



Eklund Kati
Wasenius Linda
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystalouden ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi AMK
Opinnäytetyö, 2020

SOSIAALIALAN ASiantuntijuus TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Sosiaalialan asiantuntijan työnkuva ja rooli Terveystalossa



TIIVISTELMÄ

Kati Eklund ja Linda Wasenius

Sosiaalialan asiantuntijuus työterveyshuollossa – Sosiaalialan asiantuntijan työnkuva ja rooli Terveystalossa

49 s., 1 liite

Kevät, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystalouden ammattikorkeatutkinto

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sosiaalialan asiantuntijan työnkuvaa ja roolia työterveyshuollossa. Tavoitteena on kuvata minkälaista työtä sosiaalialan asiantuntijat tekevät, heidän itsensä kertomana. Ammattinimikkeellä on voinut työskennellä vuodesta 2014 alkaen, eikä aiheesta ole tehty aikaisempaa tutkimusta. Työelämän yhteistyötaho on Terveystalo. Terveystalo on Suomen laajin työterveydenhuoltopalveluita tuottava yksityinen yritys.

Laadullinen tutkimus toteutettiin toukokuussa 2019. Aineisto kerättiin sähköisen lomakehaastattelun avulla, johon vastasi 16 sosiaalialan asiantuntija -ammattinimikkeellä työskentelevää henkilöä. Aineisto on verrattain kattava, sillä haastattelun aikaan Terveystalossa työskenteli yhteensä 19 sosiaalialan asiantuntijaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä aineistolähtöisesti.

Lomakehaastattelusta saatujen tulosten perusteella sosiaalialan asiantuntija suunnittelee ja koordinoi kuntoutuksen toteuttamista. Työhön sisältyy kuntoutuksen tarpeen arviointi, asiakkaan koko elämäntilanteen kartoittaminen sekä sopiviin palveluihin ja tukitoimiin ohjaaminen. Lisäksi työssä olennaista on asiakkaan motivointi, dokumentointi ja toimiminen osana moniammatillista työryhmää.

Johtopäätöksissä analysoidaan aineistosta saatuja tuloksia ja esitetään kehittämissuhteita.

Asiasanat: työterveyshuolto, terveystalo, sosiaalialan asiantuntija, moniammatillisuus, ammatillinen kuntoutus

ABSTRACT

Kati Eklund and Linda Wasenius

Social Work Expertise in Occupational Health Care - The Job Description and Role of Social Work Specialist at Health Care Service Company Terveystalo

The healthcare service company Terveystalo

49 pages, 1 appendix

Spring 2020

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The purpose of this thesis was to describe the job duties and the role of a social work specialist in occupational health care. The goal was to describe the kind of work that social work specialists are doing according to their own accounts. It has been possible to have social work specialist as a professional title since 2014 and no previous research has been conducted on the subject. The working life partner was Terveystalo. Terveystalo is the largest private company providing occupational health care services in Finland.

The qualitative study was conducted in May 2019. The data was collected through a web-based questionnaire interview, which was answered by 16 social work professionals. The material is relatively comprehensive, as at the time of the interview Terveystalo employed a total of 19 social work specialists. Content was analysed using content analysis.

Based on the results, a social work specialist plans and coordinates the implementation of rehabilitation. The work includes an assessment of assessing the need for rehabilitation, an assessment of assessing the client's life situation, and guidance on appropriate services and support. In addition, motivating, documenting and acting as part of a multidisciplinary team are essential to the work.

In the conclusion proposals for improvement are introduced based on the results of the study.

Keywords: occupational health care, social work specialist, multidisciplinary, vocational rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TARKOITUS.....	6
2.1 Työterveyshuolto.....	6
2.2 Terveystalo	11
2.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	12
3 TYÖTERVEYSHUOLLOSSA TEHTÄVÄ TYÖ	14
3.1 Työkyvyn tukeminen	14
3.2 Ammatillinen kuntoutus	15
3.3 Moniammatillinen yhteistyö	17
3.4 Terveyssoseaalityö.....	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
4.1 Aineiston keruumenetelmä.....	21
4.2 Aineiston analyysi	23
4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	24
5 TULOKSET	27
5.1 Vastaajien taustatiedot.....	27
5.2 Sosiaalialan asiantuntijan työnkuva Terveystalossa	30
5.3 Moniammatillinen työskentely	32
5.4 Sosiaalialan asiantuntijan työn haasteet	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
6.1 Sosiaalijärjestelmän moniosaaja.....	35
6.2 Ammattiosaaminen moniammatillisessa tiimissä	36
6.3 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö vaikuttaa kustannuksiin	38
7 POHDINTA	39
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	39
7.2 Ammatillinen kasvu	40
7.3 Kehittämisehdotukset.....	41

LÄHTEET	43
LIITE 1. Haastattelukysymykset	48

1 JOHDANTO

Työterveyshuoltolain (L 1383/2001) mukaan työntekijöiden terveyttä ja työkykyä tulee ylläpitää sekä edistää koko työuran ajan. Lain tavoitteena on, että toimenpiteet suunnataan niin, että yksittäisen työntekijän pysymistä työelämässä voidaan tukea entistä pidempään. Sosiaali- ja terveystieteiden politiikka tavoittelee, että työelämässä jatkettaisiin keskimäärin 2–3 vuotta pidempään kuin nykyisin. Jotta tähän tavoitteeseen päästäisiin, tulee työoloja sekä työympäristöä pyrkiä parantamaan jatkuvilla toimenpiteillä ja työikäisten terveydentilaa pyrkiä edistämään työntekijöiden useilla eri elämän aloilla (L 1383/2001.)

Suurin osa työssäkäyvistä väestöstä saa terveystieteiden palvelunsa työterveyshuollosta. Työterveyshuollossa tehdäänkin laajaa yhteistyötä eri tahojen kanssa työikäisten terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi (A 708/2013; L 1383/2001). Toiminnan keskiössä nähdään olevan moniammatilliset yhteistyötaidot. Vuoden 2011 loppuraportissaan työterveyshuollosta ja työkyvyn tukemisesta työterveysyhteistyönä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön työryhmä toteaa moniammatillisuuden ja erityisesti jatkuvan koulutautumisen olevan avainkohtia työterveyshuollon kehityksessä työkykyä ylläpitäväksi ja edistäväksi kokonaisuudeksi (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011.)

Työterveyshuoltoa koskevan asetuksen (A 708/2013) mukaan sosiaalialan asiantuntija -nimikkeellä on voinut työskennellä työterveyshuollossa ennaltaehkäisevän eli Kela-korvauksen alaisen työterveyshuollon osana vuodesta 2014. Sosiaalialan osaamisen tuominen osaksi työterveyshuoltoa voi johtua muuttuneista käsityksistä koskien terveyttä (Terpstra 2010, 509). Terveystieteiden ymmärtäminen laajemmin kuin vain biologisperustaisesti mahdollistaa ilmiön tarkastelemisen kokonaisvaltaisemmin, esimerkiksi holistisesta näkökulmasta. Holistisessa lähestymistavassa hyödynnetään moniammatillista työskentelyä, jossa ihanteellisesti työryhmä toimii vuorovaikutteisena kokonaisuutena pyrkiessään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin (Isoherranen 2012, 19.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimme Terveystalon työterveyshuollossa työskentelevien sosiaalialan asiantuntijoiden työnkuvaa ja roolia moniammatillisessa työyhteisössä. Lähestymme aihetta siitä näkökulmasta, että terveydenhuollon organisaatiossa toteutettava sosiaalialan osaamistyö toteutuu ns. vieraalla moniammatillisella kentällä. Tulevina vuosina työterveyshuollon haasteena on pystyä vastaamaan sosiaali- ja terveystalouteen tavoitteisiin, joten sosiaalialan asiantuntijan ammattinimike onkin mielenkiintoinen uutuus työterveydenhuollon toiminnassa. Tarkoituksenamme on tutkia sosiaalialan asiantuntijoiden kertomana, minkälaista työtä he tekevät, työhön liittyviä haasteita, moniammatillisen työryhmän toimivuutta työn toteuttamisen kannalta sekä tuoda esiin kehittämismahdollisuuksia. Teoreettinen viitekehys on muodostettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja erilaisten kustannustilastojen avulla.

Opinnäytetyö toteutetaan työelämäyhteistyössä Terveystalon kanssa. Se on Suomen suurin terveystaloutta tuottava yksityinen yritys, jolla on noin 260 toimipistettä ympäri Suomen. Terveystalo on myös Suomen johtava työterveyshuoltopalveluita tarjoava yksityinen yritys. Yhteistyökumppanin kanssa käytyjen keskustelujen myötä aihe nousi esiin ajankohtaisena ja tarve tutkimuksen toteutukselle nousi organisaation sisäلتä. Opinnäytetyön lopussa esitellään johtopäätökset sekä pohdintaosio ja kehittämissuositukset. Tässä opinnäytetyössä saaduilla tuloksilla on mahdollista kehittää työterveyshuollossa toteutettavaa työtä. Tutkimustuloksilla on merkitystä, kun määritellään sosiaalialan asiantuntijan työssä tarvittavia työelämätaitoja, joiden avulla työssä pysymistä sekä työn terveellisyttä edistetään.

2 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TARKOITUS

2.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon perustana on työterveyshuoltolaki vuodelta 1978 (L 743/1978). Työterveyshuolto toimii terveydenhuollon kentässä julkisen terveydenhuollon rinnalla työkäisten, työ- tai virkasuhteessa olevien sekä yrittäjien terveydenhuollon palvelujen tarjoajana. Työterveyshuolto asettuu palvelujärjestelmässä terveyspalveluiden ja työsuojelujärjestelmän väliin, ja toimii terveydenhuollon kentässä linkkinä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen, kuntoutuspalveluiden, työnantajan ja työntekijöiden välillä. Sillä on oma erityistehtävänsä koordinoivana toimijana, joka huolehtii työssä olevien työkyvystä. Työterveyshuollon erityisosaamista on ymmärrys työn ja terveyden välisestä suhteesta. Osaamisen ytimeen kuuluu myös sosiaalijärjestelmän tuntemus. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työtä tehdään aktiivisesti työterveysyhteistyössä tapahtuvan seurannan avulla sekä työntekijöiden hoidon ja kuntoutuksen koordinoimisella myös muilla sektoreilla (Uitti, Sauni, Kivekäs & Laine 2014, 69—72.)

Työterveyshuoltolakia uudistettiin vuonna 2001. Uuden lain (L 1383/2001) mukaisesti työnantajan velvollisuudeksi on säädetty työterveyspalveluiden järjestäminen työntekijöilleen. Itsenäiset ammatin harjoittajat, yrittäjät ja maatalousyrittäjät saavat valita haluavatko hankkia työterveyspalveluita itselleen. Työterveyshuollon tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työntekijöiden työ- ja toimintakykyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuollon toiminnan perusta on työpaikkaselvitys. Työpaikkaselvitys on menetelmä, jonka avulla määritetään käytettävän työterveyshuollon palvelun sisältöä. Kirjallinen selvitys tehdään, kun työterveyshuoltoa ollaan aloittamassa ja sitä tarkistetaan työpaikan olosuhteiden muuttuessa sekä suunnitelman mukaisin määräajoin. Selvityksessä arvioidaan muun muassa työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvaa haittaa,

kuormitustekijöitä sekä voimavarojen merkitystä terveydelle ja työkyvyille (A 708/2013.)

Hyvä työterveyshuolto käsitteenä kirjattiin valtioneuvoston asetukseen vuonna 2013 (A 708/2013). Asetuksen mukaisesti hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää laadukasta, läpinäkyvää ja kehittävää työterveyshuoltoa, jossa asiakkaan tarpeet otetaan erityisesti huomioon. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö vaatii palvelun tarjoajalta jatkuvaa palvelun kehittämistä ja arviointia toiminnan vaikuttavuudesta. Asetuksessa otetaan myös kantaa koulutetun henkilökunnan pätevyyteen toimia työterveydenhuollossa (A 708/2013.) Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti olennaista on huolehtia työntekijän työkyvystä, sairausvakuutuslain (L 19/2012) vuoden 2012 lisäyksen perusteella, 30–60–90-ohjeistuksen mukaisesti. 30–60–90-ohjeistus tarkoittaa, että työnantajan tulee 30 sairauspäivän täytyessä tehdä ilmoitus työterveyshuoltoon. 60 päivän kohdalla työterveyshuollon kanssa yhteistyössä työntekijä voi selvittää mahdollisuuksiaan kuntoutukseen, joka parantaisi työhön paluun todennäköisyyttä. 90 päivän kohdalla työterveyslääkärin tulee tehdä Kelalle selvitys työkyvystä eli laatia B-lausunto. B-lausunnon yhteydessä käydään yleisesti työterveysneuvottelu, jossa työhön paluun ja muiden vaihtoehtojen mahdollisuudet käydään läpi kolmikantaisesti työterveyshuollon, työntekijän ja työnantajan näkökulmasta (Kansaneläkelaitos. Työterveyshuolto; Työterveyslaitos. Työkyvyn tukeminen.)

Lakisääteinen työterveyshuolto voidaan järjestää julkisen terveydenhuollon toimipisteessä, yksityisen palveluntarjoajan kautta tai yritys voi muilla tavoin itse järjestää oman työterveyshuoltonsa. Rantasen, Lehtisen, Valentin ja Lavicolin (2017, 5–15) tekemässä tutkimuksessa kansainvälisen työterveyskomission jäsenmaiden työterveyshuollosta todetaan, että Suomi on ainoa maa, jossa sosiaalivakuutuksella katetaan osa työterveyshuollon kustannuksista. Muiden maiden työterveyshuolto on pääosin rahoitettu yhteisrahoituksella työnantajan ja vakuutuksien kautta, vain alle viidesosassa maista työntekijä maksoi itse työterveyshuollosta aiheutuvat kulunsa. Samassa tutkimuksessa myös todetaan, että

Suomessa työterveyshuolto on maailman yksi kattavimpia, yli 80 % työssäkäyvistä kuuluu työterveyshuollon piiriin.

Suomessa työterveyshuollon kustannuksista vastaavat työnantajat, joiden kustannuksista noin 50–60 % korvataan Kansaneläkelaitokselta vuosittaisten hakemusten perusteella. Työterveyshuollon kustannukset jaetaan kahteen korvausluokkaan. Korvausluokkaan 1 (jäljempänä Kela 1) kuuluvat ennaltaehkäisevät ja työkykyä ylläpitävät toiminnot eli lakisääteiset kulut. Korvausluokkaan 2 (jäljempänä Kela 2) kuuluvat yleislääkäritasoiset sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset. Työnantajilla on myös mahdollisuus hankkia erillisiä sairauskuluvakuutuksia tai liittyä erilliseen sairauskassaan kattaakseen sairaudenhoidosta yritykselle aiheutuvia kuluja (Kela. Työterveyshuolto.)

Kansaneläkelaitos laatii työterveyshuollosta tilastoja, joista ilmenee työnantajille maksetut vuosittaiset kustannukset. Kansaneläkelaitoksen tilastoista muodostimme taulukoita, jotta vuosittaiset vaihtelut tulisivat selkeämmin esille. Työterveyshuollon kokonaiskustannuksista voidaan nähdä kustannusten nousua vuosien 2015-2017 välillä (Kuvio 1).



KUVIO 1. Kansaneläkelaitoksen tilastot työterveyshuollon hyväksytyistä kokonaiskustannuksista (Kelan työterveyshuoltotilastot 2015, 2016, 2017)

Kuviosta 1 nähdään, että Kansaneläkelaitoksen maksamat korvaukset työterveyshuollosta ovat kasvaneet huomattavasti vuosina 2015-2017. Lakisääteisen työterveyshuollon toteuttamista ohjattiin asetuksella hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (A 708/2013) vuonna 2014. Hyvän työterveyshuoltokäytännön ohjeistus painottaa ennaltaehkäisevää ja työkykyä ylläpitävää työterveyshuollon toimintaa. Tästä voimme päätellä, että vuonna 2014 voimaan tullut hyvä työterveyshuoltokäytäntö (A 708/2013) on lisännyt työterveyshuollon kustannuksia erityisesti ennaltaehkäisevän, Kela 1-korvausluokan palveluissa. Voidaan myös kohuudella olettaa, että trendi on jatkuva ja myös vuosina 2018 ja 2019 ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon painotetaan suunniteltaessa organisaatioiden työterveyshuoltoa.

Sosiaalialan asiantuntijan käyttöä ei Kelan tilastoissa eritellä vaan se yhdistetään muiden asiantuntijoiden kanssa kokonaisuudeksi (Kuvio 2).

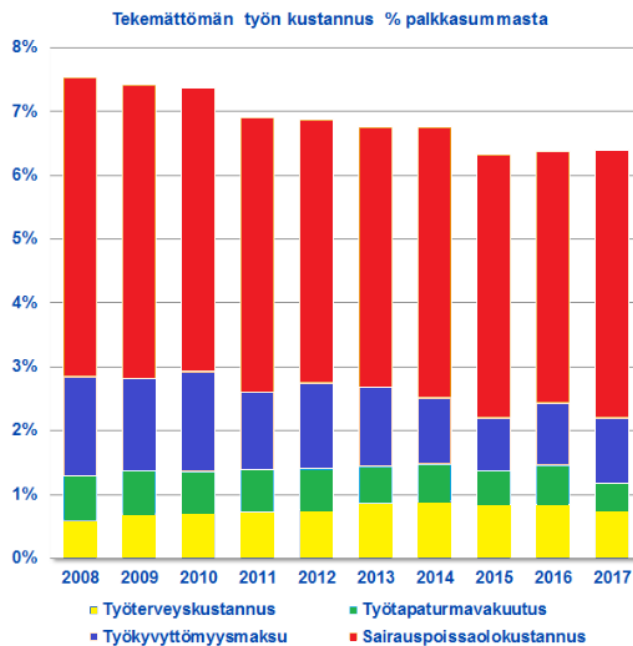


KUVIO 2. Kela tilastojen mukaiset työterveyshuollon muiden asiantuntijoiden kokonaiskustannukset €/vuosi (Kelan työterveyshuoltotilasto 2015, 2016, 2017)

Työterveyshuollon asiantuntijoiden käyttö on myös vuosien 2015-2017 aikana ollut lievässä nousussa. Tilastojen suoraa analysointia suhteessa sosiaalialan

asiantuntijan käyttöön on mahdotonta tehdä, koska Kansaneläkelaitos ei erittele eri alojen asiantuntijoita. Kyseisessä tilastossa asiantuntijan käsite sisältää työhygienian, sosiaalialan, ergonomian, teknisen alan, maatalouden ja liikunnan asiantuntijat, optikot sekä puhe- ja ravitsemusterapeutit. Silti vertaillen kokonaiskustannusten nousua asiantuntijoiden kustannusten nousuun, voidaan kuitenkin huomata, etteivät kustannukset korreloidu, eli vastaa toisiaan ja siten voidaan päätellä, ettei työterveyshuollon kaikkien asiantuntijoiden käyttö ole vakiintunut käytännöksi työterveyshuollossa.

Terveystalossa tehdään joka vuosi tutkimus tekemättömän työn kustannuksista yhteistyössä asiakasyritysten kanssa. Aineistosta vuodelta 2017, todetaan tekemättömän työn eli sairauslomien maksavan yksityissektorilla toimiville yrityksille arviolta 3,6 miljardia euroa vuodessa. Työterveyshuollon kehittyessä tekemättömän työn kustannukset ovat pienentyneet. Aineistosta selviää myös, että arviolta 1,1 miljardin euron säästöt ovat mahdollista saavuttaa tulevaisuudessa työterveyshuollon ja asiakasyritysten välisellä yhteistyöllä (Terveystalo. Tekemättömän työn vuosikatsaus 2018.) Tutkimuksen yhteydessä on tehty taulukko tekemättömän työn kustannuksista prosentteina palkkasummasta (Kuvio 3).



KUVIO 3. Tekemättömän työn kustannusprosentti palkkasummasta (Terveystalo Tekemättömän työn vuosikatsaus, 2018)

Kuviosta voidaan päätellä, että sairauspoissaolojen kustannukset ovat selkeästi suurin osa tekemättömän työn kustannuksista sekä työterveyshuollon lakimuu- tokset ja hyvän työterveyshuoltokäytännön harjoittaminen ovat osaltaan vaikutta- neet kustannusten laskuun. Vaikka tutkimus on rajallinen, yksityissektoriin koh- distuva, voidaan olettaa, että samankaltainen suhdanne on nähtävissä myös jul- kisen sektorin puolella.

2.2 Terveystalo

Terveystalo on yksityinen terveydenhuollon palveluita tarjoava yritys. Terveystalo toimii palvelutuottajana yritys- ja yksityisasiakkaille sekä julkiselle sektorille. Terveystalolla on noin 260 toimipistettä valtakunnan laajuisesti ja se on Suomen joh- tava työterveyspalveluiden tuottaja, toimien työterveyshuollon palveluiden tuotta- jana yli puolelle miljoonalle suomalaiselle. Terveystalossa yrityksille ja organisaa- tioille on tarjolla erisuuruisia työterveydenhuollon palvelukokonaisuuksia, joissa vaihtelee sairaudenhoidollinen osuus. Lakisääteisen työterveyshuollon sisältöi- hin eivät työnantajat voi vaikuttaa. Terveystalon tarjoamaan lakisääteiseen työ- terveydenhuollon palvelukokonaisuuteen kuuluu moniammatillisen työryhmän osana myös sosiaalialan asiantuntijan palvelut. Sosiaalialan asiantuntijan vas- tuulla Terveystalossa on ammatillisen kuntoutuksen palvelunohjaus, suunnittelu ja tuottaminen työterveyshoitajan tai -lääkärin läheteellä, toimeentuloon ja sosi- aalivakuutukseen liittyvä ohjaus ja asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus eläke- tai irtisanomistilanteessa. Työkykyvalmentajan nimikkeellä toimivilla vastuu rajoit- tuu ammatillisen kuntoutuksen kysymyksiin (Terveystalo. Työterveys 2019 & Ter- veystalo. Terveystalo lyhyesti 2019.)

Työterveyshuollossa sosiaalialan erityisosaamista korostettiin vuonna 2013 val- tionneuvoston hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta annetulla asetuksella (A 708/2013.) Asetuksen myötä työterveyshuollossa pystyi työsken- nellä sosiaalialan asiantuntijan nimikkeellä. Tosin jo aikaisemmin työtä oli tehty työkykyvalmentajan nimikkeellä, lähes samalla työnkuvalla. Terveystalossa

pätevyitysmiskoulutuksia alettiin suorittamaan vuoden 2014 alussa Kela-korvattavuuden täyttymiseksi. Kilpailutuksen kautta Terveystalon sosiaalialan asiantuntijat hoitavat työterveyshuoltoon liittyvien tehtävien lisäksi eri työeläkeyhtiöiden palveluntuotantoa työkykyvalmentajien roolissa. Työkyvyn tukemisessa pyritään edesauttamaan ensisijaisesti työntekijän hyvinvointia, mutta myös työnantajan työkyvyttömyydestä koituvia kustannuksia voidaan pyrkiä pienentämään toimivalla työterveyshuollolla (Riia Astola-Pöllänen, henkilökohtainen tiedonanto 18.6.2019.)

2.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa sosiaalialan asiantuntijan työnkuvasta ja roolista osana työterveyshuollon moniammatillista työryhmää. Tavoitteenamme on kuvata minkälaista työtä sosiaalialan asiantuntijana työskentelevät tekevät. Pyrimme tuomaan esiin mahdollisia kehittämiskohteita, haasteita ja onnistumisia sosiaalialan asiantuntijoina työskentelevien henkilöiden kuvaamana. Toivomme opinnäytetyöllämme olevan vaikutusta organisaation sisällä tehtävään työhön, etenkin sen kehittämiseen sekä laajemmin työterveyshuollossa tehtävän sosiaalialan asiantuntijan työn esiin tuomiseksi yhteiskunnassa.

Vaikka opinnäytetyön toimintaympäristö on suomalainen työterveyshuolto, halusimme selvittää myös muita mahdollisia tulokulmia aiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla laajensimme opinnäytetyön perspektiiviä kuvaamaan myös laajempaa yhteiskunnallista tarvetta. Tarkoituksenamme oli selvittää valitsemamme aiheen tieteellistä taustaa sekä löytää uusia näkökulmia tarkastella sitä. Toteutimme kirjallisuuskatsauksen kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on Salmisen (2011, 6—7) mukaan yksi yleisimmin käytetyistä tavoista toteuttaa kirjallisuuskatsaus. Se on yleiskatsaus, jossa voidaan käyttää laajoja aineistoja ilman tiukkoja metodisia sääntöjä. Tavoitteena on kuvata tutkittava ilmiö mahdollisimman laajasti. Sitä voidaan käyttää itsenäisenä metodina tai apuna, kun halutaan löytää uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen orientaatioon: narratiiviseen sekä integroivaan katsaukseen. Narratiivinen on kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto.

Se voidaan jakaa erilaisiin toteuttamistapoihin, toimitukselliseen, kommentoivaan sekä yleiskatsaukseen, mutta useimmiten kun puhutaan narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta, tarkoitetaan sen yleiskatsaus muotoa. Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet yleiskatsausta, jonka analyysin muoto on kuvaileva synteesi. Tarkoituksenamme oli tehdä yhteenveto, eli työmme teoreettinen viitekehys ytimekkääksi ja johdonmukaiseksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla hankittu aineisto ei ole käynyt läpi erityistä systemaattista seulaa eikä tarjoa analyttistä tulosta.

Kirjallisuuskatsauksen avulla tarkoituksemme ei ollut tuottaa uutta tietoa, vaan kartoittaa olemassa olevaa tutkimusta aiheesta. Tarkoituksena oli saada kattava kuva Suomessa sekä ulkomailla tehdystä tutkimuksesta työterveyshuollossa tehtävästä työstä. Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostimme opinnäytetyömme keskeiset käsitteet, joita ovat työterveyshuolto, moniammatillisuus, ammatillinen kuntoutus, työkyvyn tukeminen ja terveystieteiden yhteistyö.

Kirjallisuuskatsauksen avulla päädyimme seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mikä on sosiaalialan asiantuntijan työnkuva tällä hetkellä Terveystalossa?
- Minkälainen sosiaalialan asiantuntijan rooli tulisi olla osana moniammatillista työyhteisöä?

3 TYÖTERVEYSHUOLLOSSA TEHTÄVÄ TYÖ

3.1 Työkyvyn tukeminen

Työkyky voidaan määritellä henkilön psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn sekä hänen työympäristönsä ja ammattiosaamisensa yhteen sulautuneeksi kokonaisuudeksi (Työeläkevaikuttajien etujärjestö 2019). Aiemmin työkykyä arvioitiin lähinnä lääketieteellisin menetelmin työkyvyttömyyden kautta, mutta käsitettä on sittemmin laajennettu kokonaisvaltaisemmaksi. Työikäisen työkyvyn määritelmänä suoraviivaisesti katsotaan kykyä toimia työtehtävänsä edellyttämällä tavalla, kuitenkin määritelmä moninaisuudessaan sisältää sekä työpaikan sisäisiä ja ulkoisia että työntekijän henkilökohtaisia sosiaalisia ja fyysisiä tekijöitä. Tyhjentävää määritelmää työkyvylle ei voida kehittää, koska työkyvyn ylläpitäminen ja sen edistäminen usein sekoittuvat ja toimijoita työkyvyn parissa on runsaasti (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018, 8—10.)

Työkykyä tuetaan työterveyshuollossa asetuksen (A 708/2013) mukaisesti, pyrkimyksenä sen edistäminen ja ylläpitäminen yksilön koko työuran ajan sekä ehkäisemällä työkyvyttömyyttä. Sairausvakuutuslain (L 1224/2004) nojalla jokaisella työpaikalla tulee olla toimintamalli työkyvyn seurannasta ja tuesta. Työterveyshuolto on keskeisessä roolissa ennaltaehkäisyyn, seurannan ja kuntoutustarpeen tunnistajana (A 708/2013). Kokonaisuudessaan työkyvyn monenlaiset edistämisen- ja tukitoimet ovat työterveyshuollon koordinoimia, jolloin mahdollisuudet työssä jatkamiseen tai siihen palaamiseen toteutuvat lakien ja asetusten mukaisesti.

Työkyvyn tukeminen edistää työllisyyttä ja siten työikäisten kokonaisvaltaista hyvinvointia kuten myös Hult, Saaranen ja Pietilä (2016, 116) ovat tutkimuksessaan työttömien kokemuksista ja hyvinvoinnista todenneet. Sosiaali- ja terveysministeriön vuosina 2015-2018 toteutetussa hallituksen kärkihankkeessa osatyökykyisten aseman parantamiseksi työelämässä tutkijat ovat myös todenneet, että palvelujärjestelmän uudelleen organisoinnilla, työkykykoordinaattoreiden tuella ja erityisesti palvelujen oikea-aikaisuudella saatiin aikaan asiakaslähtöinen ja

toimiva väylä työelämästä syrjäytyneiden tueksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Samoin valtioneuvoston periaatepäätöksessä Työterveys 2025 (STM 2017) nostetaan oikea-aikaisuus ja moniammatillinen yhteistyö työkykyprosessin avaintekijöiksi. Erityisesti laaja-alainen tuntemus koko sosiaali- ja terveysalan toimijoista ja työkykykoordinointi ovat työterveyshuollon haasteita. Asiakkaalle tulee tarjota saumaton palvelupolku sekä kaikkien toimijoiden vahvuuksien saattaminen käyttöön mahdollisimman tehokkaasti.

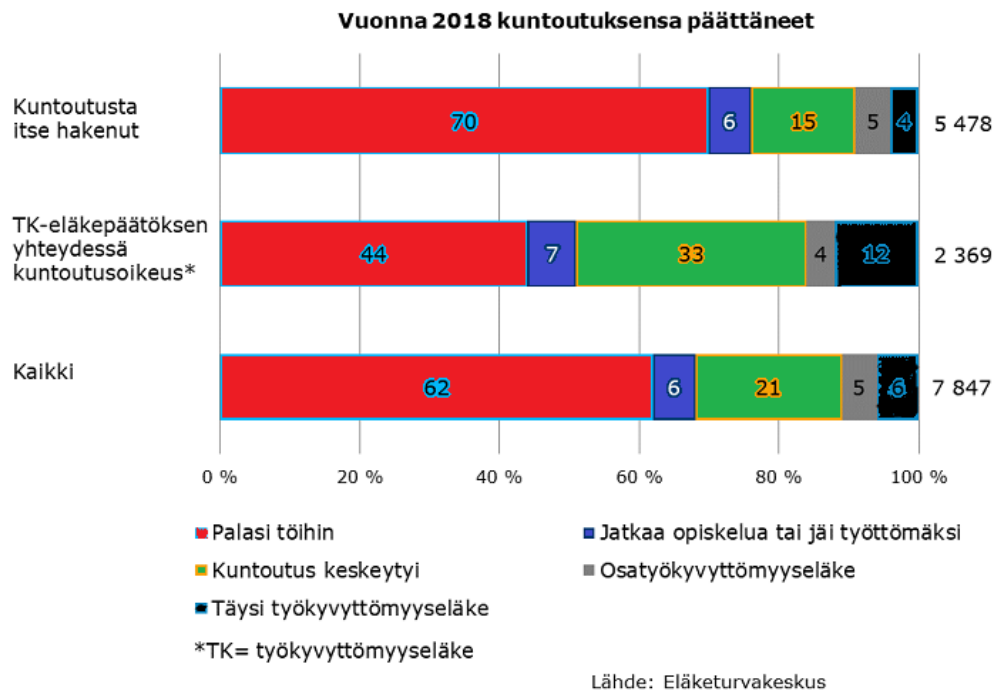
3.2 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillinen kuntoutus tarkoittaa yksittäisen henkilön ammatillisten edellytysten edistämistä ja ylläpitämistä. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on työkyvyttömän henkilön palaaminen työelämään, joko entiseen työhönsä tai muuhun hänelle soveltuvaan työhön. Perimmäinen tarkoitus on siis työuran jatkuminen. Ammatillisen kuntoutuksen järjestäjinä toimivat ensisijaisesti työeläkelaitokset, mutta sitä järjestää myös Kela ja tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt. Erilaisia kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi työkokeilut, ammatillinen uudelleenkoulutus, erilaiset kuntoutuskurssit ja työhönvalmennus (Kuoppala & Lamminpää 2008, 796.)

Ammatillisen kuntoutuksen toimijoita suomalaisessa kuntoutus järjestelmässä työterveyshuollon lisäksi ovat Kela, työeläkelaitokset, työhallinto, tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt sekä perus- ja erikoissairaanhoidon toimipisteet. Kuntoutuksen tavoitteena on työkyvyn parantaminen ja työhön paluun helpottaminen. Erilaisia työterveydessä käytettäviä kuntoutusmuotoja ovat työkokeilu, lääkinnällinen kuntoutus ja päihdekuntoutus. Kuntoutus voidaan karkeasti jakaa kolmeen osaan, lääkinnälliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen (Kela. Kuntoutus.) Vaikka työterveyshuolto onkin terveydenhuollon osa ja lääkinnällisen kuntoutuksen harjoittaminen on terveydenhuollossa suuressa roolissa, opinnäytetyön osalta keskitymme tarkastelemaan ammatillisen kuntoutuksen osa-aluetta erityisesti sosiaalialan ammattilaisen näkökulmasta.

Ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja yksilöllisyys ovat edellytyksenä onnistuneelle kuntoutukselle. Kuitenkaan pelkkä ammatillinen kuntoutus ei

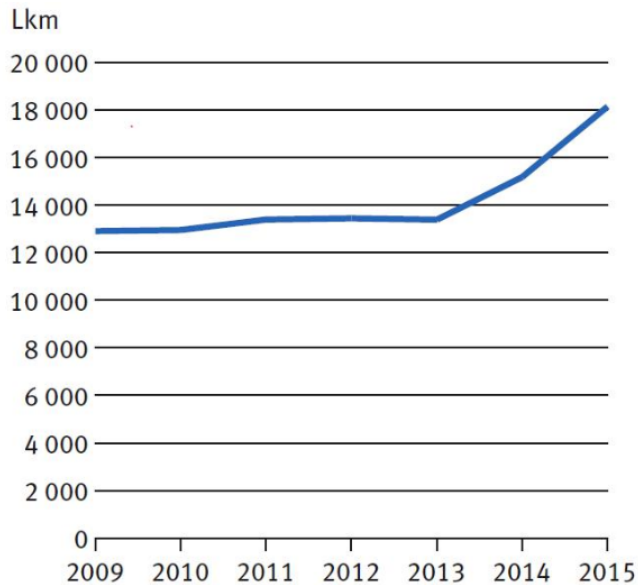
välttämättä tue kokonaisvaltaista kuntoutumista ja edesautta työelämään paluuta, vaan tarvitaan myös muita kuntoutusmuotoja (Kuoppala & Lamminpää 2008, 800.) Vuoden 2018 Eläketurvakeskuksen tilastoista (2019) nähdään, millainen vaikutus ammatillisella kuntoutuksella on suhteessa työhön paluuseen (Kuvio 4).



KUVIO 4. Vuonna 2018 kuntoutuksen päättäneet (Eläketurvakeskus. Tutkimus ja tilastot 2019)

Kuviosta 4 nähdään, että kaikista kuntoutuksen piirissä olevista 62 % palasi työelämään vuonna 2018. Omaehtoisesti kuntoutukseen hakeutuneista työelämään palasi 70 % kuntoutuksen läpikäyneistä. Kuntoutuksella on tilaston mukaan positiivisia vaikutuksia työelämään palaamiseen. Työterveydenhuollon työkykyä edistävä toiminta perustuu suurelta osin ammatillisen kuntoutuksen järjestämiseen.

Kelan ammatillisen kuntoutuksen tilastoista selviää ammatillisen kuntoutuksen saaneiden henkilöiden määrät (Kuvio 5).



KUVIO 5. Kelan ammatillinen kuntoutus vuosina 2009-2015 (Kansaneläkelaitos Tilastot 2016)

Kuviosta 5 voidaan todeta, että lakimuutoksen vuoksi vuoden 2014 jälkeen, kun ammatilliseen kuntoutukseen pääsyä helpotettiin, kuntoutukseen hakeutuneiden määrä on kasvanut merkittävästi vuoteen 2015. Tämän jälkeen määrä on tasaantunut. Ammatillisesta kuntoutuksesta tarjotun tilastotiedon nojalla voidaan olettaa, että ammatillinen kuntoutus oikea-aikaisena ja riittävänä tukitoimenpiteenä edesauttaa työkykyä ja mahdollistaa työelämään paluun pitkäaikaisenkin sairauspoissaolon jälkeen.

3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsite on hieman epämääräinen ja Suomen kielessä sitä käytetään vastaamaan useita eri englannin kielisiä termejä, kuten *interprofessional* (ammattienvälinen), *trans/crossprofessional* (poikkiammatillinen) ja *multiprofessional* (moniammatillinen). Käsitettä käytetään kuvaamaan monenlaista toimintaa ja tilanteita, mutta sen ydinasioina korostuvat kokonaisvaltainen tiedon kokoaminen, sovitut välineet ja käytännöt, eri asiantuntijoiden ja ammattilaisten toiminnallisten rajojen ylittyminen, organisatoristen rajojen ylittyminen sekä jatkuva arviointi ja kehittäminen (Isoherranen 2012, 20–22.)

Erityisesti terveydenhuollon organisaatioille yhteistyö eri asiantuntijoiden välillä on jo yleistä, sillä asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi monipuolisen osaamisen hyödyntäminen on välttämätöntä. Moniammatillisen työskentelyn hyödyntämisen taustalla vaikuttaa myös muuttunut käsitys terveydestä kompleksisena ilmiönä, joka ei ole vain biologisperusteinen. Olemassa olevasta paradigman muutoksesta huolimatta käytännössä monialaisten kokonaisuuksien toiminnassa on puutteita ja perinteiset tieteenalakohtaiset rajat ovat edelleen olemassa (Terpstra, Best, Abrams & Moor 2010, 509, 517—518.)

Moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy dynaamisena ja vuorovaikutteisena prosessina, joka onnistuakseen vaatii irtautumista ammattialakohtaisista toimintamalleista, jotta jokaisen ammattilaisen taidot ja osaaminen saadaan esille. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä muita käsitteitä ovat jakaminen, kumppanuus, keskinäinen riippuvuus ja valta. Jakaminen sisältää muun muassa jaetun vastuun, päätöksenteon, arvot ja suunnittelun. Kumppanuudella viitataan siihen, että toimintaan osallistuu useampi toimija. Kolmas käsite, keskinäinen riippuvuus lähtee liikkeelle yhteisestä halusta vastata asiakkaan tarpeisiin. Moniammatillisessa yhteistyössä valta tulisi jakaa tasaveroisesti perustuen tietoon ja panokseen, eikä nimikkeeseen (D'Amour, Ferrada-Videla, Rodrigues & Beaulieu 2005, 118—119.)

Isoherrasen (2012, 5, 32) mukaan moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla on tiimipohjaista, asiakaslähtöistä ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä, jossa vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa toimivaa yhteistyötä. Yhteistyön tulisi kin pohjautua hyviin keskustelutaitoihin, dialogiseen vuorovaikutukseen sekä reflektiiviseen arviointiin. Hyvin toimivan tiimin salaisuus on asiantuntijoiden välinen luottamus ja tuki toisiaan kohtaan. Tiimityöskentely ei kuitenkaan ole moniammatillista yhteistyötä, jos sitä toteutetaan vanhanaikaisesti eri ammattiryhmien rinnakkaistytönä. Moniammatillinen työskentely toimii silloin, kun tieto integroidaan yhdessä ja selkeitä roolijakoja ei ole. Terpstra ym. (2010, 517—518) mukaan tieteenalojen rajat, etenkin terveysalan organisaatioiden ja sosiaalisektorin välillä ovat edelleen olemassa, vaikka käsitettä moniammatillinen käytetään laajasti sosiaali- ja terveysalalla. Käsitteiden toteutuminen käytännössä on heidän

mukaansa haasteellista, eikä kokonaisuuksista muodostu moninäkökulmaisia toiminnan kaikilla tasoilla.

Moniammatillisessa työskentelyssä on haasteensa ja Isoherrasen (2012, 29) mukaan yksilö voi esimerkiksi nähdä sen uhkana omalle ammatilliselle identiteetilleen. Kvarnström (2008, 191—203) kuvastaa tilannetta haastavaksi, sillä ammatillaisen tulee työskennellä samanaikaisesti oman ammattinsa, että moniammatillisen tiimin jäsenenä. Tiimissä työskentelyssä on välttämätöntä, että yksilö joutuu osittain luopumaan omasta autonomiastaan tullakseen täysivaltaiseksi toimijaksi tiimissä. Tiimi työskentelyn ei tulisi kuitenkaan vähentää yksilön osaamisen arvostusta, vaan moniammatillisuuden tulisi toimia siltana mahdollistaen jonkin sellaisen saavuttamisen, joka ei olisi mahdollista yhden ammatin edustajilta.

3.4 Terveyssoseaalityö

Juhilan (2008, 31—33) mukaan terveydenhuollon organisaatiossa tehtävää sosiaalityötä toteutetaan ns. vieraalla moniammatillisella kentällä. Terveysdenhuollon sosiaalityö on asiakastyötä, jossa työntekijä toimii asiantuntijan roolissa toteuttaen kehittämis- ja tutkimustyötä. Kuten muussakin sosiaalialan asiantuntijatyössä, keskiössä ovat potilaan kokonaistilanteen huomioiminen sekä yhteiskunnallinen osaaminen.

Sosiaalityön asiantuntijuuden käyttö terveydenhuollossa on sosiaalityön kentälläkin melko tuntemattomaksi jäänyt osa-alue. Terveyssoseaalityö asettaa asiantuntijuudelle haasteita ja se nähdäänkin eroavan esimerkiksi kuntien tekemistä sosiaalityöstä (Korpela 2014, 118.) Terveyssoseaalityöllä on kuitenkin kansainvälisesti pitkä historia ja varhaisimpia sosiaalityön muotoja esimerkiksi anglo-saksisissa maissa on tehty psykiatrisena sosiaalityönä. Suomessa terveydenhuollon sosiaalityötä on tehty ensimmäisiä kertoja 1920-luvulla lääkinnällissosiaalisena ja psykiatrissosiaalisena työnä (Kananoja 2017, 347.)

Tällä hetkellä terveydenhuollossa työskentelee noin 1000 sosiaalityöntekijää, mutta tarkempaa selvitystä jakautumisesta eri tehtäväalueille ei ole tehty.

Eryityisesti huomiota on herättänyt sosiaalityöntekijöiden puuttuminen työterveyshuollosta jolla, kuten aiemmin on todettu, on keskeinen rooli työssäkäyvän väestön kokonaisvaltaisessa terveyden ja työkyvyn edistämässä (Kananoja 2017, 349.) Työn psykososiaalisesta kuormituksesta puhutaan muun muassa Työturvallisuuslaissa (L 738/2002), jonka mukaan fyysisten työolosuhteiden lisäksi työympäristön riskeihin kuuluvat terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät.

Korpela (2014, 126—132) on tutkinut terveystieteiden asiantuntijuuden käyttöä sekä haasteita työn kehittämisen näkökulmasta. Tulosten perusteella sosiaalityön asiantuntijuuden käyttöä määrittävät sekä organisaatio että työntekijä itse. Työtehtävien sisältö vaihteli sen mukaan, millaisessa ympäristössä työtä tehtiin. Sosiaalityö saattoi esiintyä myös alikäyttynä resurssina, mikä osaltaan johtui siitä, etteivät potilaat osanneet hakeutua terveydenhuollon sosiaalityön palveluihin. Muuta henkilöstöä kuvattiin ”portinvartijoiksi”, sillä heidän nähtiin vaikuttavan siihen, hakeutuiko potilas sosiaalityön piiriin vai ei. Sosiaalityön asiantuntijuuden hyödyt tulivatkin parhaiten esille osana moniammatillista tiimiä, jossa verkostot jakoivat asiantuntijatietoa. Tuloksissa välittyi myös kokemus siitä, ettei asiantuntijuutta hyödynnetty riittävästi verkostotyöskentelyssä. Etenkin toiveet psykososiaalisen tuen, psykologisen osaamisen ja ihmissuhdetyön tarjoamisen osalta vastauksissa ilmeni, että organisaation toimintakulttuuri saattoi jopa rajoittaa näiden toteuttamista.

Sosiaalityön toteuttaminen terveydenhuollon yksikössä on haasteellista, sillä se saattaa näyttäytyä alisteisena suhteessa lääketieteeseen ja muuhun hoitotyöhön. Alisteisuus liittyy terveydenhuollon yksiköiden hierarkkisuuteen, aiheuttaa haasteita työn määrittelemiselle sekä rajoittaa mahdollisuuksia kehittää työtä tutkimustoiminnan kautta. Jotta terveystieteiden työtä voisi kehittää, tulisi tietämystä nimenomaan terveydenhoidon yksikössä toteutettavasta sosiaalityöstä lisätä sekä tuottaa alaa vahvistavaa tutkimustietoa (Korpela 2014, 133—136.) Metteri (2014, 303) kuvaa alisteisen aseman johtuvan tietohierarkiasta, jossa sosiaalista ja psykologista tietoa hyödynnetään luonnontieteen rinnalla vasta, kun halutaan tämentää lääketieteellisiä johtopäätöksiä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Valitsimme opinnäytetyömme toteutusmuodoksi laadullisen tutkimusmenetelmän. Laadullinen tutkimus perustuu löyhästi filosofisten traditioiden kehitykseen. Laadullista tutkimusta voidaan kuvailla ymmärtäväksi tutkimukseksi, jossa pyritään selittämään tutkittavaa kohdetta tai asiaa (Tuomi & Sarajarvi 2018, 22—34). Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska tarkoituksenamme oli ymmärtää mitä ihmiset kokevat ja tekevät. Sitä käytetään menetelmänä, jonka avulla pyritään ymmärtämään yhteiskunnallisia ja kulttuurillisia toimintaympäristöjä. Tapahtuneita toimenpiteitä ja henkilöiden toimintaa voidaan ymmärtää parhaiten, kun tiedetään siihen liittyvä asiayhteys (Myers 2013, 5.) Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tavoitteenamme oli aiheen kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja kuvaaminen (Kananen 2014a, 18—19). Keräsimme aineiston sosiaalialan asiantuntijan työtä tekevilta asiantuntijoilta, jolloin huomio on vahvasti haastattelujen näkemyksissä rajatussa toimintaympäristössä.

4.1 Aineiston keruumenetelmä

Tutkimusprosessin alussa pohdimme aineistonkeruumenetelmän valintaa. Emme halunneet rajata tutkittavien kohderyhmää tiettyyn Terveystalon työyksikköön tai toiminta-alueeseen, koska ammattikunta on suhteellisen pieni (tutkimuksen tekoaikaan koko Suomessa 19kpl). Tavoitteenamme oli saada vastauksia valtakunnanlaajuisesti, pyrkien tavoittamaan mahdollisimman monen sosiaalialan asiantuntijan nimikkeellä työskentelevän. Kohderyhmän maantieteellinen jakautuminen määritteli myös toteutusmuodon valintaa, joten päädyimme toteuttamaan haastattelut internetmuotoisena lomakehaastatteluna (Liite 1).

Lomakehaastattelun avulla on mahdollista keskittyä tutkimuksen kannalta olennaisimpiin ja merkityksellisimpiin aiheisiin. Lomakehaastattelu oli perusteltu valinta aineistonkeruumenetelmäksi kohderyhmän tavoitettavuuden sekä rajallisten resurssien, kuten ajankäytön sekä taloudellisten perusteiden näkökulmasta. Lomakehaastattelu mahdollisti tutkimukseen osallistuvilla vapauden valita itselleen

sopivimman ajankohdan vastauksien antamiseen. Lomakehaastattelun aineisto on myös helposti kvantifioitavissa (Hirsjärvi & Hurme 2004, 45). Lomakehaastattelussa ei ole haastattelijaa, joten avointa keskustelua kysymyksestä ei synny, toisaalta tutkija ei myöskään vuorovaikutuksellaan vaikuta vastauksiin (Valli 2015, 45).

Lomakehaastattelu voidaan toteuttaa osittaisena teemahaastatteluna, jonka pohjimmalsena ajatuksena on tiedonsaannin tehokkuus (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 27). Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Keskeiset teemat ja valitut kysymykset ovat suunniteltu niin, että niiden avulla voidaan löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 87–88.) Teemahaastattelun piirteen lomakehaastatteluun tuo kysymysten avoimuus, jonka perusteella voidaan tarkastella eri vastaajien antamia tulkintoja ja merkityksiä samoille teemoille (Tuomi & Sarajärvi 2018, 64). Muotoilimme kysymykset avoimiksi, jotta vastaajilla on mahdollisuus kuvata työtään mahdollisimman vapaasti omin sanoin. Kysymykset jakaantuivat kolmeen osioon, joita kuvaamme myös haastattelun teemoina. Teemaosioita olivat taustatieto-osuus, työtä kuvaava osuus sekä moniammatillista työskentelyä kartoittavat kysymykset. Ennen lomakehaastattelun laatimista perehdyimme työterveyshuollossa tehtävään työhön sekä tutkimuksen toteutuksen kannalta keskeisiin käsitteisiin. Lomakehaastattelun teemat muodostuivat näiden kautta syntyneen ymmärryksen myötä.

Taustatietoja kartoittava osio oli ensimmäisenä ja sisälsi kolme kysymystä. Kysymyksissä selvitettiin vastaajien koulutustaustaa ja työhistoriaa. Tarkoitus oli myös saada selville, kuinka pitkään vastaajat ovat työskennelleet sosiaalialan asiantuntijana työterveyshuollossa sekä ovatko he suorittaneet työterveyslaitoksen 2 opintopisteen erikoistumiskoulutuksen. Taustatietojen kysymisellä oli tarkoitus tuoda esiin sosiaalialan asiantuntijuuden taustalla vaikuttava osaamisen monimuotoisuus sekä vastaajien erilaiset työhistoriat, sekä toisaalta varmistaa yksittäisen vastaajan kohdalla, että hän varmasti kuuluu haastattelun kohderyhmään. Taustakysymykset muodostettiin siten, että kysymysten tilastollinen analyysi mahdollistui, eli vastaukset pystyttiin jaottelemaan prosenttiosuuksiin.

Lomakehaastattelun toinen osio muodostui avoimista kysymyksistä, joita oli yhteensä kuusi. Osiossa oli tarkoitus selvittää, minkälaista sosiaalialan asiantuntijan työ on Terveystalon työterveyshuollossa. Kysymysten asettelulla pyrittiin saamaan vastaajat mahdollisimman vapaasti kuvaamaan työtään ja sen mahdollisuuksia organisaatiossa. Moniammatillisesta työskentelystä kysyttäessä vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä työterveyshuollossa työskentelevä moniammatillinen tiimi tietää sosiaalialan asiantuntijan työnkuvasta ja mitä heidän tulisi tietää työnkuvasta sekä työn haasteista. Lopuksi vastaajilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti lisää työstään sekä jättää yhteystietonsa mahdollista jatkoyhteydenottoa varten. Avoimilla kysymyksillä haluttiin antaa vastaajille lisää tilaa tuoda esiin tietojaan sekä omia ajatuksiaan vapaammin. Lomakehaastattelukysymykset löytyvät liitteestä 1.

Koimme tärkeäksi saada palautetta laatimastamme lomakehaastattelusta, joten ennen virallista aineistonkeruuta, keskustelimme laatimistamme kysymyksistä työelämän yhteistyötahon edustajan kanssa. Palautteen perusteella teimme muutoksia muun muassa sisällön johdonmukaisuuteen. Varsinainen haastattelulomake valmisteltiin Google Forms- palvelun sähköisellä alustalla. Lomakehaastatteluun pääsi vastaamaan kohderyhmälle jaetun linkin kautta ja valmiit vastaukset tallentuivat sähköiseen Googlen pilvipalveluun. Vastauksia pystyimme lukemaan vain henkilökohtaisilla Google-tunnuksillamme. Tutkimuksen aineistokeruu toteutui ajalla 6.5.2019 – 31.5.2019.

4.2 Aineiston analyysi

Valitsimme aineiston analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä ja sitä käytetään usein laadullisessa tutkimuksessa. Menetelmän avulla pystyimme analysoimaan haastattelun tuloksia järjestelmällisesti pyrkien tuomaan vastaukset esiin yleisesti ymmärrettävässä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78, 108.)

Jo haastatteluvaiheessa aloitimme aineiston analysoinnin käymällä yhteistä keskustelua saaduista vastauksista. Pelkistimme aineistoa tiivistämällä ja

selkeyttämällä vastauksia. Aineistossa asiantuntijat käyttivät ammattikieltä, joten tavoitteenamme oli analyysimenetelmän avulla selkeyttää annettuja vastauksia yleisesti ymmärrettävään muotoon. Vastaukset olivat valmiiksi lomakehaastattelun teemallisuuden vuoksi jaettu valittujen teemojen alle. Kun olimme pelkistäneet vastauksia, ryhmittelimme eli klusteroimme aineiston niin, että saimme näkyviin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Useita kertoja esiintyviä käsitteitä jaottelimme erilaisiin pääkategorioihin. Saadut tulokset yhdistimme teoreettiseen viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91—94.) Aineiston analyysin pohjalta nousi esiin kolme pääkategoriaa: sosiaalialan asiantuntijan laaja-alainen osaaminen, moniammatillinen työskentely työterveyshuollossa sekä sosiaalialan asiantuntijan työn haasteet.

Tilastollinen analyysi taustakysymyksiin tehtiin järjestysasteikolla, koulutustasoa ja työkokemusta mitattaessa. Tilastollinen analyysi esitettiin prosentiosuuksilla kakkudiagrammin avulla. Koulutustaso-kysymyksen vastaukset jaettiin sosionomi AMK, muut alemmat korkeakoulututkinnot ja ylemmät korkeakoulututkinnot, joista muodostettiin matemaattisesti kuvaavat luvut. Työkokemus-kysymyksessä määrittelimme raja-arvot, joiden mukaan jaottelimme vastaukset ja muodostimme piirakkakuvion osuuksista (Valli 2015, 47—48.)

4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullinen tutkimus ei perustu vakiintuneeseen luotettavuuden arviointikriteeristöön, vaan tutkija valitsee tutkimuskohteensa aiheen, mitä teorioita käyttää ja minkälaisin menetelmin sen toteuttaa. Täten objektiivisen luotettavuuden saavuttaminen on lähes mahdotonta. Tieteellisen tutkimuksen yleisinä luotettavuusmitareina käytetään validiteettia, eli perusteellisuutta ja pätevyyttä, ja reliabiliteettia eli luotettavuutta ja toistettavuutta (Kananen 2014b, 257—258.)

Tarkastelimme opinnäytetyömme toteuttamista validiteetin käsitteen kautta esimerkiksi niin, että pohdimme kuinka hyvin tutkimus kuvaa tarkasteltavaa ilmiötä (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 129—130). Tutkimuksessamme on pyritty tarkastelemaan ilmiötä sen sisältä, eli työtä tekevän

ammattikunnan itsensä kertomana. Tutkimuksen kysymysrunko on pyritty jättämään riittävän laajaksi ja kysymysten muotoilulla pyritty jättämään vastaajille tilaa käsitteellistä ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti omin sanoin ilmaistuna. Kysymykset muodostettiin vastaamaan tutkimusongelmaan ja kohdistettiin tutkimuksen kohderyhmälle eli asiantuntijoille ja siten voidaan todeta tieteelliselle tutkimukselle asetetun validiteettivaatimuksen toteutuvan. Tutkimuksen reliabiliteettia arvioitaessa on otettava huomioon aineiston rajallisuus ja olosuhteet pohdittaessa laajempaa vertailukelpoisuutta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 185.)

Pyrimme kuvaamaan tutkimusprosessin mahdollisimman yksityiskohtaisesti alusta alkaen. Tarkka prosessin kuvaaminen, suunnitelmavaiheesta aineiston keruuseen ja analyysiin tukevat myös validiteetin osoittamista (Ronkainen ym. 2011, 136). Jokaisen tutkimusvaiheen olemme kuvanneet yksityiskohtaisesti ja tekemämme valinnat perustelemme kattavasti. Kiviniemen (2015, 86—87) mukaan johdonmukainen kuvaus siitä, miten tulkinnot ovat tehty ja kuinka johtopäätöksiin on päästy osoittaa tutkimuksen luotettavuutta. Tätä tarkoitusta varten tutkimustulokset ovat raportoitu laajasti runsaasti sitaatteja hyödyntäen, jotta lukijalla on mahdollisuus tuloksien pohjalta myös omien johtopäätösten muodostamiseen sekä arvioimaan omalta osaltaan tekemiemme johtopäätösten pätevyyttä. Tarkoituksena on ollut, aineistokatkelmien lisäksi, esittää tuloksia myös taulukoina, jotta lukijalla on mahdollisimman kattavat mahdollisuudet arvioida tutkijoiden tekemien johtopäätösten uskottavuutta.

Keräämäämme aineistoa säilytetään salasanalla suojattuna pilvipalvelussa niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Vastausten suojaaminen on tärkeää luottamuksellisuuden sekä anonymiteetin turvaamiseksi. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja, eikä ole tarkoituksen mukaista, että tutkittavia voisi tunnistaa vastauksista. Tutkimuksessa eettisyyden pohtiminen korostuu, koska vastaajia on määrällisesti vähän. Tutkimus toteutetaan niin, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa vastausten perusteella, ellei vastaaja vapaaehtoisesti halua luovuttaa yhteystietojaan jatkoyhteydenottoa varten. Vastaajien anonymiteetin turvaaminen on tärkeää, vaikka opinnäytetyön aihe ei ole erityisen herkkä, on mahdollista, että vastauksissa tuodaan esiin työnantajaa kritisoivaa tietoa.

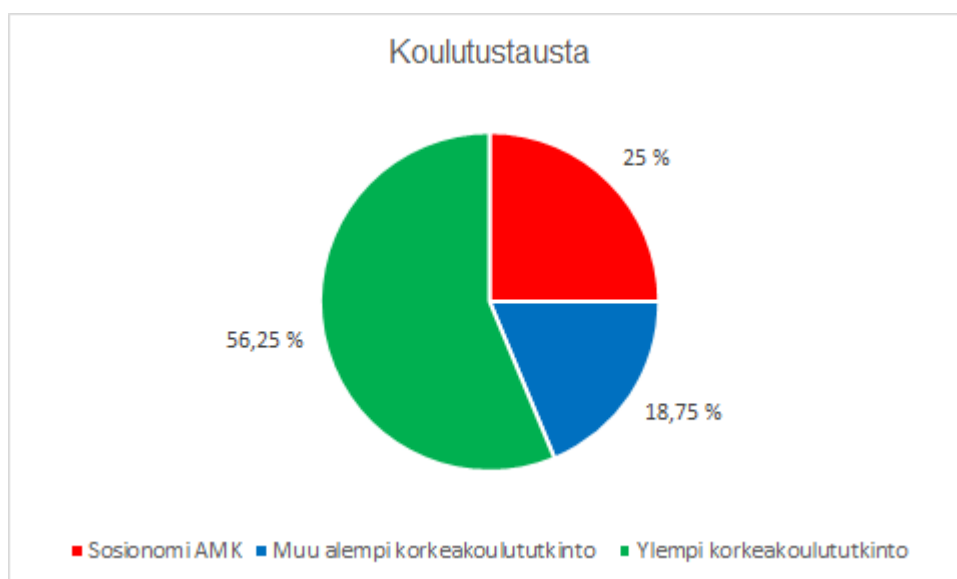
Aineiston julkaisemisen sekä jatkosäilyttämisen suhteen toimitaan yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. Saatuja tuloksia käsitellään luottamuksella sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä noudattaen. Haastatteluista ei muodostu henkilökisteriä eikä tarvetta tietosuojalain (L 1050/2018) mukaiseen henkilötietojen käsittelyyn.

Tutkimuksen toteutus lähti liikkeelle työelämästä nousseesta tarpeesta. Ammatinimikkeen tuoreus työterveyshuollossa nosti esiin kysymyksen siitä, kuinka paljon tehdystä työstä tiedetään ja olisiko tietoisuutta tarpeellista lisätä, sillä sosiaalialan asiantuntijan työnkuvaa ja roolia ei ole aiemmin tutkittu. Vaikka tutkimus toteutettiin yhdessä organisaatiossa, voidaan johtopäätöksiä tehdä mahdollisesti koskien myös laajemmin työterveyshuollon moniammatillista toimijuutta ajatellen. Työelämän, yhteiskunnan ja organisaatorakenteiden muutokset voivat vaikuttaa jatkossa tutkimusten tuloksiin, joten täysin vastaavia tuloksia voi olla haasteellista saada tulevaisuudessa. Erityisesti korostamme, että laadullista tutkimusta tehdessä vastaajien henkilökohtaiset arvot ja kokemukset sanoittavat tuloksia. Voidaan kuitenkin kohtuudella olettaa, että tutkimuksessa esiin nousseet aiheet ovat laajemminkin osa sosiaalialan ja terveydenhuollon rajapinnalla työskentelevien asiantuntijoiden työtä.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Lomakehaastatteluun saatiin määräaikaan mennessä 16 vastausta. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kaikki vastaajat (16) vastasivat taustatieto-osion kaikkiin kysymyksiin. Ainoastaan yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen numero kaksi koskien, kuinka pitkään vastaajat ovat työskennelleet sosiaalialan asiantuntijana työterveyshuollossa. Vastaajista yhdeksällä (56 %) on ylempi korkeakoulututkinto. Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneista yksi vastaaja kertoo koulutukseensa ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja yksi vastaa koulutuksensa olevan ylempi korkeakoulututkinto. Loput seitsemän vastaajaa ovat suorittaneen yliopiston maisteritutkinnon. Alemman korkeakoulututkinnon on suorittanut seitsemän vastaajaa (44 %). Heistä yhdellä on yliopiston kandidaatin tason tutkinto ja loppuilla vastaajilla ammattikorkeakoulututkinto. Vastaajista neljä (25 %) kertoo koulutuksensa olevan Sosionomi (Kuvio 6).

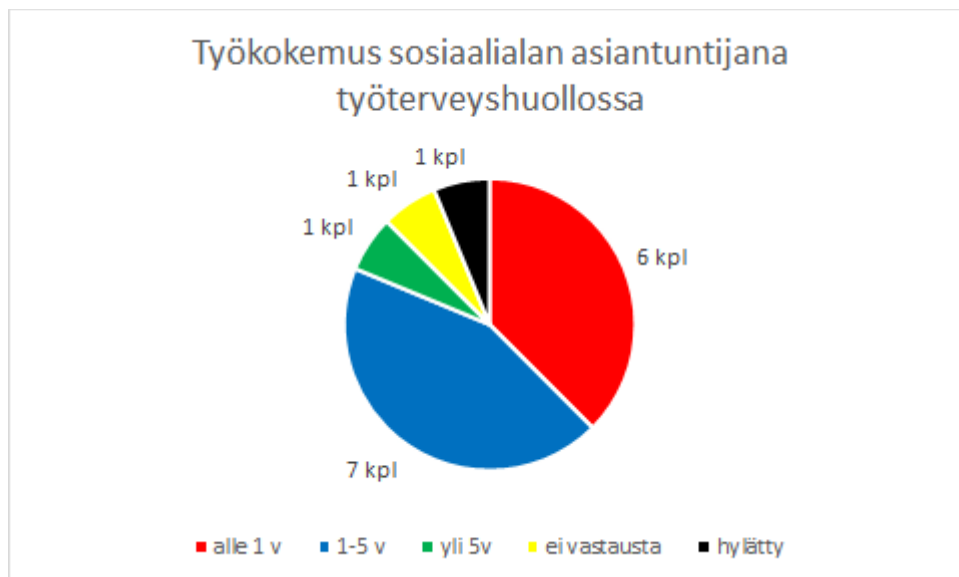


KUVIO 6. Vastaajien koulutustausta (% -osuus)

Vastaajat kertovat laajasti aiemmasta työhistoriastaan ja monet kuvaavat useita eri työtehtäviä ja työorganisaatioita. Vastaajista suurin osa (74 %) kertoo

työhistoriasta kuntoutuksen kentällä, muun muassa kuntoutussuunnittelijana, kuntoutuksen ohjaajana, kuntoutussosiaalityöntekijänä, vakuutus kuntoutuksen työnä, kelan kuntoutuskäsittelijänä sekä yleisesti ammatillisen kuntoutuksen toteuttajana. Kuntoutuksen ja erityisesti ammatillisen kuntoutuksen lisäksi vastauksissa nousee esiin työhistoria työkykyyn ja työllistymiseen liittyvissä tehtävissä. Vastaaajista yhdeksällä (56 %) on työllistymiseen liittyvää työkokemusta, ja heistä neljä on työskennellyt työkykyvalmentajana.

Työskentelyvuosistaan Terveystalon sosiaalialan asiantuntijana kertoo 15 vastaajaa. Heistä viisi (26 %) on työskennellyt organisaatiossa alle vuoden. Kahdeksan (32 %) vastaajaa on työskennellyt organisaatiossa 1-5 vuotta ja yksi yli viisi vuotta (Kuvio 7).



KUVIO 7. Työkokemus sosiaalialan asiantuntijana työterveyshuollossa (% - osuus)

Työkokemuksesta ilmenee ammattinimikkeen käytön yleistymisen vasta vuoden 2014 jälkeen. Samalla sosiaalialan asiantuntijoiden käytön viimeaikainen kasvu näkyy vain vähän aikaa työterveydessä työskennelleiden osuudessa.

Kysyttäessä työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksesta, joka pätevoittää työskentelemään Kelan korvauksen alaisissa tehtävissä, vastaukset jakautuivat ”Kyllä” ja ”Suoritan parhaillaan” vastauksiin (Kuvio 8).



KUVIO 8. Työterveyslaitoksen erikoistumiskoulutuksen suorittaminen (% - osuus)

Pätevyitysmiskoulutusta selkeästi arvostetaan organisaatiossa ja se käydään poikkeuksetta työsuhteen alussa, sillä vastauksissa ei ilmene yhtään henkilöä, joka ei olisi suorittanut tai suorittaisi koulutusta parhaillaan.

Kokonaisuudessaan taustakysymys osiosta saimme selville sosiaalialan asiantuntijoina työskentelevien monimuotoiset koulutustaustat ja työhistoriat. Vastajien koulutustaustasta sekä työhistoriasta selvästi korostuvat ylemmän korkeakoulutason koulutus ja aikaisemmat kuntoutuksenalaan liittyvät työskentely ympäristöt. Työkykyyn ja työllistymiseen liittyvä työhistoria katsottiin erityisen hyödyllisiksi työskennellessä sosiaalialan asiantuntijana. Useiden vuosien mittaista työkokemusta työterveyshuollon toimintakentältä vastaajilla oli harvoin, mutta se selittyy pitkälti ammattinimikkeen käytön yleistymisellä vasta vuoden 2014 jälkeen. Työterveyshuolto on viime vuosina muuttunut kokonaisvaltaisemmaksi ja moniammatillisemmaksi toimintaympäristöksi. Kelakorvattavuuden vaatima pätevyitysmiskoulutus nähdään hyväksi orientaatioksi työterveyshuoltoon aiemmin

perehtymättömille uusille työntekijöille, vaikka koulutus ei perehdytä yksittäisen organisaation toimintatavoille.

5.2 Sosiaalialan asiantuntijan työnkuva Terveystalossa

Vastaajat kuvasivat työtään sosiaalialan asiantuntijana asiakkuuden palvelupolun kautta. Työterveyshuolto tekee lähetteen, jonka jälkeen asiakas voi itse varata ajan asiantuntijan tapaamiseen. Tarvittaessa työterveyslääkäri tai työterveyshoitaja voivat varata asiakkaalle ajan. Asiakas voi ohjautua palvelun piiriin myös Terveystalon asiakkaina olevien vakuutus- ja eläkevakuutusyhtiöiden toimeksiannolla. Asiakkaan käytettävissä olevien käytikertojen määrä vaihteli vastauksissa. Kolme kertoi käytettävissä olevia tapaamisia olevan 1-5, mutta yksi vastaaja kertoi niitä olevan 1-3 asiakasta kohden.

Työtä kuvattiin konkreettisesti ja hyvin selkeällä tavalla:

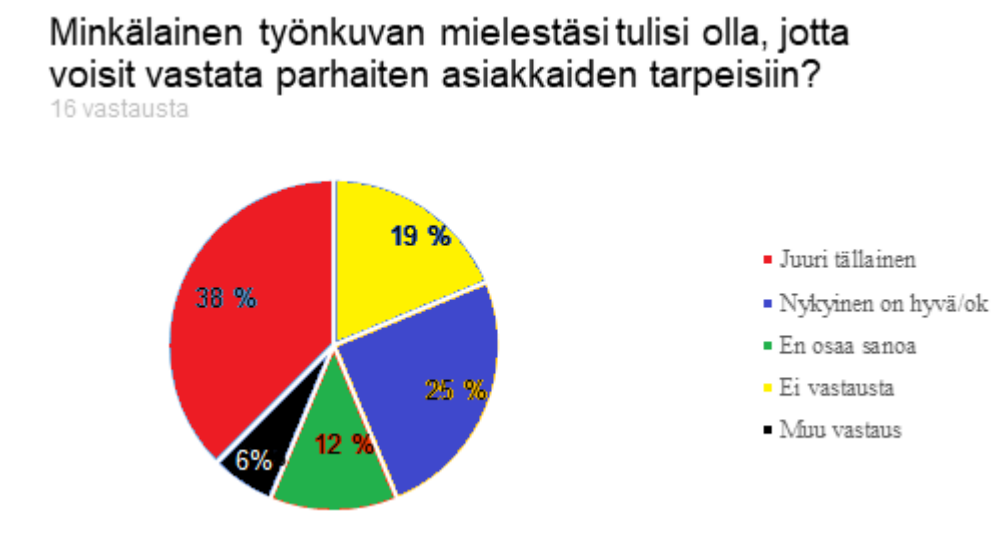
Sosiaalialan asiantuntijan konsultaatiopalvelu on ammatillisen kuntoutuksen ja työllistymisen tukemisen palvelu tilanteissa, joissa asiakkaan nykyisessä työssä jatkaminen tai sinne paluu on uhattuna terveydellisistä tai muista työkykyä heikentävistä syistä. Työ on konkreettisen tiedon antamista ja vaihtoehtojen kartoittamista yhdessä asiakkaan kanssa työhön paluun tukemiseksi.

Vaihtoehtoja kartoitetaan neuvonnan ja ohjauksen keinoin yksilö- ja palveluohjauksena. Yhdessä asiakkaan kanssa asiantuntija kartoittaa muun muassa asiakkaan elämäntilannetta, kuntoutuksen tarvetta, ammatillisia valmiuksia sekä toimeentuloon liittyviä asioita. Asiakkaan kanssa käydään läpi kokonaistilanne, kuten koulutus, työhistoria, terveydentilanne, sosiaalinen tilanne ja taloudelliset asiat. Ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen, siihen liittyvien sosiaalietuuksien tunteminen ja asiakkaan motivointi ovat olennaisessa osassa sosiaalialan asiantuntijana työskentelemistä. Jokaisessa vastauksessa työn sisällöiksi kuvattiin erilaiset työllisyyden edistämiseen liittyvät keinot muun muassa työkyvyn ylläpitäminen.

Sosiaalialana asiantuntijan tehtävä on pohtia asiakkaan kanssa sopivaa ammatillista jatkosuunnitelmaa ja konkreettisia keinoja, joilla voidaan edistää työssä pysymistä tai työhön palaamista joko nykyiseen tai uuteen työhön.

Vastaajien mukaan työnkuva on laaja ja käytännönläheinen. Asiakas on työn kohde ja aktiivinen osallistuja oman tulevaisuutensa suunnittelussa. Tiivistetysti työn kuvattiin olevan konsultaatiopalvelu, jota toteutetaan osana moniammatillista tiimiä.

Nykyiseen työnkuvaan oltiin erittäin tyytyväisiä, kuten kuviosta 9 voidaan päätellä.



KUVIO 9. Vastaukset nykyisestä työkuvaosta olivat hyvin paljon toisensa kaltaisia (% -osuus)

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että tämän hetkinen työnkuva vastaa hyvin asiakkaiden tarpeisiin. Positiivisena nähtiin se, että konsultaatioihin pääsee yleensä nopeasti. Palvelun kuvattiin auttavan asiakasta näkemään mahdollisuutensa monipuolisemmin, esimerkiksi taloudellisten reunaehtoien konkreettinen avaaminen tuki asiakkaiden mahdollisuutta tarkastella omaa tilannettaan realistisemmin.

Kohdassa muu vastaus, tutkimukseen osallistuneet esittivät työnkuvaan kehittämisehdotuksia. Kehittämisehdotukset liittyivät palveluun ohjauksen oikea-aikaisuuteen, etenkin sen hyödyntämiseen entistä varhaisemmassa vaiheessa.

Palvelun hyödyntäminen nykyistä useammin vielä varhaisemmassa vaiheessa voisi edistää asiakkaiden valmiutta edistää tilannettaan työkykyongelmien pitkittyessä ja nopeuttaa työelämään paluuta.

Oikea-aikaiseen palveluun ohjaukseen vaikuttaa yhteistyö muun työterveyshuollon tiimin kanssa. Tiivis yhteistyö muun tiimin kanssa tukee konsultaatioon ohjautumista. Ongelmallista on, jos muu työterveyshuollon henkilökunta ei tunne sosiaalialan asiantuntijan työnkuvaa riittävän hyvin, jolloin riskinä on, että asiakasta ei tiedoteta siitä, minkälaisen asiantuntijan tapaamiselle hän on menossa tai asiakas ei ohjaudu lainkaan palvelun piiriin. Vastauksissa nousi esiin, että tapaamiseen tullessa asiakas ei välttämättä tiedä minkälaista asiantuntijaa hän on tapaa-massa. Palveluun ohjautumiseen vaikuttavat myös yritysten tekemät työterveys-huoltosopimukset. Vastauksissa kerrottiin, että työterveyshuoltoon ajautuu asiakkaita, joilla olisi tarvetta sosiaalialan asiantuntijan käytölle, mutta yrityksen sopimus ei kata käyntejä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sosiaalialan asiantuntijan työnkuva sisältää osana asiakkaan monipuolista ohjausta ja neuvontaa osana moniammatillista työryhmää. Ammatillisen kuntoutuksen käynnistämisen prosessi ja perustoimeentuloon liittyvä ohjaus ovat keskeisessä roolissa työtä tehtäessä.

5.3 Moniammatillinen työskentely

Moniammatillisen tiimin tietämys sosiaalialan asiantuntijan työnkuvasta riippuu siitä, kuinka paljon palvelua käytetään. Vastaajat kertoivat, että osa työterveyslääkäreistä ja -hoitajista, jotka hyödyntävät palvelua aktiivisesti, ovat hyvin perillä työn sisällöistä. Perehdytyksessä uusille työntekijöille kerrotaan sosiaalialan asiantuntijan työtehtävistä. Markkinoinnilla ja tiedonjaolla tiimien kesken tuotetaan tietoa palvelun sisällöistä. Kuitenkin käsitykset sosiaalialan asiantuntijan työstä vaihtelevat työyksikkö kohtaisesti sekä tietämys työn sisällöistä koetaan osin

suppeaksi. Tietämyserot sosiaalialan asiantuntijuudesta arvellaan johtuvan mahdollisesti yksiköiden tai esimiesten painotuseroista.

Uskon, että lääkärit ja hoitajat, jotka ovat käyttäneet konsultaatiopalvelua tietävät jo melko hyvin, mitä käyntien sisällöltä voi odottaa. Uskon myös, että on olemassa yhä piilotarvetta, kun konsultaatioita ei joko osata tai haluta tai saada käyttää (esim. tilanteessa, jossa yrittäjä ei mahdollista sosiaalialan asiantuntijan käyttöä työntekijöilleen).

Työterveyshuollon tiimin tulisi tietää enemmän työn monipuolisuudesta ja käyttömahdollisuuksista.

Tulee myös muistaa, että sosiaalialan asiantuntijakäyntien jälkeen palvelu voi jatkua työkykyvalmennuksena eli eläkeyhtiö korvaa palvelun ja tavoitteena on soveltuvan ammatin löytäminen tai uudelleen koulutus.

Työ ei ole pelkästään ammatillisen kuntoutuksen suunnittelua, vaan liittyy laajemmin toimeentulon kysymyksiin sekä hyvin konkreettisesti ammatillisten jatkosuunnitelmien, kuten koulutussuunnitelman tai työnhakusuunnitelman rakentamiseen yhdessä asiakkaan kanssa. Sosiaalialan asiantuntijoilla on laaja tietämys ammatillisen kuntoutuksen lisäksi työelämästä, kuten urasuunnittelusta sekä sosiaalivakuutusjärjestelmästä. Tiivis työskentely asiakkaan ympärillä olevan verkoston kanssa tuo sosiaalialan asiantuntijalle monialaista käytännön osaamista.

Asiantuntijuuden tehokkaassa ja tarkoituksenmukaisessa hyödyntämisessä keskeistä on palveluun ohjautumisen oikea-aikaisuus. Vastaajat kuvasivat, että sosiaalialan asiantuntijan osaamista voisi hyödyntää enemmän jo työterveysneuvotteluissa, jolloin esimerkiksi erilaisista etenemisvaihtoehdoista voisi tiedottaa myös työnantajaa nykyistä laajemmin. Työterveysneuvotteluvaiheessa työkykyä on usein vielä jäljellä, jolloin asiakkaan voimavarat saisi hyödynnettyä tehokkaammin kuin myöhemmässä vaiheessa.

Konsultaatioita voidaan käyttää myös työterveysneuvotteluihin osallistumista varten. Tämä palvelu on alikäytössä siitä huolimatta, että juuri neuvotteluissa sos. alan asiantuntija voi kertoa erilaisista

etenemisvaihtoehtoista myös työnantajataholle vakuuttavammin kuin esim. lääkäri.

Moniammatillisessa yhteistyössä on sekä etuja että haasteita. Sosiaalialan asiantuntijat toivat esiin, että palvelua aktiivisesti käyttävät tuntevat heidän työnkuvansa ja laaja-alaisen osaamisensa ja kokivat, että tietämys sosiaalialan asiantuntijuudesta vaihtelee yksiköittäin johtuen esimerkiksi painotuseroista. Sosiaalialan asiantuntijat toivoivat lisää tiedottamista erityisesti palvelun käyttömahdollisuuksista, monipuolisuudesta ja jatkuvuuteen liittyvistä mahdollisuuksista. Eniten vastauksissa korostui oikea-aikaisen palveluun ohjautumisen tärkeys. Toivottiin, että moniammatillisen tiimin jäsenet pystyisivät arvioimaan tarkoituksenmukaisesti sosiaalialan asiantuntijan osaamisen hyödyntämistä myös asiakkaan työkykyprosessin alkuvaiheessa eikä vasta ammatillisen kuntoutuksen tai eläkehakemuksen tekovaiheessa.

5.4 Sosiaalialan asiantuntijan työn haasteet

Työn haasteet liittyvät sosiaalialan asiantuntijan laajaan osaamisen tarpeeseen, jotta työnkuvaa voi toteuttaa menestyksekkäästi. Asiantuntijan tulee tuntea sosiaalietuusjärjestelmä perusteellisesti ja osata soveltaa tietoaan käytännön työssä. Terveystieteiden organisaatioissa työskennellessä ei kuitenkaan riitä pelkästään sosiaalialan osaaminen, vaan asiantuntijan tulee tuntea myös terveydenhoitoalan osaamista. Asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn puutteiden lisäksi on usein mielen-terveydellisiä vaikeuksia, kuten masennus tai ahdistuneisuus.

Asiakkaiden ongelmien laajuus ja vaikeat elämäntilanteet – mistä vyyhtiä aletaan purkamaan. Kaipaisin enemmän yhteistä keskustelua eri ammattilaisten kanssa yhteisistä asiakkaista, näin oppisimme toisiltamme.

Vastaajat kuvaavat, että sosiaalialan asiantuntijan konsultaatioon tullessa asiakkaan vaikea elämäntilanne saattaa olla jo pitkittynyt, jolloin ongelmat ovat laajoja. Asiakkaan motivointi onkin iso osa työtä. Jos asiakkaan työkyvyttömyys on pidentynyt, on työhön paluu epätodennäköisempää. Paras tulos syntyy palveluun ohjautumisen oikea-aikaisuudesta sekä monialaisen työryhmän tuesta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön haastatteluaineisto on saatu yksittäisten sosiaalialan asiantuntijana työskentelevien vastauksista, joita aineistonkeruun aikaan Terveystalossa työskenteli 19 henkilöä, 52 eri yksikössä. Saatujen vastauksien määrä on kattava, sillä kokonaisvastausprosentiksi saimme 84 %. Tutkimukseen osallistamalla sosiaalialan asiantuntijoilla oli mahdollisuus kehittää työtä vastaamaan paremmin asiakkailta sekä työympäristöstä nousevaan tarpeeseen. Korkean vastausprosentin perusteella voimme todeta, että työntekijät ovat motivoituneita ja aktiivisia henkilöitä, jotka haluavat käyttää omia vaikutusmahdollisuuksiaan työn kehittämiseksi.

Työterveyshuolto toimii merkittävässä roolissa työikäisen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Asiakasryhmä on laaja ja siihen kuuluvat kaiken ikäiset kaikilla ammattialoilla työskentelevät henkilöt sekä yritykset. Työterveyshuollossa työskentelevän tuleekin pystyä vastaamaan monimuotoisen asiakasryhmän tarpeisiin. Tulosten perusteella asiakkaiden tilanteet ovat usein monimutkaisia ja niihin vastaaminen haasteellista, sillä tilanne on voinut jo pitkittyä tai asiakkaalla olla useita eri elämänalueen haasteita samanaikaisesti. Työkyvyttömyyden uhatessa taustalla vaikuttavat syyt voivat olla työperäisiä tai henkilön yksityiselämään liittyviä. Sosiaalialan asiantuntija tapaa asiakasta 1-5 kertaa, jotta syitä voidaan karhottaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Työntekijä ohjaa asiakasta yksilö- ja palveluohjauksen keinoin. Olennaisena osana vastauksissa nousi esiin moniammatillinen työskentely työryhmässä, yhteinen keskustelutuki sekä palveluun ohjauksen oikea-aikaisuus. Vastauksissa korostettiin myös työelämän tunteminen tärkeyttä, työn dokumentointia, pohdittiin palvelun riittävyttä sekä oman osaamisen arvostamista.

6.1 Sosiaalijärjestelmän moniosaaja

Opinnäytetyön tuloksista voimme tulla siihen johtopäätökseen, että sosiaalialan asiantuntija on suomalaisen sosiaalijärjestelmän ja kuntoutuksen kentän

moniosaaja. Työssä keskeistä on järjestelmäosaaminen eli sosiaaliturvan, johon kuuluvat eläkelaitosten, vakuutusyhtiöiden, valtion, kunnan tai muiden julkisyhteisöjen muodostaman kokonaisuuden tunteminen sekä toimeentuloasioiden selvittäminen. Järjestelmäosaamisella työn tekeminen ei kuitenkaan itsessään riitä, vaan sosiaalialan asiantuntijan tulee pystyä myös motivoimaan asiakasta, joten olennaisessa osassa työntekemistä ovat ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Konkreettinen apu ja tuki korostuvat työelämässä olevien ja siitä eri syistä syrjäytymisvaarassa olevien asiakkaiden kanssa työskentelyssä. Työskennellessä sosiaalialan asiantuntijana, sosiaalialan ymmärtämys ei yksinään riitä vaan asiantuntijan tulee tuntea terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja käytännöt.

Sosiaalialan asiantuntijoiden osaaminen voidaan nähdä olevan tärkeässä roolissa osana työterveyshuollon moniammatillista työryhmää. Ammatillisen kuntoutuksen erityisosaamisen lisäksi vastaajat kertoivat koulutustaustakseen useimpien yhteiskuntatieteellisen toisen asteen koulutuksen. Ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisen lisäksi esimerkiksi työpaikkaselvitykseen osallistumalla asiantuntijat voisivat tuottaa analysoitua tietoa työn ja terveyden välisestä suhteesta sekä työn ja työympäristön välisistä kuormitus- ja voimavaratekijöistä.

6.2 Ammattiosaaminen moniammatillisessa tiimissä

Tutkimuksen toisena johtopäätöksenä esitämme, että sosiaalialan asiantuntijuuden hyödyt tulevat parhaiten esille osana moniammatillista tiimiä. Asiakas tulee sosiaalialan asiantuntijan vastaanotolle läheteellä, joten jo ensikontaktin muodostumiseksi tarvitaan yhteistyötä moniammatillisen työryhmän kanssa. Isoheranen (2012, 19) viittaa tutkimuksessaan Kleinin (1990, 141) näkökulmaan moniammatillisen työskentelyn holistisesta lähestymistavasta, jossa asiakas kohdataan biopsykososiaalisena kokonaisuutena, hoito on dynaamista ja muutoksen huomioivaa sekä tiimi itsessään pyrkii toimimaan vuorovaikutteisena kokonaisuutena vastatessaan asiakkaan tarpeisiin. Sosiaalialan asiantuntijan rooli kuntoutusta koordinoivana tahona toteutuu parhaiten, kun eri ammattialat jakavat osaamistaan yhteisesti.

Työterveyshuollon moniammatillisessa tiimissä sosiaalialan asiantuntijan osaaminen asiakkaan tilanteesta toteutuu kokonaiskuvan kartoittamisena, jolloin asiantuntijan ammattitaito tukee muuta terveydenhuollon organisaatiossa tehtävää työtä. Oivallus siitä, että terveys on kompleksinen ilmiö, eikä sen syyt ole aina biologisperusteisia (Terpstra 2010, 509) on mahdollistanut myös sosiaalialan osaamisen toteuttamisen osana työterveyshuoltoa. Asiakkaan elämäntilanteen kartoittaminen, ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu sekä työn ja terveyden välisen suhteen ymmärtäminen vastaavat asiakasyrityksiltä nouseviin tarpeisiin muun muassa työperäisten sairauksien ennaltaehkäisemiseksi ja tekemättömän työn kustannuksien minimoimiseksi.

Moniammatillinen työskentely hyödyttää tutkitusta asiakasta, organisaatiota sekä siellä työskenteleviä ammattilaisia (Isoherranen 2012, 25). Petrin (2010) analyysin mukaan tutkimuksissa raportoidaan moniammatillisesta työskentelystä usein positiivisesti. Positiivisia vaikutuksia ovat muun muassa:

Asiakkaalle: Hoidon ja laadun tehokkuuden lisääntyminen sekä kokonaisvaltaisuus, asiakastyytyväisyyden kasvu sekä lyhentynyt sairausoloaika.

Organisaatiolle: Kustannusten lasku, jonka arvioidaan olevan seurausta henkilökunnan osaamisen tehokkaammasta hyödyntämisestä.

Ammattilaiselle: Lisääntynyt työtyytyväisyys, kohonnut työmoraali sekä innostus työtä kohtaan, työntekijöiden pysyvyys sekä työuupumustapausten vähentyminen (Isoherranen 2012, 25.)

Haasteena sosiaalialan asiantuntijan osaamisen hyödyntämiselle ovat moniammatillisen tiimin hajanaisuus sekä mahdollinen tietämättömyys sosiaalialan asiantuntijan tarjoamasta palvelusta sekä sen sisällöstä. Uhkana voi olla myös terveydenhuollossa esiintyvä jäykähkö ammattihierarkia. Vastausten perusteella esimerkiksi työterveyslääkärit ovat osittain ohjanneet asiakkaita myös ammatilliseen kuntoutukseen liittyvissä asioissa ja kokevat tarpeettomaksi ohjata asiakasta sosiaalialan asiantuntijalle. Osittain sosiaali- ja terveysalojen erillisyydelle voidaan nähdä syitä myös koulutuksien painotusalueissa. Kummankin alan koulutus keskittyy vain alakohtaisen tiedon käsittelemiseen eivätkä alat kommunikoi

riittävästi keskenään, vaikka opiskelu tapahtuisi samassa oppilaitoksessa. Tämän takia eri alojen opiskelijoilla on vähemmän mahdollisuuksia verkostoitua ja jakaa tietoa keskenään. Sama erillisyys näyttäytyy myös työelämässä tehtävässä yhteistyössä.

6.3 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö vaikuttaa kustannuksiin

Keräämämme aineiston perusteella hyvän työterveyshuoltokäytännön harjoittamisella on vaikutuksia kustannusten laskuun. Kuten vastauksista ilmenee, jos sosiaalialan asiantuntijan osaamista hyödynnetään työkyvyn tukemisprosessin alkuvaiheessa, voidaan työntekijän kuntoutumista ja työhön palaamista nopeuttaa. Haastattelun tulokset ja teoria tukevat johtopäätöstä, että ohjauksen ja palvelun oikea-aikaisella käytöllä voitaisiin ennaltaehkäistä työkyvyttömyyttä tai lyhentää työkyvyttömyyden kestoa. Sosiaalialan asiantuntijalla on mahdollisuus tukea olemassa olevaa työkykyä ja ehkäistä sairauspoissaoloja. Vastauksissa nousi esiin myös lyhyemmän aikavälin kustannukset, joiden minimoiminen asiakasyrityksen kannalta ei tukenut sosiaalialan ammattilaisen käyttöä työkykyprosessin alussa. Vaikuttavuus sosiaalialalla asiakastyöhön ja kustannuksiin ilmenee vasta pidempiaikaisessa tarkastelussa. Samoin syy-yhteys sosiaalialan asiantuntijan tarjoamaan palveluun voi olla haasteellista varmentaa, kuten Kivipelto, Blomgren, Karjalainen ja Saikkonen (2013, 20) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportissaan toteavat tarkasteltavasta aikuissosiaalityöstä.

Tutkimuksessa tekemättömän työn kustannuksista todetaan, että kustannuksia voidaan asiakasyritysten ja työterveyshuollon yhteistyöllä laskea tulevaisuudessa huomattavasti (Terveystalo. Tekemättömän työn vuosikatsaus 2018). Sosiaalialan asiantuntijoiden hyödyntäminen työterveyshuollon prosesseissa kuten työterveysneuvotteluissa vaatisi toimenpiteitä myös työterveyshuollon palvelutarjoajien organisaatioissa. Myynnin ja markkinoinnin kautta yritysten palveluketuihin sisällytettynä tai lisäpalveluksi suosittelemalla sekä työterveyslääkäreiden ja -hoitajien aktiivisella palvelun käytöllä voitaisiin edistää sosiaalialan asiantuntijan käyttöä.

7 POHDINTA

Toimivan työterveyshuollon toteuttamisen yksi keskeinen osa on moniammatillinen työskentely. Sosiaalialan asiantuntija on merkityksellinen osa moniammatillista työryhmää sekä laajan yhteiskunnallisen osaamisen että yksilölle tarjottavan tuen vuoksi. Usein sosiaalialan asiantuntijalla on mahdollisuus muodostaa selkeä kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta, jolloin asiakkaalle tarjottava apu on mahdollista suunnata yksilölliset tarpeet huomioiden. Asiakkaan oman äänen kuuleminen on asiakaslähtöisen työskentelyn perusta ja tulisi olla lähtökohtana sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työskentelylle. Työterveyshuollossa asiakkaan käsite on kaksijakoinen, koska asiakkaana ovat sekä yritys tai organisaatio että työntekijä. Tasapainottelu näiden kahden intressiryhmän välillä voikin olla työterveyshuollon haasteellisin osa-alue nyt ja tulevaisuudessa.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa täsmällisiä ohjeita. Tutkimuksen eettistä toteutumista voidaan arvioida muun muassa sen sisällön johdonmukaisuuden perusteella (Tuomi 2008, 150). Tutkijoiden mukaan olennaista ilmiön ymmärtämiseksi on kommunikaatio yksilön kanssa, jotta saadaan tietää, miksi joku asia tapahtui (Myers 2013, 5). Keräsimme aineiston internetmuotoisena, joten haastateltavien kanssa ei syntynyt vuorovaikutustilannetta. Vaikka valintamme aineiston keruumenetelmäksi oli perusteltu, olemme myös huomioineet sen, että tämän muotoisessa toteutuksessa haastattelijoina meillä ei ollut mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä, korjata sanamuotoja tai olla millään muotoa vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 64–67). Saimme kuitenkin vastauksista kattavan aineiston, jossa vastaajilla oli mahdollisuus kuvata työtään valitsemanaan ajankohtana käyttäen valitsemiaan käsitteitä sekä ilmaisuja ilman ulkopuolisen vaikutusta itse tilanteeseen. Vastaajalla oli myös mahdollisuus palata kysymyslomakkeen pariin ja täydentää vastauksiaan halutessaan.

Analysoimme vastauksien tulokset parityönä, joka lisäsi tulosten luotettavuutta. Yhteinen kommunikaatio vähensi tulosten virhearviointia ja pystyimme muodostamaan yhteisesti loogisia päätelmiä tuloksista.

7.2 Ammatillinen kasvu

Sosionomi (AMK) opintojen opinnäytetyön toteuttaminen oli oppimisprosessi, johon sisältyi oivalluksia. Kummallakaan tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisen työn toteuttamisesta. Prosessin aikana kohtasimme myös epäonnistumisia, jotka osaltaan tukivat uuden oppimista. Työterveyshuoltojärjestelmä on moniulotteinen. Erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja vertailemalla teoreettinen viitekehys haki muotoaan läpi työn tekemisen. Haasteellista oli muun muassa aiheen rajaaminen sekä se, että valittu aihe oli niin tuore, ettei siitä löytynyt juurikaan aikaisempaa tutkimustietoa. Kuten kaikessa oppimisessa teoriatiedon ja käytännön välille syntyi kontrasteja, vastakkainasettelua. Teoriassa terveydenhuollon keskellä tehtävässä sosiaalialan työssä ammatillisuus ja ammattitaito luovat sosiaalialan asiantuntijuuden, käytännössä sosiaaliala on terveydenhuollon alaisuudessa toimiva lisä, mikä ajoittain vaikutti asiantuntijoiden monimuotoisen osaamisen aliarvioinnilta. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen kautta osaaminen sosiaalialan monipuolisista mahdollisuuksista kasvoikin merkittävästi.

Opinnäytetyön tekemisen myötä koemme tutkivan työotteen ja tutkimuksen tekemiseen vaadittavien taitojen kehittyneen. Haastattelun toteuttaminen oli inspiroivaa ja opettavaista. Oli innostavaa lukea vastaajien kertomuksia työstään sekä huomata motivaatio työn tekemistä ja etenkin sen kehittämistä kohtaan. Toivomme, että haastatteluun vastaaminen myös antoi haastateltaville mahdollisuuden pohtia työtään syvällisemmin. Työn tekemistä helpotti oppilaitokselta saatu tuki. Kokonaisuudessaan prosessi antoi konkreettisen muistutuksen tiimityöskentelyn hyödyllisyydestä. Seminaareissa ja ohjauskerroilla saamamme palautteen hyödynsimme aktiivisesti. Yhteistyö ohjaavien opettajien kanssa sekä tekijöiden kesken toimi sujuvasti. Reflektoimme tuotettua tekstiä jatkuvasti säännöllisesti järjestetyissä palaverissa sekä pitämällä yhteyttä WhatsApp sovelluksen kautta.

Opinnäytetyön tekemisen myötä kasvoi arvostus omaa asiantuntijuutta kohtaan. Yksityiskohtainen työn rakenteen arviointi ja hiominen lopulliseen muotoonsa opetti, aiempien töiden ja muiden tutkimusmateriaalin ohella, pohtimaan oikeita tapoja esittää asiat. Käsitteiden avaaminen selvensi myös tekijöille, sitä mistä työssä on oikeasti kyse. Ennen kaikkea olemme äärimmäisen tyytyväisiä siitä, että työllämme saimme mahdollisuuden tuoda esille monelle tuntemattoman työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntijan ammattitaitoa. Opinnäytetyöllämme olemme kehittäneet sosiaalialan asiantuntijan työtä sekä lisänneet sen tunnettuutta. Kehittämisehdotuksistamme on mahdollisuus poimia uusia mielenkiintoisia näkökulmia tulevaisuuden opinnäytetöihin tai kehittämisprojekteihin.

7.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksia hyödyntämällä toivomme, että työterveyshuollon palveluita voidaan kehittää suuntaan, jossa asiakkaiden (organisaatioiden sekä yksilöiden) tarpeisiin voidaan vastata entistä kattavammin. Työterveyshuolto ja työpaikka toimivat yhteistyössä, kun suunnitellaan työpaikan tarpeisiin soveltuvaa työterveyshuoltopakettia. Sosiaalialan asiantuntijan käyttöä voidaan lisätä sisäisellä koulutuksella. Uusille työterveyshuollon työntekijöille sekä myynnistä ja markkinoinnista vastaaville osaajille tarjottu tieto lisää tietämystä asiantuntijan tarjoamista palveluista ja palvelun hyödyistä. Panostamalla ulkoiseen markkinointiin voidaan vaikuttaa asiakkaisiin. Tieto sosiaalialan ammattilaisten työstä ja tarpeellisuudesta voisi lisätä palvelun hyödyntämistä osana työterveyshuoltopakettia. Jos sosiaalialan asiantuntijan osaamista hyödynnetään jo ensimmäisen työpaikkaselvityksen yhteydessä, voisi se toimia entistä tehokkaammin työkyvyttömyyttä ja työperäisiä sairauksia ehkäisevänä palveluna. Työkyvyn tukemiseen liittyvän osaamisen ja kuntoutuksen järjestelmän tuntemisen kanssa sosiaalialan asiantuntija voisi auttaa muun muassa tunnistamaan työympäristöön liittyviä psykososiaalisia riskejä.

Vaikuttavuuden ja laadun mittaaminen on osa työterveyshuoltolain edellytyksiä (L 1383/2001). Yksi merkittävä tulevaisuuden kehittämisprojekti mielestämme olisi sosiaalialan asiantuntijan työn vaikuttavuutta mittaava menetelmä.

Vaikuttavuuden tarkka mittaaminen on kuitenkin ongelmallista, sillä asiakasta tuetaan moniammatillisesti, eikä välttämättä yksittäisen asiantuntijan vaikutusta asiakkaan tilanteeseen pystytä kokonaisuudesta erittelemään. Sosiaalialan asiantuntijan vaikuttavuutta on haasteellista mitata mittareilla kokonaisasiakasmäärästä, vaan mittarina voisi toimia subjektiivinen menetelmä, joka huomioi yksilöllisen kokemuksen eri tukimenetelmien kuten motivoinnin käytöstä (Kivipelto ym. 2013, 105). Vaikuttavuuden arvioinnin kohdistaminen sosiaalialan asiantuntijan palveluihin olisi mahdollista esimerkiksi asiakaskyselyn avulla. Kyselyn voisi kohdentaa sosiaalialan asiantuntijan palveluiden käyttäjiin ja heidän omiin arvioihinsa muun muassa palvelun hyödyllisyydestä ja oikea-aikaisuudesta.

Kolmas kehittämissuosituksemme, jolla sosiaalialan asiantuntijan käyttöä sekä tietämystä asiantuntijan tarjoamasta palvelusta on palvelumuotoilu yhteistyössä asiakasyritysten kanssa. Palvelumuotoilu tarkoittaa asiakkaan ja hänen tarpeidensa kuuntelemista, jonka myötä palvelua rakennetaan esiin nousseiden tarpeiden ja toiveiden ympärille, palveluntarjoajan mahdollistamissa puitteissa. Tällöin tarjottava palvelu muotoutuu ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyönä (Tuulaniemi 2011, 31—36.) Työterveyspakettien sisältöön vaikuttaminen, kuten tarjoamalla tarkempaa tietoa siitä, mitä kukin asiantuntija tekee ja mitkä ovat pitkän tähtäimen kustannusvaikutukset, voisi rohkaista ja houkutella yrityksiä sisällyttämään sosiaalialan asiantuntijan palvelun omaan pakettiin.

Mielestämme olisi tarkoituksenmukaista seurata sosiaalialan asiantuntijan työn toteuttamisen kehittämistä organisaation sisällä esimerkiksi seurantakyselyn avulla. Kyselyllä voisi kartoittaa sosiaalialan asiantuntijoiden työssään koettavien haasteiden kehittymistä ja niihin kohdistettuja ratkaisuja. Seurantakyselyn voisi toteuttaa organisaation sisällä tai esimerkiksi uutena opinnäytetyönä. Lisäksi organisaatio voisi pyrkiä jatkossa kehittämään ammattiryhmien välistä viestintää kouluttamalla työterveyslääkäreitä ja -hoitajia tunnistamaan sosiaalialan asiantuntijan työnkuvaan kuuluvia asiakkaita, kannustaa tekemään aktiivisemmin lähetteitä palveluun sekä tuomalla sosiaalialan asiantuntijan osaksi työkykyprosessia entistä varhaisemmassa vaiheessa. Voitaisiko näillä toimenpiteillä vaikuttaa sosiaalialan asiantuntijoiden palvelun tarjoamiseen oikea-aikaisesti?

LÄHTEET

- A 708/2013 Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Saatavilla 14.01.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708#Pidp446232272>
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, M-D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frame works. *Journal of Interprofessional care*. Saatavilla 11.7.2019: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-conceptual-basis-for-interprofessional-core-and-D'amour-Ferrada-Videla/5c108d1ff873c7655b3641d9e3843eef1edcab4e>
- Eläketurvakeskus. Tutkimus ja tilastot 2019. Saatavilla 7.1.2020 <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/tyoelakekuntoutus/>
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. (2018). Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 27–51). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2004). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hult, M., Saaranen, T. & Pietilä, A.-M. (2016). Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. 53(2), 108–118. Saatavilla 26.11.2019 <https://journal.fi/sla/article/view/56917>
- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Juhila, K. (2008). Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.), *Sosiaalityö aikuisten parissa*. (s. 14 – 47). Tampere: Vastapaino.
- Järvikoski, A., Takala, E.-P., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. (2018). *Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja*

- käytännöissä. Kansaneläkelaitos. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/278322>
- Kananen, J. (2014a). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen J. (2014b). *Verkkotutkimus opinnäytetyönä – laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas*. Suomen yliopistopaino Oy.
- Kananoja, A. (2017). Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen, P. Marjamäki & K. Aho (toim.), *Sosiaalityön käsikirja*. (s.347 - 356). (4., uudistettu laitos ed.). Helsinki: Tietosanoma.
- Kansaneläkelaitos. Henkilöasiakkaat. Työterveyshuolto. Saatavilla 18.4.2019 <http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>
- Kansaneläkelaitos. Kuntoutus. Saatavilla 5.1.2020 <https://www.kela.fi/kuntoutus>
- Kansaneläkelaitos. Tilastot 2016. Saatavilla 7.1.2020 https://www.kela.fi/ajan-kohtaista-tilastot/-/asset_publisher/S7FocUefTr02/content/ammattilinen-kuntoutus-kaantyi-kasvuun
- Kansaneläkelaitos. Työterveyshuolto. Saatavilla 15.8.2019 <https://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>
- Kansaneläkelaitos. Työterveyshuoltotilasto 2015. Saatavilla 15.8.2019 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/212975>
- Kansaneläkelaitos. Työterveyshuoltotilasto 2016. Saatavilla 15.8.2019 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/236486>
- Kansaneläkelaitos. Työterveyshuoltotilasto 2017. Saatavilla 15.18.2019 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/303534>
- Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (s. 73–87). Jyväskylä: PSkustannus.
- Kivipelto, M., Blomgren, S., Karjalainen, P. & Saikkonen, P. (2013). *Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 6.1.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104473/URN_ISBN_978-952-245-864-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20

- Korpela, R. Terveys- ja sosiaalitalouden asiantuntijuus ja kehittäminen. (2014). Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.), *Terveys ja sosiaalityö*. (s. 118 – 141). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kuoppala, J. & Lamminpää, A. (2008). Rehabilitation and work ability: A systematic literature review. *Journal of Rehabilitation medicine*. Volume 40, Issue 10. (s. 796–804). Saatavilla 14.1.2020 <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-0270>
- Kvarnström, S. (2008). Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care*. 22, 191—203.
- L 743/1978. Työterveyshuoltolaki. Saatavilla 15.8.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1978/19780743>
- L 1328/2001. Työterveyshuoltolaki. Saatavilla 15.8.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Saatavilla 15.8.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 19/2012. Sairausvakuutuslaki. Saatavilla 15.8.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>
- L 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Saatavilla 26.11.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>
- L 1050/2018. Tietosuojalaki. Saatavilla 15.8.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>
- Metteri, A. (2014). Terveys- ja sosiaalitalouden, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.), *Terveys ja sosiaalityö*. (s. 296 – 328). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Myers, M. (2013). *Qualitative Research in Business & Management*. United Kingdom. Croydon: SAGE Publications Ltd.
- Rantanen J., Lehtinen S., Valenti A. & Iavicoli S. (2017). A global survey on occupational health services in selected international commission on occupational health (ICOH) member countries. *BMC Public Health*

- 17/787, 5—15. Saatavilla 14.1.2020
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4800-z>
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. (2011).
Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Salminen, A. (2011). *Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteen sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla 5.1.2020 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). *Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä*. Saatavilla 15.8.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72770>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). *Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä*. Saatavilla 26.11.2019 <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3799-4>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). *Kaikki mukaan työelämään: Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tuloksia ja suosituksia*. Saatavilla 26.11.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161453>
- Terpsta, J., Best, A., Abrams, D. & Moor, G. (2010). Health sciences and health services. Teoksessa R. Frodeman, J. Klein, J. Mitcham & C. Holbrook (toim.), *The Oxford handbook of Interdisciplinarity* (s. 508 – 519). Oxford University Press.
- Terveystalo. Tekemättömän työn vuosikatsaus 2018. Saatavilla 18.4.2019
<https://www.terveystalo.com/Global/tth/Tekem%C3%A4tt%C3%B6m%C3%A4n%20ty%C3%B6n%20vuosikatsaus%202018%20tulosesitys.pdf>
- Terveystalo. Terveystalo lyhyesti. Saatavilla 15.8.2019 <https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Terveystalo-lyhyesti/>
- Terveystalo. Työterveys. Saatavilla 15.8.2019 <https://www.terveystalo.com/fi/Tyoterveys/>
- Tuomi, J. (2008). *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Tuomi, J. & Sarajärvi A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (11. uud. laitos.). Helsinki: Tammi.
- Tuulaniemi, J. (2011). *Palvelumuotoilu*. Helsinki: Talentum.
- Työeläkevaikuttajien etujärjestö. Työkyky. Saatavilla 20.11.2019
<https://www.tela.fi/tyokyky>
- Työterveyslaitos. Työkyvyn tukeminen. Saatavilla 15.8.2019 <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/>
- Uitti, J., Sauni, R., Kivekäs, J. & Laine, A. (2014). *Yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa*. Teoksessa J. Uitti (toim.), *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. (s. 69 – 73). Helsinki: Työterveyslaitos.
- Valli, R. (2015). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus
- Viljamaa, M., Juvonen-Posti, P., Uitti, J., Kurppa, K. & Martimo, K-P. (2014). Työterveysyhteistyö työkyvyn tuessa. Teoksessa J. Uitti (toim.), *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. (s. 31 – 39). Helsinki: Työterveyslaitos.

LIITE 1. Haastattelukysymykset

Alustus: Olemme sosionomiopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötämme Diakonia-ammattikorkeakoulussa aiheesta sosiaalialan asiantuntijan rooli ja työnkuva Terveystalon työterveyshuollossa. Olisimme kiitollisia, jos ehtisitte vastata muutama kysymykseen asiaa koskien. Vastaukset käsitellään nimettömästi, mutta voitte liittää loppuun yhteydenottopyynnön, jos haluatte meidän palaavan kanssanne asiaan.

(Taustatieto-osio)

1. Mikä on koulutustaustasi ja työhistoriasi?
2. Kuinka pitkään olet työskennellyt sosiaalialan asiantuntijana työterveyshuollossa?
3. Oletko suorittanut Työterveyslaitoksen 2 opintopisteen erikoistumiskoulutuksen?

(Avoimet kysymykset)

4. Kerro sosiaalialan asiantuntijan roolista on Terveystalon työterveyshuollossa?
5. Miten Terveystalo on määritellyt sosiaalialan asiantuntijan työnkuvan?
6. Millainen mielestäsi työnkuvasi tulisi olla, jotta voisit vastata parhaiten asiakkaiden tarpeisiin?
7. Mitä muut työterveyshuollon moniammatillisen tiimin jäsenet tietävät työnkuvastasi ja työn sisällöstä?
8. Mitä muiden työterveyshuollon moniammatillisen tiimin jäsenien pitäisi tietää työnkuvastasi?
9. Minkälaisia haasteita työssäsi on?
10. Haluatko lisätä vielä jotain?