa asiantuntijuus uusinnetaan suhteessa muihin asiantuntijoihin.

Vaikuttaisi siltä, että asiantuntijadiskurssissa ammatillisuus ei ole muuttumaton tila, vaan sitä muokataan ja uusinnetaan yhä uudelleen tilanteen vaatimusten mukaan. Tämä uusintaminen tapahtuu aineistossa joko suhteessa muihin ammattiryhmiin tai suhteessa työkokemuksen pituuteen.

8. 1. 3 Konsultointidiskurssi

Konsultaatio on monella tavalla määriteltävissä. Sen merkitykset voivat vaihdella ammattialoittain esimerkiksi lääkäreillä ja sosiaalityöntekijöillä. Konsultaation tavoitteena voi olla myös asiakaspalvelun parantaminen tai työntekijöiden välisen yhteistyön kohentaminen. Sillä voidaan yleisesti tarkoittaa ulkopuolisen asiantuntijan kanssa käytävää neuvottelua työhön liittyvän erityisongelman- tai ongelmien ratkaisemiseksi. (Virtaniemi 1983, 20) Erotuksena konsultaatiolle tässä yhteydessä konsultoinnilla tarkoitetaan työntekijöiden sisäistä, heidän välillään tapahtuvaa toimintaa puheen tasolla. Työterveyden ammatilliset kertoivat, kuinka yhteistyön avulla voidaan yhdistää useiden alojen osaamista ja tätä kautta laajentaa näkemystä käsiteltävistä asioista. Moniammatillinen yhteistyö konkretisoitui aineistossa paljolti juuri konsultointina, tietojen jakamisena, pyytämisenä ja yhdistämisenä.

Konsultointi suunnitelmallisena toimintana

Päämäärätietoista konsultointia kerrottiin tapahtuvan yhteisissä palavereissa. Näin on ennen kaikkea tiimityöskentelyssä; moniammatillinen yhteistyö samaistuu aineistossa usein tiimityöksi. Puhuttaessa moniammatillisesta työryhmästä tai tiimistä korostetaan sekä yksittäisen työntekijän asiantuntijuutta että riippuvuutta muiden asiantuntemuksesta. Tärkeäksi tehdään mahdollisimman monien näkökulmien mukanaolo:

- 22 BTTL1: Tietysti yksin kattoo tilannetta, niin senhän voi nähdä yhestä näkökulmasta sen asian, et se antaa semmosen yhdestä suunnasta katsovan mielikuvan, mut sit jos sitä on monta ihmistä miettimässä, niin joku kattoo vähän niinkun sen oman koulutuksensa ja kokemuksensa kautta (...) se laajentaa sitä näkemystä ja johtaa todennäkösemmin parempaan ratkaisuun kun jos yksin miettii.
- 122 ATTH1: (...) meidän isoilla asiakkailta pyritään kyllä siihen, et se asiakastiimi on isompi, et siel on ne kaikki mahdolliset mukana. Et se on tärkeä, niinkun Mikko sano, että todella on se näkökulma monesta, mut että pienistä me joudutaan tinkimään, ja silloin se tosiaan se yhteistyö saattaa olla vaan kahden ammattiryhmän välillä.

Lääkäri ja terveydenhoitaja puhuvat näkökulmien yhdistämisestä myönteiseen sävyyn. he tekevät sen ongelmattomaksi, eikä sen toteutumisessa nähdä vaikeuksia tai esteitä. Molemmista versioista on luettavissa, että mitä useampien ammattiryhmien edustajista työryhmä tai tiimi koostuu, sitä parempi se on sekä asiakkaan että työntekijän kannalta. Olosuhteet kuitenkin rajoittavat tällaisen ihannekokoonpanon toteutumista ainakin pienempien asiakkaiden kohdalla. Niinpä joskus joudutaan tyytymään *vain* kahden asiantuntijan parityöskentelyyn.

Konsultointi spontaanina toimintana

Arkisemmassa muodossaan konsultointia kuvataan tapahtuvan jatkuvasti käytävällä, ruokaturuneilla tai muissa satunnaisissa yhteyksissä. Konsultoinnin ei tarvitse välttämättä olla suunnitelmallista, vaan se voi olla myös hetken tarpeista nousevaa:

- 92 ATTH1: (...) jos vaan sattuu näkemään jonkun, jollekka on asiaa, niin kyl siinä hihasta käy kiinni, koska voi olla että viikon päästä näen seuraavan kerran.
- 125 ATTH3: Mut kyllähän voidaan myöskin konsultoida muita. Mut ei sillä tavalla ((pienempien asiakkaiden kanssa)) istuta alas säännöllisesti °kun näitten isompien kohdalla. °

Molemmat terveydenhoitajat piirtävät kuvaa konsultoinnista, joka tapahtuu tavallisen työnteon lomassa. Varsinkin ensimmäisessä otteessa viitataan suoraan kiireeseen, joka pakottaa juuri tähän impulsiiviseen toimintaan. Toisessa otteessa terveydenhoitaja puhuu konsultoinnista rutiininomaisena käytäntönä. Muuten sen mahdollisuus olisi menetetty.

Ennen seuraavaa katkelmaa haastattelija on kysynyt, minkä takia tutkittavat nostivat kyselyssä kommunikaation sujuvuuden tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi. Tilannetta seuraa viiden sekunnin tauko, kun ihmiset katsovat papereitaan. Psykologi aloittaa korostamalla, miten tärkeää viestintä ylipäänsä on yhteistyössä. Haastattelija tiedustelee vielä, onko ryhmällä käytössään jokin yhteinen työterveyshuollon kieli. Psykologi jatkaa:

223 BTTP: Mä ainakin kysyn aina, kun mä en ymmärrä noitten lääkäreitten ja terveydenhoitajien ammattiterminologiaa, tai yrityn kysyä, koska mä en voi tuntee niitä tai kovinkaan pitkälle osatakaan. (...)

Puhuja perustelee neuvojen kysymistä muilta (*noilta*) sillä, ettei kukaan voi yksin tietää kaikkea tarpeellista. Puheenvuoro rakennetaan puolustuspuheeksi. Tämän puolustuksellisuuden funktio voi olla oman position vahvistaminen jo ennalta, jotta sitä ei päästäisi seuraavassa puheenvuorossa vahingoittamaan (Jokinen 1999, 130). Voidaankin kysyä, miksi neuvojen kysymistä seuraa juuri tässä kohdassa puolustautuminen? Toisaalta tähän puhetapaan sisältyy vahvasti *lupa kysyä* kollegoilta neuvoa tai selvennystä ongelmiin ja samalla oikeus odottaa toisilta apua. Konsultointidiskurssin sisällä korostetaan sitä, kuinka jokaisella ammattiryhmällä on jokin erityisosaamisalue, jotka yhdistämällä päästään parhaaseen tulokseen.

Konsultointi ongelmallisena toimintana

Näkökulman laajentamisesta ja osaamisen yhdistämisestä puhuttiin erityisesti siinä yhteydessä, kun haastattelija oli suoraan pyytänyt keskustelijoita määrittelemään moniammatillista yhteistyötä. Puhetyylit olivat sävyltään hyvin myönteisiä ja ongelmattomia sekä suunnitelmallisissa että spontaanissa konsultoinnissa. B-haastattelussa esiintyi kuitenkin yksi poikkeus tähän vallitsevaan puhetapaan. Olemme analysoineet seuraavaa puheenvuoroa jo aikaisemmin asiantuntijadiskurssin yhteydessä, mikä kertoo diskurssien kie-toutumisesta toisiinsa. Tässä yhteydessä fokuoimme konsultointidiskurssin kannalta olennaisiin asioihin:

184 BTTH3: (...) mut semmosta varmaan mun mielestä tavallaan jonkin verran (...) on et pidetään kauheesti kiinni siitä omasta alueesta ja tavallaan ei hyväksytä sitä, et joku muukin voi tehdä samanlaisia asioita, mitä mekin nyt ollaan tässä käyty psykologien kanssa keskustelua siitä, että mitä terveydenhoitaja voi tehdä. Et siinä varmaankin vois enemmän olla

yhteistyötä ja konsultaatioapua itse asiassa myös työterveyshoitajalle eikä semmosta liian tiukkaa rajaa, että kaikki menee heti esimerkiksi psykologille. Et mä ainakin odottaisin enemmänkin semmosta tukea ja ohjausta ja sisästä konsultaatiota myöskin monissa asioissa. Mut en mä tiedä, onko tää muitten näkemys.

Puheenvuoro on arkaluontoinen erityisesti esimerkiksi nostettua psykologien ammattiryhmää kohtaan. Se on ristiriidassa vallitsevan myönteisen puheen kanssa, joten sen muotoilukin on hyvin erilainen. Arkaluontoisesta käänteeseen saapuminen keskusteluissa voi sisältää useita siitä kertovia merkkejä. Esimerkiksi levottomuudesta tai epäröinnistä viestittävät tauot, sanojen toistamiset ja täytesanat. Edelleen sama funktio on suojaavilla tai pehmentävillä sanavalinnoilla, huumorilla tai leikinlaskulla, selontekojen peittelemisellä tai pehmentämisellä, joko ennen tai jälkeen arkaluontoisen kohdan. (Suoninen 1999, 105) Kommentin alusta onkin löydettävissä useita sanoja (*varmaan, jonkin verran, tavallaan*), joita voidaan nimittää täytesanoiksi ennen kohta alkavaa kritiikkiä. Lisäksi puhuja sekä aloittaa että lopettaa puheenvuoronsa painottamalla, että kyseessä on hänen henkilökohtainen mielipiteensä eikä välttämättä yhteisesti jaettu näkemys. Tämä painotus voidaan tulkita peiteltyksi selonteoksi. Mielenkiintoista on myös se, mitä tästä poikkeuksellinen puheenvuorosta seurasi: toinen terveydenhoitaja nyökkätti näkyvästi ja vahvisti puheenvuoron toteamalla: *“Hyvä idea”*. Tätä seurasi yksi koko keskustelun pisimmistä tauoista (10s), jonka jälkeen psykologi otti vastaan terveydenhoitajan heittämän haasteen positioimalla itsensä altavastajaan asemaan sanoen: *“Myönnän, myönnän.”* Psykologin puheenvuoron jälkeen keskustelu johdateltiin jälleen henkilökohtaisiin tulostavoitteisiin, jotka rakennettiin uhaksi yhteistyön toteutumiseksi.

Tilanne kuvaa hyvin sitä, miten kriittinen, vallitsevasta puhekäytännöstä poikkeaminen sai aikaan särön keskustelun kulussa. Huomioitavaa on lisäksi, että terveydenhoitaja peräänkuulutti samoja myönteisiä piirteitä, mistä aiemmissa esimerkeissä puhuttiin vallitsevana asiantilana (*tukea, ohjausta, apua, kysyminen*). Hän kuitenkin rakensi ammatilliset reviirit esteeksi tuen ja ohjauksen saamiselle. Näin konsultoinnista tuli ongelmallista.

Arkaluontoisuuden elementteihin ei törmännyt aiemmissa niin sanotuissa ongelmattomissa puheissa (215,223,22,122) vaan niitä käytettiin puheenvuorossa (184) pehmentämään kritiikkiä ja tekemään puhetta sosiaalisesti suotavammaksi. Tällainen vallitsevasta diskurssista poikkeava puheenvuoro esitettiin myös keskustelun kulun kannalta eri tyyppi-

sessä kohdassa kuin aiemmat otteet. Se oli osittain seurausta edellä esiintyneelle pohdinnalle tulostavoitteiden aiheuttamasta uhasta yhteistyön sujumiselle. Sen sijaan aiemmat otteet esiintyivät keskusteltaessa yhteistyön olemuksesta. Maaperää oli siten hieman ta-soitettu tällaisen kriittisen puheen esittämiselle juuri tässä kohtaa.

8. 2 Estävät diskurssit

Kiire- ja talousdiskurssit eivät suoranaisesti ole yhteydessä moniammatillisuuteen, vaan ne nousivat aineistosta eräänlaisina mustina hevosina. Kiireestä puhumiseen osasimme varautua jo ennalta, koska sen ongelmallisuus nostettiin toistuvasti esiin jo yksilöhaastatteluissa ja kyselyssä.

8. 2. 1 Kiirediskurssi

Kiirettä koskettavat puhetavat jakautuivat aineistossa kahteen päätyyppiin. Näistä ensimmäisessä kiire vaikutti jotenkin määrittelemättömältä ja saavuttamattomissa olevalta, jolloin kiireeseen ajaututtiin. Aikapula näyttäytyi puheessa usein väliintulevana elementtinä, joka sai työntekijät edessään passiivisen voimattomiksi. Puhetavalle oli ominaista yhteistyön näkeminen tavoiteltavana, mutta kiireen takia osin saavuttamattomissa olevana ihanteena. Aikapula esti pyrkimykset hyvään (yhteis)työhön. Toisentyyppinen puhetapa suhteessa ajankäyttöön esiintyi keskustelussa harvemmin ja se tuntui jäävän hieman edellisen puhetavan varjoon. Tässä puhetavassa kiireestä tuli tahdon asia, jota vastaan oli mahdollista taistella. Aktiivinen ajankäytön hallinta tehtiin mahdolliseksi.

Kiireen hallitsemattomuus

Seuraava puheenvuoro syntyy tilanteessa, jossa haastattelija on kysynyt, miten ajankäyttöön liittyvät ongelmat ilmenevät arjessa:

88 ATTP: (...) kun tässä ääneen ajattelee, niin hetkinen mehän se aikataulu viime kädessä, et itehän siitä vastuu kannetaan ja että meillä on myöskin painetta sitä asiakastyö tärkeänä sielä jossakin. Että on vaan ajautunu sellaseen tilanteeseen. Päivät on selviytymistaistelua siitä, että selviytyy päivittäisestä työtaakasta, ja silloin vähemmälle jää se, että jostakin pitää

tinkä. (...) Et välillä se työ on kaaosta, et selviytyy päivän kerrallaan aamusta iltaan, että se ei venyis kovin pitkään. Sitten miettii, että hei, olis ollu tärkeä tästäki puhua yhdessä. Et kaikki on tavallaan samassa veneessä. Se on ihan oikeeta. Oikeeta sellasta huolta siitä, että kun näät nuo karikot täällä ((viittaa yhteenvetoon)), että se yhteisen ajan puute. Meil on kyllä yrityksiä siihen suuntaan, että pitkällä tähtäimellä tiimipalavereja ja muuta, et on puoli vuotta etukäteen tiedossa, niin sit ne helpottaa. Mutta kuitenkin ne tahtoo, et siin on ongelmia sitten. (...)

Otteen alussa psykologi tekee kiireen hallinnan vielä mahdolliseksi. Seuraavassa lauseessa hän rakentaa työntekijän karun arjen urheaksi taistelijaksi, jolle annetut eväät taistelun voittamiseksi ovat kuitenkin riittämättömät. Tilanteeseen *ajautuminen* viittaa voimattomuuteen ja alistumiseen kiireen edessä. Kiirettä ei voi voittaa, niinpä on tyydyttävä ajeltimaan sen mukana. Mielenkiintoista on psykologin tuottama selonteko (*se on ihan oikeeta*), jolla hän oma-aloitteisesti torjuu jo ennalta mahdolliset epäilyt heidän kiireensä todellisuudesta. Psykologi jäsentää kiireen kaikille yhteisenä asiana (*samassa veneessä*), jonka edessä kuka tahansa on voimaton. Jokaisella on täysi työ selviytyä päivästä toiseen kaikkien luottaessa siihen, että jokainen tekee parhaansa. Puheenvuorosta on luettavissa myös oletus halukkuudesta yhteisiin kokoontumisiin, mutta kiirediskurssi tekee kokoontumisen tehottomaksi.

Erityisesti A-ryhmän puheessa kiireen ulkoajautuvuus näkyi vahvana ja hallitsevana. Kiirettä kuvattiin *ihan oikeaksi* ja *todelliseksi*. Kun kiireettä säädellään ulkoapäin, ei yksittäisellä työntekijällä tai tiimillä näytä olevan paljonkaan mahdollisuuksia vaikuttaa tilanteeseen. Esimerkiksi tiimipalaverien väliin kerrottiin usein tulevan akuutteja ja kriittisiä asioita, jotka on pakko asettaa etusijalle. Kiireen kerrottiin vaikuttavan yhteistyön lisäksi negatiivisesti myös itsenäisen työskentelyn laatuun. Tällaisilla puheilla suljettiin implisiittisesti pois sellainen mahdollisuus, että kiire olisi jotenkin liioiteltua, epätodellista tai tekosyy yhteistyön välttämiseksi.

Kiireen pakottavuudesta viestivät myös seuraavat puheenvuorot:

62 BTFT1: Ja sitten se monta kertaa ((kiireen takia)) menee sitten yksilötyöskentelyks että todellakin on vielä se, että tehdään ehkä jotain valmistellaan omalla ajallaan kotonaan, viehdään töitä sit sinne työajan ulkopuolelle. (...)

146 ATTP: (...) vielä tällöinen kommentti tähän moniammatillisuuteen, mikä erottaa tällöisen hoitoyhteisön niin siellä on ehkä kymmenen viistoista ihmistä joista pidetään huolta, meil on seittemän tuhatta asiakasta joista pidetään huolta, niin se asettaa nää asiat tietysti mittasuhteisiinsa (...)

Ensimmäisessä otteessa fysioterapeutti kuvaa, kuinka aikapula pakottaa työskentelemään yksin. Kärjistäen sanottuna työn määrä asettuu etusijalle suhteessa laatuun. Jälkimmäisessä otteessa psykologi vertaa työyhteisöä aiemmin moniammatillisuuden suhteen esimerkiksi nostamaansa hoitoyhteisöön, koulukotiin, jossa kertoi hiljattain vierailleensa. Hän valjastaa asiakasmäärät puhumaan puolestaan tehden yhteistyön ihanteisiin pääsemisen työmäärän takia vaikeaksi. Jokinen (1999, 146) toteaaakin numeerisen määrällistämisen olevan yleinen ja tehokas keino lisätä vakuuttavuutta Tämä esittämisen tapa antaa ymmärtää, että kyseessä on yksiselitteinen ja ristiriidaton asia.

Yhteistyön ihanteellisuus ja halukkuus siihen kaikista esteistä huolimatta tulee seuraavissa otteissa hyvin esille:

58 BTTL2: (...) Mut semmosiin ((asiakaskäynteihin)) joutuu lähtee aika kylmiltään ja rutii-
nilla vetämään sen. Ja se harmittaa, että kun sen olis voinu hyvin paremminkin onnistua tekemään, elikkä jos ois ollut aikaa hetken yhdessä ja valmistella sitä käyntiä. Sille valmistavalle yhteistyölle ei riitä aikaa. (...)

41 BTTP: (...) mutta sitten se ((konsultaatio)) ilmeisesti jää, kun ei oo niitä ihanteellisia olosuhteita, jolloin aina halutessa ja tarvittaessa kun hyvältä tuntuu, voitais kokoontua yhteen tai ja neuvotella, vaan se on sitten erittäin harvinaista herkkua.

Lääkäri konstruoi kiireestä häiritteijän, jonka vaikutus näkyy selvästi työn laadun huonontajana. Psykologi puolestaan korostaa nimenomaan halukkuutta ja intoa yhteistyöhön enemmänkin työntekijöiden kannalta. Ihanteellisissa olosuhteissa yhteistyötä tehtäisiin enemmän, mutta sellaisia olosuhteita ei ikävä kyllä ole. Sanavalinta *harvinaista herkkua* korostaa vielä syntynyttä vaikutelmaa. Tällaiseen herkutteluun ei kenelläkään ole aina mahdollisuutta, vaikka se kuinka houkuttelevaa olisikin.

Kiireen hallinta

Vaikka B-ryhmäläisetkin puhuivat paljon todellisesta kiireestä, nousi siellä esille myös toisenlainen puhetapa. Seuraavassa otteessa taistellaankin kiireen hallitsemattomuutta ja ulkoapäin ohjautuvuutta vastaan:

- 71 BTTL1: (...) joskushan sen voi ite tehdä sen kiireen kun aikatauluttaa vähän liian tiukasti, vaikka se asia ei vaadikaan. Mä oon ainakin ite huomannu sitä joskus, kun asetan ite vähän liian tiukkoja aikatauluja. Sitten sitä joutuu aina vähän miettimään, että onks tällä välttämättä niin kiirettä tällä asialla, et eks tää voi oottaa, et priorisointia joutuu tekeen jonkin verran.

Esimerkissä lääkäri tuottaa ajankäytön hallittavissa olevana muuttujana. Hän tekee mahdolliseksi työntekijän vaikutusmahdollisuudet ja edellytykset kiireen hallintaan. Toisaalta hän kuvaa myös *kiireen tekemisen* omassa työssä mahdolliseksi. Näin ollen kiire ei ole vain ulkoapäin määrättyä, vaan työntekijästä itsestään tulee oman ajankäyttönsä aktiivinen suunnittelija. Samaa linjaa jatkaa psykologi kommentillaan, jossa tehdään mahdolliseksi uudenlaista suhtautumista suunnittelutyön vaatimaan ajankäyttöön:

- 64 BTTP: (...) Eli että kun joudutaan tai ajaudutaan siihen, että mennään puutteellisella valmistautumisella, niin sitten voi olla, että tavallaan se säästetty aika ja kuinka siihen on valmistauduttu, tulee vastaan jossakin vaiheessa sitä prosessia. Et niit joudutaan ehkä paikkaileen ja aikaa menee enemmän, ja voi olla että taloudellisessa mielessä se ei sen parempi se tulos ole. Sitä olis jollaki tavalla jännittävää kokeilla, että tietosesti yrittäis jollakin tavalla satsata siihen valmistautumiseen ja suunnitteluun huolimatta siitä, että sitä ei voi laskuttaa sitä aikaa aina ainakaan. Riippuu tietysti siitä minkälaisista asioista on kyse. Ja luottaa siihen, että se tuottaa se toiminta tuo sit sitten sen hyödyn myös ehkä taloudellisessakin mielessä.

Esimerkissä psykologi rakentaa ajan resurssiksi, jonka käyttötapoja uudelleen harkitsemalla voidaan päästä parempiin tuloksiin. Joissakin aikaisemmissa puheenvuoroissa on tehty ajankäytöstä suunnittelemaan ja valmistelemaan työhön kiireen takia sula mahdollisuus. Tässä psykologi sitä vastoin ottaa käyttöön puhettavan, jossa rakentaa suunnittelemaan työn uudesta näkökulmasta. Siihen käytetty aika ei pahenna tai lisää aikapulaa, vaan saattaa tehdä jopa päinvastoin. Tinkiminen valmistautumisesta voi hyvinkin kostautua prosessin loppuvaiheessa (*Et niit joudutaan ehkä paikkaileen ja aikaa menee enemmän*),

ajan käyttäminen siihen ei ole tuhlaamista vaan säästämistä. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty ja aktiivinen työntekijä voi kontrolloida kiirettä.

Seuraavassa lääkärin puheenvuorossa kiirettä ei sinänsäkään tuoteta pelkästään negatiivisena asiana:

50 BTTL1: Must tuntuu et se kiire on aina ja kaikkialla, et en mä tiedä onks se aina välttämättä niin kiirettä. Että jos kaikkia töitä tekis sillä lailla, et se tuntuu itestä et nyt saa oikein hyviä niin ei se, se ois aika tehotontakin välillä (...) En tiä sit varmaan jotka on pitempään ollu ja on historiaa asiakkaiden kanssa toimimisesta niin varmaan kokevat sen paljon enemmän kuin minä, et se kiire on päällekaatuvaa.

Lääkäri tekee kiireestä ikään kuin itsestäänselvyyden (*must tuntuu et se kiire on aina ja kaikkialla*), jonka seurauksena se on menettänyt vaikuttavuuttaan (*et en mä tiedä onks se aina välttämättä niin kiirettä*). Kiire saattaa positiivisessa mielessä myös lisätä työn tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Ilman kiireen tunnetta tehty työ ei automaattisesti ole paremmin tai huolellisemmin tehtyä työtä. Kuitenkin tässä puheenvuorossa lääkäri lieventää hieman kommentiaan liittämällä kiireen tekemisen ominaiseksi tavaksi vain itselleen, johtuen mahdollisesti omasta lyhyestä kokemuksestaan kyseisessä työpaikassa. (*Pidemmän historian omaavat varmaan kokevat kiireen paljon enemmän päällekaatuvaksi.*)

Keskustelussa tuodaan esiin myös mahdollisuus rakentaa kiireestä pätevä selitys monenlaiseen tilanteeseen:

51 BTTH3: Ajattelin, että liittykö kiireeseen tavallaan, et on olemassa tehtäviä, joita ei kenties ihan oikeesti itse pidä arvoasteikossa niin kuitenkaan tärkeänä tai ne koetaan jotenkin, että niistä ei näy, et mä tekisin työtä hyvin tavallaan.

Terveystenhoitaja tekee kommentissaan näkyväksi, kuinka joskus kiireen varjolla voidaan sekä välttää epämieluisia työtehtäviä että tuottaa itsestä tehokkaan työntekijän kuva. Kiirepuhetta tuotetaan yksinkertaisesti niin paljon, että siitä lienee tullut yleistynyttä puhetta työelämässä. Näin sitä ei tarvitse kyseenalaistaa. Kiireeseen vetoaminen voi joskus olla myös sujuva ja huomaamaton tapa alleviivata oman paikan tärkeyttä työyhteisössä. Samasta ilmiöstä puhuu myös Korvajärvi (1990, 114-115) toimihenkilöiden työn muutosta tarkastelevan tutkimuksen yhteydessä. Kiire voi olla puhetapa tai käytäntö, joka tekee

työntekijän tarpeelliseksi. Myös Willman (2001, 169) toteaa tutkimuksessaan opettajien tiimikäsitteistä, että “kiireeseen sisältyy *maagista voimaa*: toisaalta se tarjoaa uskottavan *selityksen* tiimin ongelmille ja toisaalta aiheuttaa tiimityöhön monia ristiriitaisia *seurauksia*.”

Mielenkiintoista on, että tämän keskustelua hallitsevan puhutavan (kiireelle ei mahda mitään) kritiikistä huolimatta lähes kaikkiin kriittisiin kommentteihin liittyi välittömästi myös selonteko kiireen todellisuudesta. Tämä oli joko puhujan itsensä samassa puheenvuorossa tuottama tai kuten otteen 51 kohdalla seuraavan puhujan (yksikön johtajan) kommentti, jossa todettiin painokkaasti tutkittavien työssä olevan *varmasti* sellaisia aikoja, jolloin kaikilla on kiire, vaikka näin ei *aina* olekaan. Näin suljettiin pois mahdollisuus, että koko ilmiössä olisi kyse kiireellä ratsastamisesta. Samalla ylläpidettiin näiden vastakkaisten ajattelutapojen keskinäistä jännitettä.

8. 2. 2 Talousdiskurssi

Talouspuheen tunnisti rahallisten piirteiden korostamisesta (budjetit, kulu, laskutus). Talous rakennettiin joissakin kohdin kiireen tavoin uhkatekijäksi työn laadulle ja yhteisyydelle. Taloudellisten asioiden asemaa kritisoitiin liiaksi korostuneena ja *myyminen* jäsennettiin omalle ammatti-identiteetille vieraaksi, *ekonomien* tehtäväksi. Toisaalta haastattelutavat puhuivat taloudesta myös vaihtoehdottomana itsestäänselvyytenä, tietynlaisena ehdottomuutena. Molemmat ryhmät nostivat talouspuheen esiin suhteellisen itsenäisesti. Erityisesti tulostavoitteet ja niiden oikeudenmukaisuus herättivät kiivasta keskustelua. Kyseisessä yrityksessä on ollut käytössä vuodesta 1997 tulospalkkiojärjestelmä osana johtamisjärjestelmää. Jokaiselle työntekijälle on asetettu henkilökohtaiset tulostavoitteet, mutta palkitseminen tapahtuu yksikkötasolla. (Vuosikatsaus, 2000)

Tulostavoitteet uhkana

A-haastattelussa talouspuhe saa tuulta purjeisiinsa haastattelijan kysyessä, mikä olisi sellainen asia, joka on vähän huonommin. Kysymystä seuraa viiden sekunnin tauko, jonka jälkeen yksi terveydenhoitajista ottaa esille henkilökohtaiset tulostavoitteet ja kertoo niiden välillä ahdistavan ihmisiä. Haastattelija jatkaa tästä kysymällä:

179 AH2: No mitenkä ne tulostavoitteet niin kuka ne määrittelee? Meneeks ne ihan siis henkilöittäin tietty tulostavote vai yksiköittäin vai mitenkä?

180 ATTL2: Henkilökohtaisesti on pääkallopaikalla [pääkallopaikalla]

181 ATTH1: [Ammattiryhmiä]

Lääkärin sanavalinta “pääkallopaikka“ luo mielikuvan paikasta, jossa yksilöiden ja ammattiryhmien tulokset punnitaan ankarien tuomareiden edessä. Tulostavoitteet näyttäytyvät näin korppikotkina, jotka vaanivat niiden paineissa riutuvaa työntekijää. Episodia seuraa vielä yksimielisen oloisesti ilmaistu kritiikki tulostavoitteita kohtaan.

Jo asiakasdiskurssin yhteydessä analysoimme lainausta, jossa lääkäri selvitti, kuinka tulostavoitteiden tuijottaminen ohjaa työtä väärään suuntaan ja heikentää yhteistyötä (*...otan potilasta niin paljon ku kerkiin enkä juttele kenenkään kanssa päivällä, enkä halua ottaa mittää pitkäaikasia vaikeita potilaita ittelleni hoiettavaks...*) Samantyyppistä kritiikkiä sisältyy myös kahden muun lääkärin kommenttiin, jossa pohditaan tulostavoitteista seuraavaa asetelmaa:

190 BTTL2: Kyllähän sitä voi kilpailua syntyä, vaikka olisikin töitä, mut juuri se, että se saattaa olla, että se kilpailu sitten sitä työn tekemisen laatua- Että tekee juuri sellasta työtä, mitä pystyy todella laskuttamaan, eikä sellasta, joka olis sen yhteistyön kannalta perusteltua ja hyödyllistä, juuri tällasta valmistelevaa (...)

254 ATTL2: (...) et kun otat sisään-ulos sisään-ulos sisään-ulos, niin tavoitteet kyllä täyttyy kirkkaasti, mut sit kun teet niit vaikeita hommia, mitä tää periaatteess tää homma oikeesti on - eläkelausuntoja ja muita - eikä sit voi laskuttaa sitä kaikkee tuntimäärää, mitä siihen on menny. Turhauttaa tehdä niitä mitä tähän oikeesti kuuluis, kerran se ei näy sitten siinä tuloksessa.

Lääkärit kuvailevat, kuinka työntekijäkohtainen tulosajattelu vaikuttaa työtehtävien valintaan laskutettavan työn asettuessa etusijalle. Yhteistyön kannalta toimivat työtavat häviävät ja väistyvät keskinäisen kilpailun tieltä. Työstä tulee tappavaa rutiinia (*sisään-ulos*), jonka mittarina määrä on ylivoimainen. *Vaikeat* ja *oikeat* työt kärsivät, kun niiden tekemiseen ei taloudellisesti kannusteta. Yksilöllisen tuloksen seurannasta tulee puheessa laadun ja moniammatillisuuden vakava uhka.

Talous ja ammatti-identiteetti

Talous ei uhkaa ainoastaan työn laatua ja yhteistyötä, vaan sen asettamat vaatimukset asettuvat vastakkain myös ammatti-identiteetin kanssa. Esimerkkipuheenvuorot syntyvät osana melko kiihkeää talouskeskustelua:

265 ATTP: Mut se on niin tää, mä hyväksyn ton et raha on meille tärkeä et me ollaan olemassa mut mä mietin sitä ite niin päin, että meikäläisen perustehtävä ei oo tuottaa rahaa jollekin x:lle jollekin osakkeenomistajalle (...)Et mä oon psykologi, joka tekee sitä työtä, et mä en oo rahakone tai kaivo, et mä tuotan rahaa nyt. Mut se on tärkeä pointti mut se ei oo mun päällimmäinen tehtävä mun mielestä miettiä sitä. Sit mä oon hämärtäny perustehtäväni kyllä=

279 ATTH3: Ja tietysti se, että musta on hyvä olla tietonen siitä että ollaanhan me kulu tälle yritykselle elikkä me saadaan palkkamme ja sosiaaliturva ja eläkemaksut, niin kyllähän siit on hyvä olla tietonen, paljonko yks työntekijä maksaa (...) Mut se, että on niin paljon sellasta muuta niinku rahan kanssa miettimistä, tarjousten tekemistä ja kaikkee vääntämistä, jonka kokee jotenkin rasitukseks sitten. Et se on jonkun muun ammattiryhmän työtä.

Ensimmäisessä katkelmassa psykologi aloittaa lauseen alistuneella, mutta itsestäänselvällä toteamuksella tyyliin "näin se on". Hän puhuu rahasta kaikille yhteisenä, yleisenä ja legitimoituna asiana. Vastaavasti terveydenhoitaja aloittaa puheenvuoronsa samalla tyyliä (*tietysti*). Hän jatkaa rakentamalla työntekijät kuluttavaksi ryhmäksi ja yrityksen kuluttajien laskun maksajaksi. Puheenvuorossa kohdellaan tätä "luonnon lakia" kaikille yhteisenä ja hyväksyttävänä asiana. Kuitenkin molemmat puhujat jatkavat *mutta*-sanalla, joka tietyllä tapaa vähentää edellä sanotun merkitystä. Kumpikin tekee voimakasta pesäeroa oman ammattiryhmänsä ja *jonkun muun*, rahaa miettivän ryhmän välille: *se ei oo mun päällimmäinen tehtävä miettiä rahaa, sit mä oon hämärtäny perustehtäväni kyllä / se on jonkun muun ammattiryhmän työtä*. Kritisoimalla rahan korostunutta asemaa luodaan kuvaa ihmisläheisestä hoivatyöstä, jota tehdään kutsumuksesta, ei rahasta (*mä en oo rahakone*). Rahan huomioinnista jokapäiväisissä työtilanteissa tehdään omalle suuntautumiselle vieras ja rasittava asia. Asiasta voidaan kuitenkin laskea leikkiäkin; yhdessä kohdassa keskustelua psykologi heitti pilke silmäkulmassa ehdotuksen ekonomin palkkaamisesta moniammatilliseen työryhmään palvelujen myyjäksi. Ei sinänsä mikään hul-

lumpi idea ottaa tiimiin erikseen mukaan palvelujen markkinoija, ”*rahan ajattelija*”, erään työterveyshoitajan käyttämää nimitystä lainaten.

Talousdiskurssin ehdottomuus

Talousdiskurssissa argumentoidessaan keskustelijat viittasivat toistuvasti rahaan olemassaolon ehtona, kuten jo aiemmin tuli esille. Osa puheenvuoroista oli kuitenkin rakennettu huomattavasti jyrkemmin, tiukan vaihtoehdottomasti. Ennen seuraavaa kommenttia haastattelijalla on kysynyt, kuinka vahvasti taloudelliset asiat ovat läsnä jokapäiväisessä työnteossa:

248 ATTL1: Siis jotta työpaikka säilyis, niin ensimmäisenä pointtina on taloudelliset asiat.

Lääkäri esittää kommenttinsa hyvin varmalla ja painokkaalla äänensävyllä. *Ensimmäisenä pointtina* viittaa tärkeysjärjestykseen, jossa talous asetetaan ehdottomaksi ykköseksi. Lauseesta puuttuvat kaikki empimisestä tai epäröinnistä viestivät elementit, kuten tauot, sanojen toistot ja taketelut (vrt. arkaluontoisuus konsultointidiskurssin kohdalla) Se on muotoiltu faktanomaiseksi järkipuheeksi, jonka kumoamiselle ei jää tilaa. Ainakin kommentin vaikutus tehoaa haastattelijaan, joka välittömästi kiirehtii myöntymään (*Joo*). Tätä seuraa terveydenhoitajan varovainen yritys kommentoida väliin (*kyllä se vähän niin...*), jonka kyseinen lääkäri kuitenkin keskeyttää. Lääkäri jatkaa samasta aiheesta todeten, että talouden jälkeen aletaan arvioida laatua, joka sekin nivoutuu taas talousajatteluun. Hyvin samoja elementtejä on havaittavissa seuraavassa saman lääkärin kommentissa:

272 ATTL1: (...)Että aina tän tyyppisissä kuvioissa täytyy hyväksyä että toisista menee tietty summa rahaa ja toiset tuottaa sen tietyn summan rahaa mut että se kuitenkin menee plussan puolelle se koko budjetti.(...)

Lääkäri tuottaa puheessaan kaksi ryhmää: ne, joiden tehtävänä on kuluttaa tietty summa rahaa ja ne, jotka puolestaan sitä tuottavat. Näiden molempien ryhmien on kuitenkin otettava huomioon yhteinen talous, jonka on oltava väistämättä tuottavaa. Lääkäri kuvaa siis sellaista todellisuutta, joka on luonnostaan epäoikeudenmukainen. Talousdiskurssi näyttäytyy ehdottomana ainakin puhuttaessa työpaikan ja yritystoiminnan säilyvyydestä. Toistuvat viittaukset rahaan olemassaolon ehtona kuuluvat tähän puheeseen. Talous saa-

daan näin näyttämään jonkun korkeamman kirjoittamalta lailta, johon kaikkien on mukisematta sopeuduttava.

Astetta lievämpi ehdottomuus on nähtävissä seuraavassa episodissa, jossa fysioterapeutin ja vastaavan hoitajan puheenvuorot käyvät keskenään kädenvääntöä siitä, miten tiimityön tuloksellisuutta voitaisiin mitata. Fysioterapeutti heittää aluksi ilmaan ajatuksen tiimityön konkretisoimisesta:

235 ATFT: =Niin. Mut mun mielestä se on vielä vähän eri se on niin laaja sitä on tosi hankala sillain mitata, että jotenkin sen pitäis olla konkreettisempi.

Vastaava hoitaja kumartuu eteenpäin paperiinsa katsellen ja ihmettelevä sävy äänessään toteaa, ettei mitään käytännöllisempää mittaamistapaa ole kuin raha:

236 AVTTH: Markat siellä on et miten sä ajattelet sen konkreettisemmaksi. Ei en m=

Vaihtoehdottomuuspuhe on havaittavissa tässä episodissa vastaavan hoitajan repliikistä *markat siellä on*. Näin hän ulkoistaa rahan puheestaan. Fysioterapeutti kiirehtii tarkentamaan ajatustaan sanoen:

237 ATFT: Niin. Mä en niin budjetin kautta sitä ajatellu vaan toiminnan, toiminnan kautta ja toiminnan tavoitteiden kautta.

Fysioterapeutti ja terveydenhoitaja tulevat näin rakentaneeksi todellisuudesta kaksi erilaista versiota: fysioterapeutti kertoo puhuvansa toiminnan tasosta huomatessaan, että terveydenhoitaja liikkuu budjetin eli rahan tasolla. Näyttää siltä, että eri tasolla liikkuminen on huomattu, mutta tämä dialogi päättyy tähän. Episodi jää tavallaan ratkaisemattomaksi, eri versiot todellisuudesta eivät kohtaa.

Ehdottomuutta tuotetaan edelleen seuraavassa episodissa, jonka osallistujina on kolme puhujaa. Haastattelija kaupittelee aluksi osallistujille valittavaksi kaksi valmista vaihtoehtoa:

184 AH2: Koetteks te nää tulostavotteet niin kannustimena vai piiskana?

185 AVTTH: Piiskana

- 186 ATTH1: Piiskana
 187 AVTTH: Se vähän riippuu ((Muut myötäilevät))
 188 ATTH1: Voisko se olla välttämätön pakko (...)

Tässä haastattelijan provosoiva puhe myötävaikuttaa osaltaan vaihtoehdottomuuden tuottamiseen. *Kannustin-* ja *piiskametaforia* voidaan ajatella vaikka seuraavan esimerkin kautta: Ratsastaja (yritys) on valjastanut hevosensa (työntekijät) työtä tekemään (tuottamaan). Ratsastaja voi joko kannustaa tai piiskata hevostaan. Kannustamiseen voitaisiin liittää ajatus hyvántahtoisesta, sopuisasta työskentelystä. Sitä vastoin piiskaamisesta tulee mieleen jonkinlainen alistava pakottaminen, jossa hevonen ei tee työtään vapaaehtoisesti. *Piiskaamiseen* on lisäksi yhdistetty kaikissa episodin puheenvuoroissa todella kyyninen sävy, joka luo kuvaa toiminnan vastenmielisyydestä. Huomionarvoista on lisäksi, ettei kukaan keskustelijoista valitse positiivisempaa vaihtoehtoa eli kannustamista.

Toiseksi viimeisessä puheenvuorossa vastaava hoitaja lieventää hieman tätä voimakasta negatiivista sävyä. Samoin terveydenhoitajan itseltään kysyvä, ratkaisua ehdottava viimeinen puheenvuoro laimentaa negatiivista sävyä. Siitä on luettavissa tietynlainen ratsastajan tahtoon alistuminen. Ratsastajan lienee pakko piiskata, jotta hevonen ylittäisi parhaimpaan suoritukseensa.

Hieman edellisen kaltainen talouden ehdottomuuteen “taipuva” episodi syntyy mielenkiintoisessa kohdassa keskustelua tulostavoitteiden voimakkaan kritisoinnin jälkeen:

- 210 BJTTL: (...) Et sehän on vain yksi mittari se tulos, °se taloudellinen tulos°
 211 BTTL1: Mut kyllähän se on kuitenkin semmonen, joka pitää ottaa [huomioon]
 212 BJTTL: [totta kai]=
 213 BTTL1: =et jos sitä ei katota, niin me ei kohta kukaan tehdä täällä töitä, että se on hirveen [tärkeä siinä mielessä]
 214 BJTTL: [tottakai, joo, mutta] se on elämääh. Ei oo olemas semmosta työtä tai työpaikkaa enää, missä ei sitä tarttis miettiä.

Tässä lääkäri (BTTL1), joka on aiemmin kritisoinut tulostavoitteita, päätyy kuitenkin puolustelemaan niiden paikkaa. Tulostavoitteista tehdään edellisen esimerkin tapaan - vaikkakin kuvainnollisesti - piiska, jota tarvitaan pitämään työntekijät järjestyksessä (*jos sitä ei katota, niin me ei kohta kukaan tehdä täällä töitä*). Yksikön johtaja kiirehtii myöntymään ja tarkentamaan tulosajattelun itsestäänselvyyttä ja “oikeellisuutta” (*se on*

elämää). Hän tehostaa vaikutelmaa vielä yleistämällä faktan koskemaan kaikkia kuviteltavissa olevia työpaikkoja. Joka paikassa on mietittävä tulosta, mikä tekee siitä itsestäänselvyyden täälläkin.

Talousdiskurssin puhetavat eivät juurikaan vaihtele. Niille yhteistä on faktanomaisuus. Faktuaalisella kuvauksella tarkoitetaan miellelyhtymiä ja käytäntöjä, joilla on totuttu tekemään tietyt versiot sellaisiksi, että ne ilmenevät kirjaimellisina, läpitukevina ja riippumattomina puhujasta. Tämä version ulkoistaminen (out-there-ness) tehdään eri tavoilla ja sitä ohjallaan vuorovaikutuksen niissä kohdissa, joissa se saattaisi tulla uhatuksi. Faktuaalinen selostus voidaan muotoilla välttämään sellaista vaikutelmaa, että kyseessä olisi puhujan omia intressejä varten suunniteltu taidokas rakennelma. (Edwards & Potter 1992, 105) Jokinen tulkitsee edellistä toteamalla faktuaalisen konstruoinnin olevan yritys saada kuvaukset näyttämään kiistanalaisten väittämien sijaan jyrkiltä tosiasioilta. Näin sosiaalisen todellisuuden konstrukttiivinen luonne hälvenee ja vaihtoehtoiset todellisuuden jäsennystavat vaikenevat. (Jokinen 1999, 129) Edellä käsitellyt aineistoesimerkit havainnollistavat sitä, miten tässä aineistossa talousdiskurssin avulla asiat muovattiin faktanomaisiksi tosiasioiksi. Tyypillistä on rahallisen hyödyllisyyden ja rationaalisuuden alleviivaaminen. Talousdiskurssi esiintyy ainoana oikeana faktuaalina järkipuheena jyräten alleen vaihtoehtoiset näkökulmat.

8.3 Metadiskurssit

Yhteisöllinen ja yksilöllinen diskurssi ovat jossain muodossa taustalla myös kaikissa muissa edellä esitellyissä puhetavoissa, siksi nimesimme ne metadiskursseiksi. Billig ja kumppanit kehottavat huomioimaan sanojen mahdolliset käyttöyhteydet ja tutkimaan, miksi mahdolliset kilpailevat käsitteet jäävät epätyytyttäväiksi. Heidän näkökulmansa on tämän tutkimuksen kannalta mielenkiintoinen, sillä he keskittyvät sosiaalisesti tuotettuihin, arki ajattelun uskomuksiin, joiden dilemmaattisuudella he väittävät olevan ideologiset taustansa. (Billig & al 1988, 8-9) Tämän aineiston yhteisöllistä ja yksilöllistä puhetta näyttää leimaavan ennen kaikkea ristiriitaisuus. Niillä vaikuttaisi olevan yhteyksiä laajempiin ideologisiin sisältöihin.

8. 3. 1 Yhteisöllinen diskurssi

Yhteisöllisellä diskurssilla tarkoitamme kollektiivisuuden ja empatian korostamista keskustelussa tavoiteltavan arvoisena ihanteena. Työkaverit tulisi huomioida, toisia kunnioittaa ja pyrkiä yhdessä yhteiseen tavoitteeseen. Oman edun tavoittelua ei pidetä suotavana eikä sillä toisaalta katsota päästävän pitkälle, vaan paremmin pärjätään yhdessä. Yhteisölliselle diskurssille ominaista on me-henki ja *samassa veneessä oleminen*. Yhteisöllisyys saattaa ilmetä paikoin myös suojautumisena ulkopuolisia vastaan. Työterveyshuollon ammattilaiset puhuivat yhteisöllisen diskurssin yhteydessä toistuvasti siitä, miten asioiden pitäisi olla tai niiden haluttaisiin olevan. Yhteisöllinen diskurssi näyttäisi liikkuvan usein ihanteiden tasolla.

Sosiaalinen tuki

Aineistosta oli löydettävissä runsaasti yhteisöllistä puhetta. Jo asiakasdiskurssin yhteydessä tuli esiin, kuinka työyhteisössä on sovittu käytäntö, jonka mukaan kollegoille ei pidä viedä asiatonta, negatiivista asiakaspalautetta. Esimerkiksi lääkäri kuvaili (ote 137), kuinka turhien valitusten tai moitteiden perilleviennin saattavan *lamata* ja *masentaa* työntekijää tarpeettomasti. Miksi turhaan aiheuttaa mielipihaa kollegalle? Kollegiaalinen solidaarisuus ja empatia nousevat tässä tärkeiksi. Myös tilanteessa, jossa ikävä palaute on päässyt kantautumaan asianomaisen korviin, empaattisuus korostuu:

115 BTTP: Mut siin on tärkeetä et sen saa jakaa edes parhaan ja luotettavimman työkaverin kanssa että taas tuli pyyhkeitä. Et ei tarvii yksin murehtia.

Psykologi identifioi tässä yhden, luotettavimman työkaverin, jonka kanssa murheet tulee voida jakaa. Kenenkään ei pitäisi yksin joutua murehtimaan saamiaan *pyyhkeitä*. Seuraavassa, saman psykologin puheenvuorossa solidaarisuus rakennetaan laajemmaksi, koko työyhteisöä koskevaksi:

215 BTTP: Mut tästä yhteistyöstä niin myös sillä tavalla oma kokemus, että kyl mä oon kokenu, et silloin kun itse kääntyy työtoverin puoleen jonkun asian takia, niin kyllä siihen pyritään vastaamaan ja löytämään apua. Et siis semmonen auttamis, palveluhalu ja tämmönen yhteistyöhalu, niin se on kyl minusta hyvä meillä, et yks semmonen hyvä asia. (...)

Puheenvuoro nousee tilanteesta, jossa keskustelun aiheena on ollut taloudellisen tuottavuuden mittaaminen ja sen asettamat uhat yhteistyölle. *Mutta*-sanalla aloittaminen viittaa juuri tähän aikaisempaan puheeseen, jonka psykologi yrittää "taltuttaa". Uhista huolimatta yhteistyöhalujen ja auttamishengen kerrotaan olevan työyhteisössä kohdallaan.

Samankaltainen puheenvuoro esiintyy myös toisessa keskustelussa, sielläkin psykologin tuottamana:

242 ATTP: (...) me tarvitaan toisiamme ainakin heh °psykologi tarvii°. Kaikki varmaan muutki tarvii (...)

Tässä A-ryhmän psykologi luo kuvaa positiivisesta riippuvuudesta, tarvitsevyydestä, jossa jokaisella työntekijällä on oma paikkansa. Nostamalla oman ammattiryhmänsä esimerkiksi hän samalla rajaa omaa asiantuntemustaan. Seuraavassa lauseessa hän yleistää tämän rajallisuuden, joskin varovaisemmin (*varmaan*), koskemaan kaikkia muitakin ammattiryhmiä. Puheenvuoro on edellisen esimerkin tavoin esitetty tilanteessa, jossa puhuttiin taloudesta keskinäisen kilpailun katalysaattorina. Psykologi nostaa kuitenkin keskinäisen riippuvuuden tätä uhkatekijää vahvemmaksi työn määrittäjäksi. Yhteistyö ei voi kompastua taloudellisiin tekijöihin, sillä yksin työstä ei selvitä.

Näyttäisi siltä, että sosiaalisen tuen ilmaisut olivat erityisen vahvasti läsnä juuri psykologien puheessa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ne puuttuisivat kokonaan muiden ammattiryhmien puheesta. Esimerkiksi seuraavassa otteessa lääkäri tuottaa yhteisyyden ja riippuvuuden kollegoista ensiarvoisen tärkeänä varsinkin vastuullisemmista asioista päätettäessä. Haastattelija on aikaisemmin kysynyt, onko haastateltavien helppo kokoontua keskenään ja tehdä yhteistyötä. Lääkäriin vastaus on osuva:

28 BTTL1: = niin, että on se hirveen mukavaa ja helpompaa ja antoisampaa miettiä jotakin isoa ongelmaa porukalla kun yksin. En mä ainakaan halua itsekseni päättää mitään asioita ja näe, että en mä näe kaikkia asioita yksin, et kyl toisten apua tarvii (...)

Yhteisöllinen ja konsultointidiskurssi limittyvät repliikissä toisiinsa. Lääkäri liittyy yhdessä työskentelyyn monia positiivisia ominaisuuksia (*mukavaa, helppoa, antoisaa*). Hänen pohtivasta vastauksestaan on luettavissa myös tietynlainen helpottuneisuus. Vastuu suurista ongelmista ei tässä kaadu ainoastaan yhden henkilön niskaan, vaan jakautuu

kaikkien asiantuntijoiden kesken. Tässäkin *avun tarvitseminen* viittaa lupaan olla riippuvainen toisista.

Myös hiljattain taloon tulleen työterveyshoitajan repliikissä yhteisöllisen puheen peruspiirteet tulevat osuvasti esiin. Verratessaan entistä työpaikkaansa nykyiseen hoitaja nostaa nykyisen työpaikkansa ihanteeksi. Aikaisemmassa paikassa on ollut *pakko* työskennellä yksin, kun taas nykyisessä *saa* toimia tiimissä:

63 BTTH1: (...) mää koen tän sillain mahtavana rikkautena että on näin monta eri ammattiryhmään ja tää tiimi, koska mää oon joutunu taas niin paljon tekeen yksin tätä työtä aiemmin, että mä oikeestaan vasta aattelen, että voi mitkä mahdollisuudet, heh, että kun vaan olis aikaa käyttää sitä mahdollisuutta.

Terveydenhoitaja tuottaa yhdessä työskentelyn haluttavana ja mahdollisuuksia avaavana toimintana. Hän suuntaa puheensa nykyiselle tiimille ja kategorisoi heidät samalla solidaariseksi porukaksi. Aluksi puhuja maalaa kuvaa ihanteesta, jossa kaikki ammattiryhmät voivat toimia mutkattomasti yhteistyössä. Lopuksi hän kuitenkin siirtyy arjen tasolle, jossa kiirediskurssi astuu mukaan kuvaan. Halua olisi kyllä yhdessä toimimiseen, jos vain aika riittäisi. Arkinen kiire paiskaa kiinni mahdollisuuksien porttien ovet, vaikka ne tuntuisivatkin houkuttelevilta.

Kollegojen arvostaminen

Yhteisöllisen diskurssin piirteet tulevat näkyviin muun muassa henkilöstön keskinäisenä arvostuksena ja me-henkenä. Työyhteisön hyvää ilmapiiriä kuvaillaan voimavaraksi. Ulkopuolistenkin kerrotaan viestittävän, ettei tässä yhteisössä ole kuppikuntia. Seuraava puheenvuoro on osa ilmapiirikeskustelua:

164 ATTH1: (...) Et kun tekee paljon yhteisön kanssa töitä ja ilmapiirin kanssa, niin must tääl on tosi upee ilmapiiri.

Terveydenhoitaja vetoaa tässä omaan kokemukseen. Puhumalla asiantuntijan paikalta hän vahvistaa positiivissävyyisen kommenttinsa painoarvoa ilmapiirikysymyksen suhteen. Myös *tosi*-sana toimii samanlaisena, joskin subjektiivisempänä tehosteena.

Seuraavissa kommentteissa tulee kuvaavasti näkyviin toisten ammattitaidon ja kehityshalun arvostaminen:

134 ATTH1: Et se mikä musta on upeeta tässä porukassa, et sen lisäksi että on se oma ammatti, niin monella on myöskin sitä lisäkoulutusta monelta erilaiselta alalta (...)

78 BTTP: Mut mää aattelen, et meil on todella paljon tosi ammattitaitoisia ja kokeneita työntekijöitä, ja tavallaan tässä kiireessäkin niin juuri sen varassa on niin hyvin pärjätty (...)

Ylemmässä otteessa terveydenhoitaja nostaa (lisä)kouluttautumisen avulla saavutetun asiantuntijuuden työyhteisön vahvuudeksi, joka tekee *porukasta* ihailtavan. Toisessa ryhmässä taas psykologi tuottaa työyhteisön ammattitaidon ja kokemuksen resurssina, jonka avulla kiirettä vastaan voidaan taistella. Vaikutelmaa tehostavat vielä ääri-ilmaisut (*todella* paljon, *tosi* ammattitaitoisia). Tilanne on vähän samanlainen kuin edellä tarkasteltu taistelu talousdiskurssin ehdottomuutta vastaan. Tässäkin henkilöstöön liitetyt positiiviset ominaisuudet voittavat arjen esteet. Yhteisöllisessä diskurssissa tuotettu puhe näyttäisi olevan tehokas keino taistella erityisesti estäviä diskursseja vastaan. Yhteisöllisyyden avulla kiireen ja talouden ehdottomuus lievenee.

8. 3. 2 Yksilöllinen diskurssi

Yksilöllinen diskurssi saa usein merkityksensä suhteessa yhteisölliseen diskurssiin ja päinvastoin. Sille on ominaista yksilöllisyyden korostaminen, mikä ilmenee minämuodossa. Yksilöllisessä diskurssissa yksilön vastuu ja itsenäisyys nostetaan keskiöön ryhmän jäädessä taka-alalle. Samoin ammattiryhmien väliset rajat saattavat korostua. Se liikkuu tyypillisesti arjen puitteissa (vrt. yhteisöllisyys ja ihanteet), ja sitä on aineistossa sellaisenaan varsin niukasti. Otamme tarkastelun kohteeksi nämä harvinaiset otteet, jossa yksilöllinen diskurssi näyttäytyy kuitenkin melko selkeästi. Ensimmäinen esimerkki on vastuukeskustelun yhteydestä:

41 BTTP: Kyllä musta on ittestänsä selvää että potilas- tai yksilöasioissa niin lääkäri on viime kädessä vastuussa ja siltä osin jokainen muu kun lääkäri, joka on tän kyseisen potilaan kanssa tekemisissä niin hänen pitäis koko ajan toiminnassaan muistaa sit se, että toimii niin, että tarvittaessa lääkäreillä on asialliset edellytykset tehdä päätöksiä koska sitten {...} tiettyissä organi- säädöksissä on tietyt jutut määritelty jotka on yksiselitteiset niin että lääkäri

on ainoa henkilö joka pystyy asiantuntijana ottamaan sen lopullisen kannan ja meidän tehtävä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja hyvää tietoa lääkärin käyttöön. Et mut on varmaan tilanteita jotka ei oo niin lääketieteellisiä joissa sitten toimitaan muutkin ammattiryhmät aika itsenäisesti ja ei välttämättä edes konsultoida ainakaan läheskään aina lääkärää jos tuntuu että se asian luonne on sellanen et siihen ei välttämättä tarvita.

Psykologi erottelee lääkärit ammattiryhmäksi, jotka ovat tietyistä asioista yksiselitteisesti ja yksin vastuussa, eikä muilla ammattiryhmillä näissä tapauksissa silloin voi olla valtaakaan. Heidän toimintansa päämäärä on ennen kaikkea lääkärin työn helpottaminen. Tämä erottelu, joka asettaa lääkärin erityiseen asemaan, tuli esille jo koulutuskuvausten yhteydessä. Se on moniammatillisuuskysymyksen kannalta hyvin olennainen, sillä se, jos mikä on vaarassa muodostaa todellisen esteen tiimityöskentelylle. Psykologi jatkaa kuitenkin vielä tehden muutkin ammattiryhmät *itsenäisiksi* toimijoiksi vähemmän lääketieteellisten kysymysten kohdalla.

Seuraava, hieman erityyppinen esimerkki syntyy tilanteessa, jossa keskustellaan sähköpostin käytöstä tiedonvälittäjänä. Yksi vastaanottohoitajista on aikaisemmin kertonut muille, millaiset keinot hänellä on seurata sitä, milloin muut ovat lukeneet hänen lähettämänsä viestin. Tilanne jatkuu seuraavalla episodilla:

- 73 AVTTH: Heh heh heh. Jopas on ovelaa.
 76 ATFT: Pirkko valvoo ei oo isovelä joka valvoo.
 77 AVTTH: Heh heh kyllä (Myös muut nauravat)

Vastaava hoitaja ja fysioterapeutti rinnastavat Pirkon sellaiseen *valvovaan isoveljeen*, joka demokraattisessa kulttuurissa yleensä mielletään kielteisellä tavalla yksityisyyttä loukkaavaksi. Kommenteista on implisiittisesti luettavissa, ettei tällainen itsenäisen työntekijän “autoritaarinen kontrollointi” ole toivottavaa. Jokainen on vastuussa omista tekemisistään vain itselleen. Kommentit esitetään kuitenkin kepeän huumorin valossa. Näin yksilöllisen diskurssin puitteissa esitettyä kritiikkiä lievennetään päästämättä sitä vahvistamaan täysiin mittoihinsa tässä sosiaalisessa tilanteessa.

Kolmas niin sanottua puhdasta yksilöllistä puhetta kuvaava aineisto-ote liittyy keskusteluun tulostavoitteista. Seuraava episodi lähtee liikkeelle A-ryhmässä, kun puheenaiheena on tulevaisuuden visiot tiimityön suhteen:

- 226 ATTP: (närkästyneenä) =nii mitä siitä seuraa? Niin mitä siinä sitten jos viis ihmistä on vastuussa jostakin x markkamäärästä kuin että yks on.
- 227 ATTH3: Niin toivottavasti ei vähään aikaan.
- 228 YHDESSÄ: Niin niin- in. (äänen voimakkuus nousee)
- 229 ATTP: Niin, niin en määkään sitä toivo. (kolisuttaa tuolia) heh he heh.

Episodista on eroteltavissa yksilöllisen diskurssin (yksilön vastuu) lisäksi kaksi muuta; talous (markkamäärä) ja yhteisöllinen (jaettu vastuu). Ensimmäisessä puheenvuorossa psykologi maalailee tuotuneena kuvaa huolestuttavasta tulevaisuudesta, jossa rahallinen vastuu jakautuu useampien ihmisten kesken. Yksilöllinen diskurssi on siis rakennettu käänteisessä muodossa, mutkan kautta. Tätä yksilöllistä diskurssia seuraa terveydenhoitajan vahvistus, jota puolestaan yhteisesti tuotettu äänekäs samanmielisyys. Yksilölliset tulostavoitteet rakennetaan tässä episodissa toivottavampana vaihtoehtona kuin tiimikohtaiset tavoitteet (vrt. päinvastoin kuin yksilölliset tulostavoitteet uhkana). Näin episodissa yksilöllinen diskurssi ja taloudellinen sen vanavedessä näyttävät ainakin hetkellisesti vahvistuneen.

Yksilöllisen diskurssin harvinainen esiintyminen johtunee osaltaan kontekstista. Olimmehan kutsuneet haastateltavat keskustelemaan nimenomaan yhteistyön teemasta. Toisaalta tämä herättää myös kysymyksen: miksi yhteistyöstä puhuttaessa, joudutaan pidättäytymään minä-sanankäytöstä (ja muista yksilöllisen diskurssin ominaisuuksista) tai ainakin muuntamaan ne me-muotoon (tai muihin yhteisöllisen diskurssin ominaisuuksiksi)? Tämä saattaa kertoa jotakin laajemmista kulttuurisista uskomuksista, joiden taustalla ovat ideologiset merkitykset. Ammattiryhmiltä odotetaan samanaikaisesti itsenäistä, jopa autoritatiivista toimintaa, mutta toisaalta taas tasa-arvoa ja demokraattisten arvojen noudattamista.

8. 3. 3 Johdonmukainen ristiriitaisuus

On harvinaista, että metadiskurssit esiintyvät aineistossa sellaisenaan yhtä selkeässä muodossa kuin edellä mainituissa otteissa. Sitä vastoin tavallisempaa on, että ne näyttävät yhdessä ja ristiriitaisena. Seuraavassa esimerkissä kyseisten diskurssien vaihtelu ja

ristiriitaisuus havainnollistuu. Episodin katkelmaa on edeltänyt keskustelu tulostavoitteiden oikeudenmukaisuudesta:

191 BJTTL: Sä saat rahat.

192 BTTL2: Niin, mä saan rahat, Terttu tekee työt suurin piirtein heh heh heh. Että jos ei konkreettisempaa esimerkkiä löydy, niin tää nyt on yks malli, et miten tää yhteistyö meillä toimii, että Terttu ei ajattele sitä, että kun minä en saa sitä omaan kuukausitulokseen näkyviin, mutta hän tekee sen kuitenkin nurisematta ja luottaa siihen, et se tulee yhteiseen pottiin. Eikä tässä nyt ole kiista siitä, että kuka henkilökohtaisesti kaikkein eniten saa (...)

Ensimmäisessä lauseessa lääkäri puhuu itsestään yksilöllisessä ja taloudellisessa diskursissa henkilökohtaisena edunsaajana. Näin hän tekee Tertusta marttyyriterveydenhoitajan, jonka tehtävänä on katkelmassa pitää yllä “Yksi kaikkien ja kaikki yhden puolesta” -ideologiaa. Tosin hän rakentaa ideologian toteutuvaksi vain yhteen suuntaa eli yksi kaikkien puolesta. Yhteisen tuloksen puolesta työskentelevää terveydenhoitajaa lääkäri kuvaa yhteisöllisen diskurssin valossa myös tottelevaisena ja vaatimattomana hahmona (*tekee nurisematta*) nostaen samalla Tertun sosiaalisesti ihailtavaan valoon. Vastaavasti lääkärin itsensä on taloudellisten olosuhteiden pakosta oltava autoritaarinen ja *otettava rahat* Tertun tekemästä työstä.

Merkille pantavaa on, että yksilöllinen ja taloudellinen puhe (*mä saan rahat*) esitetään kauttaaltaan parodioiden. Parodiointi havainnollistaa konkreettisesti sitä, kuinka tällaista puhetta ei sellaisenaan ole kulttuurisesti soveliasta käyttää. Huomioitavaa on myös se, että Terttu itse ei sano mitään koko puheenvuoron aikana, vaan istuu hiljaa paikallaan hymyillen ja nyökkäillen. Lääkärin viimeinen lause tuo osuvasti esiin yhteisölliseen diskurssiin sisältyvän uskomuksen, jonka mukaan kenenkään ei ajatella tavoittelevan ensisijaisesti henkilökohtaista etua. Lauseessa lääkäri rakentaa kielteiseen muotoon puetun yksilöllisen diskurssin avulla solidaarisen työyhteisön. Mielenkiintoista on puheenvuoron lopussa esiintyvä, puhujan oma-aloitteisesti tuottama puolustelevalta selonteko, jolla torjutaan ennalta mahdolliset epäilyt henkilökohtaisen edun tavoittelusta. Yhteisölliset ja yksilölliset puhutavat ovat siis ristiriitaisia, mutta samalla kietoutuneet hienojakoisesti toisiinsa.

Samankaltaisia jännitteitä on löydettävissä myös Billigin ja kumppaneiden (1988, 69-70) tulkinnasta yhdestä satunnaisesta arkielämän tilanteesta eräässä lastensairaalassa. Tilanne

syntyi sellaisen tutkimuksen yhteydessä (ks. lisää Middleton & Mackinlay 1987), jossa tutkittiin lastensairaalassa toimivien moniammatillisten tiimien työskentelyä käytännössä. Tutkimusyksikössä jokaiselta asiantuntijalta odotetaan lapsen edun nostamista etusijalle ja työskentelyä yhteisen tavoitteen puolesta (vertaa työterveyshuolto ja asiakkaan etu). Tutkimushaastattelussa lastenhoitaja kuvaili, miten he kaikki työskentelevät tiimeinä, joissa statuserot eivät ole kenenkään tietoisuudessa. Kaikki tekevät kaikkien töitä. Hän jatkoi kaikkien olevan keskenään “yhtä hyvin ystäviä kuin kollegojakin“. Kesken haastattelun puheterapeutti sattui tulemaan huoneeseen sanoen: “Anteeksi, mutta onko meillä lääkekuppeja?” Kohteliaan muotoilun takia lastenhoitaja tulkitsi puheterapeutin repliikin kysymykseksi pikemmin kuin käskyksi tai pyynnöksi alkaen neuvoa, mistä lääkekuppeja voi saada. Tämä ei kuitenkaan ollut reaktio, jota puheterapeutti toivoi, joten hän muutti puhetyyliään: “Minä haluan sen nyt.“ Tilanne jatkui puheterapeutin alkaessa parodioida kärkevältä kuulostavaa lausettaan lisäämällä siihen humoristisen sävyn. Hoitaja totteli puheterapeuttia ja haki lääkekupin. Puheterapeutin oli suojattava käskynsä huumorilla, koska muuten se ei olisi sopinut yksikön tasa-arvoiseen, moniammatilliseen ilmapiiriin.

Toisin sanoen aluksi vastaava hoitaja totesi yhteisöllisessä diskurssissa kaikkien olevan keskenään samanarvoisia kumppaneita. Myös puheterapeutin ensimmäinen kysymys oli selkeästi yhteisöllinen diskurssi (onko meillä lääkekuppia?), mutta seuraavaksi hän siirtyikin jo voimakkaasti yksilölliseen diskurssiin (minä haluan sen nyt). Puheterapeutti tunnisti kuitenkin heti kärkevän lausahduksensa sopimattomuuden ja muunsi yksilöllisessä diskurssissa tuottamansa puheenvuoron parodioimalla hyväksyttävämmäksi.

Terttu-esimerkissä lääkäri kuvaili yhteistyötä, kun taas puheterapeutin ja lastenhoitajan kohdalla kyse oli aktuaalista vuorovaikutustilanteesta. Erilaisesta kontekstista huolimatta yhteisöllinen ja yksilöllinen diskurssi näyttäytyy esimerkeissä hämmästyttävän samalla tavalla, vaikka puheterapeutin toiminta on paljon “rajumpaa“ vallankäyttöä. Terttu-esimerkin lääkäri kuvaili olevansa tavallaan taloudellisten olosuhteiden vuoksi pakotettu asemaansa. Valtasuhteita ylläpidettiin näin toimijoista ulkoistamalla. Toisin sanoen lääkäri ja puheterapeutti tuottivat itsensä epäsuorana, ystävällisenä auktoriteettina, kun taas hoitajista tehtiin avustavia hahmoja.

Seuraavissa episodeissa yksilöllisyys ja yhteisöllisyys rakennetaan limittäisenä ja samalla ristiriitaisena. Ne valjastetaan keskenään näkyvään kamppailuun. Solidaarisuuden ihan-

teisiin pyrkiminen tulee episodeissa esiin kuvaavasti. Haastattelijat kysyvät molemmissa ryhmissä, onko kyselyvastauksista tehdyssä yhteenvedossa jotakin, joka tuntuisi heistä jotenkin yllättävältä. Vastauksena kumpikin ryhmä tuottaa keskenään lähes identtisen episodin:

- 02 ATFT: No musta tää keskinäinen kilpailu tuntu oudolta=
 03 ATTH2: = [Niin sama juttu]
 04 ATTH3: = [Joo. Se oli ainoo.]
 05 ATFT: Keräämään pisteet omaan pussiin.
- 168 BTTH2: Mä aattelin, et tää tässä, pyrkiminen keräämään pisteet omaan pussiin, et keskinäinen kilpailu, niin mä en kyllä tämmöstä
 169 BTFT2: Mun mielestä, mä kans kiinnitin huomioo tohon, et ooks mää nyt vaan niin vihree kun emmä oo mitään siihen viittaavaa huomannu.
 170 BTTL1: Minustaki se oli aika vieras. °Se on varmaan ihan yksittäinen tilanne tai yksittäinen mielen päällä oleva asia°. Et en mää ainakaan tommosta tunnista.

Nämä solidaarisuuden ja kollektiivisuuden kanssa ristiriidassa olevat yhteistyön esteet jäsennetään haastatteluissa vieraiksi, eikä niitä liitetä oman työyhteisön todellisuuteen kuuluviksi. Puheenvuorot ja samanmielisyys rakennetaan yhteisesti ääneen ajatellen tehden yksilölliseen diskurssiin liittyvä kilpailullisuus “meille“ vieraaksi ilmiöksi. Yhteenvedosta ilmennyttä vastausta ihmetellään toinen toistaan vahvistaen. Jälkimmäisen episodin viimeisessä puheenvuorossa lääkäri supistaa kilpailullisuuden olemassaolon yksitältäistapaukseksi, ei koko työyhteisöä koskevaksi.

Arkaluontoinen tilanne tuli kuitenkin purettua jälkimmäisessä ryhmässä, jossa kyseenomaisen vastauksen kirjoittaja ilmoittautui tekijäksi. Pekan paljastettua itsensä hän ja johtaja rakentavat yhdessä Pekan rohkeaksi keventäen asiaa naurulla:

- 171 BTTL2: Mää voin paljastaa että tää on muutaman vuoden takaa kommentti. Se ei oo ongelma ehkä niinkään mutta=
 172 BJTTL: =Onks se sun Pekka?
 173 BTTL22: Mut totanoin tää on mun kommentti ja
 174 BJTTL: Hihhihhih rohkea paljastus
 175 BTTL2: Joo siis määhän en häpeile mitään. Tää kommentti juontuu menneisyydestä ja se oli sitä aikaa jollonka tota niin jollon oli tosiaankin yks työtoveri, joka nimenomaan yritti sit kaunistaa omia tuloksiaan, näitä kuukausituloksiaan sillä tavalla, että hän keräs kaikesta

toiminnasta laskutukset itselleen. Siis kun mä ajattelin tätä näin, niin mä en tarkottanu sitä, että se olis olemassa oleva ongelma, vaan se on vaara. Jos me rupeamme kilpailemaan siitä, että kuka tästä toiminnasta saa taloudellisesti pisteet itselleen ja tällöinen kilpailu tulosten kesken, siihenhän on tietenkin vaara olemassa meilläkin, jos yhä enempi tätä taloudellista tulosta korostetaan ja aiheutetaan meille talouspaineita. Niin silloinhan se yhteistyö nimenomaan kariutuu siihen, että silloin kun tehdään tiimissä (...)

Pekka rakentaa itsestään ironiseen sävyyn sankarin, joka uskaltaa mitä vain. Kun kilpailuhengen mukaan ottaminen esiintyy tässä solidaarisuuden haastajana, Pekka rakentaakin narratiivin, jossa puhuu pois oman edun tavoittelun *nykyisestä* työyhteisöstä. Kilpailuasetelma tehdään suhteessa menneisyyteen, ei nykyisyyteen. Pekka taipuu näin yleisesti hyväksytyyn vahvaan solidaarisuuspuheeseen. Pekan aiemmin tuottama individualistinen kuvaus työyhteisöstä muuttuu ryhmätilanteessa solidaariseksi tämänhetkistä työyhteisöä (läsnäolijoita) kohtaan. Alun perin yksilöllinen diskurssi muuntuu sosiaalisesti hyväksyttävämmäksi tässä tilanteessa lääkärin jatkaessa: *se ei ole ehkä niinkään ongelma täällä*. Narratiivi on kuitenkin lähellä lapsille kerrottavaa pedagogista opetustarinaa. Vaikka asiat nyt ovat hyvin, näin voi tapahtua nykyäänkin, jos ei olla varuillaan.

Myös seuraavassa fysioterapeutin puheenvuorossa on tunnistettavissa yksilöllisen ja yhteisöllisen diskurssin ristiriitaisuus:

189 ATFT: (kynniseen sävyyn) Kyllä ne on ihan muut asiat ((kuin tulostavoitteet)), jotka kannustaa. Ainakaan tässä muodossa kun se ei se niinkun omaan tulokseen omaan palkkaan ei vaikuta millään lailla. Mut sitte tietysti jos se vaikuttais niin meil ei varmaan ois lainkaan tiimityötä. (yhteistä naurua)

Fysioterapeutti puhuu yksilöllisessä diskurssissa aluksi oman palkan puolesta. Sitten hän ikään kuin vetää takaisin lausettaan antaen tilaa yhteisölliselle diskurssille. Hän rakentaa yksilölliset tulostavoitteet mahdollisena tiimityön (yhteisöllinen diskurssi) lamauttajana. Lopuksi yhteinen nauru toimi jälleen keinona loiventaa yksilöllisen diskurssin selkeyttä.

Yhteisöllistä ja yksilöllistä puhetta näyttää leimaavan monessa kohdin ristiriitaisuus. Aluksi tämä ristiriitaisuus näyttäytyi jokseenkin sekavana ja vaikeasti saavutettavana. Tarkemman analyysin jälkeen huomasimme tämän kaksikon käyttävän toisiaan hyväksyseen tilanteen mukaan vaihdellen, ja näin ristiriitaisuudesta tulee hyvinkin johdonmu-

kaista. Toisinaan on suotavampaa puhua yksilöllisesti ja toisinaan yhteisöllisesti. Molemmat puhuvat lainaavat elementtejä toisiltaan. Paikoin tämä kaksikko joutuu keskinäiseen valtataisteluun. Voitaisiin puhua ehkä enemmänkin hyväntahtoisesta sisarusten välisestä voimien mittelöstä kuin varsinaisesta valtataistelusta. Sekä yhteisöllinen että yksilöllinen diskurssi nimittäin ovat olemassa vain toistensa avulla.

9. YHTEENVETO JA POHDINTAA

Lähdimme tässä tutkimuksessa etsimään moniammatillisen yhteistyön diskursseja ja vaihtelevia puhetapoja. Medivireläiset puhuivatkin käsitteestä hyvin monivivahteisesti ja ainakin osittain nykyhetkessä konkreettisesti jo läsnäolevana ilmiönä, mutta samalla vielä saavuttamattomana, tulevaisuudessa siintävänä visiona. Käsite sellaisenaan näytti olevan monessa kohdin arvoitus myös medivireläisille itselleen. Toisaalta sen sanoiksi pukemisen vaikeudesta ei voi vetää johtopäätöksiä sen suhteen, millaisella menestyksellä moniammatillista yhteistyötä harjoitetaan päivittäisessä työssä. Monimutkainen ilmiö näyttäytyy väistämättä monitasoisena. Moniammatillisen yhteistyön liiallisella yksinkertaistamisella saattaisi olla omat riskinsä, sen olennainen merkitys katoaisi tai vähintäänkin köyhtyisi.

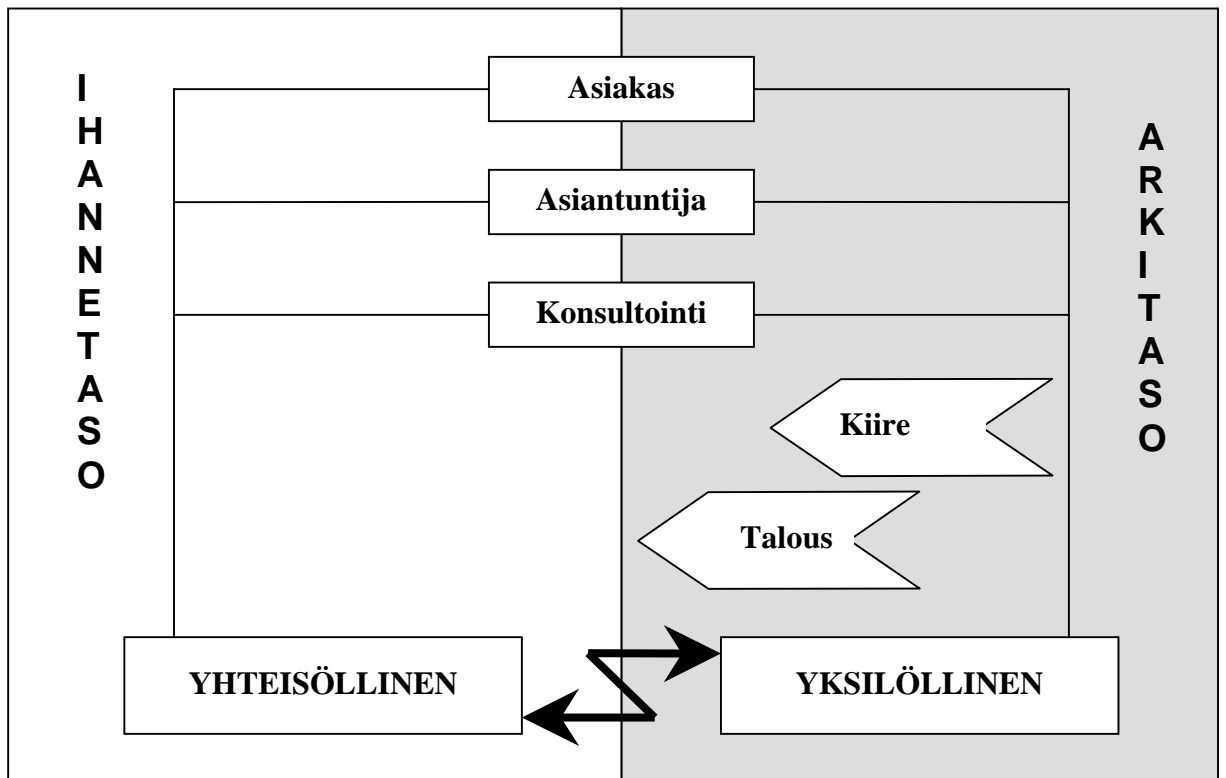
9.1 Diskurssien suhteet

Moniammatillisen yhteistyön käsittekonstruktion voisi karkeasti halkaista tutkimuksen puitteissa kahteen osaan; vetämällä sillan *moniammatillisuudesta* sisältödiskursseihin ja *yhteistyöstä* metadiskurssien johdonmukaiseen ristiriitaisuuteen. Toisin kuin edelliset, estävät diskurssit voidaan nähdä puhujista riippumattomina konstruktioina, moniammatillisuudesta puhumisen väliintulevina elementteinä.

Olenneisinta diskurssien suhteellisuudessa on se, että jokainen rakennuspalanen eli elementti on väistämättä riippuvainen muiden suhteiden kokonaisuudesta. Jokainen palanen on ymmärrettävissä vain suhteessa kokonaisuuteen ja päinvastoin. (Jokinen & Juhila 1991, 27) Kuvio 3 havainnollistaa, miten kaikki seitsemän diskurssia suhteutuvat toisiinsa ja ovat osa materiaalis-sosiaalista todellisuutta. Tämä diskurssien erottelu on tavallaan

niille keinotekoista, mutta auttaa jäsentämään ja selkiyttämään muuten niin laajaa kokonaisuutta.

Kuvio 3. Moniammatillisuusdiskurssien suhteet työterveyden ammattilaisten puheessa.



Työterveyshuollon ammattilaisten puhetta kehystää haastatteluissa kaksijakoisuus. Ihannetodellisuus piirretään täydellisenä, harmonisena kokonaisuutena ja toiveena siitä, miten asioiden pitäisi olla. Tällä tasolla liikuttaessa on kaikki mahdollista, myös vakiintuneiden käytäntöjen ja käsitteiden kyseenalaistaminen. Sen sijaan arkitodellisuuden kehyksessä todellisuus saadaan näyttämään itsestäänselvänä, pakottavana ja valmiina rakennelmana. Sen muuttaminen on vaikeaa, mutta kuitenkin tavoiteltavaa. Arkitodellisuudessa liikuttaessa osoitetaan usein tyytymättömyyttä vallitsevaa tilaa kohtaan. Toistamiseen todetaan, että näin vain on pakko toimia, vaikka pitäisi yrittää toimia toisella tavalla. Tämä jako ihanne- ja arkitodellisuuteen on häilyvä. Moninaisissa diskursseissa puhuttaessa vä-

lillä liikutaan äärilaidasta toiseen. Tavallisempaa on kuitenkin puhetapojen limittyminen todellisuuksien tasojen välimaastoon.

Erityisesti moniammatillisuutta sisällöllisesti kuvaavat diskurssit (*asiakas, asiantuntija ja konsultointi*) liukuvat ihanteiden ja arjen välillä. Päädyimme niihin kysymällä suoraan osallistujilta moniammatillisuuden määritelmiä. Sijoitimme diskurssit kuviossa lähelle toisiaan, koska ne ovat kiinteässä vuorovaikutussuhteessa keskenään. Asiakasdiskurssi konkretisoituu puheessa asiakaslähtöisyyden korostumisena ja toisaalta palautteen yhteydessä asiantuntijaa uhkaavana. Asiantuntijadiskurssi puolestaan konkretisoituu moniviivahteisena asiantuntijajäsennyksenä, ammattilaisten vastuukysymyksenä sekä asiantuntijan rajoina. Konsultointidiskurssi muuntuu suunnitelmallisesta toiminnasta spontaaniin ja ongelmalliseen.

Kaksi estävää kiire- ja talousdiskurssia ovat saaneet raketin muodon, koska ne ovat toimijoista irrallisia ja läpätunkevia. Ne latistavat keskustelua muiden diskurssien joutuessa antamaan tilaa. Estävät diskurssit liikkuvat lähes aina arkitason puolella ja muodostavat jännitteitä suhteessa moniammatillisuuteen. Kiire- ja talousdiskurssi ovat tuskin vain tämän aineiston erikoisuus, vaan niihin törmää yleisemminkin nykypäivän työyhteisöjen virallisissa ja epävirallisissa keskusteluissa. Kiirediskurssissa joskus aikaa on mahdollista hallita, mutta toisinaan ajanhallinta on mahdotonta. Talousdiskurssi näyttäytyy paikoin työn laadun ja yhteistyön sekä ammatti-identiteetin uhkana, ja sen ehdottomuus on usein läpätunkevaa.

Metadiskurssit (*yhteisöllinen ja yksilöllinen*) esiintyvät tyypillisimmin päällekkäisinä, mutta paikoin myös itsenäisinä. Yhteisöllinen puhe leimaa aineistoa paljon vahvemmin kuin yksilöllinen, joka esiintyy harvoin yksin. Näiden kahden diskurssin suurempi koko kuviossa viittaa siihen, että ne ovat jollain tavoin läsnä kaikissa muissa diskursseissa. Sahalaitanuoli kuvaa niiden kaksijakoista luonnetta; toisaalta kumppanuussuhdetta, mutta toisaalta kontekstin kautta ymmärrettävissä olevaa, ristiriitaista kamppailua. Yhteisöllinen diskurssi on yksilöllistä tavallisempi. Se realisoituu aineistossa sosiaalisena tukena ja kollegan arvostamisena.

Kaikki diskurssit liukuvat siis omalla tavallaan ihanne- ja arkitodellisuuden maastossa. Ihannetodellisuuden tasolla on tyypillistä hahmottaa moniammatillista tiimiä resurssina,

kun taas arkitodellisuudessa se näyttäytyy enemmänkin rasiitteena. Vaikka nimesimme nämä kaksi tasoa arki- ja ihannetodellisuuksiksi, emme kuitenkaan tarkoita arkitodellisuuden vastaavan paremmin käytännön tasoa tai olevan jotenkin lähempänä ”todellista todellisuutta”. Kyse ei ole diskursseista vaan puheen erilaisesta suuntautumisesta.

9. 2 Johtopäätökset

Asiakaslähtöisyyden korostaminen nousee yhä lisääntyvistä palveluyhteiskunnan vaatimuksista. Asiantuntijaorganisaation tunnuspiirteet ovat täydellisyyttä tavoittelevat; työhön liittyy runsaasti analysointia, monimutkaista ongelmanratkaisua ja suunnittelua sekä jatkuvaa uuden tuottamista. Asiantuntijoiden osaamistaso on korkea, riippuvuus henkilöstöstä suuri ja korvaaminen vaikeaa. Asiantuntija- ja palveluorganisaatioiden rakenteessa asiakkaat sijoitetaan kaikkein korkeimmalle tasolle ja keskushallinto matalimmalle. (Eriksson 2001) Ei siis mikään ihme, kun asiakasdiskurssin puhetavat muuntuivat paikoin ammattiryhmästä riippumatta työterveyden ammattilaisuutta uhkaaviksi. Periaatteessa asiakkaalla on valtaa erästä lääkäriä mukaillen ”*vetää matto jalkain alta*” ja asettaa tätä kautta koko ammattitaidon olemassaolo ainakin hetkellisesti kyseenalaiseksi. Samankaltainen asetelma eli asiakkaan ratkaiseva merkitys on varmasti tuttua lähes jokaiselle palvelu- ja asiantuntijaorganisaatiossa toimivalla henkilölle alasta riippumatta. Kriittiselle asiakaspalautteelle olikin kohdetyöyhteisössä kehitelty käytännön selviytymiskeino – kollegan suojeleminen *asiattomilta* palautteilta.

Asiantuntijadiskurssissa aineistossa käytettiin neljänlaisia keinoja ammattilaisuuden ylläpitämisessä:

1. Tietojen omistamista suhteessa haastattelijoihin. Näin luotiin asiantuntijat-maallikot - jäsenyys. Korvasimmekohan me haastattelijat jollain tavalla asiakkaan paikan? Voisi kuvitella, että myös asiakkaaseen päin tehdään samankaltaista jäsenyystä.
2. Erottautumista oman ammatin avulla. Toisin sanoen vertailemalla itseään suhteessa muihin työterveyden ammattilaisiin. Esimerkiksi psykologi positioi terveydenhoitajat ja vastaanottohoitajat avustavaksi ammattiryhmäksi. Vastaavasti työterveyshoitajan puhe suuntautui reviirien laajentamiseen psykologien puolelle.

3. Vastuun- ja työnjakamista. Tämä tehtiin erilaisten asemoitumisten kautta joustavalla tavalla. Mitä vaativammasta asiasta oli puhe, sitä joustavammaksi työnjako rakennettiin. Vastuuseen liitetty varmuus vaihteli kuitenkin puhujan mukaan. Vastuukysymys on työyhteisössä tullut jo aikaisemmin esiin vuonna 2000 toteutetussa valtakunnallisessa, kaikkia kyseisen yrityksen yksiköitä koskevassa henkilöstökyselyssä. Erityisesti vastuunjaot yksiköiden sisällä kaipasivat tutkimuksen mukaan selventämistä. (Vuosikatsaus 2000, 23) Ainakin vastuumatriiseissa voisi olla tarkistamisen paikka, sillä ne on suunniteltu noin pari vuotta takaperin eli silloin, kun Medivire oli vielä puhtaasti valtion omistuksessa. Voidaan ylipäätään kysyä millainen rooli vastuumatriiseille kannattaa antaa muiden vastuunjakamistapojen rinnalla? Ovatko ne toimiva ratkaisu yhteistyön ja työnjaon kannalta?

Vastuukysymys onkin sellaisenaan varsin haastava aihe pohdittavaksi. Ahonen & Pohjanheimo (2000, 52) muistuttavat, että tiimin ollessa yhdessä vastuussa tietyistä tehtäväkokonaisuudesta, on se väistämättä hyvin vaativa asia jokaiselle tiimin jäsenelle. He korostavat, että tiimin yhteisvastuu ei tarkoita sitä, että vastuu ei olisi kenelläkään, vaan päinvastoin se on kaikilla. Työterveyshuollon toimenkuvien monitorointi ei omalta osaltaan varmastikaan ainakaan selvennä eri asiantuntijoiden työnjakoa. Vastuukysymyksessä ylipäätään on tärkeintä, että siitä voidaan puhua. Ainakin näin organisaation ulkopuolisen näkökulmasta vastuu näyttää monimutkaiselta asialta työterveyshuollossa. Kysymyksiä herättää ehkä kaikkein eniten lääkärin korostettu vastuu suhteessa muihin (katso ammattikuvaukset, luku 4). Samoin se, miksi perustiimiin luetaan kuuluvaksi lääkäri, terveydenhoitaja ja fysioterapeutti, mutta ei muita?

4. Osaamisen rajojen venyttämistä oman organisaation ulkopuolelle. Tätä kautta asiantuntijuutta ylläpidettiin kokonaisvaltaisemmin. Lähiaikoina onkin alettu puhua osaamisen yhteydessä jaetusta ja yhteisöllisestä asiantuntijuudesta. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiantuntijuus ymmärretään tiettyinä aikoina ja tietyssä paikassa tapahtuvaksi, vuorovaikutuksessa jatkuvasti kehittyväksi ja muuntuvaksi. Asiantuntijuus on tästä näkökulmasta katsoen enemmän kuin yhden yksilön ominaisuus. (Launis 1994, 6-7) Muista ammattiryhmistä erottautuminen tulee mahdolliseksi vain vertaamalla omaa ryhmää muihin. Muilla ammattiryhmillä on näin ollen erityinen funktio asiantuntija-

diskurssissa. Ne määrittelevät osaltaan sitä, kuka missäkin tilanteessa on oikeutettu puhumaan asiantuntijan paikalta. Voitaisiinko ajatella, että moniammatillisen yhteistyön käsitettä laajennettaisiin aluksi yksikön sisällä sellaiseksi, että se koskisi myös virallisesti vastaanottohoitajia ja laboratoriohoitajia? Rajojen rikkominen tai venyttäminen voisi olla helpompaa, jos se aloitettaisiin jo yhden yksikön sisällä ja sitä kautta laajennettaisiin yksiköiden väliseen ja organisaatioiden väliseksi. Näkisimme esimerkiksi vähintään kerran vuodessa yhteisesti toteutettavan täydennyskoulutuksen oivana mahdollisuutena moniammatillisen yhteistyön saattamiseksi osaksi jokaisen työkäytäntöjä.

Konsultointidiskurssissa toisen ammattiryhmän edustajan kanssa käyty keskustelu rakennettiin paikoin organisoituna ja paikoin spontaanina, mutta silti toimivana työvälineenä. Sitä ei kuitenkaan rakennettu täysin ongelmattomaksi. Tässä aineistossa vastakkain sautuivat asettumaan psykologin ja työterveyshoitajan versiot, jotka sisälsivät paikoin kriittisiäkin sävyjä työnjaon suhteen. Sisäistä konsultointia voisi ehkä enemmänkin hyödyntää, sillä ainakin puheen tasolla se näyttäisi olevan tämän yksikön epävirallinen, mutta käytökelpoinen työkalu.

Kiirediskurssissa puhutavat vaihtelivat hallitsemattomuudesta hallintaan. Hallitsevassa puhetavassa kiire konstruoitiin ulkopuoliseksi olioksi, jonka edessä kuka tahansa on voimaton. Välillä taas kiireen hallinnan todettiin olevan täysin mahdollista, yksilön omasta toiminnasta riippuvaa. Kiireeseen *ajautumisesta* puhuessaan keskustelijat tuottavat monien diskurssien taistelun, jonka kiire näyttää voittavan. Varsinkin silloin, kun sisältödiskurssit asettuvat vastakkain kiireen kanssa, on kiire lähes aina ylivoimainen. Yhteistyön kannalta olisi ehkä hedelmällistä pysähtyä pohtimaan omia puhetapojaan suhteessa kiireeseen. Toisaalta liika kiireestä puhuminen saattaa samalla ylläpitää sen negatiivisia vaikutuksia: mitä enemmän siitä puhuu, sitä enemmän aikaa kuluu. Kiire alkaa näin ruokkia itseään ja siitä tulee itseään elättävä hallitsematon järjestelmä. Paula Tuominen (1999, 104) huomasi Oulun terveyskeskuksen työterveyshuollon kehittämishankkeen yhteydessä, että työterveyshuollon tiimit miettivätkin ajankäyttöään hyvin tarkkaan. Hän jatkaa, että ajankäyttöä onkin mietittävä kunhan samalla muistaa, että jos lopettaa henkilöstön kehittämisen säästääkseen rahaa, voi yhtä hyvin pysäyttää kellonsa säästääkseen aikaa.

Talousdiskurssissa artikulointi ei jätä tilaa mahdollisille muille diskursseille, eikä näin ollen myöskään diskurssien vaihtelulle. Vaikka talouden asettamat pakotteet muodostuvat paikoin uhaksi työntekijöille, talousdiskurssissa puhuttaessa asiat näyttivät silti puhuvan puolestaan faktuaalisesti. Vuorovaikutuksen kannalta tosiasiana esitetyltä väittämältä ei odoteta eikä vaadita sen enempää selvittämistä. Tosiasiat puhuvat puolestaan. (Jokinen 1999, 128-129) Talousdiskurssissa viitataan toistuvasti tulostavoitteisiin. Kuitenkin henkilöstöryhmien välisten ristiriitojen on todettu lisääntyvän tulosjohtamisen seurauksena (Kevätsalo 1994, 108). Tämä yhteistyön ihannetta syövä tehokkuuden ikävämpi seuraus näyttäisi todentuvan myös tässä aineistossa. Talousdiskurssissa tulee hyvin näkyviin arkitodellisuuden sanelema yksilöllisyyden ja tuottavuuden yhteys, kun yksilön näkökulma soluttautuu usein mukaan taloudellisessa diskurssissa muodostettuun puheenvuoroon. Ongelmallista näyttäisi olevan myös määrällisten ja laadullisten kriteerien keskinäinen suhde, mitä työntekijät kritisoiivatkin äänekkäästi.

Kun laatu on vaikeammin mitattavissa, saattavat määrälliset mittarit helposti ylikorostua (Kevätsalo 1994, 104-107). Jonkinlaista laadun mittaamista voidaan toteuttaa erilaisilla seurantakyselyillä asiakkaiden työkyvyn ja hyvinvoinnin suhteen, mutta mittarien kehittäminen saattaa olla aikaa vievää ja vaikeampaa kuin määrällisten mittareiden kohdalla. Viime kädessä seurantakäytännöt ovat jokaisen organisaation oma asia. (Taskinen 1997, 118) Haastatteluissa kävi ilmi, että seurantaa tehdään tässäkin yksikössä erilaisilla menetelmillä. Silti juuri taloudellinen mittaaminen korostui haastateltavien puheessa vahvasti. On ymmärrettävää, että työntekijä, joka on tottunut ajattelemaan tuottamiensa palvelujen laatua, turhautuu tällaisessa tilanteessa (Kevätsalo 1994, 104-107). Olisiko mahdollista muuttaa taloudellisen tuloksen seurantatapaa? Tietenkään siitä ei voi luopua kokonaan, mutta tehdä se eri tavalla niin, että se kannustaisi moninaisiin ja yhteistyön kannalta perusteltuihin työtehtäviin.

Metadiskurssien eli yhteisöllisen ja yksilöllisen diskurssin ristiriitaisuus tulee osittain ymmärrettäväksi ryhmähaastattelun kontekstin kautta. Kutsuimmehan työterveyden ammattilaiset keskustelemaan nimenomaan moniammatillisesta yhteistyöstä. Silloin ei liene kulttuurisesti suotavaa korostaa ainakaan suoraan omaa ammattia tai henkilökohtaista pätevyyttä. Päinvastoin yhteisöllinen ja me-henkinen puhuminen nousevat pintaan, aivan kuten tämä teksti on kauttaaltaan kirjoitettu me-muodossa. Yhteistä näille diskursseille on muuntaa kontekstin vaatimusten mukaan kulttuurisesti ja ideologisesti hyväksyttävällä

tavalla. Yhteistä on myös selontekojen käyttäminen hyväksyttävyyden lisäämisen keinona. Selonteoilla tarkoitamme eräänlaista itsestään nousevaa puolustuspuhetta tilanteessa, jossa puhuja on tullut esittäneeksi jonkin yleisesti hyväksytyistä normeista tai hyveistä poikkeavan kommentin. Erottautumisen keinoina yhteisöllinen ja yksilöllinen diskurssi käyttävät toistensa vahvoja ja heikkoja elementtejä. Billigin ja kumppaneiden näkökulmasta ihmisten välisissä keskusteluissa ilmenevät dilemmat edustavat jotakin enemmän kuin yksittäisten henkilöiden ongelmia. Ne arvot, joita osallistujat toivovat kunnioittavansa ja näyttävät kunnioittavan, ovat keskeisiä ideologisia arvoja. Ideologiset dilemmat tunkeutuvat syvemmälle tasolle. Niinpä ihmisten väliset tasa-arvoisuuden ja asiantuntijan auktoriteettidilemmat eivät ratkea koskaan, vaan jatkuvat jäsentämällä ja muuntelemalla toinen toistaan vaihteleviin muotoihin. (Billig et al. 1988, 70-71).

Moniammatillisen yhteistyön vaatimukseen on tavallaan sisäkirjoitettuna ristiriitainen vaatimus autoritaarisesta yksin työskentelystä ja demokraattiseen ideologiaan liittyvästä tasa-arvoisuudesta kaikkien kesken. Tätä problematiikkaa käsitellään myös *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö* –oppaassa. Samanaikaisesti puhutaan sekä reviirirajoista että ammatillisesta joustavuudesta. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997, 62-63) Moniammatillinen yhteistyö sisältää uskomuksen, jonka mukaan kaikki ammattiryhmät ovat tasa-arvoisia. Tässä voidaan nähdä yhteyksiä demokraattiseen ideologiaan. Toisaalta moniammatillisuus sisältää myös uskomuksen siitä, että jokainen toimii itsenäisesti, omaa ammatillista identiteettiään korostaen. Moniammatillisuuden toteuttaja on siten vaikean ongelman edessä. Ristiriitaiset vaatimuksen vetävät molempiin suuntiin, tulisi olla samaan aikaan juuri oikeassa suhteessa sekä yksilöllinen että yhteisöllinen. Ei kovin helppo tehtävä.

Yleisesti ryhmähaastattelussa esiin tulleet diskurssit kulkevat hyvin pitkälti käsi kädessä *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö* -oppaan kanssa. Herääkin kysymys, kuinka paljon ja millä tavalla tämä ”kaunis” (kuten eräs lääkäri kuvasi) sana herää henkiin konkreettisissa työkäytännöissä. Voidaan kysyä, millä tavalla nämä kirjoissa määritellyt intellektuaalit ja toisaalta eletyt ideologiat² kohtaavat, silloin kun moniammatillisuutta uusinnetaan ja muokataan työterveyden ammattilaisten ja asiakkaiden päivittäisissä yhteistyössä? Viime kädessä tärkeintä koko moniammatillisessa yhteistyössä lienee se, että jokainen kokisi sen omakseen, ei ulkoapäin määritellyksi työskentelyn muodoksi.

9.3 Tutkimuksen metodinen arviointi

Billig ja kumppanit (1988) suhtautuvat kriittisesti sosiaalipsykologisten tutkimusten pyrkimykseen määritellä lähes kaikki viralliselta kuulostavat käsitteet. Emme ole täysin samaa mieltä heidän kanssaan. Mielestämme käsitteiden määrittelyt ovat keskeinen osa tiedettä, jota kirjoitetaan ensisijaisesti muulle tiedeyhteisölle ja laajemmallekin yleisölle. Jotkin käsitteet ovat omassakin tutkimuksessamme saaneet erityisen, tavanomaisesta arki- ja tiedeajattelusta poikkeavan merkityksen, ja olemme pyrkineet määrittelemään ne mahdollisimman tarkasti. Lukijaa ei tulisi kuvainnollisesti jättää pulaan, tieteellisten sanojen armoille. Varsinkin diskurssianalyysin yhteydessä tämä käsitteiden täsmentäminen tuntuu samaan aikaan sekä välttämättömältä että haasteelliselta.

Tutkimuksen kuluessa huomasimme, kuinka suuri valta tutkijalla on diskurssianalyysia tehdessään. Tulkintojen tekeminen aineistosta on yksi diskurssianalyysin houkuttelevimmista piirteistä, mutta samalla siinä piilee omat riskinsä. On tutkijan valinnoista riippuvaa, millaiset kohdat aineistosta altistaa lukijan arvioitavaksi ja mitä taas rajaa pois. Valintoja on tietenkin tehtävä, mutta niillä on myös mahdollista tarkoituksella (ja tahtomattaan) ohjata tuloksia tiettyyn suuntaan. Tämä pätee silti tietyssä määrin kaikkiin kvalitatiivisiin tutkimuksiin ja yhtä lailla kvantitatiiviseen tutkimukseen, vaikka sitä yleensä pidetään vain kvalitatiivisen tutkimuksen ominaisuutena (Mäkelä 1990, 46). Tutkija ei voi

² Eletyillä ideologioilla viittaamme jokapäiväisen ajattelun sosiaaliseen muotoutumiseen tietyn työyhteisön käytännöissä, kun taas intellektuaalisella ideologialla muodolliseen filosofiaan, ideoiden intellektuaaliin ja systeemiseen järjestelmään (esim. virallisesti määritellyt hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet, organisaation arvot yms.) (Billig et al. 1988, 28).

irrottautua omasta kulttuuristaan, mutta videoinnin avulla hän voi arvioida omaa toimintaansa ja ryhmähaastatteluun osallistuneiden vuorovaikutusta.

Omalta kohdaltamme huomasimme joskus tehneemme eriäviä tulkintoja samoista aineisto-otteista. Tällaiset tilanteet pakottivat meidät tarkempiin perusteluihin ja pohdintoihin siitä, mitä itse asiassa halusimme sanoa. Joskus pääsimme yhteisymmärrykseen, joskus taas jouduimme vastahakoisesti luopumaan kummankin tulkinnoista. Välillä taas tutkimuksen sisäinen luotettavuus kasvoi, kun kumpikin meistä päätyi toisesta riippumatta jossain kohdin täysin samaan ratkaisuun.

Tynjälä (1991) puhuu laadullisen tutkimuksen yhteydessä uusista luotettavuuden arvioinnin kriteereistä. Perinteiset luotettavuuskäsitteet eivät sovi tutkimukseen, jossa oletetaan, että totuuksia voi olla useita, ja tutkimus tuottaa vain yhden näkökulman ilmiöstä. Esimerkiksi yleistettävyyden sijaan tulisi puhua siirrettävyydestä ja reliabiliteetin arvioinnin sijaan arvioida tutkimustilanteita. Olemme Tynjälän kanssa samoilla linjoilla, ja siksi olemmekin yrittäneet lisätä tutkimuksen luotettavuutta kuvaamalla mahdollisimman yksityiskohtaisesti kaikki tutkimusprosessiin ja päättelyymme vaikuttaneet tekijät aina aineiston keruusta ja taltioinnista analyysiin. Haluamme näin antaa lukijalle mahdollisuuden tutkimuksen arviointiin. Tutkimusraportti oli myös kohdeyksikössä arvioitavana ennen julkaisemista. Tämän jälkeen Medivire Työterveyspalvelut Oy oli valmis esiintymään raportissa omalla nimellään.

Diskurssianalyysi edellyttää intensiivistä perehtymistä aineistoon. Tähän liittyy kuitenkin sellainen jo aiemminkin mainitsemaamme vaara, että tutkija sokeutuu näkemään mitään uutta ollessaan itse liian sisällä aineistossaan. Tässä kohdin huomasimme irtiottojen ja taukojen olevan välttämättömiä paitsi analyysin etenemisen, myös sen laadun kannalta. Ollessamme itse osa aineistoa jo sen syntyhetkellä tämä tuntui entistäkin tärkeämmältä. Etäisyydenotot auttoivat näkemään sekä puut metsässä että metsän puilta. Huomasimme tuottaneemme yhtä lailla itse tiettyjä diskursseja käsillä olevassa tekstissä. Esimerkiksi asiantuntijadiskurssi on minkä tahansa tieteellisen tekstin yksi hallitsevimista diskursseista. Myös kiirediskurssi on löydettävissä useasta kohtaa, kun kuvailemme kokemuk-siamme aineiston keruun yhteydessä. Menemättä kuitenkaan tämän pidemmälle voimme Juhilan ja Suonisen (1999, 252) tavoin kutsua lukijaa itse analysoimaan käsillä olevaa tekstiä. Tähän liittyy kuitenkin yksi diskurssianalyysin ongelmakohta, jota voisi verrata

tiedonhakuun internetistä. Lähtiessään etsimään jollakin hakusanalla tietoa, saattaa hakija eksyä loputtomaan sanaviidakkoon. Lopulta ei välttämättä enää muista, mitä olikaan etsimässä. Samalla tavoin diskurssianalyysistä on mahdollista tehdä diskurssianalyysejä ja niin edelleen, kunnes saavutaan päättymättömään kehään, loputtomaan sanaviidakkoon.

Omat intressimme ovat ohjanneet tutkimuksen tekoa aina tutkimuskysymyksistä ja aiheistonkeruuseen liittyvistä ratkaisuksista asti. Olemmekin pyrkineet kirjoittamaan ne auki alusta lähtien. Olemme kummatkin kiinnostuneita työtyytyväisyyteen ja työkykyyn liittyvistä kysymyksistä, ja niinpä rohkenimme lähteä retkelle meille molemmille vieraalle työterveyshuollon alueelle. Tämä ulkopuolisuus (suhteessa sekä kohdealaan että työyhteisöön) on paikoin tuntunut edulta, paikoin haitalta. Tutkielman tekemisen aikana olemmekin saaneet perehtyä työterveyshuoltoon toimialana varsin perusteellisesti aina alkeista lähtien. Haastatteluissa saatoimme hyödyntää tätä amatöörimäisyyttämme esittämällä ns. tyhmiä kysymyksiä ja sitä kautta toivottavasti kyseenalaistaa joitakin itsestäänselvyksiä. Joissakin kohdin puhdas tiedonpuute taas on ollut vähällä ohjata meidät suorastaan harhapoluille, joilta uskoaksemme olemme löytäneet tiemme takaisin.

Analyysia tehdessämme pohdimme usein, miten haastateltavat itse suhtautuvat tällaiseen analyysimenetelmään. Oman puheen lukeminen sanatarkkaan litteroituna ja analysoituna ei välttämättä aina tunnu kovin mairittelevalta tai oikeudenmukaiselta. Toisaalta keskusteluista on vierähtänyt jo sen verran aikaa, että puheet saattavat tuntua nykyhetkestä katsottuna varsin kaukaisilta ja tunnistamattomilta. Olipa asia kummin päin hyvänsä, haluamme vielä korostaa, että analyysin tarkoitus on kiinnittää huomio siihen, millaiset diskurssit ja puhettavat ovat työyhteisössä ylipäätään *mahdollisia*.

Asia, jossa koemme jossain määrin epäonnistuneemme, liittyy ryhmähaastattelujen toteutukseen. Halusimme tietoisesti ottaa avustavan henkilökunnan (vastaanottohoitajat ja laboratoriohoitaja) mukaan haastatteluun, vaikka heitä ei virallisesti lueta varsinaiseen perustiimiin kuuluviksi. Vastaanottohoitajat ja laboratoriohoitaja olivat eri ryhmissä (katso liitteet 3 ja 4). He eivät juurikaan osallistuneet keskusteluun, emmekä me olleet tarpeeksi rohkaisevia ja kannustaneet heitä mukaan keskusteluun. Niinpä heidän ”hiljainen asiantuntemuksensa” jäi aineistossa valitettavan niukaksi.

Törmäsimme tämän tutkimuksen yhteydessä organisaatiokulttuurin laajaan aihealueeseen. Ryhmähaastattelussa työterveyden ammattilaiset eivät kategorisoineet itseään täysin hoivayhteisöön (*hoitotyö*) kuuluvaksi, mutta eivät myöskään markkinointihenkisiksi myyntityöntekijöiksi (*merkonomit ja ekonomit*). Olisi mielenkiintoista tehdä vertailututkimus perusterveydenhuollon (sairaalaympäristö), työterveyshuollon ja sosiaalihuollon välillä ja tehdä työterveyshuollon porukan spesifi ammatti-identiteetti näkyväksi tätä kautta. Tutkimuksessa voisi tarkastella, millä tavalla moniammatillinen yhteistyö määrittyy, eroaa ja on samanlainen näiden työkulttuurien välillä. Edelleen miten nämä vaihtelevuudet tulisivat näkyviin eri ammattiryhmien kesken. Jatkossa saattaisi myös olla mielenkiintoista analysoida puhetapoja käytännön työssä, esimerkiksi tiimipalaverien yhteydessä.

Kokonaisuudessaan tutkimus on rajallinen retki yhden työyhteisön puhetapoihin varsinaisesta työstä irrotetussa, tutkijoiden järjestämässä kontekstissa. Vaikka sitä ei voi yleistää koskemaan koko työterveysalaa tai edes tämän työyhteisön toimintakäytäntöjä, valottaa se kuitenkin omalta osaltaan moniammatillisuuden monisäikeisyyttä ja sitä, miten eri tavoilla ilmiötä on mahdollista merkityksellistää. Tutkimus vahvisti käsityksiämme siitä, että diskurssianalyysillä päästään pureutumaan myös käytännönläheisten ongelmien sisälle. Sosiaalisen todellisuuden näkyväksi tekeminen voi aukaista uusia väyliä moniammatillisuuden ulottuvuuksien ymmärtämiseksi.

9. 3. 1 Minun, sinun vai meidän gradu?

Tämän tutkielman avainsana on useammasta näkökulmasta ollut yhteistyö. Ensinnäkin teimme yhteistyötä kohdeyksikön ja sen edustajien kanssa. Toiseksi toimimme yhteistyössä yliopiston graduseminaariin lukukaudella 2001-2002 osallistuneiden opiskelijoiden ja gradun ohjaajan kanssa. Kolmanneksi teimme keskenämme kiinteää pariyhteistyötä. Näkökulmasta riippuen parityöskentelyn voi nähdä voimavarana tai rasiitteena. Me kallistumme ehdottomasti ensimmäisen puoleen. Koska tutkielman aihe koskettaa yhteistyön teemaa ja sosiaalisen konstruktionismin periaatteisiin kuuluu reflektointi, on perusteltua ja välttämätöntä ottaa myös oma työskentelymme arvioinnin kohteeksi.

Suunnitellessamme gradun aloittamista yhdessä, pohdimme etukäteen useita asioita. Ratkaisevaksi koimme aikaisemmat kokemuksemme eräästä opintoihimme liittyneestä projektista. Silloin vielä tietämättämme olimme tavallaan etukäteen testanneet yhteistyömme sujumuuden tämän projektin myötä ja todenneet sen toimivaksi. Tuntui luonnolliselta hypätä yhdessä seuraavaan projektiin. Myös Luoma ja Karhula (2000, 86) mainitsevat ratkaisevana tekijänä aikaisemmat yhteistyökokemukset päättäessään parigraduun ryhtymisestä. Yhteisen tutkielman tekeminen ei sellaisenaan ole tae paremmasta gradusta kuin yksin tehty työ (Laine & Peltonen 1999, 69). Päätös on viime kädessä tehtävä tapauskohtaisesti ja useita käytännön asioita harkiten, esim. millainen elämäntilanne kummallakin osapuolella on, millaiseen arvosanaan tähdätään, missä vaiheessa muut opinnot ovat jne. Peltonen ja Laine muistuttavat viisaasti, että päätöksen ei ainakaan pitäisi tapahtua niin, että toinen valitsee itselleen kaverin työntekoon. Molempien tulisi alusta alkaen sitoutua yhdessä yhteiseen projektiin. (emt., 70) Itse emme olisi uskaltaneet lähteä työskentelyyn ilman aikaisempia yhteisiä kokemuksiamme. Tuntui turvalliselta, kun tiesi voitavansa luottaa toiseen.

Tutkimusprosessin voi jakaa neljään keskeiseen vaiheeseen: alkujärjestelyihin, aineiston keruun toteutukseen, intensiiviseen kirjoitukseen ja viimeistelyvaiheeseen. Jokainen vaihe on kahden hengen tiimin sosiaalinen tuote, joka on syntynyt parisymbioosin tuloksena. Jotakin tämän suhteen kiinteydestä kertoo, että joulukortissa toinen meistä oli merkinnyt humoristisesti vastaanottajaksi ”gradupuoliso”. Parigradua toteuttaessa ollaankin kuvainnollisesti naimisissa tutkimuksen ja parin kanssa (Luoma & Karhula 2000, 88). Symbioosimme ei ole kuitenkaan syntynyt itsestään ilman erillistä yksilötyöskentelyä. Sosiaalipsykologisesti ajatellen onkin mielenkiintoista kysyä, missä vaiheessa kahden erillisen toimijan työpanoksesta tulee symbioosituote? Ulkopuolinen havainnoija voisi vastata tyhjentävämmiin kysymyksiin kuin kumpikaan meistä symbioosin sisällä olevista. Luoma ja Karhula pohtivat samaa ongelmaa, mutta puhuvat symbioosin sijaan synteesisistä. Minä-muotoinen yksilötutkija joutuu perääntymään me-muotoisen ”kaksilon” edessä. (emt., 87)

Kaikkein eniten epäilyä yhteisen gradun työstämisestä saimme erityisesti kirjoittamisen suhteen. ”Miten yhdessä voi kirjoittaa?”, meiltä kyseltiin. Epäilijät näkivät yhdessä kirjoittamisen eräänlaisena luovuuden esteenä. Eskola jakaa yhdessä kirjoittamisen tavat neljään vaihtoehtoon: 1. *Käsi kädessä kirjoittamiseen*, jossa kaikki vaiheet tehdään kir-

jaimellisesti yhdessä ilman erillistä työn jakoa. 2. *Tekstien sulauttamiseen*, jossa ideoidaan yhdessä ja erikseen. Sen jälkeen sovitaan työnjaosta ja kierrätetään papereita toinen toisille. Lopulta teksti sulautuu kokonaisuudeksi, josta erillinen kirjoittaja ei ole erotettavissa. 3. *Rationaalisen työnjaon taktiikkaan*, jossa selvästi sovitaan kuka tekee mitään. Kukin kirjoittaa omat tekstins ja lopuksi ne yhdistetään. Tuotos luetaan ja muokataan yhdessä. 4. *Vahvan johtajan taktiikassa* joku toimii ylemmässä asemassa olevana johtajana kommentoiden toisen kirjoittamaa tekstiä, eikä välttämättä osallistu itse kirjoitusprosessiin. (Eskola 1998, 76-78) Viimeksi mainittu työtapo poikkeaa mielestämme kaikkein eniten meidän tyylistämme. Kaikkein läheisimmäksi työskentelytavaksi koemme tekstien sulauttamisen ja rationaalisen työnjaon sekoituksen. Jos oli riittävästi aikaa, sulauttaminen tuotti kaikkein luovimpia tuloksia. Aikataulun kiristyessä jouduimme välillä tyytymään rationaaliseen työnjakoon. Näin teimme erityisesti viimeistelyvaiheessa.

Kirjoittaminen on sellaisenaan todellakin luovaa työtä. Yhdessä ei pidäkään aloittaa täysin tyhjälle paperille tai tietokoneruudulle. Silloin toisen voi epäilijöiden tapaan nähdä luovuuden esteenä. Huomattavasti helpompaa on olla yhdessä luova silloin, kun molemmat ovat kirjoittaneet eri kappaleista etukäteen pohjustuksen. Tämän jälkeen toinen ihminen muuttuu ehtymättömäksi luovuuden välineeksi keskustelun kautta. Saimmekin useaan otteeseen huomata, että luovuuteen ei yksinkertaisesti voi pakottaa. Varsinkin alkuvaiheessa pakottamista tuli harrastettua liikaa. Yhdessä kirjoittamisen ja työskentelyn menetelmät paranivat luonnollisesti työn edetessä.

Suurimpia teknisiä ongelmia analyysin aloittamisvaiheessa tuotti liian aikainen kahden version yhdistäminen. Liitimme diskurssit yhteen tiedostoon, mutta huomasimme pian, ettei tämä ollut kirjoittamisen kannalta viisasta. Emme enää pysyneet mukana mikä versio oli kummallakin. Tästä viisastuneina yhdistelimme aikaisista analyyseista yhteisen tiedoston. Kutsuimme sitä ”pyhäksi versioksi” ja sovimme, että siihen ei saisi kumpikaan mennä yksin, ainakaan toiselle ilmoittamatta koskemaan. Analyysin edetessä syvemmälle tapasimme jälleen viikoittain toisen kotona ja päivitimme versiot aina ajan tasalle. Prosessi eteni yllättävän johdonmukaisesti.

Toimiva väline kimpakirjoittamisessa oli työnkierto. Jos toisesta tuntui, että joku kappale junnaa paikallaan, vaihdoin tehtäviä. Otetaan esimerkiksi vaikka tämä parityöskentelykappale. Toinen meistä on kirjoittanut tälle pohjan. Sen jälkeen se printataan ja

toinen katsoo sen läpi tehden merkintöjä siihen kynällä. Tämän jälkeen tapasimme yhdessä ja päivitimme sen ”pyhään versioon”. Edellinen oli kuitenkin hyvin yksinkertaistettu kuvaus symbioosin syntymisen vaiheista. Tavallisempaa oli, että alun perin niin sanottu vastuuhenkilö ei saanutkaan kuin muutamia irrallisia lauseita kirjoitettua aiheesta ja luovutti vastuun toiselle. Jollei tämäkään saanut kappaaleesta irti mitään, jätimme sen hautumaan ja siirryimme työstämään sellaista kappaletta, joka tuntui mukavammalta. Lopulta tämän murheenkryynin esiin kaivaminen ei enää ollutkaan yhtä kurjaa. Olihan työ edennyt jälleen katkeamatta eteenpäin. Samalla molemmat saivat etäisyyttä omasta aiheesta, mutta gradu eteni silti yhtä tehokkaasti. Myös Laine & Peltonen kirjoittavat ”kierrättämisestä” tarkoittaen tällä hyvin samanlaisia asioita kuin me työnkierrolla. Toinen kirjoittaa ensin alustuksen yhdestä luvusta, jota toinen kommentoi ja korjailee. (katso Laine & Peltonen 1998, 74)

Hyvin ratkaisevana työn etenemisen kannalta näkisimme yhdessä suunnitellun aikataulun. Tapasimme vähintään viikon välein. Jokaisessa istunnossa vaihdoimme aina jotain uutta materiaalia. Tämä ei suinkaan tarkoittanut sitä, että olisimme aina täydellisesti tehneet kaiken, mitä edellisellä kerralla oli sovittu. Pääasia oli, että kumpikin toi jotain. Tavoitteemme oli välillä asetettu liian korkealle ja joskus taas liian matalalle. Näin joskus pääsimme suorastaan ylittämään itsemme. Niinpä usein yksin gradua tekevillä tuttu (ja turha) syyllisyydentunto jäi parigradussa mukavan vähäiseksi. Parityöskentelyn tärkeä psykologinen funktio syyllisyyden lievenemisen lisäksi oli keskustelu, joka vähensi ahdistusta. Oli helpottavaa tiedostaa, että vastuu oli molemmilla.

Keskustelu oli lisäksi yksi keskeisistä menetelmällisistä työkaluistamme. Ajatuksia vaihtamalla oli mahdollista saada diskurssianalyysin kannalta uusia näkökulmia aiheista. Intuition merkitys on diskurssianalyysissa keskeisellä paikalla. Välillä tehdessämme muutoksia tekstiin kiljahdimme yhteen ääneen, että nyt tämä menee kyllä väärille poluille. Intuitio on mielestämme silloin toimiva työkalu, kun se on voimakas molemmilla. Intuition voimakkuus lisääntyi sitä mukaan, kun tutustuimme aineistoon. Keskustelu toimi lisäksi arvokkaana reflektoinnin välineenä. Kukapa muu olisikaan niin täysillä mukana ja pohjattoman kiinnostunut gradustasi, kuin oma gradukollegasi? Myös perhe ja ystävät pääsevät ainakin vähän helpommalla.

Nyt lähes vuoden kestänyt symbioosimme on lähestymässä tämän tutkielman tiimoilta loppuaan molempien suuntautuessa työmarkkinoille. Yhteisellä suulla, kokemuksiimme tukeutuen voimme todeta olevamme samaa mieltä siitä, että kimppagradussa jaettu häpeä on vain puolikas häpeä, mutta jaettu ilo on kaksinkertainen ilo (Laine & Peltola 1999, 78). Oikeammin tässä vaiheessa häpeän tunne saa perääntyä aidon tyytyväisyyden tieltä. Tiedämme tehneemme parhaamme ja se riittää meille. Keskustelimme hiljattain siitä, miten symbioosista irrottautumisen enteet ovat näkyvillä jo ansioluetteloissamme. Kumpikin tuottaa omissa ansioluetteloissaan sekä yksilöllisen että yhteisöllisen diskurssin: ”olen tehnyt pro gradu -työni moniammatillisesta yhteistyöstä yhdessä kollegani kanssa”. Kumpi diskurssi näyttää voittavan? Oma etu laitetaan työnhakutilanteessa hyväksyttävästi ensisijaiseksi, ei kuitenkaan niin voimakkaasti, että jompi kumpi väittäisi tehneensä työn kokonaan yksin. Yhteisöllinen diskurssi on johdonmukaisesti mukana kuvassa. Tilanteen mukaan vaihdellen kyseessä on minun, sinun tai meidän gradu.

LÄHTEET

Ahonen, J. & Pohjanheimo, E. (2000) Asian ytimessä. Työkulttuurin kehittäminen oppivassa organisaatiossa. Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Oppimateriaaleja 89.

Alasuutari, P. (1994) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Arnkil, T. & Eriksson, E. (1998) Selkeyttäviä vuoropuheluja moniammatilliseen yhteistyöhön. Dialogi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus lehti 8/98. 26-29.

Asbury, J-E. (1995) Overview of focus group research. *Qualitative Health Research* 5, 414-420.

Beattie, A. (1995) War and peace among the health tribes. Teoksessa Soothill, K., Mackay, L. & Webb, C. (toim.) *Interprofessional Relations in Health Care*. London, Melbourne, Auckland: Edward Arnold. 11-26.

Berger P. & Luckmann, T. (1994) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Helsinki: Gaudeamus.

Billig, M., Condor, S., Edwards, D., Gane, M., Middleton, D. & Radley, A. (1988) *Ideological Dilemmas. A Social Psychology of Everyday Thinking*. London: SAGE.

Burr, V. (1995) *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.

Carey, M. A. (1995) Comment: Concerns in the analysis of focus group data. *Qualitative Health Research* 5, 487-495.

Carey, M. A. & Smith, M. (1994) Capturing the group effect in focus groups: a special concern in analysis. *Qualitative Health Research* 4, 123-127.

Carrier, J. & Kendall, I. (1995) Professionalism and interprofessionalism in health and community care: some theoretical issues. Teoksessa Owens, P.; Carrier, J. & Horder, J. (toim.) Interprofessional issues in community & primary health care. Chippenham, Wiltshire: Macmillan. 9-36.

Edwards, D & Potter J. (1992) Discursive psychology. London: SAGE.

Eskola, J. (1998) Yhteiskirjoittaminen ja ”yhteis”kirjoittaminen tieteellisen tuottamisen prosesseina. Teoksessa Eskola, J. (toim.) Kirjoituksia tieteellisestä kirjoittamisesta. Tampere: TAJU. 73-91.

Gergen, K. (1985) The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. American Psychologist 3/40, 266-275.

Gergen, K. (1997) Realities and Relationships. Soundings in Social Construction. Cambridge: Harvard University Press.

Haarakangas, K. (1997) Hoitokokouksen äänet. Dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatrisen hoitoprosessin hoitokeskusteluista työryhmän toiminnan näkökulmasta. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 130. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Heritage, J. (1996) Harold Garfinkel ja etnometodologia. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. (1997) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Työterveyslaitos.

Isoherranen, K. & Pelttari, P. (1998) Moniammatillisen yhteistyön tarve lisääntyy sosiaali- ja terveysalalla. Dialogi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen lehti 5-6/98. 18-19.

Jokinen, A. & Juhila, K. (1991) Diskursseja rakentamassa. Näkökulma sosiaalisten käytäntöjen tutkimiseen. Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitos. Sarja A nro 2.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (1993) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, A. (1999) Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E.: Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.

Juhila, A. & Suoninen, E. (1999) Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E.: Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.

Karhunen, K. & Luoma, M. (2000) Psykologien selontekoja työstään – psykologin työn reflektointia professionaalisuuskeskustelun valossa. Sosiaalipsykologian pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.

Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. (1993) Tiimit ja tuloksekas yritys. Porvoo: WSOY.

Kevätsalo, K. (1994) Teoksessa Ketola, O. & Kevätsalo, K.: Ammatti vai elämäntehtävä? Sosiaali- ja terveydenhuollon työ ja organisaatiot murroksessa. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Kitzinger, J. (1994) The methodology of focus groups: the importance of interaction between participants. *Sociology of Health & Illness* 16, 1, 103-121.

Kortteinen, M. (1982) Lähiö. Tutkimus elämäntapojen muutoksesta. Otava: Helsinki.

Korvajärvi, P. (1990) Teoksessa Korvajärvi, P., Järvinen, R. & Kinnunen, M: Muutokset kiireen keskellä. Seurantatutkimus muutoksista toimihenkilöiden työpaikoilla 1980-luvulla. Tampereen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos, Työelämän tutkimuskeskus. Sarja T 7.

Kovero, Camilla & Launis, Kirsti (1999) Terveystuolto muuttuvana asiantuntijatoimintana, kaksi tapausesimerkkiä. Helsinki: Hakapaino.

Krueger, R. (1995) The future of focus groups. *Qualitative Health Research* 5, 524-530.

Kuusela, K. (1996) Ohjauksen idea sosiaalityössä – kokemuksia moniammatillisesti toteutetuista työhön ja koulutukseen valmentavista kursseista. Teoksessa Metteri, A (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin liitto r.y. Helsinki: Edita. 95-103.

Lagus, A. (2001) Moniammatillisen täydennyskoulutuksen punaista lankaa etsimässä – etnografia erään täydennyskoulutuksen vaiheista. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitos.

Laine M. & Peltonen L. (1999) Mistä tunnet sä ystävän? (anna gradun se selvittää...) Teoksessa Kinnunen M. & Löytty O. (toim.) Iso Gee. Gradua ei jätetä! Tampere: Vastapaino. 69-78.

Lamberg, M. (1997) Yhteistyö työterveyshuollossa. Teoksessa Hyvä työterveyshuolto-käytäntö. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Työterveyslaitos. 56-59.

Lammenranta, M. (1993) Tietoteoria. Tampere: Tammerpaino Oy

Launis, K. (1994) Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsitteitä ja arkkikäytäntöjä. Collaboration on experts in primary care: conceptions and practice. STAKES: Tutkimuksia 50. Jyväskylä, Gummerus kirjapaino Oy.

Launis, K. (1997) Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.). Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto: Koulutuksen tutkimuslaitos. 122-133.

Mackay, L., Soothill, K. & Webb, C. (1995) Troubled times: The context for interprofessional collaboration? Teoksessa Soothill, K., Mackay, L. & Webb, C. (toim.) Interprofessional Relations in Health Care. London, Melbourne, Auckland: Edward Arnold. 5-10.

Medivire. Medivire Työterveyspalvelut Oy:n asiakaslehti 4/2000.

Medivire Työterveyspalvelut Oy:n toimintakertomus (2000)

Metteri, A (1996) Johdanto. Teoksessa Metteri, A (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin liitto r.y. Helsinki: Edita. 9-14.

Middleton, D. J. & Mackinlay, D. (1987) Gossips and titbits in teamwork: Conversation as an Instrument of Multidisciplinary Practice in Child Development Centres. Teoksessa Engeström Y. (toim.) Activity, Work and Learning. Helsinki: Proceedings Nordic Society for Educational Research.

Moilanen, J. (1999) Osaamista voisi yhteisesti hyödyntää. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto A2.

Monni, T-M., Kurikka, P. & Kujala, P. (toim.) (1997) Kaikki mukaan. Yhdessä pärjäämme paremmin. Esimerkkejä työpaikoilta. Helsinki: Työterveyslaitos.

Morgan, D. (1990) Focus groups as qualitative research. Qualitative Research Methods, volume 16. California: Sage Publications. 2.painos (1.painos 1988)

Morgan, D. (1995) Why things (sometimes) go wrong in focus groups. Qualitative Health Research 5, 516-523.

Mäkelä K. (1990) Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.

Nakari, R. & Valtee, P (1995) Menestyvä työyhteisö. Yhteistoiminnallisuuden näkökulmia työyhteisön kehittämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nikander, P. (1997) Diskursiivinen käänne (sosiaali)psykologiassa. Psykologia 32, 404-414.

Ojuri, A. (1996) Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa Metteri, A (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Sosiaalityöntekijäin liitto r.y. Helsinki: Edita. 116-128.

Øvretveit, J. (1995) Moniammatillisen yhteistyön opas. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu. Helsinki: Hakapaino.

Payne, M. (2000) Teamwork in Multiprofessional Care. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, London: Macmillan.

Potter, J. (1996) Attitudes, social representations and discursive psychology. Teoksessa Wetherell, M. (toim.) Identities, groups and social issues. London: Sage. 119-174.

Potter, J. & Wetherell, M. (1989) Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behavior. London: Sage. 1. painos 1987.

Pritchard, P. (1995) Learning to work effectively in teams. Teoksessa Owens, P., Carrier, J. & Horder, J. (toim.) Interprofessional issues in community & primary health care. Chippenham, Wiltshire: Macmillan. 205-232.

Pötsönen, R. & Pennanen, P. (1998) Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen, R. & Välimaa, R. (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998.

Rantanen, J. (1997) Työterveyshuollon kehitys. Teoksessa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Työterveyslaitos. 10-14.

Sulkunen, P. (1990) Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Painokaari.

Suoninen, E. (1997) Miten tutkia moniäänistä ihmistä? Diskurssianalyttisen tutkimusotteen kehittelyä. Acta Universitatis Tamperensis 580. Tampere: Tampereen yliopisto.

Suoninen, E. (1999) Doing 'Delicacy' in Institutions of Helping: A Case of Probation Office Interaction. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Pösö, T. (toim.) Constructing Social Work Practices. Aldershot: Ashgate. 103-115.

Swenson, J. D. & Griswold, W. (1992) Focus groups. *Small Group Research* 23, 459-474.

Tampereen yliopiston opinto-opas, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta (2001-2003).

Taskinen, H. (1997) Toiminnan suunnittelu. Teoksessa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Työterveyslaitos. 101-129.

TIEPA/Työvoimatoimiston atk- järjestelmä. Kuvausten muutospäivät 1999-2002 (tarkemmat päiväykset tekstin yhteydessä.)

Tuominen, P. (1999) Laadunkehittämishanke Oulun terveystieteiden keskuksen työterveyshuollossa. Teoksessa Aaltonen, T. & Martimo, K-P. (toim.) Konstit on monet I. Laadunkehittämisen tositapauksia työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tynjälä, P. (1991) Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja *Kasvatus* 22, 5-6. 387-398.

Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi (1997) Helsinki: Työterveyslaitos.

Työterveyshuoltolainsäädännön uudistamista selvittäneen työryhmän muistio (2001) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2000:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Työterveyshuollossa toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja pätevyys. (1999) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 16.

Töttö, P. (2001) Totta vai konstruktiota? *Kulttuurintutkimus* 18:1. 11-20.

Virtaniemi, M. (1983) Mitä työnohjaus on? Teoksessa Siltala, P., Kauttu, K., Majava, H., Makkonen, H. & Ryselin, K. (toim.) Työnohjaus terveydenhuollossa ja opetustyössä. Espoo: Weilin + Göös. 9–29.

Willman, A. (2001) Yhteistyön ristiriitaiset puhetavat. Diskurssianalyttinen näkökulma luokanopettajien tulkintoihin tiimityöstä. Oulu: Oulu University Press.

Yhteistyötä yli rajojen. Kokemuksia julkisten palvelujen seutuyhteistyöstä. Julkkisprojektin loppuraportti (1999) Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Sähköiset lähteet

<http://www.medivire.fi>. Medivire Työterveyspalvelut Oy:n kotisivut. Haettu www:stä 29.01.2002.

<http://www.taosinstitute.org/phd.html>. TAOS-instituutin kotisivut. Haettu www:stä 05.12.2001.

Julkaisemattomat lähteet

Eriksson, M. (2001) Luentomateriaalia yrityksen hallinnon kurssilta: Palvelu ja asiantuntijaorganisaation johtaminen. Tampereen yliopisto.

Yksilöhaastattelut :

Vastaava työterveyslääkäri (05.07.2001)

Työterveyspsykologi (02.08.2001)

Vastaava työterveyshoitaja (09.08.2001)

Vastaanottohoitaja (14.08.2001)

Laboratoriohoitaja (20.09.2001)

Työfysioterapeutti (20.09.2001)

Ryhmähaastattelut:

(01.10.2001) Sosiologian- ja sosiaalipsykologian laitos, video- ja äänitallenne

(05.10.2001) Sosiologian- ja sosiaalipsykologian laitos, video- ja äänitallenne

Liite 1. Kysely, pohja ryhmäkeskustelulle

Nainen _____ Mies _____

Ammatti: _____

Työkokemuksen pituus: _____v _____kk

Työsuhteen pituus nykyisessä työpaikassa: _____v _____kk

Arvioi seuraavien teemojen tärkeyttä yhteistyön sujumisen kannalta omalla työpaikallasi

1 = ei ollenkaan tärkeä

2 = ei kovin tärkeä

3 = en osaa sanoa

4 = melko tärkeä

5 = erittäin tärkeä

a) Kommunikaation sujuvuus (yhteinen kieli)	1	2	3	4	5
b) Yksikön sisäinen tiedonkulku	1	2	3	4	5
c) Tiimien sisäinen tiedonkulku	1	2	3	4	5
d) Työtilat	1	2	3	4	5
e) Tietämys toisten työn sisällöstä	1	2	3	4	5
f) Palautteen saaminen	1	2	3	4	5
g) Palautteen antaminen	1	2	3	4	5
h) Erilaisuuden sietäminen	1	2	3	4	5
i) Erilaisuuden hyväksikäyttö voimavarana	1	2	3	4	5
j) Erilaisen asiantuntemuksen arvostus	1	2	3	4	5
k) Kannustava johtaminen	1	2	3	4	5
l) Tarkka ja yksityiskohtainen työnjako	1	2	3	4	5
m) Joustava työnjako	1	2	3	4	5
n) Henkilökemia	1	2	3	4	5
o) Ristiriitojen ratkaisumallit	1	2	3	4	5
p) Sukupuolten tasa-arvo	1	2	3	4	5

Aseta vielä em. kohdista 5 merkittävintä tärkeysjärjestykseen (1.= tärkein)

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

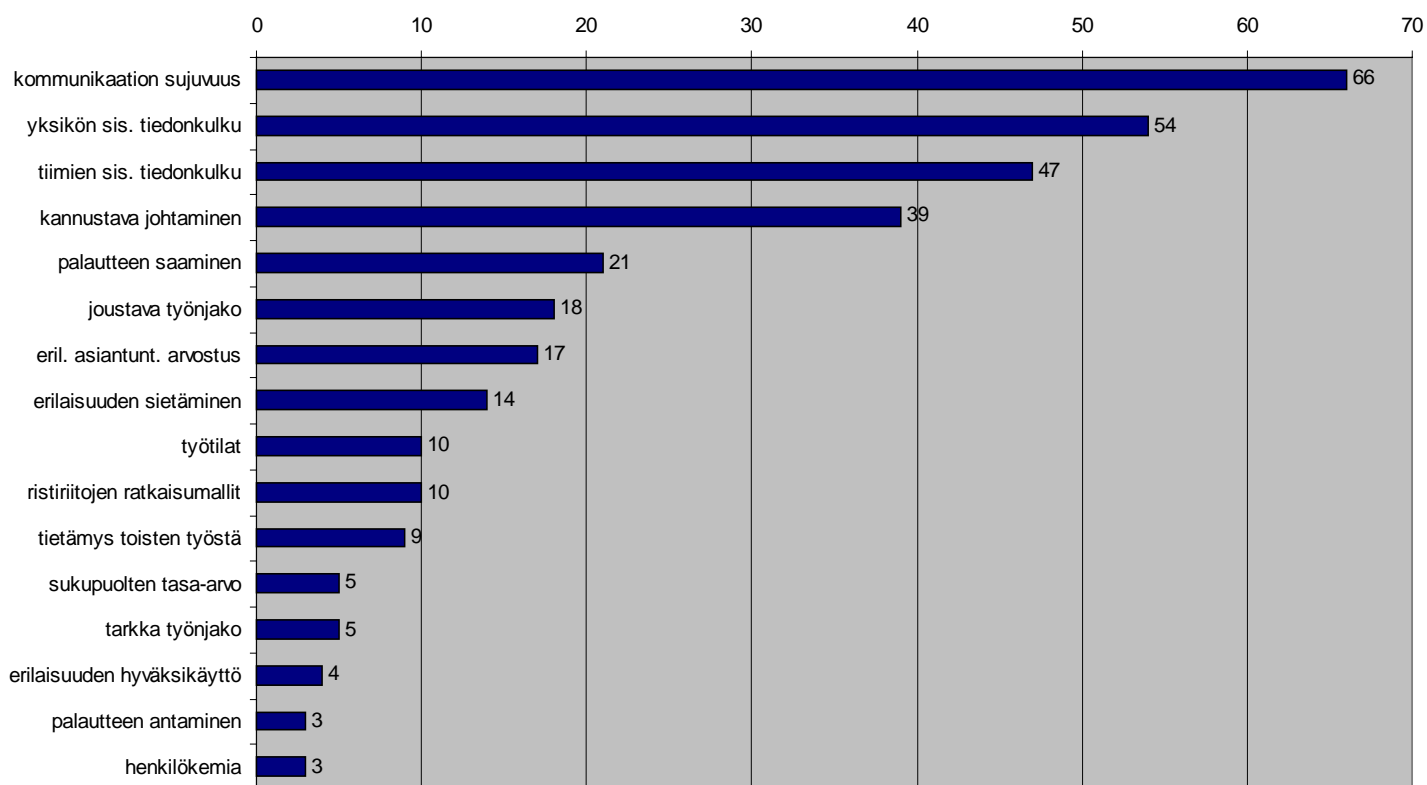
Mikä on parasta juuri sinun työpaikallasi yhteistyön sujumisen kannalta?

Entä mitkä ovat pahimmat karikot?

Liite 2. Kuviot kyselyn pohjalta

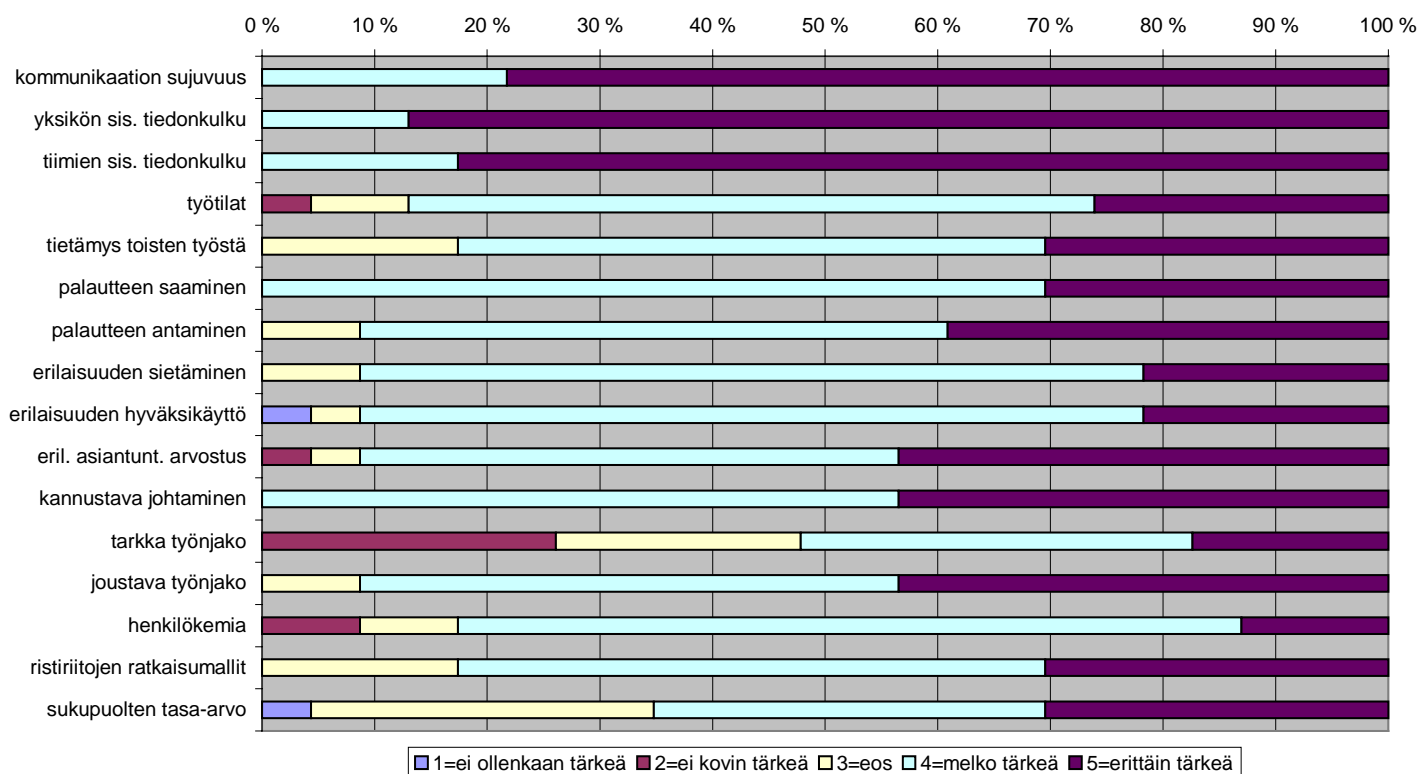
Teemojen tärkeysjärjestys yhteistyön sujumisen kannalta (n=22)

(arvotettu viisi tärkeintä teemaa: tärkein=5p. - 5.tärkein=1p.)



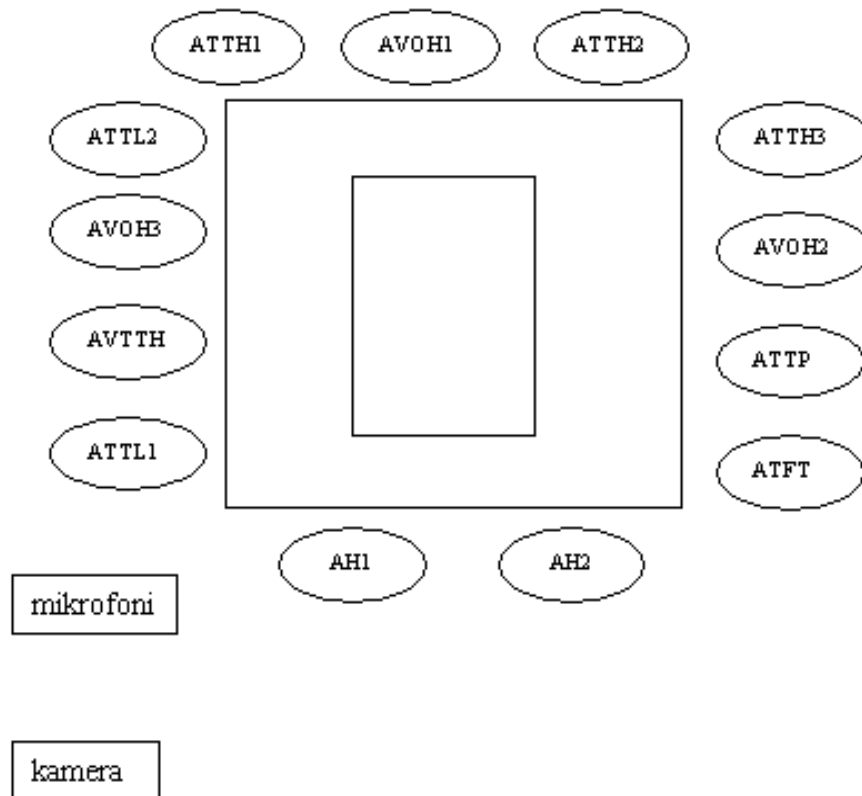
Kyselyssä annettujen teemojen tärkeys yhteistyön sujumisen kannalta

- kaikkien vastausten prosenttijakaumat (n=23)

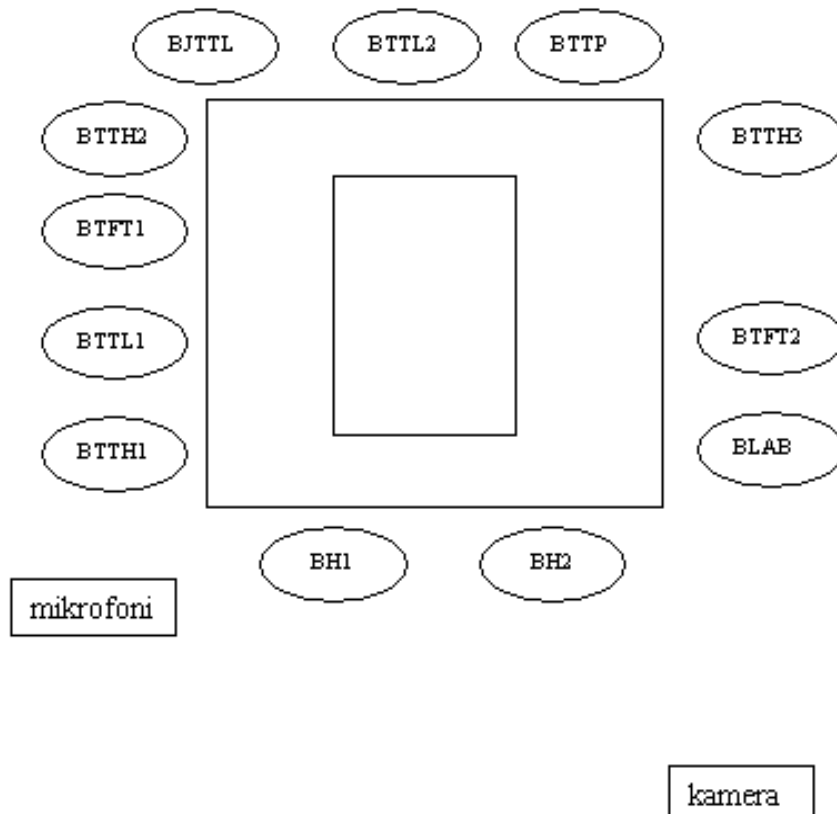


Liite 3. Istumajärjestykset ryhmähaastatteluissa

Ryhmähaastattelu A. 1. lokakuuta 2001



Ryhmähaastattelu B. 5. lokakuuta 2001



Liite 4. Analyysin merkinnöistä

Kaikille haastateltaville on annettu koodinimi ryhmän ja ammattinimikkeen mukaan. A-kirjain viittaa ensimmäiseksi toteutettuun haastatteluun ja B jälkimmäiseen. Molemmissa keskusteluissa osallistujat olivat eri ihmisiä. A-haastattelussa oli paikalla yhteensä 11 osallistujaa: kolme työterveyshoitajaa (ATTH) , kolme vastaanottohoitajaa (AVOH), kaksi työterveyslääkärää (ATTL), yksi työterveyspsykologi (ATTP), yksi vastaava työterveyshoitaja (AVTTH) ja yksi työfysioterapeutti (ATFT). Saman ammattinimikkeen omaavat henkilöt erotetaan toisistaan koodin perään tulevilla numerolla (ATTH1, ATTH2, ATTH3 jne.). Tunnukset AH1/BH1 ja AH2/BH2 tarkoittavat haastattelihoitajia. Osallistujat valitsivat vapaasti istumajärjestyksensä (katso liite 3). B-ryhmässä on käytössä samat osallistujien tunnukset kuin A:ssa sekä lisäksi muutama uusi tunnus. B-ryhmän osallistujat olivat yksikön johtaja, vastaava työterveyslääkäri (BJTTL), kolme työterveyshoitajaa (BTTH), kaksi työfysioterapeuttia (BTFT), kaksi työterveyslääkärää (BTTL), yksi psykologi (BTTP) ja yksi laboratoriohoitaja (BLAB).

Litterointimerkinnot

Tutkimuksessa esiintyvissä aineisto-otteissa on käytetty seuraavia litterointimerkintöjä. Kaikki ympäröivästä puheesta erityisen selvästi erottuvat kohdat on pyritty merkitsemään. Aineisto-otteiden vasemmassa reunassa oleva numero viittaa aina koko puheenvuoroon ja sen esiintymisjärjestykseen keskustelussa. Puheenvuoroissa esiintyvien henkilöiden nimet on muutettu.

(tauko/5s)	tauot, joiden kesto sekunteina
[päällekkäispuheen alkukohta
]	päällekkäispuheen loppukohta
=	tauon puuttuminen puheenvuorojen tai sanojen välillä
> <	nopeasti sanottu kohta
°hiljaa°	hiljaisella äänellä sanottu kohta
<u>äänekäs</u>	kova ääni tai painotus
(...)	analysoija on jättänyt puheenvuorosta jotakin pois
(nyökkää)	nonverbaalin viestinnän kuvaukset
((yhteistyö))	analysoijan lisäykset tekstin seuraamisen helpottamiseksi
kiir-	kesken jäänyt sana tai lause
{...}	analysoija ei ole saanut selvää kohdasta