

Minna Tuomela

**TYÖTTÖMÄN TERVEYSTARKASTUS JA MONIALAINEN YHTEIS-
TYÖ TYÖNHAKIJAN TYÖKYVYN TUKENA – YHTEISTYÖTAHOJEN
KOKEMUKSIA**

Minna Tuomela
Opinnäytetyö
Kevät 2025
Kliininen asiantuntija/ylempi AMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hyvinvointi ja kulttuuri - osaamisala
Kliininen asiantuntija /laajavastuinen hoitotyö

Tekijä: Minna Tuomela

Opinnäytetyön otsikko: Työttömän terveystarkastus ja monialainen yhteistyö työttömän työkyvyn tukena - yhteistyötahojen kokemuksia

Työn ohjaajat: Kati Päätaalo, yliopettaja (TtT) ja Hilikka Korpi, yliopettaja (TtT)

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2025

Sivumäärä: 92 + 5 liitettä

Työttömyys on noussut Suomessa viime vuoteen verrattuna ja on tällä hetkellä EU:n korkeimpia. Uusia ammattiryhmiä on ilmaantunut työttömäksi työnhakijoiksi ja ongelma koskettaa yhä suurempaa osaa väestöstä. Työttömien terveydentila on työssäkäyviä heikompi, ja työttömyyden pitkittyessä ongelmat alkavat kasaantua. Fyysisten sairauksien lisäksi työttömyys koettelee yksilön psykososiaalista hyvinvointia.

Työttömien terveyspalvelut ovat kehittyneet maassamme vuosien aikana useiden hankkeiden avustuksella, mutta edelleen palveluiden saannissa ja toteutuksessa on alueellista vaihtelua. Työttömien terveyspalveluita on tutkittu vähän sekä Suomessa että kansainvälisesti. Tämän laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli kuvata yhteistyötahojen kokemuksia työttömien terveystarkastuksista ja työkyvyn tuen tiimien toiminnasta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla Työllisyysalueiden asiantuntijoita ja sosiaalihoitajia, jotka toimivat yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa työttömien työkykyasioissa. Tulokset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tässä tutkimuksessa työttömän työkykyä tukevaan terveystarkastukseen sisältyivät tutkimustulosten perusteella terveystarkastuksen saavutettavuus, laaja terveystarkastus sekä yhteistyö ja palaute asiakkaan jatkopolkua varten. Toimiva monialainen työkyvyn tuen verkostotyö koostui tutkimustulosten mukaan toiminnan mahdollistavista rakenteista, asiakkaan työkykyä tukevasta monialaisesta työstä sekä verkostotyön jatkuvuudesta ja kehittämisestä.

Yhteistyötahot kokevat työttömän terveystarkastuksen sekä monialaisen verkostotyön tärkeinä palveluina asiakkaan terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämisessä ja tukemisessa. Palveluiden saanti ja riittävät resurssit sekä osaaminen on tärkeä turvata koko alueella. Monialainen verkostotyö toimii hyvin ja vaikuttaa juurtuneen pysyväksi työtavaksi Etelä-Pohjanmaalla. Sitä halutaan jatkaa ja kehittää edelleen. Terveystarkastuksesta annettavalla palautteella on suuri merkitys asiakkaan jatkopolun suunnittelussa, joten siihen kannattaa panostaa. Verkostotyöhön toivotaan jatkossa mukaan nykyistä vahvemmin psykiatrian edustusta.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Advanced Practice Nursing

Author: Minna Tuomela

Title of thesis: Health Examinations for the Unemployed and Multidisciplinary Collaboration to Support Work Ability

Supervisors: Kati Päätaalo, principal lecturer (PhD) and Hilikka Korpi, principal lecturer (PhD)

Term and year when the thesis was submitted: spring 2025

Number of pages: 92 + 5 appendices

Unemployment has increased in Finland compared to the previous year and is currently among the highest in the EU. New occupational groups have become unemployed job seekers, and the problem affects an increasingly larger portion of the population. The health status of the unemployed is weaker than that of employed individuals, and as unemployment lengthens, problems begin to accumulate. In addition to physical illnesses, unemployment challenges an individual's psychosocial well-being.

Unemployment health services in Finland have developed over the years with the help of various projects, but there is still regional variation in the accessibility and implementation of these services. Health services for the unemployed have been studied little, both in Finland and internationally. The aim of this qualitative study was to describe the experiences of collaboration partners regarding health examinations for the unemployed and the functioning of work ability support teams in the South Ostrobothnia welfare area. The study was conducted by interviewing experts from TE Services and social counselors who collaborate with health nurses for the unemployed. The results were analyzed using inductive content analysis.

According to the research results, health examinations supporting the work ability of the unemployed included accessibility, comprehensive health examination, as well as collaboration and feedback for the client's further pathway. Effective multidisciplinary work for supporting work ability consisted of enabling structures, multidisciplinary work supporting the client's work ability, and the continuity and development of multidisciplinary work.

Collaboration partners perceive health examinations for the unemployed and multidisciplinary network work as important services for assessing and supporting clients' health status and work and functional capacity. Ensuring access to services, adequate resources, and expertise across the region is essential. Multidisciplinary work functions appear to have become a permanent working method in South Ostrobothnia. It is desired to continue and further develop this method. Feedback from the health examination plays a significant role in planning the client's future pathway, making it worthwhile to invest in. In the future, it is hoped that psychiatric representation will be more strongly included in multidisciplinary work.

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| TIIVISTELMÄ | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET | 6 |
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 TYÖTTÖMYYS, TERVEYS JA TYÖ- JA TOIMINTAKYKY | 9 |
| 2.1 Työttömyys | 10 |
| 2.2 Työttömien terveys | 11 |
| 2.3 Työ- ja toimintakyky | 14 |
| 3 TYÖTTÖMIEN TERVEYSPALVELUT | 17 |
| 3.1 Palvelujen tavoitettavuus | 17 |
| 3.2 Palvelujen resurssointi | 19 |
| 3.3 Työttömän terveystarkastuksen sisältö | 20 |
| 4 MONIALAINEN YHTEISTYÖ TYÖTTÖMIEN TYÖKYVYN TUKENA | 25 |
| 4.1 Monialaista työtä edistävät tekijät | 27 |
| 4.2 Monialaista työtä estävät tekijät | 29 |
| 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE | 31 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 32 |
| 6.1 Metodologia | 32 |
| 6.2 Aineiston keruu | 32 |
| 6.3 Haastattelujen toteutus | 33 |
| 6.4 Aineiston käsittely | 35 |
| 6.5 Aineiston analysointi | 35 |
| 7 TYÖTTÖMÄN TYÖKYKYÄ TUKEVA TERVEYSTARKASTUS | 37 |
| 7.1 Terveystarkastuksen saavutettavuus | 37 |
| 7.1.1 Asiakkaan ohjautuminen palveluun | 38 |
| 7.1.2 Riittävät ja pysyvät palvelut | 40 |
| 7.2 Työttömän laaja terveystarkastus | 42 |
| 7.2.1 Terveystarkastuksen osaaminen | 43 |
| 7.2.2 Asiakkaan sujuvien palveluiden koordinointi | 44 |
| 8 TOIMIVA MONIALAINEN TYÖKYVYN TUEN VERKOSTOTYÖ | 52 |

| | | |
|-------|---|----|
| 8.1 | Työkyvyn tuen tiimien toiminnan mahdollistavat rakenteet..... | 52 |
| 8.1.1 | Tiimien toimintatapojen selkeys..... | 53 |
| 8.1.2 | Tiimien kokoonpanojen vaihtelevuus..... | 54 |
| 8.1.3 | Tiimien tiedonsiirron sujuvuus | 55 |
| 8.1.4 | Palveluiden alueellinen yhdenvertaisuus..... | 57 |
| 8.2 | Asiakkaan työkykyä tukeva monialainen työ | 58 |
| | Työkyvyn tuen tiimien asiantuntijatahojen merkitys..... | 59 |
| | Asiakas tiimityön keskiössä..... | 62 |
| 8.3 | Verkostotyön jatkuvuus ja kehittäminen | 63 |
| 8.3.1 | Verkostotyön toimivuus | 64 |
| 8.3.2 | Verkostotyön jatkuvuus | 65 |
| 9 | POHDINTA..... | 67 |
| 9.1 | Työttömien terveystarkastus ja sen merkitys työkyvylle | 67 |
| 9.1.1 | Hoitamattomat terveysongelmat esiin..... | 67 |
| 9.1.2 | Varhainen ohjaus terveystarkastukseen..... | 68 |
| 9.1.3 | Palvelut tasapuolisiksi riittävät resurssit turvaamalla..... | 68 |
| 9.1.4 | Terveystarkastuksen ammattilaisilta vaaditaan laaja-alaista työkykyosaamista | 69 |
| 9.1.5 | Palaute terveystarkastuksesta ensiarvoisen tärkeä..... | 71 |
| 9.1.6 | Yhteistyötahot arvostavat toimivaa yhteistyötä..... | 72 |
| 9.2 | Työkyvyn tuen tiimien toiminta | 73 |
| 9.2.1 | Tiimit tarvitsevat toimiakseen pysyvät rakenteet..... | 73 |
| 9.2.2 | Moniammatillisuus on tiimityön rikkaus, Kelalle ja psykiatrian osaajille tarvetta..... | 75 |
| 9.2.3 | Monialainen verkostotyö on juurtunut pysyväksi toiminnaksi Etelä-Pohjanmaalla | 76 |
| 9.3 | Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys | 77 |
| 9.4 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet..... | 81 |
| | LÄHTEET | 83 |
| | LIITTEET | 92 |

KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET

| | |
|-------------------|---|
| Konsultaatiotiimi | Työkyvyn tuen monialainen tiimi, jossa asiakas ei ole paikalla, vakiokokoonpano |
| STM | Sosiaali- ja terveysministeriö |
| TE-palvelut | Julkiset työvoima- ja yrityspalvelut |
| THL | Terveyden ja hyvinvoinnin laitos |
| Tyke-tiimi | Työkyvyn tuen monialainen tiimi, jossa asiakas yleensä paikalla, kokoonpano vaihtelee |
| TYM | Työllistymisen monialainen edistäminen |
| TYP | Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu |

1 JOHDANTO

Työttömyys on Suomessa ajankohtainen ja puhuttava aihe, koska väestömme ikääntyy, palveluiden tarve kasvaa ja työvoimapula vaikeuttaa riittävien palvelujen tarjoamista väestölle. Koska työttömyyden taustalla on usein terveysongelmia, on tärkeää, että työttömien terveyspalvelut toimivat ja niitä pyritään myös kaikin keinoin edistämään maassamme. Hallitus painottaakin sote-palveluissa painopisteen siirtoa korjaavista palveluista kohti varhaista tukea ja apua sekä ennaltaehkäisyä (Valtioneuvosto, 2023).

Työttömille suunnattu terveystarkastus on ennaltaehkäisevää ja lakisääteistä toimintaa, joka hyvinvointialueen on järjestettävä työterveyshuollon ulkopuolella oleville työkäisille työnhakijoille. Toimintaa ohjaavat terveydenhuoltolaki (1326/2010,13§) sekä laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (1369/2014). Vaikka työttömien terveyspalvelut ovat kehittyneet parempaan suuntaan (Saikku, 2010), tarvitaan edelleen kehittämistyötä tasalaatuisten terveystarkastusten ja toimivien yhteistyöverkostojen turvaamiseksi eri puolilla Suomea (Lappalainen & Hakulinen, 2020). Terveystarkastuksesta saadun tiedon avulla on tarkoitus ohjata asiakasta tarkoituksenmukaisesti palveluihin oikea-aikaisesti (Tepora-Niemi ym. 2023).

Työttömien terveyspalveluita on kehitetty erilaisten hankkeiden avulla 1990-luvulta alkaen. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen koordinoima PTT-hanke (Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke) toteutui vuosina 2007–2011 ja 2012 (Saikku, 2010, 2012). Vuonna 2013 THL selvitti kyselytutkimuksella työttömien terveyspalveluiden toteutumista terveydenhuollon näkökulmasta (Sinervo & Hietapakka, 2013). ESR-rahoitteinen Parempaa työ- ja toimintakykyä (PARTY) - hanke ja sen osahanke TTP (Työttömien terveyspalvelujen sisällön ja rakenteen kehittäminen) toteutettiin vuosina 2015–2018. Sen tutkimusosuudessa selvitettiin pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon palveluiden käyttöä, työttömien työ- ja toimintakykyä sekä terveydenhuollon ja työvoimapalveluiden näkemyksiä yhteistyöstä. Tuloksista kävi ilmi, että yhteistyö vaihteli alueittain, koordinoinnissa oli puutteita ja terveyspalveluissa resurssipula vaikeutti yhteistyötä

(Lappalainen ym. 2018). Työkykyohjelman (2019–2023) arviointi- ja seurantatutkimuksessa arvioitiin yhtenä osana työkyvyn tuen tiimien toimintaa hyvinvointialueilla. Siinä todettiin, että tiimimallien kehittäminen ja juurtuminen käyttöön vaatii kaikkien eri yhteistyötahojen sitoutumista yhteistyöhön ja yhteiseen kehittämiseen (Blomgren, Männistö-Inkinen, Partanen & Saikku, 2023). Kerätär (2016) ja Lappalainen (2017) ovat tutkimuksissaan todenneet, että verkostotyö on haasteellista ja vaatii koordinoitua ja siinä on edelleen kehitettävää.

Toiminnan haastaa jatkossa myös lakimuutos (HE 207/2022), jolloin moniammatillisen tuen saamisen perusteeksi riittää, jos asiakkaalla on ongelmia elämänhallinnassa tai työllistymiseen vaikuttavia rajoitteita, eikä viranomaisten välinen konsultaatio ratkaise tilannetta. Myös TYP-lain (1369/2014) poistuminen ja muuttuminen TYM-lainsäädännöksi (381/2023) sekä työvoimapalveluiden siirtyminen kuntien vastuulle vuoden 2025 alusta haastavat toimintaa. Sen myötä esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle muodostuu kolme eri työllisyysaluetta, jotka huolehtivat alueen työttömien tasa-arvoisista ja toimivista palveluista. Työkyvyn tuen tiimeille lienee jatkossa edelleen paljon tarvetta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella yhtenäistettiin vuonna 2022 Toimeksi-hankkeen ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toimesta työttömien terveystarkastusten toteutustapoja. Kyselyn ja työpajan avulla kartoitettiin muutostarpeet ja tavoitteet terveystarkastusten yhtenäistämiseksi, jotta hyvinvointialueen myötä tarjottavat palvelut olisivat tasalaa-tuisia työnhakijoille asuinpaikasta riippumatta. Toimeksi- hankkeen myötä alueellamme on edelleen tuettu työkyvyn tuen tiimien toimintaa.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia monialaista yhteistyötä työttömien parissa tekevillä yhteistyötahoilla on työttömien terveystarkastuksista ja niiden hyödyistä työllistymisen tukena sekä työkyvyn tuen tiimien toiminnasta.

2 TYÖTTÖMYYS, TERVEYS JA TYÖ- JA TOIMINTAKYKY

Alla olevassa kuviossa on yhteenveto tietokannoista, joita on käytetty ja hakulausekkeet, joilla teorialtietoa on etsitty. (Kuvio 1.) Näiden lisäksi on käytetty Terveysporttia ja Google Scholaria.

| | |
|---------------|---|
| Finna.fi | <ul style="list-style-type: none">•TYÖTTÖMÄT OR TYÖNHAKIJAT OR UNEMPLOYED OR UNEMPLOYMENT OR JOB SEEKER OR JOBS EEKER•AND•TERVEYSTARKASTUKSET OR LÄÄKÄRINTARKASTUKSET OR WORK CAPACITY EVALUATION OR PHYSICAL EXAMINATION OR MEDICAL EXAMINATION OR HEALTH EXAMINATION OR WORK ABILITY ASSESSMENT OR WORK CAPACITY ASSESSMENT OR TYÖKYVYN ARVIOINTI |
| Medic | <ul style="list-style-type: none">•työttöm* työnhak* unemploy* "job seeker" jobless osatyökyk* AND terveystarkast* lääkärintarkast* "work capacity evaluation" "physical examination" "medical examination" "health examination" "work ability assessment" "work capacity assessment" "työkyvyn arviointi" |
| Ebsco: Cinahl | <ul style="list-style-type: none">•Hakulause 1: unemployment or unemployed or "job seeker" or jobless•Hakulause 2: "work capacity evaluation" OR "work caapacity evaluation" or health examination" or "medical examination" or "physical examination" or "health check" or Finna.fi"work ability assessment"•Hakulause 3: "health status" or "health promotion" or "preventive health care" or "health education" or "mental health" OR health or wellbeing or "work capacity" or "ability to work" or "health promotion" or "health education" or "health guidance" or "preventive health" or "mental health" |

Ebsco:
Medline

- Hakulause 1: "physical examination" or "work capacity evaluation" OR "work capacity evaluation**" or "health examination**" or "medical examination**" or "physical exaamination**" or "health check**" or "work ability assessment**"
- Hakulause 2: unemployment OR unemployment or "job seeker**" or jobless
- Hakulause 3: "health status" or "physical functional performance" or "health promotion" or "preventive health services" or "intersectoral collaboration" OR health or well#being or "work ability" or "work capacity" or "ability to work" or "health promotion" or "health education" or "health guidance" or "preventive health" or "mental health" or multi#professional" or multidisciplinary or "intersectoral collaboration" or "intersectoral co#operation"

Kuvio 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet.

2.1 Työttömyys

Työttömyydelle on useita eri määritelmiä. Tilastokeskuksen mukaan työtön on henkilö, joka on tutkimusviikolla työtä vailla, on aktiivisesti etsinyt töitä viimeisen neljän viikon aikana ja voisi aloittaa työn kahden viikon sisällä. Myös henkilö, joka on työtä vailla ja odottaa sovitun työn alkamista kolmen kuukauden sisällä, luetaan työttömäksi. Työttömäksi määritellään myös henkilö, joka on työpaikastaan toistaiseksi lomautettu, ja joka täyttää edellä mainitut ehdot. Pitkäaikaistyöttömäksi määritellään henkilö, joka on ollut tutkimusajankohtana yhtäjaksoisesti työttömänä 12 kuukautta tai pidempään (Tilastokeskus, 2023) tai vähintään vuoden yhdenjaksoisesti työttömänä ollut työnhakija (Työ - ja elinkeinoministeriö). Tilastokeskuksen mukaan työttömyysaste Suomen 15–74-vuotiailla oli 8,3 % syyskuussa 2024 (Tilastokeskus, 17.10.2024). Nuorten alle 25-vuotiaiden työttömyysaste Suomessa on 17,9 % (Eurostat, 2024).

Henkilö voi olla myös osatyökykyinen, mistä ei ole yhtä yhtenäistä määritelmää lainsäädännössä. Kyseessä on monimuotoinen ryhmä ihmisiä, joiden osatyökykyisyys on yksilöllistä ja sidoksissa osatyökykyisyyden syyhyn sekä työn vaatimuksiin. Osatyökykyisyyden taustalla voi olla esimerkiksi pitkäaikaissairaus, vakavasta sairaudesta toipuminen tai vammaisuus. Myös pitkäaikaistyötön, jonka

työ- ja toimintakyky on heikentynyt sairauden, vamman tai sosiaalisten syiden vuoksi, voi olla osatyökykyinen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL], 2019.) Osatyökykyisyyttä tulee tarkastella suhteessa henkilön hakemaan tai tekemään työhön; tällöin osatyökykyinen voi olla täysin soveltuva omaan osaamistaan ja työkykyään vastaavaan tehtävään. (Oivo & Kerätär, 2018.) Osatyökykyisyys on STM:n määritelmän mukaan kyseessä henkilöllä, jolla on käytössään vain osa työkyvystään (STM, 2016). Uutena terminä osatyökykyisen tilalle on tulossa täsmätyökykyinen. Sillä pyritään kohdistamaan huomio henkilön jäljellä olevaan työkykyyn. Kun työkyky on suunnattu sopivaan työtehtävään, voidaan puhua täsmätyökyvystä ja parhaimmillaan se voi johtaa henkilön täsmätyöllistymiseen. (Keyriläinen & Lappalainen, 2023.)

Myös pitkäaikaistyöttömien joukko on heterogeeninen ryhmä, jossa työllistymishaasteet vaihtelevat yksilöstä riippuen, ja työllistymismahdollisuudet poikkeavat paljonkin toisistaan. Mukana on sekä koulutettuja ja hyväkuntoisia, jotka työllistyvät suoraan esimerkiksi taloustilanteen elvyttyä. Toisaalta mukana on hyvin paljon työkyvyttömiä työnhakijoita, jotka eivät ole enää kuntoutettavissa työmarkkinoiden käyttöön. Työttömyyden kestolla on tilastojen mukaan suuri merkitys työllistymisen todennäköisyyteen; vuoden työttömyyden jälkeen vain noin neljännes työllistyy, ja kahden vuoden jälkeen enää yhdeksän prosenttia onnistuu pääsemään töihin. (Valtakari, 2018.) Työelämään pääsemisen ja työelämässä pysymisen esteet ovat moninaisia. Esimerkiksi terveydelliset haasteet, osaamisen ja/tai kielitaidon puute sekä työelämästä etäännyminen ovat tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa työelämään kiinnittymiseen (Saikku, Joensuu, Männistö-Inkinen & Poutanen, 2023).

2.2 Työttömien terveys

Työttömillä on todettu olevan huomattavasti korkeampi keskimääräinen sairastavuus työssä käyviin verrattuna, mikä näkyy sekä sote-palvelujen käytössä että kustannuksissa. Palvelujen käyttö keskittyy pienelle osalle työttömiä, kun taas osa heistä ei ole lainkaan palveluiden piirissä. Eniten sote-palveluissa käytettiin

työttömien taholta mielenterveys- ja päihdepalveluita, ja erityisesti nuorten työttömien osuus palvelunkäyttäjinä korostui. (Väisänen & Sinervo, 2021.)

Työttömyys vaikuttaa ihmisen terveydentilaan eri tavoin, kokemukset ovat yksilöllisiä ja moniulotteisia. Kielteisiä seurauksia terveydelle ovat mm stressin ja mielialan laskun kokemukset, passivoituminen ja häpeän ja arvottomuuden tunteet taloudellisten ongelmien vuoksi. Nämä tuntemukset puolestaan lisäävät epäterveellistä käyttäytymistä. Työttömyys ja heikko terveys vaikuttavatkin tutkimusten mukaan olevan toisiaan vahvistavia asioita, joista syntyy toisiaan vahvistava negatiivinen kierre. (Hult, 2017; Saikku & Sinervo, 2010; Sinervo & Hietapakka, 2013; Gedikli ym. 2023.) Varanka-Ruuskan (2024) väitöskirjassa todettiin työttömyyden kasvattavan myös riskiä esidiabetekseen 1,6-kertaisesti ja T2D:hen 1,7-kertaisesti.

Vaaraman ym. (2017) tutkimuksen mukaan työttömän omat toimintavalmiudet vaikuttavat hyvinvoinnin kokemuksiin. Pitkäaikaistyöttömyyteen jäävät yleensä ne henkilöt, joilla on eniten työllistymistä estäviä tekijöitä. Näiden henkilöiden terveyden ja hyvinvoinnin kokemukset ovat huomattavasti rajoittuneempia. Tutkimusten mukaan suurella osalla pitkäaikaistyöttömistä työkyky oli merkittävästi heikentynyt, ja yleisin syy olivat mielenterveyden häiriöt. Pitkittyneessä työttömyydessä monet terveysriskit lisääntyvät, hoidon ja kuntoutuksen tarve jää helpposti tunnistamatta, mikä puolestaan heikentää työllistymismahdollisuuksia. (Kerätär, 2016; Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen, 2012; Junna, Moustgaard & Martikainen, 2022.)

Myös masentuneiden pitkäaikaistyöttömien keskuudessa tehty tutkimus osoitti, että mitä pidempään työttömyys oli kestänyt, sen suuremmalla todennäköisyydellä heiltä löytyi tunnistamaton vakava masennushäiriö. Samoin nuorten työttömyydellä on todettu olevan yhteys heidän mielenterveyteensä. Terveystieteiden tutkimuksissa tämä asia tulisi huomioida nuoria ja pitkäaikaistyöttömiä kohdatessa. (Nurmela ym. 2018; Bartelink ym. 2020.) Samoin työkyvyttömyys ja terveydenhuollon ja kuntoutuksen tarpeet nousivat tutkimuksessa esiin (Kerätär ym. 2016). Työttömyyden pitkittyminen altistaa sosiaalisten ja terveydellisten ongel-

mien kasaantumiselle, joiden hoitaminen vaatii enemmän panostusta terveystal-veluilta. Pitkään työttömänä olleiden terveydentila on usein suurin este työllistymiselle (Sinervo, 2009; Vehmas ym. 2017).

Työttömyys heikentää myös yleistä tyytyväisyyttä elämään. Tämä yhteys on voimakkaampi miehillä ja mitä pidempään työttömyys on kestänyt, sen voimakkaammin vaikutus tulee esiin. Paitsi että työttömyys heikentää hyvinvointia, niin heikentynyt hyvinvointi voi puolestaan aiheuttaa työttömyyttä, eli yksilö voi jäädä työttömyyden ja alentuneen hyvinvoinnin kierteseen. (Gedikli ym. 2023, Saikku & Sinervo, 2010.) Pitkäaikaistyöttömillä esiintyy paitsi runsasta mielenterveysongelmatiikkaa (65 %), myös päihdeongelmia (33 %). Työssä käymisellä on siten suuri merkitys yksilön elämänlaadulle, hyvinvoinnille, taloudelle ja sosiaaliselle osallisuudelle. (Tuisku ym. 2022.)

Drake & Wallach (2020) ovat tutkimuksessaan todenneet, että työllistyminen voi parantaa jopa vakavista mielenterveysongelmista kärsivien mielenterveyttä. Työllistyminen lisää itseluottamusta ja saa sitä kautta aikaan positiivisia vaikutuksia mm talouteen ja yhteisöllisyyteen ja voi vähentää mielenterveyspalveluiden tarvetta ajan saatossa. Työttömyyden myötä työttömät ovat kuvanneet arjessaan fyysisen ja psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin heikentymistä, mihin on vaikuttanut päivärytmin menetys, passivoituminen, sosiaalisten kontaktien väheneminen, häpeän ja arvottomuuden tunteet sekä taloudellinen ahdinko. (Hult, Saaranen & Pietilä, 2016.)

Työelämässä oleminen ja työnteko lisäävät ihmisen terveyttä. Työttömät sairastavat enemmän pitkäaikaissairauksia ja he kokevat terveydentilansa työssä käyviä heikommaksi. Työkyvyttömyyden riski kasvaa merkittävästi jo puolen vuoden työttömyyden jälkeen, joten työllistymistä edistävät toimenpiteet pitäisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Aina työkyvyn tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta ei tunnisteta, jolloin tarkoituksenmukaisiin palveluihin pääsy ja oikeiden etuuksien saanti pitkittyy tai jää toteutumatta ja ongelmat kasaantuvat. (Kupiainen & Kovanen, 2023.)

2.3 Työ- ja toimintakyky

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, joka kuvaa henkilön selviytymistä arkipäivän toiminnoista. Usein toimintakykyyn osa-alueet jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen ulottuvuuteen. Nämä kytkeytyvät toisiinsa, ympäristön vaatimuksiin sekä yksilön terveyteen ja ominaisuuksiin. Hyvä toimintakyky auttaa ihmistä voimaan hyvin omassa arjessaan, ympäröivässä yhteisössä ja yhteiskunnassa sekä pärjäämään työelämässä. Toimintakykyä kuvataan myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. (THL, 2023.)

Toimintakykyä kuvaa myös ICF-luokitus, joka on kansainvälinen luokitus, ja se perustuu toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitukseen biopsykososiaaliseen malliin perustuen. Se kuvaa toimintakykyä kolmella tasolla, jotka ovat kehon rakenteet ja toiminnot, niiden varaan rakentuvat suoritukset sekä osallistuminen eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään. Sen mukaan fyysinen toimintakyky kuvaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä omasta arjestaan, ja tähän vaikuttavat lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon hallinta sekä keskushermoston toiminta. Fyysinen toimintakyky ilmenee kykynä liikkua sekä nähdä ja kuulla. Psyykkinen toimintakyky pitää sisällään voimavarat, joiden avulla henkilö selviytyy arjen haasteista ja kriisitilanteista. Se liittyy psyykkiseen hyvinvointiin, elämänhallintaan ja mielenterveyteen. Siihen kuuluvat myös persoonallisuus ja sosiaalisessa ympäristössä pärjääminen. Kognitiivinen toimintakyky muodostuu tiedonkäsittelyn eri osa-alueista, jotka mahdollistavat selviytymisen arjessa. Näitä ovat esimerkiksi muisti, oppiminen, keskittyminen, tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyvät yksilön vuorovaikutussuhteet sekä toimijuus ja osallistuvuus yhteiskunnassa. Hyvä toimintakyky ja sitä vahvistava ympäristö auttavat ihmisiä selviytymään arjen ja yhteiskunnan asettamista vaatimuksista. (THL, 2018.)

Toimintakyvyn käsite on muuttumassa siten, että lääketieteellisen näkökulman ohella huomioidaan myös yhteiskunnallisen toimintakyvyn näkökulma. Tällöin hyväksytään se, että elinympäristö, asenteet ja palvelut vaikuttavat myös henkilön

toimintakyvyn muodostumiseen. Toimintakykyä ei nähdä enää pelkästään yksilöllisenä ominaisuutena, jota eri toimenpitein pyritään korjaamaan tai kuntouttamaan. (Oivo & Kerätär, 2018.)

Kirjallisuudessa on useita määritelmiä työkyvylle, mutta yhteistä käsitystä tai määritelmää ei ole olemassa, vaan näkökulma vaihtelee tarkoituksen mukaan (Oivo & Kerätär, 2018). Työkyky on sellainen toimintakyky, joka riittää työn vaatimukseen. Se koostuu henkilön toimintakyvyn, osaamisen ja ammattitaidon kokonaisuudesta suhteessa työn vaatimukseen. Jos työn vaatimukset ovat ristiriidassa yksilön fyysisten, psyykkisten tai sosiaalisten kykyjen kanssa, työkyvyn voidaan sanoa olevan osittainen tai vajavainen. (Oivo & Kerätär, 2018; Jämsä, 2019.) Lisäksi työkykyyn vaikuttavat toimintaympäristö ja sen tarjoama tuki ja mahdollisuudet. Työttömien koettu työkyky on useiden tutkimusten mukaan heikompi kuin työssäkäyvillä. Heillä on usein toiminta- ja työkykyä heikentäviä pitkäaikaissairauksia tai toimintarajoitteita sekä vaikeuksia hakeutua tai sitoutua hoitoon. Elämänhallinnan haasteet näkyvät mm keskeytyneinä opintoina, työelämään siirtymisen vaikeutena, vuorokausirytmien häiriöinä sekä puutteina huolehtia itsestään (Jämsä, 2019).

Työttömän terveystarkastuksessa tavoitteena on tunnistaa nämä työ- ja toimintakykyä heikentävät tekijät, estää työttömyyden pitkittyminen ja tukea työelämään pääsemistä mahdollisimman varhaiseen vaiheeseen kohdennetuilla toimenpiteillä. Terveystarkastuksen keskeisenä osana tulee olla toiminta- ja työkykyarvioajattelu. (Vuokko ym. 2012.) Toimintakyvyn alenemisen toteamiseen ei ole olemassa yksittäistä testiä, vaan tietoa on kerättävä eri tavoin ja eri toimijoilta. Tässä auttaa terveydenhoitajan tiivis yhteistyö työkyvyn moniammatillisissa tiimeissä, koska tietoa saadaan asiakkaasta useilta eri toimijoilta. Tämän lisäksi asiakkaan oma käsitys työkyvystään-, halustaan ja -mahdollisuuksistaan antaa tärkeää informaatiota arviointia varten. Luottamuksellinen keskustelu ja vuorovaikutus ovat kyselyjä tärkeämpiä työ- ja toimintakyvyn kartoittamisessa. Arviota täydennetään sitten tarvittavilla mittauksilla ja tutkimuksilla. (Kerätär, 2016; Vuokko ym. 2012.) Terveystarkastus ei riitä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioimiseen, mutta se toimii terveyden edistäjänä sekä työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen ennalta ehkäisijänä (Kerätär, 2016; STM, 2023.)

Kelan ja Suomen Lääkäriliiton vuonna 2014 tekemässä selvityksessä todettiin, että yli 58 prosenttia yleislääketieteeseen erikoistuneista lääkäreistä kokee työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin haasteellisena. Selvityksessä ilmeni myös, että suurella osalla työttömistä, jotka hakivat sairausperusteisia etuuksia, oli lausunnossaan puutteelliset tai epäselvät tiedot sairauksien tutkimuksista, hoidoista ja kuntoutuksista. Lausunnon perusteella kuitenkin ratkaistaan, myönnetäänkö vai hylätäänkö haettava etuus. (Oivo & Kerätär, 2018.) Myös Sinervon & Hieta-pakan (2013) mukaan osaamisen vahvistamista toivottiin erityisesti työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja työttömien kuntoutusmahdollisuuksiin liittyen. Työttömien sairauksien toteamisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä etuusprosesseissa on eriarvoisuutta työssä oleviin verrattuna, eivätkä työttömät saa aina heille kuuluvia sosiaalivakuutuksen etuuksia (Oivo & Kerätär, 2018). Lappalaisen (2017) mukaan työterveyshuollon työkykyarviot ja kyky tarkastella asioita työ- ja toimintakyvyn ja niiden edistämisen kannalta palvelisivat myös työttömiä asiakkaita, mutta sellaisenaan ne eivät kuitenkaan soveltuisi käytettäviksi. Työttömiä ei myöskään pääsääntöisesti hoideta työterveyshuollon asiakkaina, koska se vaatisi erilliset sopimukset.

3 TYÖTTÖMIEN TERVEYSPALVELUT

3.1 Palvelujen tavoitettavuus

Sote-keskuksissa tarjottavat laadukkaat työkyvyn ja työllistymisen palvelut ovat tärkeitä työikäisten työllistymisen tukijoita. Ne ovat merkityksellisiä myös yhteiskunnan kannalta, sillä työttömyyden arvioidut vuosikustannukset Suomessa ovat noin 10 miljardin euron luokkaa. (Alasalmi ym. 2019.)

Työttömien terveystarpeiden saatavuus ja laatu vaihtelevat paljon alueittain. Tutkimuksen mukaan terveystarpeita ei toteuteta säännöllisesti tai palvelut ovat hajallaan. Eri hankkeissa on käynyt ilmi, että työntekijät kokevat toiminnan hajanaisuuden, tietämättömyyden yhteistyötahojen toiminnasta, tiedonkulun haasteet sekä päättäjien suhtautumisen esteinä työttömien toiminnan kehittämiseksi. (Lappalainen & Hakulinen, 2020; Sinervo & Hietapakka, 2013; Rautio-Ottman, 2008.)

Myös asiakkaat kokevat epätasa-arvoisuutta terveystarpeiden saatavuuden suhteen. Vaikka työttömien ennaltaehkäisevät palvelut ovat lakisääteisiä, niitä on paikoitellen hyvin vaikea saada (Lappalainen, 2019; Saikku & Sinervo, 2010). Työttömien tulisi saada nykyistä paremmin tietoa mahdollisuudesta ja oikeudesta päästä terveystarpeeseen (Koivisto & Tiirinki, 2020). Erityisesti syrjäytymisriskissä olevat työttömät tulee tunnistaa ja ohjata varhaisessa vaiheessa terveystarpeisiin. Pitkittyvässä työttömyydessä terveydelliset riskit usein kasaantuvat eikä asiakkaalla ole voimavaroja hakeutua hoidon piiriin. Tällöin ongelmat voivat jäädä tunnistamatta ja asiakkaan tilanne vaikeutuu. (Vuokko ym. 2012.) Varhaisen tunnistamisen ja terveystarpeisiin ohjaamisen merkitys korostuu myös monissa muissa tutkimuksissa (Kerätär, 2016; Vehmas ym. 2017; Junna ym. 2022 & Tepora-Niemi ym. 2023).

Työllisyyspalveluiden asiantuntijat ja sosiaalihuollon työllistymistä edistävien palveluiden ammattihenkilöt ovat avainasemassa työttömien ohjaamisessa tarpeen mukaisiin palveluihin. Työttömien elämäntilanteet ovat kuitenkin moninaisia, eivätkä kaikki ole työllisyyspalveluiden asiakkaina. Siksi terveystarkastusten tarve tulisi tunnistaa mahdollisimman hyvin myös muiden sote-ammattilaisten taholla. (STM, 2023.) Terveystarkastukseen ohjauksia tehdään myös TYP/TYM-palvelusta, työpajoilta, mielenterveys- ja päihdepalveluista, hoitajan- ja lääkärin vastaanotoilta, Kelasta, Ohjaamoista, diakoniatyöstä tai muualta kolmannelta sektorilta. Työnhakija voi hakeutua terveystarkastukseen myös itsenäisesti tai läheisten ohjaamana. Terveystarkastuksia tekevän terveydenhoitajan yhteystiedot tulee löytyä helposti muiden sote-palvelujen tavoin internetistä kunnan yhteystiedoista. Palveluun ohjautumisessa on kuitenkin vaihtelua eri kuntatoimijoiden kohdalla. Usein syynä ovat terveydenhuollon niukat resurssit ja kertyneet asiakasjodat. (Tepora-Niemi ym. 2023.)

Nurmen ym. (2023) mukaan työttömänä tai työterveyshuollon ulkopuolella olevat eivät saaneet tietoa työkyvyn tuen palveluista tai omat voimavarat tiedon etsimiseen ja avun hakemiseen olivat vähäiset. Tämä osoittaa perusterveydenhuollon työkyvyn tuen puutteellista palveluiden koordinoitua. Lappalaisen (2019) mukaan järjestelmämme voidaan nähdä syrjivän heikompiosaisia, koska palvelujen pariin pääseminen vaatii asiakkaalta usein oma-aloitteisuutta ja myös yhä enemmän digitaalisia taitoja ja sosiaalista kyvykkyyttä. Jos näitä ei ole, riski syrjäytymiseen kasvaa. Työttömien ja osatyökykyisten vähäinen palvelujen käyttö on haaste hyvinvointialueille, koska yksi niiden keskeisiä tavoitteita on edistää näiden asiakkaiden työkyvyn tuen palveluja ja parantaa työkyvyn tuen tarpeen tunnistamista. (Nurmi ym. 2023.) Myös terveystarkastusten lähetekäytännöt vaihtelevat; osassa kuntia vaaditaan lähete työvoimapalveluista, TYP/TYM-palveluista tai aikuissosiaalityöstä, kun taas osassa kunnista lähetettä ei vaadita. Erilaisten kriteerien vuoksi työttömät eivät ole yhdenvertaisessa asemassa terveystarkastuksiin pääsemisessä eri puolilla Suomea. (Koivisto & Tiirinki, 2020.) Työkyvyn ja työllistymisen tuen asiakkaiden avuksi tarvitaan ammattilaisia, jotka ottavat kokonaisvastuun asiakkaiden palvelupolkujen järjestämisestä, koordinoimisesta ja integroimisesta (Saikku ym. 2023). Myös Nurmi ym. (2023) ovat tutkimuksessaan

todenneet esimerkiksi työkykykoordinaattorin palveluiden parantaneen asiakkaan palvelua ja kokonaisvaltaista työkyvyn tukemista perusterveydenhuollossa.

3.2 Palvelujen resurssointi

Työttömien terveystarkastuksia ovat vakiintumassa osaksi systemaattista toimintaa kaikissa sote-keskuksissa, joten on tärkeää, että resurssit työn toteuttamiseksi ovat riittävät. Haastetta tuovat valtakunnallinen pula terveydenhuoltoalan työntekijöistä sekä riittävän osaamisen turvaaminen. Osaamista voidaan parantaa sillä, että palvelua tarjoavat pysyvät, nimetyt ammattilaiset, jolloin osaamista ja ammattitaitoa on mahdollista ylläpitää ja syventää. Terveydenhuollossa työttömien asioiden hoitaminen on yksi pieni osa vastaanottoa, minkä vuoksi siihen on haasteellista löytää riittävä tarvittavia resursseja. Soten säästöpainneissa työttömien terveystarkastusten on myös koettu jäävän muiden terveystarkastusten jalkoihin. (Niiranen, Hakulinen, Huuskonen, Jahkola & Räsänen, 2011; Sinervo & Hietapakka, 2013; Tepora-Niemi ym. 2023; Lappalainen, 2017.) Useimmat työttömien parissa työskentelevät terveydenhoitajat kokevat, ettei työttömien terveydenhuoltoon ja työkyvyn tuen toimintaan ole osoitettu riittävästi resursseja. Päätävät tahot eivät vaikuta ymmärtävän työttömyyden taustalla olevia ongelmia ja työttömän kokonaisvaltaisen tuen tarvetta. Terveystarkastuksiin tulee varata aikaa vähintään 1,5–2 tuntia. Usein työttömien terveystarkastuksia tekevät terveydenhoitajat joutuvat siirtymään kiireaikoina työstään muihin tehtäviin, mikä luo vaikutelman, ettei työttömien asioiden hoitaminen ole päättäjien arvostus- ja priorisointilistan kärjessä. (Tepora-Niemi ym. 2023.)

Terveydenhuollon resurssit tulisi keskittää erityisesti niihin työttömiin, jotka kertovat terveyden tai työkyvyn heikkenemisestä. Varsinkin nuoret ovat kokeneet hyötyvänsä terveyden edistämisestä ja tapaamisesta ammattilaisen kanssa. Työttömistä lähes kaikki (95 %) kokivat terveystarkastuksen tarpeelliseksi ja samoin lähes kaikkien mielestä terveystarkastukset pitäisi olla säännöllisiä. (Lappalainen, 2017.) Terveystarkastusten tarjonnassa tulisi huomioida myös väestönosa, joka ei tarpeesta huolimatta hakeudu itse palveluihin. Asenteet, toimintatavat ja

resurssien jako vaikeuttavat palveluihin pääsyä ja niistä hyötymistä. Lisäksi tutkimuksessa on havaittu, että terveydenhuollon osuus osatyökykyisten työttömien palveluissa on vähäistä ja lääkärien työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa on suuria puutteita. (Oivo & Kerätär, 2018.)

Työttömillä on siis työssä käyviä heikommat mahdollisuudet saada työkykyä tukevia ja edistäviä palveluita, eivätkä kaikki ole päässeet tarvitsemiinsa palveluihin ja oikeiden etuuksien piiriin. Lisäksi työttömille on tarjolla työssä käyvää väestöä vähemmän ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa, vaikka tarvetta palvelulle on huomattavasti enemmän kuin työllisillä. (Kupiainen & Kovanen, 2023.) Työttömien terveystarkastuspalvelua ja sen resurssointia tulisi kehittää yhdenmukaisemmaksi sekä hyvinvointialueiden sisällä että valtakunnallisesti (Tepora-Niemi ym. 2023).

3.3 Työttömän terveystarkastuksen sisältö

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 13§) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työkäisille. Työttömän terveystarkastuksen tekee pääsääntöisesti terveydenhoitaja, tarvittaessa asiakas ohjataan myös lääkärille. Lääkärinä tarvitaan esimerkiksi silloin, jos tarvitaan työkyvyn tai kuntoutustarpeen arviointia. Lääkärin tulee ottaa kantaa myös jäljellä olevaan työkykyyn ja sen edistämiseen työkyvyttömyyden osoittamisen ohella. Terveystarkastus on asiakkaalle vapaaehtoinen ja maksuton. (STM, 2023; THL 2023.)

Työttömän terveystarkastuksella tarkoitetaan erilaisilla tutkimuksilla, välineillä ja menetelmillä luotettavasti suoritettua terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn kartoittamista. Tavoitteina on työttömän hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tuke-

malla työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistämällä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. (THL, 2023; Koivisto & Tiirinki, 2020.) Tavallinen rutiinomainen terveystarkastus ei anna tarkoituksenmukaista tietoa ja hyötyä työllistymisen edistämiseksi. Lähettävän tahon on tärkeä kertoa selkeästi työttömän terveystarkastukseen lähettämisen syy ja määritellä ne asiat, joihin halutaan vastauksia. Asiakkaan vastuulle jätetty tiedottaminen terveystarkastuksen tavoitteesta ei ole riittävä keino välittää tietoa. Oleellisten terveystarkastustietojen vaihto parantaa yhteistyötä ammattilaisten välillä. Irralliset tarkastukset vailla tarkempaa päämäärää eivät anna riittävää tietoa ammattilaisille, eivätkä johda työkykyä tukeviin toimenpiteisiin. (Vehmas ym. 2017; Tepora-Niemi ym. 2023.)

Terveystarkastuksessa kartoitetaan keskustellen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilannetta. Useimmiten käytössä on esitietolomake, jonka asiakas on voinut täyttää edeltävästi, tai se käydään läpi vastaanotolla. Siinä huomioidaan asiakkaan koulutus- ja työhistoria, perhetilanne ja muu sosiaalinen verkosto, asumisolot, taloudelliset asiat, aiemmat työkykyselvitykset ja kuntoutustoimenpiteet, oma arvio työkyvystä ja terveydentilasta, aiemmat työllistymistä tukevat toimenpiteet sekä asiakkaan arvio terveydentilastaan ja elintottumuksistaan (ruokavalio, päihteet, seksuaaliterveys, liikkuminen, nukkuminen). Terveystarkastaja pyrkii selvittämään asiakkaan työ- ja toimintakykyä mahdollisimman laajasti ja eri näkökulmista. Apuna käytetään tarpeen mukaan erilaisia kyselyjä ja testejä, joista esimerkkeinä voidaan mainita Kykyviisari, ahdistus- ja masennusseulat, Audit alkoholin riskikulutuksen seulontakysely, Terapianavigaattori sekä diabeteksen riskiseula. Lisäksi terveydenhoitaja voi käyttää erilaisia kyselyjä apuna keskustellessaan ruokavaliosta, tupakoinnista, muistiasioista ja riippuvuusoireista tai mitä asiakkaan tilanteessa kulloinkin nousee esiin. (Sinervo & Lappalainen, 2023.) Hultin ym. (2020) mukaan työttömällä on paljon epäterveellisiä elintottumuksia, kuten päivittäistä tupakointia ja alkoholin riskikäyttöä sekä liikkumattomuutta. Sen vuoksi terveyden edistämistoimet ovat suositeltavia terveystarkastuksen yhteydessä.

Tarkastuksessa esiin nousseista terveysriskeistä keskustellaan ja motivoidaan asiakasta ottamaan vastuuta terveydestään. Tarkastuksen yhteydessä tutkitaan

myös verenpaine, paino ja pituus sekä BMI eli kehon painoindeksi. Tarpeen mukaan voidaan tarkistaa kuulo, näkö tai keuhkojen toimintakoe. Rokotukset selvittää ja annetaan tarvittavat tehosteet. Lisäksi vastaanotolla kartoitetaan nyky-sairaudet, käytössä olevat lääkitykset ja hoitokontrollien toteutumiset. Usein asiakas ohjataan laboratorionkokeisiin (yleisimmin perusverenkuva, verensokeri ja kolesterolit sekä maksakokeet) ja niiden vastauksista soitetaan asiakkaalle myöhemmin. Tarvittavat vastaanottoajat selvitetään ja usein ne myös varataan asiakkaalle valmiiksi. (Sinervo & Lappalainen, 2023).

Työttömien terveydenhoitajat tuovat haastatteluissa esiin, että terveystarkastuspalvelua olisi syytä yhdenmukaistaa tasalaatuisen palvelun takaamiseksi. Toiminnan laadukkuuden kannalta tehtävään toivotaan nimettyjä terveydenhoitajia, jolloin työhön saisi keskittyä kokonaisvaltaisemmin ja myös oma ammattitaito syvenisi. Lisäksi koettiin tarpeelliseksi vahvistaa työttömien parissa erityisesti psykiatrian ammattilaisten palveluita. Terveydenhoitajat toivoivat erityisesti lääkäriresurssien paranemista ja keskittämistä sekä lääkäreiden täydennyskouluttamista liittyen työkyvyn arviointiin, kuntoutukseen ja etuisuuksiin. (Tepora-Niemi ym. 2023; Koivisto & Tiirinki, 2020.) Jatko-ohjauksia terveystarkastuksesta tehdään tarpeen mukaan muihin terveydenhuollon palveluihin, kuten lääkäriin, laboratorioon, mielenterveys- ja päihdepalveluun, hammashoittoon, fysioterapiaan, diabetesvastaanotolle ja ravitsemusterapeutille. Työttömiä ohjataan myös Kelan palveluihin, kuten ammatilliseen kuntoutusselvitykseen, ammatillisiin ja lääkinnällisiin kuntoutuksiin ja erilaisten etuuksien hakemiseen. Lisäksi ohjauksia tehdään työeläkelaitosten kautta ammatillisiin kuntoutuksiin. Samoin ohjauksia tehdään TYP-monialaiseen palveluun sekä TE-palveluihin tai sosiaaliohjaajalle. (Koivisto & Tiirinki, 2020; Sinervo & Lappalainen, 2023.)

Työttömyyden ja terveyden välinen vuorovaikutus vaatii erityisiä terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn tähtäviä toimia. Asiakkaan yksilöllinen ja tasa-arvoinen kohtaaminen ja neuvonta sekä hänen toiveidensa huomioiminen ovat edellytyksenä luottamuksen syntymiselle ja laadukkaalle terveystarkastukselle (Hollederer, 2019; THL, 2018). Asiakkaan edun mukaista olisi, jos hän saisi asioida saman tutun työntekijän kanssa. Usein vaikeistakin asioista avautuminen ja

luottamuksen rakentaminen on vaativaa, ja he kokevat kuormittavaksi ja turhauttavaksi kertoa samoja asioita yhä uudelleen uusille ihmisille. Tutkimuksen mukaan asiakkaat pitivät tärkeänä myös työkyvyn arviointia, palvelutarpeen tunnistamista ja tarvittaviin palveluihin ohjausta. (Lappalainen, 2019.) Työttömien terveydenhoitajalla on keskeinen rooli työttömän asiakkaan jatko-ohjauksessa oikeisiin jatkopalveluihin (Tepora-Niemi ym. 2023).

Saikun & Sinervon (2010) tutkimuksen mukaan työttömien terveydenhoitajalta vaaditaan työ- ja toimintakyvyn kartoitukseen ja työttömyyden hoidon palveluverkostoon liittyvää osaamista. Läsnäolo, kuunteleminen, luottamuksellisuus ja ratkaisukeskeinen työote ovat tärkeitä. Heidän mukaansa asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen ja oikea-aikainen hoitoon ohjaus ovat keskeisiä elementtejä. Terveydenhoitajan tulee tuntee myös hoitopolut sekä jatko-ohjauk käytännöt. Kirjaukset on tehtävä niin, että ne hyödyttävät esimerkiksi lääkäriä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia. Myös epäonnistumista tulee sietää, sillä asiakkaan hoidon tarpeen tunnistaminen ja motivointi sitoutumiseen ei aina riitä, sillä asiakas tekee itse terveydentilaansa ja palveluihinsa liittyvät päätökset. Lappalaisen (2017) mukaan työttömien parissa toimivilta terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan osaamista työttömyyden erityispiirteistä, työkyvyn arvioinnista, moniammatillisesta työskentelystä, kuntoutuksesta ja sosiaalivakuutuksen kentästä. Työ on henkisesti raskasta ja jaksamista tukevat esimerkiksi verkostotapaamiset kollegoiden kanssa.

Tarkastuksen päätteeksi käydään asiakkaan kanssa läpi suunnitelma, jossa sovitaan tavoitteet, jatkotoimenpiteet, aikataulut ja seuranta sekä sovitaan ajanvauksista ja muista käytännön asioista. Terveystarkastuksesta annetaan kirjallinen palaute asiakkaalle ja asiakkaan kirjallisella luvalla myös lähettäneelle taholle. Työvoimaviranomaiselle annettavaan palautteeseen kirjataan välttämättömät terveystiedot eli sellaiset terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevat tiedot, joilla on vaikutusta työllistymiseen. Palautteessa pyritään vastaamaan lähetteisessä mahdollisesti esitettyyn kysymykseen. Yhteistyö ja jatkosuunnitelmista sopiminen ammattilaisten kesken korostuu tilanteissa, joissa työttömän työ- ja toimintakykyä tai ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä on laaja-alaisesti arvi-

oitu. (Sinervo & Lappalainen, 2023: STM, 2023.) Koiviston & Tiiringin (2020) mukaan terveystarkastuksen vaikuttavuus riippuu siitä, miten tuloksia hyödynnetään asiakkaan jatkopolkua suunniteltaessa. Terveystarkastuksista saatu palaute on usein koettu puutteelliseksi. Suurin osa terveydenhoitajista käyttää palautteen antamisessa valmista lomakepohjaa, joka lähetetään TE-palveluun postitse tai salattuna sähköpostina (Tepora-Niemi ym. 2023).

4 MONIALAINEN YHTEISTYÖ TYÖTTÖMIEN TYÖKYVYN TUKENA

Työvoimapalveluiden, sosiaali- ja terveystyöpalvelujen ja Kelan välille tarvitaan tiivistä ja monialaista yhteistyötä työttömien terveyden ja työkyvyn edistämiseksi (Kerätär, 2016; Lappalainen & Hakulinen, 2020; Oivo & Kerätär, 2018; Saikku ym. 2017, 2022). Kuntiin on perustettu sen vuoksi monialaisia tiimejä, kuten TYP/TYM-tiimit ja työkyvyn tuen tiimit. Näihin voivat kuulua työttömien terveydenhoitaja ja lääkäri, työvoimapalveluiden ammattilaisia, sosiaaliohjaajia, Kelan asiantuntija, päihdetyöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykiatri, fysioterapeutti, psykologi ja tarvittaessa muita asiakkaan palveluissa tiiviisti mukana olevia tahoja. (Koivisto & Tiirinki, 2020.) Työkyvyn tuen tiimien tulisi toimia osana sote-keskuksia (Saikku ym., 2022). Työkykyohjelmassa on asetettu yhdeksi tavoitteeksi, että hyvinvointialueilla on yhdenvertaiset ja oikea-aikaiset palvelut työkyvyn ja työllistymisen tuen asiakkaille osana sote-keskusten toimintaa. (Keyriläinen & Lappalainen, 2023.)

Työllistymistä edistävällä monialaisella yhteispalvelulla (TYP) tarkoitetaan vuonna 2015 voimaan tulleen lain (laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta) mukaan yhteistoimintamallia, jossa työvoimapalveluiden, hyvinvointialueen ja Kelan edustajat yhdessä arvioivat työttömien palvelutarpeet ja toteutettavat palvelukokonaisuudet sekä vastaavat työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta (L 1369/2014, 1§). Tähän palveluun on ohjattu moniammatillista tukea työllistymiseensä tarvitsevat asiakkaat. Ohjaavana tahona voivat toimia kaikki verkoston osapuolet ja ohjaus tapahtuu laissa määriteltyjen kriteerien perusteella. TYP-toimintamalli on ollut maassamme edelläkävijä työttömien työllistymisen tuen monialaisessa yhteistyössä ja se on toiminut suunnannäyttäjänä myös monialaisten työkyvyn tuen tiimien perustamiselle. Palvelun perusajatukseksi on ollut integroida työttömien palvelut yhteen paikkaan, jotta työkyvyn tukeminen olisi joustavaa ja tuloksellista. (Saikku ym. 2017.)

Suomessa on tullut voimaan vuoden 2025 alusta TYM-laki (L381/2023) eli Laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä, joka on korvannut TYP-lain (1369/2014). Laki koskee työnhakijan palveluprosessia ja monialaista tukea sekä viranomaisyhteistyötä ja monialaista palvelutarvearviota osana työnhakijan palveluprosessia. Uutena asiana on kahdenvälinen yhteistyö ja konsultointi, jolla voidaan selvittää työttömän tilannetta työvoimaviranomaisen ja toisen viranomaisen välillä. Jos se ei ole riittävää ja tarve on laajemmalle yhteistyölle, jossa on mukana työvoimaviranomainen, Kela ja hyvinvointialue, on kyseessä TYM-toiminta. (Liski-Wallentowitz, 2024.)

Työttömien tilanteet ja ongelmat ovat joskus niin moninaisia, että tilanteen arviointiin ja selvittelyyn tarvitaan moniammatillista ja monialaista osaamista yli organisaatorajojen. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi laaja-alaiset työ- ja toimintakyvyn arviot, kuntoutustarpeen arviot tai yleensä palvelutarpeen arvion selkiyttäminen. Tällöin asiakkaan tilannetta voidaan pohtia paitsi TYP/TYM:ssä, myös hyvinvointialueen eri toimijoiden muodostamissa tyke- eli työkyvyn tuen tiimeissä, erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimusyksiköissä tai Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.) Blomgrenin ym. (2023) tutkimuksesta käy ilmi, että työkyvyn tuen tiimien toimintaa on järjestetty maassamme monin eri tavoin. Toisilla alueilla tiimit toimivat pysyvien ammattilaisten kesken, jolloin ydintiimi on koko ajan sama. Toisilla alueilla tiimit voitiin koota kunkin asiakkaan tarpeen mukaan eri alojen työkyvyn tuen ammattilaisista. Työttömän asiakkaan kannalta on parasta, jos alueilla toimii yhteistyöhön kykenevä ja asiaan perehtynyt viranomaisverkosto.

Työkyvyn tuen tiimien keskeiseksi tehtäväksi on muodostunut asiakkaan työ- ja toimintakyvyn kokonaisvaltainen kartoittaminen ja arviointi sekä kuntoutustarpeen arvioiminen. Palvelussa on korostunut sairaanhoidon ja terveydenhoidon osuus, ja tiimit ovatkin usein mahdollistaneet pääsyn erilaisiin jatkotutkimuksiin. Tärkeintä on asiakkaan olemassa olevan työkyvyn tunnistaminen ja sen avulla yksilöllisen työllistymispolun löytäminen. (Saikku ym. 2023.)

Tutkimuksen mukaan työkyvyn tuen monialaisilla palveluilla on paljon positiivisia vaikutuksia sekä asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmasta. Yhteistyömallit

ovat vahvistuneet ja tulleet näkyvämmiksi. Asiakkaiden monimutkaisten tilanteiden ratkaisut ovat helpottuneet yhteistyöllä ja prosessit ovat tehostuneet. Monialainen yhteistyö on myös parantanut tietojen vaihtoa ja lisännyt tietämystä toisten työstä ja osaamisesta. Toimintatapa on keventänyt työntekijöiden kokemaa työkuormitusta, kun on voinut miettiä asiakkaiden tilanteita muiden ammattilaisten kanssa. Asiakkaat ovat myös kokeneet palvelun toimivana; heidän mielipiteitään on kuunneltu ja on edetty niiden pohjalta. Tiimiläisten toimiva yhteistyö on heijastunut myös asiakkaille ja vähentänyt epävarmuuden tunteita omaan tilanteeseen liittyen. (Saikku ym. 2023.)

4.1 Monialaista työtä edistävät tekijät

Jotta joustava monialainen verkostotyö on mahdollista saavuttaa, tarvitaan monialaisen työn johtamista ja eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä. (Henriksson ym. 2024.) Lappalaisen ja Hakulisen (2020) tutkimuksessa todettiin, että monialainen yhteistyö on työvoimapalveluiden näkökulmasta tärkeää ja asiakkaan kokonaistilannetta palvelevaa. Työttömien terveydenhuoltoon nimetty terveydenhoitaja ja työttömien asioihin perehtynyt lääkäri nähtiin merkittävinä tekijöinä. Terveydenhoitaja toimii usein linkkinä palveluiden välillä, jolloin tietojen vaihto asiakkaan tilanteesta on sujuvaa ja asiat etenevät joustavasti. Yhteistyötä tehostaa myös, jos toimitaan fyysisesti samoissa tiloissa. (Tepora-Niemi ym. 2023.) Lappalaisen (2017) tutkimuksessa todettiin, että vuosien 2008–2010 aikana yhteistyö terveydenhuollon ja työvoimapalveluiden kesken ei vielä toteutunut saumattomasti, vaan yhteistyössä oltiin alkuvaiheessa. Saikun & Sinervon (2010) mukaan monialaisen verkoston säännölliset tapaamiset ovat tärkeä keino oppia tuntemaan toisia toimijoita ja oppia toisen työn sisältöä. Tutuksi tuleminen helpottaa yhteydenpitoa ja kynnys toiminnan kehittämiseen madaltuu.

Saikun ym. (2022) mukaan toimiva monialainen tiimityö palvelee asiakkaan lisäksi myös ammattilaista, joka kokee tarvitsevansa tukea työttömän asiakkaansa työkykyyn ja palvelupolkuun liittyvissä asioissa. Hyvin toimiakseen tiimit tarvitsevat toimivat rakenteet, osaavan johdon tuen, riittävät resurssit, yhteisesti sovitut

työskentelytavat, yhteisen osaamisen vahvistamista sekä asiantuntijuuden jakamista.

Verkostoyhteistyötä parantavat esimerkiksi moniammatilliset tiimit ja niiden mahdollisuus välittömään tietojen ja asiantuntemuksen vaihtoon, säännöllinen ammattilaisten välinen yhteistyö, yhteinen tietojärjestelmä sekä yhteispalvelupisteet. TYP-järjestelmä on hyvä esimerkki yhteisestä kirjaamisjärjestelmästä. Tällöin kaikki asiantuntijat pystyvät esimerkiksi seuraamaan, missä muussa palvelussa asiakas on samanaikaisesti ja tiedonkulku on joustavaa. (Valtakari, 2018; Teppora-Niemi ym. 2023.)

Jotta verkostojen toiminta olisi tehokasta, tulee kaikilla ammattilaisilla olla myös yhteiset tavoitteet ja aito innostus ja kiinnostus auttaa asiakkaan tilannetta eteenpäin työllistymisen polulla. Työkyvyn tuen palveluita yhteensovittamalla syntyy säästöjä ja samalla päällekkäinen työ vähenee ja palveluiden oikea-aikainen koordinointi helpottuu. (Partinen, 2019.) Monialaista palvelua tarvitsevat asiakkaat ovat usein haasteellisia, jolloin tarvitaan tehostettua, oikea-aikaista, pitkäkestoista ja räätälöityä tukea. Monimutkaisen palvelukokonaisuuden eteneminen vaatii ammattitaitoista koordinointia. (Valtakari ym, 2018, Koivisto & Tiirinki, 2020.)

Juvonen-Postin, Saikun & Turusen (2020) ja Liukon & Kuuvan (2015) mukaan pienellä paikkakunnalla tiivis asiakasyhteistyö onnistuu helpommin, koska tiimit toimivat kiinteästi ja olemassa olevat verkostot sujuvoittavat yhteydenpitoa ja asioiden selvittämistä. Yhdessä toimiminen mahdollistaa ammattilaisten toinen toisiltaan oppimisen ja osaamisen kehittymisen. Asiakkaan tuen tarve tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa parhaan mahdollisen tuen saamiseksi ja ongelmien kasautumisen ehkäisemiseksi.

Kelan aiempaa aktiivisempi osallistuminen monialaiseen yhteistyöhön on koettu erittäin tärkeäksi ja se on tehostanut työkyvyn tuen tiimien toimintaa. Kelan myötä asiakkaan palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen on helpottunut. Monialainen yhteistyö nopeuttaa ja selkeyttää asiakkaiden monimutkaisten tilanteiden rat-

kaisemista. Ammattilaisen näkökulmasta se parantaa työssä jaksamista, helpottaa omaa työtä ja vähentää kuormitusta, kun vastuuta asiakkaiden tilanteista voi jakaa muiden kanssa. Lähes kaikki monialaista tiimityötä tehneet ovat olleet tyytyväisiä työtapaan ja ilmaisseet halukkuutensa jatkaa monialaista yhteistyötä. (Saikku ym. 2023.)

Työkykyohjelman avulla monialaisten tiimien toiminta on lisääntynyt, ja niistä saadut kokemukset ovat olleet positiivisia. Asiakkaat ovat saaneet yksilöllistä palvelua ja tiimit ovat lisänneet eri organisaatioiden työntekijöiden halua ja kykyä yhteistyöhön. Edelleen on tarpeen jatkaa kehittämistä, jotta työkyvyn tuen palveluita olisi saatavissa tasapuolisesti kaikille työikäisille kaikkialla Suomessa. (Kovanen & Lappalainen 2023.) Tepora-Niemen ym. (2024) mukaan yhdessä sovitut käytännöt, sujuva vuorovaikutus sekä yhteiset tavoitteet ja sitoutuminen parantavat palveluiden yhdistämistä. Toisilta oppiminen on antoisaa ja fyysisesti yhteiset tilat lisäävät yhteistyötä ja palveluiden integraatiota. Toimivat lähete- ja palautekäytännöt sekä konsultaatiomahdollisuus parantavat monialaista yhteistyötä ja auttavat sujuvan palveluketjun muodostamista.

4.2 Monialaista työtä estävät tekijät

Lappalaisen ja Hakulisen (2020) mukaan työttömien terveydenhuollon verkostoyhteistyössä on parannettavaa. Työntekijöillä on kehitettävää yhteisten käsitteiden ja keskinäisen ymmärryksen löytymisessä. Tutkimuksessa nähtiin, että koordinoivat työntekijät, kuten työkykykoordinaattorit, voisivat olla ratkaisu organisaatioiden välisen vuorovaikutuksen parantamiseen. (Lappalainen, 2019.) Tutkimusten mukaan verkostoyhteistyö monisektorisessa palvelujärjestelmässä on haastavaa erityisesti tiedonkulun ja vastuiden osalta, minkä vuoksi tarvitaan ammattitaitoista koordinointia sekä terveydenhuollossa toimivaa asiakkaan palveluprosessia edistävää koordinoijaa. (Kerätär, 2016; Liukko & Kuuva, 2017; Valta-kari ym. 2018.)

Henriksson ym. (2024) ovat todenneet puutteellisten resurssien, kiireen sekä epätietoisuuden monialaisen työskentelyn hyödyistä heikentävän monialaista yhteistyötä. Liukko & Kuuva (2017) havaitsivat, että yhteistyön haasteet vaihtelevat alueellisesti verkostojen laajuudesta riippuen. Yhteisiä lomakkeita tai toimintamalleja ei ollut yleisesti käytössä. Myös palveluohjauksen puutteellisuus, toiminnan päällekkäisyydet sekä sote-palvelujen riittämätön tarjonta on nähty syiksi monialaisen yhteistyön ongelmiin. Myös asiakkaiden oma motivaatio vaikuttaa monialaisen verkostotyön onnistumiseen. Kaikki työttömät eivät ole motivoituneita työkyvyn tuen toimiin, mihin vaikuttaa muun muassa pelko toimeentulon heikkenemisestä tai hetkittäisestä katkeamisesta (Iso-Koivisto & Miettinen, 2023).

Työkykyohjelman 2019–2023 arvioinnin loppuraportissa haasteiksi on nähty erityisesti tietojenvaihdon ongelmat organisaatioiden välillä, koronan aiheuttama etätyöskentely, henkilöstön vaihtuvuus sekä terveydenhuollon resurssipula ja erityisesti lääkäreiden riittävyys. Ammattilaisten osaamisessa koettiin olevan puutteita. (Oosi ym. 2023.) Myös Liukko & Kuuva (2015) kuvaavat raportissaan ammattilaisten osaamisen puutteita työkyky- ja kuntoutusasioissa. Lisäkoulutus nähtiin tarpeelliseksi erityisesti perus- ja erikoissairaanhoidossa toimiville lääkäreille. Samaa tulokseen ovat päätyneet myös Oivo & Kerätär (2018), Sinervo & Hieta-pakka (2013), Tepora-Niemi ym. (2023) sekä Koivisto & Tiirinki (2020). Myös toiminnan koordinointi ja yhteisen ajan löytämisen vaikeus, epäselvä työnjako ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus nousivat esiin haastavina asioina. Terveydenhuollon resurssien niukkuus vaikutti suoraan siihen, millaisia palveluita ja millä aikataululla asiakkaille voidaan tarjota ja minkä verran terveydenhuollon ammattilaiset kykenivät osallistumaan monialaiseen työhön. (Saikku ym. 2023.)

Tepora-Niemen ym. (2024) mukaan eri organisaatioiden edustajilla saattoi olla ristiriitaisia tavoitteita asiakkaan palveluille, ellei tavoitteista ollut yhdessä keskusteltu. Yhteistyötä haastoivat myös tiedonkulun ongelmat sekä ammattilaisten vaihtuvuus. Yhteistyöverkostot tarvitsevat pysyviä toimintamalleja, jotta prosessit juurtuvat toimintaan. Määräaikaiset, vaihtuvat hankkeet eivät takaa sitä, että toimivatkaan kokeilut jäisivät pysyviksi työmenetelmiksi työyhteisöihin. (Lappalainen & Hakulinen, 2020.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia monialaista yhteistyötä työttömien parissa tekevillä yhteistyötahoilla on työttömien terveystarkastuksista ja niiden hyödyistä työllistymisen tukena sekä työkyvyn tuen tiimien toiminnasta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä työttömien terveystarkastuksia tekevien terveydenhoitajien ja yhteistyötahojen ymmärrystä tarkastusten laadukkaasta ja tarkoituksenmukaisesta toteuttamisesta. Tavoitteena on myös saada tietoa, mitkä tekijät edistävät yhteistyötahojen näkökulmasta moniammatillisten työkyvyn tuen tiimien toimintaa ja kehittää työtapoja edelleen.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia kokemuksia yhteistyötahoilla on työttömän terveystarkastuksesta ja sen merkityksestä työkyvyn tukena?

Millaisia kokemuksia yhteistyötahoilla on monialaisten työkyvyn tuen tiimien toiminnasta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Metodologia

Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista lähestymistapaa, koska tutkitaan ilmiötä, johon vaikuttavat ihmisten välien vuorovaikutus ja tulkinnat. Tutkimuksessa haluttiin kuvata kohderyhmän havaintoja ja kokemuksia tutkimusongelmasta ja saada heidän näkökulmansa esiin. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuottaa tietoa, tulkita, kuvata tai kyseenalaistaa ilmiötä sekä syventää ymmärrystä asiasta. (Hirsjärvi & Hurme, 2000.) Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden saada tietoa tutkimukseen osallistujien subjektiivisista ajatuksista ja kokemuksista (Palonen & Kylmä, 2022). Sen tavoitteena on tutkia yksittäisen ihmisen kokemuksia ja niiden merkityksiä tutkittavalle. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tutkittavien kokemuksia yhteistyöstä työttömien asiakkaiden parissa ja lisätä ymmärrystä siitä, miten palvelua ja yhteistyötä voisi parantaa, joten lähestymistapa sopi tähän työhön. Puolistrukturoitu teemahaastattelu auttoi saamaan tietoa halutuilta aihealueilta, mutta samalla se antoi haastateltaville vapauden kertoa tärkeiksi kokemistaan asioista. Tavoitteena oli kerätä aineistoa, jonka avulla oli mahdollista tehdä uskottavia päätelmiä tutkittavasta aiheesta. Tämän vuoksi haastattelut myös nauhoitettiin, jotta aineisto säilyy totuudenmukaisena. (Puusa & Juuti, 2011.) Tutkimuskysymykset laadittiin teorian tietoon pohjautuen.

6.2 Aineiston keruu

Tutkimukseen etsittiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta työntekijöitä, jotka työskentelivät työttömien moniammatillisten tiimien parissa ja joilla oli vähintään kahden vuoden työkokemus nykyisessä työssään, koska oletus oli, että heillä on todennäköisesti eniten kokemusta ja näkemystä yhteistyöstä työttömien terveydenhoitajien kanssa. Tällöin he kykenevät tuottamaan parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta, eli kyseessä on tarkoituksenmukaisuusotanta (Elo, Kääriäinen &

Kyngäs, 2014). Tavoitteena oli löytää haastateltavia työvoimapalveluista ja sosiaalipalveluista, joiden kanssa työttömien terveydenhoitajat tekevät säännöllisesti yhteistyötä. Haastateltavien lukumäärää ei voitu etukäteen päättää, koska siihen vaikutti saturaation ilmeneminen (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Haastateltavien tavoittelu alkoi huhtikuussa 2024. Tietoa tästä tutkimuksesta jaettiin organisaatioiden esimiesten kautta työntekijöille, jotka täyttivät kriteerit. Olin myös mukana työvoimapalveluiden palaverissa, jossa kerroin tutkimuksesta työntekijöille.

Tutkimukseen osallistujat saivat tiedotteen (LIITE 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, toteutuksesta ja vapaaehtoisuudesta sekä tietosuojaan liittyvistä asioista. Vapaaehtoisuus ja riittävän tietoon perustuva suostumus ovat keskeisiä eettisiä periaatteita tutkimuksen toteutuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Myös teemahaastattelun aiheet annettiin haastateltaville tiedoksi, jotta kynnys osallistua haastatteluun olisi matalampi, kun tietää, mitä aiheita käsitellään. Tiedotteen mukana oli kirjallinen suostumuslomake (LIITE 1/3), mutta lopulta niitä ei palautunut minulle, vaan haastateltavat lupautuivat haastatteluun ottaessaan yhteyttä sähköpostitse, ja lisäksi haastattelun alussa kysyttiin jokaiselta vielä uudelleen suostumus sekä haastatteluun että sen nauhoitukseen.

6.3 Haastattelujen toteutus

Haastattelut toteutettiin tietokoneen välityksellä teams-sovelluksella, johon lähetettiin kutsu haastateltaville. Esihaastattelu tehtiin huhtikuussa 2024, minkä perusteella jätettiin pois yksi epäolennainen teema. Esihaastattelun kesto oli 52 minuuttia, joten tulevien haastattelujen arvioitiin kestävän 30–60 minuuttia, ja näin myös käytännössä tapahtui. Haastattelut toteutuivat touko-kesäkuun 2024 välisenä aikana.

Haastattelut nauhoitettiin teamsillä ja puhelimella; näin varmistuttiin siitä, ettei aineisto katoa mahdollisten teknisten syiden vuoksi. Aineistoa saatiin runsaasti tut-

kimuksen toteuttamiseen. Haastateltavat keskustelivat avoimesti ja laajasti teemoista, ja ilmapiiri haastattelun aikana oli välitön. Aihe oli haastateltaville tuttu, joten siitä oli helppoa keskustella. Myös yhteisesti käytettävät tutut termit lisäsivät keskustelun sujuvuutta. Sekä haastateltavat että tutkimuksen tekijä ovat työsään asiakkaiden parissa tottuneet haastatteluun ja sujuvaan vuorovaikutukseen, mikä osaltaan helpotti mahdollisesti etukäteen hieman jännittävää tilannetta. Kameraa ei tarvinnut pitää päällä, mutta jos haastateltava halusi pitää kameraa päällä, niin se oli mahdollista. Asioista saattoi olla helpompi keskustella ilman näköyhteyttä.

Haastattelut päädyttiin toteuttamaan yksilöhaastatteluina, koska tavoitteena oli selvittää haastateltavien henkilökohtaisia käsityksiä ja mielipiteitä. Yksilöhaastattelua puolsivat myös selkeämpi jatkokäsittely esimerkiksi litterointivaiheessa sekä etätoteutuksen mahdollisuus. Yksilöhaastattelussa jokainen haastateltava vastasi kaikkiin teemoihin, eikä kenenkään mielipide jäänyt kuulematta, mikä varmisti myös riittävän aineiston saamisen. Yksilöhaastattelun etuna on myös joustavuus, eli kysymyksiä ja vastauksia on mahdollista tarkentaa haastattelun aikana. (Tuomi & Sarajärvi, 2018; Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori, 2017.) Myös ammattitaitoni on yksilöhaastattelussa vahvempi.

Haastatellessani rohkaisin haastateltavia lyhyillä täytesanoilla ja pyrin välttämään päälle puhumista tai tarkkojen kysymysten esittämistä. Aiheet pyrittiin pitämään melko laajoina teemojen mukaisesti ja niiden osalta edettiin kullekin haastateltavalle sopivassa järjestyksessä. Teemahaastattelussa kysymykset muotoillaan väljästi teemoittain, eikä kysymyksiä tarvitse esittää kaikille samassa järjestyksessä, jotta haastattelua ei johdeta liikaa tutkijan toimesta. Kaikki teemat eivät myöskään ole kaikille yhtä tärkeitä, ja niissä tulee tarvittaessa joustaa. (Hirsjärvi & Hurme, 2000; Hyvärinen ym. 2017.)

Tämä tutkimus toteutettiin siis puolistrukturoidun teemahaastattelun menetelmää käyttäen. Menetelmä sopi tähän tutkimukseen, koska tietoa haluttiin saada tiettyistä teemoista, jotka olivat keskeisiä tutkimuskysymysten selvittämiseksi, muutoin haastateltava sai hyvin vapaasti kertoa kokemuksistaan. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisen tulkinta ja merkitykset eri asioista. (Hirsjärvi & Hurme,

2000.) Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijan merkitystä aineiston muodostumiseen ei voi kuitenkaan kokonaan poistaa. (Hirsjärvi & Hurme, 2000.)

Teemahaastattelu, jonka kysymykset ovat liitteenä (LIITE 3), sopii aineiston keruumenetelmäksi silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tiedetään jo jonkin verran, mikä mahdollistaa teemojen tunnistamisen (Palonen & Kylmä, 2022). Tämän tutkimuksen teemat nousivat työttömien työkykyä, terveystarkastuksia ja moniammatillista yhteistyötä käsittelevästä teorialiedosta ja ne olivat tutkimuskysymysten kannalta oleellisia (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

6.4 Aineiston käsittely

Haastattelu litteroitiin eli aukikirjoitettiin tutkijan toimesta sisällön osalta. Aineistosta litteroitiin kaikki puhuttu ja samalla muutettiin sellaiset tiedot, joista osallistuja olisi voitu tunnistaa. (Elo ym. 2022.) Haastattelut pyrittiin litteroimaan mahdollisimman pian haastattelutilanteen jälkeen, kun asiat olivat vielä hyvin muistissa. Litterointi auttoi saamaan kokonaiskuvan aina kustakin haastattelusta, mikä edisti aineistoon perehtymistä ja aineiston analysointia. (Kylmä & Juvakka, 2012.) Litteroitua tekstiä koostui yhteensä 61 sivua. Puhtaaksikirjoitetusta aineistosta otettiin varmuuskopiot ja ne talletettiin niin, ettei ulkopuoliset voi päästä niihin käsiin. (Kylmä & Juvakka, 2018.) Aineisto hävitettiin asianmukaisesti deleteimalla tietokoneelta ja tulostettu materiaali polttamalla, kun tutkimus valmistui.

6.5 Aineiston analysointi

Perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi, ja sitä käytetään usein silloin, kun tutkimuksella halutaan kuvata jotain ilmiötä tai siihen liittyviä piirteitä, kuten tässä tutkimuksessa (Kyngäs ym. 2011). Myös teemahaastatteluita analysoidessa se on yleisin analysointitapa. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimustieto tiivistetyssä muodossa, ja lopputuloksena on luokat, joilla kuvataan tutkittua aihetta. Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista

lähestymistapaa, joten valmista luokittelurunkoa ei ollut, vaan luokat muodostuivat aineiston perusteella. (Elo ym. 2014.)

Valmisteluvaiheessa analyysiyksiköksi valikoitui ajatuskokonaisuus, joita aineistosta lähdettiin etsimään. Ajatuskokonaisuus vastaa tutkimuskysymykseen, ja yhdessä ajatuskokonaisuudessa voi olla useampia merkityksiä, jotka pelkistetään omiksi ilmaisuikseen. Seuraavaksi aineistoon tutustuttiin lukemalla aukikirjoitettua sisältöä useita kertoja, mikä auttoi kokonaiskuvan muodostumista koko aineistosta. Tässä kohdassa varmistettiin, että aineistosta löytyi vastaus tutkimuskysymyksiin. (Elo ym. 2022.)

Induktiivinen analyysi aloitettiin valitsemalla aineistosta tarkasti oleelliset ilmaisut tutkimuskysymysten kannalta. Seuraavaksi ne pelkistettiin eli täytesanat poistettiin ja murre sanat muutettiin kirjakielen ilmaisuiksi muuttamatta sisältöä. Myös tulkinnan tekemistä pyrittiin välttämään ja löytämään ilmaisusta tarkasti oleellinen sisältö. Ilmaisun mahdolliset useammat merkityssisällöt erotettiin omiksi lauseikseen. Tämän jälkeen pelkistykset koodattiin eli merkittiin samankaltaiset ilmaisut samalla värillä niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Se auttoi käsittelemään, jäsentämään ja löytämään helposti asiat koko aineiston käsittelyn ajan. Lopuksi aineisto luokiteltiin eli vertailun jälkeen samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut koottiin yhteen ja muodostettiin niistä alaluokka, joka nimettiin mahdollisimman hyvin pelkistettyjen ilmaisujen sisältöä. Tässä vaiheessa tarkistettiin useita kertoja, että samassa alaluokassa on keskenään samaa tarkoittavat asiat. Seuraavaksi samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Luokittelua tuntui luontevalta jatkaa vielä pääluokkiin ja aina yhdistävään luokkaan saakka. Jokaisessa luokan muodostuksessa yhdistettiin vähintään kaksi luokkaa. (Elo ym. 2022.) Luokittelun valmistuttua sen loogisuutta pyrittiin tarkistamaan ja varmistamaan useita kertoja etenemällä alkuperäisistä ilmaisuista yhdistävään luokkaan saakka ja päinvastoin. Lopputulos havainnollistettiin taulukoilla, joista esimerkki liitteenä. (LIITE 2)

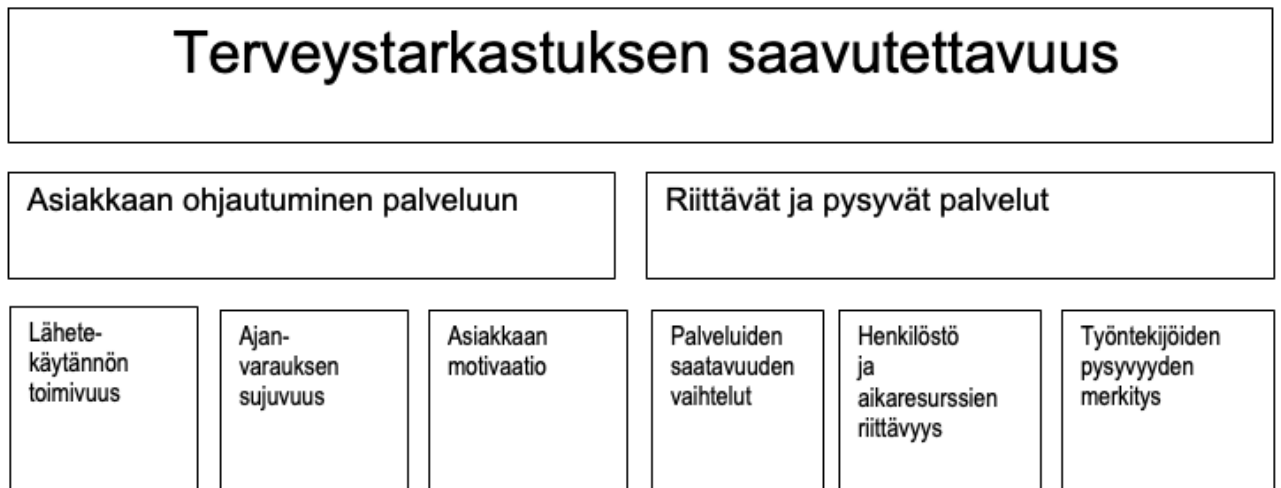
Raportoinnissa tulokset esitetään raportoimalla ensin saavutetut pääluokat, joista muodostetaan raporttiin otsikot. Näiden alla avataan sitten ylä- ja alaluokkien tulokset. (Elo ym. 2022.)

7 TYÖTTÖMÄN TYÖKYKYÄ TUKEVA TERVEYSTARKASTUS

Tässä tutkimuksessa haettiin vastausta siihen, millaisia kokemuksia monialaista yhteistyötä työttömien parissa tekeville yhteistyötahoilla on työttömien terveystarkastuksista ja niiden hyödyistä työllistymisen tukena sekä työkyvyn tuen tiimien toiminnasta. Tutkimustulosten mukaan yhdistävä luokka eli työttömän työkykyä tukeva terveystarkastus sisälsi pääluokat terveystarkastuksen saavutettavuus, työttömän laaja terveystarkastus sekä yhteistyö ja palaute asiakkaan jatkopolkua varten.

7.1 Terveystarkastuksen saavutettavuus

Pääluokka terveystarkastuksen saavutettavuus sisälsi yläluokat asiakkaan ohjautuminen palveluun sekä riittävät ja pysyvät palvelut. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Terveystarkastuksen saavutettavuuden luokkien muodostus.

7.1.1 Asiakkaan ohjautuminen palveluun

Yläluokka asiakkaan ohjautuminen palveluun sisälsi alaluokat lähetekäytännön toimivuus, ajanvarauksen sujuvuus ja asiakkaan motivaatio.

Lähetekäytännön toimivuus

Haastateltavat kuvailivat monia erilaisia tapoja lähetekäytännöissä. Käytössä oli esimerkiksi paperinen lomakepohja, johon kirjattiin asiakkaan yhteystietojen lisäksi lyhyesti tarve, miksi asiakas ohjautui terveystarkastukseen. Tällaisia olivat esimerkiksi tarve työ- ja toimintakykyä koskevasta lausunnosta, kuntoutustarpeen arviosta tai muusta käynnillä huomioidusta asiasta, joka haluttiin välittää terveydenhoitajalle tiedoksi ennen terveystarkastusta. Joissain paikoissa mukaan liitettiin kopio aktivointisuunnitelmasta ja uranäytön esittelysivu, tai ne annettiin asiakkaalle ja kehoitettiin ottamaan mukaan terveystarkastukseen.

”Sellasella vanhalla lähetepohjalla me ihan ohjataan edelleen niinku asiakkaat, että me laitetaan siihen tavallaan se tarve, miksi ohjataan; onko kyse ihan perustarkastuksesta vai liittyykö siihen jotakin lausunnon tarpeita tai kuntoutustarpeen arvioita tai jotakin muuta vastaavaa ja vähän semmosta faktatietoa, mitä se asiakas tuottaa siitä omasta terveydentilastansa tässä, tai niistä haasteista tai asioista mitä me toivotaan, että tuota mihinkä terveydenhoitaja siellä ehkä puuttuis.” (H4)

Läheteitä tehtiin myös salatulla sähköpostilla. Joskus lähetetietona toimivat pelkästään puhelimitse terveydenhoitajalle annetut tiedot, jos yhteistyötahot varasivat aikaa asiakkaan puolesta. Tärkeimmät asiat voitiin lähettää asiakkaalle tekstiviestinä tai sähköpostilla, ja kehoitettiin ottamaan ne asiat esille terveystarkastuksessa. Tämä käytäntö oli otettu korona-aikana käyttöön, kun asiakasta tavattiin paljon etänä, eikä saatu allekirjoitusta lähetelomakkeeseen. Lähetteen postitus kotiin asiakkaan allekirjoittamisista varten nähtiin työlääksi. TYP-asiakkaiden kohdalla terveydenhoitaja pystyi lukemaan tarkempia lähetetietoja myös TYP-järjestelmästä, ellei ollut itse mukana TYP-palaverissa asiasta sovittaessa. Terveystarkastukseen ohjattiin usein heti TYP-asiakkuuden alkaessa, ellei terveystarkastusta ollut aiemmin tehty. TYP-asiakkuudessa olijoille ohjauksia terveystarkastukseen tehtiin tarpeen mukaisesti pitkin TYP-asiakkuutta. Lähetteisiin oli aina asiakkaan kirjallinen tai suullinen lupa.

Ajanvarauksen sujuvuus

Ajanvaraus voitiin antaa asiakkaan tehtäväksi työllisyyspalveluissa joko alkuhaastattelun, palvelutarpeen arvioinnin tai aktivointisuunnitelmien yhteydessä. Asiakasta pyrittiin motivoimaan terveystarkastukseen hakeutumiseen ja annettiin mukaan terveydenhoitajan yhteystiedot. Tällöin oli kokemusta, että asiakasta joutuu välillä muistuttelemaan asiasta. Toisaalta asiakkaiden koettiin selvästi aktivoituneen varaamaan myös itse aikaa tarkastukseen, jos sitä on työvoimapalveluista suositeltu. Sen arveltiin johtuvan siitä, että työvoimapalvelu vaatii lausuntoja työ- ja toimintakyvystä ja rajoitteista, ja asiakkaat kokivat lausunnon saamisen tärkeäksi. Aika saatettiin varata myös yhteistyötahojen toimesta soittamalla suoraan terveydenhoitajalle asiakkaan läsnä ollessa. Myös salattua sähköpostia käytettiin terveystarkastustarpeen ilmoittamisessa terveydenhoitajalle. Lähetteen saamisen jälkeen terveydenhoitaja oli yhteydessä asiakkaaseen ja ilmoitti hänelle ajan tarkastukseen. TYP-asiakkaiden ajat järjestyivät useimmiten TYP-tapaamisten aikana, ja ne pyrittiin varaamaan mielellään TYP-prosessin alkuvaiheessa.

”Keinot on monenlaiset, että varaako asiakas ajan itte tai sitten että se varaus tuloo niinku siinä TYP-tapaamisessa tai tuota sitten joku meistä verkostotoimijoista on varannu aikaa, jos sitten terveydenhoitaja ei ollu mukana.” (H1)

Asiakkaan motivaatio

Haastateltujen mukaan asiakkaat olivat sitoutuneet terveystarkastuskäynteihin ja kokivat sen hyvänä palveluna. Ilmainen tarkastus oli ollut monelle asiakkaalle iloinen yllätys, koska edellisestä terveystarkastuksesta saattoi olla aikaa monia vuosia eikä säännöllisiä terveystarkastuksia ollut, ellei kuulunut työterveyden piiriin. Asiakkailla oli halua ja tarvetta keskustella asioistaan, jotka muuten jäisivät heiltä itseltään hoitamatta. Jonkin verran oli myös asiakkaita, joilla ei ollut motivaatiota terveystarkastukseen, eivätkä he osallistuneet siihen innokkaasti. Terveystarkastus oli asiakkaalle vapaaehtoinen, mutta joskus oli tilanteita, että heitä veloitettiin osallistumaan palveluun esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn selvittämiseksi, elleivät asiat muutoin edenneet.

”Kyllä aika hyvin on käyneet, että joitakin sitte on sellaaasia, jotka ei nyt muutenkaan hyvin osallistu mihinkään. Mutta suurin osa tykkää ja on mielissään, kun moni on sellaanen, jotka on tässä aktivointisuunnitelmissa, että ei oo vuosikausiin ollu missään tarkastuksissa. Tulee ihan niinku iloisena yllätyksenä, että on mahdollisuus päästä ilmaiseen tarkastukseen. Ja sitten jos asiakas ei halua terveystarkastusta, niin yleensä hänelle annetaan sitte kuitenkin ne terveydenhoitajan tiedot ja puhelinnumero, että voi itse varata, jos tulee sille päälle.” (H7)

7.1.2 Riittävät ja pysyvät palvelut

Yläluokka riittävät ja pysyvät palvelut sisälsi alaluokat palvelujen saatavuuden vaihtelut, henkilöstö- ja aikaresurssien riittävyys sekä työntekijöiden pysyvyys.

Palveluiden saatavuuden vaihtelut

Haastatellut tekivät osittain töitä kahdella eri alueella. He kokivat, että palvelujen toimivuudessa ja saatavuudessa oli paljon eroja paljon paikkakunnasta riippuen. Pääosin terveystarkastukseen pääsi melko nopeasti ja saatavuus oli hyvää. Haasteita saattoi ilmaantua terveydenhoitajan puuttumisen vuoksi. Haastateltavien mukaan asiakkaat joutuivat joskus odottamaan aikaa pitkään. Yhteistyötoimien mukaan asiakas luotti siihen, että saa ajan, jos niin oli sovittu, ja koettiin huonona asiana, jos aikaa piti odottaa liian pitkään. Korona-ajan koettiin vaikuttaneen kaikilla alueilla jonojen muodostumiseen, mutta joillain alueilla toiminta ei ollut vieläkään sujuvaa. Haastatellut kokivat tärkeänä asiakkaan pääsemisen terveystarkastukseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. He kokivat, että kun terveysasiat on ensin selvitetty, niin siitä on helpompi lähteä miettimään asiakkaan jatkopolkua eikä tilanteet hankaloidu ja pitkity.

”Mulla on sellanen tuntuma, että toisella alueella palveluihin tai terveystarkastukseen pääsee nopeasti, että se on ihan lähiviikoilla yleensä se aika, jollei sitten justiin oo jotain koronajuttuja tai sellaisia jotka on ite kullakin työkenttää mullistaneet. Toisella alueella taas lyhyen tunteen perusteella se on ollut hankalampaa, siinä on varmaan ollut semmonen tilanne, että tuota terveydenhoitaja on ollu pitempään pois, joka on sitten vaikuttanut ja sitten toisaalta on ilmeisesti ollu rokotuksia, joita on joutunut tekemään, että on tullu semmoista palautetta asiakkailta, että tuota ovat odottaneet aikaa, mutta ei oo kuulunu ja sitten on myös kyselty perään mutta ei välttämättä sittenkään...” (H1)

Henkilöstö- ja aikaresurssien riittävyys

Haastateltavat kokivat terveystalvelujen resurssit niukoiksi lääkäripalveluiden osalta. Myös terveydenhoitajien palveluista oli paikoitellen ja ajoittain puutetta, koska työttömien terveydenhoitajien työnkuvaan kuului myös muita työtehtäviä sote-keskuksissa. Haastatellut kokivat, että työttömien tarkastukset eivät olleet ensisijaista työtä terveydenhoitajilla, vaan ne väistyivät usein muiden kiireellisempien töiden, kuten rokotusten tieltä. Kokemus oli, että työkykyasioita tekeville lääkäreille oli haasteellista saada aikoja ja jonoja kertyi. Asiakkaiden asioita oli jouduttu ajoittain edistämään ohjaamalla muille terveyskeskuslääkäreille, joilla ei ollut tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta. Jos työttömien terveydenhoitajaa ei ollut käytettävissä, oli kiireellisempiä terveysasioita ohjattu muille hoitajille terveyskeskukseen. Toisaalta haastateltavat kokivat, että kun asiakas pääsi terveystarkastukseen, niin oli hyvä, että terveydenhoitajalla oli reilusti aikaa asiakkaan tilanteen kartoittamiseen ja kuuntelemiseen, jotta asiakkaat uskaltautuivat avautumaan aroistakin asioista. Jos johtotaso oli ollut mukana alusta alkaen ja antanut työlle ”siunauksensa”, niin oli jopa saatu lisää henkilökuntaa työttömien terveydenhuoltoon, mikä koettiin hienona asiana.

”Mä työskentelen kahdella eri alueella ja näissä on hyvin erilainen tilanne. Eliikkä toisella alueella terveystalvelut toimii todella hyvin. Eliikkä se on niin kun yks keskeinen työkalu mulla, että saadaan asiakas sinne tavallaan palvelun arviointiin, että onko terveydellisiä haasteita. Mutta sitten taas tuolla toisella alueella mulla ei oo siellä terveydenhoitajaa eikä yhteyshenkilöä. Niin tavallaan mulla ei oo kontaktia sinne minkäänlaista tällä hetkellä, ja sillä on tosi iso vaikutus sitten siihen asiakkaan tilanteeseen.” (H8)

Työntekijöiden pysyvyyden merkitys

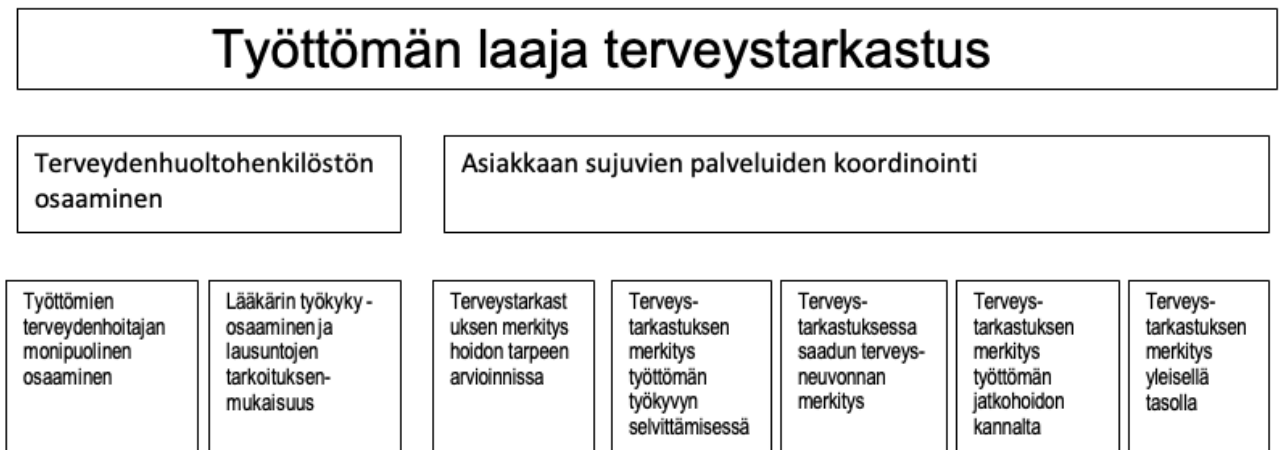
Yhteistyötahot kokivat tärkeänä, että työttömien terveydenhoidossa toimivat nimetyt terveydenhoitajat ja lääkärit. Jatkuvat työntekijävaihdokset haastoivat palvelun ja yhteistyön sujuvuutta ja taas toisin päin, että kun työntekijät olivat olleet pitkään samat, niin työtavat olivat hioutuneet yhteen ja yhteistyö koettiin hedelmälliseksi. Myös se, että tiettyä aluetta hoiti yksi ja sama terveydenhoitaja, koettiin tärkeänä tasalaatuisen palvelun turvaamiseksi. Pidempään samaa työtä tehneet terveydenhoitaja ja lääkäri olivat kouliintuneet tekemään tarkoituksenmukai-

sia tarkastuksia ja lausuntoja, jotka auttoivat yhteistyötahoja etenemään asiakkaan tilanteissa. Haastateltavat kokivat työntekijöiden pysyvyyden lisäävän myös asiakkaan luottamusta palveluun, kun tutulle terveydenhoitajalle uskalsi puhua vaikeistakin asioista.

”Se oli aluksi vähän ensin hankalaa, kun siinä oli monta eri terveydenhoitajaa, joka kunnan osassa oli omansa ja sitä sitten siinä kehitettiin tiiviisti ja tuota tultiin siihen tulokseen, että se pitää olla yksi ja sama terveydenhoitaja, joka hoitaa koko kuntayhtymään alueen työttömät, niin se on tasalaatuista se palvelu ja silloin se pystyy myös keskittämään sitä aikaa siihen enemmän. Meillä yhteistyö kyllä toimii tosi hyvin, koska me ollaan oltu tätä tekemässä ja niinku kehittämässä ihan alusta alkaen tätä meidän toimintaa. Paljon työpareja on vaihtunu ympärillä verkostoissa, mutta me ollaan tavallaan sen meidän terveydenhoitajan kanssa oltu alusta asti ja tunnetaan oikeastaan meidän kaikki asiakkaat, kun ne on ollut meillä niinku pitkään molemmilla tässä samat asiakkaat jotka pyörii.” (H4)

7.2 Työttömän laaja terveystarkastus

Tutkimustulosten mukaan pääluokka työttömän laaja terveystarkastus sisälsi alaluokat terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen ja asiakkaan sujuvien palveluiden koordinointi. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Työttömän laajan terveystarkastuksen luokkien muodostus.

7.2.1 Terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen

Yläluokka terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen sisälsi alaluokat työttömien terveydenhoitajan monipuolinen osaaminen sekä lääkärin työkykyosaaminen ja lausuntojen tarkoituksenmukaisuus.

Työttömien terveydenhoitajan monipuolinen osaaminen

Haastateltavien mukaan työttömien terveydenhoitajan oli omattava terveysosaamisen lisäksi tietämystä työvoimapalveluiden vaatimuksista ja tarpeista sekä Kelan ammatillisista kuntoutuksista. Terveydenhoitajalla nähtiin tärkeäksi työote, joka tuki työttömän asiakkaan itsetuntoa, antoi luottamusta selviytymiseen ja rohkaisi asiakasta avautumaan aroistakin asioista.

Terveydenhoitajalla tuli olla rohkeutta ottaa puheeksi vaikeitakin asioita, ja usein terveydenhoitajalle tuotiin myös verkostoilta viestejä, joissa toivottiin keskustelua aiheista, joita muualla ei ollut ehdattu ottaa esille. Myös terveydenhoitajan taito ohjata asiakkaita tarkoituksenmukaisesti jatkopalveluihin nähtiin tärkeäksi. Yhteistyön sujuminen verkoston kanssa koettiin tärkeäksi.

”Nyt kun puhutaan työnhakijoista, niin on tärkeää terveydenhoitajan tietämys siitä, että mitä TE-toimisto esimerkiksi vaatii, mistä asioista puhutaan, mitä vaaditaan lääkärin kannanotossa ja sitten toinen on se tietämys Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluista. Että osaa ottaa niitä siinä huomioon. (...) Mutta että on niinku se osaaminen siitä, että mitä kaikkea ammatillinen kuntoutus tarkoittaa ja mitä se sisältää ja mitä se vaatii ja mitä työnhakijan näkökulmasta sitten TE- toimisto vaatii.” (H5)

Lääkärin työkykyosaaminen ja lausuntojen tarkoituksenmukaisuus

Haastateltavat toivat esiin työnhakijoiden runsaat lausuntotarpeet työ- ja toimintakykyyn sekä kuntoutuksiin ja muihin etuuksiin liittyen. Usein asiakkaan jatkopolku oli riippuvainen siitä, millainen lausunto hänestä oli tehty ja menikö se Kelassa läpi. Yhteistyötahojen kokemus oli, että lääkäreiden lausunnot vaihtelivat laadullisesti paljon. Työttömille nimetty lääkäri teki lausuntoja paljon ja ne olivat yleensä laadukkaita, mutta muut lääkärit olivat kouliintumattomia tekemään lausuntoja. Joskus asiakkaalle annettiin työvoimapalveluista mukaan lappu, jossa

oli ohjeistus lääkäriä varten siitä, mitä lausunnossa ainakin tuli mainita. Haastateltavat toivoivat lääkäreille lisäkoulutusta työkykyasioihin ja lausuntojen kirjoittamiseen liittyen. Kokemus oli myös, että muut lääkärit olivat usein haluttomia ottamaan kantaa työnhakijoiden haastaviin tilanteisiin. Lääkärit eivät aina olleet tietoisia, että työtönkin tarvitsi sairauslomatoistuksen, ellei hän ollut kykenevä terveydellisistä syistä ottamaan työtä vastaan. Terveystarkastajien myös kuvattiin tekevän valmistelutyötä ja kokoavan tietoa etukäteen eri tahoilta, jotta lääkärin olisi sujuvampaa kirjoittaa lausuntoja tehdessään työ- ja toimintakykyarvioita asiakkaasta.

”Esimerkiksi meille tuli tällä viikolla semmoinen lääkärinlausunto keskussairaalaista. Oli joku erikoislääkäri kirjoittanut lausunnon ja oli pyydetty lausuntoa työkyvystä. Pitkät pätkät oli selvitetty kaikennäköistä muuta, mutta sitten ne kohdat oli jätetty täyttämättä, missä arvioitiin sitä työkykyä. Niin ja että me ei sitten päästy niinku yhtään eteenpäin asian kanssa ja sitten asiakas joutuu nyt hankkimaan uuden lausunnon sitten. Ja annettiin hänelle lappu mukaan ja kirjoitettiin siihen, että nämä kohdat lääkärin pitää täyttää seuraavalla kerralla.” (H7)

”Mutta sitten esimerkiksi tuo meidän tyke-tiimin lääkäri, niin hänhän on tosi loistava ja hyvä, että hän tekee hyvät lausunnot, kun hän tekee niitä niin paljon, mutta sitten ei aina pääse hänelle. Että on paljon muitakin lääkäreitä, jotka niitä tekee, mutta ei ole sitten koulutunut tekemään sillä lailla niinku tämä tyke-tiimin lääkäri.” (H7)

7.2.2 Asiakkaan sujuvien palveluiden koordinointi

Yläluokkaan asiakkaiden sujuva palveluiden koordinaatio sisältyi alaluokat työtömän hoidon tarpeen tunnistaminen, työkyvyn selvittäminen, terveysneuvonta, jatkohoito sekä terveystarkastuksen yleinen merkitys.

Terveystarkastuksen merkitys työttömän hoidon tarpeen tunnistamisessa

Tutkimuksen mukaan yhteistyötahot kokivat terveystarkastuksen olevan tärkeä linkki asiakkaan terveyshaasteiden tunnistamisessa ja selvittämisessä. Heidän mukaansa tarkastuksessa nousi esiin usein tunnistamattomia ja hoitamattomia asioita, kuten mielenterveys- tai päihdeongelmia. Asiakkaalla ei itselläänkään ollut aina ymmärrystä siitä, kuinka heikko terveydentila oli, koska aiempia terveys-

tarkastuksia ei ollut tai niistä oli kulunut vuosikymmeniä aikaa. Varhaisessa vaiheessa haasteisiin puuttuminen nähtiin tärkeänä, etteivät tilanteet hankaloituneet ja pitkittyneet ja että tarvittaviin jatkotutkimuksiin ja -hoitoihin pääsi nopeasti. Terveystarkastuksessa nähtiin mahdollisuus ottaa kantaa myös konsultaatio- ja työkyvyn tuen tiimien tarpeeseen.

”Tärkeä linkki näiden asioiden alkuun panossa, että päästään niinku eteenpäin sitten, että siellä kumminkin tulee semmoisia asioita esille siellä terveystarkastuksessa, mitä ei välttämättä tule siellä TE-palveluissa. Ja varmaan aika monesti voi olla joku mielenterveys- tai päihdeasia ja siihen sitten sen päihdetyön tarpeen tunnistaminen tai joku tällainen, niin sitä ei välttämättä ihan TE-palvelussa tule ensimmäisenä esille, että vasta sitten useamman tapaamisen jälkeen tai muuta. Mutta niin paremmin siellä terveydenhuollossa se on helpompi ottaa puheeksi.” (H2)

Terveystarkastuksen merkitys työttömän työkyvyn selvittämisessä

Haastateltavat kokivat työttömän terveystarkastuksen tärkeänä työ- ja toimintakyvyn selvittämisessä. Varsinkin Pohjoismaisen työnhakumallin myötä asiakkaiden terveydentilan selvittelyn tarve oli kasvanut paljon. He kokivat, että prosessi lähtee alkuun terveystarkastuksessa, jossa avataan ja kootaan tarkemmin työkykyä ja terveyttä ja sitä kautta saadaan tarpeellisia selvittelyjä eteenpäin. Terveystarkastuksen hoitaja pystyi näkemään, mitä asiakkaalle oli jo tehty ja mitä oli tutkittu ja koottavaan asioita yhteen ennen lääkäriin tai työkyvyn tuen tiimiin menoa. Haastateltavien mukaan asiakkaat saattoivat käydä eri vaivojensa kanssa aina eri lääkäreillä, jolloin kellään ei ollut kokonaiskuvaa tilanteesta ja tärkeitä asioita jäi huomaamatta. Kun sama terveydenhoitaja otti asiakkaan vastaan, niin hän tiesi asiakkaan kokonaistilanteen ja asiat etenivät. Yhteistyötahot kokivat terveystarkastuksen merkityksen korostuneen yhä enemmän työttömän työkyvyn tukemisessa ja selvittelyissä.

”Mä sanon, että sillä on tosi iso merkitys. Elikä jos asiakkaalla on terveydellisiä haasteita, niin tavallaan terveydenhoitajan rooli on tosi keskeinen, koska se pystyy katsomaan, että mitä asiakkaalle on tehty, mitä on tutkittu ja tavallaan pystyy sitten ohjaamaan siellä terveydenhuollossa tarvittaessa eteenpäin lisätutkimuksiin. Niinku konkreettisia esimerkkejä on se, että tavallaan ehkä asiakas ei ole ymmärtänytään, että miten huonossa kunnossa hän on oikeasti, niin ensimmäinen askel on ollut se, että on mennyt terveydenhoitajalle. Sitten sieltä on päässyt ammatilliseen kuntoutus selvitykseen

ja sitä kautta on käytännössä selvinnytkin, että on oikeastaan työkyvytön ja päässyt sitten pysyvälle työkyvyttömyyseläkkeelle, että se on niinku ehkä se paras esimerkki, että miten se parhaimmillaan toimii.” (H8)

Terveystarkastuksessa saadun terveysneuvonnan merkitys

Tutkimuksen mukaan yhteistyötahot kokivat terveystarkastuksen mahdollisuutena edistää asiakkaan elämäntapoja ja terveydentilaa sekä ennalta ehkäistä sairauksia. Heidän mukaansa työttömillä oli usein heidän itsensä tunnistamattomia terveysriskejä, joihin terveystarkastuksessa pystyttiin tarttumaan ja antamaan ohjausta. He kokivat asiakkaan saaneen tarkastuksesta neuvontaa ja tukea terveyteen ja työkyvyn parantamiseen ja kuntouttamiseen liittyviin asioihin. Tutkimuksen mukaan terveystarkastuksessa käyminen oli edesauttanut asiakkaiden vointia.

”On sillä suuri merkitys, kun ei oo niitä terveystarkastuksia työterveyden kautta niin tuota sitten tätä kautta heillekin tuloo sellainen laajempi tsekkaus ja niinkuin ennalta ehkäisevästi pystyy jo asioihin puuttumaan tai toisaalta niinkin päin, että jos on jo jotakin sellasta, joka vois kroonistua ja pitkittyä ja se tilanne vois niinku hankaloitua, niin niihin pystytään puuttumaan, että se on tosi tärkeä.” (H1)

Terveystarkastuksen merkitys työttömän jatkohoidon kannalta

Terveystarkastuksella koettiin olevan merkittävä rooli asiakkaan jatkopolun kannalta. Asiakas sai tarkastuksesta koonnin terveydentilastaan ja tarpeen mukaisia läheteitä ja jatko-ohjauksia eteenpäin eri ammattilaisille. Myös lääkärin ajanvaraukset ja työkykyseuravien eteneminen sekä kuntoutuksiin hakeutuminen lausuntoineen hoituivat yleensä terveystarkastuksen kautta joutuisimmin, ja usein ajat varattiin asiakkaalle valmiiksi. Tarvittaessa terveydenhoitaja antoi asiakkaalle jatkoajoja tilanteen etenemisen seuraamiseksi.

”Kyllä niin kuin se työttömien terveystarkastus ja terveydenhoitajan palvelu on tosi tärkeä meille siinä meidän työssä ja jotenkin linkki sinne terveydenhuoltoon, että paljonhan me tehdään sitten yhteistyötä muutakin kuin niitä terveystarkastuksia, kuten asiakkaiden jatkosuunnitelmia ylipäätään, kun tarvitaan niitä lausuntoja terveydenhuollosta tai kuntoutusta varten

jotakin tai pitää päästä lääkärin vastaanotolle tai ei päästä eteenpäin asiakkaan asiassa. Oli se nyt mitä tahansa.” (H3)

Terveystarkastuksen merkitys yleisellä tasolla

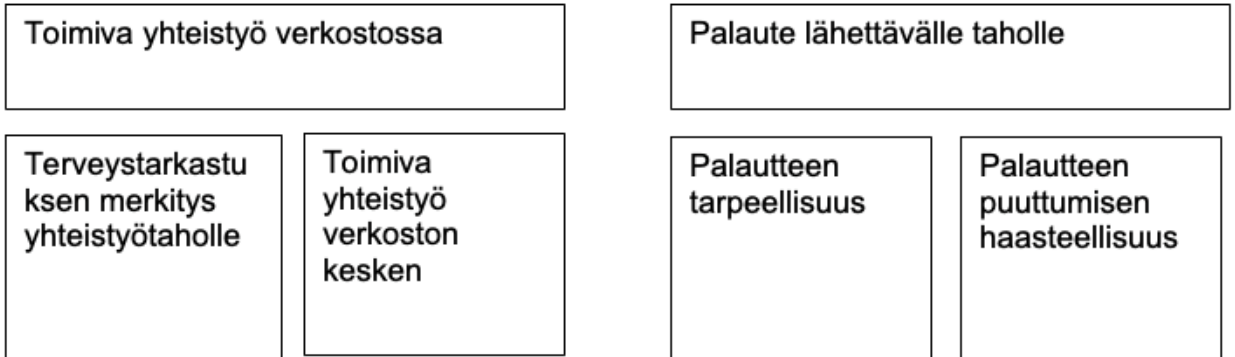
Haastateltavat kokivat työttömän terveystarkastuksen tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Kokemus oli se, että jo työnhaun prosessin alussa kannattaisi ohjata työn terveystarkastukseen, koska suurimmalla osalla on selvittämättömiä terveydellisiä asioita taustalla. He näkivät terveystarkastuksella olevan positiivista merkitystä asiakkaiden itseluottamukselle, kun he huomaavat, että jollakin on aikaa auttaa ja kuunnella heitä. Tärkeänä koettiin se, että kaikilla asiakkailla oli yhdenvertainen mahdollisuus päästä tarkastukseen. Terveystarkastuksia toivottiin kaikille asiakkaille säännöllisesti kuten työterveydenkin puolella.

”Mun mielestä myöskin se tapa, millä sitä työtä tekee, se signaloi asiakkaalle tai työnhakijalle sitä, että jos sitä tekee sellasella otteella, että me halutaan satsata suhun ja sulla on mahdollisuuksia, niin se myöskin niinku antaa sellasta itseluottamusta, että on mahdollisuuksia päästä eteenpäin ja muutoksia elämässä voi saaha aikaan. Tavallaan pitää löytyä ne resurssit uskoa asiakkaan asian selviämiseen. Mutta motivaatio on eri juttu, jos sitä ei asiakkaalta löydy, niin sitä on vaikea millään uskomisella ja tukemisella asiakasta auttaa.” (H1)

7.3 Yhteistyö ja palaute asiakkaan jatkopolun tukijana

Tutkimustulosten mukaan pääluokka yhteistyö ja palaute asiakkaan jatkopolun tukijana sisälsi yläluokat toimiva yhteistyö verkostossa ja palaute lähettävälle taholle. (Kuvio 4.)

Yhteistyö ja palaute asiakkaan jatkopolun tukijana



Kuvio 4. Yhteistyö ja palaute asiakkaan jatkopolun tukijana ja luokkien muodostus.

7.3.1 Toimiva yhteistyö verkostossa

Yläluokka toimiva yhteistyö verkostossa sisälsi alaluokat terveystarkastuksen merkitys yhteistyötahoille ja toimiva keskinäinen yhteistyö.

Terveystarkastuksen merkitys yhteistyötahoille

Haastatellut kokivat työttömän terveystarkastuksella olevan paljon merkitystä myös heidän omaan työhönsä asiakkaiden kanssa. Heidän mielestään terveystarkastuksessa nousi esiin terveyshaasteita ja asioita, jotka vaikuttivat työkykyyn, mutta jotka eivät tulleet välttämättä esiin työvoimapalveluissa. He kokivat, että kokonaisvaltainen aloitus terveyspuolelta vaikutti jatkotyöskentelyyn ja tarkastuksesta oli saatu paljon hyötyä. He myös kokivat, että tarkastuksesta saattoi tulla hyviä näkemyksiä ja ideoita, kun tuntui, ettei asiakkaan tilanteessa päästy eteenpäin. Terveystarkastuksen koettiin sujuvoittaneen omaa asiakastyötä, kun sai ohjata asiakkaan terveystarkastukseen palvelunarvioon. He kokivat, että terveystarkastuksessa osattiin kiinnittää huomiota merkityksellisiin asioihin työvoimapalveluiden kannalta. Terveystarkastuksesta asiakas ohjattiin tarvittaessa lääkärin

työkykyarvioon, jolloin työvoimapalvelu sai lausunnon asiakkaan työ- ja toimintakyvystä. Päätöksiä tehdessä työvoimapalvelun asiantuntijoilla tulee olla tutkittua tietoa asioista, pelkkä asiakkaan sanominen ei riitä. Palveluun pääseminen ja sen toimivuus nähtiin tärkeänä.

”No kyllä mun mielestä hyvin on saatu niinku hyötyä siitä ja sitä jatkopolkua, ja sitten on ninku päästy aika varhaisessa vaiheessa tarttumaan jo niihin haasteisiin, mitä sitten on. Että joko lääkärille aikaa tai sitten niitä työkyvyn selvittelyjä. Siinä sitten tulee sitä jatkoseurantaa ja lähetteiden ja lausuntojen tekoa mahdollisesti ja eteenpäin menoa, että se on tosi hyvä. Olisi aika vaikea tarttua sitten ilman terveystarkastusta näihin asioihin. Kyllä se semmoinen kokonaisvaltainen aloitus on kyllä sieltä terveyspuolelta tärkeä tässä työnhakuun liittyvässä jutuissakin sitten, että se vaikuttaa niin kokonaisvaltaisesti kaikkeen, ja sitten siihenkin, että mikä se on jatko ammatti tai muuta, että jos on sitä terveshaaastetta, niin sieltä kautta sitten lähtee se selvittely liikkeelle, että mitä kohti lähdetään sitten sitä työpaikkaa ehtimään ja koulutusta ja niitä suunnitelmia.”(H2)

Toimiva yhteistyö verkoston kesken

Haastateltavat korostivat toimivan yhteistyön merkitystä työttömän työkyvyn tukemisessa. Terveystarkastajan nähtiin toimivan linkkinä terveydenhuollon suuntaan terveysasioissa ja hoitavan terveyteen liittyviä asioita eteenpäin. Yhteistyötä koettiin olevan paljon ja asiakkaiden jatkosuunnitelmia käytiin läpi yhdessä. Terveystarkastaja tuli myös tarvittaessa asiakastapaamisiin ja palavereihin tai sitten oli sovittu yhteisiä päiviä, joissa asiakkaiden tilanteita käytiin läpi. Yhteydenpito koettiin pääosin tiiviiksi niissä paikoissa, joissa terveystarkastaja oli käytettävissä. Yhteistyötahot kokivat, että terveystarkastajan kanssa toimittiin ”samalla aaltopituudella”, oltiin yhteisten asioiden äärellä ja kaikilla oli yhteinen tahtotila edistää asiakkaiden asioita. Erityisesti TYP-asiakkaiden kohdalla yhteistyö oli vielä tiiviimpää. Alueilla oli jo vuosikausien mittaistakin yhteistyötä takana terveystarkastajan kanssa ja toimintaa oli kehitelty yhdessä. Esimieskäytännöt olivat ajoittain haastaneet yhteistyön toteuttamista. Samoissa tiloissa terveystarkastajan kanssa toimiminen koettiin yhteydenpitoa helpottavana ja tiivistävänä asiana, kun tietoa sai ja pystyi kysymään nopeammin ja helpommin. Haastatellut kokivat, että terveystarkastajaan oli matala kynnyksensä pitää yhteyttä ja kysyä asioista muulloinkin, kun sovittujen tapaamisten aikoina. Jos yhteistyö terveystarkastajan kanssa puuttui tai ei toiminut, koettiin tilanne suurena haasteena ja sen koettiin vaikeuttavan ja pitkittävän asiakkaiden tilanteiden etenemistä.

”Kyllä mä niinku hirveän kiitollinen olen, ja tietysti teen kyllä vakavasti tätä työtä, että mä koen, että just niin, että ne palvelut toimii ja että mä saan ohjata ja että se pyörii se homma...asiakkaiden asiat käsitellään ja ne menee niinku eteenpäin niin kyllähän se niinku sujuvoittaa tätä... että TE- toimiston kannalta sitten saadaan sellaisia asioita asiakkaalle, että otetaan niinku huomioon, että ai jaa, tällöinen on ja että kyllähän nämä tulokset nyt tietysti puhuu puolestaan. Kyllä sillä on hirveän iso merkitys. Se on hirveän tärkeää ja tavallaan, että kun tämä yhteistyö pelaa niin hyvin, niin jotenkin sen merkitys niinku mun mielestä aina vaan niin kun korostuu. Että mitä näitä palavereita on yhteisiäkin ollut, niin se on tärkeää. Kun on semmoinen yhteinen tavoite, että kun yritetään sitten ihmisen elämäntapoja tai ihmisen terveydentilaa niinku edistää. Ja jollain lailla sitten tietysti meidän täytyy sitä työ- ja toimintakykyä selvittää ja että mitä työtä se voisi tehdä, niin se on sitä tärkeää juttua, mitä tämä kokonaisuudessaan tarkoittaa.”(H10)

7.3.2 Palaute lähekkävälle taholle

Yläluokka palaute lähekkävälle taholle sisälsi alaluokat palautteen tarpeellisuus ja palautteen puuttumisen haasteellisuus.

Terveystarkastuksen palautteen tarpeellisuus

Haastatellut kokivat palautteen saamisen terveystarkastuksesta hyvin tärkeänä asiakkaan jatkopolun etenemisen kannalta. TYP-asiakkaiden kohdalla yhteinen TYP-järjestelmä mahdollisti verkoston jäsenten tiedon saamisen terveystarkastusten toteutumisesta sekä johtopäätöksistä, mutta aina terveydenhoitajat eivät kirjanneet palautetta TYP-järjestelmään. Samoin terveydenhoitajan ollessa mukana TYP-tapaamisissa tieto välittyi hyvin verkoston jäsenille. Aktivointityön ja palvelutarpeen asiakkaista annettiin yleensä suppeampi palaute paperilomakkeella, mutta se koettiin riittäväksi. Tärkeimmäksi yhteistyötahot kokivat sen, että palaute yleensä annetaan ja ettei se jää asiakkaan varaan, koska asiakkaat eivät välttämättä osaa kertoa, mitä tarkastuksessa sovittiin. Palaute terveystarkastuksesta koettiin työkaluksi jatkosuunnitelmien tekoon. Jos asiakas oli ohjattu esimerkiksi kuntoutukseen tai kirjoitettu sairauslomaa, niin työvoimapalveluissa tiedettiin, ettei työnhakuvelvoitetta asetettu.

”No palaute käytäntö toimii sitten sillä lailla, että meillä on käytössä vanha TE -toimiston pohja, mihinä on se ne rastituskohdat ja mitähän siinä nyt on ja sitten meidän terveydenhoitaja laittaa sen suojatulla sähköpostilla sen palautteen ja sitten saattaa lisäksi sähköpostiin kirjata muutamat saatesanat jos on jotakin. Että mun mielestä toimii tosi hyvin eikä hankään

ole tuonut esille että pitäisi jotakin muutoksia siihen tehdä. No tietysti typpi asiakkaiden kohdalla se kirjaus mikä meille tulee, niin on huomattavasti kyllä laajempi, että niiden asiakkaiden kohdalla niin ehdottomasti kyllä, että sieltä tulee niinku tosi hyviä näkemyksiä ja ideoita, että meidän työttömien terveydenhoitajalla on kyllä semmoinen ote siihen työhön, että ymmärtää sen, mikä se työttömän terveystarkastus on, että mitä näkökulmia siinä on hyvä olla.” (H3)

Palautteen puuttumisen haasteellisuus

Terveystarkastajat eivät aina kirjanneet TYP-järjestelmään, vaan ainoastaan potilastietojärjestelmään, minkä yhteistyötahot kokivat haasteellisena työn joustavan etenemisen kannalta. Muistakaan asiakkaista ei välttämättä palautetta annettu, jolloin yhteistyötahoilla ei ollut tietoa, onko terveystarkastus toteutunut tai mitä siinä on suositeltu. Palautteiden perään kyseleminen koettiin hankalaksi, mutta sitä tehtiin melko paljon, ellei terveydenhoitajalla ollut tapana palautetta antaa. Palautteen saaminen koettiin heikoimmin toimivaksi asiaksi terveystarkastusprosessissa.

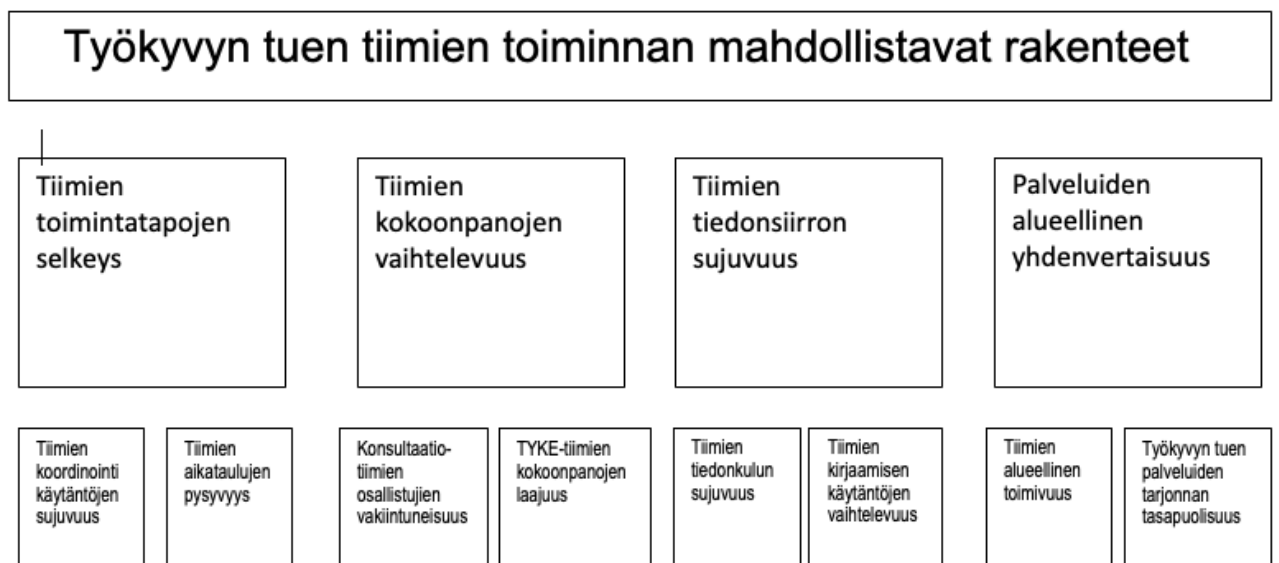
”No se on se kynnyks tai kompastuskivi tässä näin, että sieltä ei yleensä tule mitään palautetta siitä terveystarkastuksesta, ei ole tullut oikeastaan koko aikana kun mä oon täällä töissä ollut. Ja mitä ne palautteet on, niin sitten asiakas voi kertoa ite, että mitä on tehty. Ja tästä on keskusteltu useammankin kerran. Tietysti se on ymmärrettävää, kun terveydenhoitaja on siellä työllistetty ja paljon töitä ja tekee tietenkin muitakin työtehtäviä kuin näitä terveystarkastuksia. Mutta ei tule ihan perus terveystarkastuksesta tätä palautetta, että on toteutettu tai ohjattu lääkärille tai muuta. Toki niistä perusterveystarkastuksista tietysti toivoisi tietoa, että onko toteutunut ja tuliko jotain erityistä.” (H9)

8 TOIMIVA MONIALAINEN TYÖKYVYN TUEN VERKOSTOTYÖ

Tutkimustuloksen mukaan yhdistävä luokka toimiva monialainen työkyvyn tuen verkostotyö sisälsi pääluokat työkyvyn tuen tiimien toiminnan mahdollistavat rakenteet, asiakkaan työkykyä tukeva moniammatillinen työ sekä verkostotyön jatkuvuus ja kehittäminen.

8.1 Työkyvyn tuen tiimien toiminnan mahdollistavat rakenteet

Pääluokka työkyvyn tuen tiimien toiminnan mahdollistavat rakenteet sisälsi yläluokat tiimien toimintatapojen selkeys, kokoonpanon vaihtelevuus, tiedonsiirron sujuvuus sekä palveluiden alueellinen yhdenvertainen saatavuus. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Työkyvyn tuen tiimien toiminnan mahdollistavat rakenteet ja luokkien muodostus.

8.1.1 Tiimien toimintatapojen selkeys

Yläluokka tiimien toimintatapojen selkeys sisälsi alaluokat sujuvat koordinoitinkäytännöt ja pysyvät aikataulut.

Tiimien koordinoitinkäytäntöjen sujuvuus

Tutkimuksen mukaan työkyvyn tuen tiimien koordinointi oli useimmiten terveydenhoitajan vastuulla. Muutamilla alueilla koordinointi oli sosiaaliohjaajan vastuulla ja joillakin alueilla sosiaaliohjaajan apuna oli myös Kelan asiantuntija, jolle lähetettiin suostumuslomakkeet ja joka ilmoitti edeltävästi, onko tiimissä käsiteltäviä asiakkaita. Alueilla, joissa koordinointi oli useamman henkilön vastuulla, käytäntö koettiin hieman sekavaksi ja se vaati paljon sähköpostiviestittelyä tiimin jäsenten kesken. Pääsääntöisesti käytäntö oli, että kaikki verkoston jäsenet lähettivät asiakasehdokkuuksia suostumuslomakkeineen terveydenhoitajalle, joka ohjelmoi ja kalenteroi asiakkaat tiimeihin. Koordinointi oli haasteellista ja sille pitäisi olla enemmän aikaa varattuna. Se, että koordinoitivastuu oli yhdellä ihmisellä, koettiin selkeäksi.

”Sähköpostiviestittelyä meidän tiimin jäsenten kesken on, että mulla on sinne näin ja näin monta tai mulla on näin ja näin monta tai sitten voi tulla niitä suostumuslomakkeita siihen. Ja sitten lisäksi sinne Kelaan, että se on vähän semmoinen sekalainen juttu, että sinne vaan sitten keskenämme viestitellään, että no mulla ei ole nyt yhtään tai Kelan asiantuntija laittaa viestejä, että hänelle ei ole tullut ainakaan vielä mitään.” (H9)

”Terveystenhoitaja on meillä tiimin koordinoija tällä hetkellä, ja tiimit ovat toimivia ja tärkeitä,” (H6)

Tiimien aikataulujen pysyvyys

Haastatellut kokivat pysyvien, ennalta sovittujen aikataulujen helpottavan tiimien toimintaa ja omaa työtä. Kun päivät olivat tiedossa etukäteen, niin tiesi koska asiakkaiden suostumuksia ja mahdollisia koosteita on lähetettävä eteenpäin. Useimmiten tiimien aikataulut sovittiin puoleksi vuodeksi eteenpäin. Viikontpäivät

ja kellonajat olivat aina samat, jolloin ne oli helpompi myös muistaa. Tiimit koontuivat alueesta riippuen viikoittain, kahden viikon välein tai kerran kuussa muutaman tunnin ajan, asiakkaiden määrän mukaan. Konsultaatiotiimit kokoon-
tuivat useammin, varsinaiseen tyke-tiimiin oli tarvetta harvemmin.

”No käytännössä ajat on sovittu niinku puolivuositain, mutta että nyt on taas sovittu niinku vuoden loppuun asti. Elikkä konsultaatiotiimi kokoontuu kerran viikossa kaksin tuntia kerrallaan ja sitten varsinainen työkyvyn tuen tiimi kerran kuukaudessa sitten puolen päivän ajan ja ne on kalenteroitu vuoden loppuun saakka.”(H6)

8.1.2 Tiimien kokoonpanojen vaihtelevuus

Yläluokka tiimien kokoonpanojen vaihtelevuus sisälsi alaluokat konsultaatiotiimien vakiintuneet osallistujat ja tyke-tiimien asiakaskohtaiset kokoonpanot.

Konsultaatiotiimien osallistujatahojen vakiintuneisuus

Tutkimuksen mukaan konsultaatiotiimien kokoonpanot olivat melko samanlaiset. Siinä asiakas ei ole paikalla, vaan kyseessä on paperikonsultaatio vakituisten osallistujatahojen kesken. Kokoonpanoon kuuluivat sosiaaliohjaajat, työttömien terveydenhoitaja ja työvoimapalveluiden asiantuntijat ja useimmilla alueilla mukana oli myös Kelan asiantuntija. Kuntakokeilualueilla mukana oli myös kuntakokeilun työkykykoordinaattori. Se, että samasta organisaatiosta oli tiimissä mukana useampi työntekijä, koettiin hyväksi käytännöksi, koska se varmisti sen, että aina joku pystyi osallistumaan.

”Elikkä konsultaatiotiimissä meillä on toinenkin sosiaaliohjaaja sitten, joka tekee niitä nuoria alle 30- vuotiaita. Sitten on työttömien terveydenhoitaja. Sitten on kuntakokeilusta työkykykoordinaattori, sitten on TE-palveluista asiantuntija, joka tekee näitä pitkään työttömänä olleita niin hän, ja sitten on Kelan asiantuntija. Ei ole kyllä ollut semmoista tilannetta, että olisi ollut konsultaatiotiimissä ulkopuolisia osallistujia mukana. Niinku esimerkiksi työvalmentajat ohjaa meille monta kertaa sinne konsultaatiotiimiin, niin yleensä heiltä tulee vain se saate tiedoksi.”(H3)

Tyke-tiimien kokoonpanon laajuus

Tutkimuksen mukaan tyke-tiimin kokoonpano vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaan. Tiimiin pyritään kutsumaan paikalle ne tahot, joka on tiiviisti mukana asiakkaan tilanteessa, mutta toisaalta tiimin kokoonpano pyritään pitämään mahdollisimman pienenä. Peruskokoonpanoon kuuluvat työvoimapalvelun asiantuntijat, sosiaaliohjaajat, Kelan asiantuntija, työttömien terveydenhoitaja, lääkäri ja kuntakokeilusta työkykykoordinaattori. Lisäksi tarpeen mukaan tiimiin kutsutaan psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykologi, päihdehuollon työntekijä, työvalmentaja tai muita asiakkaan tukihenkilöitä tai läheisiä. Asiakas on tyke-tiimissä aina itse mukana, mikäli mahdollista.

”Sitten kun tyke-tiimi kokoontuu, niin me vielä mietitään niinku että ketkä tahot näistä on niinku tarpeellisia, elikkä pyritään niinku pitämään se tiimin kokoonpano mahdollisimman pienenä, mutta tota aina siellä on tietenkin lääkäri, terveydenhoitaja, Kela. Sitten työllisyyspalvelut ja sosiaalipalvelut on ehkä se osuus, mitä sitten mietitään, että ketkä on sitten siinä varsinaisessa tiimissä mukana. Koska asia on kumminkin käsitelty jo siellä konsultti-tiimissä niinku aiemmin, jolloinka siinä on niinku kaikki ne eri tahot olleet mukana joka tapauksessa. Ja tietenkin tyke-tiimiin, missä asiakas on itse mukana, tai toivotaan hänen olevan mukana, niin voi olla, että on joku asiakkaan niin kun läheinen esimerkiksi tai se voi olla joku oma työntekijä niinku muualta, vaikkapa nuotti-valmentaja tai riippuvuusklinikan työntekijä tai joku muu taho. Sitten vielä niinku sen asiakkaan tilanteen mukaan voi olla muitakin.”(H6)

8.1.3 Tiimien tiedonsiirron sujuvuus

Yläluokka tiimien tiedonsiirron sujuvuus sisälsi toimivan tiedonkulun ja vaihtelevat kirjaamiskäytännöt.

Tiimien tiedonkulun sujuvuus

Kelan Y100-lomakkeen haastateltavat kokivat selkeyttäneen monin tavoin tiedonvaihtoa. Se koettiin yksinkertaiseksi täyttää, ja se toi varmuutta siihen, että asiakas oli antanut luvan keskustella asioistaan ja kaikki meni pykälien mukaan oikein. Alueet, joissa tiimit toimivat, käyttivät Y100-lomaketta. Tiimeissä jokainen taho toi asiakkaan työkykyyn vaikuttavat tietonsa verkoston käyttöön, joko etukä-

teen kirjattuna koosteena tai keskustellen tiimin kokoontuessa. Käytäntöjä oli erilaisia, jokainen tiimi oli valinnut parhaiten omiin toimintatapoihinsa sopivan menetelmän. Jos lomakkeita oli käytössä, osa koki niiden tulevan niin myöhään, ettei niihin ehtinyt tutustua ennakoon.

Jos asiakas ei ollut itse paikalla, se taho, jota jatkosuunnitelma eniten koski, huolehti asiakkaan informoinnista. Asia sovittiin joka kerran selkeästi, että kuka otti asiakkaaseen yhteyttä jatkosuunnitelmista. Jos asiakas oli paikalla tiimissä, hän sai kirjallisen koosteen suunnitelmasta. Haastateltavat kokivat, että tietojen koaminen yhteen avasi uusia näkökulmia, koska asiakas saattoi puhua eri työntekijöille eri tavalla samasta asiasta. Asiakasta koskevien tietojen välittämisessä käytettiin suojattua sähköpostia. Kelan ollessa mukana tiimissä oli käytettävä Skype-ohjelmaa, kun taas sotekeskukset ja työvoimapalvelut käyttivät tavallisesti Teams-ohjelmaa. Tämä tuotti jonkin verran haastetta, ja välillä kanavasta toiseen siirtyminen ei onnistunut, jolloin oli otettava yhteyttä puhelimitse. Yhteydet myös saattoivat katketa kesken palaverin.

”Mutta se mikä meillä on ollu hankalaa, on just tää kanavasta toiseen siirtyminen, mä en oo ollenkaan saanu sitä välillä onnistumaan, niin että se on tää tekniikka joka siinä haraa vastaan. Että jos me oltais kaikki samassa organisaatiossa tai samassa järjestelmässä, niin se oiskin varmaan näppärää, mut nyt on tällainen tekniikkapeikko, eikä oo oikein ollut aikaa eikä apuja siihen, että miten se hoituis.” (H1)

Tiimien kirjaamiskäytäntöjen vaihtelevuus

Tutkimuksen mukaan osallistujat kirjasiivat tiimissä asiakkaasta esiin tulevat oleelliset tiedot omaan järjestelmäänsä. Joskus kirjaukset jäivät hajanaisiksi, kun toisen puheesta ei aina ehtinyt kirjata kaikkea ylös. Alueilla oli käytössä lomakkeita, joihin jokainen osallistuja kokosi omalta asiantuntijuusalueeltaan asiakasta koskevat tärkeimmät työkykyyn vaikuttavat tiedot toisille tiimiläisille toimitettavaksi edeltävästi. Ne koettiin melko työläiksi, mutta toisaalta niistä koettiin olevan suuri apu suunnitelmaa tehdessä. Alueella käyttöön kehitetty sähköisesti täytettävä aikajana oli osalla käytössä, osa oli kokeillut mutta luopunut sen käytöstä, ja osa ei ollut vielä sitä kokeillut, koska sen luomisen ja käyttöönoton katsottiin vaativan aikaa, jota tiimiläisiltä ei tuntunut löytyvän.

”Me niitä lomakkeita yritetään koota ja täyttää sen mitä ehditään ja ne on aika semmoisia työläitäkin välillä, mutta sitten niinku sen huomaa sen hyödyn siellä tyke-tiimissä, kun lääkäri näkee ne ja saadaan suunnitelmaa tehtyä.” (H5)

8.1.4 Palveluiden alueellinen yhdenvertaisuus

Yläluokka palveluiden yhdenvertaisuus sisälsi alaluokat tiimien alueellinen toimivuus sekä työkyvyn tuen palveluiden tarjonnan tasapuolisuus.

Tiimien alueellinen toimivuus

Tutkimuksessa kävi ilmi, että työkyvyn tuen tiimit toimivat pääosin Etelä-Pohjanmaan sotekeskuksissa. Alueilla oli toiminnassa joko molemmat tiimit tai ainakin konsultaatiotiimi. Konsultaatiotiimin kevyemmän rakenteen ansiosta sitä käytettiin useammin kuin tyke-tiimiä, koska sen avulla koettiin saatavan ratkaisu suurimpaan osaan käsiteltyjä asiakastapauksia. Ellei ratkaisua siinä syntynyt, niin laajempi tyke-tiimi oli mahdollista kutsua koolle. Alueilla, joissa tiimit kokoontuivat säännöllisesti, ne koettiin toimiviksi, joustaviksi ja tehokkaiksi työtavoiksi. Alueilla, joissa tiimit eivät toimineet, ne koettiin kankeiksi verrattuna omaan nykyiseen yhteistyökäytäntöön. Tällä hetkellä yhteistyö keskittyi siellä sosiaaliohjaajien ja työttömien terveydenhoitajien välille ja kokoontuminen oli säännöllistä. He konsultoivat asiakaskohtaisesti muita tarvittavia osapuolia. Käytännöllä oli pitkät perinteet, eikä niiden muuttamiselle nähty tarvetta. Jos tiimityötä ei alueella ollut, se johtui henkilöstöressurssien puutteesta. Jollain alueella osapuolten koettiin vielä perehtyvän konsultaatiotiimin toimintaan.

”Toisella alueella toimii konsultaatiotiimi ja tyke- tiimi tosi hyvin. Mutta toisessa meillä ei toimi tällä mallilla ollenkaan, että siellä on ihan eri systeemillä (...) En ole ollut yhdessäkään konsultaatiotiimissä ja musta tuntuu että siellä ei vielä toimikaan se, että se menee sillä vähän vanhalla systeemillä (...)” (H2)

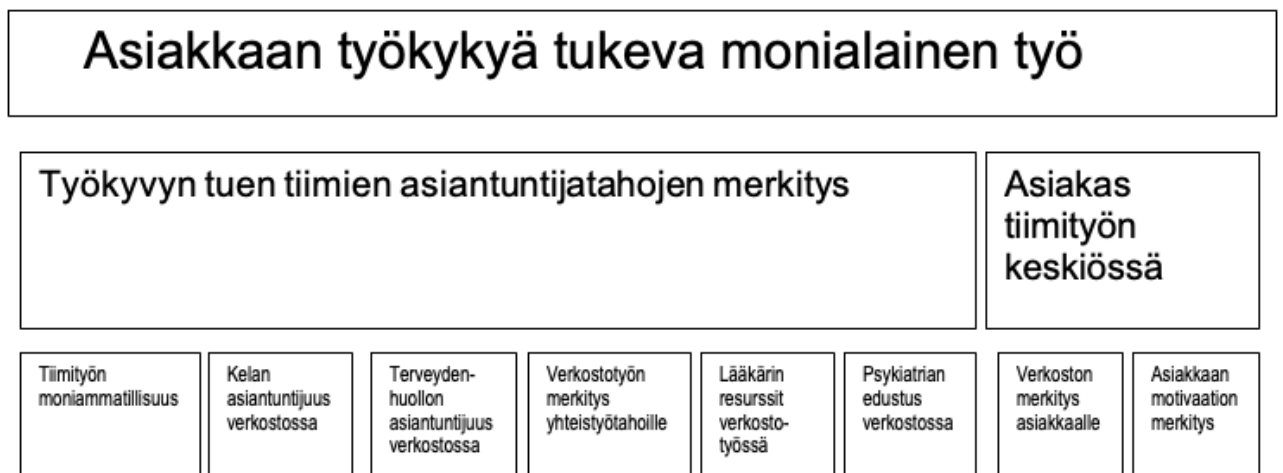
Työkyvyn tuen palveluiden tarjonnan tasapuolisuus

Haastatellut toivoivat verkostotyön ja tiimien käyttöönottoa tasapuolisesti koko maakunnan alueella. He kokivat yhteisen kehittämisen ja yhteisten toimintakäytäntöjen luomisen tärkeäksi alueella, jotta kaikille työnhakijoille tarjoutuisi yhdenvertainen mahdollisuus asioiden hoitoon ja tasavertaisten palveluiden saantiin. He kokivat alueilla olevan eroja palveluiden saannissa ja toivoivat kehittymisvalmiutta ja verkostotyön juurtumista kaikille alueille.

”Mä toivon, että verkostotyö vahvistuu ja voimistuu ja se tulisi tasapuoliseksi koko maakunnassa, että miten toimitaan, koska tää on vaikutuksiltaan niin hyvää.” (H5)

8.2 Asiakkaan työkykyä tukeva monialainen työ

Pääluokka asiakkaan toimintakykyä tukeva monialainen työ sisälsi tutkimuksen mukaan yläluokat työkyvyn tuen tiimien asiantuntijatahojen merkitys ja asiakas tiimityön keskiössä (Kuvio 6).



Kuvio 6. Asiakkaan työkykyä tukeva monialainen työ ja luokkien muodostus.

Työkyvyn tuen tiimien asiantuntijatahojen merkitys

Yläluokka työkyvyn tuen tiimien asiantuntijatahojen merkitys sisälsi alaluokat tiimityön moniammatillisuus, Kelan asiantuntijuus verkostossa, terveydenhuollon asiantuntijuus verkostossa, verkostotyön merkitys yhteistyötahoille, lääkärien resurssit verkostotyössä sekä psykiatrian edustus verkostossa.

Tiimityön moniammatillisuus

Haastateltavien mukaan moniammatillisen tiimin jokaisella asiantuntijalla oli vankka ammatillinen osaaminen, jolloin näkökulmaa tuli eri tavalla ja eri kantilta. Käytännön työntekijöiden nähtiin muodostavan tiiviitä verkostoja alueille, ja suuri merkitys oli ”yhteen hiileen puhaltamisella” asiakkaan tilanteen edistämisessä. Koska asiakkailla oli usein hoitokontakteja monessa paikassa, niin myös eri tahojen edustus koettiin välttämättömäksi asiakkaan jatkosuunnitelmia ja niiden oikea-aikaisuutta pohdittaessa. Vaikka tiimityö koettiin toteutukseltaan vaativaksi, niin kaikki siihen osallistuneet kokivat yhteistyön pelaavan hyvin ja tiimien toiminnan olevan verkostotyötä parhaimmillaan.

”(...) tää moniammatillinen verkosto on niin tärkeä, kun siellä on niin monen alan työntekijöitä ja tavallaan niinku aina löytyy sitten joku palvelu mikä vie tilannetta eteenpäin ja tavallaan se on niinku että mun itse ei tarvitse tietää eikä osata kaikkea, että aina löytyy johonkin hommaan parempi ja fiksumpi, joka pystyy sitten auttamaan.” (H8)

Kelan asiantuntijuus verkostossa

Haastatellut kokivat Kelan osuuden verkostossa vahvistuneen viime vuosina ja sen toivottiin edelleen tiivistyvän. Kelan mukanaolon koettiin vieneen asiakastyötä järkevään suuntaan ja keventäneen yhteistyötahojen työtä, koska asiakkailla oli usein kysymyksiä Kelan suuntaan. Kelan asiantuntijalta koettiin saatavan hyvää informaatiota paitsi työkyvyn tuen tiimeissä, myös TYP-palavereissa, ja myös mahdollisuus konsultoida virkailijaa asiakkaan asioista tarvittaessa koettiin tärkeäksi. Kelan asiantuntijan ammattitaitoa hyödynnettiin erityisesti asiakaille tarkoituksenmukaisten kuntoutusten ja etuuksien hakemisessa ja oikea-aikaisuudessa sekä jatkosuunnitelmissa, jos hakemukset eivät menneet läpi.

”Kelakin on siinä mukana ja tuo omat tietonsa mikä on tärkeää, Kelan osuus on aiemmin ollut heikkoa, kun me muut ollaan paikan päällä, mutta Kela ei oo ollut. Nyt sen konsulttiotiimin kautta se Kelan osuus on tullut vahvemmaksi ja on sitä asiakastyötäkin siellä TYP:in puolella vieny järkevämpään suuntaan. Ja nyt on sen myötä sitten saatu Kelaa enemmän mukaan myös TYP-ajolle.” (H1)

Terveydenhuollon asiantuntijuus verkostossa

Tutkimuksen mukaan terveydenhuolto ja työttömien terveydenhoitaja nähtiin avainroolissa tiimityön onnistumisessa. Useimmiten työttömien terveydenhoitaja myös koordinoi tiimien toimintaa. Koska asiakkaiden suurimmat haasteet nähtiin useimmiten olevan terveystieteiden puolella, oli myös terveydenhuollon näkemyksellä tärkeä merkitys. Tiimien vahvuutena koettiin mahdollisuus saada nopeasti tukea ja apua terveydenhoitajalta ja lääkäriltä. Terveydenhoitajan koettiin toimivan tärkeänä linkkinä terveydenhuollon suuntaan.

”Iso osa siitä asiakkaan tilanteesta tulee tavallaan sieltä terveydenhuollon palveluista, kun kaikilla niillä on kuitenkin aina se tausta siellä ja mitä siellä on tehty ja mitä on vielä tekemättä ja mitä vaihtoehtoja olisi, että kyllähän se työttömien terveydenhoitaja on aivan avainasemassa siinä tiimissä.” (H3)

Lääkärin resurssit verkostotyössä

Haastattelujen mukaan lääkäriresursseissa oli alueellista vaihtelua. Joillakin alueilla resurssit olivat riittävät, mutta lääkäri saattoi vaihtua ja osaamisessa oli eroja. Joillain alueilla asiakkaat jonottivat pitkään aikaa lääkärille, ja sairausloma ehti katketa, koska aikaa työttömien asioista vastaavalle lääkärille ei saanut. Muut lääkärit olivat usein vastahakoisia kirjoittamaan sairauslomille jatkoa, elleivät he tunteneet asiakasta. Tiimeihin oli joillain alueilla haastavaa saada lääkäriä, ja tiimejä yritettiin sovittaa lääkärin aikatauluihin. Lääkärin aikaresurssit olivat usein niukat, ja asiakastapaamisissa jouduttiin kiirehtimään, jotta lääkäri ehti tehdä samalla tarvittavat kirjalliset työt. Tulevaisuuden lääkäriresurssien riittävyys herätti huolta haastatelluissa. Myös lääkärin työkyvyn tuen osaaminen ja tarkoituksenmukaisten lausuntojen kirjoittaminen oli haastateltujen mielestä tärkeä osa verkostotyön sujuvuutta. Lääkärin mukanaolon nähtiin hyödyttävän tiimiä riippuen

osaamisesta; erityisesti lääkäreillä nähtiin olevan oppimistarvetta työllisyyspalveluista ja Kelan mahdollisuuksista sekä tarkoituksenmukaisten lausuntojen kirjoittamisesta. Lääkärin oma mielenkiinto työttömien terveydenhoitoon ja verkostotyöhön oli toiveena, ja sellaisesta oli positiivisia kokemuksia.

”Silloin alun perin, kun meillä on täällä alkanu tyke-tiimi, niin meillä oli siinä sellainen lääkäri, jonka sydäntä lähellä oli nämä työttömien asiat ja hän niin kun hyvin sen otti asiaksi ja sitten kun hän siirtyi muihin tehtäviin, niin siirsi sen kyllä sitten jatkajalle semmoisena tärkeänä hommana. Ja kyllä on aina lääkäri ollut paikalla, että kerran taisi olla kipeä, mutta että muuten ollaan kyllä hänet saatu, eikä hän ole sitä kyseenalaistanut.” (H3)

Psykiatrian edustus verkostossa

Haastatellut toivat esille toiveen psykiatrian ammattilaisen edustuksesta tiimeissä, koska useilla asiakkailla on mielenterveyden haasteita mukana. Erityisesti, jos asiakkaalla oli asiakkuutta psykiatrian puolella, niin omahoitajaa toivottiin mukaan tiimeihin. Joillakin alueilla tyke-tiimeissä oli mukana psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykologi ainakin tarvittaessa. Yhteistyötä psykiatrian edustajien kanssa toivottiin nykyistä enemmän, ja myös niin päin, että sieltä otettaisiin tarvittaessa yhteyttä työkyvyn tuen tiimeihin matalalla kynnyksellä, jos asiakas on työnhakijana ja monialaiselle tuelle nähdään vähänkään tarvetta.

”Ehkä mä sitä psyk puolta niinku kaipaisin ja tietysti varsinkin niillä asiakkailla, joilla on siellä Y 100:ssa suostumus annettuna ja on niinku selvää, että sitä asiakkuutta siellä on ja se on se keskeisinkin juttu, että minkä takia asiat on haastavia tai solmussa, niin olis hienoa, jos sitten omahoitaja vois olla mukana siinä konsultaatiotiimissä.” (H1)

Verkostotyön merkitys yhteistyötahoille

Haastateltavat kokivat tiimityössä olevan todella paljon hyviä puolia. Sen koettiin vahvistavan omaa työkyvyn tuen osaamista, helpottavan omaa työtä, kun ei tarvitse hallita kaikkea, avartavan omia näkökantoja ja tuovan työhön lisää hallinnan tunnetta. Tiedon jakaminen, ideoiden pallottelu, yhdessä tekeminen, vastuun jakaminen ja sujuva yhteistyö olivat myös koettuja positiivisia asioita verkostotyössä. Erityisesti tiimien tärkeys tuli esiin haastavissa asiakastapauksissa, jolloin oli helppo kysyä toisilta neuvoja ja saada sitä kautta asioita eteenpäin. Verkostotyön koettiin lisäävän omaa työhyvinvointia ja toimivan verkostoyhteistyön koettiin

heijastuvan positiivisesti myös asiakkaaseen. Oman työn keinot nähtiin niukkoina ilman verkostolta saatavaa tukea ja näkemyksiä.

”No kyllä mä näen, että se nimenomaan niinku lisää myös sitä omaa työhyvinvointia ja just se, että kun siinä samalla se oma osaaminen lisääntyy ja päästään niinku yhdessä tekemään, (...) se vastuu jakautuu ja niinku voidaan varmistaa se, että asiakas ohjautuu sinne minne pitääkin. Niin kyllä mä näen, että se vaikuttaa myös omaan jaksamiseen niinku hyvällä tavalla.” (H6)

Alueella, jossa tiimit eivät toimineet, nähtiin tiimien toiminta kankeana ja konsultaatiotiimin toimintatapaa kokoontua ilman asiakkaan paikallaoloa epäröitiin. Myös tiimeihin osallistujien määrä mietitytti; kokeeko asiakas suureen tiimiin tulemisen ahdistavana. Verkostotyön heikkouksina tuli esiin myös raskas koordinaointi, johon oli haastavaa löytää aikaa sekä lisääntynyt byrokratia aiempiin entisiin käytäntöihin verrattuna.

”Sehän tässä niinku haastaa se ihmisten kalenteri, että miten saadaan niinku kalenteroitua monta ihmistä yhtä aikaa paikalle, että asiakas pääsee kyllä, mutta se että kuinka pääsee verkostoa, niin se on se kaikista työläin tässä, just se, että sitten jos tulee joku sairastuminen tai joku ja peruuntuu, niin se uuden ajan löytäminen, niin siis se on joskus ihan mahdottoisuus melkein.” (H4)

Asiakas tiimityön keskiössä

Yläluokka asiakas tiimityön keskiössä sisälsi alaluokat verkostotyön merkitys asiakkaalle sekä asiakkaan motivaatio.

Verkostotyön merkitys asiakkaalle

Haastateltavat kokivat verkostotyöstä olevan todella paljon hyötyä työttömän asiakkaan tilanteen edistämisessä. Tärkeiksi asioiksi asiakkaan kannalta nähtiin jatkosuunnitelmien selkiytyminen, ohjaus oikeaan palveluun, ymmärryksen lisääntyminen asiakkaan rajoitteista verkostolaisten kesken sekä kokonaispaketin saaminen, jossa selvitetään terveysasioita, Kela-asioita ja työvoimapalveluiden jatkopolkuja. Yhteistyötahot kokivat, että verkostotyössä pyritään kaikin keinoin yhdessä auttamaan asiakasta jatkopolun löytämisessä ja yleensä aina löytyy palvelu, mikä vie asiakkaan kokonaistilannetta eteenpäin. Asiakas saa kokemuksen,

että hänellä on toivoa. Varhaista ohjaamista tiimeihin pidettiin tärkeänä ja siinä koettiin olevan edelleen kehitettävää.

”Se on nimenomaan just se, että me pallotellaan niitä ideoita ja sitten, jos minä tuon TE-palveluiden näkökulmasta jonku, niin sitten se verkosto pystyy niinku sanomaan, onko se hyvä idea tai ajankohtainen idea vai pitäisikö meidän vielä selvittää ja odottaa jotakin tiettyä muuta asiaa. Silloin se pysyy niinku oikealla mallilla se asiakkaan suunnitelma ja asia ja se että OK, tämä pitää tehdä ensin ja sitten vasta tämä, että oon huomannut, kuinka paljon se vie eteenpäin sen ihmisen asiaa.” (H5)

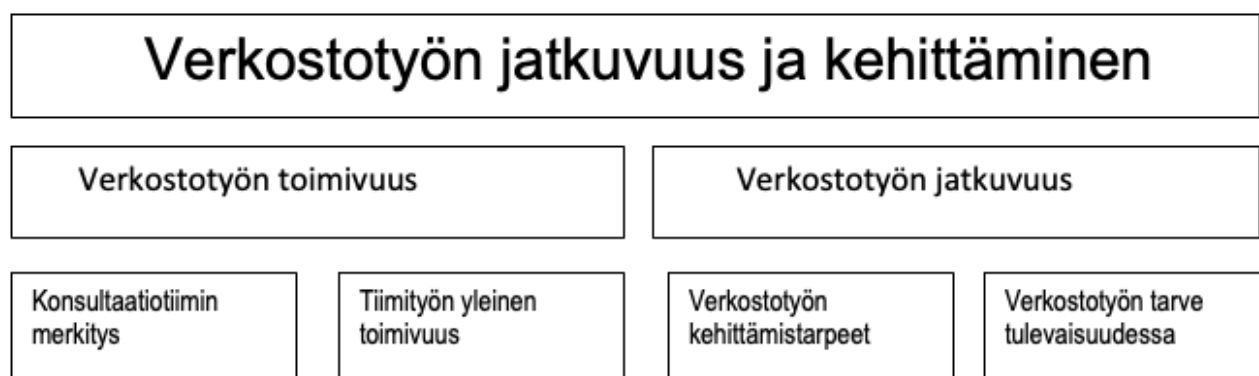
Asiakkaan motivaation merkitys

Haastateltujen näkemys oli, että asiakkaan sitoutuminen ja motivaatio kaikkeen yhteistyöhön on tärkeää, jotta asioita saadaan yhdessä eteenpäin. Vaikka suunnitelmat olisivat kuinka tarkoituksenmukaisia, niin asiat eivät etene, ellei asiakkaalta löydy omaa tahtotilaa viedä asioitaan eteenpäin.

”On tärkeää, että TYP-ohjaukset on sellaisia, että asiakas on sitoutunut ja motivoitunut, ja joille se verkostotyö tuottaa hyötyä. Siksi konsultaatiotiimi on omiaan perkaamaan näitä sopivia asiakkuuksia.” (H1)

8.3 Verkostotyön jatkuvuus ja kehittäminen

Tutkimustuloksissa pääluokka verkostotyön jatkuvuus ja kehittäminen sisälsi yläluokat verkostotyön toimivuus ja jatkuvuus. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Verkostotyön jatkuvuus ja kehittäminen ja alaluokkien muodostus.

8.3.1 Verkostotyön toimivuus

Yläluokka verkostotyön toimivuus sisälsi alaluokat konsultaatiotiimin merkitys ja tiimityön yleinen toimivuus.

Konsultaatiotiimin merkitys

Yhteistyötahojen kokemus konsultaatiotiimeistä oli erittäin myönteinen. Se näyttyi ammattilaisille matalan kynnyksen nopeana konsultointi mahdollisuutena, jonne oli helppo ottaa yhteyttä ja jossa saatiin paljon asioita eteenpäin ja palveluntarve selkeytyi. Joillakin alueilla myös uudet TYP-asiakasehdokkaat käytiin ensin läpi konsultaatiotiimissä, minkä nähtiin perkaavan ja järkeistävän TYP-asiakkuuksia. Mahdollisimman varhainen ohjaaminen konsultaatiotiimiin nähtiin järkevänä, jotta asiakkaan tilanne ei ehdi vaikeutua. Konsultaatiotiimin etuja olivat haastateltujen mielestä mahdollisuus keskustella ja vaihtaa ajatuksia monialaisesti, ja sieltä saatiin useimmiten jatkosuunnitelma, kuinka asiakkaan asiaa voidaan edistää. Konsultaatiotiimi oli myös kevyempi kutsua koolle verrattuna työtiimiin ja siellä saatiin usein ratkaistua asiat ilman etenemistä varsinaiseen työtiimiin saakka. Tiimiin edettiin aina asiakkaan kirjallisella suostumuksella, ja asiakasta informoitiin edeltävästi tiimin tarkoituksesta ja välittömästi tiimin jälkeen vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista, mitä tiimissä tuli esille. Yhteistyötahot kuvasivat konsultaatiotiimiä mahdollisuutena selkeyttää asiakkaan jatkopolkua, jos asiakkaan kanssa kahdestaan miettien ei päästy asiassa etenemään ja työntekijä koki epävarmuutta tilanteessa. Työvoimapalveluiden asiantuntijoiden toivottiin myös huomioivan ja käyttävän nykyistä enemmän ja varhaisemmassa vaiheessa mahdollisuutta konsultoida haasteellisissa asiakastilanteissa konsultaatiotiimiä.

”Mun mielestä enemmän vielä pitäisi meilläkin niinku huomioida ja arvioida sitä, että vallankin kun lähtee vähänkin TE-asiantuntijana pohtimaan ja miettimään, että mikä tässä nyt oikein on ja tota ei oikein tiedä, niin miettii ja pohtii siinä kohtaa jo heti, että hei, ei mun tarvitse tätä asiakkaan kanssa kahden mieltä, tää voisi olla sinne konsultaatiotiimin.” (H9)

Konsultaatiotiimin heikkoudeksi esitettiin, että asiakas ei ole paikalla, vaan suunnitelmat tehdään kysymättä siinä hetkessä asiakkaalta, sopiiko hänelle. Sitten jos

suunnitelma ei soviakaan asiakkaalle, niin on aloitettava selvitykset uudelleen. Asiakkaan ohjaavan tahon toivottiin myös olevan paikalla konsultaatiotiimissä, jolloin asia tulee esille oikein ja ilman välikäsiä, ja osassa alueita näin myös toimittiin.

”Sitä on itse aina välillä niinku pikkaisen tota tyke- ja konsultaatiotiimia arvostellu sen takia, että siellä tehdään suunnitelmia ja sitten asiakasta ei ole itse paikalla ja siltä ei kysytä, että sopiiko sille, vaan sitten ruvetaan vasta selvittää jälkeempäin, että sopisiko sulle näin.” (H4)

Tiimityön yleinen toimivuus

Yhteistyötahojen kokemus tiimityöstä oli, että ne ovat toimivia ja tärkeitä, ja niillä on positiivinen vaikutus asiakkaiden työllistymisen jatkopolkuihin. Myös asiakailta saatu palaute tiimeistä oli ollut positiivista. Ammattilaisten oma mielenkiinto näihin asioihin koettiin tärkeänä ja verkostotyö koettiin erityisosaamista vaativana työmenetelmänä. Haastatellut toivoivat verkostotyön jatkuvan ja lisääntyvän entisestään.

”Kyllähän ne toimii, että yhteistyötä on niinku pakko tehdä, kun on semmoinen tausta jollain asiakkaalla, että nähdään että se vaatii nyt niin paljon kaikkea eri viranomaistahoja kokoaamaan näitä, että mikä on homman nimi ja mistä lähdetään ja mitä esitetään. Kyllähän se toimii tässä meidän alueella. Kyllä mä niinku miellän sen niin että se toimii (...) Toivon ettei ainakaan tätä palvelua heikennettäisi. (...) tätä yhteistyötä mikä meillä pelaa, niin mä toivon että se jatkuisi ihan näin hyvin, kun se on mennyt tähänkin asti.” (H10)

8.3.2 Verkostotyön jatkuvuus

Yläluokka verkostotyön jatkuvuus sisälsi alaluokat verkostotyön kehittämistarpeet ja verkostotyön tarve tulevaisuudessa.

Verkostotyön kehittämistarpeet

Yhteistyötahot toivoivat tietoisuuden lisäämistä tiimien toiminnasta ja niihin ohjaamisesta muiden ammattilaisten keskuudessa. Tietoa koettiin tarvittavan lisää sekä työvoimapalveluissa että terveystyöpalveluiden muiden ammattilaisten keskuudessa. Toiveena oli saada lisää resursseja verkostotyön toteuttamiseen, jotta

se voisi voimistua ja vahvistua. Myös konkreettisia keinoja asiakkaan työelämään kiinnittymiseen toivottiin lisää, ja siihen koettiin tarvittavan ylempien päättäjien tukea. Asiakkaan ohjaaminen tiimeihin entistä varhaisemmassa vaiheessa nähtiin tärkeäksi kehitystarpeeksi, jolloin kaikki mahdollisuudet saadaan käyttöön riittävän aikaisin. Toiveena oli myös, että yhteistyö ja tiedon ja kokemusten jakaminen alueiden tiimien ja verkostojen kesken lisääntyisi edelleen, mikä tukisi ammattilaisten osaamisen syventämistä.

”Yhteistyö on tärkeää tai niinku meillä nyt onkin ollut meidän alueella, että nää työkyvyn tuen tiimien jäsenet kokoontuu yksiin. Ja samaa tietysti toivoo niinku sen monialaisen työn osalta, että semmoinen niinku verkosto ja tiedon jakaminen ja niinku se yhteistyön tekeminen ja jollain tavalla tietysti niinku niiden kokemusten jakaminen ja edelleen taas se toisilta oppiminen lisääntyisi. Niin kyllä mä niinku sen pidän tärkeänä, että semmoista yhteistä kehittämistä olisi koko alueella.”(H6)

Verkostotyön tarve tulevaisuudessa

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että työkykyongelmat ja osatyökykyisyys tulevat yhä lisääntymään, ja tarve koota ja selvittää työnhakijoiden tilanteita lisäänty tulevaisuudessa. Uuden lakimuutoksen seurauksena moni arvioi asiakasmäärien lisääntyvän, mikä lisää entuudestaan toimivan verkostotyön tarvetta. Moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön merkityksen arvioitiin yhä kasvavan.

”Tarve lisääntyy tietysti kun ajattelee, että nyt jää ensi vuoden alusta sitten laissakin kriteereistä se työttömyyden kesto pois eli tähän voidaan ohjata niinku varhaisemmassa vaiheessa tai tavallaan heti kun se monialaisen tuen tarve on, eli tarve varmasti tulee lisääntymään. Ja sitten tietysti se toive ja tavoite niin työssä kuin tässä työkyvyn tuen tiimeissä, että se olisi sitä varhaista tunnistamista, että silloin tietysti saadaan niinku ne kaikki eri mahdollisuudet käyttöön mahdollisimman aikaisin, niin kyllä tarve lisääntyy. Monialainen työ nyt pitää sisällään niinku aika paljon erilaisia asioita; typ-työ ja työkyvyn tuen tiimi ja paljon muutakin, että se verkostotyön tarve kyllä korostuu.” (H6)

9 POHDINTA

9.1 Työttömien terveystarkastus ja sen merkitys työkyvylle

9.1.1 Hoitamattomat terveysongelmat esiin

Tässä tutkimuksessa yhteistyötahot kokivat työttömän terveystarkastuksen keskeisenä keinona saada tietoa asiakkaan terveydentilasta ja sen vaikutuksesta työkykyyn. Lisäksi terveystarkastuksen tehtäviksi nähtiin terveysneuvonta, hoidon tarpeen tunnistaminen sekä tarvittavien jatkokäyntien suunnittelemineen. Yhteistyötahojen mukaan kaikki asiakkaat hyötyvät terveystarkastuksesta, mutta erityisesti TYP-asiakkailla koetaan olevan paljon terveydellisiä ongelmia, jotka heikentävät työkykyä. Tarkastuksessa nousee usein esiin tunnistamattomia ja hoitamattomia terveyshaasteita, joista asiakkaalla itselläänkään ei ole ollut tietoa. Myös Oivo & Kerätär (2018), Lappalainen (2017) sekä Tepora-Niemi ym. (2023) ovat todenneet, että työttömillä henkilöillä on työssäkäyviä enemmän hoitamattomia terveysongelmia ja sairauksia. Saikun ym. (2023) tutkimuksessa on samoin todettu, että työttömillä asiakkailla on usein pitkään jatkuneita hoitamattomia sairauksia kuten mielenterveysongelmia ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia, jotka ovat hoidon ja kuntoutuksen puutteen vuoksi vuosien aikana pitkittyneet ja jumiuttaneet tilanteita. Tämän tutkimuksen mukaan työnhakijoilla oli yhä useammin mielenterveysongelmia ja elämänhallinnan haasteita, ja ongelmat kasautuivat, ellei niihin puututtu ajoissa. Myös Nurmela ym. (2018) ovat todenneet, että työttömyyden pitkittyessä masennuksen riski kasvaa. Lappalaisen (2017) mukaan nuorista työttömistä 40 % kokee stressiä ja 14 %:lla esiintyi ainakin lievää masennusta.

9.1.2 Varhainen ohjaus terveystarkastuksiin tärkeää

Tämän tutkimuksen tuloksissa korostui tarve ohjata asiakas terveystarkastukseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta ongelmat eivät ehdi pahentua, ja tarvittaviin jatkotutkimuksiin ja –hoitoihin pääsee nopeasti. Työkykyyn vaikuttavien asioiden selvittelyyn koettiin lähtevän liikkeelle usein juuri terveystarkastuksesta. Työttömille toivottiin työvoimapolkuun samankaltaista varhaisen tuen mallia, kuin työterveyshuollossa on käytössä. Samoin varhaisen ohjaamisen tärkeys ilmenee myös Junnan (2022), Tepora-Niemen ym (2023), Kerättären (2016) ja Vehmaan (2017) tutkimuksissa. Myös Lappalainen (2017) korostaa, että työttömän kuntoutustarve tulisi havaita nykyistä aiemmin ja tavoittaa ajoissa ne, joiden työ- tai toimintakyky on alentunut. Lappalainen (2017) on samoin ehdottanut työvoimapolkujen avuksi menetelmiä, joilla tiettyjen asiakasryhmien tunnistaminen tehostuisi.

9.1.3 Palvelut tasapuolisiksi riittävät resurssit turvaamalla

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että mahdollisesti resurssien niukkuudesta johtuen työttömien terveystarkastukset eivät tällä hetkellä toteudu alueella tasapuolisesti. Useimmat haastatelluista toimivat kahden eri kunnan alueella, joten heillä oli vertailupohjaa tilanteesta. Sama asia on todettu Lappalaisen & Hakulisen (2020) tutkimuksessa, jossa yhteistyötä tekevät viranomaiset kokivat, etteivät terveystarkastukset olleet kaikkialla riittäviä työttömille, eikä työttömien terveystarkastuksia toteutettu säännöllisesti. Tässä tutkimuksessa yhteistyötahot kokivat sen suureksi puutteeksi, joka heikensi asiakkaiden tilanteiden etenemistä. Terveystarkastajilla tulee tulosten mukaan myös olla riittävästi aikaa asiakkaan kohtaamiselle, jotta luottamus ehtii syntyä ja asiakas kokee tulleensa kuulluksi. Tämän tuovat ilmi myös Sinervo & Lappalainen (2024), joiden mukaan terveystarkastukseen on varattava aikaa noin kaksi tuntia, jotta vältetään kiireen tunne ja aikaa jää tarvittaviin selvittelyihin, kirjauksiin ja jatko-ohjauksiin. Tässä tutkimuksessa yhteistyötahot kokivat, että työttömien terveystarkastukset ovat jossain määrin toisarvoista työtä terveydenhoitajien toimenkuvassa, mikä näkyi esimer-

kiksi siinä, että työttömien terveydenhoitajat joutuivat usein siirtymään muihin tärkeämmiksi ja kiireellisemmäksi katsottaviin tehtäviin, kuten rokotuksiin. Tämän ovat tunnistaneeet myös Sinervo & Lappalainen (2024), jotka suosittelevat työttömien terveydenhoitajan voivan keskittyä työtehtäväänsä, mikä edistää sekä palvelun laatua että oman työn kehittämistä ja osaamista. Myös Tepora-Niemi ym. (2023) ovat todenneet tutkimuksessaan, että hyvinvointialueiden talousvaikeudet ovat voineet säästöjen myötä johtaa työttömien terveystalveluiden heikentämiseen muiden sote-palveluiden joukossa, mikä vain lisää tulevaisuudessa ongelmia ja kustannuksia.

Tämän tutkimuksen tuloksista kävi myös ilmi, että lääkärien resursseista on yleisesti puutetta alueella ja erityisesti työkykyasioihin perehtyneitä lääkäreitä kaivataan lisää sotekeskuksiin. Muiden kuin työttömien palveluissa toimivien lääkäreiden työkyky osaamisessa koettiin olevan puutteita, minkä vuoksi asiakkaiden tilanteet eivät vastaanotoilla edenneet tai heidän jatkosuunnitelmiinsa ei kukaan ottanut kantaa, ellei työttömien asioista vastaavaa lääkäriä ollut käytettävissä. Erityisesti työ- ja toimintakykyyn tai etuuksien hakemiseen liittyvät lausunnot ovat haasteellisia, ja niillä on yhteistyötahojen mukaan suuri merkitys asiakkaan jatkotilanteeseen. Saman ovat todenneet Lappalainen & Hakulinen (2020), joiden mukaan lääkärien osaamisessa oli suurta vaihtelua ja puutteelliset lääkärinlausunnot eivät edistäneet asiakkaiden etuuksien läpimenoa. Sama asia nousi esiin myös Kerättären (2016) väitöskirjassa, jossa lääkäreille suositellaan biopsykososiaalista terveystäytystä ja monialaisen verkoston kautta saatavaa tietoa työkyvyn arvioimisen avuksi. Myös Oivo & Kerätär (2018) toteavat lääkäreiden työkyvyn arvioinnin ja monialaisen verkostotyön osaamisessa olevan vakavia puutteita. He suosittelevatkin hyvinvointialueille Työkykykeskuksia, joiden avulla tasapuoliset resurssit ja osaaminen olisi mahdollista turvata.

9.1.4 Terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan laaja-alaista työkykyosaamista

Tässä tutkimuksessa korostui, että työttömien terveydenhoitajan tulee hallita laajoja työkyvyn palveluiden kokonaisuuksia. Terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn lisäksi on omattava tietoa työvoimapalveluiden vaatimuksista ja

Kelan erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista sekä etuuksista. Asiakkaan hajal-
laan olevan työkyky tiedon kokoaminen koulutus- ja työkokemustietoineen on ter-
veydenhoitajan tehtävä, samoin jatko-ohjausten tarveharkinta sekä koordinointi.
Hyvät vuorovaikutustaidot ja asiakkaan hienovarainen kohtaaminen sekä rinnalla
kulkeminen ovat taitoja, joita tarvitaan luottamuksellisen asiakassuhteen synty-
miseen. Myös Oivon & Kerättären (2018) selvityksessä todetaan, että asiakkailla
on usein luottamuspulaa yhteiskunnan palveluita kohtaan, ja he avautuvat asiois-
taan vasta sen jälkeen, kun luottamus terveydenhoitajaan tai lääkäriin on saavu-
tettu. Terveydenhoitajan osaamisen vaatimukset nousevat esiin myös Saikun &
Sinervon (2010) tutkimuksessa, jossa korostuvat useat samat osaamistarpeet
kuin tässä tutkimuksessa. Myös Lappalainen (2017) korostaa, että työttömien
työ- ja toimintakykyä tukevalla henkilöstöllä tulee olla erityisosaamista esimer-
kiksi työttömyyden erityispiirteistä, työkyvyn arvioinnista, moniammatillisesta työ-
tavasta sekä kuntoutuksen ja sosiaalivakuutuksen palveluista.

Tässä tutkimuksessa yhteistyötahojen mielestä terveystarkastuksella on yhä
suurempi merkitys asiakkaan työkyvyn tukemisessa ja selvittämisessä, mikä
poikkeaa aiemmista tutkimuksista. Heidän näkemyksensä mukaan terveydenhoi-
taja selvittää ja avaa laajassa terveystarkastuksessa työkykyyn vaikuttavia teki-
jöitä, kokoaa asioita yhteen, tekee ehdotuksia jatkosuunnitelmista lääkärille sekä
varaa aikoja tarvittaville asiantuntijoille. Tulokset poikkeavat Kerättären (2016) ja
STM:n (2023) näkemyksistä, joiden mukaan työttömän terveystarkastus painot-
tuu enemmän asiakkaan terveyden edistämiseen ja työ- ja toimintakyvyn heikke-
nemisen ennalta ehkäisyyn. Samoin Oivon & Kerättären (2018) selvityksessä to-
detaan, ettei terveystarkastus ole riittävä menetelmä työkyvyn ja kuntoutustar-
peen arvioimiseksi, eikä sen avulla ole saatu lisättyä työllistymistä. Myös Lappa-
laisen (2017) mukaan terveystarkastus on edelleen erillinen toimenpide työttö-
män työ- ja toimintakyvyn edistämässä. Tämän tutkimuksen perusteella näyt-
täisi siltä, että lisääntynyt verkostotyö työkyvyn tuen tiimeineen on saattanut lisätä
terveydenhoitajien ja lääkäreiden työkyky osaamista ja laajentaa näkökulmaa
työkyky asioihin liittyen. Lisääntyneen verkostotyön avulla myös terveystarkas-
tuksen tulokset saadaan liitettyä tehokkaammin osaksi asiakkaan työkyvyn tuen

palveluketjua, eikä se jää erilliseksi toimenpiteeksi. Työttömien terveystarkastuksessa saatetaan nykyisin huomioida terveydellisten asioiden vaikutusta työkykyyn mahdollisesti aiempaa enemmän.

Tässä tutkimuksessa erityisesti lääkäreille toivottiin lisäkoulutuksen mahdollisuutta työkyvyn tukea koskeviin asioihin. Myös Lappalaisen (2017) tutkimuksessa mainitaan, että henkilöstön riittävä osaaminen on tärkeää työttömien työ- ja toimintakyvyn tukemisessa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on hankkeiden (Toimeksi-hanke 2022 ja Tulevaisuuden Sote-keskus-hanke 2023) avulla yhtenäistetty työttömien terveystarkastuskäytäntöjä, jotta palvelut olisivat koko alueella sisällöllisesti tasalaatuisia. Kehittämistyössä olivat mukana alueen kaikki työttömien terveydenhoitajat, hanketyöntekijät sekä kuntoutustutkimuspoliklinikan ylilääkäri. Myös alueella yhteisesti käytössä olevat esitietolomake ja kirjauksen fraasipohja auttavat terveydenhoitajia kiinnittämään huomiota terveysasioiden lisäksi oleellisiin työn työkykyyn vaikuttaviin asioihin. Tepora-Niemi ym. (2023) näkevät tärkeänä työmenetelmien alueellisen yhtenäistämisen, sillä selkeät ja vakiintuneet työtavat tukevat ammattilaisten sujuvaa asiakastyötä.

9.1.5 Palaute terveystarkastuksesta ensiarvoisen tärkeä

Tämän tutkimuksen mukaan lähete- ja palaute käytännöllä on suuri merkitys terveystarkastuksen onnistuneelle toteutukselle. Työvoimapalvelun asiantuntijat käyttävät lähetettä, ja siihen kirjataan, mitä terveystarkastukselta odotetaan. Näin terveydenhoitaja osaa kiinnittää huomiota tarkoituksenmukaisiin asioihin. Palautteen merkitys lähetetävälle taholle koettiin hyvin tärkeäksi. Ilman sitä terveystarkastus jää yksittäiseksi toimenpiteeksi, jota ei pystytä hyödyntämään riittävästi. TYP-asiakkaiden kohdalla palautteen antaminen käy helposti yhteisen TYPPI-järjestelmän kautta. Kun lähetetävä taho tai verkosto saa palautteen, mihin toimenpiteisiin terveystarkastus on johtanut tai mitä jatkotoimenpiteeksi suositellaan, niin asiakkaan tilanne etenee parhaalla mahdollisella tavalla. Tähän tulee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota, sillä tämän tutkimuksen mukaan palautetta ei aina tule tai sitä pitää pyytää. Lähete-palaute-käytäntöjen merkitys korostuu myös Tepora-Niemen ym. (2023), Sinervon & Lappalaisen (2023), Saikun

& Sinervon (2010) sekä Lappalaisen & Hakulisen (2020) tutkimuksissa. Koiviston ym. (2020) mukaan terveystarkastuksen hyöty riippuu siitä, kuinka sen tuloksia hyödynnetään asiakkaan jatkosuunnitelmia tehdessä.

9.1.6 Yhteistyötahot arvostavat toimivaa yhteistyötä

Tämän tutkimuksen tuloksista nousee esiin selkeästi myös terveystarkastuksesta koettu hyöty yhteistyötahoille. Työttömien terveystarkastusten vakiintuessa pysyväksi toiminnaksi myös niiden hyödyt on huomattu eri toimijoiden työssä. Ennen kaikkea työvoimapalveluiden ammattilaiset kokivat saavansa terveystarkastuksen palautteesta apua omaan työhönsä ja asiakkaan jatkopolkujen suunnitteluun. He kokivat, että terveystarkastuksessa kiinnitetään huomiota myös työvoimapalvelujen kannalta oleellisiin asioihin. Työttömien terveydenhoitaja koettiin tärkeäksi linkiksi terveydenhuollon palveluihin, ja yhteydenpito oli tiivistä alueilla, joissa terveydenhoitaja oli käytettävissä. Yhteyttä pidettiin puhelimitse ja salatulla sähköpostilla ja terveydenhoitaja oli mukana myös TYP-palaverissa, mikäli se oli tarpeen ja mahdollista. Terveydenhoitajaan pidettiin yhteyttä matalalla kynnyksellä, kun asiakkaan tilanteeseen tarvittiin terveydenhuollon näkemystä. Tämän tutkimuksen vastaukset antavat viitettä siitä, että terveydenhuollon ja työvoimapalveluiden yhteistyö on pääosin sujuvaa ja tiivistä Etelä-Pohjanmaalla. Lappalaisen (2017) tutkimuksessa yhteistyö oli rakentumassa ja sen tehostamiselle nähtiin tarvetta, mutta vuosien varrella tehtyjen hankkeiden ja koulutusten avulla yhteistyö on saattanut lisääntyä. Tähän ovat voineet vaikuttaa TYP-toiminnan lisäksi myös työkyvyn tuen tiimien toiminta sekä alueellinen yhteinen halu ja innostus kehittää yhteistyötä. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat samansuuntaisia myös Koiviston & Tiiringin (2020) tulosten kanssa, jossa palveluiden sujuvoittamiseksi esitetään tiedon kulun varmistamista ja moniammatillisten toimintamallien hyödyntämistä.

9.2 Työkyvyn tuen tiimien toiminta

Tämän tutkimuksen tulokset antavat viitettä siitä, että työkyvyn tuen tiimit ovat vakiinnuttaneet toimintansa suurimmassa osassa Etelä-Pohjanmaan sote-keskuksia. Yhteistyötahot kokivat tiimit erittäin toimivana työtapana ja olivat halukkaita jatkamaan toimintaa. He kokivat tärkeänä yhteiset tavoitteet ja hyvän yhteishengen, joiden avulla asiakkaan tilannetta saadaan edistettyä. Alueet, joissa tiimit eivät tällä hetkellä toimineet, koettiin yhteistyötahojen kannalta haasteellisemmaksi. Useat haastateltavat toimivat kahdella eri alueella, jonka myötä heistä osalla on kokemusta sekä tiimien toimivuudesta että toimimattomuudesta. Jokainen heistä koki tiimien ja verkostotyön puuttumisen haasteellisena asiakkaan palveluiden etenemisen kannalta. Asiakkaiden nähtiin olevan eriarvoisessa tilanteessa, koska palveluita ei ollut yhdenmukaisesti saatavilla. Myös Lappalainen (2017) on todennut, että hyvinvointipalvelujen tasapuolinen saatavuus ja terveyserojen kaventaminen ovat Suomessa terveyspolitiikan tärkeimpiä tavoitteita.

9.2.1 Tiimit tarvitsevat toimiakseen pysyvät rakenteet

Tämän tutkimuksen perusteella monialainen työkyvyn tuen verkostotyö perustuu selkeisiin rakenteisiin ja yhteistyötä tukevien käytäntöjen vakiinnuttamiseen. Myös Lappalaisen & Hakulisen (2020) tutkimuksessa nousee esiin toimivien yhteistyökäytäntöjen ja selkeiden yhteisten toimintamallien merkitys. Tämän tutkimuksen mukaan tiimien toiminnan sujuvuudessa auttaa koordinoinnin keskittäminen yhdelle vastuuhenkilölle, mikä vähentää toiminnan hajanaisuutta ja helpottaa asiakastapausten hallintaa. Koordinoinnin tueksi tarvitaan myös riittävästi resursseja ja aikaa, jotta tiimit voivat keskittyä asiakkaiden tarpeiden ratkaisemiseen. Vaikka verkostotyö koetaan erittäin toimivaksi ja siihen ollaan sitoutuneita, myös sen haasteellisuus tunnustetaan. Myös Lappalainen (2017) kuvaa verkostotyötä haasteelliseksi monitoimijaisessa palvelujärjestelmässä. Samoin Saikun ym. (2023) mukaan tiimien toimintaa vaikeuttaa yhteisen ajan löytämisen vaikeus sekä terveydenhuollon niukat resurssit. Tämän tutkimuksen mukaan pysyvät, ennakkoon sovitut aikataulut paransivat tiimien toimintakykyä. Kun tiimi-päivät ja ajat olivat tiedossa pitkälle etukäteen, asiakastapauksia voitiin käsitellä

suunnitelmallisesti ja tehokkaasti. Samojen työntekijöiden pysyvyyden tiimeissä koettiin lisäävän yhteisöllisyyttä ja tarjoavan tukea omaan työhön ja työssä jaksamiseen. Se myös selkeytti työnjakoa ja lisäsi toisilta oppimista. Työtä hankaloittavana tekijänä nousi esiin tiedonkulun haasteet, koska eri organisaatioilla on eri tietojärjestelmät. Sama tulos on noussut esiin myös Tepora-Niemen ym. (2024) tutkimuksessa, jossa tiedonkulun ongelmien on todettu toimivan palveluintegraatiota estävänä tekijänä. Samoin Keyriläinen & Lappalainen (2023) korostavat, että tiedonkulkua verkostotyössä tulee edistää lainsäädännöllä ja yhteisillä toimintamalleilla. Myös Koiviston ym. (2023) mukaan palveluketjujen toimivuus vaatii tietojärjestelmän tuen. Tässä tutkimuksessa nostettiin esiin Kelan Y-100- suostumuslomakkeen hyödyt ja helppo käytettävyys, mikä auttaa turvallisuudessa tiedonsiirrossa.

Alueella käytössä oleva konsultaatiotiimi toimii asiantuntijoiden välisenä konsultaatiomahdollisuutena, jossa asiakas ei ole paikalla. Tässä tutkimuksessa se koettiin erittäin hyödylliseksi matalan kynnyksen konsultointimahdollisuudeksi, jonka avulla löydetään lähes aina ratkaisu, joka vie asiakkaan tilannetta eteenpäin. Kokoonpanoon kuuluvat sosiaaliohjaaja, työttömien terveydenhoitaja, työvoimapalvelun asiantuntija sekä Kelan asiantuntija. Tällöin työntekijät voivat saada toisiltaan konsultaatioapua haastavien asiakastilanteiden ratkaisuisissa. Asiakkaalta on aina kirjallinen lupa ja tiimeissä päätetään, kuka tiedottaa asiakasta jatkosuunnitelmista. Monissa tutkimuksissa, kuten Lappalainen & Hakulinen (2020), Koivisto ym. (2023) sekä Tepora-Niemi ym. (2023) korostetaan asiakaslähtöisyyttä monialaisissa palveluissa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös konsultaatiotiimin työote on asiakaslähtöinen, eli asiakas on siis keskiössä, vaikka hän ei juuri sillä hetkellä ole paikalla. Asiakkaan tilannetta on usein koettu ratkaista jo monin eri tavoin ennen tiimiä, joten hänen toiveensa ovat tiedossa ja niitä kunnioitetaan suunnitelmia tehdessä. Ellei asiakkaan tilanteeseen löydetä ratkaisua konsultaatiotiimissä, voidaan asiakas ohjata tyke-tiimiin, jossa on laajempi kokoonpano asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja myös asiakas itse on läsnä.

9.2.2 Moniammatillisuus on tiimityön rikkaus, Kelalle ja psykiatrian osaajille tarvetta

Tämän tutkimuksen mukaan tiimityön parasta antia olivat yhteistyötahojen mukaan eri organisaatioiden asiantuntijat, joista jokainen toi oman osaamisensa yhteiseen käyttöön, ja asiakkaiden haastaviin tilanteisiin löytyi useimmiten ratkaisu, joka vei tilannetta eteenpäin. Myös Saikku ym. (2023) korostavat työkyvyn tuen tiimien merkitystä asiakkaan työllistymispotentiaalin tunnistamisessa ja oikealle jatkopolulle ohjaamisessa. Samoin Lappalainen (2017) kuvaa tutkimuksessaan verkostotyön hyödyiksi monitasoisen osaamisen yhdistämisen asiakkaan palveluohjauksen hyödyksi. Tässä tutkimuksessa kaikki tiimeissä toimivat tahot koettiin tärkeiksi ja jokainen toi lisää osaamista verkostoon. Kelan osallisuuden lisääntyminen koettiin erityisen positiivisena, koska se lisäsi kuntoutusmahdollisuuksien ja etuuksien osaamista tiimeissä. Tämä korostui myös Saikun ym. (2023) tutkimuksessa, jossa kelan lisääntyneen osallisuuden nähtiin edistävän palvelujen ja etuuksien yhteensovittamista. Vahvasti nousi esiin myös, että psykiatrian ammattilaisten osallisuutta toivotaan jatkossa tiimeihin aiempaa vahvemmin, erityisesti silloin, jos asiakkaalla on sinne hoitosuhde. Hyvin monella työttömällä, myös nuorilla, on taustalla mielenterveyden haasteita, ja niiden tunnistaminen ja varhainen hoitoonohjaus on tärkeää. Psykiatrian puolen omahoitajan mukanaolo auttaisi esimerkiksi palveluiden oikea-aikaisessa toteutuksessa ja tutun hoitajan mukanaolo toisi turvallisuuden tunnetta asiakkaalle. Mielenterveysoireiden lisääntymisestä työttömällä ovat esittäneet huolensa myös Nurmela ym. (2018), Lappalainen (2017) sekä Tepora-Niemi ym. 2023.

Tämän tutkimuksen mukaan yhteistyötahot saivat työkyvyn tuen tiimeistä runsaasti tukea omalle työlleen. Parasta antia olivat uusien ideoiden saaminen asiakkaan tilanteeseen, vastuun jakaminen, mielipiteiden vaihtaminen ja oman jakamisen lisääntyminen. Samankaltaisia tuloksia nousi esiin Lappalaisen (2017) tutkimuksessa, jossa kuvattiin verkostotyön helpottavan viranomaisten työtä. Siinä kuvautui myös terveydenhuollon roolin tärkeys verkostotyössä ja työkyvyn tuen palveluprosessissa, mikä korostui myös tässä tutkimuksessa.

9.2.3 Monialainen verkostotyö on juurtunut pysyväksi toiminnaksi Etelä-Pohjanmaalla

Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että työkyvyn tuen tiimit ovat vakiinnuttaneet toimintansa lähes koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Monialaiseen verkostotyöhön ollaan yhteistyötahojen osalta tyytyväisiä ja sen toivotaan jatkuvan ja voimistuvan edelleen. Myös koko alueen yhteistä kehittämistä ja yhteisiä verkostotapaamisia toivotaan edelleen jatkossa. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia, kuin Lappalaisen (2017) saamat tulokset, joissa todetaan verkostoitumisen olevan tärkeää, mutta haastavaa ja että kehitystyötä tulee edelleen jatkaa. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat todennäköisesti melko kattavan kuvan Etelä-Pohjanmaan työkyvyn tuen tiimien toiminnasta. Erona Lappalaisen tutkimukseen tässä tutkimuksessa on, että ja yhteistyö avoterveydenhuollon ja työvoimapalvelujen välillä vaikuttaa lisääntyneen. Vuosien varrella toteutuneet hankkeet ja koulutukset ovat mahdollisesti tuottaneet tulosta ja lisäksi siihen on saattanut vaikuttaa työttömien terveystarkastusten vakiintuminen pysyväksi palveluksi, minkä myötä säännöllistä yhteistyötä on opittu tekemään.

Tässä tutkimuksessa yhteistyötahot korostivat hyvää yhteishenkeä, yhdessä asiakkaan parhaaksi toimimista sekä toisten ammattilaisten osaamisen kunnioittamista. Kaikki tiimeissä työskennelleet olivat tyytyväisiä ja sitoutuneita tiimien toimintaan ja toivoivat niille jatkoa ja alueellista yhteistyötä ja toimintatapojen edelleen yhtenäistämistä ja kehittämistä toivottiin. Laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä (381/2023) edellyttää myös monialaisen yhteistyön jatkumista, josta työkyvyn tuen tiimit ovat mitä toimivin esimerkki. Myös Lappalaisen (2017) tutkimus korostaa, että työttömien työkykyä tukevat terveystarkastukset edellyttävät paikkakuntakohtaisia pysyviä malleja, yhteisten käytäntöjen luomista, johdon sitoutumista sekä toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

Tutkimustuloksia on mahdollista käyttää apuna työttömien terveystarkastusten ja monialaisen verkostotyön kehittämisessä hyvinvointialueella ja mahdollisesti laajemminkin. Työkyvyn tuen tiimit koetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella erittäin toimiviksi ja ne ovat parantaneet ja lisänneet merkittävästi monialaista verkostotyötä, joten niiden käyttöönottoa voidaan suositella alueille, joissa koetaan tarvetta verkostotyön kehittämiselle työttömien palveluprosessissa.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä, joten luotettavuuden arviointi kuuluu oleellisena osana hyvä tutkimuskäytäntöön (Puusa & Juuti, 2011, Kylmä & Juvakka, 2012). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi, 2018), mutta siinä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä, joita ovat esimerkiksi Lincoln & Guban (1985) mukaan uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka, 2012), joiden perusteella arvioidaan oman opinnäytetyön luotettavuutta.

Laadullinen tutkimus ei tuota yleistettävissä olevaa tietoa, mutta se voi lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tavoitteena on, että se kuvaa mahdollisimman hyvin tutkittavien käsityksiä ja heidän kokemusmaailmaansa. Vaikka tulos ja tulkinta voidaan perustella, niin niitä ei voida pitää lopullisina, koska samasta aineistosta toinen tutkija voi tehdä erilaisia tulkintoja. (Aaltio & Puusa, 2011.) Tämän vuoksi pyrin perustelemaan opinnäytetyön raportissa tarkasti eri vaiheissa tekemäni valinnat, jotta päätymistä tekemääni tulkintaan on mahdollista seurata.

Uskottavuus tarkoittaa tutkimustulosten uskottavuutta ja vastaavuutta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiin verrattuna. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan lisätä keskustelemalla tuloksista tutkimukseen osallistuneiden kanssa ja heitä pyydetään arvioimaan tulosten paikkansa pitävyyttä. (Kylmä & Juvakka, 2012.) Uskottavuuden lisäämiseksi olen myös kirjannut tekemiäni ajatuksia ja johtopäätöksiä tutkimuspäiväkirjaan. Uskottavuutta lisäsin opinnäytetyössäni haastattelemalla kahta eri yhteistyötahoa, jotka tekivät yhteistyötä työtömien terveydenhoidon parissa. Myös alueellisesti osallistujat kattoivat koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen siten, että jokaiselta alueelta haastatteluun osallistui ainakin toinen yhteistyötahojen edustajista; sosiaaliohjaaja tai työvoimapolvelun asiantuntija, joten tuloksissa on mukana tasapuolisesti koko hyvinvointialue. Lincolnin & Guban (1985) mukaan uskottavuuteen vaikuttavat myös tutkijan tekemät johtopäätökset keräämästään aineistosta sekä tutkijan ymmär-

rys tutkittavia ympäröivästä todellisuudesta ja heidän maailmastaan. Opinnäytetyön tekijänä olen työssäni työttömien terveydenhoitajana hahmottanut laajasti ja totuudenmukaisesti ympäristön ja todellisuuden, jossa tutkittavat työskentelevät. Koska konteksti ja käytetty kieli ovat opinnäytetyön tekijälle tuttuja, se on helpottanut ja rikastuttanut haastattelutilanteita sekä aineistoa analysoidessa uusien näkökulmien löytämistä verrattuna olemassa olevaan esitietoon. Vaikka opinnäytetyössä edettiin aineistolähtöisesti, ei olemassa olevan tiedon ja kokemuksen sekä esiyymmärryksen olemassaoloa voida kokonaan poissulkea. (Puusa & Juuti, 2011.) Uskottavuutta opinnäytetyössä pyrittiin vahvistamaan myös käyttämällä autenttisia lainauksia haasteltujen puheista. Myös saturaation ilmeneminen haastattelujen aikana lisäsi aineiston uskottavuutta.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessin etenemistä niin, että toinen tutkija voi ymmärtää ja seurata sen etenemistä (Kylmä & Juvakka, 2012). Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata mahdollisimman hyvin tutkittavien käsityksiä ja heidän kokemusmaailmaansa. Vaikka tulos ja tulkinta olivat perusteltuja, niin niitä ei voida pitää lopullisina, koska samasta aineistosta toinen tutkija voisi tehdä erilaisia tulkintoja. Se on laadullisessa tutkimuksessa hyväksyttyä, koska erilaiset tulkinnat tutkittavasta kohteesta lisäävät ymmärrystä käsiteltävästä ilmiöstä. (Aaltio & Puusa, 2011; Kylmä & Juvakka, 2012.) Tämän vuoksi opinnäytetyön raportissa on perusteltu tarkasti eri vaiheissa tehdyt valinnat, jotta päätymistä teemmäni tulkintaan on mahdollista seurata. Aineistosta muodostettujen havaintojen ja johtopäätösten tekemisen tueksi on opinnäytetyöhön lisätty haastateltujen suoria lainauksia. Tutkimuspäiväkirjan merkintöjä on käytetty apuna raporttia kirjoitettaessa.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja sen mahdollisesta merkityksestä aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä arvioitava ja kuvattava sen vaikutus aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka, 2012). Opinnäytetyössäni olen pohtinut paljon oman ammattini ja työpaikkani merkitystä prosessiin. Opinnäytetyön aihe kuitenkin kiinnosti minua työni vuoksi ja alusta alkaen tiesin, että aihe tulisi liittymään jotenkin työttömien terveydenhoitoon. Hyvinvointialueella on toteutettu muuta-

mien viime vuosien aikana erilaisten hankkeiden avulla työttömien terveystalve-
luiden ja verkostotyön kehittämistä, joten oli kiinnostavaa selvittää, kuinka yhteis-
työtahot kokevat tämänhetkisten käytäntöjen toimivuuden.

Koska toimin työttömien terveydenhoitajana Etelä-Pohjanmaalla, niin tunnen
osan haastateltavista työni kautta. Jos olisin rajannut heidät pois tutkimuksesta,
olisi hyvinvointialueen kokonaisuutta ajatellen tulos jäänyt puutteelliseksi, koska
useat heistä tekivät työtä kahdella eri paikkakunnalla. Haastateltujen määrä
(N=10) oli kokonaisuudessaan melko pieni, koska verkostotyötä työttömien pa-
rissa tekeviä ammattilaisia on aika vähän. Valitsemalla aineistonkeruumenetel-
mäksi teemahaastattelun minimoin oman osuuteni haastatteluiden aikana, eli
teemat olivat melko laajoja, ja vältin haastattelun aikana johdattelemasta puhetta
liikaa, eli annoin tutkittavien puhua mahdollisimman vapaasti teemoihin liittyen.
Haastattelujen päätteeksi tutkittavilla oli myös mahdollisuus tuoda esille näkökul-
mia, jotka eivät kenties sisältyneet teemoihin, mutta jonka he mahdollisesti koki-
vat tärkeänä. Koin kuitenkin, että aiheen tuntemus helpotti haastateltavien ym-
märtämistä, koska käsiteltävä ilmiö oli meille kaikille tuttu. Halusin myös valita
opinnäytetyön kohteeksi oman hyvinvointialueen, joten tämä tutkimusasetelma
oli alusta alkaen tiedossa, ja kiinnitin siihen erityistä huomiota koko prosessin
ajan. Koen aiheen laajan tuntemuksen myös auttavan aineiston ymmärtämi-
sessä. Aaltion & Puusan (2011) mukaan tutkijan yhteys tutkimuskokonaisuuteen
voi toimia tutkimuksen eduksi, koska kokonaisuus ja käytetty kieli ovat tuttuja. Se
mahdollistaa osaltaan sen, että tutkija ja tutkittava tulkitsevat ja ymmärtävät haas-
tatteluissa esille tulleita asioita samalla tavalla.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, jos tut-
kimukseen osallistujista ja ympäristöstä on annettu riittävästi kuvailevaa tietoa.
Koska laadullisessa tutkimuksessa on kysymys tutkittavien ainutkertaisista koke-
muksista, niin yleistyksiset eivät ole mahdollisia ja täysin samanlaisia olosuhteita
ei voida luoda, joten tulokset ovat siirrettävissä vain osittain. (Lincoln & Guba,
1985; Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Koska tutkimukseen osallistujat olivat koko hy-
vinvointialueelta ja edustivat muita organisaatioita, niin voidaan olettaa tulosten
olevan siirrettävissä muillekin alueille Suomessa.

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti tutkija itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2023.) Olen pyrkinyt toteuttamaan opinnäytetyöni laadukkaasti ja kaikkien vaiheiden ajan olen noudattanut rehellisyyttä, läpinäkyvyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat olleet tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Olen arvostanut muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tulokset olen kuvannut rehellisesti, enkä ole muokannut tai vääristellyt niitä. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2023.) Olen huomionut tässä opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ja toiminut niiden mukaan.

Opinnäytetyössä kerättiin haastatteluaineistoa, jossa ääni oli henkilötunnisteinen tieto. Haastatteluja ei kuitenkaan käsitellyt muut kuin tutkija itse ja kaikki tiedot tutkittavasta muutettiin tunnistamattomiksi eli anonymisoitiin (Hyvärinen ym. 2017). Nimiä tai henkilötietoja ei käsitelty, omaksi tausta-aineistoksi kysyttiin toimiala ja työkokemuksen pituus työttömien parissa. Myöskään paikkakunta, jossa haastateltava työskentelee, ei käy ilmi tutkimuksesta. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvät haastattelumateriaalit tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuva sai tiedotteen, jossa kerrottiin tarkemmin opinnäytetyöstä ja sen tavoitteista ja toteuttamisesta. Siinä osallistujalta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä henkilötietojen käsittelystä tietosuojainfossa mainitulla tavalla. Aineistonhallintasuunnitelma ja tietosuojainfo olivat myös liitteenä opinnäytetyön suunnitelmassa. Osallistujille ei aiheutunut haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelutilanteissa toimin rehellisesti, luottamuksellisesti ja kunnioittavasti. Osallistujat saivat kertoa teemoista haluamansa asiat, mitään yksityiskohtia ei erityisesti painotettu. Eettisesti haastavia tilanteita ei tullut esiin. Autenttisten lainausten kohdalla ei ole mahdollista tunnistaa yksilöitä. Opinnäytetyöni kohdistui työttömien terveystalouteen ja työkyvyn tuen verkostotyöhön Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tutkimusaihe ei siten ollut eettisesti haasteellinen, koska siinä tutkittiin yhteistyötahojen eli sosiaaliohjaajien

ja työvoimapalveluiden ammattilaisten kokemuksia nykyisistä työttömien terveystarkastuksista ja toteutuvasta tiimityöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa nykytilannetta ja kehittää työttömille tarjottavia palveluita saadun tiedon perusteella.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia kokemuksia monialaista yhteistyötä työttömien parissa tekevillä yhteistyötahoilla on työttömien terveystarkastuksista ja niiden hyödyistä työllistymisen tukena sekä työkyvyn tuen tiimien toiminnasta.

Tutkimustulosten perusteella esitän terveystarkastuksiin liittyen seuraavat johtopäätökset:

1. Työttömän terveystarkastuksella on suuri merkitys työttömän työkyvyn tukemisessa ja selvittelyssä sekä asiakkaan palveluprosessin etenemisessä.
2. Työttömän terveystarkastuksen perustana on terveydenhuoltohenkilöstön laaja-alainen osaaminen työkykyyn liittyvissä asioissa ja palveluissa.
3. Toimiva yhteistyö eli säännöllinen yhteydenpito ja yhteiset asiakastavoitteet yhteistyötahojen kesken ovat tärkeitä työttömän työkyvyn tukemisessa.
4. Työttömän terveystarkastuksesta annettava palaute lähettävälle taholle on merkityksellinen asiakkaan tarkoituksenmukaisia jatkopalveluita suunniteltaessa. Palaute sitoo terveystarkastuksen osaksi työttömän sujuvaa palveluketjua.
5. Työttömien terveystarkastusten resurssit hyvinvointialueella tulee turvata, jotta palvelu voi olla laadukasta ja tasapuolista.

Tutkimustulosten perusteella esitän työkyvyn tuen tiimeihin ja verkostotyöhön liittyen seuraavat johtopäätökset:

1. Työkyvyn tuen tiimien toimintaa parantavat selkeät, yhteisesti sovitut koordinoitukäytännöt, johon on resurssoitava aikaa.
2. Tiedonkulku eri organisaatioiden välillä haastaa toimintaa, mutta TYPPI-järjestelmä parantaa tiedonkulkua.
3. Työkyvyn tuen tiimit toimivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja niiden koetaan tehostavan asiakkaan palveluiden etenemistä.
4. Kelan lisääntynyt läsnäolo tiimeissä on tehostanut ja sujuvoittanut toimintaa lisäämällä tietoutta etuuksista ja kuntoutusmahdollisuuksista sekä niiden oikea-aikaisuudesta.
5. Psykiatrian ammattilaisille on yhä enemmän tarvetta tiimeissä asiakkaiden lisääntyneiden mielenterveysongelmien vuoksi.
6. Tiimit auttavat työntekijöitä haastavissa asiakastilanteissa ja niiden merkitys työntekijän työssä jaksamiselle ja työn sujuvuudelle on huomattava.
7. Asiakkaan ohjaus tiimeihin tulee tehdä varhaisemmassa vaiheessa, kun ongelmat eivät ole vielä pitkittyneet ja niiden ratkaiseminen on helpompaa.
8. Yhteistyötahot ovat tyytyväisiä tiimien toimintaan ja verkostotyötä halutaan kehittää ja edistää jatkossakin.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan alueellisten työkyvyn tuen mallien, kuten työkyvyn tuen tiimien, vaikuttavuuden tutkimista. Jos niillä on vaikutusta työllistymisen edistämässä, voitaisiin niitä suositella käyttöön laajemmin. Työttömyyden hoidon palveluihin on vuoden 2025 alusta alkaen tullut muutoksia. TYP-laki on poistunut ja tilalle on tullut monialaista yhteistyötä korostava TYM-laki. Lisäksi työvoimapalvelut ovat siirtyneet kuntien vastuulle. Näiden muutosten vaikutuksista hyvinvointialueemme työttömien terveystalviin ja yhteistyökäytäntöihin verrattuna tämänhetkiseen tilanteeseen olisi hyvä saada tutkimustietoa. Vaikka toimintaa ohjataan lakisääteisesti, on paikallisilla toimintatavoilla ja niiden sujuvuudella jatkossakin todennäköisesti suuri merkitys palveluiden laadun suhteen.

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A (2011). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (2011). Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan.
- Alasalmi, J., Alimov, N., Ansala, L., Busk, H., Huhtala, V.-V., Kekäläinen, A., Keskinen, P., Ruuskanen, O.-P., & Vuori, L. (2019). *Työttömyyden laajat kustannukset yhteiskunnalle*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-645-4>
- Blomgren, S., Männistö-Inkinen, V., Partanen, J., & Saikku, P. (2023). *Monialaiset työkyvyn tuen tiimit palveluiden yhteensovittamisessa- Tuloksia Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksesta*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-111-5>
- Drake, R. E., & Wallach, M. A. (2020). Employment is a critical mental health intervention. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e178. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000906>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis. *SAGE Open*, 4(1), 215824401452263. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Elo, S., Kajula, O., Tommola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4). <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Eurostat*. European Union. Retrieved October 17, 2024, from <https://ec.europa.eu/eurostat>
- Gedikli, C., Miraglia, M., Connolly, S., Bryan, M., & Watson, D. (2023). The relationship between unemployment and wellbeing: an updated meta-analysis

of longitudinal evidence. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 32(1), 128–144. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2022.2106855>

Henriksson, M., Unkila, K., Hirvonen, M., & Nevala, N. (2024). Monialaisen yhteistyön kehittyminen työkyvyn tukemisessa. *Kuntoutus*, 47(1), 38–44. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.144681>

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki University Press 2008.

Holleder, A. (2019). Health promotion and prevention among the unemployed: A systematic review. In *Health Promotion International* (Vol. 34, Issue 6, pp. 1078–1096). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/heapro/day069>

Hult, M., Lappalainen, K., Saaranen, T. K., Räsänen, K., Vanroelen, C., & Burdorf, A. (2020). Health-improving interventions for obtaining employment in unemployed job seekers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013152.pub2>

Hult, M., Pietilä, A.-M., & Saaranen, T. (2017). Elämänlaadun ja elämän merkityksellisyyden kokemisen yhteydet työttömien työkykyyn. *Hoitotiede*, 29(2), 78–88.

Hult, M., Saaranen, T., & Pietilä, A.-M. (2016). Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 53(2).

Hyvärinen, M., Nikander, P., & Ruusuvuori, J. (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Iso-Koivisto, P. & Miettinen, S. (2023). *Kela työttömien työkyvyn tuen asiakasyhteistyöverkostossa : tutkimus Kelan ja työkykyohjelman kokeiluhankkeiden*

monialaisesta työkyvyn tuen asiakasyhteistyöstä. Kela. Työpapereita;180.
<http://hdl.handle.net/10138/565004>

Jämsä, U., & Laru, E.-L. (2019). Verkostoyhteistyö ja asiakkaan osallisuus edistävät monitahoista tukea tarvitsevan nuoren kuntoutumista. *Kuntoutus*, 42(4), 19–27. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/91970>

Juvonen-Posti, P., Saikku, P., & Turunen, J. (2020). *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:40 Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä?: Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi – loppuraportti*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-916-5>

Kerätär, R. (2016). *Kun katsoo kauempaa, niin näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä*. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>

Kerätär, R., Taanila, A., Jokelainen, J., Soukainen, J., & Ala-Mursula, L. (2016). Work disabilities and unmet needs for health care and rehabilitation among jobseekers: a community-level investigation using multidimensional work ability assessments. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(4), 343–351. <https://doi.org/10.1080/02813432.2016.1248632>

Keyriläinen, M., & Lappalainen, K. (2023). *Työkykyohjelma 2019–2023. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2023:21. Loppuraportti*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-637-6>

Koivisto, J., & Tiirinki, H. (toim) (2020). *Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 38*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>

Kovanen, N. & Lappalainen, K. (2023). Nyt on aika juurruttaa työkyvyn tuen palvelut hyvinvointialueilla. Kolumni. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. Sosiaali- ja

terveysministeriö. <https://stm.fi/-/nyt-on-aika-juurruttaa-tyokyvyn-tuen-palvelut-hyvinvointialueilla>

Kupiainen, M., & Kovanen, N. (2023, May 30). *Työkyvyn tuen palvelut laajentuvat uusille alueille*. Sosiaali- ja Terveysministeriö. <https://stm.fi/-/tyokyvyn-tuen-palvelut-laajentuvat-uusille-alueille>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., & Kanste, O. (2011). *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede* 2011,23(2), 138-148.

Lappalainen, K. (2017). *Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen- painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö* (Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö, Terveystieteiden tiedekunta) numero 410. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. Grano Oy, Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2452-0>

Lappalainen, K. (2019). Työikäisten terveyspalvelut ovat eritasoisia. *Talous & Yhteiskunta*, 3/2019. <https://labore.fi/t&y/tyoikaisten-terveyspalvelut-ovat-eritasoisia/>

Lappalainen, K., & Hakulinen, H. (2020). Työttömien terveyspalvelujen kehittämisen monitahoarvioinnin viitekehysessä. *Työelämän Tutkimus – Arbetslivsforskning* 18 (3) – 2020, 18 (3).

Lappalainen, K. (toim), 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*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://doi.org/10.37455/tt.97974>

- Lincoln, Y.S. & Guba E.G. (1985) *naturalistic Inquiry*. Sage Publications, Beverly Hills, California.
- Liski-Wallentowitz, H. (2024, February 12). "TyM/TyME"-lain ja TYP-lain tarkastelu. Kuntaliitto. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Liski-Wallentowitz_esitysmateriaali12022024.pdf
- Liukko, J., & Kuuva, N. (2017). Cooperation of return-to-work professionals: the challenges of multi-actor work disability management. *Disability and Rehabilitation*, 39(15), 1466–1473.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1198428>
- Niiranen, K., Hakulinen, H., Huuskonen, M. S., Jahkola, A., & Räsänen, K. (2011). Työttömän työelämävalmiuksien tukeminen viranomaisverkostossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 48(1). Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/4478>
- Nurmela, K., Mattila, A., Heikkinen, V., Uitti, J., Ylinen, A., & Virtanen, P. (2018). Identification of major depressive disorder among the long-term unemployed. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(1), 45–52.
<https://doi.org/10.1007/s00127-017-1457-y>
- Nurmi, H., Vähätalo, L., Siukola, A., Reho, T., Atkins, S., Sumanen, M., Viljamaa, M., & Sauni, R. (2023). Työkyvylle tukea perusterveydenhuollosta – Potilaiden kokemuksia työkykykoordinaattorin palvelusta. *Lääkärilehti*, 78.
- Oivo, T., & Kerätär, R. (2018). *Osatyökykyisten reitit työllisyyteen-etuudet, palvelut, tukitoimet*. Raportteja ja muistioita 43/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö 15.11.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4>
- Oosi, O., Kortelainen, J., Luomala, N., Siltala, J., Mayer, M., Ala-Kauhaluoma, M., Klemelä, J., Puumalainen, J., & Kesä, M. (2023). *Työkykyohjelman arviointi : Ulkoisen arvioinnin loppuraportti*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-775-5>

- Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä. *Hoitotiede*, 34(4). <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128992>
- Partinen, R., Koskela, A., & Tarvainen, K. (2019). Työ on tärkeää – siksi myös työkyvystä on pidettävä huolta : Työkyvyn tuen opas päättäjille. Partinen, R., Koskela, A. & Tarvainen, K. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161617>
- Puusa, A. & Juuti, P. (toim) (2011). Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto (JTO) Hansaprint.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M (toim) (2010). Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.
- Saikka, P. (2010). *Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut kunnissa 2009*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL): 12/2010 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085248>
- Saikka, P., Joensuu, M., Männistö-Inkinen, V., & Poutanen, J. (2023). “Täällä ei sanota, että ei kuulu meille” Työkykyohjelman arviointi- ja seuranta tutkimuksen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-023-1>
- Saikka, P., Rajavaara, M., & Seppälä, U. (2017). *Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus*. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/229018>
- Saikka, P. & Sinervo, L. (2010). *Työttömien terveyspalvelun juurrutus: Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085490>

- Sinervo, L. (toim) (2009). *Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke Kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Pitkäaikaistyöttömien terveys-hanke*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085250>
- Sinervo, L. & Hietapakka L. (2013). *Työttömien terveyspalvelut Valtakunnallisen terveyskeskuskyselyn 2013 tulokset*. <https://URN:ISBN:978-952-302-049-8>
- Sinervo, L. & Lappalainen, K. (2023). *Opas työttömän terveystarkastuksen toteuttajalle* (1.1). <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULOTTO?pre-view=/125246519/135831939/Opas%20työttömän%20terveys-tarkastuksen%20toteuttajalle1.1.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)(2023). *Työttömän terveystarkastus ja terveysneuvonta sosiaali- ja terveydenhuollossa – painopisteenä työ-, toiminta- ja työllistymiskyky*. https://stm.fi/documents/1271139/150188883/Ohjekirje_Tyottomienterveyspalvelut_final.pdf/2c89062d-b55a-391d-78d2-4b753956e916/Ohjekirje_Tyottomienterveyspalvelut_final.pdf?t=1687267516097
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)(2016). *Kaikki keinot käyttöön- Yhteistyöllä ratkaisuihin: Sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä -ohjelma (Osku) 2013-2015: Loppuraportti*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3690-4>
- Suomen eduskunta. (2022, November 25). *Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetun lain muuttamisesta*. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220935>
- Tepora-Niemi, S., Sinervo, L., Nissinen, S., Lappalainen, K., Lipsunen, J., & Vuokko, A. (2023). *Työttömän terveystarkastuksen toteutustapoja Suomessa – haastattelututkimuksen tuloksia*. Tutkimuksesta tiiviisti: 2023_022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-085-9>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2023a). *Työttömän terveystarkastus*. Terveyden Ja Hyvinvoinnin Laitos. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/sote-palvelut/tyoikaisten-tyokyvyn-ja-tyollistymisen-tuen-sote-palvelut/tyottoman-terveystarkastus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2023b). *Mitä toimintakyky on?* Terveyden Ja Hyvinvoinnin Laitos. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet>

Terveydenhu-

oltolaki1326/2020, 13§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilastokeskus (2023). *Käsitteet*. <https://www.stat.fi/meta/kas/tyoton.html>

Tuisku, K., Vuokko, A., Puustinen, N., & Laukkala, T. (2022). Psykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä. *Suomalainen Lääkärilehti*, 77. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/psykkisen-tyo-ja-toimintakyvyn-arviointiin-tarvitaan-yhtenaisia-kaytantoja/?public=fe72cc94a3729a8d0b8363f91572d733>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Retrieved January 1, 2024, from <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (2014). *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-015-3>

Väisänen, V. & Sinervo, L. (2021). *Tutkimuksesta tiiviisti: 2021_076*. *Työttömien sosiaali- ja terveystalouden käyttö rekisteritietojen valossa*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-796-8>

- 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*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-536-5>
- Valtioneuvosto (2023). *Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
- Varanka-Ruuska, T. (2024). Unemployment and type 2 diabetes (University of Oulu graduate school; University of Oulu, Faculty of Medicine) Acta Universitatis Ouluensis.D. Medica 1825. Retrieved from <https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202412037019>
- Vehmas A, Railio U., Viukari E., Mäkelä-Pusa P., & Anttilainen J. (2017). *Työtä vailla olevien terveystarkastukset päämäärätietoisesti ja moniammatillisesti yhteistyötä tehden*. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/112446>
- Vuokko, A., Juvonen-Posti, P. & Kaukiainen, A. (2012). *Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa*. Toimia-Verkosto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703315915>

LIITTEET

- Liite 1/1. Tiedote tutkittavalle
- Liite 1/2. Tiedote tutkittavalle
- Liite 1/3. Suostumus
- Liite 2. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä
- Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset

Tiedote tutkittavalle

Hei! Olen terveydenhoitaja Minna Tuomela Alajärveltä ja opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa kliiniseksi asiantuntijaksi suuntautuen laajavastuiseen hoitotyöhön. Toimin työttömien terveydenhoitajana Järvi-Pohjanmaan sote-keskuksessa Alajärvellä.

Olen kiinnostunut opinnäytetyössäni tutkimaan työttömien terveystarkastuksia ja moniammatillista yhteistyötä työttömien työkyvyn parissa Etelä-Pohjanmaalla. Tutkimuksen toteuttamisessa tarvitsisin Sinun apuasi.

Tutkimuksen nimi:

Työttömän terveystarkastus ja monialainen yhteistyö työnhakijan työkyvyn tukena – yhteistyötahojen kokemuksia

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata yhteistyötahojen kokemuksia työttömien terveystarkastuksista sekä yhteistyön sujuvuudesta moniammatillisissa työkyvyn tuen tiimeissä. Tutkimuksen toteuttajana toimii OAMK ja ohjaavana opettajana toimivat terveysalan yliopettaja Kati Pääatalo sekä yliopettaja Hilikka Korpi.

Pyydän Sinua mukaan tutkimukseen, koska työskentelet työttömien parissa Etelä-Pohjanmaalla ja osana moniammatillisia työkyvyn tuen tiimejä. Sinulla on työkokemusta tällaisesta työstä vähintään kahden vuoden ajalta ja olet halukas jakamaan ajatuksiasi ja osallistumaan siten työttömien palveluiden edelleen kehittämiseen tutkimuksen avulla.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna ja osallistumiseen kuluu aikaa 30–60 minuuttia. Haastattelu tapahtuu Teams-ohjelman välityksellä etänä ja se äänitään, kuvayhteys ei ole pakollinen.

Haastattelen Sinua huhti-toukokuussa 2024, mikäli Sinulle sopii. Olethan minuun yhteydessä sähköpostitse, jos olet suostuvainen osallistumaan opinnäytetyöni tutkimukseen, niin voimme sopia tarkemmin aikatauluista.

Vapaaehtoisuus ja tutkittavan oikeudet

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen ilman perusteluja. Voit kysyä minulta mitä tahansa ennen haastattelua, sen aikana tai sen jälkeen.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Henkilöllisyytesi ei tule paljastumaan tutkimuksen missään vaiheessa ulkopuolisille. Haastateltavien yksityisyys ja tietoturva suojataan tietosuojainfossa kuvatulla tavalla. Aineistonhallintasuunnitelma on laadittu. Tässä tutkimuksessa käsitelen tietojasi yleisen edun perusteella. Äänitallenne on ainoastaan minun käytössäni. Suora tunnistetieto sähköpostiosoite hävitetään aineistonkeruun päätyttyä. Kaikkia tutkimustuloksia käsitellään koodinimillä, ettei yksittäisiä tietojasi pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista. Tutkimuksesta ei ole odotettavissa Sinulle erityistä hyötyä tai haittaa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa. Aiheesta pidetään myös esityksiä tiedon jakamiseksi. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on loppuvuodesta 2024.

Vastaan mielelläni tiedusteluihin;

Ystävällisin terveisin Minna Tuomela

Suostumus osallistua tutkimukseen

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen

”Työttömän terveystarkastus ja moniammatillinen yhteistyö työnhakijan työkyvyn tukena – yhteistyötahojen näkemyksiä”

Olen lukenut edellä olevat tiedot ja ymmärtänyt ne.

_____ kyllä, haluan osallistua tutkimukseen

_____ kyllä, hyväksyn henkilötietojeni käsittelyn tietosuojailmoituksessa kuvattulla tavalla

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan nimen selvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Opinnäytetyöntekijän nimen selvennys

| Peikistetyt ilmakset | Alaluokat | Yläluokat | Pääluokka | Yhdistävä luokka |
|--|--|-------------------------------|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Kokonaisvaltainen aloitus terveyspuolelta vaikuttaa kaikkeen Vaikea tarttua ilman terveystarkastusta asioihin Meille tosi tärkeä työkalu | Terveystarkastuksen merkitys yhteistyötahoille | Toimiva yhteistyö verkostossa | Yhteistyö ja palaute asiakkaan jatkopolun tukijana | Työttömän työkykyä tukeva terveystarkastus |
| <ul style="list-style-type: none"> On yhteinen tahtotila Tiiviisti pidetään yhteyttä Ajatus, että ollaan yhteisten asioiden äärellä | Toimiva yhteistyö verkoston kesken | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Sillä on iso vaikutus asiakkaan tilanteeseen, kun ei ole terveydenhoitajaa Yhteistyö ei ole toiminut, se on suuri haaste | Yhteistyön puutteen haasteellisuus verkostossa | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Palautteesta työkaluja jatkotyöskentelyyn Pystyy miettimään, ettei laiteta työnhakuvaikeutta Palaute palvelee meidän työtä | Terveystarkastuksen palautteen tärkeys | Palaute lähettävälle taholle | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Palaute on heikoin lenkki Kaipaasi faktaa ja mustaa valkoisella suunnitelmista Toivoisi tietoa, onko toteutunut ja tuliko erityistä | Palautteen puuttumisen haasteellisuus | | | |

Teemahaastattelun runko

Taustakysymykset:

- Millä alalla työskentelet
- Kuinka pitkään olet toiminut nykyisessä työssäsi

Teema: työttömän terveystarkastus

- Miten työttömien terveystarkastukset toimivat alueellanne
- Miten työnhakijat ohjautuvat tarkastukseen
- Millaisiin asioihin toivot tarkastuksessa kiinnitettävän huomiota
- Millainen vaikutus terveystarkastuksilla on sinun työsi kannalta
- Millaisena koet lähete ja palaute- käytännön
- Olisiko sinulla kehitysideoita terveystarkastuksiin liittyen

Teema: terveystarkastus työkyvyn tukena

- Millaisena koet terveystarkastuksen merkityksen työkyvyn tukena
- Millaisissa tilanteissa toivoisit työnhakijan ohjaamista tarkastukseen
- Miten terveystarkastuksesta saatua tietoa voidaan mielestäsi hyödyntää

Teema: moniammatillinen verkostotyö / työkyvyn tuen tiimit

- Kuinka moniammatillinen verkostotyö työttömien parissa toimii alueellanne
- Millaisia yhteistyömuotoja teillä on käytössä
- Miten yhteistyötä koordinoidaan
- Millä tavoin pidätte yhteyttä ja onko se säännöllistä
- Millaisella kokoonpanolla toimitte, onko siinä vaihtelua
- Millaisena näet terveydenhuollon roolin /merkityksen verkostotyössä
- Millaiset tekijät edistävät verkostotyön toteutumista
- Onko sinulla kehitysideoita verkostotyön suhteen
- Millaisena näet verkostotyön merkityksen tulevaisuudessa

Onko sinulla muita ajatuksia aiheeseen liittyen?