

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2018

Terhi Nurmi

TYÖTTÖMILLE OSALLISTAMISEN MAHDOLLISUUKSIA RAISIOSSA

– Moniammatillinen tiimimalli työttömien
terveystarkastukseen

Terhi Nurmi

TYÖTTÖMILLE OSALLISTAMISEN MAHDOLLISUUKSIA RAISIOSSA

- Moniammatillinen tiimimalli työttömien terveystarkastukseen

Kehittämiprojektin tarve tuli Raision kaupungin kuntouttavan työtoiminnan, terveyspalvelujen ja sosiaalipuolen työntekijöiden kehittämistarpeista. Kaikki toimijat toivoivat moniammatillista yhteistyötä ja parannusta työttömien terveystarkastusprosessiin. Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää Raision sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä liittyen työttömien terveystarkastuksiin. Tarkoituksena oli sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä ja työttömiltä saadun tiedon pohjalta kehittää nykyistä työttömien moniammatillista terveystarkastuskäytäntöä. Kehittämiprojektin tavoite voitiin kiteyttää kysymykseen: millä tavalla työttömien terveystarkastusta tulisi kehittää niin, että se vastaisi työttömien työ- ja toimintakyvyn ja terveyden edistämisen tarpeisiin?

Kehittämiprojekti oli kaksiosainen jakautuen tutkimukselliseen osioon ja kehittämisosioon. Tutkimusosio toteutettiin kvalitatiivisena sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastatteluja oli kaksi, joissa oli yhteensä seitsemän sosiaali- ja terveysalan työntekijää. Tämä kehittämiprojekti tehtiin tiiviissä yhteistyössä toisen kehittämiprojektin (Impilä 2018) kanssa. Tässä työssä hyödynnettiin hänen työstään saatuja tietoja työttömien toiveista terveystarkastuksista koskien.

Haastatteluista kävi selkeästi ilmi, että nykyisissä työttömien terveystarkastuksissa oli puutteita. Kehittämistä kaipaivat resurssit, yhteistyö eri toimijoiden välillä, tiedonkulku, asiakastietojärjestelmä, ajanvaraus, jatkuvuus ja vaikuttavuuden seuranta. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää työttömien varhaiseen tavoittamiseen ja työkyvyn arviointiin. Kaikilla työntekijöillä oli halukkuutta moniammatillisuuden lisäämiseen.

Kehittämiprojektin tuloksena syntyi moniammatillinen tiimimalli työttömien terveystarkastukseen, jossa toimijoina ovat terveys- ja sosiaalipalvelut sekä muut toimijat. Työttömien terveystarkastuksessa asiakkaan lisäksi tärkeintä on tiimi, jossa on vakituinen terveydenhoitaja ja nimetyt yhteistyölääkärin. Terveydenhoitajan tulisi jalkautua tekemään töitä yhdessä sosiaalipalveluiden kanssa. Moniammatillinen tiimimalli luovutettiin terveys- ja sosiaalipalveluiden käyttöön. Uudennainen toimintamalli hyödyntää sekä asiakkaita, työntekijöitä että koko organisaatiota.

ASIASANAT:

Työttömyys, moniammatillisuus, työttömien terveystarkastus, työ- ja toimintakyky, terveyden edistäminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Development and management of social and health care services

2018 | 69 pages, 6 appendices

Terhi Nurmi

POSSIBILITIES OF PARTICIPATION FOR THE UNEMPLOYED IN RAISIO

- Multi-professional team model of medical examination for the unemployed

The need for the development project arose from the needs of employees working in areas of rehabilitative work, health and social care in the city of Raisio. All the actors in project hoped for a multi-professional co-operation and improvement in medical examinations for the unemployed. The purpose of the development project was to improve the multi-professional co-operation in medical examinations for the unemployed in Raisio. The aim was to develop the current multi-professional practices in medical examinations for the unemployed based on the information acquired from social and health care workers and the unemployed. The research question captures the goal of the development project: how the medical examinations for the unemployed could be improved so that they would meet the requirements concerning work ability and performance as well as health promotion of the unemployed.

The development project was divided in two parts including the study part and the development part. The research part was carried out in form of a qualitative group interview consisting of social and health care workers. There were two group interviews with altogether seven social and health care workers. The development project was made in close co-operation with another development project (Impilä 2018). This project utilizes the information that was gathered on the unemployed persons' wishes concerning medical examinations

Based on the results, it turns out that there are nowadays deficiencies in medical examinations for the unemployed. Resources, co-operation between actors, information flow, customer information systems, appointments, continuity and monitoring effectiveness need to be improved. Particular attention should be paid to reaching the unemployed and assessing their work ability at an early stage. All the employees are willing to increase multi-professional co-operation.

As a result of the development project, a multi-professional team model of unemployed persons' medical examinations operated by social and health care services and other actors was born. Apart from the client, the most important matter in medical examinations for the unemployed is the team that has a permanent public health nurse and appointed co-doctors. The nurse should go out and co-operate with social services. The multi-professional team model was given to social and health care services for use. The new kind of operating model benefits the clients, employees and the whole organisation.

KEYWORDS:

Unemployment, multi-professionalism, medical examination for the unemployed, work ability and performance, health promotion

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Kehittämiprojektin toimintaympäristö	9
2.2 Kehittämiprojektin tarve	11
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	12
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	14
3.1 Työttömyys ja työttömien palvelut	14
3.2 Työttömyyden vaikutus terveyteen	16
3.3 Moniammatillisuus	17
3.4 Työttömien terveystarkastukset	20
3.5 Työ- ja toimintakyky	23
3.6 Terveyden edistäminen, asiakaslähtöisyys ja osallisuus	24
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	27
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	31
5.1 Tutkimusongelma ja tutkimuksen toteuttaminen	31
5.2 Tutkimusaineiston analyysi	34
5.3 Tutkimuksen luotettavuus	37
5.4 Tutkimuksen eettisyys	39
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	41
6.1 Työttömien osallistavat palvelut	41
6.2 Moniammatillisuus	43
6.3 Työttömien terveystarkastukset	45
6.4 Työ- ja toimintakyky ja terveyden edistäminen	49
6.5 Asiakaslähtöisyys	50

7 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖNTEKIJÖIDEN JA TYÖTTÖMIEN NÄKEMYKSET MONIAMMATILLISEN TERVEYSTARKASTUKSEN TOTEUTTAMISEEN	52
7.1 Moniammatillisuus ja työttömien palvelut	52
7.2 Työttömien terveystarkastuksien kehittäminen Raisiossa	55
8 MONIAMMATILLINEN TIIMIMALLI TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSEEN	58
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS SUHTEESSA TAVOITTEISIIN	63
9.1 Kehittämiprojektin tuotos suhteessa tarpeeseen, tavoitteisiin ja tarkoitukseen	63
9.2 Työttömien terveystarkastuksien moniammatillisen mallin hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia	63
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA	66
10.1 Kehittämiprojektin suunnitteluvaihe	66
10.2 Kehittämiprojektin toteutusvaihe ja projektipäällikön rooli	66
LÄHTEET	70

LIITTEET

- Liite 1. Muistutusviesti ajasta ja paikasta ja haastattelun aihealueet.
- Liite 2. Esimerkki haastatteluaineiston luokittelusta.
- Liite 3. Haastattelun saatekirje.
- Liite 4. Teemahaastattelun runko.

KUVIOT

Kuvio 1. Raision kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen organisaatiokaavio (Raision kaupunki 2018c).	10
Kuvio 2. Malli työttömien terveystarkastuksien keskeiset toimijat ja toiminnot (mukaillen Lappalainen ym. 2018).	16
Kuvio 3. Kehittämiprojektin organisaatio.	28
Kuvio 4. Kehittämiprojektin osat.	29
Kuvio 5. Kehittämiprojektin eteneminen.	30
Kuvio 6. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018).	35
Kuvio 7. Asiakkaan palveluohjaus terveystarkastuksen jälkeen.	49
Kuvio 8. Uusia työtapoja moniammatillisen työn kehittämiseen.	55

Kuvio 9. Moniammatillinen tiimimalli työttömien terveystarkastukseen.	59
Kuvio 10. Mallin toimivuuden edellytykset organisaatiotasolla (mukaillen Hujala & Lammintakanen 2018).	65

TAULUKOT

Taulukko 1. Moniammatillisuutta edistävät ja estävät tekijät.	44
Taulukko 2. Työttömien terveystarkastuksen tavoitteet.	45
Taulukko 3. Työttömien terveystarkastuksen edistävät ja estävät tekijät.	46
Taulukko 4. Työttömien terveystarkastuksen kehittämissuhteet.	57

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
VNK	Valtioneuvoston kanslia

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltojärjestelmässä on kehittämisen tarvetta, koska työttömien työkykyä heikentävät asiat voivat jäädä tunnistamatta ja näin myös hoidon sekä kuntoutuksen toimet käynnistämättä (Kerätär 2016a, 39 - 42). Toimintaympäristön muutokset vaativat uusia työ- ja ajattelutapoja, joissa edistetään yhteistyötä eri toimijoiden kesken (Mönkkönen 2018, 22).

Raision sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ovat tuoneet esille moniammatillisen yhteistyön ja kehittämisen tarpeen liittyen työttömien palveluihin. Työntekijät kokevat, että yhteistyö eri yksiköiden välillä ei ole riittävää. Yhteistyötä halutaan tiivistää eri toimijoiden kesken. Lappalaisen tutkimus (2017, 38) osoittaa, että terveystarkastukset vaativat erityisosaamista sekä terveydenhuollon sisällä tarvitaan yhteistyön kehittämistä ja roolien selkeyttämistä.

Työelämälähtöinen kehittämisprojekti toteutettiin Raision sosiaali- ja terveyskeskuksen organisaatiossa ja se oli osa RUORI 2 - hanketta. RUORI 2 - hankkeen tavoitteena on työttömien työ- ja toimintakyvyn edistäminen, työttömien valmentaminen vertaisvalmentajiksi sekä työttömien osallisuuden parantaminen (Turku AMK 2017). Kehittämisprojekti oli kaksiosainen. Se jakautui tutkimukselliseen osioon ja kehittämisosioon. Tutkimuksellisessa osiossa haastateltiin sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä. Tavoitteena oli saada tietoa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä ja sen pohjalta tuottaa työ- ja toimintakykyä, osallisuutta sekä terveyttä edistäviä palveluita, joita kehitettiin moniammatillisemmiksi. Tarkoituksena oli kehittää nykyistä työttömien moniammatillista terveystarkastuskäytäntöä. Kehittämisprojektin tavoite kiteytyy kysymykseen, millä tavalla työttömien terveystarkastusta tulisi kehittää niin, että se vastaisi työttömien työ- ja toimintakyvyn ja terveyden edistämisen tarpeisiin. Tutkimustulokset on esitetty tutkimustehtävien mukaisesti ja johtopäätökset ovat synteesi tutkimustuloksista. Tutkimustuloksista ja teoreettisesta viitekehiksestä syntyi moniammatillinen tiimimalli työttömien terveystarkastukseen.

Tämä kehittämisprojekti on tehty tiiviissä yhteistyössä toisen kehittämisprojektin (Impilä 2018) kanssa. Toisen kehittämisprojektin nimi on Työttömille osallistamisen mahdollisuuksia Raisiossa-Toimintamallin pilotointi Mahittulaan. Impilän tuotoksena oli työttömien tarpeista kehitetty osallistava toimintamalli.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

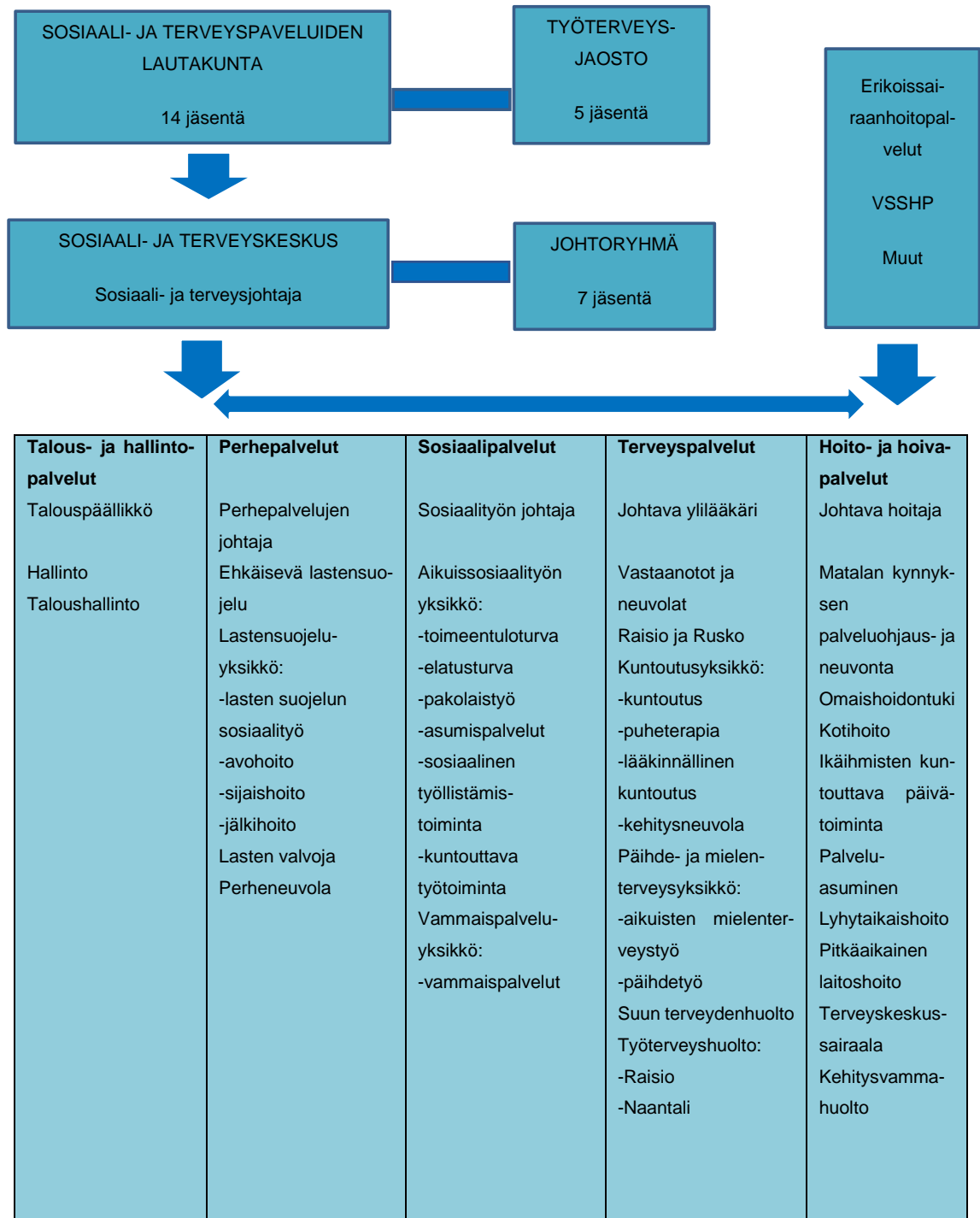
2.1 Kehittämiprojektin toimintaympäristö

Kehittämiprojekti tehtiin Raision kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen organisaatiossa. Raision väkiluku on noin 24 300. Raisio on yritysvoittoinen kaupunki, jossa on noin 1700 yritystä. Raisiosta on kasvanut merkittävä seudullinen kauppapaikka muun muassa Kauppakeskus Myllyn ja Ikean myötä. (Raision kaupunki 2018a.)

Raision terveyskeskus hoitaa alueen kunnalliset terveysalan palvelut. Lääkäriin vastaanotot toimivat hoitava lääkäri -periaatteella ja asiakkaat tulevat vastaanotoille ajanvarauksen kautta. Vastaanotot on jaettu kolmeen eri tiimiin, jotka ovat pohjoinen, itäinen ja läntinen tiimi. Sairaanhoitajat tekevät ennaltaehkäisevää hoitotyötä, antavat ohjausta ja neuvontaa, tekevät hoitotoimenpiteitä ja toimivat lääkäreiden työpareina. Raision kaupungin organisaatiossa työttömien terveyspalvelujen tuottaminen kuuluu terveyspalvelujen sektorille. (Raision kaupunki 2018b.)

Raision työttömyysaste noudattaa seutukunnan työttömyysasteen linjaa, mutta on kuitenkin ollut n. 1,5 % alle koko seudun työttömyysasteen (Raision INTRA 2018). Elokuun 2018 lopussa oli Raision työttömyysaste 7,3 %. Seutukunnan työttömyysaste oli 2018 elokuun lopussa 9,2%. (TEM 2018.) Raision sosiaali- ja terveyskeskus jakaantuu viiteen tulosyksikköalueeseen, jotka ovat talous- ja hallintopalvelut, perhepalvelut, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut ja hoito- ja hoivapalvelut. Raision kaupungin organisaatiossa työllisyyspalveluja tuottaa työllisyyspalveluyksikkö, joka sijoittuu organisaatiossa sosiaalipalveluiden alle. Työttömien terveyspalvelujen tuottaminen kuuluu terveyspalveluiden yksikköön. Kuviossa yksi kuvataan Raision sosiaali- ja terveyskeskusorganisaatio.

RAISION KAUPUNGIN SOSIAALI - JA TERVEYSKESKUKSEN ORGANISAATIO



Kuvio 1. Raision kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen organisaatiokaavio (Raision kaupunki 2018c).

Turun seudulla neljän kaupungin eli Naantalın, Paimion, Raision ja Turun yhteinen elinkeino- ja työllisyyskokeilu on käynnissä ajalla 1.8.2017 - 31.12.2018. Raisio perusti työllisyyskoordinaattorin ja urasuunnittelijan vakanssit lokakuussa 2017. Kelan ja Raision kaupungin työllisyyspalveluiden moniammatillisessa yhteistyössä perustettavasta toimintapisteestä tehtiin päätös samaan aikaan. Työllisyyspalveluyksikkö hakee kestäviä malleja, joita voidaan hyödyntää sote- ja maakuntauudistuksen astuessa voimaan. Päämääränä on synnyttää uusia toimintatapoja ja luoda työttömälle reittejä ulkoisille työmarkkinoille. (Raision INTRA 2018.)

Raision kaupungin työllisyyspalveluyksikössä laaditaan työllistymissuunnitelmia alueellisen työllisyyskokeilun kohderyhmään kuuluville työttömille työnhakijoille, aktivointisuunnitelmia ja monialaisia työllistymissuunnitelmia. Vuoden 2018 alusta palkkatukiasioiden organisointi siirtyi työllisyyspalveluihin. Työllisyyspalvelut pyrkivät aktiivisesti kehittämään palveluja ja vireillä on uusia ryhmätoimintoja sekä yhteistyökuvioita yrityspuolen kanssa. (Raision INTRA 2018.)

2.2 Kehittämiprojektin tarve

Terveystieteiden lain mukaan (1326/2010, 13§) kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveystieteiden neuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Raision kaupungin Sote-lautakunnan strategiassa vuoteen 2021 tavoitteena on, että hyvinvoiva Raisio kannustaa ja motivoi kaupunkilaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Raision kaupungin tahtotilana on koordinoita laaja-alaisesti hyvinvointia ja terveyden edistämistä. (Raisio 2018d.)

Kuntalain (410/2015) mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehityksestä alueellaan. Terveyden edistäminen pitäisi olla osa kunnan strategiaa ja toimintasuunnitelmaa. Tavoitteiden asettamisen jälkeen edellytetään vastuita ja toimivia käytäntöjä. Tavoitteiden saavuttamiseksi olisi tärkeää yhteistyö eri toimijoiden kesken eli hallintokuntien, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. (Muurinen ym. 2010, 23; Rimpelä 2010, 31.) Kunnissa on oltava eri tahoja, jotka järjestävät terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita. Tällaisia tahoja ovat olla kuntien hyvinvointityöryhmät ja hyvinvointikoordinaattorit. Kunnassa terveyden edistämisen asiantuntija on terveydenhuolto. (STM 2018a.)

Tarve selvittää niitä tekijöitä, jotka edistävät tai estävät raisiolaisten työttömien osallistua terveystarkastuksiin nousi Raision terveysaseman ylihoitajalta ja työllisyyskoordinaattorilta. Terveystarkastusten prosessi ei myöskään ole ollut selvää kaikille työntekijöille henkilökunnan vaihtuvuuden sekä moniammatillisen yhteistyön vähäisyyden vuoksi. Työttömien terveystarkastuksia tekevät hoitajat olivat kokeneet yhteyden saannin kutsuttaviin työttömiin hankalaksi. Aikaisemmin Raisiossa hoidettiin työttömien terveystarkastukset ostopalveluna. Työttömien terveystarkastukset otettiin Raision omaksi toiminnaksi 1.8.2015 alkaen. Työttömien terveystarkastuskäytäntöjä oli jo lähdetty kehittämään moniammatilliseen suuntaan. Ensimmäinen moniammatillinen palaveri työttömien terveystarkastusten linjauksista pidettiin 17.1.2018. Koska tekijöitä, jotka edistävät ja estävät raisiolaisten työttömien osallistumista terveystarkastuksiin ei ollut tutkittu aikaisemmin, selvitettiin aluksi toisen YAMK-opiskelijan kanssa palvelujen käyttäjiltä, miten terveystarkastuksia voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden mielipiteiden pohjalta oli tarkoitus kehittää nykyistä työttömien moniammatillista terveystarkastuskäytäntöä. Lisäksi työttömiltä itseltään otettiin huomioon toiveita terveystarkastuskäytännön kehittämiseen. Kehittämishankkeet lähtivät liikkeelle Raision kaupungin kuntouttavan työtoiminnan, terveystarkastuspalvelujen ja sosiaalipuolen työntekijöiden kehittämistarpeista. Hankkeille oli selvä tilaus. Kaikki toimijat toivoivat moniammatillista yhteistyötä ja parannusta työttömien terveystarkastusprosessiin.

Raision työttömien terveystarkastuspalvelujen vaikutuksista ja kehittämisestä on tehty vuonna 2009 kaksi opinnäytetyötä (Rauanheimo & Sjöblom 2009; Junnila & Kesänen 2009) ja vuonna 2014 YAMK-opiskelija (Söderman 2014) tuotti malliehdotuksen työttömien terveystarkastusten tuottamiseen. Tutkimustuloksista nousi esiin toive moniammatillisista työtiimeistä, jossa työttömien tilanne otettaisiin kokonaisvaltaisesti huomioon.

2.3 Kehittämisprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Raision sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä liittyen työttömien terveystarkastuksiin. Tarkoituksena oli sosiaali- ja terveystarkastuspalveluiden työntekijöiltä ja työttömiltä saadun tiedon pohjalta kehittää nykyistä työttömien moniammatillista terveystarkastuskäytäntöä.

Tämä kehittämisohjelma oli osa RUORI 2 - hanketta, jonka päämääränä oli kehittää työttömien työnhakijoiden ja työmarkkinoiden ulkopuolelle olevien työikäisten työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita asiakasta aktivoivien ja kuunnellen. Raision kaupungin

kehittämistarpeeseen vastataan osittain RUORI 2 - hankkeessa, johon tämä kehittämisprojekti liittyy. RUORI 2 - hankkeen (1.9.2017 - 31.3.2019) tavoitteena on kehittää työttömien työnhakijoiden ja työmarkkinoiden ulkopuolelle olevien työkäisten työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluja asiakasta aktivoiden ja kuunnellen. Hankkeen tarkoituksena oli, että työllistymisen mahdollistuessa, työkyky on riittävällä tasolla työllistymisen toteutumiseksi. (Turku AMK 2017.) RUORI 2 - hanke toimii Turun seudulla neljässä kaupungissa, joista yksi on Raisio.

Kehittämisprojektin tavoite voidaan kiteyttää seuraavaan kysymykseen:

Millä tavalla työttömien terveystarkastusta tulisi kehittää niin, että se vastaisi työttömien työ- ja toimintakyvyn ja terveyden edistämisen tarpeisiin?

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi moniammatillinen tiimimalli työttömien terveystarkastukseen, joka kehitettiin sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden ja työttömien kokemusten ja kehittämissuositusten sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Työttömien terveystarkastuksessa asiakkaan lisäksi tärkein asia on tiimi, joka koostuu vakituisesta terveydenhoitajasta ja nimetyistä yhteistyölääkäreistä. Terveydenhoitajan tulisi tehdä töitä enemmän yhteistyössä sosiaalipalveluiden kanssa.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Työttömyys ja työttömien palvelut

TE-palvelun (2018) mukaan työttömällä työnhakijalla tarkoitetaan ilman työtä olevien työnhakijoiden lisäksi lomautettuja, lyhennetyllä työviikolla olevia ja työvoiman ulkopuolella olevia työnhakijoita. Tilastokeskuksen (2018) mukaan työtön tarkoittaa ihmistä, joka ei ole työsuhteessa ja hakee töitä. Työttömään työvoimaan kuuluvat vuoden viimeisenä päivänä työttömänä olleet 15–74-vuotiaat henkilöt. Työttömäksi luetaan myös työpaikastaan toistaiseksi lomautettu, joka täyttää edellä mainitut kriteerit. Työttömänä pidetään myös henkilöä, joka ei ole työsuhteessa tai ei päätoimisesti työllisty yrittäjänä tai omassa työssään.

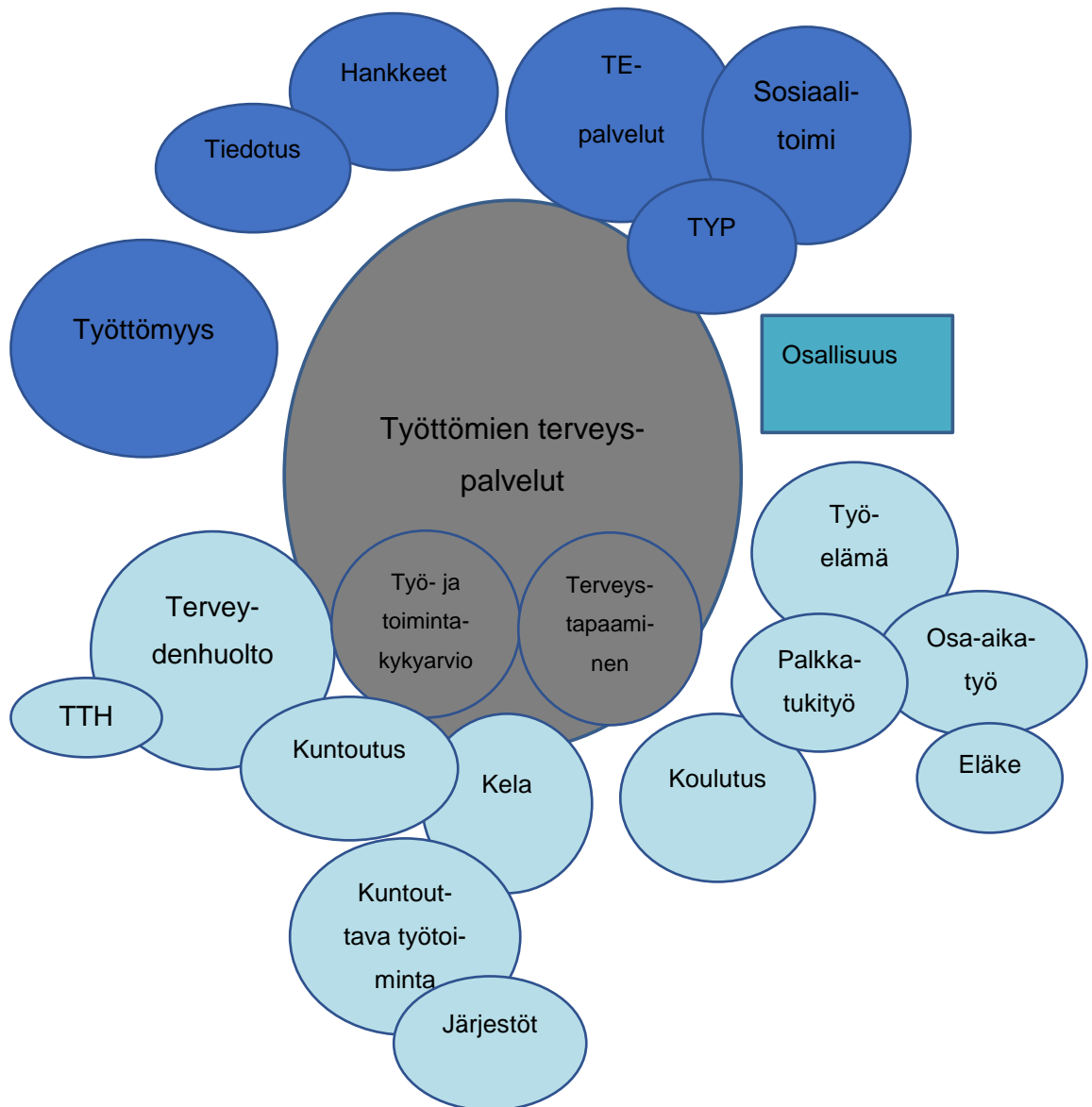
Valtio vastaa Suomessa julkisista työvoimapalveluista. Suomessa vastuu työttömien työllistymisestä jakaantuu työ- ja elinkeino hallinnon (TE-hallinnon) ja kuntien kesken niin, että vaikeimmin työllistyvät ovat yleensä kuntien vastuulla. Kun työtön ilmoittautuu työnhakijaksi, hänen palvelutarpeensa arvioidaan. Tämän arvion perusteella työtön ohjataan eri palvelulinjalle. Ensimmäiselle linjalle ohjataan sellaiset asiakkaat, jotka eivät tarvitse tukea työnhaussa tai uudelleentyöllistymisessä. Toiselle palvelulinjalle ohjataan asiakkaat, jotka tarvitsevat jonkin verran tukea työnhaussa ja uudelleentyöllistymisessä. Työtön ohjataan kolmannelle palvelulinjalle, jos hänellä arvioidaan olevan tarve moniammatilliselle tuelle ja vastuu palveluntarjoamisesta on kunnalla. (Ylikännö ym. 2017, 113.)

Julkiset työvoimapalvelut luokitellaan työnvälitys-, tieto- ja neuvontapalveluihin ja osaamisen kehittämispalveluihin (Saikku 2015, 8). Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (1369/2014, 1 §) tarkoittaa yhteistoimintamallia, jossa työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja Kela yhdessä arvioivat työttömien palvelutarpeet, suunnittelevat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet sekä vastaavat työttömien työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta. Tavoitteena on edistää työttömien työllistymistä tarjoamalla heille heidän palvelutarpeensa mukaisia julkisia työvoimapalveluja sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja.

Yhteistoimintamallin tavoitteena on työttömien tarvitsemien palveluiden saatavuuden varmistaminen koko maassa. Mallin lähtöajatus on eri tahojen verkostoyhteistyö, jossa on yhteisiä toimipisteitä. Suomessa oli vuonna 2016 yhteensä 33 yhteispalvelua tarjoavaa verkostoa, joissa toteutui monialainen yhteispalvelu. Palvelussa on olennaista kyky ohjata asiakas hänen tarpeensa mukaisiin palveluihin. (Karjalainen & Aho 2017, 358 - 360.)

Palveluohjaus on yksi hyvä keino kehittää palveluita. Työmenetelmä palveluohjaus on palvelua, jossa lähtökohtana on vuorovaikutus asiakkaan ja palvelun tarjoajan kanssa. Kehittämisen tulisi olla suunnitelmallista ja päämäärätietoista. Tavoitteena on saada uudenlaisia ratkaisumalleja. (Liikanen 2015, 58; Ahonen 2017, 28, 30.) Työllisyyden kuntakokeiluhankkeissa työvoiman palvelukeskukset on muutettu monialaisiksi yhteispalvelupisteiksi, joissa eri toimijat kuten TE-toimen, kunnan sosiaali- ja terveystieteiden ja Kelan tekevät yhteistyötä. Palveluiden tavoitteena on tukea työttömien työ- ja toimintakykyä ja sitä kautta myös parempaa työllistymiskykyä. (Kerätär 2016a, 39 - 42; Vuokko ym. 2016, 3 - 4; Lappalainen 2017, 47.) Vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi täytyy työllistymiseen liittyvien toimien lisäksi huomioida myös terveydelliset, psykososiaaliset ja taloudelliset tekijät, mikäli työttömien hyvinvointia ja toimintavalmiuksia halutaan edistää (Saikku 2018, 67).

Lappalainen ym. (2018, 20) ovat tehneet työttömien terveystieteiden synteesisin, joka esittelee työttömien terveystieteiden keskeiset toimijat (kuva 2). Työttömien terveystieteet sisältävät työ- ja toimintakykyarvion ja terveystapaamisen. Asiakas voidaan ohjata jatkohoitoon terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen. Työterveyshuolto (TTH) tekee osassa kunnissa työttömien terveystarkastuksia. Tavoitteena on työttömän pääseminen työelämään, koulutukseen, eläkkeelle tai kuntouttavaan työtoimintaan. Kunnissa toimivat TE-palvelut ja sosiaalitoimi ovat työttömien apuna työttömyyden aikana. Monessa kunnassa on myös työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP), joka on TE-toimiston, kunnan ja Kelan yhteinen toimintamalli, joka palvelee pidempään työttömänä olleita työnhakijoita. Työttömille suunnatuista palveluista tiedottamista tulisi lisätä samoin kuin työttömien omaa osallisuutta.



Kuvio 2. Malli työttömien terveyspalveluiden keskeiset toimijat ja toiminnot (mukaillen Lappalainen ym. 2018).

3.2 Työttömyyden vaikutus terveyteen

Sosiaali- ja terveysministeriön keskeisiä strategisia linjauksia on työurien pidentäminen. Työurien pidentäminen edellyttää, että myös työikäisten työttömänä olevien työkykyä

edistetään ja tuetaan. Hyvä työkyky lisää henkilön hyvinvointia ja tukee työllistymistä. Työelämä 2020-hankkeen tavoitteen mukaan, on työurien pidentämisen kannalta tärkeää, että työttömyys jaksot lyhenevät ja osatyökykyisten sekä vajaatyöllistettyjen mahdollisuudet olla mukana työelämässä varmistetaan. (STM 2018b)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että työttömien terveydentila on heikompi kuin saman ikäisten työssäkäyvien (Heponiemi ym. 2008, 32; Bambra & Eikemo 2009, 94 - 95; Gabrys ym. 2013, 48; Kerätär 2016b, 71; Vehmas ym. 2017, 48). Suomalaisten pitkäaikaistyöttömien työkyky on tutkimusten mukaan suurella osalla merkittävästi heikentynyt. Sairausluokista eniten on mielenterveyden häiriöitä. (Martikainen & Mäki 2011, 97; Pekkala ym. 2012, 228; Martelin ym. 2014, 71; Kerätär 2016, 81.) Liukkonen (2012, 9) toteaa väitöskirjassaan, että kaikkein huonoin terveys on peruspäivärahalla olevilla työttömillä. Työttömyyden tiedetään olevan yhteydessä monenlaisiin ongelmiin. Työkyvyttömyys, työttömyys ja tuloköyhyys ovat suurimmat riskitekijät heikolle elämänlaadulle. (Martikainen & Mäki 2011, 90; Vaarama ym. 2014, 20; Hult 2014, 50 - 53.)

Työttömien terveysongelmat eivät aina tule ajoissa esiin. Yhtenä syynä tähän on lääkäreiden vaikeus arvioida työttömän työkykyä, koska työttömällä ei ole työtä, johon työkyky pitäisi suhteuttaa. Lääkärit eivät välttämättä kirjoita työttömille todistuksia sairauspäivärahan hakemista varten ja monesti työttömät eivät myöskään halua sairaslomaa, koska pelkäävät menettävänsä jo heille myönnettyjä etuuksia. (Blomgren ym. 2011, 22.) Purision (2016, 47) tutkimuksessa työttömät kokivat, että heillä oli terveysvajeita, joihin terveydenhuolto ei ollut tarjonnut apua. Huono terveys tai hoitamaton sairaus ylläpiti alentunutta työ- ja toimintakykyä. Työttömät kokivat, että terveys oli huono, koska heidän terveysongelmaansa ei tunnustettu terveydenhuollossa. Palveluja kehitettäessä on tärkeää huomioida toimeentulo-ongelmien vaikutus väestön terveyteen, hyvinvointiin ja palvelujen käyttöön (Koponen ym. 2018, 191).

3.3 Moniammatillisuus

Moniammatillinen yhteistyö on sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisestä työstä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoitonsa. Moniammatillisuudessa on lisäksi tärkeää tiedon ja eri näkökulmien yhteensovittaminen ja verkostoituminen. Yhteistyössä sovitaan tavoite ja yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta,

tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisuista. (Isoherranen 2012, 22.) Moniammatillisuus on eri asiantuntijoiden välistä yhteistyötä ja samalla yhdessä oppimista (Katajamäki 2010, 149). Moniammatillinen yhteistyö vaatii eri sektorirajat ylittävää lainsäädännöllistä osaamista, yhteistyöhakuisuutta ja paikallista työttömien eri palveluiden tuntemusta (Saikku & Sinervo 2010, 128).

Moniammatillinen työ korostuu erityisesti silloin, kun asiakkaalla on monia erilaisia ongelmia, johon hän tarvitsee eri alojen ammattilaisten apua. Asiakasta ei tule juoksuttaa taholta toiselle, vaan olisi tärkeä hoitaa asia yhdessä asiakkaan kanssa. (Mönkkönen 2018, 137.) Työtön joutuu asioimaan usein eri virastoissa. Pitkittynyt prosessi voi tuoda mukanaan yllätyksiä, jolloin on entistä tärkeämpää sovittaa eri palveluja yhteen ja hahmottaa asiakkaan kokonaistilanne. Asiakkuuden samanaikaisuus eri palveluissa vaatii eri hallintoalojen ja palvelujen yhteistyötä. (Karjalainen 2013, 101.)

Yhteistyötä eri sektorirajojen välillä pitäisi lisätä toimintojen, tiedon ja tehokkuuden lisäämiseksi (Virtanen ym. 2011, 10,12; Sinervo & Hietapakka 2013, 42; Kerätär 2016a, 39 - 42; Mäkisalo-Ropponen 2016, 54 - 55; Lyytikäinen ym. 2017, 24; Vehmas ym. 2017, 49; Lappalainen 2017, 22, Hirvonen 2017, 66). Eri ammattiryhmien työntekijöistä löytyy halua asiakaslähtöiseen moniammatilliseen yhteistyöhön (Isoherranen 2012, 157; Lyhty & Nietola 2015, 151; Hujala & Lammintakanen 2018, 33). Perusterveydenhuollossa tulisi tiivistää yhteistyötä sosiaalitoimen ja työvoimahallinnon kanssa, sekä myös työterveyshuollon ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän kanssa (Saikku 2009, 38 - 39; Blomgren ym. 2016, 163; Lappalainen 2017, 47). Myös kolmannen sektorin sekä organisaatioiden yhteistyöpinnoilla työskentelevät työntekijät olisi saatava paremmin mukaan moniammatillisesti kehittämään työttömien työ- ja toimintakyvyn edistäviä palveluita (Sinervo & Hietapakka 2013, 41; Lyhty & Nietola, 2015, 158; Hiltunen 2016, 64; Lappalainen 2017, 47).

Ylikännö (2017,113 - 114) toteaa, että kunnissa on tarjolla moniammatillista palvelua vaihtelevasti riippuen organisaation resursseista ja tahtotilasta. Moniammatillisuuden esteenä ovat eri toimijoiden organisaatiot, toimintakulttuuri ja erilainen asiakaskäsitys. Työttömien omat kokemukset moniammatillisista palveluista ovat keskeinen tekijä palveluiden kehittämisessä. Työttömyyden pitkittyessä liittyy siihen usein taloudellisen toimeentulon, terveyden kuin psykososiaalisen selviytymisen ongelmia, joten myös palvelutarpeet ovat sektorirajoja ylittäviä (Sinervo 2009, 5; Kauppinen ym. 2014, 235).

Moniammatillisuus ja siihen liittyvät laaja-alaiset näkökulmat ovat lähtökohtana asiakaslähtöisyyden toteutumisessa ja asiakkaan osallisuuden lisäämisessä. Moniammatillisuus on sekä asiakkaan voimavara, että koko työyhteisön hyöty. Työntekijöiden tiimityöskentely, vahva ammatti-identiteetti, oman mielipiteen ilmaisu ja kuuntelutaito ovat perusta hyvälle yhteistyölle. (Sirviö 2012, 143 - 144; Lyhty & Nietola, 2015, 142, 148; Mäkisalo-Ropponen 2016, 113.) Moniammatillisuuden osaamista työntekijöillä voidaan tukea työtörmien työ- ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvissä palveluissa koulutuksen, hanketömminnan ja työnohjauksen kautta (Lappalainen 2017, 47). Isoherranen (2012, 163) toteaa, että hyvin toimivissa moniammatillisissa tiimeissä työ koettiin merkitykselliseksi ja omassa työssään haluttiin pysyä.

Moniammatillisuuteen liittyy tärkeänä osana yhteisen tiedon luominen sekä sen jakaminen eteenpäin (Jalava & Matilainen 2010, 144; Koivuranta-Vaara 2011, 8; Isoherranen 2012,122). Monitieteellisyyden taustalla on kritiikki tiedon organisoitumista kohtaan; tieto on liian pirstaloitunutta. Lisähaasteena moniammatillisuudelle on kirjattu tieto, joka nykyisin on kirjattu sähköisessä muodossa, mutta kuitenkin joskus ne ovat vaikeasti ja työlläästi löydettävissä. Tiedon ilmaisun tulisi olla ymmärrettävässä muodossa ja oleellisiin seikkoihin keskittyvä. Sujuva tiedonvaihto koetaan tärkeäksi osaksi moniammatillisen yhteisen tiedon luontia. (Isoherranen 2012, 122.) Ammattilaisilta vaaditaan yhteisiä käsitteitä ja yhteistä näkemystä sekä sitoutumista tarpeellisiin muutoksiin kaikilla organisaation tasoilla. Yhteisen tiedon muodostaminen on keskeinen osa moniammatillista asiantuntijatyötä ja sen kehittämistä. (Isoherranen 2012,122; Helminen 2017, 27.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteistyö näkyy parhaimmillaan moniammatillisuutta hyödyntäen. Asiakkaan tilannetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja ohjautuminen on yleensä yhden tahon hallinnassa. (Vehmas ym. 2017, 50.) Moniammatillisuuden hyödyt tulevat parhaiten esiin, kun kaikki yhteistyön osapuolet ja myös asiakas itse mukaan lukien, ymmärtävät samat tavoitteet ja päämäärät (Mäkisalo-Ropponen 2011, 119; Helminen 2017, 21). Asiakasta koskevat ongelmat ratkeavat helpommin ja turvallisuus lisääntyy toimivassa moniammatillisessa työssä (Mönkkönen 2018, 138). Pursion (2016, 45) tutkimuksessa työttömät itse pitivät tärkeänä yhteistyön kehittämistä eri toimijoiden kesken ja myös erilaisista palveluista tiedottamista asiakaslähtöisesti.

Hyvä esimerkki moniammatillisuudesta on työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP). Niissä työntekijät ovat sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia, terveydenhoitajia, kuntouttavan työtoiminnan ohjaajia, etuuskäsittelijöitä, työhön valmentajia, työvoimapalveluiden asiantuntijoita ja psykologeja. Osassa palvelukeskuksista työtä tehdään

entisen parityön sijaan moniammatillisella verkostoyhteistyöllä. (Karjalainen & Aho 2017, 359 - 360.) Moniammatillinen työ on yhteistoimintaa, jossa omien toimintojen työt nivoutuvat yhteen osaksi yhteistä tavoitetta. Moniammatillisuuden kehittämisessä tarvitaan myös työntekijöiden jaettua asiakkuutta ja asiantuntijuutta, yhteistoiminnan lisäämistä sekä asiakaskeskeisyyttä. (Mönkkönen 2018, 144 - 145.)

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy myös haasteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kertoivat suurimmaksi syyksi heikkoon yhteistyöhön sen, että toisten ammattilaisten työtä ei tunneta. Toinen selkeä syy moniammatillisuuden puutteeseen on se, että työntekijä ei aina tiedä, mitä muita palveluja asiakas käyttää tai missä muualla hän saa hoitoa. Toisaalta tiedon puutetta vaikeuttaa tietojärjestelmien erilaisuus. Jos paikalla on sekä terveys- että sosiaalialan työntekijä, asiakkaan voi olla helpompi kertoa omasta tilanteestaan kokonaisvaltaisemmin. Moniammatillisuus pitäisi olla osa jokapäiväistä toimintaa, mutta siihen tarvitaan myös johdon tukea. Organisaation kaikki työntekijät pitäisi ottaa mukaan kehittämään yhteistyötä. (Hujala & Lammintakanen 2018, 23 - 24, 31, 38.) Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä vaatii kaikilta sopeutumiskykyisyyttä ja halukkuutta hyväksyä erilaisuus (Paasivaara ym. 2013, 60). Haasteena moniammatillisuuden toteutumiseen on myös henkilöstöressurssien niukkuus ja siitä johtuva kiire (Isoherranen 2012, 162).

3.4 Työttömien terveystarkastukset

Terveydenhuoltolain mukaan (1326/2010, 13§) kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset ja terveysneuvonta myös opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Työttömien terveystarkastukset toteutuvat kunnissa eri tavoin liittyen kaikille kunnille suunnattuun valtionosuusrahoitukseen ja tiedotukseen. Tämä antaa kunnille mahdollisuuden käyttää valtionosuusrahaa haluamallaan tavalla sekä toteuttaa työttömien terveyspalveluita erilaisilla toimijoilla ja toimintamalleilla. (Saikku 2018, 60.)

TE-toimisto arvioi jokaisen työnhakijan terveystarkastuksen tarpeellisuuden. Työnhakija ohjataan tarvittaessa terveystarkastukseen saamaan lausunto työkyvystä. Työttömän toiminta- ja työkyvyn arvioinnin tarve tulee tunnistaa viimeistään työttömyyden kestettyä yhtäjaksoisesti kolme kuukautta. Terveystarkastuksen tekee terveydenhuollon ammattilaiset. Aloitteen terveystarkastuksesta voi tehdä myös asiakas itse. (Vuokko ym. 2016, 3, 7.)

Työtä vailla olevien terveystarkastuksilla olisi oltava aina päämäärä, mihin niillä pyritään. Irralliset terveystarkastukset eivät anna tarvittavaa tietoa ammattilaisille ja niillä ei ole vaikuttavuutta. Tavoitteena on selvitys terveydentilasta, arvio toimintakyvyn rajoituksista, tukea työelämään sijoittumista ja tehdä tarvittavat jatkoselvitykset. Terveystarkastuksen jälkeen pitäisi suunnitella aktivoivat jatkotoimenpiteet, jotka auttaisivat työllistymään tai koulutukseen. Terveystarkastuksista on hyötyä sekä yksilö että yhteiskuntatasolla. (Vuokko ym. 2016, 3; Vehmas ym. 2017, 48 - 49.) Pitkäaikaistyöttömillä on monia terveydellisiä ja elämänhallinnan ongelmia, joten varhaisessa vaiheessa tehdyssä terveystarkastuksessa pystytään niitä paremmin toteamaan ja hoitamaan (Vehmas ym. 2017, 48).

Tavoitteena työttömän motivoimisessa työllistymään on, että työntekijät ovat asiakkaan apuna löytämässä omaan työllistymiseen tai koulutukseen liittyviä keinoja. Terveyskeskus on johtavassa osassa, kun ajatellaan työllistymisen prosessia yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Työtä vailla oleva hyötyy sekä henkilökohtaisesta ohjauksesta että moniammatillisesta yhteistyöstä. (Vuokko ym. 2016, 3; Vehmas ym. 2017, 48 - 49.) Työttömien terveystapaamisissa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan kokonaistilanteeseen, terveydentilan kartoitukseen ja oikea-aikaiseen ohjaukseen tarvittaviin palveluihin. Työntekijän tulee tuntea ja tietää jatko-ohjauksekäytännöt ja hoitopolut terveys- ja sosiaalipalveluissa. (Saikku & Sinervo 2010, 129.)

Pitkäaikaistyöttömien terveyden kehittämishankkeessa (PTT) työvoiman palvelukeskuksen asiakkaista yli puolet ja työvoimatoimistojen asiakkaista noin kolmasosa neuvottiin terveystarkastuksiin. Sosiaalitoimistot ja muiden tahojen työntekijät ohjasivat loput terveystarkastuksiin. Omatoimisesti tarkastukseen hakeutui noin yksi prosentti. (Saikku 2009, 43.)

Työttömien tavoittaminen ja motivointi terveystarkastuksiin on haasteellista. Työttömät asiakkaat eivät aina mene heille varatuille ajoille tai eivät sitoudu jatkotoimenpiteisiin. Terveystarkastuksella on merkitystä etenkin terveydentilan ja hyvinvoinnin kannalta,

mutta työllistymisessä ja toimeentulossa merkitys on vähäisempi. (Saikku 2009, 39, 75.) Työttömien asiakkaiden tiedon lisääminen mahdollisuudesta hakeutua terveystarkastukseen tulisi lisätä (Saikku & Sinervo 2010, 121 - 122, 143; Lappalainen 2017, 27).

Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastus- ja palvelutoimintojen vertailun mukaan toimintamallit ovat pitkälti samanlaisia liittyen asiakkaisiin, hallinnointiin, toimintatapoihin ja verkostoitumiseen. Terveystarkastus ja siihen liittyvät toimet, joihin kuuluvat mm. neuvonta, ohjaus ja moniammatillisuus, ovat työttömien terveyspalvelun perusmallit. Terveystarkastukset voidaan järjestää työvoiman palvelukeskuksissa, kuntien työllistämisyksiköissä, terveyskeskuksissa tai ostopalveluina työterveysyksiköissä. Paikoissa, joissa hallinnollinen yhteys perusterveydenhuoltoon puuttui, oli enemmän haasteita toiminnan juurruttamiseksi. (Saikku 2009, 101 - 102.)

Työttömät tarvitsevat omia terveystarkastuksia. Terveystarkastusten ansiosta työttömien olosuhteet pystytään kartoittamaan tehokkaammin ja työttömät ohjautuvat paremmin oikean palvelun piiriin. Työttömien terveystarkastusten avulla pystytään ehkäisemään kansansairauksia. Kohdentamalla perusterveydenhuollon palveluja työttömälle lisätään terveyden tasa-arvoa. Kuntien työttömien terveyspalvelut ja -tarkastukset ovat yksi keskeinen tehtävä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisen parantamiseksi. (Sinervo & Hietapakka 2013, 39, 41; Lappalainen 2017, 10.) Lappalainen (2017, 10) totesi myös, että terveystarkastuksien pitäisi olla säännöllisiä.

Työttömien terveystarkastuksia tekevät terveyden- ja sairaanhoitajat. Lääkäreiden kiinnostus työttömien terveyspalvelujen kehittämiseen on vähäistä. (Saikku 2018, 63.) Kansallisen suosituksen mukaan jokaisessa kunnassa ja työvoimapalvelukeskuksessa tulisi olla nimetty työttömien terveydenhuoltoon perehtynyt terveydenhoitaja ja lääkäri. (Saikku & Sinervo 2010, 143). Ashorn ja Lehto (2008, 75 - 76) päätyivät tutkimuksessaan siihen, että terveydenhoitaja olisi oikea ammattilainen tekemään työttömien terveystarkastuksia. Terveydenhoitajilla on valmius edistää terveyttä myös työttömien parissa. Tutkimuksen mukaan työttömät ovat erityisryhmä, jotka tarvitsevat erityistoimenpiteitä ja siihen koulutettuja asiantuntijoita. Laadukkaiden terveyspalvelujen saatavuus ei saisi riippua ihmisen työmarkkina-asemasta.

3.5 Työ- ja toimintakyky

Työ- ja toimintakyky on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen lähtökohta selviytyä itselleen tärkeistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Ympäristötekijät vaikuttavat joko positiivisesti tai negatiivisesti. Toimintakyky on omien tavoitteiden ja kykyjen, elin- ja toimintaympäristön tasapainotila. Hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on keino voida paremmin ja toimia niin työelämässä kuin vapaa-ajalla. (Koskinen ym. 2012, 119; THL 2016.)

Työkyky on ihmisen ja työn välinen kokonaisuus, johon vaikuttavat yksilön omat voimavarat, toimintakyky ja osaaminen, työolot, työn sisältö, työyhteisö ja työorganisaatio. Työntekijän omalla arviolla siitä, paljonko hänellä on käytettävissä olevia voimavaroja, on merkitystä työkyvyn määrittämisessä. (Nummelin 2008, 29; Työterveyslaitos 2013, 98.) Työkyky on yksilön, hänen työnsä sekä ympäristön yhteinen ominaisuus. Työkyvyn laajuuteen liittyvät työ ja siihen vaikuttavat tekijät ja toimijat ja niiden väliset roolit. (Ilmarinen ym. 2006, 19 - 20, 30 - 31.)

Työkyky voidaan jakaa lääketieteessä kahteen eri osaan, jotka ovat arviointi ja tukeminen. Arvioinnissa perustana on asiakkaan sairaudet ja niistä aiheutuva toimintakyvyn vaje. Hoidon ja kuntoutuksen jälkeen tehdään työkyvyn arviointi. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan ja tehdään vaadittavat lausunnot. Tukemisessa lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys tilanteestaan. Seuraavaksi asetetaan tavoitteet ja mietitään asiakkaan omat voimavarat ja määritetään resurssit. (Ala-Mursula ym. 2017, 13 - 17.)

Työttömillä työkyky perustuu käsitykseen omasta kunnosta ja osaamisesta (Ilmarinen ym. 2006, 30; Ala-Mursula ym. 2017, 13 - 17). Työttömillä työkyvyn edistämiseen vaikuttavat fyysisen ja psyykkisen kunnan parantuminen ja työelämävalmiuksien ja ammatillisen osaamisen kohentuminen. Työkyvyn arvio voi perustua ihmisen omaan käsitykseen. Arvioitsija voi olla myös terveydenhuollon tai sosiaalivakuutuksen ammattilainen tai muu taho. (Ilmarinen ym. 2006, 19 - 20, 30 - 31.) Terveydenhuollolla on työkyvyn arvioinnissa merkittävä rooli (Saikku 2009, 26; Lappalainen 2017, 22). Työkyvyn tukemisella, ylläpitämisellä ja parantamisella voidaan vaikuttaa työhön pääsemiseen. Terveydenhuollon merkitys korostuu prosessin valmistelussa ja toteutuksessa, kun kyseessä ovat siirtymät hoitoon, kuntoutukseen, sairausvapaalle tai eläkkeelle. (Saikku 2009, 26, 74.)

Asiakkaan oma käsitys työkyvystään, työhönmenon halusta, pystyvyydestä ja mahdollisuuksista antaa toimijoille asiakkaan näkökulman (Kerätär 2016a, 39 - 42; Lundin ym.

2016, 203). Työkyvyn arviointi ei ole sama kuin terveydentilan arviointi, koska terveys ei ole sama kuin työkyky (Kerätär 2016a, 39 - 42). Työ- ja toimintakyvyn edistämisen ja sen alenemisen havaitsemisessa on keskeistä vuorovaikutus työntekijän ja työttömän välillä. Apuna käytetään kyselyjä, mittauksia ja kliinisiä tutkimuksia. Tavoitteena on korostaa jäljellä olevan toiminta- ja työkykyä. (Vuokko ym. 2016, 7.) Pursion (2016, 44) tutkimustulokset osoittivat, että työttömät tarvitsevat tukea fyysisen ja psyykkisen terveytensä parantamiseen, elämänhallinnan tukemiseen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Blomgren ym. (2011, 22) havaitsivat tutkimuksessaan, että työttömien työkyvyn esteiden huomaaminen ja varhainen ongelmiin puuttuminen ovat keskeisiä seikkoja työttömyyteen liittyvien työkyvyn laskun torjunnassa.

3.6 Terveyden edistäminen, asiakaslähtöisyys ja osallisuus

Terveydenhuoltolain (2010/1326) mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen. Lisäksi tavoitteena on sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.

Terveyden edistäminen on hallituksen tavoitteena. Tavoitteena on myös terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen. Painopisteenä on ennaltaehkäisy ja asiakaslähtöisyys vahvistamalla kokemusasiantuntemusta ja ihmisten osallisuutta. (VNK 2015, 20.) Tulevaisuudessa maakunnilla on keskeinen tehtävä ihmisten terveyden edistämässä ja hyvinvoinnissa (Lyytikäinen ym. 2017, 24).

Terveyden edistämisen lähtökohtana on, että ihminen vaikuttaa aktiivisesti omaan terveyteensä. Keskeistä ovat terveyttä koskevat perusarvot ja kyky hallita niitä omassa elämässään. (Lindström & Eriksson 2012, 35; Rautava 2016, 138.) Terveyden edistämässä tärkeää on tavoitteellisuus. Tavoitteena ovat hyvä elämä ja elämänlaatu. Tulokset ovat usein nähtävissä vasta pitkän ajan kuluessa. (Räsänen 2012, 116.) Terveyden edistämisen monet toimet ovat erittäin kustannusvaikuttavia. Tulevaisuudessa osa niistä voi

myös säästää kustannuksia pitkällä aikavälillä. (Kiiskinen ym. 2008, 123; Sinasac 2012, 25.)

Asiakaskeskeisyys tarkoittaa yksilön kunnioitusta ja itsemääräämisoikeutta peruslähtökohtana palvelun toteuttamisessa (THL 2017a). Asiakaskeskeisyyttä on, että asiakas on kaikessa palvelujen keskipisteessä ja palvelut suunnitellaan häntä varten. Asiakas on itse aktiivinen ja tasavertainen työntekijän kanssa palveluprosessissa. (Virtanen ym. 2011, 18 - 19.)

Asiakaskeskeisen toiminnan lähtökohtana olevan vuorovaikutuksen perustana ovat asiakkaan tarpeet ja motiivi. Asiakkaan näkökulma ja ääni on saatava kuuluville kaikessa toiminnassa. Vuorovaikutuksessa keskitytään itse asiakkaaseen. (WHO 2007, 16; Koivuranta-Vaara 2011, 6; Virtanen ym. 2011, 18 - 19; Laaksonen ym. 2012, 24; Juuti 2015, 117; Sydänmaanlakka 2015, 67 - 68; Kerätär 2016b, 76; Rautava 2016, 133 - 134; Mäkisalo-Ropponen 2016, 15; Helminen 2017, 42 - 43.) Asiakaskeskeisyydessä asiakas on aktiivinen ja yhteistyö tapahtuu häntä kuunnellen (Mönkkönen 2018, 83). Asiakaskeskeisyydessä asiakkaalla on oikeus saada yksilöllistä ja ammattitaitoista hoitoa. Tavoitteena on, että asiakas on tyytyväinen ja kokee saaneensa hyvää palvelua. (Koivuranta-Vaara 2011, 9.)

Asiakaslähtöisyys on asiakaskeskeisyydestä seuraava askel, jossa asiakas ei ole kehittämisen kohteena vaan osallistuu itse myös siihen. Toiminta tapahtuu asiakkaan kanssa, ei vain asiakasta varten. Asiakaslähtöisyys lisää sosiaali- ja terveysalalla kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja laatua. (Virtanen ym. 2011, 18 - 19, 58.) Kunnan asukkaat ovat palveluiden käyttäjiä, joten asiakaslähtöisyys on palvelujen tarjoamisen ja kehittämisen lähtökohta (Sydänmaanlakka 2015, 68).

Osallisuuteen kuuluu itse osallistuminen, tekeminen ja vaikuttaminen. Asiakas otetaan mukaan alusta alkaen jo suunnitteluvaiheesta aina toteutukseen. Osallisuudessa asiakkaalle tulee mukana olemisen tunne. Palvelut ovat aidosti asiakaslähtöisiä, kun asukkaat itse osallistuvat. (Virtanen ym. 2011, 29; Mäkisalo-Ropponen 2016, 16; THL 2017b; STM 2018c.) Osallisuuden avulla voidaan kehittää palvelujen laatua, vaikuttavuutta, lisätä asiakaslähtöisyyttä ja edistää vuorovaikutteista palvelua. Lisäksi voidaan kasvattaa työntekijöiden asiakasymmärrystä, vaikuttaa palvelutarpeiden muutokseen ja vaikuttaa palveluiden oikeanlaiseen kohentamiseen. (THL 2017b.)

Työttömyys ei aiheuta ainoastaan taloudellista haittaa vaan myös osallisuuden menettämistä (Hiilamo 2014, 83). Osallisuutta työelämään edistetään sosiaali-, terveys- ja

työllisyysalalla ja niihin liittyvillä toimivilla palveluilla (Nykänen & Raivio 2013, 31). Sosiaalisen osallisuuden lisäämiseksi hyvä keino on matalan kynnyksen palvelut (Leemann ym. 2015, 9). Osallistava toiminta etenee osallistujien omilla ehdoilla ja he itse pystyvät vaikuttamaan, mihin suuntaan toiminta etenee (Toikko & Rantanen 2009, 90; Kananoja 2017, 189).

Yhteiskuntapolitiikan ja terveyspolitiikan on oltava isommassa roolissa terveyden edistämässä. Terveyden edistämiseen liittyvän ohjauksen tulisi olla vaikuttavampaa. Tehtävänä on varsinkin huono-osaisimpien väestöryhmien mahdollisuuksien, voimavarojen ja motivaation tukeminen tehdä terveyttä edistäviä valintoja. (Koponen ym. 2018, 189.)

Terveys- ja kuntoutuspalveluiden työntekijät kokevat, että vaikeasti työllistyvien tilanteet ovat usein liian monimutkaisia, jotta niihin voitaisiin pelkästään omilla palveluilla vaikuttaa (Saikku 2018, 70). Työttömien terveystarkastuksilla tulisi olla selkeät päämäärät, mihin niillä pyritään. Niiden tavoitteena tulisi olla työkyvyn selvittäminen, selvitys terveydentilasta, ohjaus tarvittaviin jatkotutkimuksiin ja tukea työllistymistä. Moniammatillinen yhteistyö on lähtökohtana asiakaslähtöisyyden toteutumisessa ja asiakkaan osallisuuden lisäämisessä.

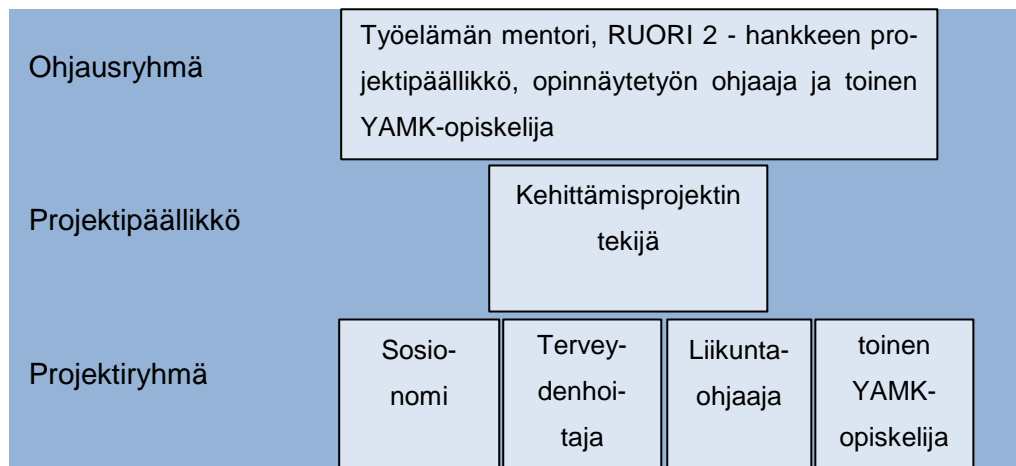
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Kehittämiprojekti alkoi, kun Turun ammattikorkeakoulussa esiteltiin syyskuussa 2017 erilaisia hankkeita ja niihin liittyen kehittämiprojektin aiheita. RUORI 2 - hanke oli yksi esittelyssä oleva aihe. Mielenkiinto heräsi, koska projektipäällikkö teki vuonna 2016 opinäytetyön RUORI – hankkeelle (Ahonen, Nori, Nurmi & Salonen 2016). Tämä kehittämiprojekti oli sopivasti jatkoa edelliseen. Lokakuussa 2017 tämä ja toisen YAMK-opiskelijan (Impilä 2018) kehittämiprojektit liittyivät RUORI 2 - hankkeeseen. Tämän jälkeen otettiin yhteyttä Raision kaupungin eri toimijoihin ja selvitettiin heidän mielipiteitään kehittämistarpeista. Kaupungin toimijoilta tuli toive kehittää työttömien terveystarkastusten palveluohjausta moniammatillisesti.

Projektipäällikön avuksi perustettiin sekä ohjausryhmä että projektiryhmä. Tässä kehittämiprojektissa projektipäällikkönä toimi YAMK-opiskelija. Projektipäällikön tehtävänä on vastata siitä, että projekti valmistuu ajoissa ja lopputulos vastaa asetettuja tavoitteita (Kettunen 2009, 29; Ruuska 2012, 137). Projektipäällikön tehtävänä on vastata koko projektin hallinnasta ja järjestää sovitusti ryhmän tapaamiset (Pirinen 2014, 240). Projektiryhmään kuuluivat Mahittulan työtoiminnasta sosionomi, Raision kaupungin liikunta-toimen liikuntaohjaaja, Raision terveysaseman terveydenhoitaja, toinen Turun YAMK-opiskelija sekä tämän kehittämiprojektin päällikkö. Projektiryhmä kokoontui projektipäällikön kutsumana ensimmäisen kerran 5.2.2018. Ensimmäisessä projektipalaverissa sovittiin projektin aikataulu, selvitettiin tavoitteet ja jaettiin tehtävät. Lisäksi sovittiin, että projektipäällikkö tiedottaa säännöllisesti projektin etenemisestä sähköpostilla.

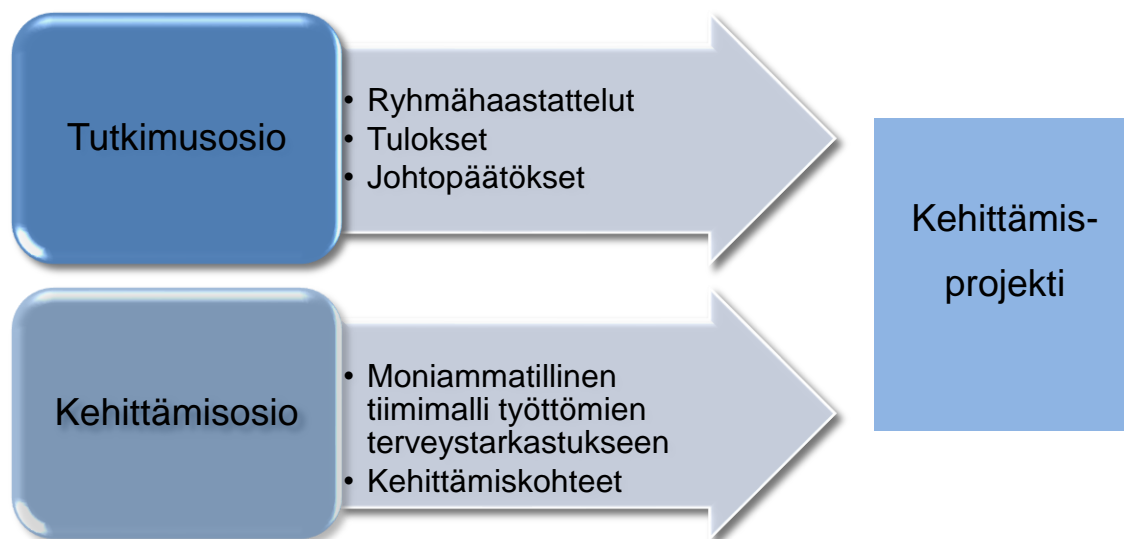
Ohjausryhmään kuuluu kehittämisessä mukana olevia osapuolia ja yhteistyökumppaneita (Toikko & Rantanen 2009, 59). Ohjausryhmä valvoo projektin etenemistä projektin tilaajan näkökulmasta. Ohjausryhmä toimii projektipäällikön tukena ja ohjaa projektia kohti tavoitetta. (Kettunen 2009, 168; Leppälä 2011, 190 - 191; Pirinen 2014, 245.). Ohjausryhmään kuuluivat työelämän mentori, RUORI 2 - hankkeen projektipäällikkö, opinäytetyön ohjaaja, toinen YAMK-opiskelija sekä tämän kehittämiprojektin päällikkö. Ohjausryhmän tulee hyväksyä projektisuunnitelma projektia käynnistettäessä (Leppälä 2011, 192). Ohjausryhmää perustettaessa on tärkeä pitää ryhmän koko järkevänä (Kettunen 2009, 168; Mäntyneva 2016, 22). Ryhmä haluttiin pitää pienenä, jotta sen toimivuus olisi helppoa ja päätöksenteko jouhevaa. Ohjausryhmä kokoontui kaksi kertaa.

Ensimmäisen kerran ohjausryhmä kokoontui helmikuussa 2018, jolloin se hyväksyi kehittämiprojektin suunnitelmaosion. Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen projektipäällikkö anoi tutkimuslupaa, jonka hyväksyi Raision sosiaali- ja terveystohtori. Toisen kerran ohjausryhmä kokoontui syyskuussa 2018. Kuviossa kolme on kuvattuna kehittämiprojektin organisaatio.



Kuvio 3. Kehittämiprojektin organisaatio.

Kehittämiprojekti oli kaksiosainen jakautuen tutkimukselliseen osioon ja kehittämisosioon. Tutkimusosioon kuuluivat sekä työttömien että sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden haastattelut. Tämä kehittämisprojekti on tehty tiiviissä yhteistyössä toisen kehittämisprojektin kanssa. Työttömien haastattelut toteutuivat toisen YAMK-opiskelijan tekemässä kehittämisprojektissa. Kehittämisprojektin toisen YAMK-opiskelijan kehittämisessä tarkoituksena oli suunnitella Mahittulan työtoimintaan pysyvä toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää työttömien moniammatillisia palveluita. (Impilä 2018.) Tässä kehittämisprojektissa tarkoituksena oli kehittää nykyistä työttömien moniammatillista terveystarkastuskäytäntöä (kuvio 4).



Kuvio 4. Kehittämisprojektin osat.

Kehittämistoiminnan osaaminen on yhä tärkeämpää muuttuvassa työyhteisössä. Muutokset vaativat koko työyhteisöltä jatkuvan parantamisen periaatteiden noudattamista. Myös asiakaslähtöinen ajattelu, yhteistyö ja verkostoituminen ovat tärkeässä roolissa. Kehittämisessä on tavoitteena jonkin asian tai toiminnan muuttaminen. Kehittämistoiminta tähtää rajatulla ja suunnitelmallisella tavalla tehtävän tulosten hyödyntämiseen. Kehittämistoiminta etenee vaiheittain lähtien tarpeen tunnistamisesta ja päättyä tuotoksen levittämiseen. (Salonen ym. 2017, 10, 34, 52.)

Toikko ja Rantanen (2009, 64) kuvaavat, miten kehittämisprojekti etenee. Toiminta alkaa tavoitteiden määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämiseen sekä lopuksi arviointiin ja tuotoksen levitykseen. Prosessikuvaus ja sen rakenne kertoo ajan, menetelmät, toimijat sekä tuotoksen.

Kehittämisprojekti alkoi syyskuussa 2017. Tutkimusosion aineistonkeruu toteutettiin kaksivaiheisesti. Maaliskuussa 2018 toteutettiin toisen YAMK-opiskelijan kehittämisprojektissa (Impilä 2018) työttömien yksilöhaastattelut, joiden tuloksia hyödynnettiin tässä kehittämisprojektissa. Elokuussa 2018 suoritettiin sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden ryhmähaastattelut. Molemmat haastattelut tehtiin yhteistyössä toisen YAMK-opiskelijan kanssa. Tuotos eli moniammatillinen tiimimalli työttömien terveystarkastukseen esiteltiin lokakuussa ja kehittämisprojekti päättyi marraskuussa 2018. Kuviossa viisi kuvataan tämän kehittämisprojektin eteneminen.



Kuvio 5. Kehittämiprojektin eteneminen.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

5.1 Tutkimusongelma ja tutkimuksen toteuttaminen

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää Raision sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä liittyen työttömien terveystarkastukseen. Tarkoituksena oli sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä saadun tiedon pohjalta hyödyntää tuotettua tietoa ja kehittää nykyistä työttömien moniammatillista terveystarkastuskäytäntöä.

Raision terveysasemalla aloitettiin työttömien terveystarkastuksien prosessin kehittäminen tammikuussa 2018. Kehittämiprojektissa keskityttiin työttömien terveystarkastuksien prosessien ja moniammatillisuuden edistämiseen. Toimintamallilla tavoitellaan ennaltaehkäisyä, matalaa kynnystä sekä luontevaa monialaista yhteistyötä.

Tämän kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osiossa tutkimuskysymykseksi muodostui:

Mitkä asiat Raision sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden mielestä edistävät moniammatillisen yhteistyön toteutumista työttömien terveystarkastuksessa?

Tässä kehittämiprojektissa käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalisten merkitysten maailmaa. Tavoitteena on löytää ihmisen omat kuvaukset niistä asioista ja koetusta todellisuudesta, joita hän pitää itselleen merkityksellisinä. (Puusa & Juuti 2011, 52; Ronkainen ym. 2014, 81 - 82; Vilkkä 2015, 118.)

Laadullisen tutkimuksen yleisemmät metodit ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kananen 2014, 27; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Tutkimusongelma ratkaisee, mitä menetelmää aineistonkeruussa käytetään (Hirsjärvi & Hurme 2014, 34; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368). Haastattelut ovat keino saada ihmisten ainutlaatuiset tiedot esille (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Haastateltavien valinnassa on syytä pitää mielessä, mitä on tutkimassa. Tutkittavalla kohteella olisi oltava tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Kananen 2012,100; Vilkkä 2015, 135; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrää ei ole määrätty. Tutkimusaineisto on riittävä, kun haastateltavat eivät tuo enää uutta

tutkittavaan asiaan. Laatu on tärkeämpi kuin määrä. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 60; Kananen 2014, 95.) Haastattelun vahvuus on tutkittavien asioiden kartoittaminen syvältä haastateltavan kokemuspiiristä. Siinä päästään esittämään miksi kysymyksiä ja löytämään vastauksia kysymyksiin, joihin kyselytutkimuksella ei voida ulottua. (Juholin 2017, 299.)

Haastattelu on joustava menetelmä, koska siinä tutkija ja haastateltavat ovat vuorovai-
kutuksessa keskenään. Keskusteluissa teemoista syntyy uusia asioita ja kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 34 - 35; Kananen 2015, 143, 145, 148.) Haastattelussa edetään yleisestä teemasta yksityiskohtiin (Kananen 2015, 150 - 151). Haastattelussa tavoitteena on löytää vastauksia tutkimusongelmiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126). Tässä kehittämissuorituksessa päädyttiin käyttämään haastattelua, koska kehittämissuorituksen tavoitteena oli kehittää Raision sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja työttömille. Haastattelun avulla saatiin paremmin tietoa asiasta kuin esimerkiksi kyselylomakkeen avulla, koska voitiin esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastattelija halusi tietoa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kokemuksista ja ajatuksista liittyen työttömien palveluihin. Tämän kehittämissuorituksen tutkimuskysymysten kannalta kvalitatiivinen tutkimus oli oikea valinta.

Haastattelussa haastattelija huolehtii, että kaikki osallistujat saavat äänensä kuuluville (Valtonen 2011, 94; Hirsjärvi & Hurme 2014, 61; Vilka 2015, 126, Kananen 2015, 148, Pietilä 2017, 115). Ryhmähaastattelussa tulee ryhmän vaikutus esille (Hirsjärvi ym. 2009, 211; Alasuutari 2011, 152; Valtonen 2011, 89 - 90; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124; Kananen 2015, 148; Pietilä 2017, 111; Kallinen ym. 2018, 62). Ryhmähaastattelun etuna on, että samalla kertaa saadaan vastauksia monelta vastaajalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124; Hirsjärvi & Hurme 2014, 63).

Ryhmän jäsenten valinnassa on tärkeää, että heitä yhdistää samat asiat (Juholin 2017, 299; Pietilä 2017, 119 - 120; Ruusuvoori & Tiittula 2017, 47). Ryhmähaastattelussa voidaan käyttää myös kahta erilaista ryhmää ja vertailla saatuja vastauksia toisiinsa. Kaksi tai useampi tutkija pystyvät helpommin tunnistamaan puheenvuoroja ja kirjaamaan havaintoja, kun kyseessä on ryhmässä tehtävä haastattelu. (Pietilä 2017, 120, 125.) Kunkin ryhmän jälkeen on hyvä tehdä muistiinpanoja havainnoistaan ja omista ajatuksistaan (Valtonen 2011, 96).

Teemahaastattelu valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, koska haluttiin tietoa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden ymmärryksestä koskien työttömien palveluita,

moniammatillisuutta ja työttömien terveystarkastuksia. Haastattelussa saatiin esille nimenomaan työntekijöiden kokemus ja mielipide tutkittavasta ilmiöstä. Tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelua käyttäen. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelun runko koostui eri teemoista. Teemoilla pyrittiin saamaan vastaus tutkimustehtävään. Teemat muodostuivat selkeästi eri aihealueista:

1. Työttömien osallistavat palvelut
2. Moniammatillisuus
3. Työttömien terveystarkastukset
4. Työ- ja toimintakyky ja terveyden edistäminen
5. Asiakslähtöisyys

Haastateltaville voidaan antaa etukäteen haastateltavan aiheen teemat (Juholin 2017, 300, Tuomi & Sarajärvi 2018, 87 - 88). Haastattelijä lähetti elokuussa 2018 etukäteen sosiaali- ja terveysalan työntekijöille sähköpostilla muistutuksen haastattelun ajasta ja paikasta. Samassa viestissä olivat haastattelujen teemat (Liite 1).

Ryhmähaastattelu on hyvä aloittaa yhteisellä kierroksella, jossa jokainen esittelee itsensä. Haastattelijä käynnistää tilanteen, jossa kertoo haastattelun tavoitteen, säännöt ja toimintatavan. Seuraavaksi alkaa teeman käsittely, jolloin puheenvuorot siirtyvät osallistujille. Haastattelijä toimii keskustelun ohjaajana. Lopuksi vetäjä kokoaa keskustelun yhteen ja päättää tilaisuuden. (Valtonen 2011, 93, 94, 96.) Ajatuksena oli saada asiantuntijat keskustelemaan sovittujen teemojen mukaan aiheista ja saada myös uusia näkökulmia niihin.

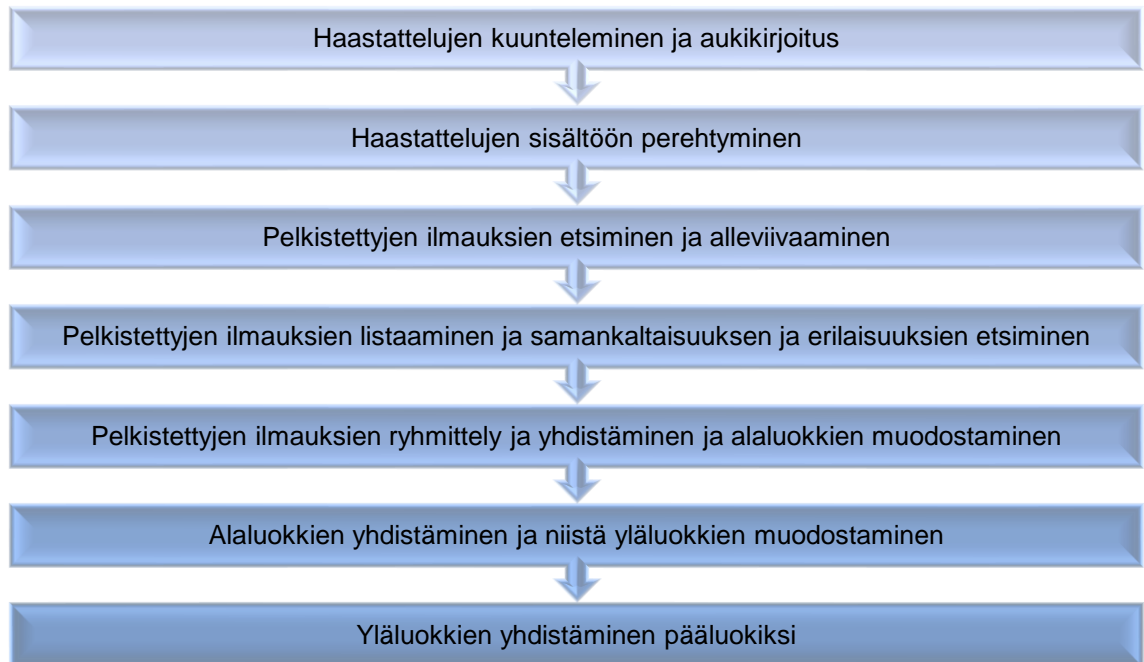
Haastateltaviksi valittiin työntekijöitä, jotka toimivat Raision kaupungin sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaalialan työntekijät valikoituivat tutkimukseen työllisyyspalaverien kautta, joissa projektipäällikkö kysyi työntekijöiltä halukkuutta osallistua tutkimukseen. Projektipäällikkö sai terveysaseman terveydenhoitajalta lääkäreiden nimiä, jotka tekivät työttömien terveystarkastuksia. Projektipäällikkö kysyi sähköpostilla lääkäreiden halukkuutta osallistua tutkimukseen. Sähköpostiviestien ja terveysaseman terveydenhoitajan avustuksella saatiin kaksi lääkäriä osallistumaan haastatteluun. Haastattelun avulla pyrittiin antamaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöille mahdollisuus kertoa työttömien terveystarkastuksesta ja yhteistyön toimivuudesta. Ryhmähaastatteluja pidettiin suunnitellusti erikseen kaksi, sekä sosiaalialan että terveysalan työntekijöille. Ensimmäinen

ryhmähaastattelu tehtiin Terveystieteiden kokouksessa, jonne oli varattu rauhallinen tila haastatteluja varten. Toinen haastattelu toteutui Raision terveysasemalla yhdessä vastaanottohuoneessa. Haastattelujen alussa kerrottiin, että haastattelut olivat luottamuksellisia eikä yksittäisiä vastauksia tule esiin ja että haastattelu nauhoitetaan. Aluksi suoritettiin esittelykierto, jotta saatiin samalla jokaisen ääninäyte. Projektipäällikkö teki istumakartan itselleen osallistujista. Kumpikin haastattelu kesti noin tunnin. Ensimmäisen pituus oli tunti ja kahdeksan minuuttia ja toisen tunti ja yksi minuutti.

5.2 Tutkimusaineiston analyysi

Kerätty tutkimusaineisto pitää muuttaa sellaiseen muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineiston kohdalla tämä tarkoittaa nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon. Tätä kutsutaan litteroinniksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163; Hirsjärvi & Hurme 2014, 63; Kananen 2015, 160; Vilkka 2015, 137; Eskola ym. 2018, 28, 49.) Tallennetun puheen litterointi on olennainen osa tutkijan teoreettista ja analyttistä työtä. Puheen litterointi tekee etäisyyttä aineistoon, rakentaa siitä työstettävän ja auttaa havaitsemaan vuorovaikutuksen yksityiskohtia. (Ruusuvuori & Nikander 2016, 83.) Käännettäessä puhetta tekstiksi litteraation tarkkuustason määrittävät tutkimuksen tavoitteet, tutkimusasetelma ja käytettävä analyysimenetelmä (Vilkka 2015, 137; Ruusuvuori & Nikander 2016, 63). Lähtökohtaisesti perussääntönä pidetään, että puhutun sisällön ja yksinkertaisten vuorovaikutuspiirteiden litterointi riittää, jos tutkimuksen analyysi toimii esimerkiksi luokittelemalla, teemoittelemalla tai käytettyjä ilmaisuja ryhmittelemällä (Ronkainen ym. 2014, 119).

Sisällönanalyysin luokittelun avulla aineistoa pyritään järjestämään, erittelemään ja pelkistämään siten, että sen informaatio säilyy (Ruusuvuori & Nikander 2016, 69). Sisällönanalyysin keinoilla voidaan haastattelut analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysimenetelmällä saadaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. Aineiston ryhmittelyssä kerätty aineisto käsitellään ja kartoitetaan samantapaisia ja/tai erilaisia asioita. Samat asiat jaetaan ryhmiin ja tehdään niille luokkia. Luokittelua pidetään helpompana aineiston järjestämisen muotona. Haastattelun teemat muodostavat helpon pohjan käsitellä aineistoa. Luokille annetaan nimet aineiston sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tulokset käsitellään pelkistettyinä ilmauksina ja ne ryhmitellään alaluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105, 117, 122 - 127.) Kuvio kuusi kuvaa, miten tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto analysoitiin mukaillen sisällönanalyysillä ja teemoittelemalla.



Kuvio 6. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018).

Analyysissa huomioidaan koko ryhmän sekä yksittäisten osallistujien mielipiteitä. Raportissa huomioidaan, että näkökulmat voivat muuttua keskustelun edetessä. Ryhmäkeskustelussa voi syntyä ristiriitaisia tilanteita, mutta tutkijan on analyysin avulla yhdistettävä puheenvuorot. (Pietilä 2017, 127.) Analyysin avulla saadaan tulosten lisäksi merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166).

Haastatteluaineiston analyysi alkoi haastattelutilanteessa. Projektipäällikkö kirjoitti muistiinpanoja haastattelutilanteesta. Varsinainen aineiston analyysi aloitettiin haastattelujen jälkeen. Haastatteluiden toteuttamisen jälkeen äänitetty materiaali litteroitiin. Litteroinnin jälkeen aineisto järjesteltiin teemoittain. Analysoitava aineisto järjestettiin samojen teemojen mukaisesti kuin teemahaastattelun runko. Käytetyt teemat olivat työttömien osallistavat palvelut, moniammatillisuus, työttömien terveystarkastus, työ- ja toimintakyky ja terveyden edistäminen sekä asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden eri ryhmien haastattelut käsiteltiin aluksi erikseen. Eri ryhmähaastatteluista saatu aineisto yhdistettiin ja haastattelu-teemoihin liittyvät ilmaukset koottiin yhteen erilliselle lomakkeelle. Seuraavaksi saatuja vastauksia vertailtiin keskenään. Näin projektipäällikkö sai selkeän kuvan aineiston sisällöstä.

Sisällönanalyysistä tehtiin selventävä mallitaulukko (Liite 2) aineiston pelkistetyistä ilmaisuista sekä samankaltaisuuksien etsimisestä että alaluokkien yhdistämisestä pääluokiksi. Tavoitteena oli ilmiön käsitteellistäminen.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuteen kuuluu uskottavuus. Se tarkoittaa, että tutkimuksesta tulee selville, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimukset vahvuudet ja rajoitukset. Luotettavuutta on se, että tutkittavien anonymiteetti säilyy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198, 221.) Luotettavuutta on, että tutkimus on hyvin dokumentoitu ja tutkija perustelee valintojaan ja ratkaisujaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127; Kananen 2014, 151).

Tutkimusprosessin eteneminen, tutkittavan aiheen ymmärryksen lisääminen ja saatavien tulkintojen perusteet ovat luottavuuden kannalta tärkeitä asioita (Puusa & Juuti 2011, 51). Laadullisessa tutkimuksessa perustana ovat tutkijan tekemät ratkaisut, totuuden tavoittelu ja tutkijan vilpittömän tiedonhankinta ja esitetyt tulkinnot (Hirsjärvi ym. 2009, 232 - 233; Aaltio & Puusa, 2011, 154).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi laadukkaat ja tuoreet teoria-aineistot. Aiheeseen liittyvää tietoa haettiin kansainvälisistä hakutietokannoista PubMed ja Cochrane. Suomalaisia tietokantahakuja tehtiin Medic, Tampub, Volter, Julkari ja Arto-tietokannoista. Haun rajaukset olivat enintään viisi vuotta vanhat englanninkieliset artikkelit ja tutkimukset. Suomalaisista tietokannoista käytettiin enintään kaksitoista vuotta vanhat julkaisut. Tietokanta hakujen lisäksi julkaisuja haettiin myös manuaalisesti.

Tutkittavan osallistumisen on perustuttava tietoiseen suostumukseen. Hänelle kerrotaan tutkimuksen luonne ja että hän voi kieltäytyä ja keskeyttää osallistumisen. Haastattelujen anonymiteetti säilytetään koko tutkimuksen ajan. Tutkimustiedot säilytetään lukitussa paikassa eikä niitä ei luovuteta ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 221.)

Haastattelun alussa ryhmälle kerrottiin, että keskustelut ovat luottamuksellisia ja tuloksissa tulee esille koosteita ryhmän mielipiteistä. Aineiston laatua paransi myös projekti-päällikön tekemät muistiinpanot haastatteluista. Muistiinpanoihin kirjattiin heti ryhmähaastattelujen päätteeksi huomioita tilanteesta. Haastatteluista tehdyt tallenteet tuhoettiin sen jälkeen, kun ne oli purettu kirjalliseen muotoon. Paperiset haastatteluaineistot tuhoettiin tutkimuksen valmistuttua. Luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että tutkimusaineisto tunnettiin perinpohjaisesti, koska haastateltavien puheet eivät sinällään ole tutkimuksen tuloksia. Luotettavuutta lisää, että keskustelut nauhoitetaan ja analyysin toteuttaa haastattelun tekijät (Juholin 2017, 300).

Luotettavuutta lisäsi, että tutkija raportoi tekemänsä yksityiskohtaisesti. Dokumentaatiota voidaan pitää kaiken tutkimuksen olettamuksena (Kananen 2014, 131; Ronkainen ym. 2014, 138 - 139; Kiviniemi 2018, 85). Sanelukoneeseen tallennettu haastattelumateriaali tallennettiin heti litteroinnin yhteydessä tietokoneen muistiin sekä erilliselle USB-tikulle. Tämän jälkeen sanelukoneen muisti tyhjennettiin. Litterointi aloitettiin heti samana päivänä, kun haastattelut tehtiin. Litterointi noudatti samoja sääntöjä ja luokitteluja alusta loppuun asti. Tämä kasvatti luotettavuutta ja haastattelun laatua.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Systemaattisessa analyysissä avataan kaikki tutkimuksen aikana tehdyt valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä ohjaavat periaatteet. Validiteetin arvioiminen laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa kerättyjen aineistojen niistä tehtävien tulkintojen arviointia. (Ruusuvuori ym. 2010, 27.) Laadullisessa tutkimuksessa on esitettävä riittävästi aineistolainauksia, jotta lukija voi arvioida tulkinnallisten valintojen perusteltavuutta (Puusa 2011, 123; Ronkainen ym. 2014, 136).

Analysointivaiheen luokittelu ja tulkinta selvitettiin vaihe vaiheelta tarkasti. Laadullisen tutkimuksen pysyvyyden varmistaminen voidaan tehdä niin, että aineiston koodaus- ja kategorisointivaiheessa käytetään kahta henkilöä, jotka saavat saman lopputuloksen. (Aaltio & Puusa 2011, 156; Paasivaara ym. 2013, 160; Kananen 2014, 131). Tutkimuksen luotettavuutta heikensi tutkijan kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä, mutta asiantuntijoilta saatu tuki antoi lisää pohjaa luotettavuudelle. Toinen YAMK-opiskelija oli läsnä ryhmähaastatteluissa. Hän toimi samalla tarkkailijana. Lisäksi hän arvioi analyysin onnistumisen. Tämä vahvisti tulkinnan yhdenmukaisuutta ja oli luotettavuuden kannalta hyvä ratkaisu. Toisen YAMK-opiskelijan kanssa käytiin myöhemmin tuloksia ja sisällön analyysia läpi. Näin voitiin vertailla molempien tulkintoja asioista ja näin ollen luotettavuus lisääntyi. Tutkimuksesta saatu laaja moniammatillinen aineisto vahvisti tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi tutkittavasta asiasta saatiin tarkkoja kuvauksia ja kokemuksia, joita oli tarkoituskin hakea.

Haastattelijan rooli korostuu ryhmähaastattelutilanteessa. Haastattelijan tehtävänä oli ohjata keskustelua, mutta samalla olla mahdollisimman neutraali. Haastattelujen luotettavuutta on voinut heikentää se, että ne tapahtuivat ryhmissä. Ryhmähaastattelulla voi olla vaikutusta saatuihin tuloksiin. Näissä ryhmissä kukaan ei dominoinut haastattelutilannetta ja tunnelma oli rauhallinen. Ryhmän paine on voinut kuitenkin aiheuttaa sen, että kaikkia asioita ei ole ilmaistu. Myös kielteisiä asioita on voinut jäädä sanomatta. Molemmissa ryhmissä kaikki osallistujat tunsivat toisensa, joten ryhmän tuki on voinut

kannustaa kertomaan enemmän kuin yksilöhaastattelussa olisi tapahtunut. Tutkimuksen kohdejoukko oli varsin pieni, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tulokset olivat kuitenkin samansuuntaisia aiemman tutkimustiedon kanssa.

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Kehittämiprojektin soveltava tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa noudatetaan avointa ja vastuullista tiedeviestintää. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon ja antavat heille niille kuuluvan arvon. Tutkimus suunnitellaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan sekä tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. (Vilka 2015, 41 - 42; TENK 2017.) Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä. Tutkimuksissa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158.)

Tutkimusetiikkaa säätelevät monet normit ja lait. Lähtökohtana on, mihin tutkimusta tarvitaan ja mikä on siihen liittyvä tutkimuskysymys. Tämän jälkeen arvioidaan, vastaako tutkittavat kohde ja asia toisiaan ja ovatko ne eettisesti perusteltuja. Tietolähteiden valinnalla on suuri merkitys luotettavuudessa. Tulosten analyysissä on huomioitava kaikki vastaukset. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365 - 367.) Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina suostumukseen, luottamuksellisuuteen ja yksityisyyteen liittyvät asiat (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30).

Haastatteluja varten anottiin tutkimuslupa Raision kaupungilta. Ryhmähaastatteluihin osallistuvat vahvistivat suostumuksensa allekirjoittamalla kirjallisen suostumuksen, joka on osa haastattelun saatekirjettä (Liite 3). Samalla käytiin läpi teemahaastattelun runko (liite 4). Tutkimukseen osallistuminen on aina oltava vapaaehtoista (Kuula 2011, 87). Heille kerrottiin haastatteluun liittyvistä asioista sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta että luottamuksellisuudesta. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu ja haastateltavilla oli oikeus kieltää käyttämästä häneen liittyvää aineistoa. Haastattelun onnistumisen kannalta suositellaan, että tiedonantajat voisivat tutustua teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen. On eettisesti perusteltua kertoa tiedonantajalle,

mitä teemaa haastattelu koskee. (Kuula 2011, 61, 105; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87 - 88.) Haastattelija lähetti elokuussa 2018 etukäteen sosiaali- ja terveysalan työntekijöille sähköpostilla muistutuksen haastattelun ajasta ja paikasta. Samassa viestissä olivat haastattelujen teemat (Liite 1).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Ryhmähaastatteluja oli kaksi. Ensimmäisessä ryhmässä oli neljä sosiaalialan työntekijää ja toisessa kolme terveysalan työntekijää. Tutkimustuloksia esitellään tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä teemojen mukaisesti. Haastateltavista käytetään suoran lainauksen yhdessä numerointeja H1 - H7. Tuloksissa on suoria lainauksia, mitkä auttavat ymmärtämään, mitä haastateltavat ovat aiheesta kertoneet.

6.1 Työttömien osallistavat palvelut

Vastaajat tunsivat työttömille järjestettäviä palveluita vaihdellen. Sosiaalityön työntekijät tiesivät useita työttömien osallistavia palveluja, joita olivat työnvälityspalvelut, ryhmäkuntoutus, terveyspalvelut, liikuntapalvelut. Terveystieteiden työntekijät mainitsivat työttömien palveluista liikuntapalvelut ja sosiaalipalveluista sosiaali- ja päihdetyöntekijän palvelut.

H1: *"Ainakin on se kannustin kortti, mistä haetaan semmoisia et pääsee niin kuin liikkumaan edullisemmin Ulpukkaan."*

H4: *"Raisiossa me tarjotaan palkkatukipaikkoja Raision kaupungille ja sitten näihin yhdistykseen Lounais-Suomen työllistäjät. Ja sitten työkokeilua, kuntouttavaa työtoimintaa ja sit meillä on Raina."*

H5: *"Ja seurakunta ja sit on TE-hallinnon palvelut ja sitten on työttömien terveystarkastukset terveyskeskuksessa ja ohjausta työvoimatoimistoon."*

Sosiaalityöntekijät ohjasivat työttömiä palveluihin pääasiassa palveluohjauksen kautta. Monesti myös laki velvoittaa sosiaalityöntekijöitä ohjaamaan työttömiä erilaisten palveluiden piiriin. Terveystieteiden työntekijät ohjasivat työttömiä palveluiden piiriin ajanvarauksen ja henkilökohtaisen ohjauksen kautta.

H2: *"Vaikea ohjata, kun ei kauheasti tiedä."*

H3: *"Meidän pitäisi saada sit vaan joku Infopläjäys", mäkin kuulin tästä päihdehoitajasta vasta äsken."*

Terveydenhuollon työntekijät kehittäisivät työllistymistä edistäviä palveluja purkamalla kannustinloukkuja. Terveydenhuollon työntekijät kokivat, että Mahittulan kuntouttava työtoiminta ei anna oikeaa kuvaa työttömälle nykypäivän työelämästä. Terveydenhuollon työntekijöiden mielestä työllisyysprosesseja tulisi kehittää ja työttömillä pitäisi olla enemmän työkokeilupaiikkoja. Ennaltaehkäisevään työhön tulisi panostaa nykyistä enemmän.

H1: *"Se ei oo niinku oikeeta, sen pitäisi olla enemmän sellaista työn oloista..Niin ,se on aika eri maailma. Tarttis olla enemmän oikeita työpaikkoja."*

H3: *"Ehkä tärkeätä olisi se, että ennaltaehkäistäisiin, ettei kukaan joudu pitkäaikaistyöttömäksi, et koska tuntuu että ne, jotka jo niitä on ja on ollut kymmenen vuotta, niin ei ne kyl enää työelämään niinko pääse."*

Sosiaalipuolen työntekijät toivoivat lisää palkkatukipaikkoja työttömille. Heidän mukaan työllistämistä edistäisi kuntouttavan työn kehittäminen. Kuntouttavasta työstä tulisi siirtyä enemmän työttömiä työelämään. Sosiaalityöntekijät toivoivat parempaa yhteistyötä yksityisten työnantajien kanssa ja tähän myös toivottiin Raision kaupungilta aktiivisempaa otetta. Sosiaalityöntekijöiden mielestä vaikeasti päihdeongelmallisille tulisi järjestää kuntouttavaan työtoimintaan oma ryhmä. Maahanmuuttajien kotouttamisessa tulisi varhaisessa vaiheessa liittää työkokeiluja tms. Sosiaalityöntekijät olivat vahvasti sitä mieltä, että "sakkolista" säätelee liiaksi yksittäisen työttömän kannustamista työllistymiseen. Sakkolista ei välttämättä kannusta työtöntä toimeliaisuuteen.

H4: *"Sitä me ollaan mietitty, on se yritys yhteistyö, sitä saataisiin lisätty, se on aika vähissä et. Jos yritykset ottaisivat enemmän töihin. Siitä puuttuu nyt sellainen linkki oikeastaan vielä."*

H5: *"Se pitäisi tulla nimenomaan, että meillä olisi se yritys ihminen, joka etsisi meidän ihmisille niitä paikkoja."*

6.2 Moniammatillisuus

Suurin osa vastaajista oli tehnyt yhteistyötä monen eri toimijoiden kanssa. Yhteinen tekijä oli tällä hetkellä työttömien terveystarkastukset, josta oli ollut kaksi eri sektorirajojen ylittävää palaveria vuonna 2018. Palaverissa oli sovittu yhteisestä lähete- ja palautekäytännöstä työttömien terveystarkastuksessa. Tuloksien mukaan sosiaalialan työntekijöillä oli selkeästi laajempi kokemus yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa kuin terveysalalla. Terveysalalla yhteistyötä oli lähinnä terveydenhoitajan ja lääkäreiden kesken. Sosiaalialalla tehtiin joskus yhteisvastaanottoja, jos se oli asiakkaan edun mukaista. Sosiaalialan työntekijät olivat yhteistyössä myös kolmannen sektorin kanssa.

Vastaajien mukaan moniammatillisesta yhteistyöstä puuttuivat selkeät prosessit ja toimintatavat. Yhteistyötä tapahtui yhteisissä kokouksissa, henkilökohtaisesti tapaamalla tai puhelimen ja sähköpostin välityksellä. Vastaajat kokivat, että tekivät välillä päällekkäiställeistä työtä, kun yhteisiä toimintamalleja ei ollut sovittu. Jokaisen työntekijän omalla persoonalla oli merkitystä moniammatillisuuden kehittymiseen.

H7: ”Käytäntö ja prosessi on luotu siihen, joten selkiyttää varmasti meidän puolta ja terveyspuolta myöskin.”

H6: ”Varmaan yhteistyö on sellaista, ettei siinä koskaan tulla valmiiksi ja aina se menee ehkä aaltoillenkin. Välillä tehdään jotenkin kauheen tiiviisti ja sitten unohdutaan omiin. Ett se ei varmaan tule koskaan valmiiksi.”

Saaduista vastauksista saatiin selville moniammatillista yhteistyötä työttömien palveluprosessissa edistävät ja estävät tekijät. Yhteistyötä edistivät yhteiset palaverit ja palveluiden keskittäminen. Työttömien terveystarkastuksen prosessikuvauksien tekemiset olivat olleet yhtenä edistävänä tekijänä. Moniammatillisuuden toteutumisen estävänä tekijänä oli aikapula ja sen tuoma kiire. Yhteisen ajan löytäminen yhteistyölle koettiin välillä hankalaksi. Moniammatillista yhteistyötä työttömien palveluprosessin edistäviä ja estäviä tekijöitä on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Moniammatillisuutta edistävät ja estävät tekijät.

Moniammatillisuutta edistävät tekijät	Moniammatillisuutta estävät tekijät
Henkilökohtainen kontakti Yhteiset palaverit Kevyt byrokratia Tietoa eri palveluiden mahdollisuuksista Työntekijöiden pysyvyys Fyysinen sijainti Palveluiden keskittäminen Yhteinen asiakastietojärjestelmä Työnjako ja työnkuvat	Kiire Tiedonkulku Koulutuksen puute Ajanvaraukseen liittyvät asiat Työntekijöiden vaihtuvuus Työntekijän oma persoona Perekahdytys puuttuu Säännöt ja prosessit puuttuvat Osaaminen

H5: *”On pieni porukka, joka tätä piirii pyörittää tässä, niin se helpottaa.”*

H5: *”Ei ole mitään yhteistä asiakastietojärjestelmää. Me ei nähdä mitä terveysefficassa on eikä he näe meidän. Tiedonkulku on kuitenkin aika haastavaa. Tieto miten se menee perille.”*

H3: *”Se perekahdytys on lähinnä sellaista et käydään toi ATK-ohjelma läpi.”*

Moniammatillisuutta pystyttiin toteuttamaan paremmin, kun resurssit olivat kunnossa ja työtä tehtiin samojen työntekijöiden kesken. Työttömien terveystarkastuksia teki tutkimuksen aikana yksi terveydenhoitaja ja lähes kaikki terveysaseman lääkärit. Yhdelle lääkärille ei ole tullut vuodessa montaa terveystarkastusta. Vastaajien mukaan tiivis yhteistyö terveydenhoitajan ja lääkäreiden välillä olisi koko prosessin lähtökohta. Kaikki työttömät kävivät ensin terveydenhoitajalla tarkastuksessa ja terveydenhoitaja ohjasi kaikki lääkärille. Lääkärintarkastuksien ajanvaraus meni usein pitkän ajan päähän. Lääkäri määräytyi sen mukaan, kenellä oli ensimmäinen vapaa aika.

Vastaajat toivoivat enemmän yhteisiä palavereja toisten työntekijöiden kanssa sekä yli sektoreiden ylittäviä että saman työyhteisön sisällä. Toivottiin, että samoja asioita hoitavat tapaisivat kasvokkain, niin asiointi olisi myös tulevaisuudessa helpompaa. Moniammatilliset kuntoutuksen asiakastyöryhmät olivat aikaisemmin toimineet säännöllisesti, mutta nyt harvemmin. Asiakastietojärjestelmän toimimattomuus vaikutti myös yhteistyöhön heikentävästi.

H6: *”Jos olisi niin, että olisi niin, että ne työttömien terveystarkastuksia tekevät lääkärit ja sit se terveydenhoitaja, niin sit vois pitää olisi järkeväkin olisi säännölliset palaverit lääkärit ja terveydenhoitaja ja sit oma sosiaalityöntekijä ja sit työllisyys palveluista, niin sil saataisiin varmaan näit prosesseja muutettua tosi paljon.”*

H4: *”Mutta sitten yhteispalaverit kaikkien lääkäreiden kanssa, niin käytäis vähän läpi mitä odotuksia meilläkin on keitä kohtaan. Ja onko heillä jotain odotuksia meistä sitten.”*

H7: *”Todettiin tässä prosessissa sitä et olisi muutama lääkäri, joka tekis sitä. Nyt tekee monta lääkäriä niin silloin se ei voi toimia. Kun ihminen erikoistuu tähän asiaan, niin silloin se on paljon helpompaa. Se lisää sitä prosessia ja myöskin et sujuu.”*

6.3 Työttömien terveystarkastukset

Työttömien terveystarkastukset todettiin tarpeellisiksi ja niillä oli selkeät päämäärät, mihin niillä pyrittiin. Vastaajien mukaan työttömät olivat sellainen asiakasryhmä, joka hyötyy terveystarkastuksista eniten, koska työttömillä on usein hoitamattomia sairauksia, motivaation puutetta hoitaa itseään ja työkyvyn alenemaa. Työttömien terveystarkastuksen tavoitteita on kuvattu taulukossa kaksi.

Taulukko 2. Työttömien terveystarkastuksen tavoitteet.

<p>Työkyvyn selvittäminen ja ylläpitäminen</p> <p>Ennaltaehkäistään terveydellisiä haittoja</p> <p>Terveyden ylläpitäminen</p> <p>Hoitamattomien sairauksien selville saaminen</p> <p>Ohjaus kuntoutukseen, sairauslomalle, eläkkeelle, oikeaan paikkaan</p> <p>Asiakas tietoiseksi omasta terveydentilastaan</p> <p>Motivoida itsehoitoon</p> <p>Vuosihuollon teko</p>

H5: *"Ennaltaehkäistään pahempia terveydellisiä haittoja, ongelmia. Ylläpidetään sitä terveydentilaa ja työkykyä."*

H6: *"Se voi olla reitti saada motivoitua esim sinne päihde- ja mielenterveyspalveluihin, jos meiltä ei ole saatu motivoitua, niin joku tällainen terveysseikka voikin herättää kiinnostuksen."*

H6: *"Kyl ne melkein jokaine poiki sit lääkäriaikoja ja suun terveydenhuollon aikoja. Ja tosi harva niist oli sellainen et olis ollut vaan se yksi terveystarkastus. Niin et kyl ne poiki. ja siitäkin huomaa et tarve on."*

Vastaajien mukaan kaikki työttömät eivät tienneet mahdollisuudesta mennä terveystarkastukseen. Terveysalan työntekijöiden mielestä oli sosiaalialan työntekijöiden tehtävänä kertoa asiakkaille terveystarkastukseen menemisestä. Sosiaalialan työntekijöiden ehdotuksesta osa työttömistä kertoi menevänsä terveystarkastukseen, mutta aika usein jättivät kuitenkin menemättä. Lääkäriin terveystarkastukseen oli vain pieni osa jäänyt saapumatta. Osalla työttömistä oli elämänhallinnan ongelmia, jolloin asioita jäi hoitamatta. Vastaajat nimesivät tekijöitä, jotka heidän mielestään edistävät ja estävät työttömiä osallistumaan terveystarkastukseen taulukko kolmen mukaan.

Taulukko 3. Työttömien terveystarkastuksen edistävät ja estävät tekijät.

Työttömien terveystarkastuksen edistävät tekijät	Työttömien terveystarkastuksen estävät tekijät
Aikojen saatavuus Tiedotus asiasta Lausunto tarkastuksesta Viranomaisen pyytänyt Oma motivaatio Lähetete jatkotutkimuksiin Muistutus ajasta ja paikasta Ajanvaraus näkyväksi Tarjoaa mahdollisuuden terveydentilan kartoitukseen	Aikojen heikko saatavuus Pelko Oma motivaatio heikko Saamattomuus Terveysaseman sijainti Lääkärikäynnin maksullisuus

H1: ”Tietty jos se haluais et sais jonkun lausunnon. Moni tulee tietty siks et on kiinnostunut omasta terveydestä. Tulee vaikei olis mitään vaivaa niin haluaa et just otetaan labrat ja kaikkee semmost perusjuttua. Nii vaikei olis mitään, nii saa vähän kuvan mikä se terveydentila on.”

H6: ”Kato käy siinä välissä mitä pidempi aika on. Häviää ja jää käyttämättä aikoja.”

H4: ”Pelko ja ajat menee pitkälle.”

Vastaajien mukaan työttömien terveystarkastuksen prosessia oli jo aloitettu kehittämään lähete- ja palautejärjestelmän kautta. Sosiaalialan työntekijät toivoivat, että kaikki asianomaiset olisivat välillä fyysisesti läsnä sopimassa asioista. Terveysalan työntekijöiden toiveena oli, että terveystarkastukset kohdennettaisiin enemmän niitä tarvitseville. Ongelmia oli myös saada asiakkaita jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Prosessia voidaan kehittää asiakaspalautteen avulla ja työntekijöille tarpeeksi aikaa tehdä asiakastyötä.

H6: ”Selkeä prosessi missä olis tietyt hoitajat ja lääkärit.”

H4: ”Käydään palaverissa ja tunnetaan toisemme.”

Työttömien terveystarkastuksista tiedotettiin asiakkaille yleensä sosiaalialan työntekijöiden vastaanotoilla. Lisäksi Raision kaupungin nettisivuilla oli maininta asiasta ja osassa paikoista asia oli esillä ilmoitustaululla. Terveysalan ihmiset korostivat myös, että asiakkaan oma aktiivisuus eri palveluissa on tärkeää.

H1: ”En mä tiedä miten tiedotetaan: tiedottaminen on enemmän just niitten, joka niitä lähetteitä tänne laittaa. Jostain kuntouttavasta työtoiminnasta tai TE-keskuksesta, sosiaalitoimesta. En mä tiiä millä tavalla he täst informoi”

H3: ”Niin siinä täytyy vaan itse olla aktiivinen.”

Vastaajien mukaan terveyspalveluista tiedottamista voisi lisätä erilaisilla esitteillä, missä kerrotaan palveluista ja niiden sisällöistä. Esitteitä voisi jakaa vastaanotoilla, olla esillä ilmoitustauluilla ja antaa myös eri yhteistyötahoille. Terveysalan työntekijät kokivat tiedottamisen lisäämisen haasteeksi vastaanottoaikojen vähyyden. Viestinnän hyvänä keinona pidettiin tekstiviestimuistutusta sovitusta tapaamisista.

H4: ”Kerrotaan siitä ja asiakas vähän miettii tätä asiaa ja ole yhteydessä, jos mieli muuttuu, niin voisi olla joku esitekin sitten. Mitä siihen pakettiin kuuluu.”

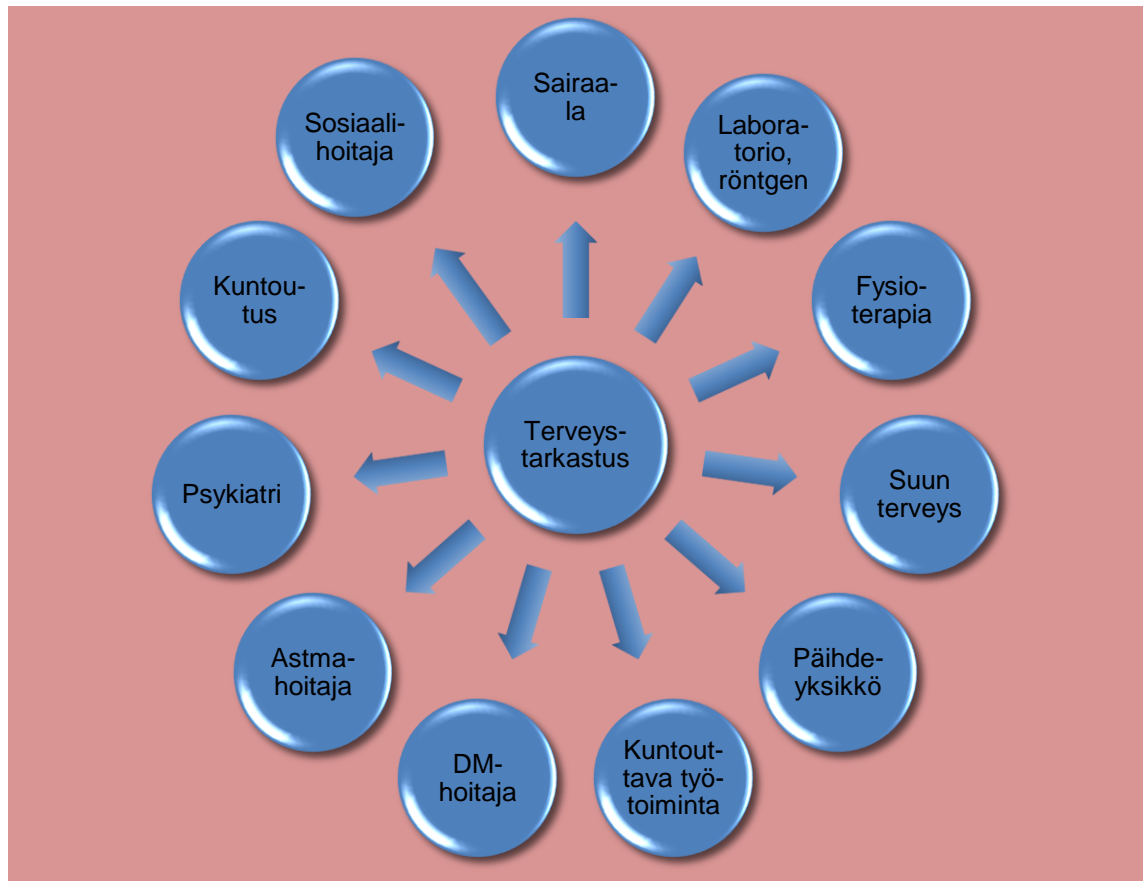
H3: *"Tää on ongelma, ku ei oo resursseja, ei aikoja."*

Terveystarkastuksessa todetut asiat otettiin huomioon työllisyyspalveluissa kokonaisuuden koordinoitina ja terveysrajoitteiden huomioimisena. Sosiaaliolla oli selkeät toimintatavat, miten eri asioissa toimitaan, kun terveystarkastuksesta saatiin palaute. Palaute terveystarkastuksesta ja terveysrajoitteista tuli sosiaalipuolelle, kun heiltä oli mennyt ensin lähete terveystarkastukseen. Sosiaalialan vastaajat kertoivat, että he keskustelivat ja motivoivat asiakkaitaan myös terveysasioissa. Terveysalan työntekijät eivät tunteneet sosiaalialan palveluita juuri lainkaan. Terveystarkastuksesta ei saanut lausuntoa työkyyvystä, jos kukaan taho sitä ei ollut erikseen pyytänyt.

H5: *"Tuloksista riippuen, jos siellä on isompaa hommaa, niin sitten tietynkin mietitään. Pitäisi lähteä tarkemmin selvittämään työkykyä, kuntoutustukea, eläkehakua."*

H6: *"Saisi selkeämmän kuvan, kun asiakkaat itekään tahdo muistaa mihin mä olinkaan menossa."*

Terveystarkastuksesta asiakas ohjattiin tarpeen mukaan erilaisiin tutkimuksiin. Asiakas sai myös tarvittaessa ajan terveysaseman toisille työntekijöille. Työtön asiakas ohjattiin jatkoon samalla tavalla kuin muutkin asiakkaat. Terveystarkastuksen jälkeen asiakas voitiin lähettää eri palveluihin kuvio seitsemän mukaisesti.



Kuvio 7. Asiakkaan palveluohjaus terveystarkastuksen jälkeen.

Terveysalan vastauksista nousi esille tietämättömyys sosiaalialan eri palveluista. Terveysalalla työntekijöiden koulutustarpeiksi nousivat kuntoutukseen liittyvät asiat ja eri palveluiden sisällöt.

H3: *"Nii ei me sillee saatu koulutusta mihin työhön ne sitte vois mennä."*

H3: *"Eikö se ajatus ole nyt, että me seulotaan ne krooniset sieltä ja koitetaan hoitaa niitä."*

6.4 Työ- ja toimintakyky ja terveyden edistäminen

Vastaajien mukaan työ- ja toimintakyky ja terveyden edistäminen näkyivät työssä päivittäin ja työkyvyllä oli vaikutusta kaikkiin palveluihin. Sosiaalialan työntekijät käsittelivät enemmän asiakkaiden työkykyisyyteen liittyviä asioita kuin terveystalon työntekijät.

Tulosten mukaan työ- ja toimintakyvyn ja terveyden edistämistä tapahtui yksilötasolla vaihtelevasti.

H4: *”Se on jokapäiväistä. Lähdetään siitä, onko ihminen työkykyinen, että kykenee meidän palveluille ja jos ei sitten ne on ne terveystalot. Aina pitäisi olla oikeassa palvelussa.”*

H5: *”Ja varsinkin kun siellä on, että asiakas kokee, etten mä kykene tekemään yhtään mitään työtä mul on vaikka selkä rikki ja mä olen rakennusmies. He eivät ymmärrä sitä, että voi olla työkyky johonkin muuhun työhön. Eli siitä lähdetään. Eivät he koskaan ole kuulleet mistään ammatillisista kuntoutuksista.”*

H1: *”Mul on ehkä vähän enemmän aikaa keskittyä puhumaan niistä ennaltaehkäisevistä asioista.”*

Työ- ja toimintakykyä sekä terveyttä edistävien hyvinvointipalvelujen kehittämisessä vastaajat ilmoittivat tiedon lisäämisen erilaisista palveluista ja palveluiden keskittämisen. Lisäksi tarvittiin yhteistyön lisäämistä eri toimijoiden kesken, yhteisiä toimintatapoja ja resurssien lisäämistä. Asiakkaiden hoidon seuranta jäi usein toteutumatta. Yhtenä syynä tähän oli, ettei jatkokäynneille voitu antaa aikaa. Asiakas ei itse myöskään tiennyt, koska seuraava terveystarkastus on.

H4: *”Jos lääkäreillä olis tietoa lääkinnällinen ja oireryhmille erilaisia kuntoutuksia. Niin tällaisia voi hakke.”*

H5: *”Yhteistyöllä on kauheen hyvin saatu, kun on ollut niitä yhteisiä palaveria.”*

H6: *”Ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa niin että asiakas saisi koko palvelupaketin niin, että jos siellä on sosiaalityön tarvetta niin siellä on sosiaalityöntekijä ja työllisyyspalveluista ja on se terveydenhuolto. Joka rintamalta yhtenä kunnollisena kokonaisuutena niin menee ne asiat eteenpäin jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.”*

6.5 Asiakslähtöisyys

Vastaajat olivat ymmärtäneet, mitä asiakslähtöisyys on. Vastaajien mielestä asiakslähtöisyyttä oli asiakkaan yksilöllinen huomiointi, yhdessä päätösten tekeminen,

avoimuus ja asiakkaalle oikean palvelun löytäminen. Asiakslähtöisyys korostui sosiaalialalla enemmän kuin terveysalalla. Sosiaalialalla korostui yhdessä tekeminen ja terveysalalla enemmän työntekijöiden omien roolien osuus vastaanotolla. Esille tuli myös, että hoitaja oli yhdessä asiakkaan kanssa tehnyt omassa terveystarkastuksessa hoidon tietyt osa-alueet ja niistä hyvät kirjaukset. Lääkärin oli helpompi kohdata asiakas etukäteen kirjatun tekstin pohjalta.

H5: *"Työ täytyy olla avointa, että asiakas tietää mitä tehdään ja miksi tehdään. Ne on yhdessä hänen kanssaan sovittu ne asiat."*

H7: *"Asiakkaalla on vähän sama kuin meilläkin että pitää olla naama tuttu eli pääsee helpommin avautumaan. Se vaatii tosi paljon sitä työtä."*

Vastaajien mielestä työttömien motivaatiota ja sitoutumista omaan terveydenhoitoon tulisi lisätä kuten kaikkien muidenkin asiakkaiden. Vastaajat ilmoittivat keinoiksi terveysvalistuksen, yksilöllisen kohtaamisen, tietoa eri sairauksien vaikutuksista ja terveyskeskuksesta yleisinfoa eri asioista mm. käsihygieniasta.

H5: *"Ne on siellä sisäisissä motivaatiotekijöissä jokaisella ja ne on niin yksilölliset. Jatkuva muistuttaminen ja semmoinen motivointi yrittää."*

H2: *"Valistus, terveysvalistus. Ei ne edes tiedä."*

H3: *"Nii jotain semmost terveysjuttua. Onk koulussa viel semmost et opetetaan jotain terveystietoo?"*

7 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖNTEKIJÖIDEN JA TYÖTTÖMIEN NÄKEMYKSET MONIAMMATILLISEN TERVEYSTARKASTUKSEN TOTEUTTAMISEEN

7.1 Moniammatillisuus ja työttömien palvelut

Haastatteluista selvisi, että sosiaalityöntekijöillä oli paljon tietoa työttömien erilaisista palveluista ja he myös osasivat ohjata työttömiä niihin. Näitä ovat muun muassa työ- ja toimintakykyä edistävät palvelut, osallisuuden ja hyvinvointia lisäävät palvelut, kuntien lakisääteiset palvelut, maahanmuuttajapalvelut ja yhdystoimintapalvelut. Kuten Kerätär (2016a, 39 - 42), Vuokko ym. (2016, 3 - 4) ja Lappalainen (2017, 47) ovat todenneet, on palveluohjauksen tavoitteena tukea työttömien työ- ja toimintakykyä ja sitä kautta myös parempaa työllistymiskykyä. Varhainen palveluohjaus löytäisi helpommin ratkaisut asiakkaan ongelmiin, ennen kuin ne pääsevät kasaantumaan. Henkilökohtainen palveluohjaaja edistäisi työttömän työ- ja toimintakykyä. Myös työttömän osaaminen ja osallisuus vahvistuisi.

Aineistosta selvisi, että terveydenhuollon työntekijät tiesivät työttömille järjestettävistä palveluista ainoastaan yhden osallistavan palvelun ja muutamia terveyttä edistäviä palveluja. Terveydenhuollon työntekijät ohjasivat työttömiä palvelujen piiriin yksilöllisellä palveluohjauksella. Terveydenhuollon työntekijöiltä puuttuu tieto, mitä kuntouttava työ on ja missä muodossa sitä järjestetään Raisiossa. Työntekijöillä ei ole osaamista asiakkaan ohjauksesta kuntouttavaan työtoimintaan. Työttömät tarvitsevat motivointia, sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta edistäviä toimenpiteitä, jotka auttavat työtöntä osallistumaan työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin. Terveyspalveluissa tulisi huomioida, että työttömällä on suurempi palveluntarve kuin työllisillä, joten heidät tulisi huomioida terveydenhuollossa erityisryhmänä. Saikku ja Sinervo (2010, 129) painottavat, että työttömien terveystapaamisissa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan kokonaistilanteeseen, terveydentilan kartoitukseen ja oikea-aikaiseen ohjaukseen tarvittaviin palveluihin. Työntekijän tulee tuntee ja tietää jatko-ohjauksekäytännöt ja hoitopolut terveys- ja sosiaalipalveluissa. Myös Vuokko ym. (2016, 3) ja Vehmas ym. (2017, 48 - 49) korostavat terveyspalveluiden johtavaa osaa työttömien työllistymisen prosessissa.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että sosiaali- ja terveystalvulun työntekijät kaipasivat Raisioon enemmän koulutuspalveluja, joihin työttömiä voisi ohjata. Tällä hetkellä pitkään työttöminä olleiden osaaminen on puutteellista työmarkkinoiden vaatimuksiin nähden. Pitkään työttömänä olleiden palveluissa tulee huomioida, että työllistyminen ei ole ainoa mittari palvelun tuloksellisuudelle. Työttömät (Impilä 2018) toivoivat Raisioon palveluja, jotka olisivat kuntouttavia ja heitä rohkaisevia. Työttömät kaipasivat myös palveluja, jotka vahvistaisivat heidän omaa osallistumistaan. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella nousi esiin palveluohjauksen vahvistamisen tarve.

Sosiaalialalla oli yhteistyötä julkisen sektorin sosiaalialan toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa. Terveysasemalla yhteistyötä oli lähinnä vain hoitajan ja lääkäreiden välillä. Terveysalan työntekijät eivät tunteneet sosiaalialan palveluita juuri lainkaan, kun taas sosiaalialan työntekijät olivat tietoisia terveysalan eri palveluista. Terveystenhuollon työntekijät toivoivat tietoa eri palveluista, jolloin asiakkaiden jatkohoitoon ohjaaminen olisi parempaa ja vaikuttavampaa. Hujala ja Lammintakasen (2018, 23 - 24, 31, 38) tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kertoivat yhteistyötä estäväksi tekijäksi sen, että toisten ammattilaisten työtä ei tunneta. Lisäksi työntekijä ei aina tiedä, mitä muita palveluja asiakas käyttää. Moniammatillisuus vaatii eri sektorirajat ylittävä lainsäädännöllistä osaamista, halukkuutta yhteistyöhön ja paikallista työttömien eri palveluiden tuntemusta (Saikku & Sinervo 2010, 128). Yli sektorirajojen menevä yhteistyö olisi myös merkittävä ennaltaehkäisevässä mielessä.

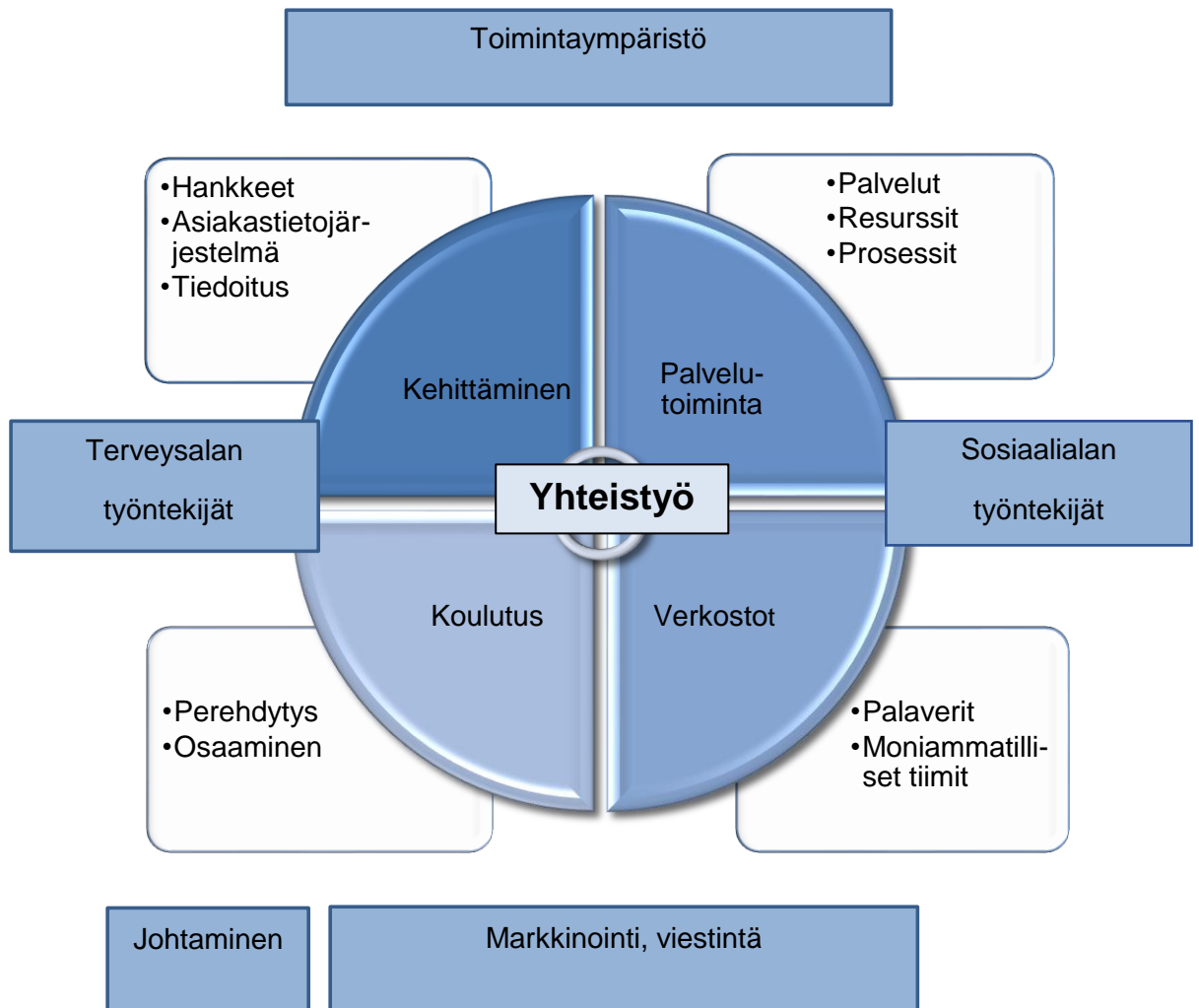
Terveysalalla moniammatillisen prosessin lähtökohtana on tiivis yhteistyö terveydenhoitajan ja lääkäreiden välillä. Prosessin selkeä kuvaus ja esittely auttaa selkiyttämään toimintaa ja vastuita. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat päätelmiä siitä, että yhteistyötä eri sektorirajojen välillä pitäisi lisätä toimintojen, tiedon ja tehokkuuden lisäämiseksi (Virtanen ym. 2011, 10,12; Sinervo & Hietapakka 2013, 42; Kerätär 2016a, 39 - 42; Mäkisalo-Ropponen 2016, 54 - 55; Lyytikäinen ym. 2017, 24; Vehmas ym. 2017, 49; Lappalainen 2017, 22, Hirvonen 2017, 66).

Moniammatillisuutta edistävinä tekijöinä ovat toimiva työyhteisö, asiakaslähtöisyys, tietoisuuden lisääminen eri palveluista ja töiden organisointi. Moniammatillisuutta estävät uuden toimintatavan organisoinnin, esimiesten tuen ja tiedon puutteet. Työttömien (Impilä 2018) mukaan moniammatillisuus paransi paremman tiedonkulun myötä. Tiedonkulkua vaikeuttaa tietojärjestelmien erilaisuus. Tarvitaan yhteydenpitojärjestelmien kehittämistä. Yhteinen tekeminen tuottaa jaettuina kokemuksia ja vähentää väärinymmärryksiä. Tietojärjestelmien erilaisuus aiheuttaa käytännön ongelmia ja lisää työtä

potilaiden hoidossa. Sujuva tiedonvaihto on tärkeä osa moniammatillisen yhteisen tiedon luontia (Isoherranen 2012, 122).

Työntekijät tarvitsevat lisää tietoa eri palveluista ja ymmärrystä eri toimijoiden toiminnasta. Kommunikaation parantamiseksi ja väärinymmärrysten välttämiseksi sosiaali- ja terveystieteiden yhteydenpitojärjestelmät vaativat kehittämistä. Sote ammattilaisille tulisi hankkia nykyaikaiset yhteydenpitovälineet, esimerkiksi Skype for Business sovellus, joka mahdollistaisi verkkokokousten pidon. Virtuaaliset yhteistyöpalaverit nopeuttavat ja parantavat työttömän palveluprosesseja. Palveluprosessit ovat oltava selkeät ja työntekijöillä tiedossa.

Moniammatilliseen yhteistyöhön oli kaikilla halukkuutta. Yhteistyötä täytyy kehittää eri keinoin. Kuten jo aiemmin todettiin yhteistyön tärkeys ja prosessien merkitys eri toimijoiden kesken korostuu myös Saikku ja Sinervon (2010, 14) ja Karjalaisen (2013, 101) tutkimuksissa. Uusia työtapoja moniammatillisen työn kehittämiseen Raision sosiaali- ja terveystieteiden kuvattuna kuviossa kahdeksan. Moniammatillisuuden kehittämiseksi toivottiin resursseja, palaveriteita, tiedonkulun parantamista ja tiimityötä. Palveluiden näkyvyyden edistämiseksi tarvitaan markkinointia ja viestintää. Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöillä tarkoitetaan työntekijöitä, jotka ovat tuottamassa työttömille suunnattuja palveluita. Yhteistyö on sijoitettu kuvion keskelle kuvaamaan sosiaali- ja terveystieteiden moniammatillista toimintaa. Uuden toimintatavan syntyminen ja elossa pysymiseen tarvitaan johdon tuki.



Kuvio 8. Uusia työtapoja moniammatillisen työn kehittämiseen.

7.2 Työttömien terveystarkastuksien kehittäminen Raisiossa

Työttömien terveystarkastuksista tiedottamista pitäisi lisätä palvelutietoisuuden lisäämiseksi. Tätä mieltä olivat työntekijät ja myös työttömät (Impilä 2018). Lisäksi tiedottamisella pystytään kertomaan matalan kynnyksen palveluista työttömille. Saikun ja Sinerwon (2010, 121 - 122, 143) ja Lappalaisen (2017, 27) tutkimukset osoittavat, työttömien asiakkaiden tiedon lisääminen mahdollisuudesta hakeutua terveystarkastukseen tulisi lisätä.

Työttömien terveystarkastusten tarpeellisuus tuli molemmissa työntekijäryhmissä selvästi esille. Tehtävänä oli edistää terveyttä, selvittää työ- ja toimintakykyä, palvelutarpeen arviointi, sairauksien varhainen toteaminen ja itsehoidon tukeminen. Vuokko ym. (2016, 3) ja Vehmas ym. (2017, 48 - 49) ovat tuoneet esille terveystarkastuksien tavoitteellisuuden ja hyödyllisyyden sekä yksilö että yhteiskunnan puolesta. Työttömät (Impilä 2018) itse kokivat, että terveystarkastuksesta oli hyötyä terveyteen, turvallisuuteen ja työkykyyn. He saivat myös ohjausta ja neuvontaa elintapoihin sekä sairauksiin. Koska työttömät työkäiset eivät kuulu työterveyshuollon piiriin, vastaavanlaisia terveystarkastuksia ei heillä muuten olisi.

Työkykyyn liittyvät asiat korostuivat enemmän sosiaalialan työntekijöiden vastauksissa kuin terveysalalla. Tulosten mukaan terveystarkastuksessa työkykyyn liittyvät asiat eivät olleet pääasia vaan sairauksien hoitaminen, elintapojen ohjaus ja itsehoidon tukeminen. Työkyvyn arviointiin olisi terveydenhuollossa kiinnitettävä huomattavasti enemmän huomiota. Työkyvyn arviointi on terveydenhuollon tehtävä (Saikku 2009, 26; Lappalainen 2017, 22). Työkyvyn arviointi on eri asia kuin terveydentilan arviointi, koska terveys ei ole sama kuin työkyky (Kerätär 2016a, 39 - 42). Vastaajien mukaan tarvitaan vakituinen terveydenhoitaja, joka vastaa toiminnasta, sen kehittamisestä ja tiedottamisesta. Lisäksi tarvitaan nimetyt yhteistyölääkärit. Työttömien (Impilä 2018) vastauksien mukaan asiakas hyötyy, kun samat työntekijät toimivat asiakkaan kanssa. Työttömät (Impilä 2018) toivoivat, että asioidessaan olisi sama henkilö, ettei tarvitse aina kertoa samoja asioita uudelleen. Jokaisessa kunnassa ja työvoiman palvelukeskuksessa tulisi olla nimetty työttömien terveydenhuoltoon perehtynyt terveydenhoitaja ja lääkäri, joka on perehtynyt työttömyyteen (Ashorn ja Lehto, 2008, 75 - 76; Saikku & Sinervo 2010, 143).

Asiakaslähtöisyys korostui enemmän sosiaalialan työntekijöiden vastauksissa kuin terveysalalla. Asiakaskeskeisyydessä asiakas on enemmän palvelujen keskipisteessä kuin terveydenhuollossa ja palvelut suunnitellaan häntä varten (Virtanen ym. 2011, 18 - 19). Terveystarkastuksien yhtenä tavoitteena on luottamuksellinen hoitosuhde, joka lisää terveystarkastusten asiakaslähtöisyyttä.

Terveyden ja työ- ja toimintakyvyn edistäminen on yksi terveydenhuolto henkilöstön osaamisvaatimuksista. Tuloksista kävi ilmi, että se ymmärrettiin terveydenhuollossa suppeasti. Yhteiskunnallinen näkökulma jäi lähes kokonaan näkymättä. Terveystarkastuksesta ei saanut lausuntoa itselleen omasta työkyvystään. Työttömät (Impilä 2018) toivoivat itselleen lausuntoa työkykyisyydestä. Terveystarkastuksen keskeinen tavoite on työkykyisyyden selvittäminen.

Terveystarkastuksien seurannan puutteellisuuteen olisi kiinnitettävä huomiota. Terveysalan työntekijät osasivat ohjata asiakkaat erilaisiin jatkotutkimuksiin, mutta terveystarkastuksen seuranta ja seuraava ajankohta jäi epäselväksi. Myös työttömät (Impilä 2018) itse kaipasivat tietoa seuraavasta terveystarkastuksesta.

Terveystarkastukseen osallistumisen edistäviä ja estäviä tekijöitä kysyttiin sekä työntekijöiltä että työttömiltä itseltään (Impilä 2018). Molempien vastauksissa korostuivat edistävinä tekijöinä tietoisuus palveluista, terveyttä edistävät palvelut ja työkykyyn liittyvät asiat. Työttömien (Impilä 2018) haastatteluista selvisi, että työttömät kaipasivat palvelun saatavuutta ja pysyvyyttä. Terveyskeskuksessa lääkärin tarkastuksen ajanvaraus meni pitkän ajan päähän, kun taas terveydenhoitajalle pääsi nopeammin. Kaikilla työntekijöillä oli halukkuutta kehittää työttömien terveystarkastusta. Taulukossa neljä on kuvattu työntekijöiden kehittämissuhteet.

Taulukko 4. Työttömien terveystarkastuksen kehittämissuhteet.

Työttömien terveystarkastuksen kehittämissuhteet
Resurssit
Osaaminen
Yhteiset prosessit ja säännöt
Yhteiset palaverit
Tiedonkulku
Asiakastietojärjestelmä
Palveluohjaus
Työnjako

Työttömien terveystarkastuksien vaikuttavuudesta ei ollut saatavissa juurikaan tietoa. Terveystarkastaja seurasi vain tehtyjen tarkastuksien määrää. Työttömät tarvitsevat laaja-alaista palvelutarpeen arviointia, jotta pystytään varhaisessa vaiheessa vaikuttamaan työkykyyn, terveyteen ja työttömyyden esteenä oleviin asioihin.

8 MONIAMMATILLINEN TIIMIMALLI TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSEEN

Haastattelujen avulla haettiin tietoa Raisiossa sosiaali- ja terveystarkastuspalveluiden työntekijöiltä ja työttömiltä näkemyksistä siitä, mikä työttömien terveystarkastuksen nykytilassa on toimivaa ja mitä mahdollisesti tulisi kehittää. Kaikilla työntekijöillä oli halukkuutta moniammatillisuuden lisäämiseen. Yhteistyötä tulisi kehittää eri menetelmin. Teorian, tutkimuksen ja oman pohdinnan kautta nousi esiin uusia keinoja, joilla raisiolaisten työttömien työ- ja toimintakykyä ja hyvinvointipalveluja voisi kehittää moniammatillisemmin. Lisäksi konsultoitiin Salon ja Kaarinan kaupunkien työntekijöitä, jotka tekevät työttömien terveystarkastuksia. Näin saatiin vertailutietoa työttömien terveystarkastusten järjestämisestä naapurikunnissa. Nykyinen työttömien terveystarkastuksen prosessi on luotu alkuvuodesta 2018. Sosiaali- ja terveystarkastuspalveluissa oli tahtotila työttömien toiminnan kehittämiseksi. Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen osa koko toiminnassa. Kehittämissuunnitelmassa luotiin moniammatillinen tiimimalli työttömien terveystarkastukseen (kuviot 9).



Kuvio 9. Moniammatillinen tiimimalli työttömien terveystarkastukseen.

Työttömien moniammatilliselle terveystarkastukselle on selkeä tarve Raisiossa. Tavoitteena on asiakkaan terveydentilan arviointi ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja selvittäminen. Moniammatillisessa tiimimallissa työttömien terveystarkastuksessa asiakas on kaiken lähtökohta ja toiminnot on suunniteltu hänen parhaakseen. Moniammatillinen tiimimalli sisältää toimijoina terveystarkastuspalvelut, sosiaalipalvelut ja muut toimijat. Työttömien terveystarkastuksen kehittämisessä tärkeintä on tiimi, joka koostuu vakituisesta terveydenhoitajasta ja nimetyistä yhteistyölääkäreistä. Moniammatillisessa tiimimallissa palvelut toimivat kokonaisuutena, eivät erillisinä osina. Haastavampien asiakastapausten kohdalla lääkärin ja terveydenhoitajan tulisi tehdä yhteisvastaanottoja. Asiakas käy ensin hoitajan tarkastuksessa ja tarvittavat tutkimukset tehdään ennen yhteisvastaanottoa. Yhteisvastaanotolla laaditaan tarvittavat lausunnot ja lähetteet. Suunnitelmaa/lähetettä /lausuntoa voidaan tarkentaa ottamalla yhteyttä TE-toimistoon tai Kelaan, jotta asiakas saadaan hänelle oikean palvelun ja etuuden piiriin.

Terveydenhoitajan tulisi jalkautua tekemään töitä yhdessä sosiaalipalveluiden kanssa. Terveydenhoitaja voisi tehdä terveystarkastuksia myös työllisyyspalveluiden kanssa samoissa tiloissa. Lisäksi Mahittulan työtoiminnassa terveystarkastuksien tekeminen edistäisi terveydenhoitajan näkyvyyttä sekä asiakkaille että työntekijöille. Terveydenhoitajan uudeksi työtavaksi tulisi osallistuminen sosiaalipuolen palavereihin. Uusi toimintamalli, jossa yhteistyö toimii, täytyy saada jalkautettua sekä terveys- että sosiaalipalveluihin. Terveydenhoitajalta ja lääkäreiltä vaaditaan motivaatiota hoitaa työttömien terveystarkastuspalveluita, jotta tiimityö onnistuu.

Työttömien terveystarkastuksia tulisi tarjota aktiivisesti työttömille itselleen. Palveluiden markkinointi tulisi lisätä. Nykyisessä työttömän terveystarkastuksen prosessissa sosiaalipalvelut lähettävät työttömiä tarkastukseen. Uudessa mallissa tavoitteena, että terveydenhoitaja kutsuu terveystarkastukseen kaikki 200 työttömyyspäivää työttömänä olleet. Terveydenhoitaja lähettää työttömälle terveystarkastuskutsun, jossa mukana on aika tarkastukseen ja esitietolomake. Näin saataisiin työttömät varhaisessa vaiheessa työkyvyn arviointiin. Terveydenhoitaja ja asiakas yhdessä pohtivat työllistymistä, kun työ- ja toimintakykykyselyä tehdään. Onko tavoitteena työllistyminen, opiskelu, kuntouttava työtoiminta, kuntoutus vai eläke? Terveystarkastuspalvelujen tehtävänä on aktiivinen yhteydenotto Kelaan ja TE-toimistoon, jos tarvetta on.

Toimintamalliin kiinteästi kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi tarvitaan muita toimijoita osaksi työ- ja toimintakyvyn selvittelyä. Laajempia työkykykyselyjä tekevät eri kuntoutuslaitokset. Työkykykyselykseen asiakas ja lähettäjä

saavat lausunnon, joka ottaa kantaa työkykyyn ja antaa tarvittavat jatkosuositukset koskien työelämää, hoitoa, kuntoutusta, lisätutkimuksia ja sosiaaliturvaa. Kuntouttavaa työtoimintaa toteutetaan Raisiossa omana palveluna tai yhdistysten kautta. Asiakas voidaan lähettää erikoissairaanhoidon, liikuntatoimeen tai A-klinikalle. Työttömien terveystarkastuksien vaikuttavuuden seurantaan on luotava siihen omat soveltuvat mittarit.

Uuteen moniammatilliseen tiimimalliin kuuluu myös muita kehittämistoimenpiteitä, jotka edistävät mallia toimivuutta. Toimivat www-sivut kehittävät viestintää ja palaverit tiedonkulkua. Nämä kehittämissuositukset tulivat esille pohdinnasta ja työntekijöiden ja työttömien haastatteluista.

Raision kaupungin www-sivuille tulisi työllisyyspalveluille saada oma sivusto, jonka alta löytyisivät kaikki työttömälle tärkeät tiedot. Näitä tärkeitä tietoja ovat mm. kuntouttava työtoiminta, työttömien terveydenhuolto, työllistämistoiminta ja palveluohjaus. Toimivien verkkosivujen avulla työtön löytää tiedot paremmin. Työttömien terveystarkastuksen ajanvaraus tapahtuu tällä hetkellä puhelimitse. Syksyn 2018 aikana on tulossa sähköinen ajanvaraus käyttöön. Se tehostaa organisaation moniammatillista toimintaa ja tarjoaa parempaa asiakaspalvelua työttömälle. Jatkossa sosiaalitoimi voi varata yhdessä asiakkaan kanssa ajan terveystarkastukseen. Sosiaalitoimi toimii usein työttömän vierellä kulkijana ja saattajana ja muistuttaa sovituista tapaamista.

Työntekijät tarvitsevat enemmän tietoa eri toimijoista. Työttömien kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan työntekijöille tarvitaan yhteiset palaverit, joissa voidaan kehittää yhteistyötä ja toimintatapoja. Palaverit toimivat myös perehdytyksenä kaikille työntekijöille. Työntekijät saavat käsityksen työnkuvista, resursseista ja toimintatavoista. Ymmärrystä ja yhteistä toimintaa voisi edesauttaa myös tutustumiskäynnit toisten työhön ja toimipisteisiin.

Työyhteisöillä on yleensä tapana järjestää oman työyksikön kehittämispäiviä vuosittain. Työttömien terveystarkastuksen toimintamalliin liittyen sosiaali- ja terveysala voisivat koolla moniammatillisuuden lisäämistä esimerkiksi yhteisen kehittämispäivän muodossa, laajentamalla yhteisökoulutuksia kaikille työntekijöille ja kehittämällä yhdessä nykyistä toimintaa.

Työterveyshuollon asiantuntemuksen käyttöä voisi hyödyntää työkykyyn liittyvissä asioissa. Työkyvyn huomioimista tarvitaan enemmän hoitoreiteissa ja palautteissa. Koko perusterveydenhuollon roolia täytyy vahvistaa työttömien terveystarkastuksissa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietämystä täytyy lisätä työkykyasioihin liittyen.

Vaikeimmat työkykyarviot voitaisiin toteuttaa myös tiimityöskentelynä erikoissairaanhoidon kanssa. Työkyvyn tukemiseen tarvitaan omat hoitoketjut. Työttömien terveystarkastuksen painopisteen pitäisi kohdentaa yleisestä terveystarkastuksesta enemmän työ- ja toimintakyvyn arviointiin.

Työttömien kanssa työskentelevät tarvitsevat omat verkostot. Työttömien terveystarkastuksia tekevän terveydenhoitajan on hyvä tutustua alueen muihin vastaavaa työtä tekeviin terveydenhoitajiin. Yhteistyö työterveyshuollon terveydenhoitajien kanssa voisi olla myös antoisaa.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS SUHTEESSA TAVOITTEISIIN

9.1 Kehittämiprojektin tuotos suhteessa tarpeeseen, tavoitteisiin ja tarkoitukseen

Tässä kehittämiprojektissa haettiin Raision kaupungille mallia terveystarkastusten tuottamiseksi moniammatillisemmin. Tämä kehittämiprojekti onnistui hyvin, koska se saavutti tavoitteensa ja tarkoituksensa. Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää Raision sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä liittyen työttömien terveystarkastuksiin. Tarkoituksena oli sosiaali- ja terveydenhuollon tekijöiltä ja työttömiltä saadun tiedon pohjalta kehittää nykyistä työttömien moniammatillista terveystarkastuskäytäntöä. Uusi moniammatillinen tiimimalli työttömien terveystarkastukseen edistää jatkossa työttömien työ- ja toimintakykyä ja terveyttä edistäviä palveluita, koska yhteistyö, uudet toimintatavat ja tiedonkulku lisääntyvät. Kehittämiprojekti tukee vahvasti Raision kaupungin strategiaa ja lisää sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisuutta ja terveyden edistämistä.

Kehittämiprojektin myötä moniammatillinen yhteistyö lisääntyi, koska palaverit asian tiimoilta ovat lisääntyneet. Lisäksi työttömien terveystarkastuksen ajanvaraus muuttuu. Projektin avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää Raision työttömien työ- ja toimintakykyä sekä vahvistaa terveyttä edistäviä hyvinvointipalveluja. Kehittämiprojektin myötä käynnistettiin myös muita jatkokehittämissuunnitelmia, jolla voidaan edistää työttömien osallisuutta ja tietoisuutta omasta terveydestä. Tämän kehittämiprojektin innoittamana perustettiin esimerkiksi Raisioon työikäisille suunnattu maksuton vapaamuotoinen liikuntavuoro.

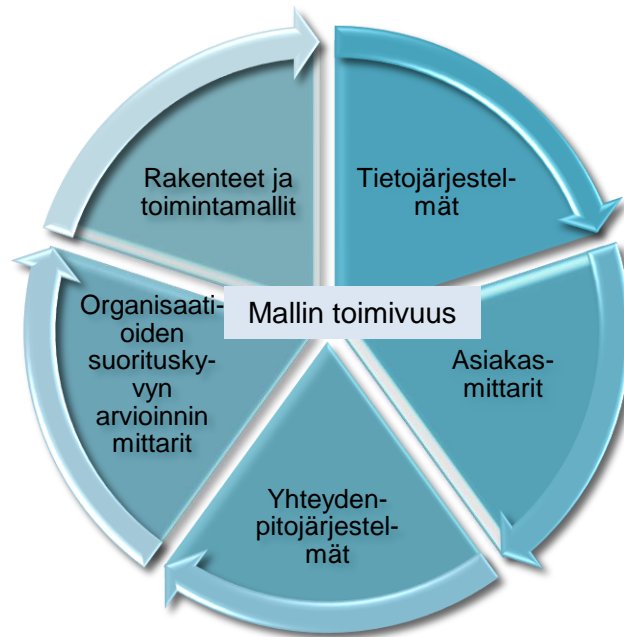
9.2 Työttömien terveystarkastuksien moniammatillisen mallin hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia

Kehittämiprojektin tuotoksena toteutettu toimintamalli luovutettiin terveys- ja sosiaalipalveluiden käyttöön. Tavoitteena on, että se toimii apuna niin henkilökunnalle kuin

asiakkaillekin. Toimintamallia tulisi päivittää säännöllisesti. Toiminnan seuranta ja tiedonkulku paranisivat, jos toiminnalla olisi nimetyt vastuuhenkilöt ja tietoa terveystarkastuksista olisi saatavissa enemmän sähköisesti.

Toimintamallin käyttöönotto on tärkeä osa kehittämistyötä (Paasivaara ym. 2013, 92). Käyttöönotossa voi apuna käyttää kehittämisprojektin aikana hankittuja verkostoja (Salonen ym. 2017, 66). Toimintamallin juurtuminen käytäntöön on jatkossa kiinni siitä, miten sosiaali- ja terveysalan työntekijät ottavat mallin käyttöön. Moniammatillinen tiimimalli esitellään seuraavassa yhteisessä työllisyyspalaverissa. Toimintamallia voidaan hyödyntää päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä, esimerkiksi koulutussuunnittelussa tarpeiden mukaan. Toimintamalli kannustaa ja aktivoi henkilöstöä sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen yhteistyöhön. Uudenlainen toimintamalli hyödyntää sekä asiakkaita, työntekijöitä että koko organisaatiota. Toimintamalli toimii esimiesten työkaluna ja apuna myös työntekijöiden perehdytyksessä.

Työntekijöiden haastatellut toivat esiin yhteistyön edistämisen muotoja, joita hyödynnettiin uuden mallin kehittämisessä. Organisaatiossa täytyy johdon toimesta olla tietyt peruspilarit kunnossa, että toiminnan kehittäminen ja yhteistyö eri sektoreiden välillä on mahdollista. Organisaation rakenteiden on tuettava yhteistyötä ja johdon tuki ja sitoutuminen yhteistyöhön ovat tärkeitä. Toimivien tietojärjestelmien avulla asiakastietojen vaihto onnistuu. Asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin ja asiakastyytyväisyyden mittarit on oltava kunnossa. Työntekijöille on järjestettävä nykyaikaiset yhteydenpitojärjestelmät. Organisaatioiden suorituskyvyn arvioinnin mittarit ovat käytössä. Suorituskyvyn arvioinnilla saadaan tietoa sekä asiakkaan kanssa että muiden ammattilaisten kanssa tehtävästä monialaisesta yhteistyöstä. (Hujala & Lammintakanen 2018, 38 - 39.) Terveystarkastuksen toimintamallin toimivuuden edellytykset organisaatiotasolla on kuvattu kuviossa 10.



Kuvio 10. Mallin toimivuuden edellytykset organisaatiotasolla (mukaillen Hujala & Lamintakanen 2018).

Jatkotutkimusaiheena mielenkiintoista olisi tutkia, tiedostavatko esimiehet ja yrityksen johto oman roolinsa moniammatillisuuden edistäjinä? Uuden kehittämisen ei onnistu ilman johdon aktiivista otetta. Miten hyvin esimiehet pystyisivät työskentelemään yli sektorirajojen?

Jatkotutkimusideana on, että puolen vuoden kuluttua toimintamallin käyttöönotosta tehdään kysely ja selvitetään, miten toimintamalli on otettu käyttöön ja onko se vaikuttanut tiedon ja yhteistyön lisääntymiseen. Kyselyn tarkoituksena olisi saada selville se, miten toimintamalli on toteutunut ja ovatko työntekijät kokeneet, että sillä on ollut vaikutusta työttömän terveystarkastuksen moniammatilliseen toteutumiseen. Tutkimusta voisi tehdä myös, miten ja millaisissa asioissa työterveyshuollon asiantuntemuksen käyttöä voisi hyödyntää työkykyyn liittyvissä asioissa.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA

10.1 Kehittämiprojektin suunnitteluvaihe

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää Raision sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä liittyen työttömien terveystarkastuksiin. Tarkoituksena oli sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkemysten pohjalta uudistaa työttömille tehtäviä terveystarkastuksia. Kehittämiprojektin eteneminen on esitetty kappaleessa neljä, kuviossa viisi esitetyllä tavalla.

Kehittämiprojektin suunnitteluvaiheessa haettiin tietoa systemaattisella kirjallisuushaulla eri hakusanavalinnoilla. Kirjallisuuskatsaus oli teoreettisena pohjana tälle kehittämisprojektille. Aihealue oli projektipäällikölle osittain tuttu, koska projektipäälliköllä on pitkä työkokemus moniammatillisista terveystarkastuksista työterveyshuollossa. RUORI - hanke ja työttömyyteen liittyvä tutkimus olivat tuttuja vuodesta 2016, kun projektipäällikkö oli ollut tekemässä opinnäytetyötä RUORI - hankkeelle.

Kehittämiprojekti on sisältänyt eri aiheisiin perehtymistä, suunnittelua, haastatteluja, työttömien toimintamallin pilotointia ja kehittämistyötä. Projektipäällikön oma asiantuntijuus kehittyi liittyen projektien vetämiseen ja sosiaalialan palveluihin. Lisäksi koko kehittämisprojektin ajan uusiin haasteisiin vastaaminen oli mielenkiintoista.

10.2 Kehittämiprojektin toteutusvaihe ja projektipäällikön rooli

Kehittämiprojekti on kertaluonteinen ja tavoitteellinen tehtäväkokonaisuus, jonka tarkoituksena on uuden ja paremman toimintamallin luominen (Paasivaara ym. 2013, 15). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen lähtökohtana on palvelujen onnistuminen asiakkaita kuunnellen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ilman raja-aitoja. Kehittämisessä korostuu sosiaali- ja terveysalan yhteistyö. (Kananoja & Lähteinen 2017, 487.) Kehittämisen aluksi tarvitaan tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan, palvelun

vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Nämä muodostavat suunnan kehittämistoiminnalle. (Marjamäki 2017, 507.)

Kehittämislle asetetaan yhteiset tavoitteet, jotka edistävät uusien ehdotusten kokeiluun käytännössä. Kehittämistyön merkitys korostuu työyhteisön perustehtävän ymmärryksen lisääntymisellä. Työn sisällöt saavat näin uudet merkitykset. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 18, 29; Toikko & Rantanen 2009, 16, 58; Paasivaara ym. 2013, 15.) Kehittämisen jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että siitä on hyötyä työhön (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 47).

Kehittämistyössä tuotos voi liittyä prosessikuvaukseen, työpaikan oppaaseen, toimintapäivään, perehdytyskansioon tai uuteen tuotteeseen, joka liittyy henkilöstön osaamisen kasvamiseen tai työskentelytapojen muuttamiseen. Tuloksen tavoitteena on antaa lisäarvoa työpaikalle. (Salonen ym. 2017, 63.) Kehittämisessä on tärkeää uuden tiedon saaminen, sen merkitys, tulosten huomioiminen ja uuden luominen tulosten perusteella. Tulokset käydään läpi työyhteisössä, jotta jatkokehittäminen voi alkaa. (Juholin 2017, 306.)

Projektille asetetaan ajalliset, sisällölliset, laadulliset ja taloudelliset tavoitteet. Näiden tavoitteiden mittaaminen projektin lopussa on yksiselitteistä. Projekti on onnistunut, kun se saavuttaa sille asetetut sisällölliset ja laadulliset päämäärät ja valmistuu määrättyjen aikataulujen mukaisesti. (Pelin 2011, 35.) Projektiryhmä on yhteisiin päämääriin sitoutunut ryhmä, jonka jäsenet tukevat toisiaan tehtävien suorittamisessa ja ryhmä aikaansaa tuloksia tehokkaasti (Pelin 2011, 269, Mäntyneva 2016, 160). Projektiryhmään saatiin moniammatillisesti osallistujia. Projektiryhmän osallistujista osa oli ennestään tuttuja projektipäällikölle ja osa ei. Yhteistyö sujui koko projektin ajan hienosti ja vuorovaikutus oli vaivatonta. Lisäksi saatiin uusia ideoita toimintojen parantamiseksi ja toiminta oli kokonaisuudessaan positiivista. Projektiryhmän toimintaan kuuluivat palaverit, jotka projektipäällikkö kutsui koolle. Projektipäällikkö kirjasi palavereista aina muistion. Projektipäällikön oli helppo delegoida ja määrittää erilaisia tehtäviä. Moniammatillinen ryhmä edesauttoi yli organisaatio- ja sektorirajojen tapahtuvaa asiantuntijatyötä. Projektiryhmässä oli suuri rooli toisen YAMK-opiskelijan tuki. Kahta kehittämisprojektia tehtiin tiiviissä yhteistyössä. Luottamukselliset keskustelut yhdessä toisen YAMK-opiskelijan kanssa auttoivat projektipäällikköä etenemään työssä eteenpäin.

Projektiryhmä kokoontui yhteensä kolme kertaa. Tämän lisäksi pidettiin useampia muita palaveriteita erilaisilla kokoonpanoilla. Tavoitteita ylläpidettiin näkyvillä ja oltiin aktiivisesti

yhteydessä projektiryhmän jäseniin. Projektiviestintää toteutettiin säännöllisesti sähköpostitse ja tiedonvälitystä tehtiin myös puhelimitse.

Hyvään projektisuunnitteluun kuuluu mahdollisten riskien selvittäminen. Projektipäällikkö teki kehittämisprojektin alkaessa riskien arviointia yhdessä toisen YAMK-opiskelijan kanssa. Apuna käytettiin riskien arvioinnin tarkastusluetteloja. Yhdeksi riskiksi nousi ryhmähaastatteluiden aikataulun pettäminen. Tähän riskiin projektipäällikkö varautui etukäteen suunnitelmallisuudella. Ryhmähaastattelujen ajankohdat sovittiin hyvissä ajoin jo keväällä 2018. Lisäksi projektipäällikkö laitoi ajankohdasta muistutusviestin kaksi viikkoa ennen haastatteluja. Aikataulut oli laadittu myös tulosten litteroinnin ja analysoinnin onnistumiseksi suunnitelman mukaisesti.

Projektipäällikölle kehittämishankkeen tuloksena oli eri tahojen kanssa tehty yhteistyö ja verkostoituminen. Rantasen ja Toikon (2009, 89) mukaan kehittämistoiminnan lähtökohdista on ihmisten aktiivinen osallistuminen ja vuorovaikutus ja se on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi. Projektipäällikön kokemuksen mukaan näin on, mutta tämän kehittämishankkeen aikana tämä on vielä korostunut. Ilman yhteistyötä eri tahojen kanssa on vaikea kehittää uutta toimintaa tai viedä asioita eteenpäin. Tässä kehittämishankkeessa yhteistyö kaupungin eri toimijoiden kanssa onnistui hyvin. Projektipäällikkyyden on tuonut uudenlaista ajattelua työskentelyyn. Kokonaisuuden hallinta on opettanut itsevarmuutta.

Työskentely projektin parissa oli projektipäällikölle uutta toimintaa. Projektipäällikön tehtävät olivat selkeitä koko prosessin ajan. Projekti eteni suunnitellusti aikataulun mukaan. Aikaisempi työkokemus esimiestyöstä edisti projektipäällikköä projektin toteuttamisessa. Tämän projektin johtaminen syvensi projektipäällikön johtamiseen liittyviä vahvuuksia. Ryhmähaastattelut olivat oivallisia tilanteita oppia kiinnittämään huomiota omaan ja toisten työntekijöiden tapaan ilmaista ajatuksiaan ja kokemuksiaan.

Ohjausryhmän tulee ottaa kantaa ensisijaisesti projektin kannalta tärkeisiin valintoihin ja toimintalinjoihin (Leppälä 2011, 189). Projektin virallinen päättäminen kuuluu projektin ohjausryhmälle. Ohjausryhmä kutsutaan koolle projektin lopuksi ja sille esitellään tulokset ja projektin päättäminen. (Kettunen 2009, 181.) Ohjausryhmä kokoontui kaksi kertaa. Ohjausryhmä toimi projektipäällikön taustavoimana koko prosessin ajan. Palaverit auttoivat projektipäällikköä ja samalla mahdollistivat projektin onnistumisen. Kehittämistyöllä saavutettiin sille asetetut tavoitteet.

Taloudellisia kustannuksia kehittämisprojektiin ei liittynyt. Kehittämisprojektiin osallistuvat kuuluivat kaikki samaan organisaatioon. Henkilöstölle kehittämistyö tuotti tietoa

asiakkaiden ohjaamisesta eri palveluihin. Tutkimuksessa saatiin tietoa saatavilla olevista resursseista, palveluista ja ohjausmenetelmistä. Tutkimuksen aikana toimiminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden eri asiantuntijoiden kanssa oli antoisaa ja loi pohjan moniammatillisuudelle ja terveyden edistämiseksi.

Raision kaupungin kannalta kehittämistyö tuotti yhteistä näkemystä eri sektoreiden toiminnasta liittyen työttömien palveluihin. Kehittämistyö toimi alkuna täysin uudelle yhteistyölle. Kehittämiprojekti osoitti, että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä löytyy halukkuutta yhteistyötä, osaamista ja myönteisyyttä uuden kehittämiseen. Yhteistyö auttaa arvostamaan toisenlaista osaamista ja saa työntekijät ymmärtämään sen hyödyt (Hujala & Lammintakanen 2018, 60). Kehittämiprojektin toteuttaminen tiiviissä yhteistyössä toisen YAMK- opiskelijan (Impilä 2018) kanssa edisti molemminpuolista oppimista. Lisäksi yhteistyön ansiosta Raision työttömien palveluja kehitettiin sekä palvelun tuottajan että käyttäjän näkökulmasta. Tutkimustehtävään saatiin vastaus ja työntekijöiden ja työttömien asiantuntemusta ja tutkimustietoa hyödyntäen luotiin moniammatillinen tiimimalli työttömien terveystarkastukseen.

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. 2011 (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Hansaprint, 153 - 166.
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy
- Ala-Mursula, L.; Väättäjä, S. & Kerätär, R. 2017. Työllistymisen tukeminen työterveyshuollossa. Työterveyslääkäri 2017;35(3). Viitattu 9.4.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p_haku=ker%C3%A4t%C3%A4r%20raija
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4.uud. p. Riika: Vastapaino.
- Ashorn, U. & Lehto, J.(toim.) 2008. Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Bambra, C. & Eikemo, T. A. 2009. Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries. J. Epidemiol Community Health, Vol. 63, no. 2, 92 - 98. Viitattu 7.4.2018. <http://jech.bmj.com/content/jech/63/2/92.full.pdf>.
- Blomgren, S.; Karjalainen, J.; Karjalainen, P.; Kivipelto, M.; Saikkonen, P. & Saikku, P. 2016. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. THL. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Eskola, J.; Virtanen, S. & Wallin, A. 2018. Teemahaastattelut: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R.(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Gabrys, L.; Michalik, L.; Thiel, C.; Vogt, L. & Banzer, W. 2013. Effects of a Structured Physical-Activity Counseling and Referral Scheme in Long-term Unemployed Individuals: A Pilot Accelerometer Study. Department of Sports Medicine, Goethe University Frankfurt am Main. BEHAVIORAL MEDICINE, 39: 44 - 50, 2013. Viitattu 20.12.2017. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=0c3ab099-a24a-4579-92c5-083f07b7a943%40sessionmgr4009>
- Helminen, J. 2017. Moniammatillisen asiakasohjauksen lähtökohtia. Teoksessa Helminen. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 14 - 31.
- Heponiemi, T.; Wahlström, M.; Elovainio, M.; Sinervo, T.; Aalto, A-M. & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja Yrittäjyys 14/2008. Viitattu 7.4.2018. <http://docplayer.fi/1950703-Katsaus-tyottomyyden-ja-terveyden-valisiin-yhteyksiin.html>
- Hiilamo H. 2014. Voisiko osallistava sosiaaliturva lisätä osallisuutta? Yhteiskuntapolitiikka 79(1), 82 - 86. Viitattu 8.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114852/hiilamo.pdf?sequence=1>
- Hiltunen, K. 2016. Työttömien aktivointipolitiikka Suomessa 2010-luvulla. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto. Viitattu 15.4.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99392/GRADU-1466516921.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15.uud.p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistokustannus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus.
- Hirvonen, J. 2017. Moniammatillinen tiimityö. Havaintoja sosiaalityön näkökulmasta. Pro-gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.2.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20171155/urn_nbn_fi_uef-20171155.pdf
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote- palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisan kehittämissäätöön julkaisuja 12. Viitattu 6.8.2018. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>
- Hult, M. 2014. Työttömien terveys ja hyvinvointi: haastattelututkimus. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.4.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140849/urn_nbn_fi_uef-20140849.pdf
- Ilmarinen, J.; Gould, R.; Järvisalo, J. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R.; Ilmarinen, J.; Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy. Viitattu 9.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129155/Tyokyvynulottuvuudet.pdf?sequence=1>
- Impilä, M. 2018. Työttömille osallistamisen mahdollisuuksia Raisiossa-Toimintamallin pilotointi Mahittulaan. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 14.4.2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Jalava, U. & Matilainen, R. 2010. Dynaaminen johtaminen- kohti yhteisöllistä ja näkemyksellistä johtamista. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Juholin, E. 2017. Communicare! Viestinnän tekijän käsikirja. Turenki: Hansaprint Oy.
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeksisyyteen. Juva: Bookwell Oy.
- Kallinen, K.; Pirskanen, H. & Rautio, S. 2018. Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohde-ryhmät, haasteet ja mahdollisuudet. 2.uud.p. Jyväskylä: Copyright.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu, 134. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino-Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Kananoja, A. & Lähteinen, S. 2017. Tutkiminen ja kehittäminen sosiaalialalla. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4.uud.p. Helsinki: Tietosanoma Oy.487 - 501.
- Kananoja, A. 2017. Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4.uud.laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy, 173 - 192.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, P. & Aho, K. 2017. Sosiaalityö työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4.uud.laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy, 357 - 361.

Karjalainen, V. 2013. Työttömän palvelujärjestelmän aktivoituminen. Teoksessa Karjalainen, V. & Keskitalo, E.(toim.) Kaikki tyouralle! Työttömien aktiivipolitiikka Suomessa. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Väitöskirja. Tampere. Tampereen Yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1537.

Kauppinen, T.; Saikku, P. & Kokko, R-L. 2014. Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa Vaarama, M.; Karvonen, S.; Kestilä, L.; Moisio, P. & Muuri, A.(toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Kerätär, R. 2016 a. Miten arvioida työttömien työkykyä? Työterveyslääkäri 2016;34(2). Viitattu 7.4.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p_haku=ker%C3%A4t%C3%A4r%20raija

Kerätär, R. 2016 b. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 7.4.2018. <http://julkaita.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Kiiskinen, U.; Vehko, T.; Matikainen, K.; Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. STM. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 10.12.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveiden_edistamisen_mahdollisuudet_vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R.(toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koivuranta-Vaara, P. (toim.) 2011. Terveystuon huollon laatuopas. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 9.4.2018. http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf

Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A.; Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveystuon toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveystuon 2017-tutkimus. THL. Raportti 4/2018. Viitattu 30.9.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Finterveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Koskinen, S.; Lundqvist, A. & Ristiluoma, N.(toim.) 2012. Terveystuon toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68/2012. Viitattu 9.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Kuntalaki 410/2015. www.finlex.fi

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja sen tarkoitus. 2.uud.p. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laaksonen, H.; Niskanen, J. & Ollila, S.(toim.) 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2.uud.p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta. 1369/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>

Lappalainen, K. 2017. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen-painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 9.4.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2452-0/urn_isbn_978-952-61-2452-0.pdf

Lappalainen, K.; Hakulinen, H.; Hult, M.; Mattila-Holappa, P.; Räsänen, K.; Tarvainen, K.; Vuokko, A.; Yli-Kaitala, K. & Ylisassi, H. 2018. Työttömien terveyspalvelujen sisällön ja rakenteen kehittäminen - TTP. Parempaa työ- ja toimintakykyä (Party) - osahanke 2015-2018. Työterveyslaitos. Viitattu 20.8.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136195/Työttömien%20terveyspalvelujen%20sisällön%20ja%20rakenteen%20kehittäminen%20%20%20TTP.pdf?sequence=1>

Leemann, L.; Kuusio, H. & Hämäläinen, R-M. (2015). Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.4.2018. https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leppälä, K. 2011. Projektitoiminnan musta kirja. Miten aikamme menestynein käytäntö saadaan takaisin raiteilleen. Porvoo: Bookwell Oy.

Liikanen, S-L. 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.) 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2012. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen-teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A-M.(toim.) 2012. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Liukkonen, V. 2012. Non-standard Employment and Health with Respect to Sense of Coherence and Social Capital. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 8.8.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66890/978-951-44-8771-2.pdf;sequence=1>

Lundin, A.; Kjellberg, K.; Leijon, O.; Punnett, L. & Hemmingsson, T. 2016. The Association Between Self-Assessed Future Work Ability and Long-Term Sickness Absence, Disability Pension and Unemployment in a General Working Population: A 7-Year Follow-Up Study. J Occup Rehabil (2016) 26:195 - 203 DOI 10.1007/s10926-015-9603-4. J Occup Rehabil (2016) 26:195-203 DOI 10.1007/s10926-015-9603-4. Viitattu 4.1.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=93ef0b63-0aa5-4d3b-8631-86f0157bd0ba%40pdc-v-sessmgr01>

Lyhty, T. & Nietola, V. 2015. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.) 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Lyytikäinen, M.; Koivisto, J.; Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja. Innokylän innovaatiokatsaus. THL 13/2017. Viitattu 2.1.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN_ISBN_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1

Marjamäki, P. 2017. Kehittämistoiminta sosiaalialalla. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4.uud.p. Helsinki: Tietosanoma Oy.502-507.

Martelin, T.; Murto, J.; Pentala, O.& Linnanmäki, E. Terveys, terveyserot ja niiden kehitys. 2014. Teoksessa Vaarama, M.; Karvonen, S.; Kestilä, L.; Moisio, P. & Muuri, A.(toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Martikainen, P. & Mäki, N. 2011. Työttömyys. Teoksessa Laaksonen, M. & Silventoinen, K. (toim.) Sosiaaliepideologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Muurinen, S.; Nenonen, M.; Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2016. Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn: Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Talentum Media. Viitattu 9.4.2018. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/CAEBCXJTFF#kohta:29>

Nykänen, N. & Raivio, H. 2013. Laadukkaita palveluita ja sosiaalisesti vastuullista työtä - Eurooppalaisia hyviä käytäntöjä työelämäosallisuuden lisäämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy

Pekkala, J.; Kujala, V. & Kaikkonen, R. 2012. Työttömyyden yhteys psyykkiseen kuormittumiseen ja somaattisiin sairauksiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2012, 49. 202 - 231.

Pelin, R. 2011. Projektinhallinnan käsikirja. 7.uud.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 111 - 130.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.

Pursio, K. 2016. Työttömien kokemuksia terveyttä edistävästä hyvinvointipalveluista. Pro gradu-tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.8.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160593/urn_nbn_fi_uef-20160593.pdf

Puusa, A & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Puusa, A & Juuti, P.(toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.

Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analyysi. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P.(toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.

Raision kaupunki 2018a. Viitattu 23.3.2018. http://www.raisio.fi/kuntainfo/fi_FI/kuntainfo/

Raision kaupunki 2018b. Terveyspalvelut. Viitattu 25.3.2018. http://www.raisio.fi/palvelut-a-o/terveyspalvelut/fi_FI/terveyspalvelut/

Raision kaupunki 2018c. Viitattu 23.3.2018. http://www.raisio.fi/paatoksenteko-ja-hallinto/kaupunkiorganisaatio/sosiaali-ja-terveyskeskus/fi_FI/sosiaali-ja-terveyskeskus/

Raision kaupunki 2018d. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lautakunta. Viitattu 23.3.2018. <http://julkaisut.raisio.fi/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2018282707-5>

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Rautava, P. 2016. Tarvelähtöinen palveluiden tuottaminen perheiden terveyden edistämiseksi- esimerkkinä neuvolamaailma. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S.(toim.) Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus- lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Rimpelä, M. 2010. Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A.(toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 25.3.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>

Ronkainen, S.; Pehkonen, L.; Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voima- sanat. 1 - 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2016. Puheen litterointikäytännöistä eri tutkimustarkoituksiin. Teoksessa Tiittula, L. & Nuolijärvi, P. (toim.) Puheesta tekstiksi. Puheen kirjallisen esittämisen alueita, keijoja ja rajoja. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki: Hansaprint Oy.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, I. 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvuori, J.(toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 47 - 83.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J.; Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Räsänen, J. 2012. Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa Pietilä, A-M.(toim.) 2012. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saikka, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveystalouden juurrutus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 42/2010. Helsinki. Viitattu 9.9.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80399/0bab4ac8-ef15-4080-8b7b-b3d101d07818.pdf?sequence=1>

Saikka, P. 2009. Terveystalouden työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 9.4.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80360/0b1c0c86-edd3-4e4b-b3cd-d1492b5a6830.pdf?sequence=1>

Saikka, P. 2015. Ajankohtaista aktiivipolitiikka. Työpaperi 2/2015. Viitattu 5.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125545/URN_ISBN_978-952-302-423-6.pdf?sequence=1

Saikka, P. 2018. Hallinnan rajoilla: Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi. Väitöskirja. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisu 74 (2018). Helsingin yliopisto. Viitattu 29.8.2018. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/233917>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. 108. Viitattu 2.4.2018. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009 (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: PS-kustannus.

Seppänen-Järvelä, R. 2009. Kehittämisen johtaminen ja organisoiminen. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: PS-kustannus, 69 - 77.

Sinasac, L. 2012. The community health promotion plan: A CKD prevention and management strategy. July–September 2012, Volume 22, Issue 3, The CANNT Journal. Viitattu 20.12.2017.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=310e3ca4-c683-4126-a2bf-0ac8a9de7bc8%40sessionmgr4010>

Sinervo, L. & Hietapakka, L. 2013. Työttömien terveystalvet. Valtakunnallisen terveystalvetkyselyn 2013 tulokset. Työpapari 41/2013. THL. Viitattu 1.1.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1

Sinervo, L. (toim.) 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveystalvet. Kehittämissivaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Raportti 23/2009. THL. Viitattu 8.4.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80145/a79cf7a8-e4fe-4b72-b4fa-79268290bc10.pdf?sequence=>

Sirviö, K. 2012. Lapsiperheiden terveystalvet edistäminen-osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Pietilä, A-M.(toim.) 2012. Terveystalvet edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

STM 2018a. Terveystalvet edistäminen kunnissa. Viitattu 9.4.2018. <http://stm.fi/terveystalvet-edistaminen/kunnat>

STM 2018b. Viitattu 5.4.2018. <https://stm.fi/te2020>

STM 2018c. Osallisuuden edistäminen. Viitattu 8.4.2018. <http://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>

Sydänmaanlakka, P. 2015. Älykäs julkinen johtaminen. Liettua: Talentum Media Oy.

TEM 2018. Työnvälitystilastot. Viitattu 27.9. 2018. <http://tem.fi/tyollisyyskatsaus-ja-tyonvalitystilasto>

TENK 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Toimituskunta Varantola, K.; Launis, V.; Helin, M.; Spoo, S. & Jäppinen, S. Viitattu 3.8.2018. www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TE-palvelut 2018. Työttömän työnhakijan oikeudet ja velvollisuudet. Viitattu 30.1.2018. http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/jos_jaat_tyottomaksi/oikeudet_velvollisuudet/index.html

Terveystalvethuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi>

THL 2016. Viitattu 9.4.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL 2017 a. Viitattu 9.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

THL 2017 b. Viitattu 8.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Tilastokeskus 2018. Viitattu 5.4.2018. <http://www.stat.fi/meta/kas/tyottomyysaste.html>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11.uud.p. Vantaa: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turku AMK 2018. RUORI - 2 hanke. Viitattu 1.3.2018. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/ruori-2-uutta-suuntaa-terveystalvetin-tyo-ja-toimintaky/>

Työterveyslaitos 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Tampere: Tammerprint Oy

Vaarama, M; Karvonen, S. Kestilä, L.; Moisio, P. & Muuri, A. 2014. Eriarvoisuus ja syrjäytyminen hyvinvointipolitiikan keskiöön. Teoksessa Vaarama, M.; Karvonen, S.; Kestilä, L.; Moisio, P. & Muuri, A.(toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Valtonen, A. 2011. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. 2011 (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Hansaprint, 88 - 101.

Vehmas, A.; Railio, U.; Viukari,E.; Mäkelä-Pusa, P. & Anttilainen, J. 2017. Työtä vailla olevien terveystarkastukset päämäärätietoisesti ja moniammatillisesti yhteistyötä tehden. Kuntoutus 1, 44 - 50.

WHO. 2007. K People-Centred Health Care. A policy Framework. Viitattu 2.1.2018. http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIP-policyFramework.pdf

Viitattu 8.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110867/TOHKE_esite_A5_web.pdf?sequence=1

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, P.; Suoheimo, M.; Lamminmäki, S.; Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011.Helsinki.

VNK 2015. Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilä hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Viitattu 23.3.2018. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDIS-TETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

Vuokko, A.; Juvonen-Posti, P. & Kaukiainen, K. 2016. (julkaistu 2012, tarkistettu 2016) Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. Toimia. Viitattu 9.4.2018. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2016/01/12/Tyottoman_toiminta- ja_tyokyvyn_hyva_arviointikaytanto_1.pdf

Ylikännö, M. 2017. Työttömät palvelujärjestelmän heittopusseina. Teoksessa Tuulio-Henrikson, A; Kallioma-Puha, L. & Rauhala, P-L. (toim.) Harkittu, tutkittu, avoin. Marketta Rajavaaran juhla-kirja. Helsinki: Kela,111 - 130.

Muistutusviesti ajasta ja paikasta ja haastattelun teemat

1) Tervetuloa osallistumaan ryhmähaastatteluun ke 22.8.2018 klo 9.30.
Paikkana Terveystieteen kokoustila. Kokoonnutaan Terveystieteen pääaulassa.

JA TOINEN

2) Tervetuloa osallistumaan ryhmähaastatteluun ke 22.8.2018 klo 14.00.
Paikkana terveysaseman kokoustila.

Aihe alueet ovat: Työttömien osallistavat palvelut
Moniammatillisuus
Työttömien terveyspalvelut
Työ- ja toimintakyky ja terveyden edistäminen
Asiakaslähtöisyys

Terveisin YAMK -opiskelijat: Terhi Nurmi ja Mari Impilä
terhi.nurmi1@edu.turkuamk.fi tai terhi.nurmi@raisio.fi
mari.impila@edu.turkuamk.fi tai mari.impila@raisio.fi



Raisio
kaupunki



Esimerkki haastatteluaineiston luokittelusta

TUTKIMUSTEHTÄVÄ	ILMAISU/tutkimus- tehtävän kannalta keskeinen ilmaisu	ALALUOKKA/ saman- kaltaisuuksien etsimi- nen	PÄÄLUOKKA/ vastaus tutkimus- tehtävään
Miten työttömien terveystarkastuksia kehitetään moniammatillisemmiksi?	lähete ja palautejärjestelmä	toimintatavat	uuden toimintatavan organisointi
	yhteiset palaverit	verkotot, yhteistyö	toimiva ammatillinen yhteistyö
	työtä myös kasvokain	toimintatavat	töiden organisointi, esimiestyö
	avoimuus	luottamus	henkinen tukeminen
	yhdessä sovitut säännöt	toimintatavat	toimiva moniammatillinen yhteistyö

SAATEKIRJE HAASTATTELUUN OSALLISTUVILLE

Opinnäytetyön nimi: Työttömille osallistamisen mahdollisuuksia Raisiossa

Hyvä vastaaja,

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on saada tietoa ja tiedon pohjalta kehittää moniammatillisesti työttömien terveystalvveluja. Tarkoituksena on hyödyntää tuotettua tietoa ja kehittää nykyistä työttömien moniammatillista terveystarkastuskäytäntöä.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana RUORI 2 - hankkeeseen. Suostumukseenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Teidän osallistumisenne osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, sillä teiltä saadun tiedon perusteella voidaan kehittää työttömille suunnattuja terveystarkastuksia. Haastattelun tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Anne Rouhelo, tuntiopettaja, KT, Turun AMK/ Terveys ja hyvinvointi.

Osallistumisestanne kiittäen

Terhi Nurmi

sairaanhoidtaja AMK /Sosiaali- ja terveydenalan kehittämisen sekä johtamisen YAMK-opiskelija

Yhteystiedot: terhi.nurmi1@edu.turkuamk.fi

Mari Impilä

suuhygienisti AMK /Sosiaali- ja terveydenalan kehittämisen sekä johtamisen YAMK-
opiskelija

Yhteystiedot: mari.impila@edu.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun
haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa)

Teemahaastattelun runko

Taustatieto: ammatti

1. Työttömien osallistavat palvelut

Mitä erilaisia työttömille järjestettyjä palveluita tiedätte?

Miten ohjaatte työttömiä erilaisten palveluiden piiriin?

Millaisia työllistymistä edistäviä palveluja lähtisitte kehittämään Raisioon?

2. Moniammatillisuus

Kuvaillkaa kokemuksianne yhteistyöstä eri toimijoiden välillä työttömille järjestettävistä palveluissa

Mitkä tekijät edistävät ja estävät moniammatillista yhteistyötä työttömien palveluprosessissa?

Minkälainen käsitys teillä on tällä hetkellä nykyisistä työttömien terveystarkastuksen resursseista?

Miten kehittäisitte työnjakoa ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä?

3. Työttömien terveystarkastus

Kuvaillkaa, mitä asioita teille tulee mieleen työttömien terveystarkastuksista?

Miten olette kokeneet terveystarkastuksien tarpeellisuuden?

Mitkä tekijät edistävät ja estävät työttömiä osallistumasta terveystarkastuksiin?

Miten työttömien terveystarkastuksia kehitetään moniammatillisemmiksi?

Miten työttömille tiedotetaan heille tarkoitetuista terveystarkastuksista?

Miten palveluista tiedottamista työttömille voisi kehittää?

Millä tavalla terveystarkastuksessa todetut asiat otetaan huomioon työllistämispalveluissa?

Mihin palveluihin työttömiä voidaan ohjata terveystarkastuksen jälkeen?

4. Työ- ja toimintakyky ja terveyden edistäminen

Mikä merkitys työttömien työ- ja toimintakyvyn ja terveyden edistämässä on työsänne?

Millä tavalla työ- ja toimintakykyä sekä terveyttä edistäviä hyvinvointipalveluja tulisi kehittää niin, että ne vastaisivat työttömien kokemuksiin tuen tarpeisiin?

5. Asiakslähtöisyys

Kuvaillkaa mitä asiakslähtöisyys tarkoittaa työssänne

Miten asiakslähtöisyyttä pystytään hyödyntämään työttömien sosiaali- ja terveyspalveluissa?

Miten työttömien motivointia ja sitoutumista oman terveydenhoitoon voitaisiin lisätä?