

Varpu Laitalainen

**TERVEYSTARKASTUKSIIN LIITTYVÄ  
MONIAMMATILLINEN  
VERKOSTOYHTEISTYÖ  
TYÖTTÖMIEN TERVEYDEN  
EDISTÄMISESSÄ**

Opinnäytetyö

Terveyden edistämisen koulutusohjelma/Ylempi AMK

2018



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Varpu Laitalainen	Terveystarkastaja (YAMK)	Marraskuu 2018
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Terveystarkastukseen liittyvä moniammatillinen verkostoiteis- työ työttömien terveyden edistämiseksi		63 sivua 10 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
<b>Ohjaaja</b>		
Yliopettaja Marja-Leena Kauronen		
<p>Niin sanottujen ilkeiden ongelmien, kuten pitkäaikaistyöttömyyden, syrjäytymisen, päihde-riippuvuuksien ja mielenterveysongelmien ratkaisemisessa paikallistason toiminnan yhteensovittamisella on merkittävä rooli. On osoitettu, että elleivät paikalliset toimijat yhdessä hoida näiden ongelmien poistamiseen tähtääviä tehtäviä, monet syrjäytymisvaarassa olevat ryhmät jäävät ilman apua. Syrjäytyneisyyttä ja siihen johtavia tekijöitä purkamaan onkin käytävä useilta eri tahoilta ylittämällä hallinnonalojen välisiä sektorirajoja ja luopumalla asiantuntijakeskeisestä toimintatavasta.</p>		
<p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin eri puolella Suomea työttömien terveystarkastuksia tekevien terveyden- ja sairaanhoitajien näkemyksiä moniammatillisen verkostoyhteistyön sujuvuudesta paikkakunnilla. Tavoitteena oli kartoittaa yhteistyön sujuvuutta ja eri yhteistyömuotoja sekä koota kehittämisohjeita siitä, miten yhteistyökäytäntöjä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-verkkokyselynä. Kysely lähetettiin vuoden 2017 touko – kesäkuussa 35:lle vastaajalle 17:ään kuntaan tai kuntayhtymään ympäri Suomen. Vastauksia saatiin 30. Vastausprosentiksi muodostui siten 86 %.</p>		
<p>Tulosten mukaan monilla tutkimuspaikkakunnilla verkostoyhteistyötä toteutettiin monipuolisesti ja pääosin siihen oltiin myös tyytyväisiä. Tärkeimmät yhteistyömuodot olivat erilaiset palaverit, tiimit, koulutukset ja hankkeet. Yhteistyön kehittämistä näytti edistävän eri toimijoiden sijoittuminen saman katon alle, jolloin toimijoiden välille muodostuu runsaasti sekä virallista että epävirallisempaa vuorovaikutusta. Moniammatillisuutta ja yhteistyön säännöllisyyttä korostettiin. Laaja-alainen yhteistyö nähtiin tärkeässä roolissa asiakkaiden terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn kohentamisessa. Kehittämistarpeita koettiin muun muassa moniammatillisen yhteistyön johtamisessa ja toimijoiden keskinäisen tunnettuuden lisäämisessä. Kehittämisessä olisi paneuduttava toimijoiden välisen monipuolisen vuorovaikutuksen lisäämiseen. Siten mahdollistuu myös organisaatorajat ylittävän yhteistyön jatkokehittäminen.</p>		
<p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisten yhteistyökäytäntöjen kehittämisessä paitsi työttömille kohdennetuissa palveluissa, myös yleisemmin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Välillisesti niiden avulla voidaan lisätä palvelujen asiakaslähtöisyyttä sekä vastata palvelurakenteen tehokkuushaasteisiin.</p>		
<b>Asiasanat</b>  työttömyys, terveystarkastukset, moniammatillisuus, yhteistyö		

<b>Author</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Varpu Laitalainen	Master's Degree in Health Promotion	November 2018
<b>Thesis title</b>		63 pages 10 pages of appendices
Health promotion of the unemployed: multi-professional network cooperation related to health checks.		
<b>Commissioned by</b>		
<b>Supervisor</b>		
Marja-Leena Kauronen		
<b>Abstract</b>		
<p>Collaboration on all local levels has a significant role in solving the so called nasty problems, such as prolonged unemployment, exclusion, substance addictions and mental health problems. In researches has been proven that the collaboration of the local operators on all local levels has a significant role in the prevention of exclusion. It has also been estimated that local operators don't work together to solve problems, many earlier mentioned groups at risk of exclusion are left without help. It is necessary to resolve exclusion and reasons leading to it from many directions through several administrations working together across sector borders, giving up expert-centered mode of operation.</p> <p>This thesis researched the views of the nurses performing health checks on the unemployed across Finland and especially their opinions of the fluency of multi-professional network cooperation in different localities.</p> <p>The goal was to map out the fluency and the types of cooperation, and to collect proposals on developing collaboration practices. This thesis used quantitative research method. The material was collected in an online survey using Webropolprogram. The questionnaire was sent out to 35 respondents located in 17 municipalities across Finland in May - June of 2017. 30 responses were received, the response rate being 86%.</p> <p>According to the results many research localities implemented network cooperation diversely and most were pleased with it. The most important forms of collaboration were meetings, teams, education and projects. The development collaboration was beneficial when all participants were in the same location, when there was more official and unofficial interaction. Multi-professional and steady collaboration were underlined. Extensive cooperation was viewed as an important role in improving clients' overall health and capacity to work and function. Areas needing development were the management of multi-professional collaborations, the mutual recognition of operators and task management. Development should focus on enhancing the diverse interaction between participants. Further development of cross-organizational cooperation was also formed.</p> <p>The results of this research can be used to develop multi-professional collaboration in services targeted not only to the unemployed, but also more generally in health and social services. Indirectly they can be used to improve customer orientation of the services and respond to the challenges of the service structure.</p>		
<b>Keywords</b>		
unemployment, health checks, multi-professional, collaboration		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUSTOIMINNAN KEHITTÄMINEN .....	7
3	MONIAMMATILLINEN VERKOSTOYHTEISTYÖ.....	12
3.1	Moniammatillisen verkostoyhteistyön edellytyksiä .....	17
3.1.1	Vuorovaikutus .....	18
3.1.2	Verkostojohtaminen .....	20
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -TAVOITTEET.....	23
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET.....	23
5.1	Toimintatutkimus.....	23
5.2	Tutkimusmenetelmä .....	26
5.3	Aineistonkeruu.....	26
5.4	Tutkimustulokset.....	29
5.4.1	Terveystarkastusten hallinnointi ja vastaajien taustatiedot .....	29
5.4.2	Asiakasohjaus ja ohjaukriteerit.....	30
5.4.3	Asiakkaan jatko-ohjaus, tiedonsiirto ja konsultaatiot.....	31
5.4.4	Toimijoiden välinen alueellinen yhteistyö .....	34
5.4.5	Terveystarkastusten toteuttamisen vaikutukset .....	39
5.4.6	Toimenpiteet työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi .....	41
6	JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	42
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTI .....	50
	LÄHTEET.....	53

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Esimerkki sisällön erittelystä

## 1 JOHDANTO

Väestön mahdollisimman hyvä terveys ja sen mahdollisimman tasainen jakautuminen on määritelty Suomen terveystaloudelliseksi tavoitteeksi jo 40 vuotta sitten. Terveystalouden tavoitteita eivät kuitenkaan toteuta yksin terveydenhuollon toimijat, vaan se kytkeytyy monitahoisesti myös muihin yhteiskunnallisiin ja taloudellisiin tekijöihin. *Terveys kaikissa politiikoissa* -ajattelutapa kuvaakin hyvin pyrkimystä terveysnäkökulman huomioon ottamiseen kaikessa muussakin, kuin pelkästään terveyteen liittyvässä toiminnassa. (Sihto, Palosuo, Topo, Vuorenkoski & Leppo 2013, 9 – 11.)

Suomen terveystalouden vaikeita kysymyksiä ovat eri sosiaaliryhmien väliset (sosioekonomiset) terveyserot. Vaikka Suomessa on politiikkaohjelmien tasolla pyritty väestöryhmien terveyserojen kaventamiseen, ne ovat pysyneet edelleen suurina. Terveyserojen taustatekijät ovat moninaiset liittyen muun muassa ihmisten elinympäristöihin, asumis- ja työoloihin, elintapoihin sekä sosiaali- ja terveystalouteihin. Siksi niiden kaventaminen edellyttääkin kansallisen, alueellisen ja paikallistason toimenpiteitä. (Sihto ym. 2013, 11; Karvonen, Martelin, Kestilä & Junna 2017, 1, 8, 10.)

Eräs keskeisimmistä sosioekonomista asemaa heikentävistä tekijöistä on työttömyys. Erityisesti pitkäaikaistyöttömällä, eli yli 12 kuukautta työttömänä olleilla (Tilastokeskus s.a.), on runsaasti erilaisia terveysongelmia, jotka hankaloittavat työllistymistä ja pahimmillaan saattavat johtaa kokonaan työmarkkinoilta syrjäytymiseen. Terveystarkastusten ja -palvelujen kohdentaminen työttömille onkin arvioitu olevan yksi konkreettinen mahdollisuus terveyserojen kaventamiseen. (Saikku 2010, 7.)

Kaakkois-Suomen ELY-keskuksen tammikuussa 2018 julkaiseman työllisyyskatsauksen mukaan Kotkassa työttömien työnhakijoiden osuus oli 15,9 % työvoimasta. Tilanne on vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna huomattavasti parantunut, mutta koko maahan suhteutettuna edelleen korkea; Tilastokeskuksen (2018) mukaan koko maan työttömyysaste oli samaan aikaan 8,8 %. Vuonna 2016 Kotkassa oli Suomen kunnista viidenneksi eniten työttömiä. (Tilastokeskus 2017.)

Työllisyydellä ja työkykyisyydellä on merkittävä yhteys paitsi yksilön terveyteen ja hyvinvoinnin kokemukseen, myös elämäntilanteeseen kokonaisuudessaan. Kymenlaaksolainen mies kokee terveytensä huonommaksi kuin suomalainen mies keskimäärin. Kun vielä tiedetään, että työttömillä on huonompi terveys, suurempi kuolleisuus ja todennäköisesti epäterveelliset elintavat, aletaankin jo ymmärtää, kuinka suuresta ongelmasta on kysymys. (Lehtonen, Kallunki, Kauronen & Pekkola 2016, 13.) Kotkan tilannetta voidaan pitää erityisen huolestuttavana, sillä tilastojen valossa Kotkan työttömyystilanne on Kymenlaakson kunnista kaikkein heikoin (Kaakkois-Suomen ELY-keskus 2018).

Yhtä aikaa esiintyessään erilaiset hyvinvoinnin puutteet moninkertaistavat niiden pahoinvointivaikutuksen. Pitkäaikaistyöttömillä on työhön menon ongelman lisäksi usein muitakin, paljon suurempia ongelmia, joita leimaa pelko yleisestä elämässä epäonnistumisesta. Puuttuva työ, sairaudet, taloudellinen ja sosiaalinen ahdinko vaativatkin monen eri tahon yhteistyönä toteutettavaa tilanteen selvittelyä. (Kokko 2010, 22.)

Kirsi Lappalaisen (2017) väitöstudkimuksen mukaan työttömien työelämävalmiuksien tukemiseksi luodut verkostot toimivat usein itseorganisoituvasti ilman erillistä koordinoitua. Yhteistyön toteutumisessa hankaluuksia on ollut organisaatorajat ylittävässä verkostoyhteistyössä. Myös työttömille kohdennettujen palvelujen pirstaloituminen, eli tuottamisvastuun hajaantuminen eri toimijoille on haitannut viranomaisyhteistyötä. (Lappalainen ym. 2018, 6.)

Työttömille kohdennettujen palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi lisätä sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Työsarkaa epäilemättä riittää. Lisäksi suunnitteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos sekä maakunta- ja kasvupalvelu-uudistus tuottanevat omat haasteensa. Sote-integraatiolla pyritään muodostamaan asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluketjuja ja -kokonaisuuksia (Koivisto, Pohjola, Lyytikäinen, Liukko & Luoto 2016a, 4). Saikku (2018, 75) arvioikin näiden uudistusten lisäävän monitoimijasta koordinaatiota työttömille kohdennetuissa palveluissa. Myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden osuus palveluntuottajina nousee aiempaa keskeisempään asemaan.

Selvää on, että yhteistyötä tiivistämällä ja laajan toimijakentän rooleja selkeyttämällä resursseja voitaisiin kohdentaa nykyistä järkevämmiin. Toimivalla yhteistyöllä voitaisiin myös varmistaa, ettei terveystarkastus jää työttömän kohdalla irralliseksi tapahtumaksi vaan työtön ohjautuu sujuvasti tarvitsemiinsa työllistymistä edistäviin terveys- ja muihin palveluihin.

Tämä tutkimus syntyi tarpeesta selvittää, miten yhteistyö ja moniammatillisuus konkreettisesti näyttäytyvät työttömille kohdennetuissa työllistymistä edistävissä palveluissa. Taustalla on henkilökohtainen kiinnostus syventää aihetta koskevaa tietämystä sekä mielenkiinto kehittävää työntutkimusta kohtaan. Vastaavanlaisen tutkimuksen hieman laajemmassa mittakaavassa on tehnyt Peppi Saikku vuonna 2011. PTT-hankkeen (Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke) seurantatutkimuksessa Saikku haastatteli 31:tä henkilöä, joista 18 terveyden- tai sairaanhoitajia. Myös tuolloin yhtenä haastatteluteemana oli eri toimijoiden välinen yhteistyö. (Saikku 2012a, 12.)

Työelämälähtöisen opinnäytetyön lähtökohtana ovat työelämän ja ammattien ilmiöt (Rissanen 2003, 59). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan yhteistyötä työelämän kontekstissa. Siten se palvelee työelämän kehittämistoiminnan tiedon tarpeita yleisellä tasolla ja lisäksi erityisesti omassa työssäni, jossa tarve yhteistyön parantamiseen on noussut ajankohtaiseksi kehittämishaasteeksi yksilö-, tiimi- ja verkostotasolla.

## **2 TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUSTOIMINNAN KEHITTÄMINEN**

Työttömille kohdennettuja terveystarpeita on pyritty paikallisesti ja alueellisesti kehittämään 90-luvulta lähtien. Valtakunnallisesti kehittämistyötä on tehty työttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeessa (PTT-hanke), joka toteutettiin 24 paikkakunnalla vuosien 2007 – 2010 aikana. Osahankkeissa pyrittiin kehittämään paikallisiin olosuhteisiin soveltuvia käytäntöjä, joilla saataisiin terveystarpeiden piiriin erityisesti vaikeasti työllistyviä työttömiä. Tavoitteena oli yhteistyössä työ- ja elinkeinohallinnon sekä sosiaali- ja

terveydenhuollon kanssa tukea pitkäaikaistyöttömien ja muiden vaikeasti työllistyvien terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä ja ennaltaehkäistä kansansairauksia (Saikku & Sinervo 2010, 17).

PTT-hankkeen seurantatutkimuksessa 2009 – 2010 haluttiin selvittää ja arvioida, miten hankkeen aikana luodut toimintatavat oli saatu juurrutettua hankepaikkakunnille hankerahoituksen päätyttyä. Tulosten mukaan lähes kaikilla paikkakunnilla työttömien terveystarkastukset ja muut hankkeen aikana luodut toimintamallit olivat jatkuneet vielä hankkeen päättymisen jälkeenkin. Seurantatutkimuksessa havaittiin työttömien terveystarkastusten jakautuneen niiden toteuttajatahon perusteella kolmeen malliin: terveystarkastusten tuottaminen terveyskeskuksessa, työvoiman palvelukeskuksessa tai kunnan työllisyysyksikössä. Tutkimustulosten mukaan oleellista ei ole se, minne terveystarkastukset fyysisesti sijoittuvat. Sen sijaan on tärkeää, että toiminnot alusta alkaen suunnitellaan yhteistyössä keskeisten tahojen kanssa. Valittu toimintamalli vaikuttaa käytännössä toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja terveydenhoitajan työssä esimerkiksi siihen, miten asiakkaat ohjautuvat muihin terveystarkastuksiin. Siksi yhteys erityisesti perusterveydenhuoltoon on perusteltua jo käytännön toteutuksenkin kannalta (Saikku 2012b, 4; Sinervo & Hietapakka 2013,16).

Myös Kotkan kaupunki osallistui PTT-hankkeeseen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen hallinnoimana. Hankkeessa tarjottiin työ- ja elinkeinotoimiston asiakkaille terveydenhoitajan ja fysioterapeutin palveluja. Hankerahoituksen turvin saatiin palkattua myös lääkäri, jonka työn pääpaino oli eläkeselvittelyissä. Terveydenhoitajan vastaanottopiste sijaitsi TE-toimistossa, fysioterapeutti sen sijaan piti vastaanottoa perusterveydenhuollon yksikössä. Terveystarkastuksen jälkeen terveydenhoitaja varasi asiakkaalle tarvittaessa ajan oman terveysaseman lääkärille sairauden hoitoa tai työkyvyn arviota varten. Jo hankkeen aikana huomattiin, että lähettävän tahon ja terveysasemien yhteistyöllä on suuri merkitys asiakkaan hoitoon ohjautumisen kannalta.

Kotkassa yhtenä PTT-hankkeen tavoitteena oli luoda selkeä toimintamalli tai hoitopolku työttömän henkilön ohjautumisesta työvoimapalveluista terveystarkastukseen ja siitä muihin sosiaali- ja terveystarkastuksiin. Hankkeen pääty-



essä tavoitteen katsottiin toteutuneen vain osittain, joten jatkohankkeen yhdeksi konkreettiseksi tavoitteeksi otettiin terveydenhoitohenkilöstön verkostojen vahvistaminen nimenomaan juurrutuksen näkökulmasta.

Jatkohankkeen aikana asiakkaan ohjausprosessi ei muuttunut merkittävästi, eli ohjautuminen terveystarkastukseen tapahtui TE-toimistosta, sosiaalitoimistosta tai työllisyysyksiköstä. Mikäli terveystarkastuksen perusteella ilmeni tarvetta lääkäri- tai lääkärin käyntiin, terveydenhoitaja varasi asiakkaalle puhelimitse ajan terveyskeskukseen. Hankkeen loppuraportissa hankkeessa tuolloin työskennellyt terveydenhoitaja arvioi yhteistyön terveysasemien kanssa sujuneen alkuvaikeuksien jälkeen hyvin. Hankkeen onnistumisessa tärkeimpänä tekijänä olikin hanketerveydenhoitajan arvion mukaan toimiva yhteistyöverkosto, joka helpotti asiakkaiden asioiden etenemistä. Verkostoyhteistyön kehittämiseen olisi ollut tarvetta myös muilla tahoilla, sillä työvoiman palvelukeskuksessa järjestettiin vain yksittäisiä moniammatillisia tapaamisia. (Alastalo, Grönholm & Saarinen 2009, 97 – 100.)

Sosiaali- ja terveysministeriön 19.8.2013 kunnille osoittamassa ohjekirjeessä suositellaan kuntia edelleen kehittämään työttömille kohdistettavia oikea-aikaisia terveystarpeita. Palvelujen tulisi sisältyä kunnan peruspalveluihin ja kehittämistyössä yhteistyötahoina olisivat sosiaali- ja terveystoimi, työ- ja elinkeinohallinto sekä Kela. Kuntien edellytetään seuraavan terveysneuvonnan ja tarkastusten toteutumista. Valtakunnallisesti niiden toteutumista arvioivat sosiaali- ja terveysministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE) 2012 – 2015 keskeisiä tavoitteita olivat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäminen entistä asiakaslähtöisemmiksi. Ohjelmaan kirjattuna tavoitteena oli myös lisätä riskiryhmien kunnan pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien mahdollisuuksia osallistumiseen, hyvinvointiin ja terveyteen muun muassa tehostamalla moniammatillista työtä ja palveluohjauksen rakenteita kunnissa. Toimijaosapuolina yhteistyössä olisivat sosiaali- ja terveydenhuolto, työ- ja elinkeinohallinto, Kela, opetustoimi ja palveluntuottajat. (Kallinen 2016, 6 – 8, 10).

2000-luvulla työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) on ollut mukana kehittämässä työttömille kohdennettuja terveyspalveluja. Tällä hetkellä Suomessa on 33 TYP-verkostoa, jotka ovat jakautuneet 15 työ- ja elinkeinotoimiston alueelle (Työ- ja elinkeinoministeriö s.a.). TYP-toiminnan yhtenä tavoitteena onkin, että työtön henkilö saisi asuinpaikastaan riippumatta samanlaiset palvelut. Toiminnan perusideana on tarjota ”yhden luukun periaatteella” paitsi terveydenhuollon palveluja ja ohjausta, myös työ- ja elinkeinotoimiston, sosiaalitoimen ja Kelan palveluja. Monialaisessa yhteispalvelussa selvitetään, millaisin palveluin ja toimenpitein asiakkaan työllistymistä voidaan edistää. Asiakkaalle laaditaan myös monialainen työllistymissuunnitelma, johon kirjataan hänelle yksilöllisesti suunnitellut palvelut. (Kerminen 2015, 1 – 4.) Työvoiman palvelukeskuksessa terveyspalvelu linkittyy toimintaan luontevasti osana muita työtöntä aktivoivia, kuntouttavia ja työllistäviä palveluja (Saikku 2009, 15).

Kotkassa oli työttömien terveydenhoitaja vuoteen 2012, jonka jälkeen terveystarkastuksia oli tarjolla vain TYP:in asiakkaille (Saarinen 2018). TYP-terveydenhoitaja työskenteli kaupungin sosiaalitoimen alaisena syyskuun 2018 loppuun, jonka jälkeen terveydenhoitajan vakanssi ja työttömien terveystarkastukset siirtyivät terveysasemille. Asiakkaat ohjautuvat terveydenhoitajalle työ- ja elinkeinotoimistosta, Kotkan kaupungin työllisyyspalveluista sekä työvoiman palvelukeskuksesta. Asiakaskuntaan kuuluvat kaikki työttömät kotkalaiset. Terveyspalvelun vastaanotolle ohjautuvat asiakkaat ovat tavallisimmin pitkäaikaistyöttömiä ja edellisestä kontaktista terveydenhuoltoon on saatanut kulua pitkä aika, joissakin tapauksissa jopa vuosia. Yleisin syy terveystarkastukseen ohjaamiselle on ollut tarve selvittää terveydellisten syiden vaikutusta asiakkaan työllistymiseen.

Tapaamisen aikana keskustelun pääpaino on asiakkaan työkykyyn vaikuttavien sairauksien kartoittamisessa, joskin keskustelua asiakkaan elämäntilanteesta käydään myös yleisemmällä tasolla. Oleellista on selvittää asiakkaan oma näkemys ja kokemus työkyvystään. Elintapaohjausta annetaan, mikäli sille on tarvetta ja asiakas on motivoitunut. Kartoittamisessa käytetään apuna erilaisia mittauksia sekä laboratoriokokeita, joissa asiakas käy sovittuna aikana terveystapaamisen jälkeen. Terveyspalvelun kirjaa terveystarkastuk-

nessa havaitut asiat Effica-potilastietojärjestelmään, jossa ne ovat terveyskeskuslääkäriin tai tarvittaessa erikoissairaanhoidon henkilöstön luettavissa. Mikäli keskustelussa, mittauksen tai laboratoriotutkimuksen perusteella havaitaan, että asiakkaalla on hoitoa vaativa terveysongelma, terveydenhoitaja tekee ajanvaraukset asiakkaan tarpeen mukaan asiantuntijasairaanhoidajien tai lääkärin vastaanotolle. Myös muut, kuten esimerkiksi fysioterapeutin konsultaatiot ovat mahdollisia.

Alusta alkaen terveystarkastuksissa joidenkin asiakkaiden kohdalla haasteena on ollut hoitoon ohjautuminen terveysongelman havaitsemisen jälkeen. Pääosin asiakkaat käyvät sovitusti laboratoriotutkimuksissa ja myös hakeutuvat tarvittaessa hoitoon tai esimerkiksi verenpaineeseen omalle terveysasemalle. Sen sijaan ne asiakkaat, joilla on suuria elämäntilanteen ongelmia esimerkiksi päihteidenkäytön tai mielenterveysongelmien takia jättävät asiat usein hoitamatta, eikä terveysongelmaan päästä riittävän varhaisessa vaiheessa puuttumaan.

Alun perin tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli pyrkiä kehittämään työvoiman palvelukeskuksen ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä siten, että työttömän asiakkaan palveluketjusta muodostuisi entistä asiakaslähteisempi ja saumattomampi kokonaisuus. Nyt, työttömien terveystarkastusten siirryttyä terveysasemille, asiakasprosessin ja samalla myös yhteistyökäytäntöjen kehittämiseksi näyttää olevan vielä aiempaa suurempi tarve.

Tilastokeskuksen heinäkuussa 2018 julkaiseman työvoimatutkimuksen mukaan työttömien määrä oli vähentynyt 24 000:lla edellisvuoteen verrattuna (Tilastokeskus 2018). Positiivisesta kehityksestä huolimatta työttömyys ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyys on edelleenkin merkittävä sosioekonomisia terveyseroja aiheuttava ja ylläpitävä tekijä, josta aiheutuu inhimillisen kärsimyksen lisäksi huomattavia taloudellisia kustannuksia muun muassa kasvavina sosiaali- ja terveydenhuoltomenoina. Kotkan osalta tilanne on erityisen haastava korkean työttömyysasteen takia. Osaltaan myös tämän takia koen tärkeäksi pyrkiä herättämään keskustelua työttömien terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen merkityksestä sekä niistä keinoista, joilla tähän tavoitteeseen pyritään.

Työttömän hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantaminen ovat perusterveydenhuollossa tapahtuvan terveydenedistämistyön tavoitteita. Samaan tavoitteeseen pyrkivät myös muut toimijat sekä organisaation sisä- että ulkopuolella. Siksi erilaisten yhteistoimintamallien kehittäminen ja verkostoitumisen edistäminen nyt ja tulevaisuudessa on ensiarvoisen tärkeää.

### **3 MONIAMMATILLINEN VERKOSTOYHTEISTYÖ**

Käsite moniammatillinen yhteistyö on sisällöltään jatkuvasti muuttuva ja uudistuva ja siten monimerkityksinen. Tavallisesti sillä viitataan eri ammattikuntien väliseen yhteistyöhön organisaatioiden sisällä, välissä tai verkostoissa (Pärnä 2012, 26; Isoherranen 2012, 22; Aira 2012, 111). Moniammatillinen yhteistyö voi olla hallinnonalan sisäistä, esimerkiksi terveydenhuollossa lääkärin ja terveydenhoitajan välinen yhteistyö. Hallinnonalojen väliseksi tai poikkihallinnolliseksi yhteistyö muuttuu silloin, kun siihen esimerkiksi edellä mainittujen tahojen lisäksi osallistuu vaikkapa työhallinnon tai sosiaalitoimen edustajia (Määttä 2007, 15). Nykäsen (2010, 58) mukaan hallinnonalojen väliseen yhteistyöhön voivat osallistua myös yksityiset palveluntuottajat ja kolmas sektori.

Moniammatillinen yhteistyö nähdään keinona, jolla voidaan merkittävästi lisätä sosiaali- ja terveystalouden vaikutavuutta. Palvelujärjestelmän sektoroitumisen kuitenkin vaikeuttaa asiakkaiden tilanteiden kokonaisvaltaista hahmottamista, eikä niillä pystytä tehokkaasti vastaamaan moniongelmaisten asiakkaiden tarpeisiin (Määttä 2007, 28). Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla yhteistyötä tulisikin koordinoita siten, että välttyttäisiin päällekkäisen työn tekemiseltä. Palvelunkäyttäjälle tämä näyttäytyy sujuvina ja tarpeenmukaisina palveluina, joissa pyritään asiakkaan tilanteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen huomioonottamiseen. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016, 41 – 43.) Tarvittaessa keskusteluun voi osallistua myös asiakas/potilas ja/tai hänen läheisensä (Isoherranen 2005, 22).

Väitöstutkimuksessaan Katariina Pärnä (2012, 5) olettaa moniammatillisen yhteistyön olevan perimmiltään organisaatiokulttuurinen ilmiö. Tällöin yksittäisten

työntekijöiden ja työryhmien tulkinnat voivat muovata paikallista yhteistyökulturia joko kannustaen tai rajoittaen sen kehittymistä. Tämä pätee myös laajemmassa yhteistyökontekstissa (ks. Linnamaa & Sotarauta 2000). Erilaiset tulkinnat häiritsevät yhteistyön organisoitumista ja viime kädessä heikentävät toimijoiden yhteistyöhalukkuutta (mts. 39). Mikäli toiminnan taustalla esiintyy runsaasti julkilausumattomia yhteistyötä tai ryhmän rajoja koskevia sääntöjä ja uskomuksia, niiden vaikutukset voivat olla yhteistyösuhteen kannalta merkittäviä. (Pärnä 2012, 45, 48, 130 - 131; Isoherranen 2012, 11; Almklov, Antonsen, Bye & Øren 2017.)

Pärnän (2012, 5) näkemyksen mukaan moniammatillisen yhteistyön ydialuetta ovat rajapinnoilla toimiminen ja rajojen ylittäminen. Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi ja Pyhälä-Liljeström (2012) kuvaavat moniammatillista yhteistyötä rinnakkain työskentelyksi ja jaetuksi asiantuntijuudeksi, joiden edellytyksenä on tehtävien ja yhteistyön synkronointi. Katiskon, Kolkan ja Vuokila-Oikkosen (2014, 10) mukaan moniammatillisen yhteistyön tarkastelunäkökulmia voi olla useita riippuen siitä, lähestytäänkö aihetta asiakkaana vai työntekijänä. Tässä opinnäytetyössä lähestymisnäkökulma on moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvan työntekijän. Koska moniammatillinen yhteistyö on jo sinänsä, kontekstista riippumatta, verkostoyhteistyötä, käytän jatkossa moniammatillinen yhteistyö -käsitteen sijasta käsitettä moniammatillinen verkostoyhteistyö, sillä mielestäni se kuvaa paremmin sitä monilukuista toimijoiden kenttää, jota yksittäisen asiakkaan asioiden selvittelyyn voi pahimmillaan, tai parhaimmillaan, osallistua.

Verkostoa käytetään usein synonyyminä yhteistyölle. Nykäsen (2010, 72) mukaan näin ei kuitenkaan ole. Sen sijaan verkosto voidaan käsittää koordinointi-, organisointi- ja yhteistyömekanismina, jossa peruslähtökohtana on kahden tai useamman yksikön välille muodostettu yhteys (ks. myös Aira 2012, 111). Moniammatillisen työskentelytavan mukaisesti verkostossa ihmiset tekevät yhteistyötä pyrkien yhdessä määriteltyyn tavoitteeseen. Yhteistyön jatkuvuus ja toimivuus pohjautuvat verkostotoimijoiden väliseen luottamukseen, sitoutumiseen ja avoimuuteen (Lerssi-Uskelin, Törhönen, Järvensivu, Niemi & Järvinen 2017,12).

Myös Nummenmaa (2011) näkee verkoston pikemminkin yhteistyön mahdollistavana rakenteena kuin yhteistyönä sinänsä. Moniammatillisessa asiantuntijatyössä verkostoitumisella viitataan yleensä pysyväisluontoisiin toimintakulttuurin tai -rakenteiden muutoksiin organisaatioiden sisällä tai välillä. Toimintatapa mahdollistaa sellaisen ongelmanratkaisun, joka yksittäiselle verkostotoimijalle olisi mahdotonta. Siten sen avulla voidaan täydentää yhteistyön osapuolien osaamista ja vahvuuksia (Rautalammi 2015, 10).

Palveluketju (myös saumaton tai joustava palveluketju) on toimintatapa, jossa asiakkaan moniulotteiseen ongelmakokonaisuuteen vastataan eri alojen ammattilaisten verkostomaisen yhteistyön sekä asiakkaan ja ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen avulla. Nimestään huolimatta palveluketjussa ei ole kysymys ketjumaisesta tapahtumasarjasta asiakkaan palvelupolulla vaan verkkomaisista prosesseista, joissa toiminnan kantavana ajatuksena on asiakaslähtöisyys. Palveluketjuun voi, kuten yhteistyöverkostonkin, kuulua julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien lisäksi myös kolmannen sektorin toimijoita. Palveluketjuajattelussa on oleellista, ettei sen toteutus ole kytköksissä tiettyyn organisaatioon, vaan asiakkaan tarvitsemat palvelut yhdistyvät asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi riippumatta niiden järjestäjä- tai toteuttajatahosta. (Hyppönen, Hämäläinen, Pajukoski & Tenhonen 2005, 46 - 47). Palveluketjussa asiakas siirtyy saumattomasti palvelusta toiseen "saattaen vaihtaan". Samalla asiakasta koskeva tieto jaetaan asiakkaan kanssa työskentelevien ammattilaisten välillä. (Koivisto, Pohjola, Lyytikäinen, Liukko & Luoto 2016b, 16.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi on välttämätöntä tehdä näkyviksi ne prosessit, joista palveluketju on muodostunut (Ruuska & Haukkapää-Haara 2004, 27). Esimerkkinä työttömän henkilön palveluprosessista voidaan mainita työhönkuntoutuksen palveluprosessi, jossa arviointi- ja suunnitteluvaihetta seuraavat kuntoutumisvaihe, kouluttautumisasihe ja työllistymisasihe (Luusua-Pudas 2014). Prosessin eteneminen ei läheskään aina ole näin suoraviivaista, vaan asiakas saattaa jumittua prosessiin, jolloin työssäolo-, palveluissaolo- sekä työttömyysjaksot jatkuvat vuosien ajan päättymättä mihinkään selkeään ratkaisuun. Pitkäaikaistyöttömille kohdennetuissa palveluissa onkin tavallista

useamman eri palveluntarjoajan asiakkuus samanaikaisesti, jolloin myös rajapintoja muodostuu useita. Palveluketjujen sujumisen kannalta tärkeää on tiedon siirtyminen, palveluketjun hallinta sekä moniammatillisten käytäntöjen soveltaminen. (Valtakari, Ranta, Laasonen, Manu, Leskelä, Rauhamaa, Uusikylä, Huttunen & Vauhkonen 2018, 20, 97 – 99.)

Sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi ja terveyseroja muun muassa sovittamalla palveluja tarpeenmukaisiksi kokonaisuuksiksi. Palveluintegraation merkitys korostuu erityisesti moniongelmaisten, runsaasti eri palveluja tarvitsevien asiakkaiden kuten pitkäaikaistyöttömien kohdalla (Koivisto ym. 2016b, 12). Integraation avulla varmistetaan asiakkaan palveluprosessin sujuvuus ja se, että eri toimijoiden osaamista ja palveluvalikoiman keinoja käytetään eheän ja lopputulokseltaan mahdollisimman vaikuttavan ratkaisun aikaansaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2016). Toimiva palveluintegraatio edellyttää toimijoilta yhteistyövalmiuksia ja yhteiseen tavoitteeseen sitoutumista yli sektorirajojen. Lisäksi tarvitaan johtotason sitoutumista asiaan, keskinäisten toimintavastuiden selkeyttämistä, toimintatavoista sopimista, asiakkaan nostamista keskiöön ja tiedon jakamista, luovuutta ja monipuolisuutta sekä yhteisiä toimitiloja. Tavoitteena on, että asiakkaan palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa on käytettävissä mahdollisimman laaja asiantuntemus. Palvelujen yhteensovittamisen haasteena nähdään yhteispalvelujen koordinointi ja organisaatioiden toimintakulttuurien yhteensovittaminen. (Koivisto ym. 2016b, 4, 20.)

Puhuttaessa työllisyyden edistämisestä puhutaan myös ihmisten osallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Vaikeasti työllistyvillä ei ole useinkaan kysymys pelkästään työstä ja sen puutteesta, vaan on huomioitava ihmisen kokonaistilanne mlukaan luettuna sosiaalinen tilanne, terveys ja työ- ja toimintakyky sekä niihin liittyvät palvelutarpeet. Palveluja suunniteltaessa onkin tärkeää kiinnittää huomiota palvelukokonaisuuksiin ja eri toimintojen välisiin yhteyksiin. Tämä edellyttää yhteistyötä eri sektoreiden välillä. Saikun (2010, 35 - 36) perusterveydenhuoltoa ja työttömien palveluja koskevassa tutkimuksessa todettiin, että kunnissa löytyy halukkuutta yhteistyön kehittämiseen, joskin haasteitakin on, mm. erilaiset tietojärjestelmät ja tiedonkulku. Toinen keskeinen havainto oli asiakkaan palvelu- ja kuntoutuspolun kokonaisvaltaisen hahmottamisen tärkeys; jatko-ohjaukset ja yhteistyö niihin liittyen.

Tuoreessa väitöstutkimuksessaan Peppi Saikku (2018, 11 - 13) kuvaa työllistymisvaikeuksia ja pitkittynyttä työttömyyttä ihmisten hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavana "ilkeinä ongelmina", joihin on vaikea löytää kaikille sopivaa ratkaisua. Tutkimuksen lähtökohtana on olettamus, että hyvinvointi muodostuu yksilön ja institutionaalisten rakenteiden, joihin monialainen koordinaatiokin lukeutuu, vuorovaikutuksessa. Siten monialainen koordinaatio palvelujen järjestämisessä on eräs tärkeä edellytys työttömien hyvinvoinnille. Esimerkiksi kuntoutukseen liittyvä työn- ja vastuunjako on ollut keskeinen ongelma monimutkaisessa ja vaikeasti hahmotettavassa kuntoutusjärjestelmässä. Julkishallinnolta, eli valtion ja kuntien hallinnonaloilta, sekä poliittiselta päätöksenteolta edellytetään monialaista koordinaatiota eli eri palvelujen yhteensovittamista ilkeisiin ongelmiin vastaamisessa. Saikun tutkimuksen tuloksissa paikalliset ratkaisut sektori- ja professionarajoja ylittäen tulevat korostuneesti esille. Näissä väljemmin verkostoituneissa rakenteissa vastuu toiminnan yhteensovittamisesta jää paikallisen tason toimijoille, työntekijöille ja esimiehille. (Mts. 31, 36, 71.)

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen (PTT) seurantatutkimuksessa (Saikku 2012a, 4) selvitettiin, miten PTT-hankkeessa kehitetyt toimintamallit olivat juurtuneet hankepaikkakunnille. Keskeinen, aikaisempiakin tutkimustuloksia tukeva havainto oli, että työttömien terveyspalvelujen kehittäminen edellyttää eri sektoreiden yhteistä suunnitelmaa ja sopimista toimintakäytännöistä sekä jatkokehittelyn tukea. Hankkeen aikana luodut yhteistyöverkostot olivat monilla hankepaikkakunnilla säilyneet laajoina hankkeen päättymisestä huolimatta. Vastaavasti joillakin paikkakunnilla yhteistyö oli hiipunut hankkeen aikaisesta. Useilla paikkakunnilla vastuu- ja työnjakokysymykset työkyvyn arvioinneissa, kuntoutukseen ohjaamisessa ja eläkeselvittelyissä olivat nousseet keskustelussa tärkeiksi teemoiksi. Yhteenvetona todettiin, että paikkakunnittaiset vaihtelut palvelujen organisoinnissa olivat suuria ja tämä lieneekin keskeinen haaste monille seudullisille yhteistyöverkostoille. (Mts. 30 – 31.)

Kotkassa työttömien terveystarkastukset haluttiin liittää osaksi työllisyysyksikön toimintaa, jolloin ne palvelisivat kaikkia työttömiä kotkalaisia. Työllisyysyksikkö sulautettiin vuonna 2012 työvoiman palvelukeskukseen, jonka jälkeen



työttömien terveystarkastuksia tehtiin vain TYPissä. Nyt terveystarkastukset on siis siirretty TYPistä terveydenhuollon vastuualueelle terveysasemille.

### 3.1 Moniammatillisen verkostoyhteistyön edellytyksiä

Verkostohteistyöhön vaikuttavia asioita on niin lukuisa määrä, että siitä, millaisin edellytyksin onnistunutta yhteistyötä lähdetään rakentamaan, on vaikea tehdä yksiselitteistä listausta. Eri tutkimuksissa keskeisimpiä avaintekijöitä näyttäisivät kuitenkin olevan vuorovaikutus (Aira 2012, 129; Vanhatalo 2014, 21; Katisko ym. 2014, 54; Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 38; Kattainen 2016, 70; Niiranen, Hakulinen, Huuskonen, Jahkola & Räsänen 2011; Nykänen, Karjalainen, Vuorinen ja Pöyliö 2007, 211 - 212), luottamus (Aira 2012, 132; Korkala 2010, 160; Ala-Poikela, Koski & Stenvall 2015, 8; Kattainen 2016, 51 – 52; Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 37), verkoston jäsenten tuttuus (Aira 2012, 135 – 137; Seppänen, Heikkilä, Kira, Lallimo, Ruotsala, Schaupp, Toiviainen, Uusitalo & Ala-Laurinaho 2014, 30), yhteinen tavoite (Aira 2012, 129; Järvensivu ym. 2010, 34; Vanhatalo 2014, 22), yhdessä sovitut toimintatavat (Aira 2012, 139; Järvensivu ym. 2010, 34; Seppänen ym. 2014, 71), resurssit (Aira 2012, 130; Järvensivu ym. 2010, 36), sekä yhteistyön mahdollistava johtaminen (Kattainen 2016, 233; Vanhatalo 2014, 26 – 27; Seppänen ym. 2014, 73). Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus tutkia verkostoyhteistyön sujuvuutta. Työn laajuuden kannalta ei ole tarkoituksenmukaista käsitellä kaikkia mainittuja tekijöitä. Tästä syystä nostan lähempään tarkasteluun kaksi mielestäni merkittävintä tekijää, joita ovat vuorovaikutus ja yhteistyön mahdollistava johtaminen. Vuorovaikutus nousee keskeiseen rooliin sikäli, että sille pohjautuvat muut toimivan yhteistyön edellytykset, kuten luottamus (ks. Jalonen 2010). Tiiviin vuorovaikutuksen avulla toimijat todennäköisesti oppivat myös tuntemaan toisensa paremmin ja pystyvät jatkossa sopimaan yhteisistä toimintatavoista ja tavoitteista. Verkostojohtaja puolestaan on keskeinen toimija verkostoitumisprosessin alussa (Järvensivu ym. 2010, 22) mutta myös myöhemmissä vaiheissa. Seuraavissa kahdessa alakappaleessa avaatan tarkemmin käsitteiden merkitystä yhteistyöprosessissa.

### 3.1.1 Vuorovaikutus

Airan (2012, 29) väitöskirjatutkimuksen peruslähtökohtana on oletamus yhteistyön toteutumisesta nienomaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Toimivaa yhteistyötä kuvaa riittävä määrä vuorovaikutusta tarpeeksi usein toistuen. Vuorovaikutuksen tulee kuitenkin olla aktiivista ja tavoitteellista (mts. 50). Airan määritelmän mukaan verkosto koostuu ihmisten välisistä vuorovaikutussuhteista, jossa verkoston jäsenet ovat vuorovaikutuksessa vähintään yhteen muuhun verkoston jäseneseen. Vuorovaikutus on verkostoa ylläpitävä voima. (Mts. 111.) Verkoston vuorovaikutussuhteet konkretisoituvat toimijoiden välisissä suhteissa niiden keston, toistuvuuden ja toimijoiden välisen riippuvuuden määrittämänä. Läheistä vuorovaikutussuhdetta kuvaa tiheä toistuvuus, pitkäkestoisuus, vuorovaikutustapahtumien monipuolisuus sekä molemminpuolinen riippuvuus. (Mts. 114.) Tässä opinnäytetyössä vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkia niitä yhteistyön toteuttamistapoja, joihin verkostotoimijat osallistuvat (yhdessä) määritellyn perustehtävän suorittamiseksi.

Moniammatillinen yhteistyö voidaan jo itsessään ymmärtää vuorovaikutusprosessina, jossa toimijat muodostavat ja jakavat yhteisen tavoitteen, päätökset sekä niihin liittyvän vastuun ja vallan. Tämä edellyttää kaikkien prosessiin osallistuvien mahdollisuutta osallistua työskentelyyn omalla panoksellaan. Jotta yhteistyö professioiden välillä toimisi parhaalla mahdollisella tavalla vuorovaikutuksen tulisi olla säännöllistä, joskin epävirallisempaakin vuorovaikutusta tarvitaan. (Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu & Ruottu 2016, 9.)

Riitta Vanhatalo (2014, 8) on väitöstutkimuksessaan selvittänyt vuorovaikutuksen yhteyttä verkoston rakenteeseen, toimintaan ja toimijoiden kokemuksiin. Tutkimuksen keskeinen havainto oli se, ettei verkoston vuorovaikutusprosesseilla kyetty osallistamaan toimijoita niin hyvin kuin olisi ollut mahdollista, jolloin osalle toimijoista jäi kokemus epätasaveroisuudesta.

Kuusisen (2001, 192 – 193) näkemyksen mukaan tasa-arvoisessa ja itseohjautuvassa tiedontuottamisyhteistyössä toimijoiden välinen avoin vuorovaikutus on työn ehdoton edellytys erityisesti siitä syystä, että yhteistyön tuotos koostuu yksilöiden tietämyksestä. Mikäli henkilökohtaista kontaktia ja vapaa-muotoisempaakin vuorovaikutusta esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä johtuen ei pääse tapahtumaan, tällä saattaa olla vaikutuksia myös yhteistyön onnistumiseen.

Mari Kontio (2013, 31) on tutkinut jaetun ymmärryksen rakentumista moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa. Jaetulla ymmärryksellä tarkoitetaan yhteisen näkemyksen ja tavoitteen muodostumista erilaisista näkökulmista, rakentuu eri vaiheiden kautta ryhmän vuorovaikutuksessa. Moniammatillisten ryhmien työskentelyssä rakentumista edistää ryhmän jäsenten tietoisuus toiminnan tavoitteista ja varsinkin moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla työskentelyn tehokas koordinointi helpottaa yhteisen näkemyksen löytymistä. (Mts. 46, 116.)

Airan (2012, 115 – 121) tutkimuksessa toimivaan verkostoyhteistyöhön liittyviä vuorovaikutuksen ilmiöitä olivat toimijoiden keskinäisen kilpailun hallinta, erilaisuuden hyödyntäminen ja siirtymät suunnittelusta toteutukseen. Yhteistyön osapuolien tulee myös olla yhteistyöhakuisia, jota usein hillitsee pelko siitä, että toinen osapuoli hyötyy yhteistyöstä enemmän. Tämä näyttäytyy joko osapuolten välisenä kilpailuna tai muuna jännitteenä, kuten omien etujen ylenmääräisenä valvomisena. Yhteistyöhakuisuuteen negatiivisesti vaikuttavat myös erilaiset tavoitteet ja toiveet. Vasta osapuolten välisen vuorovaikutuksen kautta on mahdollista hahmottaa mitä etuja yhteistyöstä voitaisiin saada ja että yhteistyöhön kannattaa ylipäänsä pyrkiä. Vuorovaikutuksen kautta toimijat voivat sopia yhteistyön pelisäännöistä ja tehdä näkyviksi omia ja toistensa taustoja ja tavoitteita, sekä rakentaa yhteisiä tavoitteita.

### 3.1.2 Verkostojohdaminen

Verkostojohdamista toteutetaan kaikissa niissä tilanteissa, joissa koko ylitetään organisaatioiden välisiä rajoja tai organisaatioiden sisäisiä rajapintoja. Koska erityisesti hyvinvointialalla asiakkaan tarpeet edellyttävät useiden eri tahojen yhteistyötä, johtamisella pyritään tukemaan yhteistyötä ja verkostoitumista. Rajapintayhteistyön johtamisella varmistetaan, etteivät työntekijät törmää yhteistyötä rajoittaviin tekijöihin. Yhteistyön helpottamiseksi esimiesten tulisi muodostaa yhteinen näkemys siitä, millaisesta yhteistyöstä asiakas hyötyy kaikkein eniten, ja ohjata alaisia työskentelemään sen mukaisesti. (Salonen 2013, 5, 21.)

Verkostotoimintaa leimaa usein pirstaleisuus, päämäärättömyys ja siiloutuneisuus, eivätkä toimijat välttämättä tunne toistensa toimintatapoja, jolloin resursseja hukataan päällekkäisen työn tekemiseen. Onnistuakseen verkostoituminen vaatii toiminnan koordinoitua. (Airila, Aho & Nykänen 2016, 25 – 26.) Verkostoitumisen mahdollistamisessa organisaation johdon rooli on merkittävä. Ilman esimiesten tukea yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuudet verkostoyhteistyön rakentamiseen ovat rajalliset. Toiminnan jatkuvuus ja juurruttaminen ovatkin johtamisen ja koordinoinnin kysymyksiä. (Rousu, Ryhänen & Tiihonen 2014.) Verkostoitumisen alkuvaiheessa verkostojohdajan on onnistuttava motivoimaan toimijat verkostotyöhön (Järvensivu ym. 2010, 25). Myöhemmin johtamisen tehtävänä on varmistaa ja tehostaa verkoston toimintaa (Härkönen & Airaksinen 2012).

Johtamistoiminta on vastuun kantamista ja tilannekohtaisesti, esimerkiksi yksittäisiin verkoston toimijoihin kohdistuen, siihen saattaa sisältyä kannustamista, kontrollia, ohjausta ja taivuttelua. Johtamisella pyritäänkin vaikuttamaan verkostotoimijan tai -toimijoiden rooliin tai asemaan verkostossa. (Kiviniemi & Saarelainen 2009.) Myös Härkönen ja Airaksinen (2012) näkevät verkostojohdamisen tavoitteena pyrkiä vaikuttamaan verkoston sisäisiin suhteisiin esimerkiksi toimijoiden keskinäisiä suhteita parantamalla.

Myös Linnamaan (2002) mukaan verkostojohdamisen perimmäisenä pyrkimyksenä on vaikuttaa positiivisesti verkoston toimivuuteen. Tämä tapahtuu kehittämällä toimijoiden välistä vuorovaikutusta. Samalla lisääntyvät toimijoiden valmiudet löytää yhteinen tavoite työskentelylle. Johtamisen esiin nostaminen ja tunnistaminen parantavat toimijoiden kyvykkyyttä hahmottaa sekä oman että muiden toiminnan merkitystä yhteistyön muodostumiseen. Mikäli johtamista ei tunnisteta, yhteistyön tietoinen kehittäminen on vaikeaa. Verkostojen johtamisessa keskeistä on myös pyrkiä löytämään keinoja erilaisten arvojen, tulkintojen ja näkökulmien yhdistämiseksi ja ristiriitojen ratkaisemiseksi. Yhteistoiminnan sujuvuuteen pyritään vaikuttamaan säännöin ja normein sekä luomalla uusia toimintatapoja.

Työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen ja osallistaminen yhteiseen työskentelyyn varmistetaan luomalla vuoropuhelun mahdollistavat rakenteet eri toimijoiden ja organisaatiotasojen välille (ks. Kuusinen 2001, 189). Samalla työn tehokkuus lisääntyy. (Salonen 2013, 21 – 22.) Pelkästään asiakasrajapinnassa tehtävä yhteistyö ei kuitenkaan riitä. Myös esimiehiltä edellytetään omien verkostojohdustaitojensa vahvistamista, jotta verkostomaista työtä voidaan toteuttaa työntekijätason lisäksi myös esimiestason yhteistyössä. (Salonen 2013, 21.) Kansteen, Halmeen ja Perälän (2013) tutkimuksessa todettiin hallinnonalojen välisen yhteistyön vaativan erityisesti lähiesimiesten, mutta myös ylemmän johdon sitoutumista asiaan. Tutkimuksessa johtamisen tehtävänä nähtiin luottamuksen rakentaminen ja reviiriäjäntelun kitkeminen toimijoiden välillä.

Pulkkisen (2007, 78) näkemyksen mukaan verkostojen johtamisessa voidaan käyttää useita eri keinoja, mm. verkoston toiminnan aktivointi, toimijoiden keskinäiseen vuorovaikutukseen vaikuttaminen, välittäjänä tai sovittelijana toimiminen tai välilliset vaikutuskeinot (ks. myös Kalm-Akubardia, Määttä & Harkko 2018, 154). Verkoston rakenteen johtaminen pohjautuu olettamukseen, että rakenteita voidaan muuttaa. Muutoksen tulee tähdätä verkoston toimivuuden parantamiseen tarkoituksenmukaisella tavalla siten, että luodut rakenteet olisivat mahdollisimman muutosmyönteisiä. Vanhatalo (2014, 29) esittää, että verkostojen rakenteita on mahdollista muuttaa vuorovaikutuksen avulla, mutta

edellytyksenä on muutostarpeen tiedostaminen. Sosiaalisen paineen vaikutuksesta rakenteita ei välttämättä haluta kyseenalaistaa.

Rymy-hanke (Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön tutkimus- ja kehittämishanke) toteutettiin Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitoksen ja Keski- Suomen keskussairaalan päivystyksen yhteistyönä vuosina 2010 – 2012. Hankkeessa tarkasteltiin päivystystyön prosesseissa tapahtuvaa moniammatillista yhteistyötä; sen tarvetta ja toteutumista. Eräs keskeinen havainto oli se, että moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vaatii sekä aidosti moniammatillista johtamista ja koordinointia että prosessiajattelun vahvistamista. Prosessilla tarkoitetaan potilaslähtöistä palvelukokonaisuutta, jossa tärkeää on tunnistaa yhteistyöverkoston toimijoiden vastuut ja velvollisuudet. Näin vältetään päällekkäisen työn tekemiseltä. Myös prosessi sujuvoituu. Moniammatillisuuden toteutumiseksi toimijoilla tulisi olla yhteinen ymmärrys prosessin eri toimintojen merkityksestä toisten toimijoiden näkökulmasta. Tämä edellyttää koko henkilöstön osallistamista, keskustelua ja toisten työn ymmärtämistä. (Viinikainen, Solonen, Manninen & Pyhälä-Liljeström 2012, 92; Collin, Paloniemi & Herranen 2012, 127, 132.)

Myös Kuusinen (2001, 190 – 191) hahmottaa yhteistyön prosessina, jossa johtamisen roolina on prosessin ylläpitäminen. Johtamisvallan tai –vastuun tulee olla nimetyille henkilölle tai henkilöille määritelty tehtävä, joka ohjaa yhteistyössä käytävän vuoropuhelun ja päätöksenteon tasa-arvoisuutta ja valvoo niiden siirtymistä käytäntöihin. Johdon vastuualueeseen sisältyy myös yhteistaapaamisten järjestäminen.

Monialaisten työryhmien ja verkostojen johtamisessa tärkeää on ymmärtää moniammatillisuuden toimintamekanismeja sekä toimijoiden erilaisen osaamisen ja tiedon merkitystä. Yhteistyölle tulee luoda selkeät, asiantuntijoiden vuorovaikutusta tukevat rakenteet. Johtamisen puuttuessa moniammatillisissa työryhmissä saattaa esiintyä tehottomuutta. Tehokas yhteistoiminta professioi-

den välillä edellyttääkin johtamisen lisäksi seuranta ja arviointia. (Lamminta-kanen ym. 2016, 10.) Johtamisella voidaan vaikuttaa myös henkilöstön motivaatioon kehitettäessä uudenlaisia työn tekemisen tapoja (mts. 11).

#### **4 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -TAVOITTEET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta työttömille kohdennetuissa terveystalveissa toimivien hoitajien ja erityisesti TYP-terveydenhoitajien näkökulmaa hyödyntäen. Tavoitteena on herättää toimijoiden välille keskustelua moniammatillisen yhteistyön merkityksestä, mahdollisuuksista ja haasteista, jolloin myös yhteinen oppiminen mahdollistuu. Toisena tavoitteena on koota kehittämissuhteita moniammatillisuuden aidon toteutumisen tukemiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sujuvana työttömien terveystalveissa työskentelevät hoitajat kokevat eri toimijoiden välisen yhteistyön työttömille kohdennetuissa palveluissa?
2. Millaisia yhteistyömuotoja eri toimijoiden välillä on tällä hetkellä?
3. Miten yhteistyötä voitaisiin kehittää?

#### **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET**

##### **5.1 Toimintatutkimus**

Toikon ja Rantasen (2009, 14) mukaan kehittäminen on toimintaa, jolla pyritään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen, esimerkiksi toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Toimintatavan kehittäminen voi suuntautua yhden työntekijän työskentelyn kehittämiseen, mutta yhtä hyvin kehittämiskohteena voi olla kokonaisen organisaation yhteinen toimintatapa. Esimerkkinä toimintarakenteiden kehittämisestä voidaan mainita palvelurakennuudistus, jossa palvelujen parantamiseen ja toiminnan tehostamiseen pyri-

tään vahvistamalla vanhoja tai luomalla kokonaan uusia rakenteita. Yksittäisen työntekijän tärkeänä tavoitteena voi olla oman ammattitaidon ja asiantuntijuuden kasvu (Jääskeläinen 2013, 70).

Toimintatutkimuksen tavoitteena on ratkaista käytännön ongelmia erilaisissa yrityksissä ja yhteisöissä ja sen tähtäimessä on toiminnan jatkuva parantaminen (Kananen 2014,11). Tavoitteena on tuottaa käytännöllistä tietoa, jolla voidaan aikaansaada muutos, sekä tämän muutoksen kuvaaminen. Muutoksen edellytyksenä on muutettavan ilmiön tunteminen, jonka lisäksi on myös selvitettävä muutettavaan ilmiöön vaikuttavat tekijät. (Toikko & Rantanen 2009, 30; Kananen 2014, 12, 14.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta sisältää elementtejä sekä tutkimuksesta että projektitoiminnasta. Kehittämistoimintaa voidaan lähestyä kehittämisprosessin, toimijoiden osallisuuden ja tiedontuotannon näkökulmista ja näiden kolmen yhteisesti määrittämänä rakentuu kehittämistoiminnan ydin (Toikko & Rantanen 2009, 9.) Kysymyksessä on prosessinomainen tapahtumasarja, jossa suunnittelu, toimeenpano, havainnointi ja reflektointi seuraavat toisiaan (Heikkinen 2007, 202). Syklin päättyessä sen pohjalta muotoutuu joko uusi sykli tai vaihtoehtoisesti kehittämiskohteeksi voi valikoitua uusi ongelma, jota lähdetään ratkaisemaan. Kehittämisprosessi siis muotoutuu ja etenee niiden havaintojen pohjalta, joita prosessin aikana tehdään. Tässä opinnäytetyössä toimintatutkimukselle ominainen syklimäisyys näyttäytyy lähinnä tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, jossa muodostuu vasta ensimmäinen kehä, eli lähtökohta kehittämiselle (Toikko & Rantanen 2009, 67). Itse käytäntöihin tällä tutkimuksella ei ainakaan toistaiseksi ole ollut vaikutusta. Kehittämistoiminnan tulosten levittäminen nähdäänkin varsinaisen kehittämisprosessin ulkopuolisena prosessina (mts. 62).

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta voidaan jakaa useisiin eri suuntauksiin sen mukaan, onko niiden ensisijaisena tavoitteena muuttaa käytäntöjä vai tuottaa yleistettävää tai siirrettävää tietoa (Toikko & Rantanen 2009, 29). Hyvin samantyyppistä näkemystä edustaa Koskela (2013, 57), joka Suojaseen (1992) viitaten jakaa toimintatutkimuksen koulutuspainotteiseen ja hankepainotteiseen suuntaukseen. Koulutuspainotteisessa suuntauksessa tavoitteena



on osallistujien kriittisen ajattelun ja reflektion kehittyminen, kun taas hankepainotteinen suuntautuminen tähtää toiminnan kehittämiseen yhteistoiminnan kautta. Samaan tapaan toimintatutkimuksen muutostavoitteet voivat vaihdella suurestikin sen mukaan, pyritäänkö tutkimuksen avulla laajoihin yhteiskunnallisiin muutoksiin, organisaatiotason muutoksiin vai palveleeko tutkimus yksittäisten toimijoiden henkilökohtaista kehittymistä (Toikko & Rantanen 2009, 30).

Toimintatutkimusta voi suorittaa yksittäinenkin työntekijä, joskin oleellisena osana siihen kuuluu yhteistyö niiden ihmisten välillä, joita ongelma koskee ja joiden yhteisenä tavoitteena ongelman ratkaiseminen on. Tutkijan ja tutkittavien välinen dialogi mahdollistaa uudenlaisen tiedon tuottamisen. (Koskela 2013, 54.) Se, että ratkaisu pyritään löytämään yhdessä edistää myös työyhteisön jäsenten sitoutumista muutokseen (Kananen 2014, 11).

Seppänen-Järvelä (2006, 24) määrittelee toimintatutkimuksen tutkimuksen ja kehittämisen risteämipaikaksi, jossa teoria ja käytäntö kohtaavat. "Ruohonjuuritason" asiantuntijuus syntyykin tekemisen ja kokemisen kautta. Kehittämisosessissa vertaisten tiedot ja kokemukset ovat tärkeitä muutostarpeiden havaitsemisen välineitä. (Mts. 30.) Kehittämishankkeen aikana teoriasta voi saada tukea ja ymmärrystä kehittämistyöhön. Toisaalta kehittämistyöstä nousevat haasteet voidaan palauttaa takaisin teoreettisen keskustelun ja harkinnan piiriin. (Järvensivu ym. 2010, 5.)

Erilaisia toimintatutkimuksia yhdistäviä piirteitä ovat siis suuntautuminen käytäntöjen kehittämiseen ja pyrkimys muutokseen. Keskeisimpiin piirteisiin luokituu myös tutkittavien osallistuminen kehittämistyöhön, jolloin tutkimuksen tehtävänä on valtaistaa osallistujia. Tämä taas mahdollistaa vanhoista käytänteistä luopumisen. (Suojanen 2014). Toimintatutkimuksessa peruslähtöoletus on se, että liikkeessä ja muutoksessa olevasta kohteesta on mahdollista tehdä enemmän havaintoja kuin vakaassa tilanteessa. Muutos sallii toiminnan arvolähtökohtien ja toimintaa ohjaavien periaatteiden kriittisen tarkastelun ja luodelluiksiä erilaisten näkökulmien väliselle dialogille. (Frilander & Jokinen 2008.)

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on teorialähtöistä ja edellyttää tutkittavan ilmiön tuntemusta. Kun ilmiön ominaisuudet ja niiden väliset muuttujat ovat tiedossa, olemassa olevien teorioiden ja mallien avulla muodostetaan tutkimuskysymykset. Tutkimusongelmasta johdettuihin tutkimuskysymyksiin haetaan vastauksia aineiston avulla. (Kananen 2015, 197 – 198, 202.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen perusideana on kysyä tutkittavalta joukolta tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä. Tutkittavan joukon eli otoksen tulee olla edustava osa perusjoukkoa, jolloin myös tutkimustulosten voidaan katsoa edustavan koko perusjoukon mielipidettä. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittauksiin. Tutkimuksen käsitteet on operationalisoitava, eli muutettava mitattavaan muotoon. (Kananen 2008, 10,16.) Mikäli operationalisointi suoritetaan huolimattomasti, mittarin tarkkuus kärsii, eli se ei mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Tässä tapauksessa myös aineiston jatkokäsittely epäonnistuu. Operationalisoinnin onnistuminen edellyttää tutkijan perehtyneisyyttä aihetta koskeviin teorioihin ja aiempaan tutkimukseen. Lisäksi hyvä kohderyhmän ja sen käyttämien arkikielen käsitteiden tuntemus on välttämätöntä. (Vilka 2007, 42 – 44.)

## 5.3 Aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat työttömien terveystarkastuksia tekevät hoitajat ympäri Suomen. Tavoitteena oli saada vastaajia ainakin yhdestä työvoiman palvelukeskusverkostosta jokaisen 15 työ- ja elinkeinotoimiston alueella, 1 – 2 työvoiman palvelukeskuksesta/alue. Koska verkostoissa oli useimmiten monta TYP-toimipistettä eri paikkakunnilla, valinta pyrittiin kohdistamaan niihin paikkakuntiin, jotka ovat asukasmäärältään suurin piirtein samaa luokkaa Kotkan kaupungin asukasluvun kanssa. Tavoite ei toteutunut, sillä kaikissa TYP-toimipisteissä ei ollut omaa terveydenhoitajaa, vaan työttömien terveystarkastukset suoritettiin esimerkiksi terveysasemilla. Siten tutkimukseen tuli mukaan muutamia myös TYP:in ulkopuolisissa työllisyyspalveluissa ja terveysasemilla työskenteleviä terveyden- ja sairaanhoitajia.

Tutkimuksen esiselvitys oli suuritöinen: Ennen tutkimuslupahakemusten toimittamista tuli aluksi kartoittaa, mikä taho kullakin paikkakunnalla hallinnoi työttömien terveystarkastuksia. Selvittely vaati lukuisia yhteydenottoja eri tahoihin kunnissa ja kuntayhtymissä. Kun hallinnoiva taho saatiin selville, tuli vielä selvittää, kuka kunnassa tai kuntayhtymässä myöntää tutkimusluvan tämän tyyppiseen tutkimukseen. Mielestäni huomionarvoinen seikka oli se, että käytännöt vaihtelivat suuresti paikkakunnittain: joissakin kunnissa/kuntayhtymissä luvan myönsi terveystarkastusjohtaja, toisessa taas TYP-johtaja tai esimerkiksi kehitysjohtaja. Esiselvitysvaiheen työläydestä johtuen tuntui järkevimmältä luopua kokonaistutkimuksen tekemisestä, vaikka se kvantitatiivisessa tutkimuksessa olisikin pienten perusjoukkojen kyseessä ollen paras vaihtoehto (ks. Kananen 2014, 169). Tutkimuslupahakemuksia lähetettiin huhti – toukokuun 2017 aikana 18 kpl. Näistä 17 kpl palautui hyväksytyinä. Eräällä paikkakunnalla tutkimuslupahakemus oli epähuomiossa jäänyt kokonaan käsittelemättä, ja tämä havaittiin vasta varsinaisen kyselyn toteuttamisen jälkeen, jolloin asialla ei ollut enää merkitystä.

Kyselytutkimus on määrällisen aineiston käytetyin aineistonkeruumenetelmä (Kananen 2015, 201). Kysely toteutettiin sähköisellä lomakekyselyllä Webropol-kyselyohjelmaa apuna käyttäen. Internet-kyselyn käyttöä puolsi ennen kaikkea tutkittavien sijainti ympäri maata. Ennen kyselyn lähettämistä olin puhelimitse tai sähköpostitse yhteydessä kaikkiin ajatelluista vastaajista. Esittelin heille tutkimusaiheeni ja kyselyn todennäköisen toteuttamisajankohdan. Kerroin myös, että tulisin lähettämään jokaiselle vielä ennen kyselyn suorittamista ennakkoviestin, jotta voitaisiin muun muassa ehkäistä kyselyn joutuminen roskapostiin ja sitä kautta vastaamatta jääminen. Arvelin ennakkoyhteydenoton myös lisäävän motivaatiota kyselyyn vastaamiseen. Pääsääntöisesti hoitajat suhtautuivatkin myönteisesti tutkimuksen tekemiseen ja useimmat lupautuivat ilman muuta vastaajiksi. Keskustelut olivat muutenkin erittäin antoisia ja antoivat mielenkiintoista lisätietoa tutkimuksen aihealueeseen liittyen.

Kysely koostui kahdesta avoimesta ja 21:sta pääosin sekamuotoisesta monivalintakysymyksestä, joista kolme 5 – 6 -portaista Likert-asteikollista kysymystä. Useimmissa monivalintakysymyksissä valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen jätettiin avointa tilaa mahdollista vastausvaihtoehtoihin sisällyttämättä

vaihtoehtoa varten. Kyselyn toteuttaminen aloitettiin heti kun myönnettyjä tutkimuslupia alkoi palautua. Tavoitteena oli, että kysely saataisiin suoritettua ennen kesälomia. Tällä haluttiin osaltaan varmistaa mahdollisimman korkea vastausprosentti (ks. Vilka 2007, 28).

Kysely lähetettiin 35:lle pääasiassa TYP-verkostoissa työskentelevälle terveydenhoitajalle, joista 30 vastasi kyselyyn. Niille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn sovittuna aikana, lähetettiin muistutus. Muistutuksesta huolimatta vastanneiden määrää ei saatu lisättyä. Lopullinen vastausprosentti nousi lähes 86 %:iin, jota voidaan pitää hyvänä tuloksena. Kanasen (2015, 208) mukaan sähköpostikyselyissä vastausprosentti jää tavallisesti alle 10 %:iin. Vilkan (2007, 64) mukaan tutkijan tulee varmistaa, että perusjoukolla on se tieto, jota tutkimuksella tavoitellaan. Mikäli vastaajat ovat kiinnostuneita kyselyn aihepiiristä, he ovat yleensä motivoituneet myös vastaamaan kyselyyn. Tässä tutkimuksessa vastausprosentti nousi huomattavan korkeaksi, josta voitaneen päätellä, että vastaajat olivat erittäin motivoituneita. Tämä ei ole mitenkään yllättävää, sillä jo esiselvitys osoitti, että asiasta oltiin kiinnostuneita. Myös avoimiin kysymyksiin saatiin hyvin vastauksia, joka sekin osaltaan osoitti, että vastaaminen koettiin tärkeänä.

Aineiston analysoinnissa käytettiin sekä määrällisiä, että laadullisia analyysimenetelmiä. Määrällinen aineisto siirrettiin analyysiä varten SPSS Statistics -tilasto-ohjelmaan. Ohjelman avulla laskettiin frekvenssit ja prosenttiosuudet. Frekvenssillä kuvataan havaintojen lukumäärää aineistossa (Vilka 2007, 121). Saadut tulokset esitetään opinnäytetyössä pylväskuvioina ja taulukoina. Pylväskuvioita voidaan käyttää kuvaamaan muuttujien frekvenssijakaumia, jotka on mitattu laatuero- tai järjestysasteikolla (mts. 139).

Avoimien vastausten analysointi toteutettiin sisällönanalyysin avulla. Teemoittamalla, eli pilkkomalla ja järjestelemällä aineistosta pyrittiin etsimään yhdistäviä tai erottavia, tutkittavaan ilmiöön liittyviä tekijöitä. Tavoitteena oli löytää nimenomaan tutkimusongelman kannalta olennaiset tekijät. Teemojen muodostamisessa käytettiin apuna koodausta, eli tekstistä poimittiin määrättyjä käsitteitä kuvaavat sanat ja lauseet sen mukaan, mitä niiden tulkittiin tarkoittavan (liite 1). Tämän tyyppinen analysointitapa soveltuu käytettäväksi

erityisesti niissä tilanteissa, joissa tavoitellaan olennaista tietoa jonkin käytännön ongelman ratkaisemiseksi. (Silius 2008.)

## 5.4 Tutkimustulokset

### 5.4.1 Terveystarkastusten hallinnointi ja vastaajien taustatiedot

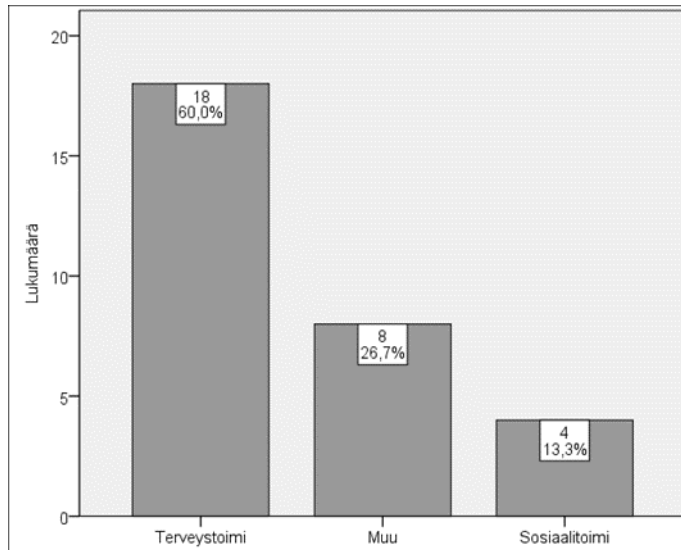
Työttömien terveystarkastusten hallinnointi toteutui lähes yhtä usein TYPin (n = 14) tai terveystoimen (n = 13) alla. Kolmanneksi yleisin hallinnoiva taho oli sosiaali- ja terveystoimi (n = 8). Muita hallinnoivia tahoja olivat kunnan työllisyysyksikkö (n = 4) ja sosiaalitoimi (n = 1). Avoimissa vastauksissa (n = 2) terveystarkastuksia hallinnoivana tahona mainittiin työllisyysyksikkö tai työllisyyspalvelut. (Taulukko 1.)

Taulukko 1 Terveystarkastusten hallinnointi

	Vastauksia		% vastanneista (n=29)
	N	%	
Työvoiman palvelukeskus	14	33,3%	48,3%
Terveystoimi	13	31,0%	44,8%
Sosiaali- ja terveystoimi	8	19,0%	27,6%
Kunnan työllisyysyksikkö	4	9,5%	13,8%
Muu taho	2	4,8%	6,9%
Sosiaalitoimi	1	2,4%	3,4%
<b>Yhteensä</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>	<b>144,8%</b>

Valtaosa vastaajista (n = 18) ilmoitti toimineensa työttömien terveystarkastuksissa yli 5 vuotta. Vastaajista 11 oli tehnyt työttömien terveystarkastuksia vuodesta viiteen vuoteen. Vain yksi vastaaja oli tehnyt työttömien terveystarkastuksia vähemmän kuin vuoden. Vastaajista yli puolet (n = 18) työskenteli kunnan tai kaupungin palveluksessa, loput (n = 12) kuntayhtymän palveluksessa. Suurin osa (n = 18) vastaajista työskenteli terveystoimen alaisuudessa. 4 vastaajaa ilmoitti työskentelevänsä sosiaalitoimen palveluksessa. Muiden (n = 8) kohdalla taustaorganisaatio vaihteli käsittäen elinkeinotoimen, elinvoima- ja konsernipalvelut, kuntoutuspalvelut, työllisyyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. (Kuva 1.)

Kuva 1 Vastaajien taustaorganisaatio



#### 5.4.2 Asiakasohjaus ja ohjauskriteerit

Asiakkaita ohjattiin terveystarkastukseen pääasiassa työ- ja elinkeinotoimistosta, työvoiman palvelukeskuksesta ja sosiaalitoimistosta. Melko paljon ohjauksia tuli myös kunnan työllisyysyksiköstä. ”Muualla”-kohtaan oli lähettäväksi tahoksi mainittu muun muassa erilaiset hankkeet, terveyskeskus ja A-klinikka. (Taulukko 2).

Taulukko 2 Asiakkaita terveystarkastuksiin ohjaavat tahot

	Vastauksia		% vastanneista (n=30)
	N	%	
Työ- ja elinkeinotoimistosta	23	21,9%	76,7%
Työvoiman palvelukeskuksesta	23	21,9%	76,7%
Sosiaalitoimistosta	21	20,0%	70,0%
Kunnan työllisyysyksiköstä	14	13,3%	46,7%
Kolmannen sektorin toimijoilta (esim. työtoimintapaikat, diakoniatyö, etsivä nuorisotyö...)	12	11,4%	40,0%
Muualla	12	11,4%	40,0%
<b>Yhteensä</b>	<b>105</b>	<b>100,0%</b>	<b>350,0%</b>

Vastaajista lähes kaikki (n = 26) ilmoittivat, että terveystarkastukseen lähettämisen kriteereistä oli sovittu toimijoiden välillä. Yleisin syy terveystarkastukseen lähettämiseksi oli työllistymiseen vaikuttava terveydellinen tai sosiaalinen ongelma (83,3% vastaajista). Seuraavaksi yleisin syy oli asiakkaan oma toive päästä tarkastukseen (73,3 %). Yli puolet vastaajista ilmoitti myös pitkittyneen työttömyyden (66,7 %), työttömyyden ylipäänsä (56,7 %) sekä eläkemahdollisuuksien selvittelyn (63,3 %) terveystarkastuksen perusteena. Muina syinä 26,7%) mainittiin TYP-asiakkuus tai toimeentulotukiasiakkuus, monialaisen tuen tarve tai se, ettei asiakas ole käyttänyt terveystarkastusta pitkään aikoihin. Ohjauksia tapahtui myös runsaiden poissaolojen takia kuntouttavasta työstä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3 Vastaajien nimeämiä kriteereitä, joilla työtön voidaan ohjata terveystarkastukseen

	Vastauksia		% vastanneista (n=30)
	N	%	
<b>Työllistymiseen vaikuttava terveydellinen tai sosiaalinen ongelma</b>	25	22,5%	83,3%
<b>Asiakas itse toivoo</b>	22	19,8%	73,3%
<b>Pitkittynyt työttömyys</b>	20	18,0%	66,7%
<b>Eläkemahdollisuuksien selvittely</b>	19	17,1%	63,3%
<b>Työttömyys</b>	17	15,3%	56,7%
<b>Muu</b>	8	7,2%	26,7%
<b>Yhteensä</b>	111	100,0%	370,0%

#### 5.4.3 Asiakkaan jatko-ohjaus, tiedonsiirto ja konsultaatiot

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin, miten ohjautuminen muihin terveystarkastuksiin tapahtui, mikäli terveystarkastuksessa havaittiin niiden tarve (taulukko 4). Vastaajista 87 % ilmoitti asiakkaan hoitavan ajanvarauksen itse. Usein myös terveystarkastuksen suorittaja saattoi huolehtia ajanvarauksesta (80%). Jatko-ohjauksia tapahtui edellä mainittujen lisäksi läheteellä. Avoimissa vastauksissa kuvattiin, miten terveystarkastuksen suorittaja ja asiakas yhdessä hoitavat ajanvarauksen. Näin esimerkiksi niissä tapauksissa, joissa asiakkaan vaikea paniikkioireilu estää asioiden hoitamisen.

Taulukko 4 Asiakkaan ohjautuminen muihin palveluihin terveystarkastuksen jälkeen

	Vastauksia		% vastanneista (n=30)
	N	%	
Asiakas tekee itse ajanvarauksen	26	45,6%	86,7%
Terveystarkastuksen suorittaja tekee ajanvarauksen	24	42,1%	80,0%
Muulla tavoin	7	12,3%	23,3%
<b>Yhteensä</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>	<b>190,0%</b>

Mikäli asiakkaalle oli tarpeen tehdä työkyvyn arviointi, se useimmiten toteutettiin yleislääkärin suorittamana terveystarkastuksessa (n = 24). Arvioiteja saatettiin tehdä myös erikoissairaanhoidossa, esim. kuntoutustutkimusyksikössä (n = 16), tai työ- ja elinkeinohallinnon hankkimana ostopalveluna (n = 9). Jonkin verran (n = 8) työkyvynarvioita hankittiin myös ostopalveluna kunnan tai kuntayhtymän toimesta. Avoimissa vastauksissa mainittiin muun muassa TYPin oma lääkäri ja työllisyyspalvelujen ostopalveluna hankkima lääkäri. Useissa vastauksissa alleviivattiin moniammatillisen arvioinnin tärkeyttä, esimerkiksi työkykytiimin tekemät arviot. Myös kuntouttavan työtoiminnan järjestäjältä saatavaa palautetta pidettiin tärkeänä asiakkaan työkykyä arvioitaessa. Yksi vastaaja ei osannut kertoa, millä taholla asiakkaan työkyvynarviointi toteutetaan. (Taulukko 5.)

Taulukko 5 Työkyvynarvioinnin toteuttajataho

	Vastauksia		% vastanneista (n=30)
	N	%	
Yleislääkäri toteuttaa terveystarkastuksessa	24	35,3%	80,0%
Erikoissairaanhoidossa, esim. kuntoutustutkimusyksikössä	16	23,5%	53,3%
Muulla tavoin	10	14,7%	33,3%
Työ- ja elinkeinohallinnon rahoituksella ostopalveluna	9	13,2%	30,0%
Muun tahon (esim. kunta, kuntayhtymä) rahoituksella ostopalveluna	8	11,8%	26,7%
En osaa sanoa	1	1,5%	3,3%
<b>Yhteensä</b>	<b>68</b>	<b>100,0%</b>	<b>226,7%</b>



Tiedonsiirto asiakkaan terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevissa asioissa tapahtui vastaajien mukaan enimmäkseen potilas- tai asiakastietojärjestelmän kautta (n = 22). Asiakkaan asioista keskusteltiin myös moniammatillisissa tiimeissä (n = 22). Lähes yhtä usein (n = 19) tiedonsiirto tapahtui lähete-palautelomakkeella. Puhelinta (n = 11) ja suojattua sähköpostia (n = 10) käytettiin jonkin verran. Avoimissa vastauksissa viitattiin muun muassa TYP:in asiakastietojärjestelmään tiedonsiirtomenetelmänä sekä erilaisiin moniammatillisiin kokoonpanoihin lähinnä TYP-toimintaan liittyen. (Taulukko 6.)

Taulukko 6 Asiakkaan asioita koskevan tiedonsiirron toteutuminen

	Vastauksia		% vastanneista (n=30)
	N	%	
Potilas/asiakastietojärjestelmän kautta	22	25,6%	73,3%
Moniammatillisissa tiimeissä keskustellen	20	23,3%	66,7%
Lähete-palautelomakkeella	19	22,1%	63,3%
Puhelimitse	11	12,8%	36,7%
Suojattua sähköpostia käyttäen	10	11,6%	33,3%
Muulla tavoin	4	4,7%	13,3%
<b>Yhteensä</b>	<b>86</b>	<b>100,0%</b>	<b>286,7%</b>

Vastauksissa tähdennettiin asiakkaan antaman luvan merkitystä tiedonsiirrossa. Tiedonsiirron sujuvuutta kysyttäessä valtaosa vastaajista (n = 22) koki sen sujuvan ongelmitta.

Terveyskeskuslääkärin konsultaatiomahdollisuus asiakkaan asioihin liittyen oli 24:llä vastaajalla. Vastaajista 6 ilmoitti, ettei heillä tätä mahdollisuutta ollut. Useimmiten (n = 23) konsultointi tapahtui potilastietojärjestelmän avulla. Puhelinkonsultaatiota hyödynnettiin jonkin verran (n = 9). Avoimissa vastauksissa 9 vastaajaa ilmoitti konsultoivansa asiakkaan asioista lääkärin kanssa kasvotusten. Muutama vastaaja ilmoitti käyttävänsä potilastietojärjestelmän viestitysmahdollisuutta, sisäistä sähköpostia tai Lync-pikaviestinsovellusta. Yhdellä vastaajalla konsultaatiomahdollisuus oli vain akuuteissa tilanteissa ja silloinkin ainoastaan terveysasemalla toimivien hoitajien välityksellä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7 Konsultaatiomahdollisuudet asiakkaan asioissa

	Vastauksia		% vastanneista (n=24)
	N	%	
Potilastietojärjestelmän avulla	23	51,1%	95,8%
Muulla tavoin	13	28,9%	54,2%
Puhelimitse	9	20,0%	37,5%
Yhteensä	45	100,0%	187,5%

#### 5.4.4 Toimijoiden välinen alueellinen yhteistyö

25 vastaajaa 29:stä ilmoitti alueella tehdyn toimijoiden välistä yhteistyötä työtöiden terveydenedistämiseen liittyen. Seuraavassa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, millaista yhteistyötä alueella oli tehty. Vastauksissa nousivat toistuvasti esiin erilaiset kokoukset, palaverit ja tiimit, joita järjestettiin eri kokoonpanoilla sekä hoitajien kesken, että muiden toimijoiden kanssa. Joissakin paikoissa moniammatillisia yhteistyöpalavereja järjestettiin viikoittain. Moniammatillisuutta alleviivattiin: *Että TYP-työ olisi tuloksellista, tarvitaan toimivaa yhteistyötä sekä TYP-toimijoiden että muiden yhteistyöverkostojen kanssa!* Yksittäisissä vastauksissa viitattiin asiakkaan osallistumiseen moniammatillisiin kokoonpanoihin. Myös tutustumiskäyntejä tehtiin ja yhteisiä hankkeita järjestettiin. Erään vastaajan kuvauksen mukaan tiukkojen tulostavoitusten aiheuttama ajanpuute on vähentänyt yhteistyömahdollisuuksia. Työn kuvattiin muuttuneen *liukuhihnamaiseksi*, eikä asiakkaan koettu enää olevan keskiössä.

Seuraavassa osiossa vastaajille esitettiin väittämiä tiedonkulkuun, asiakasohjauksen käytäntöihin sekä eri organisaatioiden toimintatapojen ja -kulttuurin tuntemukseen liittyen (kuva 2).

Vastausvaihtoehdoilla (täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä) vastaajat saivat esittää näkemyksensä väittämän sisällöstä. Tämän jälkeen, mikäli olivat olleet joistakin väittämistä jokseenkin tai täysin eri mieltä, heiltä pyydettiin ehdotuksia ongelman ratkaisemiseksi.

Ensimmäinen väittämä kuului: ”Eri organisaatioiden toimintatavat ja -kulttuuri tunnetaan riittävän hyvin”. Yli puolet (n = 16) vastaajista oli tästä väittämästä jokseenkin eri mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli 12 vastaajaa. Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä yhden ollessa täysin eri mieltä väittämän sisällöstä. Kehittämisehdotuksissa nähtiin tärkeänä pyrkiä avaamaan eri toimijoiden työnkuvia ja ylipäänsä organisaatioiden toimintaa. Tämän arvioitiin paitsi selventävän asiakasprosessia myös parantavan tiedonkulkua. Eräässä kehittämissuosituksessa toivottiin lisää koulutusta yhteisen tietoperustan luomiseen eri alojen lainsäädäntöön liittyvissä asioissa.

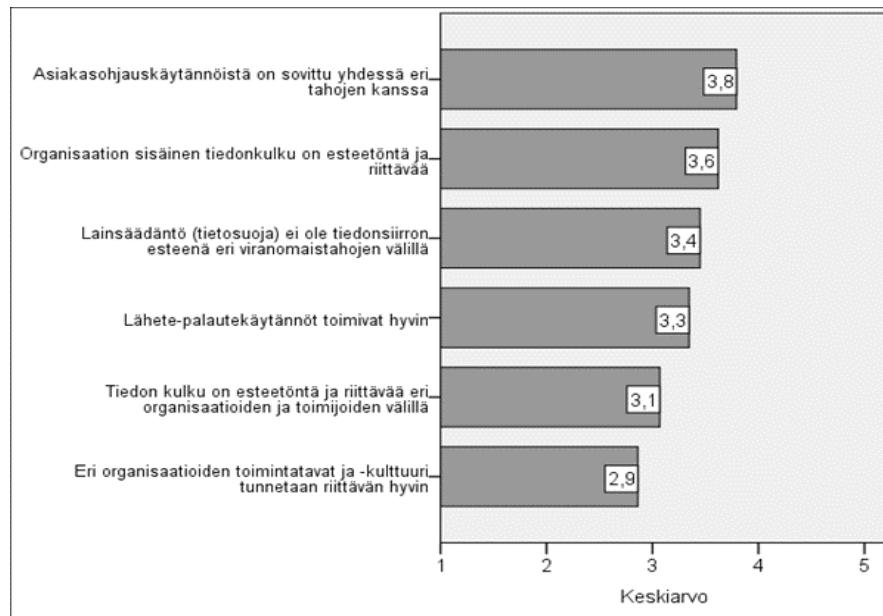
Seuraavissa kahdessa väittämässä (2 ja 3) käsiteltiin sekä organisaatioiden välistä, että organisaation sisäistä tiedonkulkua. Väittämässä 2 esitettiin tiedonkulun olevan esteetöntä ja riittävää eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä. Kuten ensimmäisestäkin, myös tästä väittämästä vastaajien mielipiteet jakautuivat melko tasaisesti ”jokseenkin samaa mieltä” - (n = 15) ja ”jokseenkin eri mieltä” (n = 14) -vastausvaihtoehtojen välillä. Organisaatioiden sisäistä tiedonkulkua koskeva väittämä jakoi vastaajien mielipiteitä huomattavasti epätasaisemmin: Jokseenkin samaa mieltä oli 17 vastaajaa 30:stä. Vaihtoehdon ”täysin samaa mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä” valitsi 4 vastaajaa. Tästä väittämästä 1 vastaaja oli täysin eri mieltä. Organisaation sisäisen ja ulkoisen tiedonkulun arvioitiin parantuvan muun muassa verkostoitumalla: *Yhteinen palaveri, verkosto tms. jossa oikeasti kaikki asiaan liittyvät keskustelevat keskenään. Asiakas mukana osan aikaa.* Joissakin vastauksissa viitattiin asiakkaan allekirjoittamaan tiedonsiirtolupaun tiedonkulun turvaamisessa muun muassa siten, että yksi riittävän laaja lupa riittäisi kaikkien tiedonsiirtoon. Myös TYPin yhteinen asiakastietojärjestelmä koettiin hyvänä apuvälineenä.

Väittämästä ”asiakasohjauskäytännöistä on sovittu yhdessä eri tahojen kanssa” oltiin pääosin (n = 17) samaa mieltä. Täysin samaa mieltä oli 6 vastaajaa. Eriäviäkin mielipiteitä nousi esiin: Vastaajista 5 oli jokseenkin eri mieltä. Vastaukset tämän väitteen ja kysymyksen 6 kohdalla ovat yhdensuuntaiset, joten voitaneen päätellä asiakasohjauskäytäntöjen olevan melko toimivat useimmilla tutkimuspaikkakunnilla. Asiakasohjauskäytäntöihin liittyen ei saatu myöskään kehittämissuosituksia. Yhdessä vastauksessa toivottiin, että lähettäviä tahoja olisi vain muutama.

Lähete-palautekäytäntöjä koskevasta väittämästä 13 vastaajaa ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä. Loput vastaukset jakautuivat melko tasaisesti muiden vastausvaihtoehtojen välillä. Lähete-palautelomakkeen katsottiin antavan liian niukasti tietoa asiakkaan tilanteesta. Eräs vastaaja ilmoitti hoitavansa palautteenannon joko puhelimesta tai palaverissa paperilomakkeen sijaan, koska monesti asioita on tarve perustella tai selittää enemmän, kuin mihin paperilomake antaa mahdollisuuksia. Todettiin myös, että *asiakirjoista ei tule koskaan kaikki se esiin, mistä pitäisi puhua*.

Viimeisenkin väittämän kohdalla (lainsäädäntö (tietosuoja) ei ole tiedonsiirron esteenä eri viranomaistahojen välillä) vastaukset jakautuivat varsin tasaisesti kaikkien vaihtoehtojen välillä. Kuitenkin enemmistö vastaajista (n = 12) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Ehdotuksia tai ideoita tähän väitteeseen liittyen ei tullut.

Kuva 2 Toimijoiden välisen yhteistyön sujuvuus



Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan yhteistyötä eri toimijaosapuolten kanssa työttömien asioissa. Arvioitavia yhteistyötahoja olivat: Työ- ja elinkeinotoimisto, kunnan työllisyysyksikkö, työvoiman palvelukeskus, sosiaalitoimisto, terveyskeskus, työterveyshuolto, A-klinikka, mielenterveystoimisto/psykiatrian palvelut, kolmas sektori, kuntouttavan työtoiminnan järjestäjä ja Kela. Vastaa-

jien mukaan yhteistyö toimii hyvin työvoiman palvelukeskuksen (n=24), kuntouttavan työtoiminnan järjestäjän (n = 18) ja Kelan (n = 15) kanssa. Yhteistyön koettiin toimivan toisinaan terveyskeskuksen (n = 16), sosiaalitoimiston (n = 15), sekä työ- ja elinkeinotoimiston (n = 13), A-klinikan (n = 13) ja mielenterveys toimiston (n = 13) kanssa. Yhteistyötä tehtiin vähiten työterveyshuollon (n = 15) ja A-klinikan (n = 4) kanssa.

Vastaajilta pyydettiin mielipidettä siitä, mitkä tekijät ovat estäneet/hidastaneet yhteistyötä (taulukko 8).

Taulukko 8 Yhteistyötä heikentävät tekijät

	Vastauksia		% vastanneista (n=29)
	N	%	
Tietämättömyys toimintatavoista	23	28,4%	79,3%
Erilaiset näkemykset työn tavoitteista	13	16,0%	44,8%
Yhteistyön huono organisointi	13	16,0%	44,8%
Asenteet. Yhteistyötä ei koeta tarpeelliseksi	7	8,6%	24,1%
Ajan puute	12	14,8%	41,4%
Keskinäisen vuorovaikutuksen puute	8	9,9%	27,6%
Muu	5	6,2%	17,2%
<b>Yhteensä</b>	<b>81</b>	<b>100,0%</b>	<b>279,3%</b>

Lähes 80 % vastaajista arvioi tietämättömyyden muiden toimijoiden toimintatavoista haittaavan yhteistyön sujumista. 45 % vastaajista arvioi työn tavoitteita koskevien eriävien näkemysten vaikuttavan yhteistyötä heikentävästi. Yhteistyön huono organisointi koettiin yhtä usein (45 %) hankaluutena. Myös ajan ja keskinäisen vuorovaikutuksen puutteen nähtiin vaikeuttavan yhteistyötä. Noin neljäosa vastaajista (25 %) arvioi asenteiden vaikuttavan siten, ettei yhteistyötä koeta tarpeelliseksi. Avovastauksissa muina yhteistyötä hidastavina tekijöinä mainittiin työntekijöiden vaihtuvuus ja siitä aiheutuvat tiedonkulun ongelmat sekä tietämättömyys eri palveluista tai jopa yhteistyötahosta. Eräässä vastauksessa yhteistyön todettiin olevan *lähettämistä toiseen palveluun*. Esille tuli myös kritiikkiä moniammatillisen työn johtamista kohtaan, jota kritisoitiin asiantuntemuksen puutteesta.

Vastaajilta kysyttiin myös, miten yhteistyökäytäntöjä voitaisiin heidän mielestään parhaiten kehittää (taulukko 9). Monet vastaajista valitsivat annetuista

vaihtoehtoista useampia. Tärkeimpänä keinona pidettiin säännöllisten tapaamisten ja palaverien järjestämistä. Vaikutusta arvioitiin olevan myös toimijoiden välisen tiedonkulun parantamisella, työnjaon selkeyttämisellä sekä tilaisuuksilla tutustua eri tahojen toimintaan. Myös moniammatillisten tiimien perustaminen nähtiin yhtenä keinona kehittää yhteistyökäytäntöjä.

Taulukko 9 Yhteistyön kehittäminen vastaajien näkemyksen mukaan

	Vastauksia		% vastanneista (n=30)
	N	%	
Järjestämällä säännöllisiä tapaamisia/palavereja	20	22,7%	66,7%
Parantamalla tiedonkulkua toimijoiden välillä	18	20,5%	60,0%
Järjestämällä tilaisuuksia, joissa eri tahot voisivat tutustua toistensa toimintaan	17	19,3%	56,7%
Selventämällä toimijoiden välistä työnjakoa	17	19,3%	56,7%
Perustamalla moniammatillisia tiimejä/työpajoja	10	11,4%	33,3%
Muulla tavoin.	6	6,8%	20,0%
<b>Yhteensä</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>293,3%</b>

Avoimissa vastauksissa alleviivattiin toimijoiden tietämyksen merkitystä olemassaolevista palveluista, jolloin myös ohjauskäytännöt tehostuisivat. Oikeanlaisella asenteella ja johtamisrakenteiden muuttamisella uskottiin saatavan myönteistä kehitystä aikaan. Yhteiset toimitilat koettiin tärkeänä tekijänä päivittäisen yhteistyön kehittämisessä lähimpien yhteistyökumppaneiden kesken. Terveystoimijoiden yhteisiä tapaamisia ja seminaareja, joita oli aiemmin järjestetty jopa valtakunnallisesti, toivottiin lisää.

Tahot, joiden kanssa yhteistyön kehittäminen nähtiin välttämättömäksi, olivat kunnalliset terveystoimijat (yli puolet vastaajista) ja kunnalliset sosiaalipalvelut (noin kolmasosa vastaajista). Vajaa kolmasosa vastaajista arvioi, että yhteistyötä olisi kehitettävä myös Kelan ja TE-hallinnon kanssa. Avovastausten mu-

kaan mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kuntouttavan työtoiminnan järjestäjätahot olisivat edellä mainittujen lisäksi tärkeitä yhteistyön kehittämiskumppaneita. (Taulukko 10.)

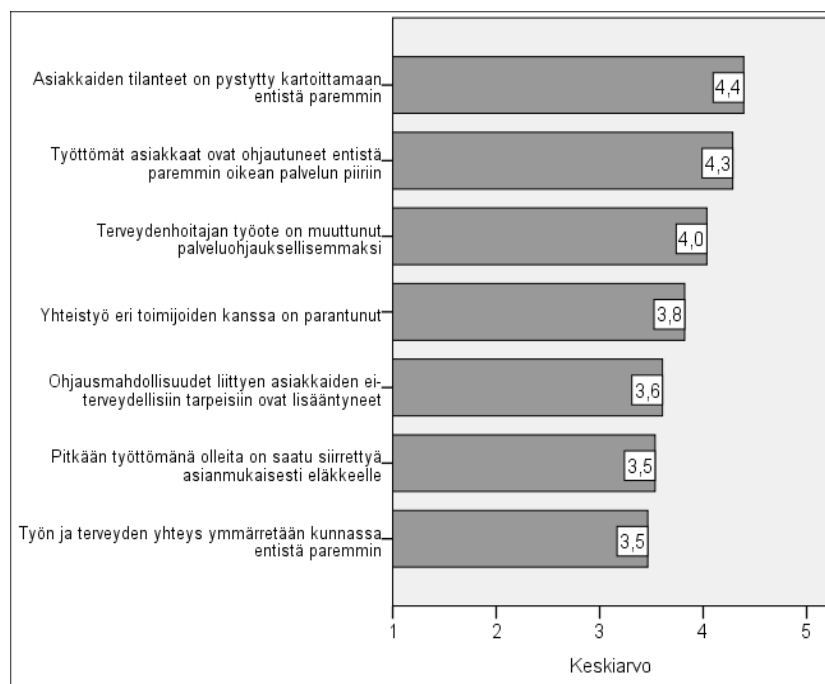
Taulukko 10 Vastaajien nimeämät tahot, joiden kanssa yhteistyön kehittäminen olisi välttämätöntä

	Vastauksia		% vastanneista (n=28)
	N	%	
<b>Kunnalliset terveyspalvelut</b>	15	31,3%	53,6%
<b>Kunnalliset sosiaalipalvelut</b>	10	20,8%	35,7%
<b>TE-hallinto</b>	8	16,7%	28,6%
<b>Kela</b>	8	16,7%	28,6%
<b>Muu.</b>	7	14,6%	25,0%
<b>Yhteensä</b>	48	100,0%	171,4%

#### 5.4.5 Terveystarkastusten toteuttamisen vaikutukset

Terveystarkastusten toteuttamisella saatuja vaikutuksia alueella kartoitettiin seitsemän väittämän avulla (kuva 3).

Kuva 1 Terveystarkastusten toteuttamisen vaikutukset alueella vastaajien näkemyksen mukaan



Ensimmäisestä väittämästä *Työttömät asiakkaat ovat ohjautuneet entistä paremmin oikean palvelun piiriin* 30 vastaajasta yli puolet (n = 14) oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli lähes yhtä moni (n = 13). Täysin eri mieltä oli yksi vastaaja.

Seuraavan väittämään *Asiakkaiden tilanteet on pystytty kartoittamaan entistä paremmin*, suhtauduttiin hyvin samansuuntaisesti: Täysin samaa mieltä oli 15 vastaajaa ja jokseenkin samaa mieltä 13 vastaajaa. Tästäkin väittämästä yksi vastaaja oli täysin eri mieltä.

Kolmannessa väittämässä esitettiin: *Työn ja terveyden yhteys ymmärretään kunnassa entistä paremmin*. Tähän väittämään suurin osa (n = 11) vastaajista vastasi "ei samaa eikä eri mieltä". Lähes yhtä moni (n = 10) ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 5 vastaajaa ja täysin eri mieltä 2 vastaajaa.

Seuraava väittämä kuului: *Pitkään työttömänä olleita on saatu siirrettyä asianmukaisesti eläkkeelle*. Enemmistö vastaajista (n = 10) oli tästä väittämästä jokseenkin samaa mieltä. 8 vastaajaa oli täysin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 6 vastaajaa. Jokseenkin (n = 2) tai täysin eri mieltä (n = 4) ilmoitti olevansa 6 vastaajaa.

Väittämään *Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on parantunut*, vastasi edellisten väittämien tapaan 30 vastaajaa. Täysin (n = 9) tai jokseenkin samaa mieltä (n = 11) oli enemmistö vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 8 vastaajaa. 2 vastaajaa oli tästä väittämästä täysin eri mieltä.

Myös seuraavasta väittämästä *Ohjausmahdollisuudet liittyen asiakkaiden eiterveydellisiin tarpeisiin ovat lisääntyneet* vastaajien enemmistö oli täysin (n = 3) tai jokseenkin samaa mieltä (n = 14). Ei samaa eikä eri mieltä ilmoitti olevansa 9 vastaajaa. Täysin eri mieltä oli 1 vastaaja. Tähän väittämään otti kantaa 29 vastaajaa.

Viimeiseen väittämään eli *Terveydenhoitajan työote on muuttunut palveluohjauksellisemmaksi* kantansa ilmaisi 29 vastaajaa. Suurin osa vastaajista (n = 12) oli jokseenkin samaa mieltä. Lähes yhtä usein (n = 9) oltiin täysin samaa



mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 7 vastaajaa vain yhden vastaajan ollessa jokseenkin eri mieltä.

#### 5.4.6 Toimenpiteet työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi

Viimeisessä osiossa kartoitettiin vastaajien mielipiteitä siitä, mitkä olisivat tärkeimmät toimenpiteet työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamisessa (taulukko 11).

Taulukko 11 Tärkeimmät toimenpiteet työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamisessa vastaajien näkemyksen mukaan

	Vastauksia		% vastanneista (n=30)
	N	%	
Palveluprosessien kehittäminen, saumattomat palveluketjut	19	14,5%	63,3%
Välityömarkkinoiden (matalan kynnyksen työpaikkojen ja -toiminnan) kehittäminen	19	14,5%	63,3%
Yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon sekä Kelan välillä	18	13,7%	60,0%
Eläkeseurittelyjen tehostaminen	15	11,5%	50,0%
Asiakkaiden tarpeiden mukaisten palvelujen kehittäminen, esim. päihde- ja mielenterveyspalvelut	13	9,9%	43,3%
Erillisen suunnitelman laatiminen työttömien terveyspalvelujen kehittämiseksi	11	8,4%	36,7%
Erityisesti työttömille tarkoitettujen palvelujen lisääminen perusterveydenhuollossa	10	7,6%	33,3%
Kuntouttavan työtoiminnan lisääminen/kehittäminen	10	7,6%	33,3%
Palveluohjauksen kehittäminen, työttömille oma palveluohjaaja	8	6,1%	26,7%
Resurssien lisääminen työttömien terveyspalveluihin perusterveydenhuollon ulkopuolella, esim. yksityiset palveluntuottajat	5	3,8%	16,7%
Muu.	3	2,3%	10,0%
<b>Yhteensä</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>	<b>436,7%</b>

Vastaajille annettiin 10 vastausvaihtoehtoa, joista he saivat valita tarvittaessa useampiakin. Tämän lisäksi heillä oli mahdollisuus myös omin sanoin ilmaista mielipiteensä tai ehdotuksensa asiaan liittyen.

Vastaajien näkemyksen mukaan kolme keskeisintä toimenpidettä olivat palveluprosessien ja saumattomien palveluketjujen kehittäminen, välityömarkkinoiden kehittäminen ja yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, työ- ja elinkeinohallinnon sekä Kelan välillä. Toiveita kohdistui myös eläkeselvittelyjen tehostamiseen ja asiakkaiden tarpeiden mukaisten, esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseen. Avoimissa vastauksissa tärkeänä toimenpiteenä nähtiin panostaminen nuorten opiskelijoiden työkyvyn selvittämiseen, jolla vältettäisiin niiden nuorten ”puskeminen ammattiin”, joilla ei tosiasiallisesti ole mahdollisuuksia työllistyä avoimille työmarkkinoille esimerkiksi kehitysvammaisuuden takia. Avovastauksissa toivottiin myös työttömien asioihin perehtynyttä ”omalääkäriä” työvoiman palvelukeskukseen tai terveyskeskukseen.

## **6 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää työttömien terveystarkastuksia tekevien hoitajien näkemyksiä yhteistyön toimivuudesta eri toimijoiden kesken työttömille kohdennetuissa palveluissa. Lisäksi haluttiin selvittää, millaisia yhteistyömuotoja palveluissa toteutetaan tällä hetkellä ja miten niitä voitaisiin myös kehittää entistä toimivimmiksi. Seuraavassa kokoa tiivistetysti tämän tutkimuksen kannalta keskeisimmät tulokset.

Verkostoyhteistyö on tärkeä osa työttömille kohdennettuja terveystarkastuksia (Saikku 2011, 30; Lappalainen 2017, 22 – 23). Tämän tutkimuksen mukaan verkostoyhteistyötä alueilla oli pääsääntöisesti tehty paljon ja monipuolisesti. Vastausten perusteella tärkeimmät yhteistyömuodot olivat erilaiset palaverit, tiimit, koulutukset ja hankkeet. Moniammatillisuutta ja yhteistyön säännöllisyyttä korostettiin (ks. myös Saikku 2018, 37): Laaja-alainen yhteistyö nähtiin tärkeässä roolissa asiakkaiden yleisen terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn

kohentamisessa. Yhteistyön kehittämistä näytti edistävän eri toimijoiden sijoittaminen saman katon alle, jolloin toimijoiden välille muodostuu runsaasti virallista ja myös epävirallisempaakin vuorovaikutusta. Yhteisten toimitilojen merkitys palvelujen integraatiolle kävi ilmi myös Koiviston ym. (2016b, 26) tutkimuksessa. Samaan lopputulemaan ovat päätyneet myös Salminen ja Rintanen (2014, 29), jotka toteavat tehokkaan toiminnan työvoiman palvelukeskuksissa edellyttävän yhteisiä tiloja työhallinnon, kunnan ja Kelan kesken.

Useimmissa tapauksissa terveystarkastukseen lähettämisen kriteerit oli sovittu toimijoiden välillä. Se, että käytännöistä on yhteisesti sovittu, antaa jo ainakin jonkinlaisen kuvan yhteistyön toimivuudesta. Lähettämiskriteereillä on vaikutusta myös asiakasohjauksien määrään ja sitä kautta toiminnan jatkuvuuteen (Saikku 2011, 30). Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaita ohjattiin terveystarkastukseen monilta eri tahoilta, joka osoittaa, että palvelusta ollaan tietoisia ja sitä osataan hyödyntää. Lähettämiskriteeriksi riittää usein pelkkä työttömyys. Toisaalta joissakin vastauksissa terveystarkastukseen pääsy edellytti TYPin asiakkuutta. Tämä on huolestuttavaa siinä mielessä, vastaako palvelun saatavuus todellista tarvetta, ellei paikkakunnalla/alueella ole muita terveystarkastuksia suorittavia tahoja.

Myös toimiva tiedonsiirto ja erityisesti moniammatillisissa tiimeissä käytävä keskustelu kuvaa hyvin yhteistyön aktiivisuutta. Mahdollisuus konsultoida esimerkiksi terveyskeskuslääkärinä, joka lähes kaikilla vastaajilla olikin, kertoo yhteistyösuhteen perusterveydenhuollon suuntaan olevan ainakin joiltakin osin toimiva. Tähän viittaisi osaltaan sekin, että vastaajien mukaan työttömän työkyvyn arviointi tapahtui useimmiten yleislääkärin toteuttamana terveyskeskuksessa. Toisaalta monet vastaajat arvioivat, että kunnalliset terveyspalvelut olisivat se taho, jonka kanssa yhteistyötä olisi välttämätöntä kehittää. Mielenkiintoista on, että aiemmissa tutkimuksissa on usein viitattu siihen, että yhteistyöongelmat johtuisivat nimenomaan terveydenhuollon jäsentymättömästä tai vähäisestä roolista työttömän työelämävalmiuksia tukevassa verkostossa (Kalm-Akubardia ym. 2018, 158; Niiranen ym. 2011, 46; Saikku 2010, 5, 36). Tämän opinnäytetyön valossa näyttäisi siltä, että yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa toimii paremmin kuin aiemmin, joskin kehitettävää on silti edelleen.

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, ettei tietosuoja aiheuta hankaluutta tiedonsiirrossa eri toimijoiden välillä. Kiinnostavaa kuitenkin on, että niinkin suuri osuus vastaajista kuin 8 oli väittämistä jokseenkin eri mieltä. Tämä antaisi ymmärtää, että tietosuojakysymykset ovat aiheuttaneet jonkin verran pohdintaa. Avoimissa vastauksissa annetut ehdotukset voisivat mahdollisesti vastata ainakin joiltakin osin siihen, miten lainsäädännön asettamiin tiedonkulun haasteisiin on reagoitu. Onko asiakkaan antaman laajan luvan nähty ratkaisevan tietosuojaan liittyvät ongelmat? Eräs mahdollinen selitys voisi olla myös se, että moniammatillisia tapaamisia on järjestetty asiakkaan läsnä ollessa, jolloin huolta tietosuojan rikkomisesta ei ole. Tämän kysymyksen kohdalla olisi ollut erityisen mielenkiintoista saada tarkentavaa lisätietoa vastaajilta.

Kehittämistarpeitakin nousi esiin. Esimerkiksi lähete-palautekäytäntöjen osalta pidettiin tärkeänä, että asiakkaan asioista voidaan lomakkeiden lähettämisen sijaan keskustella, jolloin omia näkemyksiä voi tarvittaessa perustella ja avata tarkemmin. Eri organisaatioiden ja toimijoiden toimintatapojen tuntemuksessa oli puutteita. Tämä nousi esiin myös Sinervon ja Hietapakan (2013, 41 – 42) tutkimuksessa. Lisäksi kehittämistarvetta oli organisaatioiden välisessä tiedonkulussa (Niiranen, Hakulinen, Manninen & Räsänen 2014, 12). Työnjako- ja vastuukysymykset asiakkaan asioiden hoitamisessa ovat nousseet esiin aiemmissa tutkimuksissa (esim. Saikku 2012, 39). Tässä tutkimuksessa asiaa sivuttiin vain vähäisessä määrin, joskaan kyselyyn ei sisältynytkään nimenomaan tätä aihetta kartoittavia kysymyksiä.

Tavoitteiden saavuttamiseksi yhteistyötä tulee myös ohjata ja johtaa (Saikku 2018, 38). Tässä tutkimuksessa vastaajat toivat esiin pirstaleisen johtamisen ja toisaalta asiantuntijuuden puutteen moniammatillisen yhteistyön johtamisessa. Pirstaleisen johtamisjärjestelmän on todettu hankaloittavan kehittämistyötä ainakin TYP-palveluissa, joissa periaatteessa palvelut yhteensovittava rakenne on jo olemassa, mutta sitä ei hyödynnetä. Verkoston yhteisten tavoitteiden ja roolien määrittämisen sijaan johtamisessa ratkaistaan eteen tulevia kysymyksiä hallinnonalakohtaisesti. (Määttä 2018, 10.) Myös monissa TY-Peissä käytäntönä oleva parihoitajuus operatiivisessa johtamisessa saattaa osaltaan vaikuttaa kokemukseen johtamisen pirstaleisuudesta (Karjalainen

2007, 15). Todennäköisesti johtaminen näyttäytyy työntekijätasolla pirstaleisena, koska se todella on pirstaleista. Valitettavasti tästä seuraa väistämättä olettaus, että vaikutukset heijastuvat negatiivisesti myös yhteistyön kehittämiseen ja täten monialaisuudelta koko TYP-toimintaa ohjaavana peruseriaatteena putoaa pohja pois. Hallintorajat ylittävässä johtamisessa yhteistyön mahdollistava työn suunnitteleminen sekä esimiesten ja johdon tuki yhteistyön kehittämiselle tulisivat olla pääperiaatteena (Salminen & Rintanen 2014, 34. Ks. myös Koivisto ym. 2016, 24).

Työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi tuli kaikilta vastaajilta useita vaihtoehtoja. Yhteistyötä eri tahojen kanssa toivottiin jatkossakin kehitettävän. Lisäksi asiakkaiden tarpeiden mukaisten palveluiden kehittämiseksi nähtiin tarvetta. Kolmas useamman kerran mainittu toimenpide, jolla työttömien asioita voitaisiin viedä eteenpäin, oli palveluprosessien ja saumattomien palveluketjujen kehittäminen. Kaikilla mainituilla toimilla voidaan lisätä erityisesti toiminnan asiakaslähtöisyyttä. Niirasen ym. (2014, 44) tutkimuksessa asiakaslähtöisyyden todettiin toteutuvan parhaiten silloin, kun asiakkaan asioita osattiin katsoa läpi organisaatio- ja sektorirajojen. Asenteilla on tässäkin asiassa merkittävä rooli. Tässä tutkimuksessa muuan vastaajista kiteytti asian seuraavanlaisesti: *Asenne ratkaisee. Pitää ymmärtää asiakaspalvelun vaatimukset ja yrittää asettua työttömän asemaan. Monet työntekijät ovat asennevammaisia.*

Esiin nousi myös tarve yhteisille tapaamisille samaa työtä tekevien kanssa. Tämä on ymmärrettävää erityisesti siitä syystä, että TYP-terveydenhoitajat tai erikseen nimetyt työttömien terveystarkastuksia tekevät terveyden- ja sairaanhoitajat ylipäänsä ovat koko Suomenkin mittakaavassa tarkasteltuna suhteellisen pienilukuinen joukko. Jos vielä otetaan huomioon se, että osa hoitajista työskentelee muualla kuin perusterveydenhuollon yksikössä, kollegiaalisen tuen tarve voi olla suuri. Myös Saikun (2012a, 27 – 28) tutkimuksessa haastatellut toivat esiin toiveita yhteistapaamisten järjestämisestä.

Tässä opinnäytetyössä näkyi toimijoiden vuorovaikutuksen, sekä toiminnan organisoinnin ja johtamisen merkitys yhteistyön onnistumiselle.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa vaikutelmaksi jäi, että pääsääntöisesti yhteistyöhön oltiin monella paikkakunnalla panostettu ja siihen oltiin melko tyytyväisiä, mutta kehittämistä vaativia osa-alueitakin oli vielä paljon. Kehittämisessä olisi paneuduttava toimijoiden välisen monipuolisen vuorovaikutuksen lisäämiseen, jotta toimijoiden keskinäinen tunnettuus lisääntyisi. Siten mahdollistuisi myös organisaatorajat ylittävän yhteistyön jatkokehittäminen. Edellä mainitun lisäksi myös toimijoiden välisen työnjaon selkeyttämiselle nähtiin tarvetta. Kuntaliiton (2009, 4) työllisyyspoliittisissa linjauksissakin työnjaon selkeyttäminen on mainittu tärkeänä kehittämiskohteena.

Vaikka tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhteistyö näyttäisi ainakin pääosin sujuvan hyvin kaikkien keskeisimpien toimijoiden keskuudessa, viitteitä myös yhteistyön toimimattomuuteen ilmeni. Toimintakäytännöistä sopimiseen, mukaan luettuna toimijoiden välinen työnjako, ja tiedonkulkuun eri toimijoiden välillä esitettiin mielestäni merkittävän usein kritiikkiä. Samaten yllättävän usein vastaajat kokivat toimijoiden työn tavoitteita koskevien näkemyksien poikkeavan toisistaan. Myös toimijoiden keskinäiseen tunnettuuteen, lähinnä sen puutteeseen, kiinnitettiin huomiota. Erityisesti jäin miettimään muuatta avoimeen kysymykseen tullutta vastausta *en tiedä kuka on yhteistyötaho*. Onko kysymys roolien ja vastuiden epäselvyydestä? Entä mikä on johtamisen osuus? Niiranen (2016, 308) toteaa verkoston johtamisessa nousevan korostuneesti esiin verkoston toimijoiden yhteistyön tukeminen verkoston sisällä. Mielestäni yhteistyön tukemisen kannalta merkittävin johtamisen vastuulle kuuluva toimenpide on vuorovaikutuksen mahdollistaminen. Lähtökohtaisesti esimiehet tekevät päätökset siitä, kuinka paljon ja millä tavoin verkostoyhteistyöhön panostetaan. Ei kaikeksi voida edellyttää, että työntekijät keskenään sopisivat yhteistyökäytännöistä. Tarvitaan siis esimiesten ja johdon sitoutuminen ja valtuutukset toimintaan. Kuntoutuslääkäri Raija Kerätär (2016) on kuvannut verkostoyhteistyön rakenteen ja koordinaation muotoutumista seuraavien vaiheiden kautta:

- prosessista ja eri toimijoiden rooleista sopiminen paikallistasolla
- päätös verkostoyhteistyöstä (päättökseen tekee se, jolla on siihen tarvittavat valtuudet)
- eri yksiköt toteuttavat

Päätös verkostoyhteistyöstä edellyttää toimijoilta sitoutumista toimintatapaan.

Yhteistyötä työttömien asioissa on pyritty kehittämään jo pitkään. Pyrkimyksistä huolimatta yhteistyöverkostojen toimivuudessa on todettu edelleen puutteita (Lappalainen 2017, 22; Lappalainen, Hakulinen, Hult, Mattila-Holappa, Räsänen, Tarvainen, Vuokko, Yli-Kaitala & Ylisassi 2018, 6). Koska ainakin keskustelun tasolla kaikki toimijatahot näyttävät kuitenkin olevan vakuuttuneita moniammatillisen- ja verkostotyöskentelyn avulla saavutettavista eduista herääkin väistämättä kysymys: Mistä kiikastaa? Olisiko niin, että huolimatta sen tiedon runsaslukuisuudesta, mitä onnistunut verkostotyöskentely edellyttää, käytettävissä olevaa tietoa ei osata hyödyntää? Vai onko ongelmana rutinoituminen verkostotyöhön, jolloin verkosto jäykistyy eikä ole enää vastaanottavainen uudelle tiedolle ja osaamiselle, joka olisi välttämätöntä verkoston elinvoiman säilyttämiseksi? Vai onko perimmältään kysymys juuri siitä, ettei verkostotyöskentelyä osata koordinoita tai johtaa oikeaan suuntaan?

Entä miten suuri merkitys yhteistyön kannalta on sillä, mihin työttömien terveystarkastukset ovat hallinnollisesti kiinnittyneet? Käytäntöjen yhtenäistäminen, eli se, että työttömien terveystarkastukset olisivat säännönmukaisesti kiinnittyneet esimerkiksi perusterveydenhuoltoon, saattaisi selkeyttää tilannetta huomattavasti. Mahdollisesti tällä voisi olla vaikutusta yhteistyönkin kehittämiseen. Hallinnollisesti terveydenhuoltoon kiinnittymistä pidetään perusteltuna myös siitä syystä, että terveystarkastukset ja -palvelut ovat terveydenhuollon toimintaa, jolloin asiakkaan edun mukainen palveluketjun saumattomuus toteutuu todennäköisimmin (Saikku 2012a, 22).

Väitöstutkimuksessaan Vanhatalo (2014, 12) havaitsi, että toimijoiden rooleihin kytkeytyy myös kokemus tasavertaisuudesta; verkoston ydinryhmään kuuluvat ovat ikään kuin tasavertaisempia keskenään, kun taas ydinryhmän ulkopuolelle jäävät auttamatta osattomiksi esimerkiksi päätöksenteon prosesseista. Tällä lienee merkitystä myös motivaation ja sitoutumisen kannalta (mts. 26 – 27). Asiantuntijatiimityön sujuvuutta määrittelee mielestäni keskeisesti se, että asiantuntijat ovat tiimissä tasavertaisia ja että päätökset pohjautuvat yhteiseen keskusteluun ja pohdintaan asiakkaan tilanteesta ja hänelle parhaiten soveltuvista palveluista. Mikäli joidenkin asiantuntijoiden rooliin oletetaan sisältyvän vain asiakasta koskevan tiedon välittäminen yksisuuntaisesti, herää väistämättä kysymys, onko perusteltua edes puhua asiantuntijatiimistä tai moniammatillisuudesta. Toimijoiden kokemasta tasavertaisuudesta

verkostossa olisi ollut kiinnostavaa saada tähänkin tutkimukseen tietoa. Kyselyyn ei asiaa kartoittavia kysymyksiä sisältynyt, mutta joissakin vastaajien kanssa käymissäni keskusteluissa aihetta sivuttiin ja siihen liittyen esitettiin myös kritiikkiä. Tasavertaisuuden toteutumiseksi viestintä- ja vuorovaikutusprosessien on välttämättä tuettava tasavertaisia mahdollisuuksia vuorovaikutukseen ja sitä kautta myös vaikuttamiseen. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty vastaajien kokemuksia tasavertaisuudesta. Kuitenkin se, että yhteistyön arviointiin toimivan hyvin niiden toimijoiden välillä, joiden kanssa yhteistyötä tehtiin, antaisi ymmärtää, että myös tasavertaisuutta on koettu riittävästi.

Kuten jo aiemmin todettiin, organisaatioissa vallitsevat käytännöt ja organisaatiokulttuuri saattavat vaikuttaa yhteistyökäytäntöihin joko edistäen tai jarruttaen. On todettu, että organisaatiokulttuurin muuttuminen on hidasta (Heikka 2013). Muutosvaiheessa käyttöönotettavat uudet toimintatavat ja järjestelmät tulisi ymmärtää mahdollisuuksina. Muutokset toteutuvat, kun ne laitetaan toteutumaan, jolloin vetäjän rooli prosessin moottorina on merkittävä. (Talja 2006, 202.) Heikka (2013) näkee kulttuurin kuitenkin suurena haasteena johtamiselle, joskin myös Taljan tapaan mahdollisuutena toimintaprosessien kehittämiseksi ja koko organisaation oppimiselle. Kehittämistoiminta, johon mielestäni organisaatiokulttuurin muuttaminenkin lukeutuu, ei etene suoraviivaisesti ja loogisesti, vaan on pitkäaikaista työstämistä ja sopeutumista vaativa prosessi, joka lisäksi vaatii mahdollisimman monen tahon osallistumista kehittämistä koskevaan keskusteluun. (Toikko & Rantanen 2009, 70, 73.)

Saikun (2018, 76) näkemyksen mukaan erityisen tärkeää olisi ottaa mukaan myös ne ihmiset, joita palveluilla pyritään auttamaan. Eräs yhteistyön keskeinen osapuoli onkin asiakas itse. Jälkeen päin ajateltuna kysymyksenasettelua voinut ehkä suunnata siten, että myös asiakkaan osallisuutta omien palvelujensa suunnittelussa ja toteutuksessa olisi saatu kartoitettua enemmän. Mikäli palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta pyritään aidosti lisäämään, tulisi myös tämä näkökulma huomioida entistä paremmin. Koivisto ym. (2016, 25) toteavat asiakaslähtöisyyden ja -osallisuuden jäävän puutteelliseksi, mikäli asiakkaalla ei ole todellisia mahdollisuuksia vaikuttaa omiin palveluihinsa.



Opinnäytetyön aihe herätti suurta kiinnostusta tutkimuksen kohderyhmässä. Tätä olettamusta tukee myös korkea vastausprosentti. Olisi mielenkiintoista toistaa tutkimus muutaman vuoden kuluttua, jolloin aiheesta saataisiin vertailukelpoista tietoa. Erityisen kiinnostavaa olisi selvittää, miten mahdollinen sote-uudistus tulee toimijoiden väliseen yhteistyöhön vaikuttamaan; onhan sen yhtenä keskeisenä tavoitteena asiakaslähtöinen palveluintegraatio, joka edellyttää toimijoilta aiempaa selkeämpää työn- ja vastuunjakoa.

Koko väestön, siten myös työttömien henkilöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen tulee toimialarajojen estämättä tukea monialaista ja verkostoituvaa toimintaa. Edellä mainittuun lukeutuu yhteistyö myös kunnan ulkopuolisten toimijoiden sekä alueellisten organisaatioiden kanssa. (Tukia, Lehtinen, Saaristo & Vuori 2011, 23.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan esimiestyöskentely pääsääntöisesti tukee verkostotyöskentelyä, mutta poikkeuksiakin löytyy. Kotkan kaupungin osalta näyttää siltä, että työttömien terveydenedistämässä ylipäänsä, ja myös yhteistyössä eri tahojen välillä on monilta osin kehitettävää. Työttömien terveystarkastukset on siirretty TYPistä terveydenhuollon vastuualueelle terveysasemille, mutta toimivaa verkostoyhteistyömallia ei olla edelleenkään saatu edes alulle. Asiakasta koskevan tiedon siirto tapahtuu lähete-palautelomakkeilla sen sijaan, että keskustelua käytäisiin asianmukaisissa verkostopalaverissa, joihin myös asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus osallistua. Terveystarkastusten siirtymisen jälkeen myös asiakasohjaukset ovat merkittävästi vähentyneet.

Mielenkiintoisena, vaikkakin tämän tutkimuksen varsinaisen aihealueen ulkopuolisena seikkana kävi ilmi, ettei Kotkan kaupungin Vuosikatsaus 2016 – Kohti hyvinvoivaa Kotkaa -raportissa tai Kotka 2025 kaupunkistrategiassa mainita työttömien terveydenedistämistä lainkaan. Vertailun vuoksi, esimerkiksi Salon kaupungin hyvinvointisuunnitelma vuosille 2017 – 2020, työllisyyden edistäminen ja työttömyyteen liittyvien terveysuhkien vähentäminen on kirjattu ensimmäiseksi tavoitteeksi (Salon hyvinvointikertomus 2017, 60). Hyvinvointikertomuksen tarkoituksena on ohjata kunnan hyvinvointipolitiikkaa (THL 2018). Mielestäni voidaankin täydellä syyllä kysyä, onko Kotkan kaupungin hyvinvointipoliittisten tavoitteiden muotoilussa kiinnitetty riittävästi huomiota työttömyyden aiheuttamien sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen.

Työttömille kohdennettujen palvelujen kehittämiseen tarvitaan hyvin toimivaa yhteistyötä, jolla varmistetaan monipuolisen ja laajan asiakastiedon tuottaminen (Tonttila 2015, 35). Mielestäni varsin osuvasti eräs kyselyyn vastannut terveydenhoitaja kiteytti: *Tarvitaan sosiaali- ja terveystalvet, TE-hallinto, Kela, sekä kunnan työllisyystalvet, mikäli sellainen on olemassa. Kaksi ei riitä, siitä on jo kokemusta ja ei onnistu kahdestaan vaan tarvitaan kaikki yhdessä.*

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä moniammatillisia yhteistyökäytäntöjä sosiaali- ja terveystalvetuissa.

Tutkimustulosten pohjalta esitän seuraavat kehittämisehdotukset:

1. Vuorovaikutuksen toimijoiden välillä tulisi olla säännöllistä. Vain jatkuva vuorovaikutus edistää toimijoiden välisen luottamuksen kehittämistä ja tietoisuutta toistensa toimintatavoista.
2. Asiakasrajapinnassa työskentelevien tulisi tiivistää yhteistyötä niiden toimijoiden välillä, joiden kanssa heillä on yhteisiä asiakkaita. Tällä varmistetaan asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen hahmottuminen ja asiakaslähtöisyys. Myös asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus osallistua verkostopalaverihein.
3. Johtamisen tulisi mahdollistaa moniammatillista verkostoyhteistyötä luomalla yhteistyötä ohjaavat ja tukevat selkeät rakenteet.
4. Yhteistyötä tulisi säännöllisesti arvioida käyttäen apuna esim. Terveyden edistämisen keskuksen kehittämää yhteistyön arvioinnin prosessikaaviota (Nikula 2011, 72) ja siihen liittyviä arviointityökaluja. Näin varmistetaan, ettei yhteistyön kehittäminen jää pelkäksi puheeksi ilman konkreettisia tuloksia.

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTI

Jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana, sen tulee täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut kriteerit. Luotettavuutta arvioitaessa käytetään tavallisesti käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa onnistuttiin mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteetti voidaan Heikkilän (2010,186) mukaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Kananen (2014, 262) erottaa mainittujen sisäisen ja ulkoisen validiteetin lisäksi myös muita alalajeja, kuten ilmivaliditeetin, aineisto- eli sisältövaliditeetin, ennustevaliditeetin, käsite- eli rakennevaliditeetin sekä kriteerivaliditeetin.

Validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeata tutkimusmenetelmää ja mittaria, sekä mittaamalla oikeita asioita. Tässä tutkimuksessa pyrkimys korkeaan validiteettiin näyttäytyy tutkimusprosessin mahdollisimman tarkkana raportointina ja tehtyjen valintojen perustelemisena. Tutkimusta voidaan pitää onnistuneena, mikäli sen avulla saadaan luotettavia vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2010, 29). Tässä tutkimuksessa asetettuihin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Tulosten yleistettävyyden kannalta on hyvä asia, että vastauksia saatiin jokaisen alueellisen työ- ja elinkeinotoimiston alueelta, joka olikin tavoite. Myös vastausprosentti oli korkea.

Tilastollisen päättelyn lähtökohta on se, että tulokset ovat yleistettävissä koskemaan koko perusjoukkoa, josta otanta on suoritettu (Kananen 2008, 51). Tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu lisätä rajaamalla perusjoukko huolellisemmin ja tutkimalla se kokonaisuudessaan. Alun perin ajatuksena oli, että kyselyyn vastaisivat ensisijaisesti TYP-terveydenhoitajat, mutta esiselvityksen aikana kävikin ilmi, että joillakin paikkakunnilla työttömien terveystarkastukset suoritettiin terveyskeskuksessa aluesairaanhoidajien toimesta. Mietin, olisiko tämä tutkimuksen kannalta ongelmallista. Kananen (2008, 13) mukaan tutkitavan joukon tulee vastata todellista kohderyhmää, jotta tutkimustulokset ovat riittävän tarkkoja. Pohdinnan päätteeksi päädyin siihen toteamukseen, ettei tutkimuksen lopputuloksen kannalta ole kovinkaan merkityksellistä, mikä taho terveystarkastuksia suorittaa; yhteistyön sujuvuutta voidaan tarkastella useammasta eri näkökulmasta. On kuitenkin myönnettävä, että tutkimustulokset olisivat voineet olla varsin erilaiset, mikäli vastauksia olisi saatu ainoastaan TYP-terveydenhoitajilta tai vastaavasti terveyskeskuksissa työskenteleviltä hoitajilta.

Kyselylomakkeen suunnittelussa on huomioitava, että jokaisen kysymyksen tulee olla tutkimuskysymyksen tai -ongelman ratkaisemisen kannalta tarpeellinen (Kananen 2015, 229). Joidenkin kysymysten kohdalla tähän olisi ehkä voitu kiinnittää enemmän huomiota, erityisesti niiden kysymysten kohdalla, joihin tuli runsaasti en osaa sanoa- tai ei samaa eikä eri mieltä -tyyppisiä vastauksia. Tiedonkeruumenetelmä sinänsä oli soveltuva, joskin sitä olisi voinut vielä täydentää jollakin muulla menetelmällä, esimerkiksi syvähaastattelulla

keskeisiin teemoihin tarkentaen. Toisaalta puhelinkeskusteluista, joita käytiin useimpien vastaajien kanssa ennen varsinaisen kyselyn suorittamista, antoivat runsaasti syventävää tietoa. Myös avoimiin kysymyksiin saatiin melko hyvin vastauksia, vaikka internethaastatteluissa niihin jätetään usein vastamatta (ks. Tarja Heikkilä 2014).

Tutkijan on tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa huomioitava eettiset näkökohdat työssään. Kylmä & Juvakka (2007, 144) määrittelevät jo tutkimusaiheen valinnan eettiseksi ratkaisuksi, joka edellyttää arvopohdintaa sekä tutkimusongelmien osalta, että tutkimuksen avulla tuotetun tiedon merkityksen arviointia yhteiskunnan ja tieteenalan kannalta. Tutkimuksesta on oltava hyötyä kanssaihmisille. Tämän tutkimuksen perimmäisenä tavoitteena on pyrkiä parantamaan yhteiskunnan heikompiosaisten asemaa herättämällä kriittistä keskustelua siitä, miten tuotetaan palveluita, joilla heitä on tarkoitus auttaa. Palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä, vaikuttavia ja kustannustehokkaasti tuotettuja. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, joten sen tutkiminen on eettisesti perusteltua.

Tieteellisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus sekä tulosten uskottavuus perustuvat siihen, että tutkimus on kaikilta osin suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisilla tavoilla. Tässä tutkimuksessa sovellettaisiin tutkimusetiikan kannalta keskeisiin kriteereihin sisältyy muun muassa se, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja raportoinnin avointa ja vastuullista. Viittaukset muiden tutkijoiden julkaisuihin tulee tehdä asianmukaisesti ja kunnioittaen tutkijoiden tekemää työtä. Tutkimusluvat on hankittu asianmukaisesti. Tutkimuksen aikana muodostuneita tietoaineistoja käsitellään ja säilytetään tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä tutkimuksessa vastaajien henkilöllisyys, sähköpostiosoitteet tai muut tutkittavien anonymiteettiä vaarantavat tiedot eivät missään vaiheessa ole tulleet muiden kuin tutkimuksen tekijän tietoon.

**LÄHTEET**

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf> [viitattu 15.7.2018].

Airila, A., Aho, O. & Nykänen, M. 2016. Verkostot haltuun. Ideoita toimialarajojen ylittämiseen nuorisotyössä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131565/Verkostothaltuun.pdf?sequence=1> [viitattu 12.7.2018].

Ala-Poikela, A., Koski, A. & Stenvall, J. 2015. Verkostot osana kuntien kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Loppuraportti. Vaikuttavuutta arvoverkoilla (VARVO) -hanke. Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Alastalo, K., Grönholm, E. & Saarinen, P. 2009. Kotkan kaupungin terveydenhoitaja TE-toimistossa. Teoksessa: Sinervo, L. (toim.) Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80145/a79cf7a8-e4fe-4b72-b4fa-79268290bc10.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 25.11.2017].

Almklov, P. G., Antonsen, S., Bye, R. & Øren, A. 2017. Organizational culture and societal safety: Collaborating across boundaries. Safety Science. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.8.2018].

Collin, K., Valleala, UM., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 49, 31- 43.

Frilander, K. & Jokinen, E. 2008. Kehittämisen pakko vai mahdollisuus? Teoksessa: Heiskanen, T., Leinonen, M., Järvensivu, A. & Aho, S. (toim.) Kohti uutta työelämää? Tutkimuksen näköala työelämän kehitykseen. Tampere: Tampere University Press, 196 – 214.

Heikka, H. 2013. Monimuotoistuvan työyhteisön johtamisen haasteita. Teoksessa: Honkanen, H. & Kiviniemi, L. (toim.) Yhdessä mukana muutoksessa. PDF-dokumentti. ePooki. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013053112103> [viitattu 8.8.2018].

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7. – 8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, H. L. T. 2007. Toimintatutkimus - Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. 2007 Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus.

Hyppönen, H., Hämäläinen, P., Pajukoski, M. & Tenhunen, E. 2005. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra6-2005.pdf> [viitattu 5.7.2018].

Härkönen, H. & Airaksinen, J. 2012. Johtajuuksien rajapinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Kuntoutus*. 1, 5 – 20

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf) [viitattu 16.10.2017].

Jalonen, H. 2010. Hyvinvointipalvelujen johtaminen kompleksisuusteoreettisessa tulkintakehyksessä. *Hallinnon tutkimus* 2, 3.

Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0 (30.12.2010). Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.seugolaid.fi/wp-content/uploads/2017/03/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf> [viitattu 13.7.2018].

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä: Toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61674> [viitattu 6.6.2018].

Kaakkois-Suomen ELY-keskus 2018. Kaakkois-Suomen työllisyyskatsaus. Tammikuu 2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/29913575/Tyollisyyskatsaus\\_tammikuu\\_2018.pdf/7e2d9f0b-c5f1-4976-8484-8663bf999d4d](http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/29913575/Tyollisyyskatsaus_tammikuu_2018.pdf/7e2d9f0b-c5f1-4976-8484-8663bf999d4d) [viitattu 2.9.2018].

Kallinen, S. (toim.) 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012 – 2015. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:8. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74927/Rap%20ja%20mui\\_2016\\_8\\_PDF\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74927/Rap%20ja%20mui_2016_8_PDF_.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 25.8.2018].

Kalm-Akubardia, M., Määttä, A. & Harkko, J. 2018. Johtajien kokemuksia monialaisten verkostojen johtamisesta ja toimivallasta työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. Teoksessa: Katisko, M., Keskitalo, E., Malkavaara, M., Määttä, A., Suikkala, A. & Vesterinen, O. (toim.) Alueellisuus, paikallisuus ja globaalit mahdollisuudet – Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 3. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja Diak Työelämä 14, 145 – 162. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142012/Diak\\_Työelama\\_14\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142012/Diak_Työelama_14_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 9.9.2018].

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanste, O., Halme, N. & Perälä, M-L. 2013. Miten yhteistyö toimii lasten ja perheiden palveluissa kunnissa? Yhteistyön toimivuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät vanhempien ja työntekijöiden näkökulmista. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 41, 10 – 32.

Karjalainen, V. 2007. Työvoiman palvelukeskus – Onnistunut yhteispalvelurakenne? Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://slideplayer.fi/slide/1891768/> [viitattu 8.9.2018].

Karvonen, S., Martelin, T., Kestilä, L. & Junna, L. 2017. Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen sosiaalinen tila. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135167/URN\\_ISBN\\_978-952-302-896-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135167/URN_ISBN_978-952-302-896-8.pdf?sequence=1) [viitattu 31.8.2018].

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-oikkonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2014:2. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oph.fi/download/155899\\_moniammatillinen\\_ja\\_monialainen\\_osaaminen\\_sosiaali\\_terveys\\_kuntoutus\\_ja\\_lii.pdf](https://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf) [viitattu 25.10.2017].

Kattainen, J. 2016. Heterarkkisen verkostoyhteistyön johtamistarpeet verkoston muotoutumisvaiheessa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/125712/Jari%20Kattainen%20A4.pdf?sequence=2> [viitattu 5.6.2018].

Kerminen, P. 2015. Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP). Diasarja. Vates-säätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.vates.fi/media/projektit/tiivistelmat\\_2015/5.-6-5.2015-typ-kerminen.pdf](https://www.vates.fi/media/projektit/tiivistelmat_2015/5.-6-5.2015-typ-kerminen.pdf) [viitattu 4.8.2017].

Kerätär, R. 2016. Työttömän palvelut ja kuntoutukseen ohjaaminen verkostoyhteistyönä. Vates-säätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vates.fi/media/projektit/party/rauman-materiaalit/keratar-rauma-7.6.2016-nro-2.pdf> [viitattu 12.8.2018].

Kiviniemi, M. & Saarelainen, T. 2009. Paikallisten kumppanuuksien monet kasvot: viitekehysten kehittäminen kansalaistoiminnan ja julkisen sektorin verkostoitumisen tutkimusta varten. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 1, 4.

Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. 2016a. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluintegraation malleja. Innokylän innovaatiokatsaus.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/1803120/013abcaa-beb7-4e31-a726-13285ef5ad3c> [viitattu 29.6.2018].

Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. 2016b. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 32/2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN\\_ISBN\\_978-952-302-769-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN_ISBN_978-952-302-769-5.pdf?sequence=1) [viitattu 30.6.2018].

Kokko, R.-L. 2010. Työllisyys ja hyvinvointi. Teoksessa Kokko, R.-L. & Kotiranta, P.-L. (toim.) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009 - 2013. 1. osaraportti 2.6.2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 17/2010. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80395/2c110a57-ee8f-4eb3-a820-f4e2f760c82b.pdf?sequence=1> [viitattu 25.8.2018].

Kontio, M. 2013. Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202747.pdf> [viitattu 21.12.2017].

Korkala, S. 2010. Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/59477/AnnalesC298Korkala.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.6.2018].

Koskela, S. 2013. "Mie teen vain oman työni". Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämisestä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42061/978-951-39-5330-0.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 29.6.2018].

Kotka 2025 kaupunkistrategia s.a. Kotkan kaupunki. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/31699\\_KOTKA2025\\_kh1405\\_kv\\_hyv\\_.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/31699_KOTKA2025_kh1405_kv_hyv_.pdf) [viitattu 2.9.2018].

Kuusinen, R. 2001. Ongelmana yhteistyökyvyttömyys? Teoreettisen ymmärryksen etsintää web-avusteiselle tiedontuottamis-yhteistyölle. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/opett/vk/kuusinen/ongelman.pdf> [viitattu 20.7.2018].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. PDF-dokumentti.



Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti\\_johtaminen%20ja%20kehitt%C3%A4minen%20sosiaali%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehitt%C3%A4minen%20sosiaali%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 30.7.2018].

Lappalainen, K. 2017. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen – Painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2452-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-2452-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2452-0/urn_isbn_978-952-61-2452-0.pdf) [viitattu 2.7.2018].

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. Raportti. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136195/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien%20terveyspalvelujen%20sis%C3%A4ll%C3%B6n%20ja%20rakenteen%20kehitt%C3%A4minen%20%e2%80%93%20TTP.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.6.2018].

Lehtonen, O., Kallunki, V., Kauronen, M-L. & Pekkola, J. 2016. Tutkimusosio – Terveys ja alueellinen erilaistuminen. Teoksessa: Kauronen, M-L. (toim.) Miesten terveyskäyttäytyminen Kymenlaaksossa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Nro 78. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122151/30349626\\_Miesten\\_terveyskayttaytyminen\\_Kymenlaaksossa\\_DIGI.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122151/30349626_Miesten_terveyskayttaytyminen_Kymenlaaksossa_DIGI.pdf?sequence=1) [viitattu 2.9.2018].

Lerssi-Uskelin, J., Törhönen, T., Järvensivu, T., Niemi, S. & Järvinen, R. 2017. Suosituksia työelämän kehittämisen alueellisten verkostojen rakenteista. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134723/Suosituksia%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20kehitt%C3%A4misen%20alueellisten%20verkostojen%20rakenteista.pdf?sequence=1> [viitattu 2.7.2018].

Linnamaa, R. & Sotarauta, M. 2000. Verkostojen utopia ja arki. Tutkimus Etelä-Pohjanmaan kehittäjäverkostosta. Tampereen yliopisto. SENTE-julkaisuja 7/2000. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.uta.fi/jkk/sente/net-library/J\\_7-2000\\_Verkostojen\\_utoopia\\_ja\\_arki.pdf](http://www.uta.fi/jkk/sente/net-library/J_7-2000_Verkostojen_utoopia_ja_arki.pdf) [viitattu 25.8.2018].

Linnamaa, R. 2002. Verkostojen johtaminen Etelä-Pohjanmaan kehittämissuhteissa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 1, 5.

Luusua-Pudas, K.-M. 2014. Työhönkuntoutuksen palveluprosessi -kartta. Suunto-projekti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/114809/Ty%C3%B6h%C3%B6nkuntoutuksen+palveluprosessikartta+2015/1f183770-547a-4f42-bdc5-470af264e044> [viitattu 5.7.2018].

Määttä, A. 2018. TYP-toiminnan johtaminen hallinnonalojen rajapinnoilla. Diaconia-ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.uef.fi/documents/748955/1948895/M%C3%A4%C3%A4tt%C3%A4+KWRC.pdf/8a287d32-2b98-47b4-b37b-2e766006b836> [viitattu 8.9.2018].

Määttä, M. 2007. Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23454/yhteinen.pdf> [viitattu 3.6.2018].

Niiranen, V. 2016. Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Teoksessa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi\\_%26\\_Pietilainen\\_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi_%26_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu: 5.8.2018].

Niiranen, K. Hakulinen, H. Manninen, P. & Räsänen K. 2014. Työttömien terveyspalvelujen kehittäminen – verkosto mahdollisuutena. *Työelämän tutkimus* 1, 3 – 22.

Niiranen, K., Hakulinen, H., Huuskonen, M. S., Jahkola, A. & Räsänen, K. 2011. Työttömän työelämävalmiuksien tukeminen viranomaisverkostossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48, 38 – 52.

Nikula, T. (toim.) 2011. Arvioi ja kehitä. Kokoelma terveyden edistämisen mallieja, mittaristoja ja menetelmiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 10/2011. Saatavissa: [https://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioijakehita\\_sissus\\_trio.pdf](https://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioijakehita_sissus_trio.pdf) [viitattu 31.8.2018].

Nummenmaa, A. R. 2011. Moniammatillinen ohjaus jaettuna osaamisena. Artikkelit. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66173/moniammatillinen\\_ohjaus\\_2011.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66173/moniammatillinen_ohjaus_2011.pdf?sequence=1) [viitattu 6.6.2018].

Nykänen, S. 2010. Ohjauksen palvelujärjestelyjen toimijoiden käsitykset johtamisesta ohjausverkostossa. Matkalla verkostojohtamiseen? Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37593/978-951-39-3839-0.pdf?sequence=1> [viitattu 20.10.2017].

Nykänen, S., Karjalainen, M., Vuorinen, R. & Pöyliö, L. 2007. Ohjauksen alueellisen verkoston kehittäminen – poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuselosteita 34. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37599/978-951-39-2747-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.6.2018].

Pulkkinen, R.-L. 2007. Kehittäjäverkoston johtaminen pienellä kaupunkiseudulla. Kehittäjäverkoston johtamisen merkitys ja mahdollisuudet alueen luodessa uusia kehityspolkuja. Tampereen yliopisto. Sente-julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.uta.fi/jkk/sente/netlibrary/Kehittajaverkoston\\_johtaminen.pdf](http://www.uta.fi/jkk/sente/netlibrary/Kehittajaverkoston_johtaminen.pdf) [viitattu 1.8.2018].

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.10.2017].

Rautalammi, S. 2015. Hierarkkisesta johtamisesta kumppanuuksien hallintaan. Verkostojohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimialajohtajan silmin. Turun yliopisto. Kauppakorkeakoulu. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/117353/gradu\\_2015\\_Rautalammi\\_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/117353/gradu_2015_Rautalammi_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 26.10.2017].

Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomien opinnäytetyöhön. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67321/951-44-5806-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.11.2018].

Rousu, J., Ryhänen, A. & Tiihonen, A-K. 2014. Opin ovi - Aikuisten tieto-, neuvonta- ja ohjauspalveluja kehittämässä. Verkoston johtaminen ja koordinointi. ESR-kehittämishankkeen päätösjulkaisu. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/opinovi/verkostoyhteistyö/verkostovalmennusten-palaute/verkoston-johtaminen-ja-koordinointi/> [viitattu 23.8.2018].

Ruuska, A. & Haukkipää-Haara, P. 2004. Potilaan saumaton palveluketju toimintamallien uudistajana. Julkaisussa Sinervo, L. (toim.) Saumattomien toimintojen juurruttaminen. Juuria-hankkeen loppuraportti. Stakes. Aiheita 26/2004. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/76122/Aiheita26-2004.pdf?sequence=1> [viitattu 26.3.2016].

Saarinen, P. 2018. Fysioterapeutti. Henkilökohtainen tiedonanto 7.9.2018. Työvoiman palvelukeskus.

Saikka, P. 2018. Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistävien työllistymisen edistämiseksi. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233917/HALLINNA.pdf?sequence=1> [viitattu 24.6.2018].

Saikka, P. 2012a. Työttömien terveystalouden jatkuvuus. PTT-hankkeen seuranta tutkimuksen tuloksia hankekunnissa. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80398/4e5a892d-d293-40ef-8f1c-1a22edcd50f4.pdf?sequence=1> [viitattu 1.7.2018].

Saikka, P. 2012b. Työttömän terveystalouden ja -tarkastus osana työllistymistä edistäviä palveluja. Toimintamalli. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli108791> [viitattu 28.3.2016].

Saikka, P. 2010. Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. Työttömien terveystaloustarkastukset ja -palvelut kunnissa 2009. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos.

Avauksia 12/2010. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80143/5de0d9d6-0c3d-4268-83d8-70346310c7a0.pdf?sequence=1> [viitattu 3.6.2018].

Saikku, P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset- ja palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 22/2009. ISBN 978-952-245-115-6. Yliopistopaino Helsinki 2009.

Saikku, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveyspalvelun juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 42/2010. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80399/0bab4ac8-ef15-4080-8b7b-b3d101d07818.pdf?sequence=1> [viitattu 24.2.2016].

Salminen, A.-L. & Rintanen, S. 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kelan tutkimusosasto. Työpapereita 55/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/profile/Anna-Liisa\\_Salminen/publication/262014851\\_Monialainen\\_kuntoutus\\_Kartoittava\\_kirjallisuuskatsaus/links/577b8f7608ae213761caa180/Monialainen-kuntoutus-Kartoittava-kirjallisuuskatsaus.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Anna-Liisa_Salminen/publication/262014851_Monialainen_kuntoutus_Kartoittava_kirjallisuuskatsaus/links/577b8f7608ae213761caa180/Monialainen-kuntoutus-Kartoittava-kirjallisuuskatsaus.pdf) [viitattu 6.9.2018].

Salon hyvinvointikertomus vuosilta 2013 – 2016. Suunnitelma vuosille 2017 – 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.salo.fi/attachements/2017-05-31T13-03-35495.pdf> [viitattu 4.9.2018].

Salonen, M. 2013. Dialoginen verkostojohtaminen alueellisessa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistyössä. Helsingin kaupungin opetusviraston julkaisusarja B4:2013. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/profile/Markus\\_Salonen/publication/268819683\\_Dialoginen\\_verkostojohtaminen\\_alueellisessa\\_lasten\\_nuorten\\_ja\\_perheiden\\_palveluiden\\_kehittamistyossa/links/547969060cf293e2da2b3463/Dialoginen-verkostojohtaminen-alueellisessa-lasten-nuorten-ja-perheiden-palveluiden-kehittamistyossa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Markus_Salonen/publication/268819683_Dialoginen_verkostojohtaminen_alueellisessa_lasten_nuorten_ja_perheiden_palveluiden_kehittamistyossa/links/547969060cf293e2da2b3463/Dialoginen-verkostojohtaminen-alueellisessa-lasten-nuorten-ja-perheiden-palveluiden-kehittamistyossa.pdf) [viitattu 25.7.2018].

Seppänen, S., Heikkilä, H., Kira, M., Lallimo, J., Ruotsala, R., Schaupp, M., Toiviainen, H., Uusitalo, H. & Ala-Laurinaho, A. 2014. Palveluverkostojen muuttuvat toimintakonseptit. Asiakasymmärrys, välineet ja työhyvinvointi verkostoyhteistyössä. Raportti. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132320/Palveluverkostojen%20muuttuvat%20toimintakonseptit.pdf?sequence=2> [viitattu 10.6.2018].

Seppänen-Järvelä, R. 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). Kehittämistyön risteyskiä. Vaajakoski: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 17 – 33.

Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN\\_ISBN\\_978-952-245-814-8.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf) [viitattu 31.8.2018].

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/9898776-Teemoittelu-ja-tyypittely.html> [viitattu 29.8.2018].

Sinervo, L. & Hietapakka, L. 2013. Työttömien terveyspalvelut. Valtakunnallisen terveyskeskuskyselyn 2013 tulokset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 41/2013. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN\\_ISBN\\_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1) [viitattu 24.2.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Ohjekirje kunnille. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf> [viitattu 25.8.2018].

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio kilpailullisessa monituottajaympäristössä 2016. Sote- ja aluehallintouudistus. Taustamuistio reformiminiteryöryhmän ministereiden neuvotteluun 15.3.2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://alueuudistus.fi/documents/1477425/2782435/Sosiaali+ja+terveydenhuollon+palveluintegraatio+kilpailullisessa+monituottajaymp%C3%A4rist%C3%B6ss%C3%A4+15.3.2016.pdf> [viitattu 2.7.2018].

Suojanen, U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/> [viitattu 6.7.2018].

Suomen Kuntaliitto 2009. Kuntaliiton työllisyyspoliittinen ohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/tyollisyyspol\\_ohjelma\\_esite\\_verkkoon%5B1%5D.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/tyollisyyspol_ohjelma_esite_verkkoon%5B1%5D.pdf) [viitattu 9.9.2018].

Talja, H. 2006. Asiantuntijaorganisaatio muutoksessa. Tampereen teknillinen yliopisto. Väitöskirja. VTT publications 621. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2006/P620.pdf> [viitattu 7.8.2018].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Kunnan hyvinvointikertomus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus> [viitattu 2.9.2018].

Tilastokeskus. s.a. Tietoa tilastoista. Käsitteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot.html> [viitattu 25.8.2018].

Tilastokeskus 2017. Työttömien osuus työvoimasta, %. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://pxnet2.stat.fi/explorer/Kuntien\\_avainluvut\\_2017/kuntapylvaat.html](http://pxnet2.stat.fi/explorer/Kuntien_avainluvut_2017/kuntapylvaat.html) [viitattu 3.9.2018].

Tilastokeskus 2018. Työttömyysaste. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://findikaattori.fi/fi/table/34> [viitattu 2.9.2018].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 6.8.2018].

Tonttila, J. 2015. Työpolitiikan palvelurakennearviointi: ”Asiakaslähtoisempää ja tuloksellisempaa palvelua”. Loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74959/TEM-jul\\_1\\_2015\\_web\\_15012015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74959/TEM-jul_1_2015_web_15012015.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 26.6.2018].

Tukia, H., Lehtinen, N., Saaristo, V. & Vuori, M. 2011. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa – Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 55/2011. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80419/f112d323-6e1f-4f99-8235-a63b67b7a894.pdf?sequence=1> [viitattu 29.8.2018].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 7.10.2018].

Työ- ja elinkeinoministeriö. s.a. Typ-toimintamalli sovittaa työttömän tarvitsemat palvelut yhteen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tem.fi/tyollistymista-edistava-monialainen-yhteispalvelu> [viitattu 15.8.2018].

Työ- ja elinkeinoministeriö. s.a. Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun verkostot ja niissä mukana olevat kunnat TE-toimistoalueittain 2017 – 2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tem.fi/documents/1410877/2283223/Verkostot+ja+kunnat/5cb3c2eb-4ae5-4b12-875d-2e2ada436a1a/Verkostot+ja+kunnat.pdf> [viitattu 15.8.2018].

Valtakari, M., Ranta, T., Laasonen, V., Manu, S., Leskelä, R.-L., Rauhamaa, H., Uusikylä, P., Huttunen, H.-P. & Vauhkonen, T. 2018. Yhteistyörakenteet pitkäaikaistyöttömien, pitkäaikaissairaiden ja maahanmuuttajien palveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 32/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160790/32-2018-Yhteistyorakenteet%20pitkaaikaistyottomien%20pitkaaikaissairaiden%20ja%20maahanmuuttajien%20palveluissa.pdf> [viitattu 5.7.2018].

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2016. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf> [viitattu 25.10.2017].

Vanhatalo, R. 2014. Vuorovaikutuksen yhteys verkoston rakenteeseen, toimintaan ja toimijoiden kokemuksiin. Tampereen yliopisto. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96184/978-951-44-9589-2.pdf?sequence=1> [viitattu 10.6.2018].

Viinikainen, S., Solonen, A., Manninen, M. & Pyhälä- Liljeström, P. 2012. Tu-  
keeko moniammatillisuus hoitotyön johtamista päivystysalueella? Teoksessa  
Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. (toim.) Yhteistyö ja moniammatillisuus  
akuuttihoidossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittämi-  
nen sairaalan päivystysalueella. PDF-dokumentti. Saatavissa:  
[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-  
3.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1) [viitattu 15.5.2018].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä:  
Tammi.

Vuosikatsaus 2016 – Kohti hyvinvoivaa Kotkaa. PDF-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kot-  
kawwwstructure/30305\\_hv\\_katsaus\\_2016.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kot-<br/>kawwwstructure/30305_hv_katsaus_2016.pdf) [viitattu 2.9.2018].

Arvoisa vastaanottaja

opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen YAMK-tutkintoa. Olen tekemässä tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä, jonka aiheena on toimijoiden välinen yhteistyö ja sen kehittäminen työttömien terveyden ja työkyvyn edistämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisena työttömien terveystarkastuksia ja -neuvontaa tekevät terveydenhoitajat kokevat yhteistyön nykyisellään. Toisena tavoitteena on kerätä ehdotuksia siitä, miten yhteistyötä voitaisiin kehittää.

Toivoisin, että käyttäisit aikaasi arviolta 15 - 20 minuuttia kysymyksiin vastaamiseen. Vastaaminen tapahtuu alla olevan linkin kautta sähköisesti ja anonyymisti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Toivon, että vastaat kyselyyn mahdollisimman pian, mieluiten jo perjantaihin 26.5.2017 mennessä.

Kyselyyn pääset tämän viestin lopussa olevan linkin kautta. Mikäli linkin avaamisessa ilmenee ongelmia, otathan ystävällisesti yhteyttä minuun.

Kiitos etukäteen yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Varpu Laitalainen

Terveydenhoitaja, YAMK-opiskelija

040 124 3316

varpu.laitalainen@kotka.fi



Yhteistyö työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja  
työllistymisedellytysten parantamisessa

Vastaajan taustaorganisaatio ja terveystarkastusten järjestäjätaho

**1. Työskenteletkö**

Kunnan

Kuntayhtymän

Muun, minkä palveluksessa?

\_\_\_\_\_

**2. Työskenteletkö**

Terveystoimen

Sosiaalitoimen

Muun, minkä alaisuudessa

\_\_\_\_\_

**3. Kuinka pitkään olet toiminut työttömien terveystarkastuksissa?**

Vähemmän kuin vuoden

1 - 2 vuotta

2 - 3 vuotta

3 - 5 vuotta

Yli 5 vuotta

4. Mikä taho hallinnoi työttömien terveystarkastusten toteutusta? Tarvittaessa voit valita useamman vaihtoehdon

- Terveystoimi
- Sosiaalitoimi
- Sosiaali- ja terveystoimi
- Kunnan työllisyysyksikkö
- Työvoiman palvelukeskus

Muu, mikä?

---

5. Mistä asiakkaat ohjautuvat terveystarkastuksiin? Tarvittaessa voit valita useamman vaihtoehdon

- Työ- ja elinkeinotoimistosta
- Kunnan työllisyysyksiköstä
- Työvoiman palvelukeskuksesta
- Sosiaalitoimistosta
- Kolmannen sektorin toimijoilta (esim. työtoimintapaikat, diakoniatyö, etsivä nuorisotyö...)

Muualta, mistä?

---

### Terveystarkastuksiin ohjautuminen ja tiedonsiirto

6. Onko toimijoiden välillä sovittu kriteereistä, joiden perusteella työtön ohjataan terveystarkastukseen?

- Kyllä
- Ei vielä, ovat keskustelussa
- Ei

**7. Kriteerit ovat**

- Työttömyys
- Pitkittänyt työttömyys
- Työllistymiseen vaikuttava terveydellinen tai sosiaalinen ongelma
- Eläkemahdollisuuksien selvittely
- Asiakas itse toivoo
- Muu. Mikä?
- 

**8. Mikäli terveystarkastuksessa ilmenee tarvetta muihin terveydenhuollon palveluihin (esimerkiksi terveyskeskuksen lääkärinvastaanotto, hammashuolto, mielen-terveyspalvelut...), miten ohjautuminen niihin tapahtuu? Tarvittaessa voit valita useamman vaihtoehdon.**

- Terveystarkastuksen suorittaja tekee ajanvarauksen
- Asiakas tekee itse ajanvarauksen
- Muulla tavoin. Miten?
- 

**9. Mikäli asiakkaalle on tarpeen tehdä työkyvyn arviointi, miten se useimmiten toteutetaan? tarvittaessa voit valita useamman vaihtoehdon**

- Yleislääkäri toteuttaa terveyskeskuksessa
- Erikoissairaanhoidossa, esim. kuntoutustutkimusyksikössä
- Työ- ja elinkeinohallinnon rahoituksella ostopalveluna
- Muun tahon (esim. kunta, kuntayhtymä) rahoituksella ostopalveluna
- Muulla tavoin, miten?
- 
- En osaa sanoa

**10.** Miten tiedonsiirto asiakkaan terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevissa asioissa tapahtuu eri viranomaisten ja toimijoiden välillä? Tarvittaessa voit valita useamman vaihtoehdon

- Potilas/asiakastietojärjestelmän kautta
  - Lähetepalautelomakkeella
  - Suojattua sähköpostia käyttäen
  - Puhelimitse
  - Moniammatillisissa tiimeissä keskustellen
- Muulla tavoin, miten?
- \_\_\_\_\_

**11.** Onko tiedonsiirto toimijoiden välillä sujunut mielestäsi ongelmitta?

- Kyllä
- Ei

**12.** Onko sinulla tarvittaessa mahdollisuutta konsultoida esimerkiksi terveyskeskuslääkärinä asiakkaan asioihin liittyen?

- Kyllä
- Ei

**13.** Mikäli vastasit kyllä, miten konsultointi tapahtuu? Tarvittaessa voit valita useamman vaihtoehdon

- Potilastietojärjestelmän avulla
  - Puhelimitse
  - Sähköpostitse
- Muulla tavoin, miten
- \_\_\_\_\_

## Toimijoiden välinen yhteistyö ja sen kehittäminen

**14.** Onko alueellanne tehty toimijoiden välistä yhteistyötä liittyen työttömien terveydenedistämiseen, esim järjestetty koulutuksia, palavereja, moniammatillisia tiimejä...?

- Kyllä  
 Ei  
 En tiedä

**15.** Mikäli vastasit kyllä, millaista yhteistyötä toimijoiden välillä on tehty?

---



---



---

**16.** Arvioi kokemustesi perusteella, kuinka samaa tai eri mieltä olet seuraavista väittämistä työttömien terveyspalveluihin liittyen

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Eri organisaatioiden toimintatavat ja -kulttuuri tunnetaan riittävän hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedon kulku on esteetöntä ja riittävää eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Työterveyshuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-klinikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveystoimisto/psykiatrian palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttavan työtoiminnan järjestäjä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19.** Mikä/mitkä tekijät ovat mielestäsi estäneet/hidastaneet yhteistyötä?

- Asenteet. Yhteistyötä ei koeta tarpeelliseksi
- Tietämättömyys toimintatavoista
- Erilaiset näkemykset työn tavoitteista
- Luottamuksen puute
- Ajan puute
- Yhteistyön huono organisointi
- Keskinäisen vuorovaikutuksen puute
- Muu. Mikä?



---

**20.** Miten yhteistyökäytäntöjä voitaisiin mielestäsi parhaiten kehittää?

- Perustamalla moniammatillisia tiimejä/työpajoja
- Järjestämällä säännöllisiä tapaamisia/palavereja
- Järjestämällä tilaisuuksia, joissa eri tahot voisivat tutustua toistensa toimintaan
- Selventämällä toimijoiden välistä työnjakoa
- Parantamalla tiedonkulkua toimijoiden välillä
- Muulla tavoin. Miten?

21. Mitkä olisivat ne tahot, joiden kanssa yhteistyötä olisi välttämätöntä kehittää? Valitse kaksi keskeisintä

- Kunnalliset terveystalvelut
- Kunnalliset sosiaalipalvelut
- TE-hallinto
- Kela
- Muu. Mikä? \_\_\_\_\_

### Työttömille kohdennettujen palvelujen vaikuttavuus

22. Millaisia vaikutuksia arvioit työttömien terveystarkastusten toteuttamisella olleen kunnassanne/yhteistoiminta-alueellanne? Arvioi, kuinka samaa/eri mieltä olet esitetystä väittämistä

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työttömät asiakkaat ovat ohjautuneet entistä paremmin oikean palvelun piiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaiden tilanteet on pystytty kartoittamaan entistä paremmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ja terveyden yhteys ymmärretään kunnassa entistä paremmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



- Pitkään työttömänä olleita on saatu siirrettyä asianmukaisesti eläkkeelle
- Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on parantunut
- Ohjausmahdollisuudet liit-  
tyen asiakkaiden ei-ter-  
veydellisiin tarpeisiin ovat lisääntyneet

**23.** Mitkä olisivat mielestäsi tärkeimmät toimenpiteet työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi kunnassa/yhteistoiminta-alueella? Voit halutessasi valita useamman vaihtoehdon.

- Erillisen suunnitelman laatiminen työttömien terveystalvelujen kehittämiseksi
- Asiakkaiden tarpeiden mukaisten palvelujen kehittäminen, esim. päihde- ja mielenterveyspalvelut
- Palveluprosessien kehittäminen, saumattomat palveluketjut
- Palveluohjauksen kehittäminen, työttömille oma palveluohjaaja
- Yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon sekä Kelan välillä
- Erityisesti työttömille tarkoitettujen palvelujen lisääminen perusterveydenhuollossa
- Resurssien lisääminen työttömien terveystalveluihin perusterveydenhuollon ulkopuolella, esim. yksityiset palveluntuottajat
- Eläkeselvittelyjen tehostaminen
- Kuntouttavan työtoiminnan lisääminen/kehittäminen
- Välityömarkkinoiden (matalan kynnyksen työpaikkojen ja -toiminnan) kehittäminen
- Muu. Mikä?
- 
-

## Esimerkki sisällönanalyysistä

SUORA LAINAUS	PELKISTETTY ILMAUS	TEEMA	YHDISTÄVÄ T TEEMAT
<p><i>"Paperiset lähete-palautte ei toimi"</i></p> <p><i>"Lähete-palautte -lomakkeella ei saada riittävästi tietoa asiakkaasta"</i></p> <p><i>"Työntekijöiden vaihtuvuus ja sitä kautta tiedonkulun puute"</i></p> <p><i>" Moniammatillisen työn johtamisessa ei ole asiantuntijuutta"</i></p> <p><i>"Työnjohtaminen on pirstaleista"</i></p> <p><i>"Esimiestyötä pitäisi selkiyttää verkostotyötä tehtäessä"</i></p> <p><i>"Johtamisrakenteiden muuttamisella"</i></p>	<p>Tiedonkulun puute</p> <p>Johtamista tulisi parantaa</p>	<p>Tiedonsiirto</p> <p>Johtamisongelmat</p>	<p>Vuorovai- kutus Yhteistyö</p> <p>Johtaminen</p>