

Kokemuksia Työkykypalvelusta

**Pirkanmaan työvoima- ja yrityspalvelujen alueellisen
kokeilun asiakkaiden kokemuksia Työkykypalvelusta
1.8.2017 - 31.12.2018**

Johanna Korhonen

Opinnäytetyö

Elokuu 2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK), kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Korhonen, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Elokuu 2019
	Sivumäärä 70	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kokemuksia Työpalvelusta Pirkanmaan työvoima- ja yrityspalvelujen alueellisen kokeilun asiakkaiden kokemuksia työkykypalvelusta 1.8.2017 - 31.12.2018.		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja (AMK), kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Lällä, Kaisa ja Karapalo, Teppo		
Toimeksiantaja(t) Tampereen kaupungin työllisyyspalvelut, Työkykypalvelu		
Tiivistelmä <p>Pirkanmaan työvoima- ja yrityspalveluiden alueellinen kokeilu oli osa Sipilän hallituksen kärkihanketta Uudistetaan työvoimahallinto työllistymistä tukevaksi. Tampereen kaupungin työllisyyspalvelut lähtivät kehittämään kokeilualueen asiakkaille työkyvyn tukemiseen ja työllistymistä edistämään uutta Työkykypalvelua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa työllisyyspalveluiden asiakkaiden kokemuksista Työkykypalvelusta. Tavoitteena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia saamastaan tuesta, miten he ovat kokeneet moniammatillisen tiimin toimivan ja sijoittumisesta palvelun päättymisen jälkeen eri sektoreille sekä kysyä asiakkaiden ajatuksia Työkykypalvelun muutostarpeista.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistävä mixed methods research (MMR) kyselytutkimus. Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä Webropol-kyselytyökalulla. Kyselylomake lähetettiin Työkykypalvelun asiakkaille (n=106). Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 21 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui 20 %. Strukturoidut kysymykset analysoitiin Webropol analytics-työkalujen avulla. Avoimet kysymykset sekä luokiteltiin että teemoitettiin tutkimuskysymysten mukaisesti.</p> <p>Kyselyn tulosten mukaan vastaajat olivat tyytyväisiä moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen ja kuulluksi tulemiseen tapaamisissa. Lisätukea ja ohjausta kokivat tarvitsevansa yli puolet vastaajista esimerkiksi tapaamiskertoja lisäämällä. Työkykypalvelun päättymisen jälkeen vastaajien käyttämistä palveluista suurimmiksi ryhmiksi muodostuivat Kelan ammatillinen kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta. Johtopäätöksinä todettiin, että vastaajien kokemukset Työkykypalvelusta olivat pääosin myönteisiä ja tarve Työkykypalvelun toimintaan oli selkeä. Kehittämisen kohteiksi nousivat vahvempi palveluohjaus ja palveluiden välisen tiedon kulun varmistaminen asiakkaan asioissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) asiakaskokemus, moniammatillisuus, työkyky, työkykypalvelu, työllisyyspalvelut		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Korhonen, Johanna	Type of publication Bachelor's thesis	Date August 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 70	Permission for web publication: x
Title of publication Experiences related to Work Ability Services Experiences of the Pirkanmaa Employment Service clients on the Employability Services during the 1st Aug. 2017 – 31st Dec. 2018.		
Degree programme Rehabilitation Counselor, Degree Program in Rehabilitation Counselor		
Supervisor(s) Lällä, Kaisa and Karapalo, Teppo		
Assigned by City of Tampere Employment Services, Work Ability Service		
Abstract <p>The regional experiment of the Pirkanmaa labor and business services in the City of Tampere was part of the Sipilä Government's flagship project called Reforming the Labor Administration to Support Employment. The City of Tampere Employment Services started to develop new work ability-promotion services (WA-Services) for the clients of their pilot area. The purpose of the thesis was to collect information on the experiences of the employment service clients related to the WA-Services. The aim was to examine the clients' perceptions on the support they received and their ideas about the work of the multidisciplinary team as well as how the clients found employment in the different sectors after the rehabilitation services. Finally, one aim was to ask the clients about any needs for changes in the WA-Services.</p> <p>The thesis applied the mixed methods research approach (MMR) in a survey that combined qualitative and quantitative methods. The survey was conducted online by using the Webropol survey tool. The survey was sent to the clients of the WA-Services (N = 106). 21 people responded to the survey by the deadline, which gave the response rate of 20 %. The structured questions were analyzed using the Webropol survey tool. The open questions were either categorized or analyzed by using themes based on the research questions. According to the results, the respondents were satisfied with the multi-professional cooperation and with the fact that they were heard during the meetings. More than half of the respondents felt that they needed additional support and guidance, for example, by increasing the number of appointments. After the end of the WA-Services, the most widely-used services by the clients turned out to be the National Insurance Institution's vocational rehabilitation services and rehabilitative work. In conclusion, the respondents' experiences with the WA-Service were mostly positive and the need for these services was clear. Development targets raised by the pilot were more intensive service management and ensuring the flow of information between service providers related to the clients' personal issues.</p>		
Keywords/tags (subjects) customer experience, multi-professionalism, work ability, work ability service, employment services		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö	4
2.1	Moniammatillinen tiimityö	6
2.2	Moniammatillisuuden kehittämisen haasteita ja hyötyjä.....	8
3	Asiakaskokemus	10
4	Työ- ja toimintakyky	14
4.1	Työ- ja toimintakyvyn käsitteet	15
4.2	Työkykyyn vaikuttavia tekijöitä.....	16
4.3	Työkyvyn arviointi	17
4.4	Työttömyyden vaikutus työkykyyn ja työkyvyn arviointiin.....	18
5	Työllisyyspalvelut	21
6	Työvoimahallinnon uudistaminen työllistymistä tukevaksi	22
6.1	Pirkanmaan työvoima- ja yrityspalvelujen alueellinen kokeilu	22
6.2	Työkykypalvelu	24
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	27
8	Aineistonkeruu ja analyysi	27
9	Tulokset	33
9.1	Taustatiedot.....	33
9.2	Asiakkaiden saama tuki Työkykypalvelusta.....	34
9.3	Kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä	38
9.4	Työkykypalvelun päättymisen jälkeen käytetyt palvelut ja työllistyminen	40
9.5	Asiakkaiden ajatuksia Työkykypalvelun kehittämiseksi	42

10 Pohdinta	43
10.1 Tulosten pohdinta	43
10.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	48
10.3 Johtopäätökset ja kehitysideat	51
Lähteet	53
Liitteet	61
Liite 1. Saatekirje	61
Liite 2. Tietosuojailmoitus tutkimukseen osallistuvalla	62
Liite 3. Rekisteröidyn informointi	64
Liite 4. Kyselytutkimuslomake	65
Liite 5. Liukukytkimien arvojen sanallistaminen	67
Kuviot	
Kuvio 1. Asiakkaan monialainen palveluntarve	9
Kuvio 2. Työkykytalo	17
Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma	33
Kuvio 4. Asioiminen Työkykypalvelun työntekijöiden kanssa. Osuus % kaikista vastanneista sekä naisten osuus % kaikista kyselyyn vastanneista ja miesten osuus % kaikista kyselyyn vastanneista.	35
Kuvio 5. Koitko, että kaikki tapaamasi työntekijät perehtyivät riittävästi tilanteeseesi?	36
Kuvio 6. Mihän sait tukea tai ohjausta Työkykypalvelusta?	37
Kuvio 7. Kuinka tarpeelliseksi koit Työkykypalvelun?	38
Kuvio 8. Koitko, että sinua kuunneltiin tapaamisella?	39
Kuvio 9. Toimiko työntekijöiden välinen yhteistyö tapaamisissanne?	40
Kuvio 10. Sijoittuminen palveluihin ja työelämään Työkykypalvelun päättymisen jälkeen.	41

1 Johdanto

Työkyvyllä on tärkeä yhteiskunnallinen merkitys väestön ikääntyessä ja huoltosuhteen heikentyessä. Työmarkkinat tulee tarvitsemaan lisää työvoimaa, johon pyritään vastaamaan muun muassa työuria pidentämällä. Työuria voidaan pidentää tukemalla ja ylläpitämällä työikäisten työkykyä sekä työhyvinvointia edistämällä. Työ- ja toimintakyvyn tukeminen edistää myös eläkkeelle jäävien hyvinvointia ja säilyttää hyvän toimintakyvyn pidempään. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 13.)

Työkyvyttömyys tuo merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Suomessa noin puolella työikäisestä väestöstä on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma. Heistä yli 600 000 kokee terveysongelmien vaikuttavan heidän työhönsä, työmatkoihin tai työllistymismahdollisuuksiin. Terveysongelmat vaikeuttavat erityisesti työttömien työllistymismahdollisuuksia. (Taskinen 2012.) Työkyvyn voimakkaimmin vaikuttavien sairauksien ja rajoitteiden ennalta ehkäisyyn, hoitamiseen ja kuntoutukseen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota. (Gould, Koskinen, Martelin & Sainio 2006b, 128).

TE-toimistot ja kunnat tarjoavat työllistymistä tukevia ja edistäviä palveluja. Niiden tarkoituksena on työllistymisen tukemisen lisäksi edistää kolutukseen pääsyä (Työllistymistä edistävät palvelut ja kulukorvaukset 2018.) Työttömien työkyvyn arvioinnin koordinoivastuu on TE-toimistolla, joka tarvittaessa ohjaa työttömän työnhakijan kunnan tai erikoissairaanhoidon palveluihin hoitoon ja työkyvyn arviointiin tai lääkinnälliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Silloin kun työttömän työnhakijan palvelun tarve on monialainen, tukea ja palveluja tarjoaa TYP- työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu, jossa yhteistyötä tekevät TE-toimisto, Kela ja kunta. (Tukea työllistymiseen 2018.) Erityisesti pitkään työttömänä olleiden kohdalla työnantajat

kokevat palkkaamiseen liittyvän riskin mahdollisen työkyvyn heikentymisen vuoksi (Kurvinen, Jolkkonen, Lemponen & Ylhäinen 2019, 109).

Pirkanmaan työvoima- ja yrityspalvelujen alueellisen kokeilun aikana 1.8.2017-31.12.2018 kehitettiin Tampereen kaupungin työllisyyspalveluissa moniammatillista Työkykypalvelua, joka keskittyy työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja tarvittaessa asiakkaiden ohjaamiseen eri kuntoutuksen palveluihin. Työkykypalvelun työntekijöiltä ja esimieheltä nousi esiin tarve kuulla tarkemmin asiakkaiden kokemuksia palvelusta. Opinnäytetyön tarkoituksena olikin kerätä työllisyyspalveluiden Työkykypalvelun asiakkaiden kokemuksia, joita voidaan hyödyntää Työkykypalvelun kehittämisessä. Tavoitteena oli selvittää ovatko asiakkaat kokeneet saaneensa palvelusta tarvitsemansa tuen, miten he ovat kokeneet moniammatillisen tiimin toimivan ja miten asiakkaat ovat sijoittuneet palvelun päättymisen jälkeen kuntoutuksen palveluihin, opiskelemaan tai työelämään. Lisäksi tavoitteena oli saada asiakkailta kehitysideoita Työkykypalvelun kehittämiseen.

2 Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö

Monialaisten ongelmien ratkaisemiseen tarvitaan monialaista yhteistyötä. Tieteiden välisestä yhteistyöstä on käytetty vaihtelevasti erilaisia termejä. Käsitteet monitieteinen, tieteidenvälinen ja poikkitieteinen kuvaavat tieteiden välisiä yhteistyön tasoja. Choi ja Pak (2006) kuvaavat monitieteisen yhteistyön tapahtuvan useamman tieteenalan välillä ilman yhteisiä tavoitteita, kun taas tieteidenvälisessä yhteistyössä mukana on yhteiset tavoitteet ja menetelmät. Poikkitieteellinen yhteistyö on holistista ja siinä rikotaan perinteisiä tieteiden välisiä raja-aitoja. Näitä käsitteitä saatetaan käyttää tietämättä tarkkaan yhteis-

työn luonnetta. (Choi & Pak 2006, 356-357.) Uudemmassa suomalaisessa tutkimuksessa, lain säätämisessä ja ammattikielessä käyttöön on vakiintunut käsite monialaisuus (mm. Kerätär 2016; Nyfors ym. 2018; Palomäki 2018; L 1369/2014), jolla tarkoitetaan samaa kuin monitieteisyys (Kerätär 2016, 38).

Työllistymistä edistävää monialaista yhteispalvelua koskevassa laissa monialaisuus tarkoittaa työ- ja elinkeinotoimiston, kunnan ja Kansaneläkelaitoksen yhteistoimintamallia. Työttömien palvelutarpeiden arviointi tulee olla monialaista silloin, kun asiakkaalla on useamman toimijan tarjoamien palveluiden tarve. (L 1369/2014.) Tampereen työllisyyspalveluissa monialaisuus näkyy työttömien työkyvyn arvioinnissa TE-toimiston, kunnan työllisyyspalveluiden, sosiaali- ja terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä Kansaneläkelaitoksen välisenä yhteistyönä. Erityisesti silloin, kun palveluiden eri osajärjestelmät ei enää tunnista asiakasta ja hän on vaarassa pudota järjestelmän ulkopuolelle, tulisi asiakkaalle nimetä koordinaattori, joka tunnistaa asiakkaan toimeentulo- ja palvelutarpeet ja vastaa monialaisen kokonaistilanteen arvioinnin järjestämisestä (Palomäki 2018, 31). Kerättären (2016, 38) mukaan työkyvyn arvioinnin tulisi tapahtua sekä monialaisesti että moniammatillisesti.

Kun monialainen yhteistyö käsitetään tieteiden väliseksi yhteistyöksi, niin moniammatillinen yhteistyö on eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Moniammatillisuuden käsite saattaa eri ihmisille olla merkitykseltään hyvinkin erilainen ja sitä saatetaan käyttää vaihtelevasti eri tarkoituksiin. Isoherrasen (2012) mukaan käsitteen avaaminen ja selkeyttäminen työyhteisössä ja organisaatiossa auttaa työn kehittämisessä ja yhteisen ymmärryksen luomisessa. Suomen kielen termiä moniammatillisuus käytetään usein niin, että se sisältää merkitykseltään kaikki kolme moniammatillisuuden käsitettä, joita ovat moniammatillinen, ammattienvälinen ja poikkiammatillinen. Näiden käsitteiden välinen ero näkyy yhteistyön intensiteetin lisääntymisessä siirryttäessä moniammatillisuudesta kohti poikkiammatillisuutta. (Isoherranen 2012, 19-21.)

Tässä luvussa moniammatillisuus käsitteenä sisältää kaikki kolme edellä mainittua moniammatillisuuden tasoa.

2.1 Moniammatillinen tiimityö

Moniammatilliseen tiimityöhön vaikuttavat erilaiset näkemykset, joita kaikilla ammanteilla on omien ja muiden ammattien ominaisuuksista. Tämä vaikuttaa tiimin jäsenten rooleihin ja odotuksiin ammatillisesta yhteistyöstä. Ammatillaiset myös ajattelevat omasta ammatistaan positiivisemmin kuin muista ammanteista. (Jones, Bhanbhro, Grant, & Hood 2013, 51-53.) Jokaisen ammattilaisen tulee ottaa vastuu omasta työstään. Lisäksi moniammatillisessa tiimityössä jokaisen jäsenen tulee ottaa yhteisvastuu koko tiimin toiminnasta. Jokaisella tiimin jäsenellä on myös sekä velvollisuus että oikeus tuoda oma osaamisensa ja tiedot koko tiimin käyttöön. Vastuun ottamiseen vaikuttaa myös lainsäädäntö, joka määrittelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastuualueista ja päätöksenteosta, mikä saattaa vaikuttaa heikentävästi yhteisvastuun ottamiseen kaikkien asiantuntijoiden kesken. (Isoherranen 2012, 118, 120.)

Moniammatillisessa tiimityöskentelyssä pidetään tärkeänä tiimiin sitoutumista ja yhteiseen selkeään tavoitteeseen pyrkimistä. Pystyäkseen toimimaan tehokkaasti tiimin jäsenten tulisi tunnistaa omat roolinsa ja niiden tulisi olla selkeitä. Tärkeäksi on osoittautunut jäsenten välinen keskinäinen riippuvuus, arvostus, luottamusta ja kunnioitus. Moniammatillisen tiimityön kehittämiseen tarvitaan myös säännöllisesti aikaa. Yhteistyön ja tehtävien tiimissä tulee olla joustavia, jolloin asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti. Paras ja vaikuttavin lopputulos asiakkaille saavutetaan, kun ammattilaiset työskentelevät oikeasti yhdessä. (Espin, Lewin, Reeves & Zwarenstein 2011, 10-12.)

Perinteisten ammatillisten roolien ja roolirajojen muuttaminen sekä oman roolin selkeyttäminen vaatii neuvottelua ja sopimista yhteisistä toimintatavoista, jolloin on mahdollisuus välttyä tiimiä kuormittavilta ristiriidoilta. Vaikka roolit ovat selkeitä niiden tulisi olla kuitenkin joustavia eivätkä ne saa olla este joustavalle toiminnalle. Roolien selkeyttämistä auttaa asiantuntijan oma pohdinta mitkä työtehtävät ovat tässä työssä sellaisia, jotka ovat juuri minun asiantuntijuutta vaativia ja mitä tehtäviä voi hoitaa muut asiantuntijat. Tutkimuksen mukaan roolirajojen rikkomisessa onnistumiseen vaikutti eniten luottamus tiimin muihin asiantuntijoihin. (Isoherranen 2012, 101, 105, 113.)

Yhteisen käsityksen muodostaminen asiakkaan tilanteesta katsotaan olevan moniammatillisuuden ydinasioita. Asiakkaan kanssa työskentelevien ammattilaisten lisäksi yhteiseen tiedon muodostamiseen osallistuvat myös asiakas ja hänen läheisensä. (Isoherranen 2012, 122.) Verkostotyötä, johon voi ajatella kuuluvan sekä moniammatillista tiimityötä että monialaista yhteistyötä, voi toteuttaa Arnkilin ja Seikkulan (2009) mukaan jo ennen konkreettista yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa pohtimalla yhdessä asiakkaan kanssa muiden toimijoiden ja palveluiden tarvetta. Verkostotyö saattaa toimia jopa paremmin ilman tarpeettomia kokouksia. Verkostopalavereissa haasteita yhteistyöhön tuo sanallinen ja sanaton kommunikointi, ongelmien määrittely, sitoutuminen ja opitut vuorovaikutustavat. Ammattilaisten kautta vuorovaikutuksessa on myös heidän edustamansa eri instituutiot ja niiden rakenteet. Jokaisella ammattilaisella, asiakkaalla ja hänen omaisillaan on oma näkemys, miten tilanne vaikuttaa asiakkaan ja heidän toimintaan. Vaikeissa, tunteita herättävissä monialaisissa kokouksissa saatetaankin päätyä yrityksiin muuttaa toisia osapuolia eikä muiden näkökulmia pystytä hyödyntämään ratkaisujen löytämiseen ja päätösten tekemiseen. (Arnkil & Seikkula 2009, 33-44.)

Yhteisen tiedon luominen tapahtuu tietoa kokoamalla ja prosessoimalla sitä yhdessä. Tärkeänä tekijänä prosessoinnin onnistumiselle pidetään jäsenten

hyviä kommunikointitaitoja ja avointa keskusteluympäiriä, jolloin kaikki uskaltavat osallistua. Tiedon pitää myös olla helposti saatavilla kaikille ymmärrettävässä muodossa ja keräämisen tulee tapahtua sovitun toimintamallin mukaisesti. Tietotekniikka on antanut lisää mahdollisuuksia asiakkaan tiedon kokoamiseen ja yhteiseen työstämiseen. Vaikka koneella kirjaamisen ei katsota korvaavan kasvokkain tapahtuvia tapaamisia, niin tieto on yhteisiin järjestelmiin kirjattuna kaikkien saatavilla. (Isoherranen 2012, 129, 155-156.)

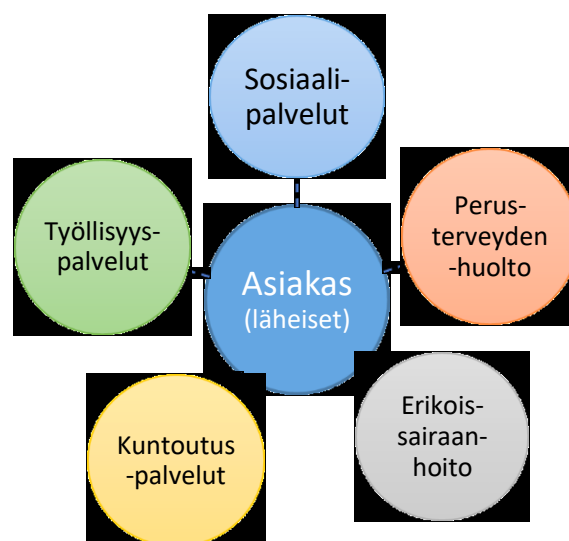
2.2 Moniammatillisuuden kehittämisen haasteita ja hyötyjä

Moniammatillisuuden kehittämiseen ja käytännön toteutuksiin vaikuttavat myös poliittinen päätöksen teko ja eri organisaatioiden strategiat, arvomaailma ja resurssit. Vaikka pyrkimys olisi toimia asiakaslähtöisesti, voi hallinnon rakenteet ja organisaation asettamat rajoitteet ohjata toimintaa eri suuntaan. Organisaatio voi perustua vahvaan hierarkkiseen ja professioihin perustuvaan vallanjakoon, joka estää toimivan ja asiakaslähtöisen moniammatillisen tiimityön. Myös vanhentunut johtamiskulttuuri saattaa olla esteenä moniammatillisuuden onnistumiselle. Johtamisen tulisikin olla horisontaalista jaettua johtajuutta. Muutosten tapahtuminen vaatii aikaa ja koko organisaation kouluttamista moniammatillisuuteen. (Isoherranen 2012, 131-135, 137-140.)

Vaikka moniammatillisen tiimityön nähdään parantavan tuloksellisuutta ja se on taloudellisesti kannattavaa, voi organisatorinen ja poliittinen päätösten teko silti estää sen toteutumisen esimerkiksi rahoitusta leikkaamalla. (Espin, Lewin, Reeves & Zwarenstein 2011, 99-101.) Aidosti moniammatillisen asiakastyön kehittäminen ja siihen siirtyminen vaatii sitoutumista kaikilta profesioilta, organisaatiotasoilta ja poliittiselta päätöksenteolta (Isoherranen 2012, 139).

Toimiessaan moniammatillinen tiimityö on yhteistyötä, joka parantaa tiimin jäsenten työhyvinvointia, lisää luottamusta ja yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja vähentää vaihtuvuutta (Isoherranen 2012, 160-161). Parhaimmillaan ammattilaiset pystyvät toimimaan monialaisesti ja hyödyntämään tarvittaessa muiden toimijoiden asiantuntijuutta tiedon keräämisessä sekä asiakkaat tulevat kuulluksi ja saavat asiantuntevaa apua ja tukea. Avoin vuoropuhelu ammattilaisten, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa edistää yhteisen ymmärryksen muodostumista ja näin saadaan myös lähiverkosto mukaan tukemaan asiakkaan kuntoutumista. (Arnkil & Seikkula 2009, 13-14.)

Työttömien ja erityisesti vaikeasti työllistyvien ja pitkäaikaistyöttömien kohdalla huono-osaisuus ja terveysongelmat kasaantuvat (Hakulinen, Huuskonen, Jahkola, Niiranen, & Räsänen 2011, 38). Asiakkaiden palveluntarve on usein hajaantunut useiden eri palvelujärjestelmien sektoreille (kuvio 1) (Ahonen ym. 2011, 12). Useiden eri organisaatioiden vastuulla olevien asioiden hoitamiseen tarvitaan monialaista ja moniammatillista yhteistyötä yhdessä asiakkaan kanssa. Hyvin toimiva yhteistyö eri toimijoiden välillä edistää myös asiakastyytyväisyyttä. (Hakulinen ym. 2011, 40, 47.) Asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää tulisikin kehittää monialaisesti ja yli hallintorajojen (Ahonen ym. 2011, 12).



Kuvio 1. Asiakkaan monialainen palveluntarve (mukaillen Ahonen ym. 2011).

Toimiva moniammatillinen yhteistyö palvelee myös niitä työttömiä, joiden ongelmat ovat moninaisia. Työllisyyspalveluissa tulisi olla myös tällainen palvelu, jossa työttömän tarpeet kartoitetaan laaja-alaisesti. Työllistymiseen tähtäävien palveluiden, joiden ohjaus perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, on todettu olevan vaikuttava tapa tukea syrjäytyneitä ja työttömiä pääsemään takaisin työelämään ja osalliseksi yhteiskuntaan. (Vehmas 2016, 39, 42.) Siirtyminen järjestelmälähtöisestä toiminnasta monialaiseen, moniammatilliseen ja asiakaslähtöiseen toimintaan, edistää toiminnan oikea-aikaisuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta (Nyfors, Palola, Sillanaukee & Tiainen 2015, 18).

3 Asiakaskokemus

Julkisen hallinnon kehittämisen myötä 1990-luvulla kehittyi myös asiakkuusajattelu. Palvelujen käyttäjät nousivat keskiöön ja heitä alettiin kutsumaan enenevässä määrin asiakkaiksi myös sosiaali- ja terveysalalla. Asiakaslähtöisessä ajattelutavassa asiakas on aktiivinen toimija ja yhdenvertainen ammattilaisen kanssa. Asiakkaalle onkin siirretty lisää vastuuta omasta toiminnastaan. Asiakkaan asemaa, oikeuksia ja velvollisuuksia määrittelevät juridinen asema, asema kuluttajana ja asema palvelukäytännöissä. Asiakkaalla on siis sekä oikeuksia että velvollisuuksia ollessaan asiakkaan roolissa. Asiakasajatteluun vaikuttaa myös eri organisaatioiden väliset suhteet ja organisaatioiden yhteisten asiakkaiden asema. (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011, 15-17.)

Kokemus on käsitteenä moniselitteinen, vaikka liittyykin jokaisen ihmisen arkipäiväiseen elämään. Kokemuksella tarkoitetaan muun muassa tapahtumia, elä-

myksiä ja ajatuksia, joita ihminen on kokenut. Kokemuksia tutkittaessa tutkitaan usein kokemusten sisältöä ja niiden erilaisia yhteyksiä, josta on hyötyä erityisesti asiakaskokemuksia tutkittaessa. (Kukkola 2018, 41-42.) Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen olemassaolon perusmuodot ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Näiden kaikkien olomuotojen katsotaan vaikuttavan meidän tapaan kokea ja luoda niiden perusteella käsityksiä. Kokemusten historia ja sen hetkinen elämäntilanne vaikuttavat tulevaan kokemukseen. Kokemukseen voimme myös tietoisesti vaikuttaa negatiivisesti tai positiivisesti omalla ajattelulla, ympäristöllä ja vuorovaikutussuhteilla. (Rauhala 2014, 31-46.) Asiakkaan kokemus omasta tai läheisen palvelun- ja avun tarpeeseen vastaamisesta ja palveluiden toimivuudesta muodostaa yhdessä hänen henkilökohtaisen elämäkokemuksen kanssa kokemuksen palvelusta (Pohjola 2017, 311).

Asiakaskokemuksella tarkoitetaan asiakkaan kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summaa, jonka asiakas organisaatiosta muodostaa (YSA 2016).

Asiakaskokemukseen vaikuttaa myös asiakkaan tietämys oikeuksistaan ja omasta asemastaan palvelussa. Asiakkaan odotusten ja saamansa palvelun välinen ristiriidattomuus tuottaa hyviä kokemuksia palveluprosessista. Ellei asiakas koe saavansa palvelusta tarvitsemaansa hyötyä ei palvelua kannata silloin myöskään tuottaa. (Ahonen ym. 2011, 24.) Asiakaskokemus muodostuu eri väylien kautta. Kokemus voi syntyä henkilökohtaisesta tapaamisesta, sähköpostin välityksellä käydyn keskustelun pohjalta tai muuten saadun epäsuoran tiedon kautta. Asiakkaan ennakkokäsityksetkin vaikuttavat asiakaskokemuksen syntymiseen. (Juuti 2015, 41.)

Vehmaan (2016, 34-35) mukaan laadun kokemus on subjektiivinen ilmiö, joka on riippuvainen asiayhteydestä ja jota sen henkilökohtaisuuden vuoksi on vaikea mitata. Työllistymispalveluissa laatu näkyy erityisesti kohtaamisissa ja

asiakkaan arvostaminen näkyy ohjaajan kykynä kuunnella, välittää ja ottaa asiakkaan tarpeet huomioon. Pelkkä työntekijän pätevyys toimeen ei riitä. Arvostamisen lisäksi asiakkaan kokemus laadusta sisältää voimaannuttavan ilmapiirin ja vaikuttavuuden. Juutin (2015, 41) mukaan asiakaskokemuksen laatuun vaikuttaa voimakkaimmin henkilökohtaiset kontaktit organisaatioon. Huono asiakaskokemus taas vähentää palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Ahonen ym. 2011, 31). Kuntoutujan näkökulmasta palvelun onnistuminen tarkoittaa vaikuttavuuden kokemusta kyseisestä palvelusta (Nyfors, Palola, Sillanaukee & Tiainen 2015, 23).

Asiakaslähtöinen palvelun kehittäminen perustuu sekä asiakkailta saatavaan tietoon että asiakkaista saatavaan tietoon. Asiakaslähtöistä toimintaa kehitettäessä tulee muistaa asiakkaan kokemus palvelun asiakaslähtöisyydestä, joka merkitsee eri asioita kuin palvelun tuottaminen asiakaslähtöisesti, ja ottaa asiakkaat mukaan kehitystyöhön. Palveluntuottajalle asiakaslähtöisyys on kehittämistä ja johtamista, kun taas asiakkaalle se näyttäytyy kokemuksena. Asiakkaiden näkökulman huomioiminen edistää myös heidän huomioimista itse palveluissa tasavertaisina toimijoina ammattilaisten rinnalla. Ilman asiakkaiden tarpeiden huomioimista kehitetään palveluita, mitkä eivät ole vaikuttavia eivätkä vastaa palvelun käyttäjien tarpeisiin. (Ahonen ym. 2011, 21, 42, 58-59.) Palveluiden tarve saattaa myös olla niin lyhytaikainen, ettei kehittämistyön aikana asiakkaana mukana ollut ole osallisena palveluissa enää, kun kehittämistyöstä saadaan tuloksia aikaan (Harra, Mäkinen & Sipari 2017, 149). Näin motivoiminen kehitystyöhön voi olla vaikeaa.

Asiakkaan mukaan ottamista palveluiden suunnitteluun kutsutaan myös asiakasosallisuudeksi, jolla lisätään asiakaslähtöisyyttä ja vaikutetaan palveluiden toteutumiseen. Osallisuuden kokemus on jokaisen asiakkaan henkilökohtainen kokemus, jota on vaikea arvioida, ja saman tilanteen voivat eri henkilöt kokea hyvinkin eri tavalla. (Hämäläinen & Leemann 2015, 1, 5-6.) Myöskin

palvelukokemuksesta heränneet tunteet vaikuttavat asiakkaan mielipiteisiin ja vuorovaikutukseen ammattilaisen kanssa (Juuti 2015, 48). Palvelujen kehittämisessä käytetään myös asiakasymmärrystä, jolloin palvelun kehittäjälle on jo syntynyt näkemys asiakkaan tarpeista ilman, että asiakkaan tarvitsee niitä erikseen kertoa (Ahonen 2017, 50, 114).

Asiakasymmärrys syntyy tietoja analysoimalla ja viemällä käytäntöön. Asiakasymmärrystä hyödyntämällä voidaan ennakoida palveluntarpeita ja kehittää tulevia palveluja. Asiakkailta voidaan kerätä tietoa useita eri väyliä ja tapoja hyödyntäen. Helposti saatavissa olevan perustiedon kuten henkilö- ja potilastietojen lisäksi asiakkaista saadaan informaatio tietoa, jota on yhdistelty perustiedosta. Kokemusperäinen tietämys syntyy vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa ja ennustieto on näiden kolmen tiedon ja eri teorioiden yhdistämistä, jota voidaan käyttää muun muassa tulevaisuuden tutkimuksessa. (Ahonen ym. 2011, 41-42.)

Palvelumuotoilu on yksi asiakaslähtöisen palvelujen kehittämisen toimintamalli. Se perustuu asiakasymmärrykseen, yhteiskehittämiseen, uudelleen kehittämisen vaiheisiin ja monipuolisiin menetelmiin. Palvelumuotoilua käyttämällä voidaan saada aikaan asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja. (Ahonen 2017, 36-37.) Julkisella puolella palvelumuotoilun osaaminen on vielä vähäisempää, vaikka esimerkiksi kunnat tuottavat merkittävän määrän palveluita asukkailleen. Palveluosaamisen lisäämiseen on siis tarvetta. (Tuulaniemi 2011, 122-123.) Ahonen (2017, 67) toteaaakin sosiaali- terveysalan ammattilaisilla olevan jo valmiiksi samanlainen tasa-arvoon perustuva arvopohja kuin mitä palvelumuotoilullakin.

Kokemuksellista asiantuntijuutta eli omiin ja jaettuihin kokemuksiin perustuvan kokemuksen pohjalta nousevaa halua muuttaa toimintaa, voidaan käyttää yhtenä näkökulmana ja muiden asiantuntijoiden rinnalla kehittämistyössä.

Kokemuksellinen asiantuntija toimii aktiivisena osallistujana ja oman elämänsä asiantuntijana ja lisäksi näin saadaan palvelusta tuorein tieto. Kokemuksellisen asiantuntijan ei tarvitse olla kuitenkaan asiakkuussuhteessa sillä hetkellä kehitettävään palveluun. Julkisten palvelujen toiminnassa kokemuksellisten asiantuntijoiden käyttö on vielä vähäistä, mutta järjestötoiminnassa ja palvelujen rajapinnoissa menetelmää on hyödynnetty runsaammin. Haasteena toiminnalle on joustamattomat organisaatioiden rakenteet. (Ahola 2017, 288, 296, 302, 304.)

Asiakaslähtöistä ajattelua ja asiakaslähtöisyyden merkitystä palveluiden vaikuttavuuteen ja kehittämiseen tulisi sisällyttää jo eri ammattien tutkinto-ohjelmiin. Asenteiden muutos kohti asiakaslähtöisyyttä vaatii myös organisaatioiden, työyhteisöiden ja johtamisen kehittämistä. Tärkeäksi on osoittautunut johdon arvot ja asenteet sekä esimiehen rooli muutoksen viemisessä asiakaskohtaamisiin ja hyvien käytänteiden juurtumiseen. (Ahonen ym. 2011, 46-47.) Asiakaskokemus organisaatiosta muodostuu organisaation työntekijän ja asiakkaan kohtaamisesta. Tämän vuoksi tulisikin asiakaskokemuksen johtamisessa huomioida erityisesti henkilöstöjohtaminen. (Juuti 2015, 41-41.) Palvelumuotoilun käyttäminen palveluiden kehittämiseen on todettu parantavan merkittävästi organisaation viestintää (Tuulaniemi 2011, 123).

4 Työ- ja toimintakyky

Työkyvyn ylläpitämiseen ja siihen vaikuttavien sairauksien hoitamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota (Gould ym. 2006b, 128). Vuonna 2017 Suomessa oli työkyvyttömyyseläkkeen saajia 206 000 ja kustannuksia kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä syntyi koko maassa yhteensä 1,9 miljardia euroa (Kiviniemi

& Nyman 2018, 12, 18, 39). Vuonna 2017 Pirkanmaalla jäi työkyvyttömyyseläkkeelle 2108 henkilöä ja kokonaiskustannukset kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä oli 223,5 miljoonaa euroa. (Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2017 2018, 127, 133). Työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä oli laskusuunnassa vuodesta 2009 aina vuoteen 2017 asti (Kiviniemi & Nyman 2018, 24). Vuonna 2018 työkyvyttömyyseläkkeiden määrä lähti nousuun. Myöntämisen perusteina oli selvästi yli puolessa tapauksista tuki- ja liikuntaelinten sairaudet tai mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt Masennus on yleisin syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle ja sen osuus on kasvanut erityisesti naisilla viimeisen kolmen vuoden aikana. Muita työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syitä ovat verenkiertoelinten sairaudet, hermoston sairaudet, kasvaimet, vammat ja myrkytykset ja muut syyt. Myönnetyistä työkyvyttömyyseläkkeistä alle kolmannes oli osatyökyvyttömyyseläkkeitä. (Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi 2019.)

4.1 Työ- ja toimintakyvyn käsitteet

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittää toimintakyvyn moniulotteiseksi käsitteeksi, jossa fyysiset psyykkiset ja sosiaaliset tekijät yhdessä ympäristön ja sosiaalisten suhteiden kanssa vaikuttavat yksilön kykyyn ja selviytymiseen joka päiväisistä toiminnoista. Tekijät voivat vaikuttaa toimintakykyyn sekä myönteisesti että kielteisesti. Toimintakyky on keskeinen tekijä ihmisen hyvinvoinnissa. (Mitä toimintakyky on? 2016.) Toimintakyky ja terveys luo tärkeän perustan, jonka päälle rakentuu yksilön työkyky (kuvio 1, 7).

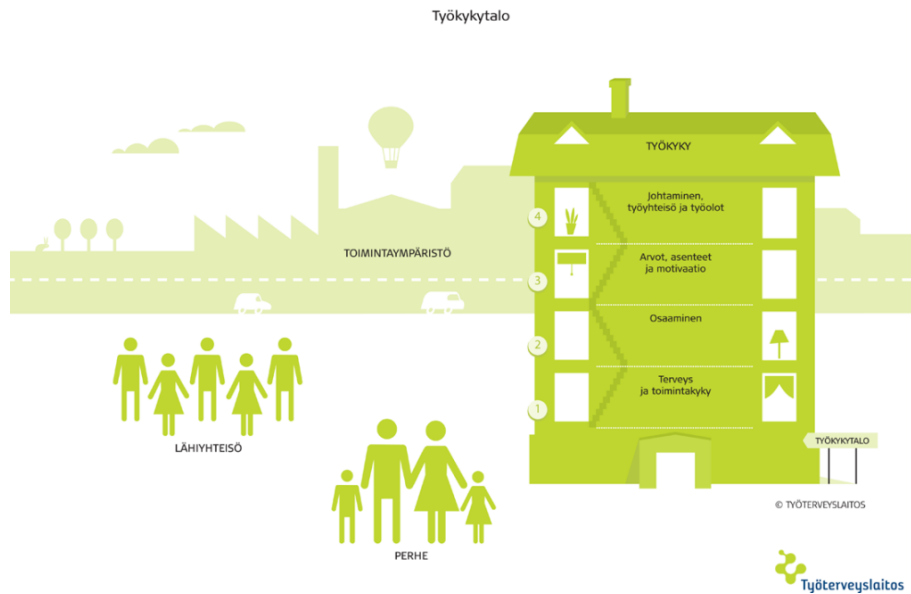
Työkyvyn käsite on muuttunut ajan kuluessa ja näkökulmasta riippuen siinä painottuu yksilön ja työn eri kokonaisuudet. Nykyisin työkykykäsite on työtoimintalähtöinen ja muovautuu koko ajan riippuen työn muutoksista ja yksi-

lön kokonaisvaltaisesta tilanteesta suhteessa ympäristöön, työhön ja työyhteisöön. (Seppänen-Järvelä, Rajavaara & Ylisassi 2016, 156-157.) Kaukiais (2016, 216) mukaan työkyky on toimintakykyä suhteessa työhön. Työn ja yhteiskunnan vaatimukset muuttuvat ja voivat vaikuttaa psykologiseen, sosiaaliseen, toiminnalliseen ja terveydelliseen työkykyyn alentavasti.

Työkyky käsitteenä on moniulotteinen ja Kerätär (2016) toteaa, että näkökulma vaihtelee riippuen työkyvyn kontekstista sekä toimijoiden eri rooleista ja aloista. Yhteinen ymmärrys on kuitenkin siitä, että työkyky koostuu useista toisiinsa vaikuttavista eri osa-aleista. Kerättären (2016) mukaan Mäkitalo ja Palonen (1994) ovat löytäneet työkyvyn käsitteelle kolme erilaista näkökulmaa, joita ovat lääketieteellinen malli, tasapainomalli ja kolmantena integroitu työkykymalli, joka perustuu systeemiseen vuorovaikutukseen ja biopsykososiaalisen ihmiskäsitykseen. Kolmatta mallia on käytetty erityisesti työkyvyn edistämisen ja työkyvyn ylläpitämisen konteksteissa. (Kerätär 2016, 29-30.)

4.2 Työkykyyn vaikuttavia tekijöitä

Hyvään työkykyyn vaikuttavat moninaiset seikat ja koettu työkyky voi olla erilainen kuin muiden antama arvio yksilön työkyvystä (Gould ym. 2006b, 111). Ilmarisen (2006, 79-81) kehittämä Työkykytalo (kuvio 1.) kuvaa yksilön työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. Työkykytalo lähestyy työkyvyn käsitettä integroidun työkykymallin näkökulmasta. Yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykyyn lisäksi työkykyyn vaikuttavat ympäristötekijät. Yksilön työkyky ei ole vain hänen vastuullaan vaan myös verkoston, johon kuuluvat perhe ja lähiyhteisöt sekä yhteiskunnan rakenteet ja säännöt. Ilmarinen korostaa tasapainon löytämisen merkitystä voimavarojen ja työn välillä, kun halutaan ylläpitää ja kehittää työkykyä.



Kuvio 2. Työkykytalo (Työkykytalo n.d.)

Tärkeimpänä työkyvyn osa-alueena pidetään hyvää terveyttä vaikkakaan koettu hyvä terveys ja hyvä työkyky eivät aina liity toisiinsa. Pitkäaikaissairaudet, kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, diabetes ja mielenterveyden häiriöt, vaikuttavat kuitenkin rajoittavasti työkykyyn ja erityisesti se näkyy yli 55-vuotiaiden kohdalla, jotka kokivat työkyyn rajoittuneeksi useimmin kuin nuoremmat tutkittavat. (Gould ym. 2006b, 114, 116-117.) Terveys lisäksi merkittäviä työkykyyn heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ovat fyysisesti raskas työ ja vähäinen koulutus. Koulutuksen positiivinen vaikutus työkykyyn näkyy jopa samassa ammatissa olevien kesken niin, että enemmän koulutetut kokivat työkykynsä paremmaksi. Asiantuntijoilla työkykyyn heikentävästi vaikuttavat eniten työpaikan ongelmat ja psyykinen kuormitus. (Gould, Koskinen, Martelin & Sainio 2006a, 104-105.)

4.3 Työkyvyn arviointi

Työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa on siirrytty diagnoosikeskeisestä, sairauksiin keskittyvästä lähestymistavasta asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointiin. Monialainen työkyvyn arviointi pystyy sairauden arvioinnin

lisäksi tukemaan asiakkaan työ- ja toimintakykyä ja jatkotoimien osuvuutta. Monialaisessa arvioinnissa etukäteen kerättyjen eri toimijoiden tuottamien dokumenttien sisältöä peilataan asiakkaan omiin tulkintoihin ja arvio tehdään näiden ja lääkärin omien havaintojen perusteella. Arvioinnissa tulisi näkyä myös elämäntilanteen, työvoimaauran ja elämäntilanteen merkitys asiakkaalle. Työkyvyn arvioinnissa tulisi myös ottaa huomioon, että asiakas ei välttämättä ole itse tietoinen omasta työkykyyn vaikuttavasta sairaudesta tai ei ole saanut sairautteen tai vammaan asiaankuuluvaa hoitoa ja kuntoutusta. Syynä voi olla järjestelmän toimimattomuus tai asiakkaan oma kyky hakeutua palvelujen pariin. (Ala-Mursula, Härkäpää, Kerätär & Taanila 2014, 495, 498-501.) Pelkät aikuisten terveystarkastukset eivät ole tarpeeksi laajoja ja monialaisia, jotta niissä voitaisiin arvioida kattavasti työkykyä (Kerätär 2016, 86).

Yhtenä menetelmänä tai viitekehyksenä työkyvyn arvioinnissa voidaan käyttää WHO:n ICF-luokitusta, johon perustui myös Kerättären (2016) kehittämä monialaisen työkyvyn arvioinnin menetelmä. ICF-luokitus on kokonaisvaltainen biopsykososiaalinen luokitusmenetelmä, jolla voidaan kuvata toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden vaikutusta asiakkaan arkeen ja hyvinvointiin. ICF-luokituksen avulla voidaan myös koordinoita moniammatillista yhteistyötä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa. (ICF-luokitus 2016.) ICF-luokituksen käyttöä helpottaa valmiit ydinlistat, joista löytyy myös ydinlista työkyvyn arviointiin nimellä ammatillinen kuntoutus (ICF-ydinlistat ja tarkistuslistat 2018).

4.4 Työttömyyden vaikutus työkykyyn ja työkyvyn arviointiin

Köyhyydellä, koulutuksella ja työttömyydellä on suuri vaikutus työkykyyn. Erityisesti työttömyyden pituus ja toistuva työttömyys vaikuttavat työkyvyn

kokemiseen huonontavasti. Pitkään, yli vuoden ajan työttömänä olleet kokevat oman työkykynsä usein huonommaksi kuin työssä olevat tai lyhyitä jaksuja työttömänä olleet. Yli 55-vuotiaiden kokemus omasta työkyvystä huononee heti lyhyenkin työttömyysjakson aikana. Työllistyneiden joukosta ei enää juurikaan erota aikaisemmin työttömänä olleita työkyvyn perusteella. Myös taloudellisen tilanteen huomioiminen vähentää työttömyyden vaikutusta työkykyyn. (Järvikoski, Järvisalo & Pensola 2006, 223, 231, 237.) Toisaalta työttömäksi joutuminen saattaa myös vähentää työttömän psyykkistä ja fyysistä kuormitusta ja näin edistää kuntoutumista tilanteessa, jossa työssä käyminen on vienyt voimavaroja ylläpitää ja edistää riittävää työ- ja toimintakykyä (Hult, Pietilä & Saaranen 2016, 114).

Työttömän työkyvyn arvioinnin tulisi tapahtua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa työttömyyden alettua. Tavoitteena on ennalta ehkäistä työttömyyden pitkittyminen. Työttömien terveystarkastuksissa tulee huomioida henkilön kokonaisvaltainen tilanne ja kuvailla jäljellä olevaa toimintakykyä ja kuinka toimintaesteitä voidaan poistaa. Kokonaisvaltainen arviointi ja asiakkaan tukeminen edellyttää monialaista yhteistyötä TE-toimiston, Kelan, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. (Kaukiainen, Juvonen & Vuokko 2016.) Työttömyyden pitkittyessä riskinä on työ- ja toimintakykyyn vaikuttavien ongelmien kerääntyminen. Myös työttömien työkykyyn on reagoitava ja tarvittaessa kirjoitettava sairauslomia. (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016, 62.)

Työ- ja toimintakyvyn arviointikäytänteet ovat Suomessa tällä hetkellä hyvin moninaiset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on lähtenyt kehittämään kuntoutuksen tietopohjaa, jonka tarkoituksena on yhtenäistää arviointikäytänteitä sekä antaa suosituksia mittareiden käytöstä. Suositus on tarkoitus saada valmiiksi vuoden 2019 aikana ja se julkaistaan TOIMIA-tietokannassa. (Kuntoutuksen tietopohja -hanke 2019.) Tällä hetkellä TOIMIA-tietokannassa olevan

suosituksen mukaan työttömän työ- ja toimintakykyä tulee arvioida säännöllisesti ja eri terveydenhuollon toimipisteissä. Työkyvyn arvioinnin tulisi olla osa kaikkea terveydenhuoltoa. (Kaukiainen, Juvonen-Posti & Vuokko 2012.) Terveydenhuollon toiminta koetaan kuitenkin usein jäykäksi ja estävän ammattilaisten verkostoitumisen. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisella olisi-kin halua edistää ja tukea työttömän työelämävalmiuksia, resurssien puute saattaa estää sen. (Hakulinen, Huuskonen, Jahkola, Niiranen, & Räsänen 2011, 48.)

TE-toimiston tehtäviin kuuluu ohjata työtön työnhakija tarvittaessa terveys-tarkastukseen ja hakemaan lääkärinlausunto työkyvystä jo ensimmäisen haastattelun yhteydessä. TE-toimisto on myös vastuussa työttömän järjestelmällisestä terveydentilan selvittämisestä. Terveydenhuollon ammattilaisen tehdessä työkyvyn arviointia tulee huomioon ottaa myös muilta sektoreilta saatavat tiedot. Pitkäaikaistyöttömän tai työttömän, jolla on useilla toimintakyvyn alueilla ongelmia, työkyvyn selvittäminen vaatii tiiviimpää palveluohjausta ja monialaista työskentelyä. Työkyvyn arvioinnin tulisi perustua työttömän jäljellä olevaan työkykyyn ja hänen vahvuuksiin. (Kaukiainen ym. 2012.)

Kerättären (2016) tutkimuksen mukaan pitkäaikaistyöttömien eli yli vuoden työttömänä olleiden joukossa on paljon työkyvyttömiä, ja vaikeasti työllistettävien joukossa runsaasti erilaisia sairauksia, jotka heikentävät työkykyä. Suurin ryhmä, jolla on tarve tukeen ja hoitoon, koostui henkilöistä, joilla oli erilaisia mielenterveyden häiriöitä ja tarvetta psykiatriseen hoitoon. Ammatillisen kuntoutuksen ja neuvonnan tarve oli kuitenkin selkeästi yleisin työkykyä kohentavista tuen tarpeista. Monialaisen työkyvyn arvioinnin tulisikin painottaa työkyvyn tukemiseen ja parantamiseen ei niinkään etuuksien hakemiseen. Arvioinnissa käytetyistä kohteista ja keinoista Kerätär kehitti monialaisen työkyvyn arvioinnin toimintatavan, joka työttömien kohdalla olisi paras toteuttaa

niiden palvelujen sisällä, joissa työttömät ovat jo asiakkaana. (Kerätär 2016, 71-72 & 93-94.)

5 Työllisyyspalvelut

TE-toimisto tarjoaa työllistymistä edistäviä palveluja yhteistyössä kuntien ja Kelan kanssa. Palveluiden tarkoituksena on tukea työtöntä työllistymisessä tai koulutukseen hakeutumisessa. Palvelutarjontaan kuuluvat kuntouttava työtoiminta, työnhaku- ja uravalmennus, työ- ja koulutuskokeilu, työvoimakoulutus ja eri tavoin tuettu omaehtoinen opiskelu. (Työllistymistä edistävät palvelut ja kulukorvaus.) TE-toimistosta voi myös saada apua ja tukea vamman tai sairauden haitatessa työllistymistä. TE-toimiston työntekijä voi olla apuna selvittämässä työolosuhteiden merkitystä työkyvyille, koordinoida työkyvyn arviointia ja selvittää mahdollisuuksia kuntoutukseen. Vastuu ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä on kuitenkin Kelalla, työeläkeyhtiöillä sekä liikenne- ja tapaturmavakuutuslaitoksilla. (Tukea työllistymiseen 2018.)

Pidempään työttömänä olleilla on mahdollisuus päästä kuntouttavaan työtoimintaan, jonka järjestäminen on kuntien vastuulla. Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on työllistymisen edistämisen lisäksi parantaa elämänhallintaa. (Tukea työllistymiseen 2018.) Vehmaksen (2016, 36) mukaan työllistymis- palvelujen tuleekin olla mukana yleisten työelämävalmiuksien edistämisessä. Myös työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu TYP on tarkoitettu pidempään työttömänä olleille. TYP on toimintamalli, jossa TE-toimisto, kunnat ja Kela tekevät monialaista yhteistyötä asiakkaan työllistymistä edistävien palvelutarpeiden selvittämiseksi. Palveluihin ohjaututaan omavirkailijoiden kautta ja palveluita on tarjolla kaikissa kunnissa. (Tukea työllistymiseen 2018.)

TYPin toimintaa säätelee Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (L1369/2014).

TYP-toiminnan monialaisen yhteistyön on koettu tuovan asiakasprosesseihin tehokkuutta ja vaikuttavuutta, lisäävän asiakaslähtöisyyttä sekä tuovan kustannushyötyjä asiakkaiden työllistymisen kautta. TYPin asiakkaat ovat kokeneet palvelun, tuen saamisen ja ammattilaisten välisen yhteistyön pääosin hyväksi. Tosin iän myötä asiakkaiden kokemukset palvelun hyödyllisyydestä vähenevät. TYP-toiminnan moniammatillisuus on antanut tukea myös ammattilaisille muun muassa sujuvoittamalla asiakasprosesseja. (Pitkänen, Harkko & Lehikoinen 2018, 12, 16, 18-19.) Työvoimapolitiittisten aktiivitoimien ei kuitenkaan ole todettu lisäävän juurikaan vaikean työttömyyden kohdalla työllisyyttä (Karjalainen 2013, 207).

6 Työvoimahallinnon uudistaminen työllistymistä tukevaksi

6.1 Pirkanmaan työvoima- ja yrityspalvelujen alueellinen kokeilu

Työvoima- ja yrityspalvelujen alueellinen kokeilu 1.8.2017-31.12.2018 oli osa Sipilän hallituksen kärkihanketta Uudistetaan työvoimahallinto työllistymistä tukevaksi (Hallituksen kärkihankkeet). Pirkanmaan työvoima- ja yrityspalvelujen alueelliseen kuntapohjaiseen kokeiluun valittiin yhtenä osallistujana Pirkanmaan alue, johon kuului Tampereen kaupunkiseutu sekä Sastamala ja Punkalaidun. Viranomaistahoina kokeilussa toimivat kunnat, ELY-keskus ja TE-toimisto. Viranomaistahojen lisäksi kokeilussa oli mukana koulutusorgani-

saatioita, yrityksiä ja kolmannen sektorin toimijoita. Tarkoituksena oli kehittää ja kokeilla erilaisia asiakaslähtöisiä palvelun tuottamismalleja. (HE 134/2016.) Kokeilua koskeva laki (L 505/2017, 21 §) mahdollisti kokeiluun osallistuvien kuntien viranomaisten pääsyn myös työvoimahallinnon URA-asiakasjärjestelmään.

Työvoima- ja yrityspalvelujen alueellisen kokeilun aikana toteutettiin Pirkanmaan alueella eri kohderyhmille useita erilaisia pilotteja ja projekteja, joihin sai hakeutua itsenäisesti tai ohjauksesta huolehti asiakkaiden vastuuvirkailijana toimivat työllisyyspalvelujen OMA-valmentajat. Pirkanmaan kokeilussa painopiste oli asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisen lisäksi vaikeimmin työllistyvien työllistymistä edistävä kokonaisvaltainen tukeminen. Kokeilun aikana työttömyys vähenikin Pirkanmaan kokeilukunnissa 24 % ja on selvästi lähentynyt maan keskitasoa. Vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien työllisyyteen ei kuitenkaan pystytä näin lyhyellä aikavälillä tunnistamaan vaan todellinen vaikuttavuus työllisyyteen tulee näkymään vasta useamman vuoden päästä. (Annala, Hokkanen, Laasonen, Pyykkönen, Ranta, Sarkia & Valtakari 2019, 37, 40-41, 98-99.)

Kokonaisuutena Pirkanmaan työllisyyskokeilun on todettu olleen vaikuttavaa työllisyyden edistymisen, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämisen sekä seudullisten yhteistyön edistämisen näkökulmasta. Myös kokeilussa käytössä olleiden menetelmien, kuten OMA-ohjaaja menetelmän, digitaalisten palveluiden käyttö palvelutarpeen arvioinnissa ja tiiviin monialaisen yhteistyön ja palveluiden integroimisen, arvioitiin olevan käyttökelpoisia ja tuloksellisia ja joiden käyttö jatkossakin koettiin olevan hyödyllistä. (Arnkil, Jokinen & Spangar 2019, 79, 81-82.)

Työvoima- ja yrityspalveluiden alueellisten kokeilujen tilalle oltiin suunnittelemassa TE -palveluiden ja yrityspalvelujen kokoamista kasvupalveluksi maakuntauudistuksessa niin, että palveluntuottajat voisivat hoitaa asiakasprosesseja. Tämän mahdollistamiseksi suunniteltiin tehtäväksi lähitulevaisuudessa muutoksia Julkisia työvoima- ja yrityspalveluja koskevaan lainsäädäntöön. (Hallituksen toimintasuunnitelma 2018-2019.) Maakuntauudistuksen toistaiseksi peruunnuttua jatkosuunnitelmista ei ole vielä varmaa tietoa.

6.2 Työkykypalvelu

Pirkanmaan työvoima- ja yrityspalvelujen alueellisessa kokeilussa huomattiin kokeilun asiakasryhmällä olevan huomattavan paljon piilossa olevia työ- ja toimintakyvyn ongelmia. Näihin ongelmiin tartuttiin kehittämällä OMA-valmentajien toimintaa, lisäämällä osaamista ja toimintamahdollisuuksia eri palveluiden ja organisaatioiden rajapinnoilla sekä panostamalla kaikissa palveluissa asiakkaan osaamisen, yrittävyyden ja työ- ja toimintakyvyn tukemiseen. (Arnkil, Jokinen & Spangar 2019, 33-34.) Työkykypalvelu on osa Tampereen kaupungin työllisyyspalveluiden palvelutarjontaa, jota lähdettiin kehittämään uutena palveluna osana Pirkanmaan kokeilua. Työvoima- ja yrityspalvelujen alueellinen kokeilu rajasi lainsäädännöllä Työkykypalveluun oikeutetut asiakkaat niin, että palveluun oli mahdollista päästä niiden työttömien, jotka eivät olleet oikeutettuja palkansaajan tai yrittäjän ansiopäivärahaan (L 505/2017, 3§).

Työkykypalvelu tarjoaa asiakkaille palveluja työkyvyn arvioinnin näkökulmasta (Helminen-Mäenpää, Ignatius, Karttunen, Nordenswan, Valtatie & Vornanen 2017). Työntekijät toimivat moniammatillisessa tiimissä, johon kuului kokeilun aikana kaksi sosiaalityöntekijää, jotka tekivät tiivistä yhteistyötä kah-

den terveydenhoitajan kanssa sekä muun muassa lakisääteisiä työterveys- huollon ulkopuolelle jääville työkäisille tarkoitettuja terveystarkastuksia tekevä terveydenhoitaja ja psykologi. Kokeilun alussa tiimillä oli lääkäri käytössään vaihtelevasti. Syksyllä 2018 Työkykypalvelussa toimi kaksi lääkäriä, joista toinen osa-aikaisesti.

Työkykypalveluun ohjaututaan työllisyyspalveluiden OMA-valmentajan ohjauksella silloin, kun asiakkaan työllistymisen esteenä on työkykyä haittaavia terveydellisiä esteitä. Työkykypalvelun tavoitteena on selvittää asiakkaiden hetkistä työkykyä ohjatakseen heitä tarkoituksenmukaisiin kuntoutuksen palveluihin. Suuntana on ammatillisen kuntoutuksen palvelut ja asiakkaan kuntoutuminen työelämään. Työkykypalveluun ohjautuminen edellyttää perussairauksien kuten diabeteksen hyvää hoitotasapainoa. Akuutti päihde- ja mielenterveyden ongelmat sekä vakavat puutteet arjen toimintakyvyssä estävät Työkykypalveluun asiakkaaksi ottamisen sillä hetkellä. Lisäksi asiakkaan tulee olla motivoitunut ja sitoutunut Työkykypalvelun tarjoamiin palveluihin ja suuntautumaan kohti työelämää. (Ohjaaminen työkykypalveluun OMA-valmentajan kautta 2017.)

Asiakasprosessin näkökulmasta tiimin toiminta alkaa asiakkaan lähetteen saapumisesta Työkykypalveluun. Tiimissä jokainen tuo oman asiantuntijuutensa tiimin käyttöön asiakkaan tilannetta arvioitaessa. Lähetteen käsittelyn yhteydessä päätetään alustavasti ketkä Työkykypalvelun ammattilaisista tapaavat asiakkaan ja kartoitetaan mahdollisia kuntoutuksen polkuja. Moniammatillinen yhteistyö jatkuu asiakkaiden asioissa tiivistii tämänkin jälkeen. Palomäen (2018, 31) mukaan kokonaistilanteen jatkuva arviointi varmistaa oikea aikaisen asiakkaan tarpeisiin vastaamisen ja palvelutarpeiden tunnistamisen. Työkykypalvelun on mahdollista tarjota asiakkaalle työkyvyn arviointiin myös toiminnallista 3kk arviointijaksoa kuntouttavassa työtoiminnassa.

Useilla Työkykypalvelun asiakkailla on moninaisia terveydellisiä ongelmia ja vaikeita sosiaalisia tilanteita, jotka vaikuttavat sekä toiminta- että työkykyyn. Näiden haasteiden sekä jäljellä olevan työkyvyn ja asiakkaan vahvuuksien selvittämiseen tarvitaan moniammatillista ja monialaista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Palvelutarpeen arvioinnin apuna Työkykypalvelu käyttää sähköistä Kompassi-työkalua, joka tukee asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta ja varmistaa kaikkien osa-alueiden huomioimisen (Kompassi n.d). Palvelun keston on ajateltu olevan korkeintaan noin puoli vuotta, jonka aikana laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelma kohti työelämää ja mahdollisesti arvioidaan työkykyä toiminnallisesti kuntouttavan työtoiminnan avulla kolmen kuukauden ajan.

Työkykypalvelu tekee monialaista yhteistyötä erikoissairaanhoidon, Kelan ja TE-palveluiden ja kunnan sosiaalihuollon kanssa (Helminen-Mäenpää ym. 2017). Monialaiset palvelun tarpeet ovat lisääntyneet osajärjestelmien eriydyttyä eikä järjestelmä välttämättä tunnista asiakasta. Asiakkaalla tulisikin olla jokin taho, joka koordinoi asiakkaan asioiden hoitoa. (Palomäki 2018, 30-31.) Tähän tarpeeseen Työkykypalvelu pyrkii omalta osaltaan vastaamaan palveluun ohjautuneiden työttömien työnhakijoiden kohdalla.

Työkykypalvelun toimintaa määritteli kokeilun ajan Laki julkisten työvoima- ja yrityspalveluiden alueellista tarjoamista ja työelämäkokeilua koskevan kokeilun (L 505/2017), jonka voimassaoloaika päättyi 31.12.2018. Tämän lisäksi Työkykypalvelua koskevia lakeja ovat Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta (L 916/2012) ja Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (L 1369/2014), jossa säädetään työttömän monialaisen tuen tarpeessa olevalle asiakkaalle tarjottavista julkisista työvoimapalveluista sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluista. Työkykypalvelun asiakkailla on mahdollisuus terveystarkastukseen Terveystarkastuslain perusteella (L 1326/2010 13§).

Työkykypalvelun toiminnassa huomioon otettavia lakeja ovat myös lastensuojelua ja sosiaalihuoltoa koskevat lait (L 1301/2014; L 417/2007).

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa Tampereen työllisyyspalveluiden asiakkaiden kokemuksista Työkykypalvelusta, jota voidaan hyödyntää Työkykypalvelun kehittämisessä. Tavoitteena oli kyselytutkimuksen avulla selvittää ovatko asiakkaat kokeneet saaneensa palvelusta tarvitsemansa tuen ja miten asiakkaat ovat sijoittuneet kuntoutuksen palveluihin, opiskelemaan tai työelämään sekä kysyä asiakkailta mielipiteitä Työkykypalvelun kehittämisen kohteista.

Tutkimuskysymykset:

1. Saivatko asiakkaat tarvitsemansa tuen Työkykypalvelusta?
2. Miten asiakkaat kokivat moniammatillisen tiimityön tukeneen heidän kuntoutumistaan kohti työelämää?
3. Mitä työllisyyden, koulutuksen tai kuntoutuksen palveluja asiakkaat ovat käyttäneet Työkykypalvelun päättymisen jälkeen?

8 Aineistonkeruu ja analyysi

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella pystytään saamaan asiakkaan kokemuksesta hyvä ja kokonaisvaltainen kuvaus. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen ilmiöitä (Kananen 2014, 16) sekä nostaa esille tutkimuksen kohteena olevien omia tulkintoja (Hakala 2015, 22). Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajilla on kokemusta asiasta ja tiedonantajien valinta

tulee olla harkittua (Sarajärvi & Tuomi 2018, 98). Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat muun muassa käsitteiden määrittely, havaintoaineiston määrällinen mitattavuus, tutkittavien henkilöiden määrittely ja aineiston tilastollinen analyysi. Tutkimuksessa pyritään muodostamaan teorioita, jotka auttavat kommunikoinnissa ja tuovat esiin uusia ideoita sekä selityksiä ja ennusteita. (Hirsijärvi ym. 2015, 139-142.)

Soveltava mixed methods research (MMR) tutkimus yhdistää laadullisen ja määrällisen tutkimuksen. MMR ei poista laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välistä kahtia jakoa vaan tällä lähestymistavalla voidaan samaa tutkimusta lähestyä monipuolisemmin kuin käyttämällä vain yhtä tutkimusmenetelmää (Sarajärvi & Tuomi 2018, 78). Laadullista ja määrällistä tutkimusotetta voidaan käyttää tuomaan tutkimukseen sekä laajuutta että syvyyttä lisää. Laadullista voidaan käyttää kartoittavan tutkimuksena ennen määrällistä tutkimusta tai määrällisen tutkimuksen jälkeen jalostamaan tutkimusta ymmärrettävään muotoon. Määrällisessä kyselytutkimuksessa voi olla myös laadullisia avoimia kysymyksiä, jotka voidaan kuitenkin luokitella ja käsitellä määrällisesti. (Kananen 2014, 142-143.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui mixed methods - menetelmä (MMR). Tällä menetelmällä kerättiin Työkykypalvelun asiakkaiden kokemuksia palvelusta sekä heidän tämän hetkisestä tilanteesta. Tutkimus tapahtui kyselylomaketutkimuksena verkossa, käyttäen Webropol-kyselytutkimustyökalua. Webropol-verkkokyselyohjelma valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi sen helppokäyttöisyyden ja turvallisuuden takia. Webropol-kysely muokkautuu käytettävissä olevan laitteen mukaan, joten sitä on helppo käyttää tietokoneella, tabletilla tai älypuhelimella. Sähköiset kyselyt ovat lisääntyneet ja niiden vahvuutena on muokattavuus, nopeus ja taloudellisuus. Sähköiset kyselyt vähentävät myös tutkijan työvaiheita. Kyselyyn voi vastata tietokoneen lisäksi myös tabletilla tai puhelimella. Tutkimuksen kohderyhmällä ei välttämättä

ole taloudellisia mahdollisuuksia tietokoneen hankintaan, joten mahdollisuus vastata kyselyyn myös älypuhelimella helpottaa vastaamista. Kyselyä tehdessä tuleekin huomioida helppokäyttöisyys kaikilla laitteilla. (Perkkilä & Valli 2015, 109 – 110.)

Webropol on sitoutunut turvamaan asiakkaiden tiedot parhaalla mahdollisella saatavilla olevalla teknisellä osaamisella. Heidän käytössään on ISO27001-tietoturvastandardin ja suomalaisen Katakri III -standardin määrittelemiä käytänteitä. (Tietoturvakuvaus 2017.) Tutkittavan tietosuojaa huomioitiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa eikä henkilötietoja tai kyselyn vastauksia luovutettu muille osapuolille.

Kyselytutkimuksen kysymykset voivat olla muotoiltu eri tavoin. Tyypillisimpiä muotoja ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymykset. Strukturoiduissa kysymyksissä, kuten monivalintakysymyksissä ja asteikkokysymyksissä, asia kysytään samalla tavalla kaikilta vastaajilta ja vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Avoimissa kysymyksissä vastaajalla on mahdollisuus tuoda esille myös omia ajatuksia ja tunteita sekä vaihtoehtoja, joita ei kyselyssä ole otettu huomioon. Monivalintakysymykseen voidaan lisätä myös avoin kysymys, jolloin kyseessä on sekamuotoinen kysymys. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2015, 193-200.)

Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa kysymykset olivat strukturoituja, sekamuotoisia ja avoimia kysymyksiä eli kysely oli puolistrukturoitu kysely. Kyselyn strukturoidut kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja asteikkokysymyksiä. Kyselyssä oli myös sekamuotoisia kysymyksiä, joissa monivalintakysymysten loppuun oli sijoitettu avoin kysymys. Siihen vastaajat pystyivät halutessaan kirjoittamaan vaihtoehdon, jota annetuista vastauksista ei löytynyt. Asteikkomuotoisissa kysymyksissä käytettiin yksisuuntaista intensiivasteik-

koa. Tässä mittarissa asteikon ääripäissä olivat negatiivinen ja positiivinen sanallisesti avattu väittämä. (Valli 2018, 111-112.) Vastaajat pystyivät esittämään mielipiteensä väittämään liukukytkimen avulla siirtämällä osoitinta janalla haluttuun kohtaan numeerisesti nolasta kymmeneen. Avoimissa kysymyksissä kerättiin kehitysideoita ja annettiin vastaajalle mahdollisuus kertoa vapaasti omia ajatuksia ja kokemuksia Työkykypalvelusta.

Kysely alkoi asiakkaan taustatietojen selvittämisellä ja keitä Työkykypalvelun työntekijöitä asiakas oli tavannut palvelun aikana. Tutkimuskysymyksistä johdetut kysymykset liittyivät asiakkaan kokemukseen kuulluksi tulemisesta, palvelun tarpeellisuudesta, kuinka työntekijät olivat perehtyneen asiakkaan asioihin ja mihin asiakas oli saanut tukea. Lisäksi kysymykset käsittelivät moniammatillisuutta ja Työkykypalvelun päättymisen jälkeen käytettyjä palveluja tai palkkatyöhön sijoittumista.

Tutkimuksen kohderyhmäksi muodostui alueellisen työllisyyskokeilun aikana 1.8.2017-31.12.2018 Tampereen kaupungin Työkykypalvelun palveluita käyttäneet ja kokeilun aikana palvelun lopettaneet asiakkaat. Tampereen kaupunkiseudun työllisyyskokeilun asiakasryhmään kuuluivat työnhakijat, jotka saivat Kelan työmarkkinatukea, peruspäivärahaa tai toimeentulotukea. Asiakkaat ohjautuivat Työkykypalvelun kunnan työllisyyspalveluiden OMA-valmentajien ohjaamina. (Palvelut työnhakijalle.) Kysely toteutettiin 29.3.-19.4.2019 välisenä aikana. Ensimmäinen kysely lähetettiin 29.3.2019 ja vastauksia saatiin vain 11, joten kohderyhmälle lähetettiin uusintakysely 11.4.2019, johon vastauksia saatiin 10. Yhteensä vastauksi saatiin 21 ja vastausprosentiksi muodostui 20 %.

Kohderyhmän koko oli aluksi 135, joista 29:lle ei löytynyt sähköpostiosoitetta tai yhteystiedot olivat salattuja. Lopullinen kohderyhmän koko, joille lähetettiin linkki kyselyyn, oli 106. Kysely alkoi rekisteröidyn informoinnilla (liite 3)

ja antamalla sähköinen suostumus tutkimukseen osallistumiselle. Saatekirjeessä mainittiin, että kyselyn vastaamiseen on annettu aikaa kaksi viikkoa. Kohderyhmän yhteystietojen saamiseksi haettiin tutkimusluvut sekä Tampereen kaupungilta että Työ- ja elinkeinoministeriöstä. Työllisyyspalveluiden suunnittelija sai kohderyhmän yhteystiedot Pirkanmaan Te- toimistosta ja työllisyyspalveluiden järjestelmästä sekä lähetti keskitetysti kohderyhmälle Webropol-kyselyn verkkolinkin yhdessä saatekirjeen (liite 1) ja tutkimukseen osallistujan tietosuojailmoituksen (liite 2) kanssa.

Aineiston analyysi aloitettiin heti kyselyn päättymisen jälkeen. Aineiston analyysivaiheessa kerätty aineisto tarkistetaan, täydennetään ja lopuksi järjestetään aineiston lopullista analyysiä ja tallennusta varten. Tässä vaiheessa voidaan vielä muistuttaa tutkittavia kyselyyn vastaamisesta, jos vastausprosentti on jäänyt kovin pieneksi. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2015, 221-223.) Vastaajille lähetettiin kerran uusintakysely ja vaikka vastausprosentti jäi melko pieneksi, ei uusintakyselyä lähetetty enää uudelleen aikataulullisista syistä.

Aineiston analyysi tapahtui kahdella eri tavalla. Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysilla, jota voidaan käyttää dokumenttien systemaattiseen ja objektiiviseen analysointiin. Kysymyksen kaksitoista vastaukset ryhmiteltiin aineistosta esiin tulleiden aihepiirien mukaan, jonka jälkeen etsittiin teemoja kuvaavia näkemyksiä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysilla saadaan tiivistetty ja yleinen kuva aineistosta, josta tämän jälkeen voidaan tehdä johtopäätöksiä (Sarajärvi & Tuomi 2018, 104-107, 117). Kysymys yhdeksän oli selkeä rajattu kysymys, jonka vastauksista saatiin esille tulokset luokittelemalla vastaajien esittämät lisätuen tarpeet.

Webropol-kyselytyökalu analysoi strukturoidut kysymykset automaattisesti eri tunnusluvuilla. Analysointia voi myös muokata tekemällä ryhmiä ja ver-

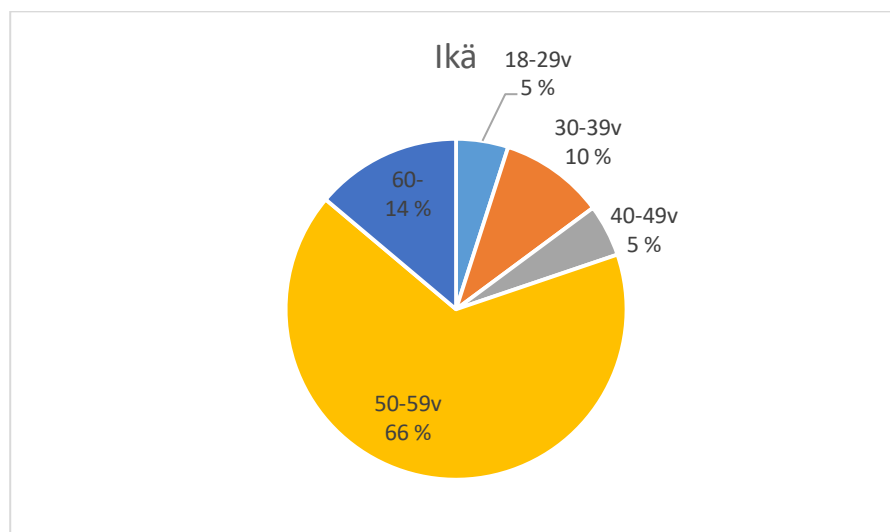
taamalla niitä toisiinsa, jota ominaisuutta käytettiin ristiintaulukoinnissa. Tunnusluvuilla voidaan selvittää miten asiakkaiden mielipiteet palvelusta painottuvat ja heidän tyytyväisyydestään ja asenteestaan palveluun (Vilkka 2007, 119-120).

Kyselyn strukturoituja kysymyksiä analysoitiin tunnusluvuilla, joista käytettiin aritmeettista keskiarvoa ja keskihajontaa sekä ristiintaulukoinnilla. Tutkimuksessa käytetyn liukukytkimen voi luokitella välimatka-asteikoksi, jolloin keskiarvon ja keskihajonnan käyttö on mahdollista. Monivalintakysymysten tulokset esitetään suorana jakaumana prosenttilukuina. Lisäksi käytettiin ristiintaulukointia sukupuolen vaikutuksesta ohjautumiseen Työkykypalvelun eri työntekijöille. Kysymykset, joiden vastaamiseen käytettiin liukukytkintä, analysoitiin käyttäen tunnusluvuista aritmeettista keskiarvoa ja keskihajontaa, jolloin saadaan oikeampi kuva vinoistakin tuloksista kuin käyttämällä vain yhtä tunnuslukua. (Vilkka 2007, 122-123, 129). Liukukytkimen antamien arvojen avaamiseen sanallisesti käytettiin apuna vastaajien omien avoimien vastauksien vastaavuutta annettuihin numeraalisiin arvoihin (liite 5). Jokaisen vastaajan vastaukset käytiin läpi vastaaja kerrallaan. Tämän jälkeen avoimet vastaukset luokiteltiin tutkimuksen teemojen mukaisesti sekä samalla kirjattiin ylös vastaajan antama numeraalinen arviointi muista kysymyksistä. Numeraaliset arviot olivat kaikissa vastauksissa samansuuntaisia vastaajan antamiin sanallisiin vastauksiin. Sanallinen analysointi on vain suuntaa antava. Tutkimuksen päätyttyä kysely ja sen aineisto poistetaan Webropol-ohjelmasta.

9 Tulokset

9.1 Taustatiedot

Tutkimus kohdennettiin kaikille Tampereen kaupunkiseudun työllisyyskokeilun asiakkaille, jotka olivat olleet Työkykypalvelun asiakkaana ja asiakkuus oli loppunut 1.8.2016-31.12.2018. Molempien ehtojen oli täytyttävä. Kyselytutkimus suoritettiin verkkokyselynä lähettämällä sähköpostitse linkki Webropol-ohjelman kyselylomakkeeseen. Sähköposti lähetettiin 106 asiakkaalle. Sähköpostilinkki kyselyyn lähetettiin kaksi kertaa ja yhteensä vastauksia saatiin 21 ja vastausprosentiksi muodostui 20 %.



Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma

Kaikista vastanneista naisia oli 62 % ja miehiä 38 %. Kohtaan muu ei tullut vastauksia. Vastaajien ikäjakauma (kuvio 3) oli vahvasti painottunut 50-vuotta täyttäneisiin ja vanhempiin. Heitä oli vastaajista 81 % niin, että 50-59-vuotiaita oli 66 % ja yli 60-vuotiaita 14 % vastanneista. Ikäluokissa 18-29 ja 40-49 vastaajia oli molemmissa 5 % ja 30-39 vuoden ikäisiä vastaajissa oli 10 %.

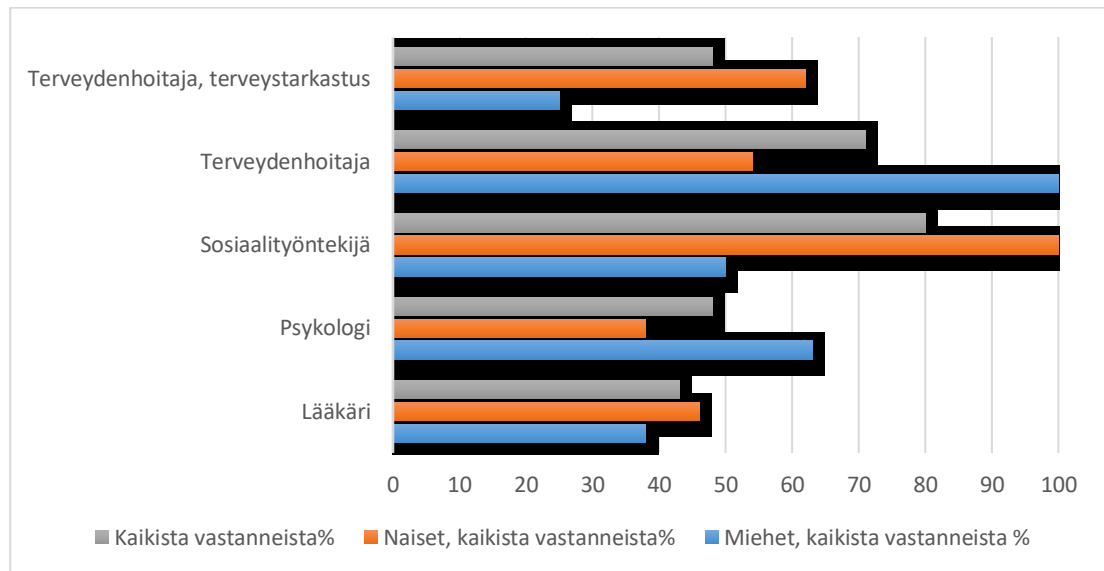
9.2 Asiakkaiden saama tuki Työkykypalvelusta

Vastaajien kokemuksia Työkykypalvelusta saamastaan tuesta kartoitettiin kysymällä keiden työntekijöiden kanssa he ovat asioineet, työntekijöiden perehdyneisyydestä heidän asioihin ja mihin asioihin asiakas koki saaneensa ohjausta ja tukea Työkykypalvelusta. Kyselyssä oli myös avoin kysymys, johon vastaajan oli mahdollista kertoa mihin asioihin olisi kaivannut enemmän tukea tai apua Työkykypalvelun työntekijöiltä.

Kysyttäessä keiden työntekijöiden kanssa vastaaja oli asioinut Työkykypalvelun aikana, oli vastaajalla mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Sosiaalityöntekijöiden ja heidän työparinaan toimineiden terveydenhoitajien kanssa asioineiden vastaajien sukupuolijakaumassa näkyi merkittävä ero. Vastaajista 80 % oli käyttänyt Työkykypalvelun sosiaalityöntekijöiden palveluita. Kaikki kyselyyn vastanneet naiset (100 %) olivat asioineet sosiaalityöntekijän kanssa ja kaikista vastanneista miehistä vain puolet (50 %). Sosiaalityöntekijöiden työparina työskentelevien terveydenhoitajien kanssa oli asioinut 71 % vastaajista. Vastanneista miehistä terveydenhoitajien kanssa oli asioinut kaikki (100 %) ja naisista hieman yli puolet (54 %).

Muiden työntekijöiden kanssa vastaajat olivat asioineet selvästi harvemmin. Työttömien terveystarkastuksia tekevän terveydenhoitajan vastaanotolla oli käynyt lähes puolet (48 %) vastaajista, joista miesten osuus kaikista vastanneista oli neljännes (25 %) ja naisten osuus reilusti yli puolet (62 %). Tässä näkyi selkeä jakautuminen sukupuolen mukaan. Psykologin kanssa asioineita oli vajaa puolet (48 %) vastaajista ja kaikista vastanneista naisten osuus oli 38 % ja miesten 63 %. Lääkärin vastaanotolla oli vastaajista käynyt selvästi alle puolet (43 %). Lääkärin vastaanotolla käyneiden määrä oli vähäinen, vaikka

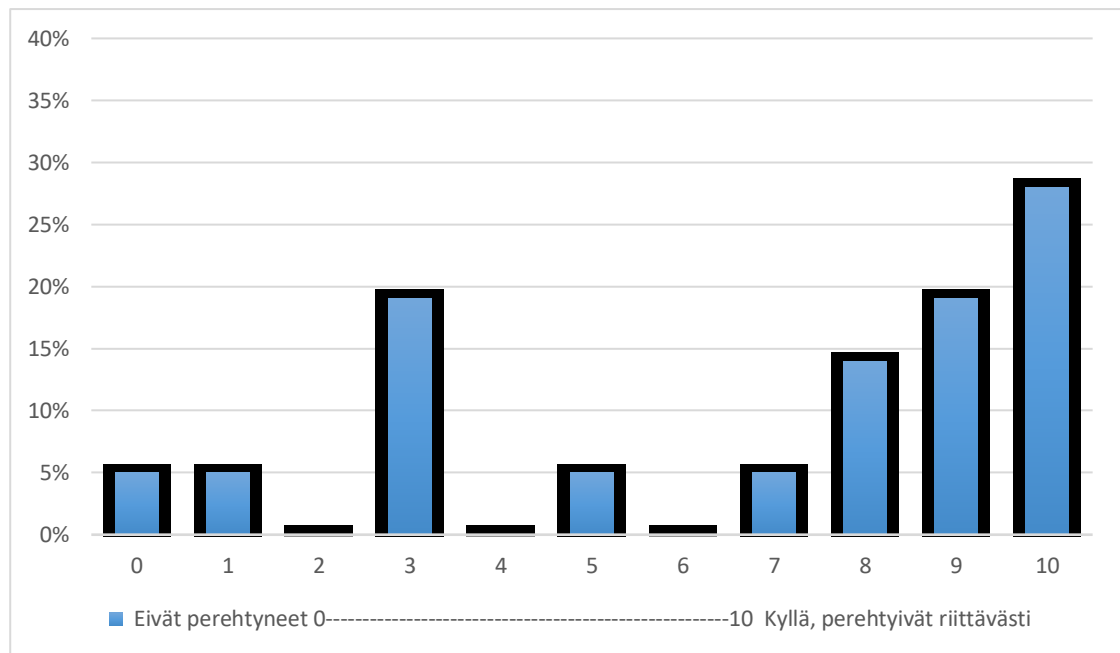
Työkykypalvelun tehtäviin kuuluu työkyvyn arviointi suuntana Kelan ammatillinen kuntoutus, johon edellytetään lääkärin lausuntoa. Hieman alle puolet (46 %) kaikista vastanneista miehistä oli käyttänyt lääkärin palveluita ja naisista yli kolmannes (38 %). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Asioiminen Työkykypalvelun työntekijöiden kanssa. Osuus % kaikista vastanneista sekä naisten osuus % kaikista kyselyyn vastanneista ja miesten osuus % kaikista kyselyyn vastanneista.

Kysymyksessä kuusi vastaajat saivat arvioida työntekijöiden perehtyneisyyttä heidän asioihin liukukytkimen avulla 0-10 välisellä asteikolla, jossa 0 tarkoitti etteivät työntekijät olleet perehtyneet ja 10 tarkoitti, että työntekijät olivat perehtyneet riittävästi asiakkaan asioihin (kuvio 5). Vastaajista reilusti yli puolet (66 %) oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä työntekijöiden perehtyneisyyteen heidän asioissaan. Lähes kolmannes vastaajista oli antanut arvoksi 10 (28 %) ja viidennes vastanneista (19 %) arvon 9. Tyytyväisiä tilanteeseen oli viidennes (19 %) vastaajista. Tyytymättömiä tilanteeseen oli vastaajista yhteensä noin kolmannes (34 %), joista erittäin tyytymättömiä joka kymmenes (10 %) vastaajista. Vastausten keskiarvoksi muodostui 6,9 ja keskihajonnaksi 3,36. Vaikka keskiarvon perusteella vastaajat olivat jokseenkin tyytyväisiä työntekijöiden

perehtyneisyyteen, hajonta oli suuri ja vastaajien joukossa oli myös tilanteeseen erittäin tyytymättömiä.

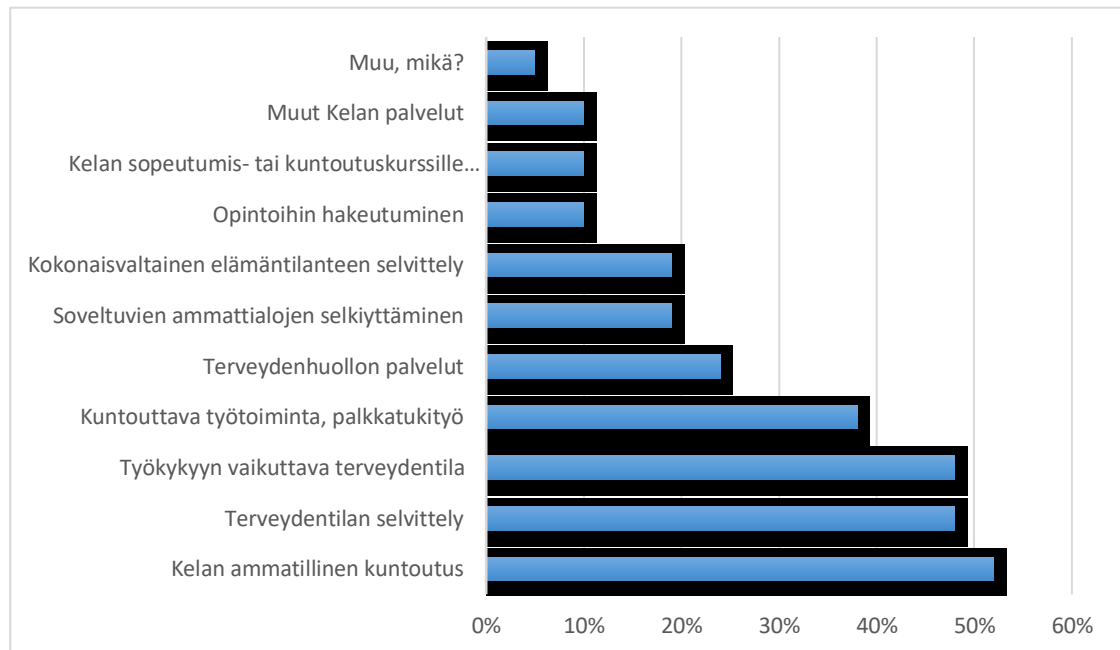


Kuvio 5. Koitko, että kaikki tapaamasi työntekijät perehtyivät riittävästi tilanteeseesi?

Kysyttäessä mihin asioihin vastaaja oli saanut tukea tai ohjausta Työkykypalvelusta, vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Vastausten lukumäärä oli 59. Kohtaan muu, mikä? vastannut koki, että häntä oli kohdeltu väärin ennakko asenteiden vuoksi epäoikeudenmukaisesti eikä hän ollut saanut ohjausta mihinkään palveluihin tämän takia.

Kuviossa 6 on esitetty vastaajien saama tuki ja palveluihin ohjaus. Hieman yli puolet (53 %) vastaajista oli saanut tukea ja ohjausta Kelan ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisessa. Tähän palveluun hakeutumiseen oli tuettu hakeutumaan eniten vastaajia, ja määrässä näkyi Työkykypalvelun ohjauksen vahva suuntautuminen ammatillisen kuntoutuksen palveluihin. Työkykyyn vaikuttava terveydentila ja terveydentilan selvittäminen olivat seuraavaksi isoin tuen ja ohjaamisen kohde, joihin tukea sai molempiin hieman alle puolet vastaajista (48 %). Näiden kahden eri terveydentilojen eron huomioiminen on

todennäköisesti ollut vaikeaa. Kuntouttavaan työtoimintaan ja palkkatukityöhön oli molempiin ohjausta saanut yli kolmannes (38 %) vastaajista.



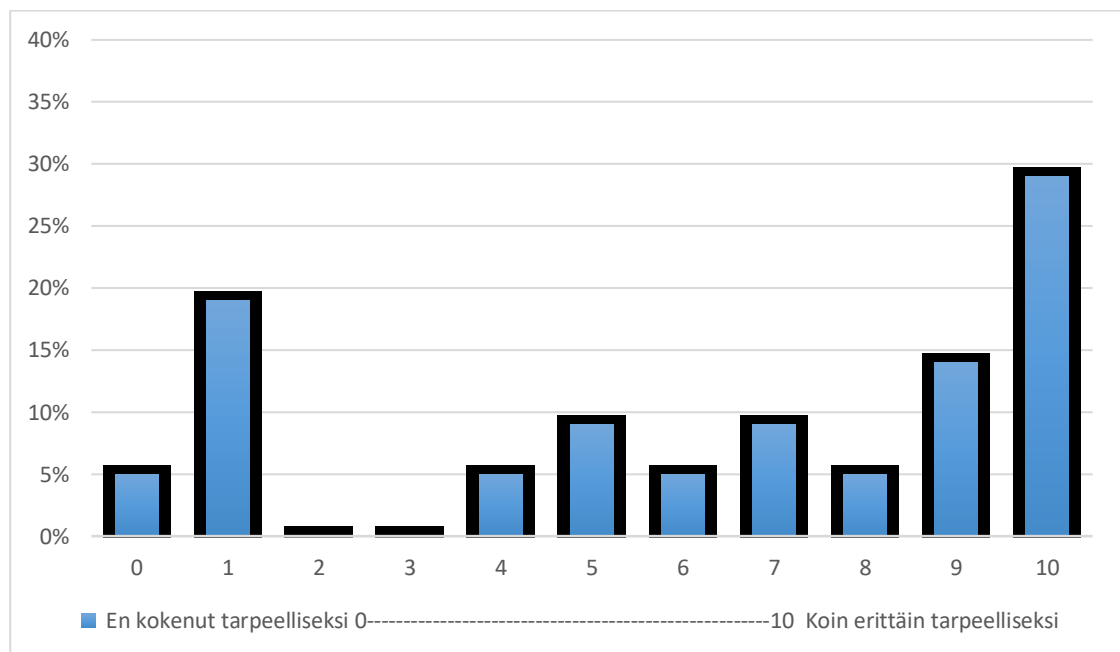
Kuvio 6. Mihin sait tukea tai ohjausta Työkykypalvelusta?

Selvästi vähemmän eli viidesosaa (19 %) vastaajista oli tuettu heille soveltuvien ammattialojen selkiyttämisessä, kokonaisvaltaisen elämäntilanteen selvittelyssä tai ohjattu terveyden huollon palveluihin. Vähiten vastaajia oli ohjattu hakeutumaan muihin kuin Kelan ammatillisen kuntoutuksen opintojen pariin, Kelan sopeutumis- tai kuntoutuskurssille tai muihin Kelan palveluihin. Näihin palveluihin tai opintoihin hakeutumiseen sai tukea ja ohjausta kuhunkin joka kymmenes (10 %) vastaajista. (Kuvio 6).

Kysyttäessä avoimella kysymyksellä lisätuen ja avun tarvetta, kaikista (N=21) vastaajista 6 koki saaneensa tarvittavan tuen Työkykypalvelusta tai ettei heillä ollut tuen tarvetta. Vastaajista neljä eivät osanneet sanoa olisivatko kaivanneet enemmän tukea tai ohjausta Työkykypalvelun aikana. Yli puolet vastaajista koki kaivanneensa saamansa tuen lisäksi muutakin tukea tai ohjausta. Vahvempaa tukea ja apua olisi kaivattu uudelleen kouluttautumisen suunnit-

teluun, laajempaan palvelutarpeen arviointiin ja isoimpana ryhmänä eläkkeelle pääsemiseen. Vastauksista nousi esille myös kuulluksi tulemisen tarve ja toive työntekijöiden laaja-alaisesta perehtymisestä asiakkaan asioihin.

Vastaajista yli puolet (57 %) kokivat Työkykypalvelun tarpeelliseksi (kuvio 7). Keskiarvoksi arvoilla 0-10 muodostui 6,3 ja keskihajonnaksi 3,67. Täysin tarpeettomaksi kokivat Työkykypalvelun neljäsnes (24 %) vastaajista. Työkykypalvelun tarpeellisuus koettiin keskiarvon ja keskihajonnan perusteella vähiten positiiviseksi asiaksi, kun katsotaan kaikkien kysymysten vastauksia.



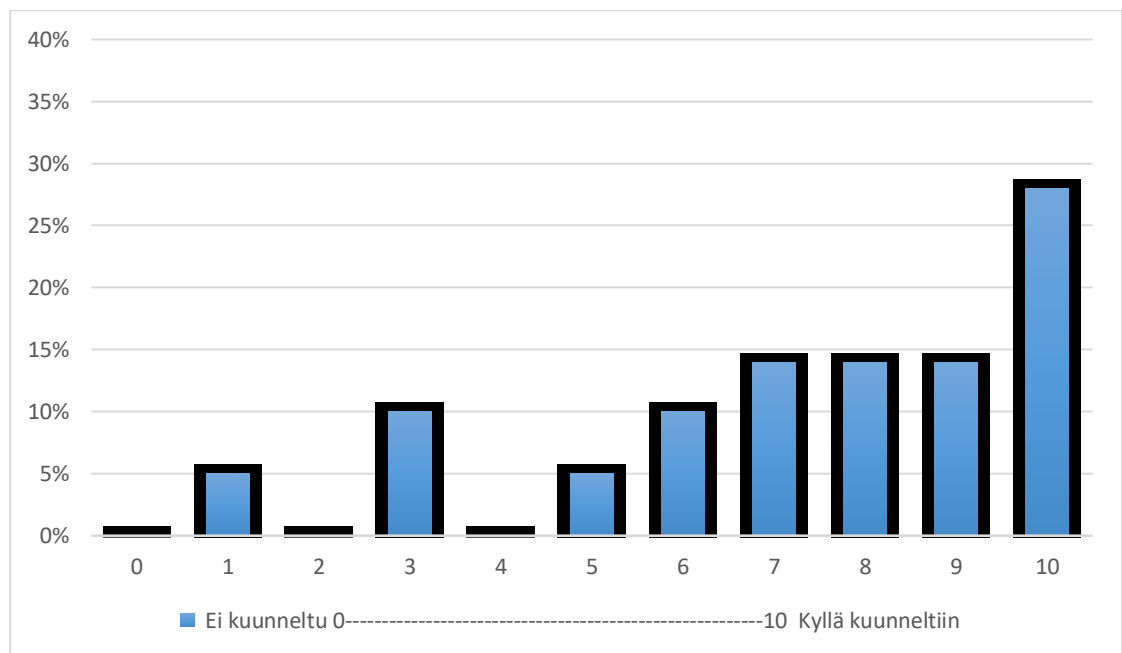
Kuvio 7. Kuinka tarpeelliseksi koit Työkykypalvelun?

9.3 Kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä

Työkykypalvelun toiminta perustuu vahvasti moniammatilliseen yhteistyöhön. Vastaajien kokemuksia Työkykypalvelun palvelutilanteista selvitettiin kysymällä, kuunneltiinko heitä tapaamisilla. Vastaus annettiin käyttämällä liukukytkintä arvoilla 0-10 (kuvio 7). Kokemukset olivat pääosin myönteisiä ja vastaajien keskiarvo asteikolla 0-10 oli 7,4. Vastausten keskihajonta oli 2,64 ja

vastaukset olivat jakautuneet painottuen vastaajiin, jotka olivat kokeneet tul-
leensa kuulluksi tapaamisissa. Vain 5 % vastanneista oli sitä mieltä, ettei heitä
kuunneltu ollenkaan antaen arvon 1. Tyytymättömistä vastaajista oli viiden-
nes (20 %). Suhteellisen neutraalisti asiaan suhtautui vastaajista joka kymme-
nes (10 %) antamalla arvon 6.

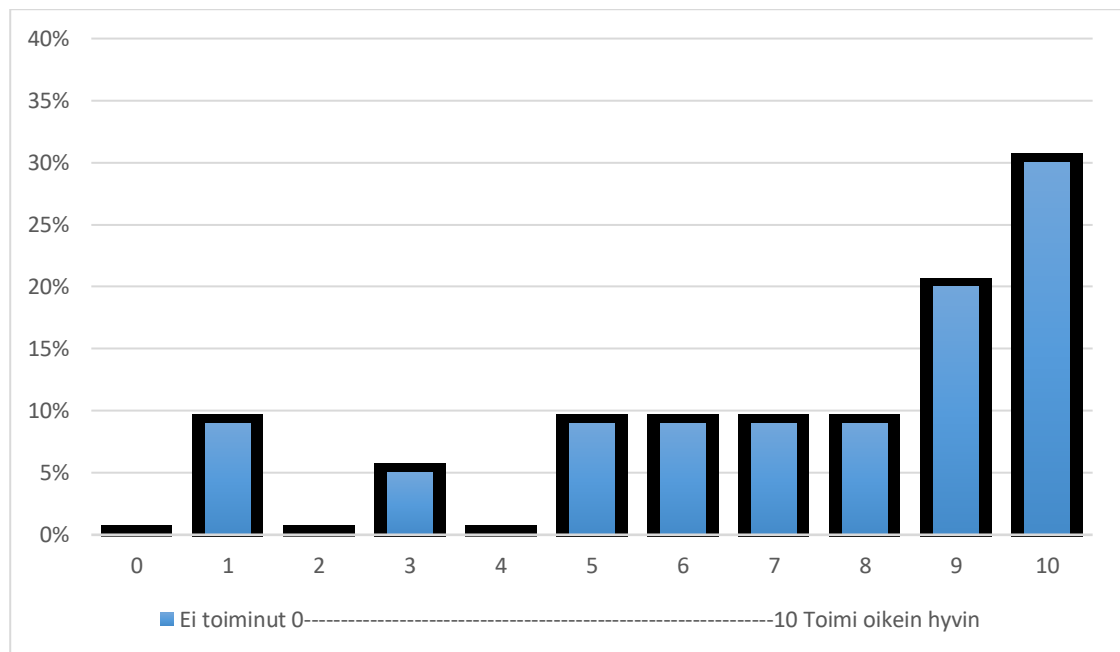
Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä kuulluksi tulemiseen. Suurin vastausryh-
mistä oli kuulluksi tulemiseen kokemukseen erittäin tyytyväisten joukko. Vas-
taajista joka seitsemäs (14 %) antoi arvon 9 ja lähes kolmannes (28 %) arvon 10.
Kun verrataan tutkimuksen kaikkien kysymysten vastauksia, olivat vastaajat
kaikista tyytyväisimpiä juuri kuulluksi tulemiseen tapaamisten aikana.



Kuvio 8. Koitko, että sinua kuunneltiin tapaamisella?

Moniammatillisen yhteistyön toimivuutta asiakkaan näkökulmasta kartoitettiin kysymällä toimiko työntekijöiden välinen yhteistyö tapaamissanne. Vastaaminen tapahtui liukukytkimen avulla asteikolla 0-10 välillä niin, että 0 tarkoitti ettei yhteistyö toiminut ja 10 tarkoitti, että yhteistyö toimi oikein hyvin

(kuvio 8). Vastausten keskiarvo oli 7.3 ja keskihajonta 2.9. Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisiä työntekijöiden väliseen yhteistyöhön ja vastaukset myöskin painottuivat selvästi heihin, jotka kokivat moniammatillisen yhteistyön toimivan (68 %). Tyytymättömiä yhteistyön toimivuuteen oli lähes neljännes (23 %) vastaajista. Erittäin tyytymättömiä vastaajista oli vain noin joka kymmenes (9 %) arvolla 1.



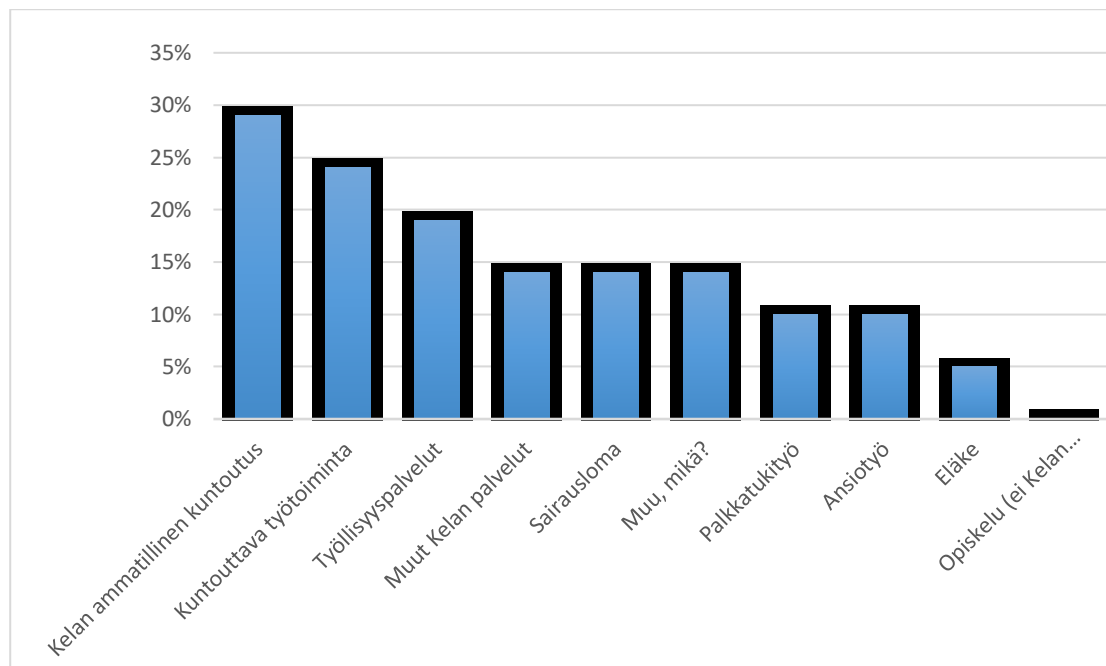
Kuvio 9. Toimiko työntekijöiden välinen yhteistyö tapaamisissanne?

Tutkimuksen osa-alueista vastaajat olivat kaikkein tyytyväisempiä juuri moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen. Toimiva moniammatillinen yhteistyö palveleekin Työkykypalvelun asiakasryhmää, jolla saattaa olla moninaisia ongelmia.

9.4 Työkykypalvelun päättymisen jälkeen käytetyt palvelut ja työllistyminen

Vastaajien sijoittumista eri palveluihin, opintoihin ja työelämään Työkykypalvelun päättymisen jälkeen tiedusteltiin monivalintakysymyksellä (kuvio 9).

Lähes kolmannes (29 %) vastaajista oli käyttänyt Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluita, jonne myös oltiin ohjattu tai tuettu hakeutumaan yli puolta vastaajista (kuvio 6). Muita Kelan palveluita, joista kysymyksessä oli tuotu esille psykoterapia sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit, oli käyttänyt joka seitsemäs (14 %) vastaajista. Kelan palveluita olikin käyttänyt melkein puolet vastaajista.



Kuvio 10. Sijoittuminen palveluihin ja työelämään Työkykypalvelun päättymisen jälkeen.

Kuntouttavaan työtoimintaan oli osallistunut noin neljännes (24 %) vastaajista. Lähes viidennes (19 %) vastaajista oli käyttänyt edelleen työllisyyspalveluiden palveluita. Sairauslomalla oli ollut vastaajista joka seitsemäs (14 %). Sairauslomia kirjoitetaan vastausten tulosten perusteella jonkin verran vaikka tässä tutkimusryhmässä niiden voisi ajatella olevan yleisempiä. Vaihtoehtoon muu, mikä? oli vastannut joka seitsemäs (14 %) vastaajista ja tässä kohdassa olevaan avoimeen kenttään vastaajat olivat kertoneet joko työllistäneen itsensä tai prosessin olevan vielä kesken.

9.5 Asiakkaiden ajatuksia Työkykypalvelun kehittämiseksi

Tutkimuksessa haluttiin myös kartoittaa vastaajien ajatuksia Työkykypalvelun kehittämiseksi. Kysyttäessä mitä haluaisit, että Työkykypalvelussa tehtäisiin toisin tai mitä muutoksia tekisit Työkykypalvelun toimintaan? Sana on vapaa! vastaajat saivat kirjoittaa vapaasti avoimeen kysymyskenttään. Kysymys ei ollut pakollinen ja kaikista kyselyyn vastanneista tähän kysymykseen vastasi yksitoista. Vastauksista nousseet kehittämisen kohteet voitiin kaikki ryhmitellä tutkimuskysymysten mukaisesti Työkykypalvelusta saatavan tuen ja moniammatillisen yhteistyön kehitystarpeisiin.

Työkykypalvelun antaman tuen ja ohjauksen kehittämisen kohteeksi vastauksista nousi yksilöllisempi palveluohjaus. Vastaajat olisivat halunneet useampia asiointikäyntejä Työkykypalvelun aikana, jolloin asioita pystytään puhumaan auki tarkemmin ja uusien asioiden omaksuminen helpottuu. Kuntouttavaan työtoimintaan ohjautumisen syyt ja perusteet sille saattoivat myös jäädä vastaajille epäselviksi.

"...enempi henkilökohtaista ohjausta, esimerkiksi tapaamisia useammin."

"Minua ohjattiin kuntouttavaan työtoimintaan ilman selvää syytä..."

Useilta vastaajilta nousi toivomus, että työntekijät perehtyisivät paremmin asiakkaan tilanteeseen etukäteen. Vastaajista osa oli myös kokenut, että Työkykypalvelun päättymisen jälkeen palvelupolku oli katkennut.

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen kohteeksi nousi vastaajilta tehokkaampi asiakkaan tietojen siirtäminen sekä Työkykypalvelun työntekijöiden välillä että Työkykypalvelun ja muiden palveluiden välillä. Vastaajat kokivat

myös, että tapaamisissa ei aina ollut tilanteeseen sopiva ammattiryhmän edustaja paikalla.

”...otettaisi paremmin huomioon henkilön fyysinen ja psyykkinen työkuunto”

”Paneutumista asiakkaan asioihin, osaamista sairauksista (fyysiset), ettei lyhyitä tapaamisaikoja tarvitse tuhjata perusasioiden selittämiseen.”

Vastaajat olivat joutuneet selittämään omasta näkökulmastaan perusasioita sairauksistaan ja kokivat sen resurssien tuhlaukseksi. Myös useat työntekijät työllisyyspalveluissa ja Työkykypalvelussa koettiin kuormittavaksi ja koettiin epävarmuutta, kenen vastuulla vastaajan asioiden hoitaminen on.

10 Pohdinta

10.1 Tulosten pohdinta

Tehdyn tutkimuskyselyn avulla kartoitettiin Tampereen työllisyyspalvelujen asiakkaiden kokemuksia Työkykypalvelusta tarkoituksena hyödyntää kyselyn tuloksia Työkykypalvelun kehittämiseen. Kysely toteutettiin lähettämällä sähköpostilinkki Webropol - verkkokyselyyn. Verkkokyselyihin aktiivisimmin vastaavat usein iältään nuoremmat (Valli 2018, 102). Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden ikärakenne oli kuitenkin painottunut 50 - vuotta täyttäneisiin asiakkaisiin, joita oli vastaajista 81 %. Yli 55 - vuotiaat kokevat usein oman työkykynsä rajoittuneemmaksi kuin nuoremmat (Gould ym. 2006b, 118). Myös pitkittynyt työttömyys heikentää työkykyä ja jää usein tunnistamatta (Kerätär 2016, 93). Vastanneiden ikärakenne saattaa johtua ikääntyneiden huononevan työkyvyn lisäksi mahdollisesta vähäisestä ohjauksesta

työkyvyn arviointiin ennen kokeilun aloittamista. Vastaajilla ei ole ollut mahdollisuutta itse vaikuttaa ohjautumiseen eri työntekijöille. Naisten ja miesten osuus eri työntekijöiden kanssa asioimisessa vaihteli paljon, mutta tässä tutkimuksessa asiaa ei nähty oleelliseksi lähteä selvittämään tai pohtimaan enempää.

Työkykypalvelu tarjoaa asiakkailleen moniammatillista ja monialaista työ- ja toimintakyvyn arviointia työllistymisen näkökulmasta. Vastaajista 80 % oli käyttänyt sosiaalityöntekijöiden palveluja ja suurin osa vastaajista oli asioinut terveydenhoitajan kanssa. Työkykypalvelun sosiaalityöntekijät ja terveydenhoitajat työskentelevät pareittain ja osa asiakkaiden asiointikäynneistä on yhteiskäynnejä. Sosiaalityöntekijöillä ja terveydenhoitajilla on merkittävä rooli asiakkaan asioiden ja työkyvyn arvioinnin edistämässä Työkykypalvelussa. Työttömien työntekijöiden vaikea taloudellinen tilanne lisää työkyvyn rajoituneisuutta erityisesti pitkäaikaistyöttömien ja kaikkien yli 45-vuotiaiden työttömien kohdalla (Järvikoski ym. 2006, 236). Sosiaalityöntekijöiden tekemällä palvelu- ja etuustarpeiden arvioinnilla ja ohjauksella voidaan tukea myös asiakkaan taloudellisen tilanteen kohenemistä. . Terveydenhoitajien osuus tapaamisten määrässä ei näy yhtä vahvasti vastauksissa, vaikka heidän tekemällä yhteenvedolla asiakkaan terveydentilasta on merkittävä rooli työkyvyn arvioinnissa. Kaikki asiakkaat eivät tapaa terveydenhoitajaa, vaikka terveydentilan selvitys tehdäänkin eri asiakasjärjestelmien avulla.

Asiointi muiden työntekijöiden kanssa jäi alle puoleen kaikilla vastaajilla. Lähes puolet vastaajista olivat asioineet psykologin ja terveystarkastuksia tekevän terveydenhoitajan kanssa. Työkykypalvelun psykologin toimenkuvaan kuului ammatinvalinta-asioiden lisäksi esimerkiksi asiakkaan opiskeluminän tukeminen. Pitkäaikaistyöttömien, vaikeasti työllistyvien ja työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden joukossa on paljon henkilöitä, joilla on mielenterveyden

häiriöitä (Kerätär 2016; Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajat sairauden mukaan 2019). Masennuksen sairastanut tai pitkään työelämästä muuten poissa ollut asiakas saattaa tarvita enemmän psyykkistä tukea ja rohkaisua päästäkseen eteenpäin työllistymisenpolulla, joka näkyy psykologin kanssa asioineiden määrässä.

Terveystarkastuksia tekevän terveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluu myös jonkin verran muita tehtäviä, mutta hänellä asioineiden vastaajien osuus oli mielestäni jokseenkin suuri. Vastaajat olivat olleet pitkään työttömiä ja heidän oli ollut mahdollista käydä kunnan järjestämässä Terveydenhuoltolain (L 1326/2010, 13§) mukaisessa terveystarkastuksessa. Terveystarkastuksiin ohjaus on ehkä liian vähäistä tai vastaajat eivät ole kokeneet sitä aikaisemmin tarpeelliseksi. Myös Hult, Lappalainen, Mattila-Holappa, ja Räsänen (2018, 2421-2422) huomasivat pitkäaikaistyöttömille tehdyssä tutkimuksessaan, että vain hieman yli puolet haastateltavista olivat tietoisia mahdollisuudesta terveystarkastukseen. Tuloksissa voi näkyä myös pitkäaikaistyöttömien tarpeeseen nähden vähäinen terveystarkastusten käyttö.

Työkykypalvelun lääkärin vastaanotolla oli käynyt alle puolet vastaajista. Lääkäripalveluiden saatavuus vaihteli Työkykypalvelun kokeilun aikana merkittävästi. Kokeilun alettua syksyllä 2017 Työkykypalvelulla ei vielä ollut omaa lääkäriä käytössä ja syksyllä 2018 Työkykypalvelussa toimi yksi kokoaikainen ja yksi osa-aikainen lääkäri. Todennäköisesti lääkärikäyntien määrä olisi ollut isompi, jos lääkäriresurssit olisivat olleet suuremmat koko kokeilun ajan. Kerättären (2016, 82) mukaan pitkäaikaistyöttömillä on usein tunnistamattomia sairauksia tai kuntoutuksen tarpeita, vaikka hänellä olisi ollut aikaisemminkin oikeus käyttää eri palveluja. Monialainen työ- ja toimintakyvyn arviointi tukee erityisesti pitkäaikaistyöttömiä ja vaikeasti työllistyviä. Työttömien työkykyä tulisikin arvioida kokonaisvaltaisesti mahdollisimman pian ja säännöllisesti työttömyyden alettua (Kaukiainen ym. 2016).

Kyselyyn vastanneista hieman alle puolet oli saanut tukea ja ohjausta yleiseen terveydentilan sekä työkykyyn vaikuttavaan terveydentilan selvittelyyn ja yli puolet hakeutumisessa Kelan ammatilliseen kuntoutukseen. Isoimmaksi ryhmäksi myös Työkykypalvelun päättymisen jälkeen eri palveluihin sijoittumisessa muodostui Kelan ammatillisen kuntoutuksen palvelut, joita oli käyttänyt lähes kolmannes vastaajista. Työkykypalvelussa ammatilliseen kuntoutukseen oli ohjattu vastaajia selvästi useammin kuin Kerättären (2016, 72) tutkimuksessa, jossa hieman yli kolmasosalla asiakkaista oli ollut tarve ammatillisen kuntoutukseen ja neuvontaan. Työkykyä heikentäviä sairauksia oli ollut 42 prosentilla asiakkaista sekä lisäksi heillä oli ollut runsaasti erilaisia muita sairauksia, joka näkyi myös Työkykypalvelun asiakkaiden ohjaamisesta terveydentilan selvittelyihin.

Kuntouttavaan työtoimintaan ja palkkatukityöhön oli ohjausta saanut molempiin hieman yli kolmannes vastanneista. Työkykypalvelun päättymisen jälkeen kuntouttavan työtoiminnan palveluita ja palkkatukityössä olleita oli vastaajista yhteensä hieman yli kolmannes. Työllistyneitä vastaajista oli kymmenesosa ja eläkkeellä vain 5 %. Työelämän ulkopuolella oleville tehdyn kyselytutkimuksen tulokset ovat hyvin samankaltaiset. Työllistämistoimenpitein, josta esimerkkinä oli annettu kuntouttava työ ja työkokeilu, työllistyneitä oli hieman yli kolmannes vastaajista. Ainoastaan työkyvyttömyyseläkkeiden määrä oli selkeästi suurempi (16,5 %). (Isola, Keto-Tokoi, Kukkonen, Leemann, Puromäki & Valtari 2018, 27.) Myös Kerättären (2016, 72) tutkimuksessa työkyvyttömyyseläkettä oli suositeltu 15 prosentille asiakkaista.

Työkykypalvelun päättymisen jälkeen sairauslomalla oli ollut vastaajista vain noin 14 %. Sairauslomia kirjoitetaan vastausten perusteella jonkin verran, vaikka tässä tutkimusryhmässä voisi ajatella niiden olevan yleisempiä. Pitkäaikaistyöttömien joukossa jopa 85 % on jokin sairaus (Kerätär 2016, 71). Sairauslomiin ja kuntoutukseen on työttömillä kuitenkin samanlainen oikeus

kuin työllisilläkin (Autti-Rämö ym. 2016, 62.) Sairauslomien vähäisyys voi olla este esimerkiksi Kelan kuntoutukseen pääsulle.

Tutkimustulosten mukaan vastaajat olivat kokeneet tullessa kuulluiksi tapaamisissa työntekijöiden kanssa ja kokivat, että moniammatillinen yhteistyö toimii Työkykypalvelussa. Vastaajien käsitystä moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen merkityksestä ei erikseen selvitetty, joten moniammatillisuuden käsite on voitu ymmärtää monella tavoin. Moniammatillisen yhteistyön on todettu olevan vaikuttava tapa tukea työttömien työllistymistä ja pääsyä takaisin osalliseksi yhteiskuntaan (Vehmas 2016, 42). Kuulluksi tulemisen kokemukseen vastaajat oli tutkimuksessa kaikista tyytyväisimpiä. Vehmaan (2016, 35) mukaan työllisyyspalveluiden laatu näkyy nimenomaan kohtaamisissa, joissa kuunnellaan asiakasta, arvostetaan ja kunnioitetaan häntä. Tärkeänä laatukriteerinä pidetään myös asiakkaan osallisuuden kokemusta ja kohti tavoitteita etenevää toimintaa.

Vastaajista yli puolet koki kaivanneensa lisätukea ja -ohjausta Työkykypalvelun työntekijöiltä. Isoimmaksi ryhmäksi muodostui lisätuen saaminen eläkkeelle siirtymiseen, vaikka Työkykypalvelun toiminta keskittyy tukemaan asiakkaita kohti työelämää. Tyytymättömyys tilanteeseen saattaakin johtua vastaajan odotuksista, jotka eivät kohtaa palvelun sisältöä. Ahosen ym. (2011, 24) mukaan ristiriidattomuus odotuksissa tuottaa hyviä kokemuksia, jolloin palvelukin on vaikuttavaa. Muita lisätuen ja avun kohteita olivat kuulemisen tarve, laajempi palvelutarpeen arviointi ja työntekijöiden perehtyminen vastaajien asioihin.

Samat teemat kuin vastauksissa lisätuen tarpeista nousivat esiin myös kysymyksessä, jossa vastaajat saivat esittää ajatuksiaan Työkykypalvelun kehittämistarpeista. Vastauksista nousi esille kehittämisen kohteiksi yksilöllisempi ja tiiviimpi palveluohjaus, tiedonkulun varmistaminen eri palveluiden välillä ja

huolellisempi perehtyminen asiakkaan asioihin. Vastaajilla oli selkeä tarve pitkäkestoisempaan palveluun ja rinnalla kulkemiseen. Myös Hultin ym. (2018, 2424) tutkimuksessa nousi esille samoja kehittämisen kohteita. Haastateltavat olivat toivoneet viranomaisten välisen tiedonkulun parantamista, mahdollisuutta asioida saman työntekijän kanssa sekä tasa-arvoista kohtelua. Asiakkaan tietojen pirstaleisuus ja palvelujen hajaantuminen eri organisaatioille haastaa moniammatillisen tiimin sujuvan toiminnan ja sen tavoitteen, kollektiivisen tiedon kokoamisen. Yhteisen näkemyksen prosessointi ja luominen vaatii taitoja reflektiivisessä asiantuntijuudessa. (Isoherranen 2012, 122-123; Ahonen ym. 2011, 12).

Pirkanmaan työllisyyskokeilusta tehtyyn laajempaan tutkimukseen kuului myös Työkykypalvelu. Kokeilun aikana huomattiin yhteistyön tiivistyneen terveydenhuollon, aikuissosiaalityön ja muiden toimijoiden välillä koskien koko työvoimaa. Työkykypalvelun perustamisen jälkeen asiakkaiden palveluun pääsy nopeutui. Kokeilun myötä myös palvelujen päällekkäisyydet vähenivät ja palveluvajetta saatiin korjattua. Työkyvyn arviointi monipuolistui koskemaan laaja-alaisesti yksilön työ- ja toimintakykyä ja arvioinnin kohteena on nyt jäljellä oleva työkyky työkyvyttömyyden sijaan. Työ- ja toimintakyvyn arviointiin käytetty kuntouttavan työtoiminnan 3kk jakson koettiin olevan tarpeellinen matalan kynnyksen palvelu niille asiakkaille, joiden ei ole mahdollista osallistua esimerkiksi työkokeiluun. (Arnkil ym. 2019, 45-47.)

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekijän on varmistuttava kyvystään hallita hyvä tieteellinen käytäntö ja tieteelliset käytännön vastuut. Jo tutkimusta suunniteltaessa huomiota otettiin eettiset lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin tutkimuksen on perustuttava itsemääräämisoikeuksien kunnioittamiseen, vahingon välttämiseen sekä yksityisyyteen ja tietosuojaan. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018.)

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa selvitettiin tutkittavien tietosuojavaatimukset ja henkilötietoja koskevat käytänteet. Aineistonhallinta suunnitellaan, joka on osa opinnäytetyön suunnitelmaa, kirjattiin aineiston keräämiseen, käyttöön ja säilyttämiseen liittyvät periaatteet ja linjaukset. Aineistosta ei pysty tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä eikä tunnistamista pystytä tekemään myöskään jälkikäteen. Aineistoa ei luovutettu kolmannelle osapuolelle ja sitä analysoi vain tutkimusluvan saanut tutkija. Aineiston tulokset säilytetään tutkijan tietokoneen kovalevyllä, johon ei ole muilla pääsyä ja tutkimuksen jälkeen aineisto hävitetään.

Tutkimuksessa sitouduttiin tieteellisen käytännön mukaisesti noudatettavaan rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen sekä tutkimustyössä että tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa huomioitiin koko tutkimuksen toteutuksen ajan eettisesti kestävät periaatteet. Tutkija kunnioitti työssään muiden saavutuksia eikä käyttänyt muiden saavutuksia omissa töissään niihin viittaamatta ja raportoi tutkimuksesta tarkasti ja avoimesti tieteellisen käytännön mukaisesti. Tieteellisen käytännön mukaisesti tehty tutkimus on luotettava ja uskotava. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013.)

Tutkimukseen osallistuvaa informoitiin selkeästi tutkimuksen tavoitteista, tutkimukseen osallistuvan oikeuksista ja miten osallistujan henkilötietoja käsitellään sekä annettiin yhteystiedot, mihin voi olla tarvittaessa yhteydessä. (Liite 1 ja liite 3). Kyselyn vastaukset kerättiin anonymisti niin, että vastaajan muita

tunnistetietoja kuin niitä, joita kysyttiin kyselyssä, ei kerätty. Anonyymien keräyksen pystyi määrittelemään Webropol-kyselyn asetuksista valitsemalla sähköpostiosoitteiden piilottamisen. Tutkimuksen Webropol-kyselyn kysymykset (liite 4) laadittiin niin, että niissä ei kysytä tarpeettomasti henkilötietoja, jotka ei ole tarpeellisia tutkimuksen kannalta. Vastaajalta kysyttiin ikä ja sukupuoli, mutta ei muita tunnistetietoja. Osallistujat antoivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta, ja kyselyssä pääsi jatkamaan kysymyksiin vastaamista vasta annettuaan suostumuksen osallistumisesta tutkimukseen.

Suoritin kuntoutuksen ohjaajan opintoihini kuuluvan harjoittelun Työkykypalvelussa Pirkanmaan työllisyyskokeilun aikana. Tutkimuksen tulokset olen pyrkinyt analysoimaan objektiivisesti antamatta omien kokemuksieni vaikuttaa tulkintaan. Kyselyn vastausprosentti (20 %) jäi melko pieneksi, joten vastausten yleistettävyyteen tulee suhtautua kriittisesti. Vastausprosentin ollessa melko pieni yksittäisetkin poikkeavat arvot voivat vaikuttaa tulosten keskiarvoihin vääristävästi. Oikeiden johtopäätösten tekemiseen vastausmäärän olisi hyvä olla korkeampi. Tälle kohderyhmälle toteutettavan tutkimuksen toteutustapaa tulisikin miettiä tarkemmin, jotta vastausprosentti saataisiin nostettua ylemmäksi.

Kyselyssä pyrittiin kysymykset ja vastausvaihtoehdot muotoilemaan niin, että ne olisivat mahdollisimman ymmärrettäviä ja konkreettisia. Avoimista vastauksista päätellen muutama vastaaja oli ymmärtänyt joko kysymyksen väärin tai oli kysymyksestä huolimatta halunnut tuoda eri asioita esille vastauksessaan. Kyselyn esitestaukseen osallistuivat Työkykypalvelun työntekijät, mutta tutkimukseen osallistuneelle asiakasryhmälle esitestausta ei tehty. Esitestausta kyselyn asiakasryhmälle olisi voinut parantaa kyselyn luotettavuutta. Kyselyn mittarin tuloksia oli hankala sanallistaa ja sanallisessa tulkinnassa ei voi kokonaan poissulkea tutkijan omaa näkökulmaa, vaikka tavoitteena oli

mahdollisimman objektiivinen tulkinta. Kyselyn jälkeen Työkykypalveluun ohjautumisessa ja sen toiminnassa on tapahtunut muutoksia, joten tutkimuksen tulokset koskevat kokeilun aikaista tilannetta ja niiden yleistämiseen tulee suhtautua kriittisesti.

10.3 Johtopäätökset ja kehitysideat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa Tampereen kaupungin asiakkaiden kokemuksista Työkykypalvelusta. Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että vastaajien kokemukset Työkykypalvelusta olivat pääosin myönteisiä ja tarve Työkykypalvelun toimintaan oli selkeä. Asiakkailta nousseita kehittämisen kohteita olivat vahvempi palveluohjaus ja palveluiden välisen tiedon kulun varmistaminen asiakkaan asioissa.

Vastaajat olivat tyytyväisiä moniammatillisen yhteistyöhön toimivuuteen tapaamisissa, mutta tyytymättömyyttä ilmeni tiedonkulussa ja asiakkaan asioihin perehtyneisyydessä. Vastaajat olivat myös kokeneet, ettei tapaamisissa ollut aina läsnä oikean ammattiryhmän edustaja. Monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen ja terävöittäminen sekä työntekijöiden roolien tarkistaminen ja selkeyttäminen voisivat lisätä palvelun vaikuttavuutta ja parantaa asiakaskokemusta.

Työkykypalvelun toiminnan suuntautuminen kohti työelämää näkyi kyselyn vastauksista. Työkykypalvelun päättymisen jälkeen vastaajien käyttämistä palveluista nousi suurimmaksi ryhmäksi Kelan ammatillinen kuntoutus. Osa vastaajista oli erittäin tyytyväisiä saamaansa tukeen, mutta osa vastaajista toivoivat vahvempaa tukea, pidempikestoista Työkykypalvelua ja rinnalla kulkemista prosessin aikana. Voidaan myös miettiä, onko ammatillinen kuntoutus vielä ajankohtainen heille, joiden tuen tarve on vahva, miten tarvittava

tuki voidaan heille järjestää ja onko se Työkykypalvelun järjestettävissä tai mahdollisesti muuten työllisyyspalvelujen toteutettavissa.

Työkykypalvelun toimintaa on kehitetty ja työntekijä resurssit ovat muuttuneet sekä kokeilun edetessä että kokeilun jälkeen. Uuden kyselyn toteuttaminen voisi tuoda esille onko toiminnan kehittäminen kohdistunut vastaajien tuomiin kehitysajatuksiin, edistänyt moniammatillisen tiimityön toimintaa ja antanut tarvittavaa lisätukea asiakkaille.

Lähteet

- Ahola, M. 2017. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutosw sosiaali- ja terveystalveluissa. Toim. A. Kairala, H. Lyly, A. Niskala & A. Pohjola. Tampere: Vastapaino, 286-307.
- Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. 2011. Matkaopas asiakaslhtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Te- kesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 12.4.2019. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Espoo: Tarja Ahonen.
- Ala-Mursula, L., Härkäpää, K., Kerätär, R. & Taanila, A. 2014. Sairauslhtöisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arviointimalliin. Duodecim 130, 5, 495–502. Viitattu 6.3.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/5/duo11540>.
- Annala, M., Hokkanen, L., Laasonen, V., Pyykkönen, J., Ranta, T., Sarkia, K. ja Valtakari, M. 2019. Työvoima- ja yritystalvelujen alueellisten kokeilujen toiminta- ja arviointitutkimus. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 14.5.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161266>.
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2017. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan verkkosivut. Viitattu 23.11.2018. <https://www.tenk.fi/fi/muut-ohjeet-ja-suositukset>.
- Arnkil, T. & Seikkula J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.4.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/79883>.
- Arnkil, R., Jokinen, E, & Spangar, T. 2019. Kohti laajaa työelämä- ja ihmislhtöistä työvoimapalvelujen ekosysteemiä. Pirkanmaan työvoima- ja yritystalvelujen alueellisen kokeilun tutkimus. Tampereen kaupunki. Viitattu 15.5.2019. https://www.tampere.fi/tiedostot/k/eGnKPyb1v/kohti_laajaa_tyoelama_2019.pdf.
- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Duodecim, 56 - 73.

- Choi, B.C. & Pak, A.W. 2006. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical and investigative medicine*, 29, 6, 351-364. Viitattu 9.5.2019. http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/politica_formativa/documentos_de_estudio_referencia/multidisciplinarity_interdisciplinarity_transdisciplinarity.pdf.
- Espin, S., Lewin, S., Reeves, S. & Zwarenstein, M. 2011. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Somerset: John Wiley & Sons, Incorporated. Viitattu 6.3.2019. <https://janet.finna.fi>, Ebook Central.
- Gould, R., Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2006a. Yhteenveto väestöryhmien välisistä työkyvyn eroista. Teoksessa *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia*. Toim. R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo, & S. Koskinen. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kela, Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos, 104-109. Viitattu 6.4.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/78368>.
- Gould, R., Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2006b. Työkyky ja terveys. Teoksessa *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia*. Toim. R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo, & S. Koskinen. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kela, Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos, 111-134. Viitattu 6.4.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/78368>.
- Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2006. Johdanto. Teoksessa *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia*. Toim. R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo, & S. Koskinen. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kela, Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos, 13. Viitattu 6.4.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/78368>.
- Hakala, J. 2015. Toimivan tutkimusmenetelmä löytäminen. Julkaisussa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus, 14 - 26.
- Hakulinen, H., Huuskonen, M.S., Jahkola, A. Niiranen, K. & Räsänen, K. 2011. Työttömän työelämävalmiuksien tukeminen viranomaisverkostossa. *Sosiaalilääk aikak*, 48, 1, 38-52. Viitattu 9.5.2019. <https://journal.fi/sla/article/view/4478>.
- Hallituksen kärkihankkeet. Nd. Työ- ja elinkeinoministeriön verkkosivut. Uudistetaan työvoimahallinto työllistymistä tukevaksi. Viitattu 6.3.2019. <https://tem.fi/karkihankkeet>.

Hallituksen toimintasuunnitelma 2018-2019. 2018. Valtioneuvoston julkaisusarja 27/2018. Viitattu 6.3.2019.
[Julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160963](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160963).

Harra, T., Mäkinen, E. & Sipari, S. 2017. Hyvää tahtova hyvinvointipalvelujen kehittäjäkumppanuus. Teoksessa Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutosw sosiaali- ja terveyspalveluissa. Toim. A. Kairala, H. Lyly, A. Niskala & A. Pohjola. Tampere: Vastapaino, 147-164.

HE 134/2016 vp. Työvoima- ja yrityspalvelujen alueelliset kokeilut. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 6.3.2019.
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-88083.pdf>.

Helminen-Mäenpää, R., Ignatius, S., Karttunen, V., Valtatie, M. & Vornanen, S. 2017. Yhteistyössä mukana TYP ja työkykypalvelu -vastavuoroinen toiminta. Innokylä.fi. Viitattu 6.3.2019.
<https://www.innokyla.fi/web/tyotila4063921/materiaalit>.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Hult, M., Lappalainen, K., Mattila-Holappa, P. & Räsänen, K. 2018. Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja. Lääkärilehti, 73, 42, 2421- 2426. Viitattu 10.6.2019.
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/47/76/677/sll422018-2421.pdf>.

Hult, M., Pietilä, A.M., & Saaranen, T. 2016. Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 53, 2, 108-118. Viitattu 9.5.2019.
<https://journal.fi/sla/article/view/56917>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 22.4..2019. <https://www.tenk.fi/>.

Hämäläinen, R.-M & Leemann, L. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.4.2019. www.thl.fi/sokra.

ICF-luokitus. 2016. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen verkkosivut. Viitattu 7.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

ICF-ydinlistat ja tarkistulistat. 2018. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen verkkosivut. Viitattu 7.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! : ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.5.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72340>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitos.

Isola, A-M., Keto-Tokoi, A., Kukkonen, M., Leemann, L., Puromäki, H. & Valtari, S. 2018. Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi : Kyselytutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkojulkaisu. Viitattu 13.6.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/136551>.

Jones, R., Bhanbhro, S. M., Grant, R., & Hood, R. 2013. The definition and deployment of differential core professional competencies and characteristics in multiprofessional health and social care teams. *Health & social care in the community*, 21, 1, 47-58. Viitattu 6.3.2019. <https://janet.finna.fi>, Medline.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Järvikoski, A. Järvisalo, J. & Pensola, T. 2006. Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Teoksessa *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia*. Toim. R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo, & S. Koskinen. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kela, Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos, 223-239. Viitattu 24.6.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/78368>.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karjalainen, V. 2013. Aktiivipolitiikan ajankohtaisuus. Teoksessa *Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikka Suomessa*. Toim. V. Karjalainen & E. Keskitalo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 207-244. Viitattu 11.3.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/104433>.

Kaukiainen, A., Juvonen-Posti, P. & Vuokko, A. 2012. Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. TOIMI-verkosto. Viitattu 7.3.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/132200>.

Kaukiainen, A. 2016. Kohti työelämän aleneman varhaista tunnistamista. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Duodecim, 216-217.

Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajat sairauden mukaan. 2019. Viitattu 5.5.2019. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT093AL.

Kerätär, R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 6.3.2019. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-1086-5>.

Kiviniemi, M. & Nyman, H. 2018. Katsaus eläketurvaan vuonna 2017. Eläketurvakeskus. Viitattu 3.5.2019. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/katsaus-elaketurvaan-vuonna-2017.pdf>.

Kokkola, J. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen tutkimus. Teoksessa Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö. Toim. J. Toikkanen & I. A. Virtanen. Rovaniemi : Lapland University Press, 41-63

Kompassi. N.d. Palvelutarpeen arvioinnin menetelmän verkkosivut. Viitattu 1.6.2019. <https://support.graphinglife.io/mika-menetelma>.

Kuntoutuksen tietopohja-hanke. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut. Viitattu 18.8.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kuntoutuksen-tietopohja-hanke-kuti->

Kurvinen, A., Jolkkonen, A., Lemponen, V. & Ylhäinen, M. 2019. Pitkäaikaistyöttömissä on työvoimapotentiaalia. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, TEM raportteja 2019:12. Helsinki. Viitattu 11.5.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161390>.

L 417/2007. Lastensuojelulaki. Annettu 13.4.2007. Viitattu 15.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>.

L 505/2017. Laki julkisten työvoima- ja yrityspalveluiden alueellista tarjoamista ja työelämäkokeilua koskevasta kokeilusta. Annettu 10.7.2017. Viitattu 6.3.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170505>.

L 916/1012. Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta. Annettu 28.12.2012. Viitattu 6.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120916#L12P9>.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Annettu 30.12.2014. Viitattu 15.5.2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L2P8>.

L 1326/2010. Terveysthuoltolaki. Annettu 30.12.2010. Viitattu 7.3.2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

L 1369/2014. Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta. Annettu 30.12.2014. Viitattu 6.3.2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>.

Mitä toimintakyky on? 2016. Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut. Viitattu 12.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Nyfors, H., Palola, E., Sillanaukee, P. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveystministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Viitattu 10.5.2019.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70343>.

Ohjaaminen työkykypalveluun OMA-valmentajan kautta. 2017. Esite työntekijöille. Tampereen kaupunki.

Palomäki, S. 2018. Asiakkaiden kokemuksiin perustuvat kuntoutusta tukevat prosessit yhteisten toimintojen alueella. Kuntoutus 41, 2, 21-33. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Palvelut työnhakijalle. N.d. Tampereen kaupungin työllisyyspalveluiden verkkosivut. Viitattu 21.4.2019. <https://www.tampere.fi/tyo-ja-yrittaminen/tyollisyyspalvelut/palvelut-tyonhakijalle.html>.

Perkkilä, P. & Valli, R. 2015. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pohjola, A.. 2017. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutosw sosiaali- ja terveystpalveluissa. Toim. A. Kairala, H. Lyly, A. Niskala & A. Pohjola. Tampere: Vastapaino, 309-325.

Rauhala, L. 2014. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.

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

Seppänen-Järvelä, R. Rajavaara, M. & Ylisassi, H. 2016. Työn muutokset ja työkyky-käsitykset kuntoutuksen lähtökohtina. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Duodecim, 153-159.

Taskinen, P. 2012. Osatyökykyisillä on työhaluja terveysongelmista huolimatta. Tilastokeskuksen artikkeleita.
http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_005.html?s=0.

Tietoturvakuvaus. 2017. Webropol kyselypalvelut. Viitattu 26.11.2018.
https://webropol.fi/gdpr/Webropol_Tietoturvakuvaus_Whitepaper_FIN-20171207.pdf.

Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2017. 2018. Eläketurvakeskuksen tilasotja. Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Viitattu 3.5.2019.
<https://www.etk.fi/wp-content/uploads/tilasto-suomen-elakkeensaajista-2017.pdf>.

Tukea työllistymiseen. 2018. TE-palveluiden verkkosivut. Viitattu 7.5.2019.
https://www.te-palvelut.fi/te/fi/työnhakijalle/tukea_tyollistymiseen/index.html.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Työkykytalo. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Viitattu 6.3.2019.
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. 2019. Eläketurvakeskuksen tiedote. Viitattu 5.5.2019.
<https://www.etk.fi/tiedote/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/>.

Pitkänen S., Harkko J. & Lehikoinen T. 2018. TYPin monialaisesta yhteistyöstä saavutettu hyöty on paljon enemmän kuin osiensa summa. Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) vaikuttavuustutkimuksen loppuraportti. Kuntoutussäätiö. Viitattu 13.5.2019.
https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/TYP-toiminnan-arviointi_loppuraportti_300718.pdf.

Työllistymistä edistävät palvelut ja kulukorvaukset. 2018. TE-palveluiden verkkosivut. Viitattu 6.5.2019. https://www.te-palvelut.fi/te/fi/erikoissivut/palvelut_ja_kulukorvaus/index.html.

- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. R. Valli. 5. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 92-116.
- Vastamäki, J. 2015. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. J. Aaltola & R. Valli. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 121 - 132.
- Vehmas, H. 2016. Työllistymispalveluiden kehitystyön uusia näkymiä - tuloperusteisista malleista moniammatilliseen yhteistyöhön. Julkaisussa Työpoliittinen Aikakauskirja 3/2016, 32-46. Viitattu 17.4.2019.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75507>.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- YSA. 2016. Yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 22.11.2018.
<http://finto.fi/ysa/fi/page/Y182155>.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa ja teen opinnäytetyön Tampereen kaupungin työllisyyspalveluiden Työkykypalveluun.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda näkyväksi ja kuvata Tampereen työllisyyspalveluiden asiakkaiden kokemuksia Työkykypalvelusta. Tuloksia käytetään Työkykypalvelun kehittämiseen.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen nettilinkin kautta osallistumista Webropol-nettikyselyyn. Vastaamiseen menee alle 5 minuuttia.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Tampereen kaupungilta ja Työ- ja elinkeinoministeriöstä. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Lisätietoa tutkimuksesta ja tietosuojasta saatte sähköpostin liitteenä olevasta dokumenteista. Jos tutkimuksesta herää muita kysymyksiä, voit lähettää sähköpostia alla olevaan Johanna Korhosen sähköpostiosoitteeseen.

Nettilinkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/50F956C7585222F2>

Jos kysely ei aukea linkkiä klikkaamalla (Ctrl ja samaan aikaan hiiren klikkaus), voit kopioida sen suoraan selaimen osoitekenttään.

Kiitoksia 😊

Ystävällisin terveisin:

Johanna Korhonen

Kuntoutuksen ohjaajaopiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

XXXX@student.jamk.fi

Liite 2. Tietosuojailmoitus tutkimukseen osallistuvalla

Hyvä Tutkimukseen osallistuva!

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen kattavuuden ja luotettavuuden kannalta on kuitenkin tärkeää, että asioihin eri tavoin suhtautuvat vastaavat kyselyyn. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda näkyväksi ja kuvata Tampereen työllisyyspalveluiden asiakkaiden kokemuksia Työkykypalvelusta sekä kartoittaa asiakkaan nykyinen sijoittuminen kuntoutukseen, opiskeluun tai työelämään.

Pyyntö osallistua tutkimukseen lähetetään Tampereen kaupungin työllisyyspalveluiden sähköpostista Työkykypalvelun lopettaneille asiakkaille. Aineisto kerätään Webropol-kyselytyökalun avulla (internetkysely). Webropol noudattaa ISO27001-tietoturvastandardin ja suomalaisen Katakri III -standardin määrittelemiä käytänteitä.

Tutkimuksen vastattuun kyselyyn ei yhdisty vastaajan sähköpostiosoite, eikä yhteystietoja siten voida yhdistää annettuihin vastauksiin. Vastaukset säilytetään tietoturvallisesti ja hävitetään, kun aineisto on kerätty ja järjestetty analysoitavaan muotoon. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Kyselyn aineistoa analysoidaan tilastollisin menetelmin, eivätkä yksittäisen henkilön vastaukset ilmene tuloksista. Julkaistavat tutkimustulokset ovat tilastomuotoisia taulukoita ja kuvioita. Kyselyn avoimet kysymykset analysoidaan laadullisin menetelmin eikä niiden vastauksia voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin.

Tutkimukseen osallistuvien tietoja ei luovuteta alla mainitulle rekisterin pitäjälle, muille viranomaiselle tai ulkopuolisille. Näin ollen osallistuminen tutkimukseen tai sen keskeyttäminen eivät vaikuta millään tavalla viranomaisilta osallistujan saamiin palveluihin.

Aineistoa säilytetään tietoturvallisesti ja henkilötietoja sisältävää aineistoa ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa. Analyysit tehdään aineistolla, johon ei sisälly tutkittavien nimeä tai yhteystietoja. Tutkimuksen tulokset julkaistaan tavalla, jossa yksittäisiä tutkittavia ei voi tunnistaa. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto hävitetään pysyvästi.

Voit ottaa yhteyttä JAMKin tietosuojavastaavaan, jos sinulla on kysymyksiä tai vaatimuksia henkilötietojen käsittelyn osalta:

Tietosuojavastaava: Mirja Nojonen
Sähköposti: tietosuoja@jamk.fi

Jos koet, että henkilötietoja on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti, on osallistujalla oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle, tietosuojavaltuutetulle (lue lisää: <http://www.tietosuoja.fi>).

Tutkimuksen tekijä:
Johanna Korhonen
Kuntoutuksen ohjaajaopiskelija
XXXX@student.jamk.fi

Rekisterinpitäjä
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
PL 2017
40101 Jyväskylä

Liite 3. Rekisteröidyn informointi

Tutkimukseen ”Kokemuksia Työkykypalvelusta” osallistuva täyttää

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen, mutta siihen asti kerätyjä tutkimusaineistoja voidaan hyödyntää tutkimuksessa.

Olen saanut tutkimuksesta riittävät tiedot, minulla on ollut mahdollisuus saada vastauksia kysymyksiini, olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Sähköinen suostumukseni tutkimukseen osallistumisesta

Liite 4. Kyselytutkimuslomake

Webropol-kyselyn kysymykset

Tutkimukseen ”Kokemuksia Työkykypalvelusta” osallistuva täyttää

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen, mutta siihen asti kerätyt tutkimusaineistot voidaan hyödyntää tutkimuksessa.

Olen saanut tutkimuksesta riittävät tiedot, minulla on ollut mahdollisuus saada vastauksia kysymyksiini, olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

1. Sähköinen suostumukseni tutkimukseen osallistumisesta

2. Sukupuoleni on?

Nainen

Mies

Muu

3. Ikäni on?

18-29

30-39

40-49

50-59

60-

4. Kenen/ keiden työntekijöiden kanssa asioit Työkykypalvelussa?

Terveystarkastaja, terveystarkastus

Terveystarkastaja

Sosiaalityöntekijä

Psykologi

Lääkäri

5. Koitko, että sinua kuunneltiin tapaamisella?

Ei kuunneltu 0-----10 Kyllä kuunneltiin

6. Koitko, että kaikki tapaamasi työntekijät perehtyivät riittävästi tilanteeseesi?

Eivät perehtyneet 0-----10 Kyllä perehtyivät riittävästi

7.Toimiko työntekijöiden välinen yhteistyö tapaamisissanne?

Ei toiminut 0-----10 Toimi oikein hyvin

8.Mihin sait tukea tai ohjausta Työkykypalvelusta?

Minulle soveltuvien ammattialojen selkiyttämiseen

Opintoihin hakeutumiseen

Terveydentilan selvittelyyn

Työkykyyni vaikuttavien terveydellisten seikkojen selvittelyyn

Kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen selvittelyyn

Kelan ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumiseen

Kelan sopeutumis- tai kuntoutuskurssille hakeutumiseen (esim. tules-kuntoutus, Silmu-kurssi)

Muihin Kelan palveluihin hakeutumiseen, kuten psykoterapia

Terveydenhuollon palveluihin hakeutumiseen (terveyskeskuslääkäri, fysioterapeutti, psykologi/psykiatrinen sairaanhoitaja)

Kuntouttavaan työtoimintaan, palkkatukityöhön

Muuhun, mihin?

9.Mihin asioihin olisit kaivannut enemmän tukea tai apua?

10.Kuinka tarpeelliseksi koit Työkykypalvelun?

En yhtään tarpeelliseksi 0-----10 Erittäin tarpeelliseksi

11.Mitä palveluita olet käyttänyt tai/ja kuinka olet työllistynyt Työkykypalvelun päättymisen jälkeen?

Työllisyyspalvelut

Kelan ammatillinen kuntoutus (TEAK, Kuntoutus selvitys, Taito-kurssi, opiskelu)

Muut Kelan palvelut (psykoterapia, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit)

Opiskelu (ei Kelan ammatillinen kuntoutus)

Ansiotyö

Palkkatukityö

Kuntouttava työtoiminta

Sairausloma

Eläke

Muu, mikä?

12,Mitä haluaisit, että Työkykypalvelussa tehtäisiin toisin tai mitä muutoksia tekisit Työkykypalvelun toimintaan? Sana on vapaa!

Liite 5. Liukukytkimen arvojen sanallistaminen

Liukukytkimen arvo	Kokemus kuuntelemisesta	Työntekijöiden perehtyneisyys	Moniammatillisen yhteistyön toimivuus	Työkypalvelun tarpeellisuus	Sanallinen arvio
0-2	ohjaus väärään palveluun, negatiivisia ennakkokäsityksiä asiakkaasta, kohtaaminen epäonnistunut	ohjaus väärään palveluun, riittämätön perehtyminen	ohjaus väärään palveluun	ohjaus väärään palveluun, tarpeeton ja toimimaton palvelu, ei apua tilanteeseen, ajankohta väärä, ei tarpeeksi ammatillista osaamista	erittäin tyytymätön
3-5	perehtyneisyydessä asiakkaan työkykyyn puutteita, koettu ettei aidosti kuunneltu, turhautuneisuus samojen asioiden uudestaan kertomiseen	perehtyneisyydessä asiakkaan työkykyyn puutteita, turhautuneisuus samojen asioiden uudestaan kertomiseen, palvelujen päällekkäisyys	perehtyneisyydessä asiakkaan työkykyyn puutteita, tilanteeseen sopimattomat ammattiryhmät, turhautuneisuus samojen asioiden uudestaan kertomiseen	enemmän apua ja perehtyneisyyttä tilanteeseen, ei tarkoituksenmukainen	tyytymätön
6	yksilöllisen tilanteen huomioimisessa puutteita, byrokratian vaikeus		asiayhteyksien ymmärtämiseen enemmän tukea	ei enempää tuen tarvetta	kokemus suhteellisen neutraali
7-8		saa apua		tarkoitus hyvä, jatko vielä epävarma	tyytyväinen
9-10	riittävästi tukea, palvelu loistavaa ja toimivuus hyvä, ei enempää tuen tarvetta	riittävästi tukea, palvelu loistavaa ja toimivuus hyvä, ei enempää tuen tarvetta	riittävästi tukea, palvelu loistavaa ja toimivuus hyvä, ei enempää tuen tarvetta	riittävästi tukea, palvelu loistavaa, palvelun toimivuus hyvä, ohjaus ajankohtaisiin palveluihin	erittäin tyytyväinen