



Sosiaalialan asiantuntijuus osana moniammatillista tukeaa työterveys- huollossa

Laadullinen kyselytutkimus sosiaalialan asiantuntijoiden kokemuksista

Helle Ahven
Sari Pitkänen

Opinnäytetyö, AMK
Kesäkuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Ahven, Helle & Pitkänen, Sari

Sosiaalialan asiantuntijuus osana moniammatillista tukea työterveyshuollossa. Laadullinen kyselytutkimus sosiaalialan asiantuntijoiden kokemuksista.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, kesäkuu 2021, 38 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat, kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma, opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Sosiaalialan asiantuntija on voinut työskennellä työterveyshuollon moniammatillisessa tiimissä vuodesta 2014 lähtien. Kuvailemalla sosiaalialan asiantuntijoiden roolia moniammatillisessa tiimissä sosiaalialan asiantuntijoiden kokemusten kautta, voidaan tuoda näkyväksi sosiaalialan osaamisen merkitystä työkyvyn tuen prosessin vaiheissa. Näkemysten pohjalta voidaan kuvailla myös moniammatillisen yhteistyön käytäntöjä työterveyshuollossa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisella kyselylomakkeella, jossa esitettiin avoimia kysymyksiä. Saatu aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin teoriaohjaavasti. Analyysivaiheessa edettiin aineiston ehdoilla, liittäen se lopulta käytettyihin teorioihin pohjautuviin käsitteisiin.

Tulokset ilmaisevat sosiaalialan asiantuntijan roolin työterveyshuollossa työkyvyn tuen prosessin eri vaiheissa, niin varhaisen tuen kuin jatko-ohjauksenkin näkökulmista. Tuloksista käy ilmi myös yhteistyön onnistumiset ja haasteet sekä asiakkaan osallisuuden merkitys työskentelyssä.

Keskeisenä johtopäätöksenä voidaan sanoa, että moniammatillisen yhteistyön haasteena on dialogisuuden ja vastuuhenkilöiden puuttuminen. Ammattiryhmän antaman palvelun vähäinen tuntemus aiheuttaa sen, että asiantuntemusta ei hyödynnetä optimaalisesti. Tärkeänä nousee esiin asiakkaan osallisuus prosessiin, jolla on merkitystä prosessin lopputuloksen kannalta. Tukemalla toimijuutta asiakas löytää lopulta itse ratkaisut haastavaan tilanteeseensa. Oikea-aikainen ohjautuminen sosiaalialan asiantuntijan vastaanotolle voi ehkäistä raskaampia kuntoutusprosesseja ja mahdollistaa tarkoituksenmukaisen ohjauksen arkielämää tukeviin palveluihin ja etuuksiin liittyen. Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa osana työterveyshuollon moniammatillisen yhteistyön laajempaa tarkastelua.

Avainsanat (asiasanat)

Moniammatillisuus, dialogisuus, työkykyisyys, työkyky, toimijuus, osallisuus, työterveyshuolto, sosiaalialan asiantuntija

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Ahven, Helle & Pitkänen, Sari

Social professional as part of multi-professional support in occupational health care.

Qualitative survey of issues experienced by social experts.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2021, 38 pages.

Health and Well-being. Degree Programme in Rehabilitation Counselling. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The social expert has been able to work in the multi-professional team of occupational health care since 2014. By describing the role of social experts in a multi-professional team through the experiences of social experts, the importance of social competence in the stages of the work ability support process can be highlighted. Based on the views, the practices of multi-professional cooperation in occupational health care can also be described.

The material of the thesis was collected with a questionnaire used in the qualitative research, in which open-ended questions were asked. The obtained material was analyzed by qualitative methods in a theoretical way. The analysis phase proceeded on the terms of the material, eventually incorporating it into concepts based on the theories used.

The results express the role of a social expert in occupational health care at different stages of the work ability support process, from the perspectives of both early support and follow-up guidance. The results also show the successes and challenges of cooperation and the importance of the customer's involvement in the work.

The key conclusion is that the challenge for multi-professional cooperation is the lack of dialogue and absence of the responsible person. The lack of knowledge of the service provided by the professional group means that the expertise is not used optimally. The customer's involvement in the process, which is important for the outcome of the process, emerges as important. By supporting agency, the customer eventually finds solutions to his or her challenging situation. Timely referral to a social expert can prevent more onerous rehabilitation processes and allow for appropriate guidance on services and benefits that support everyday life.

The results can be used in the future as part of a broader review of multi-professional cooperation in occupational health care.

Keywords/tags (subjects)

Multi-professional cooperation, dialogue, work ability, human agency, complicity, occupational health care, social expert

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Työkykyisyyden teoreettinen tarkastelu	5
2.1	Työkykyisyys ja työkyky	5
2.2	Toimijuus ja osallisuus	7
2.3	Moniammatillisuus ja dialogisuus	9
3	Työterveyshuolto ympäristönä	11
3.1	Tausta	11
3.2	Sosiaalialan asiantuntija	12
3.3	Moniammatillinen työ työterveyshuollossa	14
3.4	Ammatillinen kuntoutus	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Metodologia ja aineistonkeruu.....	17
5.2	Analyysi.....	18
6	Tulokset	20
6.1	Sosiaalialan asiantuntija moniammatillisessa yhteistyössä	20
6.2	Sosiaalialan asiantuntijan rooli	22
6.3	Haasteet ja onnistumiset	24
6.4	Toimijuuden tuki, motivaatio ja osallisuus	25
6.5	Asiakkaiden kokemuksia prosessista	26
7	Johtopäätökset	27
7.1	Tulosten hyödyntäminen	29

8 Eettisyys ja luotettavuus.....	29
9 Pohdinta	31
Lähteet	33
Liitteet	38
Liite 1 Kyselylomake.....	38

Kuvat

Kuva 1 Työkykytalo.....	6
-------------------------	---

Kuviot

Kuvio 1 Sosiaalialan asiantuntija työkyvyn tuen prosessissa.....	22
--	----

Taulukot

Taulukko 1 Esimerkki aineiston analyysistä.....	20
---	----

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntijan merkitystä työurien pidentäjänä moniammatillisessa yhteistyössä. Opinnäytetyön näkökulma on työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntijoiden kokemuksissa liittyen moniammatillisuuteen ja toimijuuden ja osallisuuden tukemiseen työkyvyn tuen prosesseissa. Keskeiset käsitteet ovat toimijuus ja moniammatillisuus, työkyky ja osallisuus. Työ toteutettiin laadullisella kyselylomakkeella hyödyntäen avoimia kysymyksiä. Aineistoa tarkasteltiin teoriaohjaavasti laadullisesta näkökulmasta tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Aineisto kerättiin sosiaalialan ammattilaisilta, jotka työskentelevät työterveyshuollossa joko sosiaalialan asiantuntijan tai työkykyvalmentajan nimikkeellä tai toteuttavat molempia työnkuivia. Keskeinen ero edellä mainituilla on siinä, missä kohtaa prosessia he työskentelevät. Tässä opinnäytetyössä kaikkia vastaajia kutsutaan kuitenkin sosiaalialan asiantuntijoiksi. Kyselylomakkeeseen saatiin 12 vastausta (n=12).

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on ajankohtaisesti esillä työurien pidentäminen niin Suomessa, kuin Euroopassakin. Yhteiskuntapoliittisesta näkökulmasta tarkasteltuna työurien pidentäminen on yksi merkittävimmistä tavoitteista, jolla on vaikutus muun muassa julkisen talouden kestävyteen. (Juvonen-Posti, Ristimäki, Pesonen, Weiste, Koskela, Nyman, Nukari & Ruusuvoori 2019, 15; Tuomimäki 2013.)

Työurien pidentäminen tarkoittaa työllistämisen ohella työssä pysymisen edistämistä ja työssä jatkamisen tapojen kehittämistä. Tähän oleellisesti vaikuttavia tekijöitä ovat yksilöllisten tekijöiden lisäksi esimerkiksi yhteiskunnallinen tilanne sekä työn muutos. Tässä opinnäytetyössä ilmiötä tarkastellaan yksilön työkykyisyyden ja siihen liittyvien käsitteiden näkökulmasta. (Laaksonen 2021; Tuomimäki 2013.) Työikäisen ihmisen kyky tehdä työtä on avainasia työurien pidentyessä. Työhön liittyvät vaatimukset, työyhteisö ja työkyky vaihtelevat, joka asettaa vaatimuksia työkykyisyydelle. (Laineenoja 2018, 26.) Muuttuvaan toimintaympäristöön vaikuttaa laajasti muun muassa globalisaatio, työn osaamisvaatimusten muutos ja teknologian kehittyminen. Tämä voi kuormittaa työtä tekevän voimavaroja. Toisaalta myös ihmisen omat voimavarat muuttuvat yksilöllisten tekijöiden, kuten iän, johdosta. Nämä muutospaineet eivät aina sovi toisiinsa, jolloin työkyvyn haasteiden riski kasvaa. (Työkyky on työhyvinvoinnin perusta 2012.)

Kuntoutuminen on vuorovaikutusprosessi ja kun se liittyy työuriin, tavoitteena on tukea työkykyisyyttä työuran eri vaiheissa. Prosessissa on tällöin mukana niin työpaikka, ammattilaiset kuin kuntoutujan läheisetkin. Kuntoutuja on prosessin toimija, osallinen omaan prosessiinsa sen kaikissa vaiheissa. Tämä on tärkeää lopputuloksen kannalta. (Tepora-Niemi 2019, 135.) Työterveyshuollossa tärkeä työssä jatkamisen tai sinne palaamisen tukimuoto on työterveysneuvottelu, joka on esimerkki kuntoutuksen toimintaverkostosta ja yhteistyöstä (Juvonen-Posti ym. 2019, 16).

Yhteistyö ja päätöksenteko moniammatillisessa yhteistyössä nähdään yleisesti keskeisenä välineenä, jonka avulla terveydenhuollon tämän hetken ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Terveydenhuollossa moniammatillinen päätöksenteko on osa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuudesta käytävää keskustelua. Näin on erityisesti tapauksissa, joissa asiakas on aktiivisesti mukana päätöksenteossa, osana moniammatillista työryhmää. Pitkään jatkuneesta keskustelusta huolimatta, moniammatillisuudesta ja yhteistyön käytännön toimivuudesta eri ympäristöissä tiedetään kuitenkin suhteellisen vähän. (Nikander 2003, 279–280.)

Työterveyshuollossa toimii usein sosiaalialan ammattilainen. Terveydenhuollossa toimiva sosiaalityö voidaan jakaa Korpelan (2014, 119) mukaan neljään osa-alueeseen: sosiaaliseen arvioon, sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen, toimeentulon turvaamiseen ja asiantuntijatyöhön. Sosiaalialan ammattilainen voi toimia informaation tuojana, asioiden selvittäjänä, suunnittelijana ja koordinaattorina. Eri ammattiryhmien välisen yhteistyön nähdään olevan keskiössä käytännön osaamisen lisäksi ja näin ollen myös yhteistyön kehittäminen on tärkeää. Terveydenhuollossa toimiva sosiaalialan ammattilainen työskentelee moniammatillisesti tiimeissä ja verkostoissa niin omassa organisaatiossa kuin sen ulkopuolellakin. (Korpela 2014, 119–122.)

Opinnäytetyön tulosta on mahdollista hyödyntää myös osana KUURA-hankkeen kehittämistyötä. KUURA-hankkeessa kehitetään työpaikan, työterveydenhuollon, kuntoutuksen palveluntuottajien ja terveydenhuollon ammattilaisten joustavaa, organisaatorajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä ja työhön kytkeytyvän kuntoutuksen osaamista sekä pyritään myönteisiin työuravaikutuksiin. (Tavoitteet ja toteutus n.d.)

2 Työkykyisyyden teoreettinen tarkastelu

2.1 Työkykyisyys ja työkyky

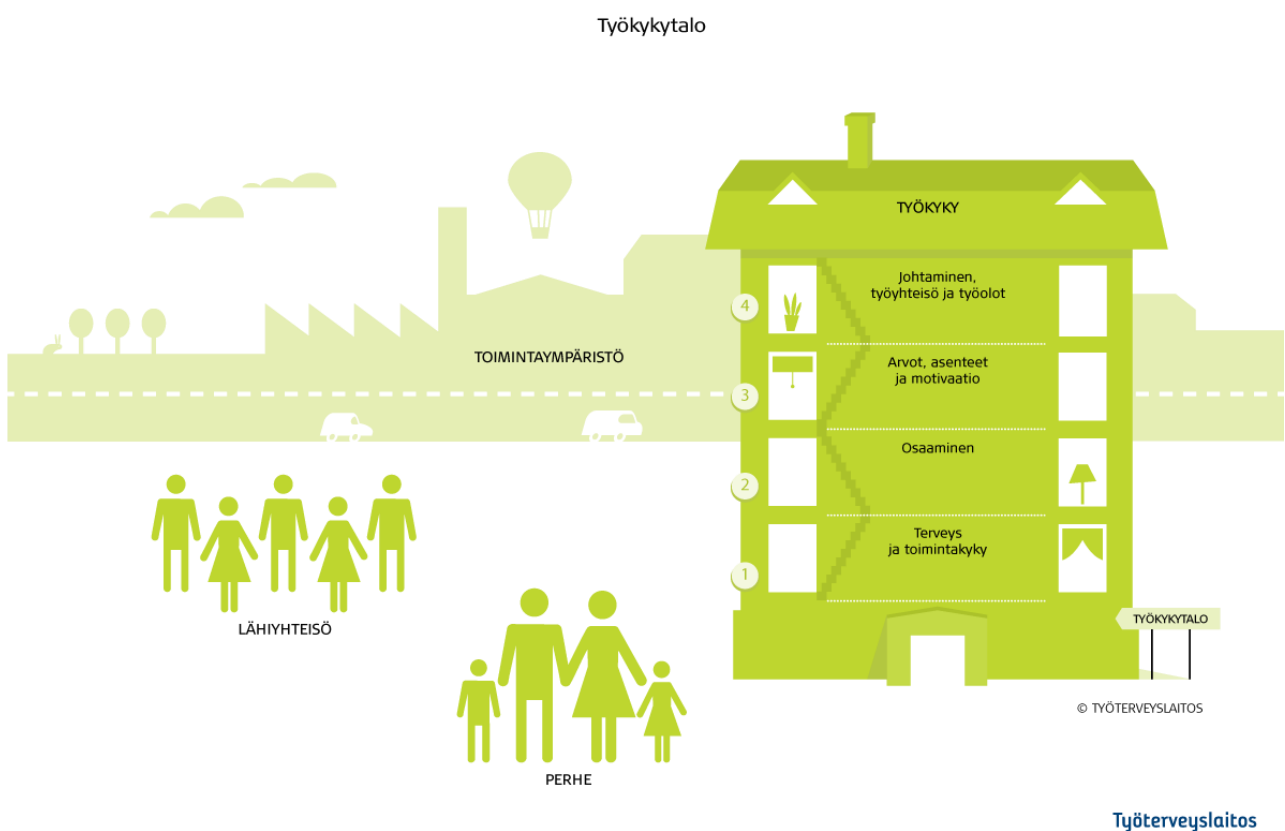
Työkykyisyyden merkitys on korostunut yhteiskunnassa globaalisesti. Työkykyisyys ymmärretään yksilön, hänen työnsä, työyhteisönsä sekä työnantajansa muodostamana, kokonaisuutta kuvaavana ilmiönä. Se, miten yksilön työkykyisyys kokonaisuudessaan ilmenee, riippuu siis työpaikan kokonaisjärjestelmästä ja toimintaympäristöstä. Esimerkiksi työyhteisön tasa-arvoisuus ja erilaisuuden hyväksyminen mahdollistavat työntekijälle sosiaalisen tuen, joka osaltaan ylläpitää ja kehittää työkykyisyyttä. (Juntunen 2006, 5–6.)

Työkykyisyys on olennainen osa työikäisen toimintakykyä. Työkykyisyyttä arvioitaessa on huomioitava työn fyysiset ja psyykkiset vaatimukset, henkilön luontaiset ominaisuudet, motivaatio, työyhteisön kuormitustekijät ja työyhteisössä sekä työssä itsessään tapahtuneet muutokset. Henkilökohtaiset muutokset arkielämässä voivat myös muuttaa työkykyisyyttä, vaikkei esimerkiksi terveydentilassa tapahtuisi muutosta lainkaan. (Laineenoja 2018, 26.) Työkyvyn, eli ihmisen fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien ja työn välisen tasapainon, alentuessa voidaan puhua työkyvyttömyydestä tai osatyökykyisyydestä. Osatyökykyisyys on myös ihmisen subjektiivinen kokemus, johon vaikuttaa työn vaatimukset ja työkyvyn alentumisen syy. Tämän kokemuksen pohjalta ohjausprosessissa pyritään kasvattamaan toimijuutta kohti sopivia tavoitteita. (Kurttila 2020, 3.)

Työkyky puolestaan tarkoittaa ihmisen kykyä tehdä työtä tai suoriutua omassa työtehtävässään. Hyvä työkyky tarkoittaa tasapainottelua omien voimavarojen, ympäristön sekä työn haasteiden ja vaatimusten välillä. Hyvällä työkyvyllä on suuri vaikutus pitkälle eläkevuosiin asti sekä vanhuusiän terveyteen ja hyvinvointiin. Eläkeiässä olevien hyvä terveys ja toimintakyky ovat olennaisia tekijöitä myös kansantalouden myönteisen kehityksen kannalta, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvu on yksi päättäjien usein mainitsemista tulevaisuuden haasteista. (Juvonen- Posti, Järvikoski, Härkäpää & Takala 2018, 12.)

Vielä 1900-luvun puolivälissä työelämän edellytykset olivat varsin selviä: tärkeää oli ruumiillinen voimakkuus ja sitkeys. Tämä tarkoitti sitä, että työn suorittamista rajoitti useimmiten fyysinen kunto. Työelämän terveyttä vaarantavat tekijät olivat silloin enimmäkseen tapaturmat, fyysisen kunnan haasteet sekä työympäristön fysikaaliset ja kemialliset altistumiset. (Aromaa & Koskinen 2010, 1.)

Nykypäivänä työkyky on muutakin, kun fyysinen kunto. Professori Ilmarisen luoman (2006) työkykytalomallin mukaan työkyvyn eri osa-alueita ovat: terveys ja toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio sekä työ ja työympäristö (Kuva 1). Voidaan sanoa, että työkyky on siis työn ja ihmisen voimavarojen välinen suhde. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky vaihtelevat eri iässä ja elämänvaiheessa ja nämä ovat hyvän työkyvyn pohja. Hyvän työkyvyn arviointi ja mittaaminen saattaa olla haasteellista, koska työkyky on usein monimuotoinen. Näin ollen täytyy aina tietää, kenen näkökulmasta työkykyä mitataan ja arvioidaan. (Aromaa & Koskinen 2010, 50–51.)



Kuva 1 Työkykytalo (Työterveyslaitos N.d.)

Hyvään työkykyyn vaikuttavat myös työntekijän halu toteuttaa omaa työtä, työolot ja ammattitaito. Työntekijän motivaatio, asenteet sekä tyytyväisyys omaan työhön vaikuttavat siihen, miten hänen voimavaransa saadaan hyödynnettyä. Työstä suoriutumiseen vaikuttavat myös työn ulkopuolelta tulevat asiat, kuten omat rasisukset, elintavat ja elämäntilanne. Ilmarinen (1999) toteaa, että elämän aikana kertynyt kokemus tuo mukanaan paljon

henkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joiden avulla mahdollisesti pystyy säilyttämään toiminta- ja työkykynsä. Esimerkiksi elämän mukana tullee motivaatiolla ja itsevarmuudella voidaan tukea omaa työkykyä. Realistiset käsitteet ja tavoitteet itsestä mahdollistavat hyvän suorittamisen työssä. Näin olleen työkykyä heikentäviä seikkoja on todettu olevan hyväksynnän ja kunnioituksen puute työssä tai työpaikan ja työvälineiden huono kunto. Iso vaikutus työkyvyn heikkenemisen ehkäisemiselle on myös aktiivisella elämäntavalla ja liikunnalla. (Ilmarinen, 1999.)

2.2 Toimijuus ja osallisuus

Toimijuutta voidaan tarkastella Jyrkämän (2008) mukaan kuuden ulottuvuuden kautta. Näitä ovat kykeneminen, eli psyykkiset ja fyysiset kyvyt, osaaminen, johon kuuluu yksilölliset tiedot ja taidot sekä haluaminen, johon liittyy motivaatio ja tavoitteet, täytyminen sisältää rajoituksia, jotka voivat johtua niin yhteiskunnan normeista kuin yksilön moraalistakin, voiminen puolestaan sisältää tilanteeseen liittyvät mahdollisuudet ja tunteminen kyvyn liittää tunteita koettuihin asioihin. Toimijuus syntyy näiden toisiinsa vaikuttavien ulottuvuuksien dynamiikassa ja suhteessa yksilön kokemaan tilanteeseen. Tätä voi käyttää lähestymistapana esimerkiksi työkyvyn arvioinnissa. (Kerätär 2016, 28–29; Tepora-Niemi 2019, 136.)

Toimintakykyyn, eli ihmisen edellytyksiin selviytyä arjesta, verrattuna toimijuus näyttäytyy edellä mainittujen ulottuvuuksien muodostamana kykynä tehdä valintoja, joilla on merkitystä omassa elämässä. Näin ollen toimijuus on enemmän kuin toimintakyky. Kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa pyritään vahvistamaan henkilökohtaista toimijuutta ja voimavaroja saaden aikaan valintoihin pohjautuvia muutoksia esimerkiksi työkyvyn prosessin yhteydessä. Lisäksi toimijuus voi olla jaettava silloin, kun tehdään yhteistyötä; työskennellessä yhteisen suunnitelman tavoitteiden eteen. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019, 90; Härkäpää 2012.)

Toimijuuteen liittyy oleellisesti autonomia eli itsemääräämisoikeus. Autonomia edellyttää toimijalta kykyä tehdä tarvittavia valintoja, joten mikäli älylliset ja kognitiiviset kyvyt, mielen-terveys tai ymmärrys estävät vastuun ja toisaalta myös rajoitteiden ymmärtämisen, ei vallinnanvapautta voi täysipainoisesti ihmiselle antaa. Tällöin myös itsemääräämisoikeutta voidaan joutua joskus rajoittamaan, eikä toimijuuskaan siten toteudu täysin. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019, 90; Härkäpää 2012.)

Toimijuuden käsitettä voi tarkastella myös sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta, jolloin se käsittää yhteisön, ympäristön, yhteiskunnan ja sosiaalisen verkoston määrittämiä toimijuutta mahdollistavia tai rajaavia asioita. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky ilmenee näiden tekijöiden ja yksilön välisessä vuorovaikutuksessa muodostuvina mahdollisuuksina, mutta se ei ole välttämättä konkreettista eikä näyntyä toimijuutena. Ihminen on siis kyvykäs toimija ja tehdessään valintoja edellä mainittujen mahdollisuuksien joukosta, sosiaalinen toimintakyky ilmenee aktuaalisena, ajankohtaisena toimintakykynä eli toimijuutena. Aktuaalinen, eli todellinen ja ajankohtainen sosiaalinen toimintakyky on siis toimijuutta, joka näkyy arjessa ja rooleissa sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja ilmenee esimerkiksi kokemuksena osallisuudesta. (Isojärvi 2016, 5.)

Toimijuus on siis kaiken kaikkiaan eri tieteenaloja yhdistävä käsite, joka liittyy ihmisen vapautteen ja itsenäisyyteen. Siihen liittyy oleellisesti kokemus mahdollisuudesta hallita elämää ja tehtyjä valintoja elämän käännekohtissa. Toimijuus edellyttää tavoitteellisuutta, mielekkyyttä ja kyvykkyyttä. Näin ollen se määrittyy motivaationa, tahtona ja toisaalta myös kykynä toimia toisin arjen tilanteissa. (Kurttila 2020, 15–16; Punna, Malinen, Sevón & Sihvonen 2017, 155.) Toimijuuteen liittyy myös läheisesti käsitys minäpystyvyydestä, joka ohjaa motivaatiota ja yritteliäisyyttä toiminnan yhteydessä. Tätä kautta toimijuus yhdistyy tunteisiin, erityisesti stressin kokemukseen tai ahdistukseen. Toimijuus siis muuttuu jatkuvasti, mutta säilyy kuitenkin motivaation mahdollisesta vaihtelusta huolimatta. (Vanhalakka-Ruoho 2015, 39–50; Vehviläinen 2014, 21.)

Puhuttaessa ammatillisesta toimijuudesta tarkoitetaan vaikuttamista ja osallisuutta, mutta yhteydessä oman työn kehittämiseen. Tavoitteena on tällöin toimijuuden vahvistaminen. Kokemus ammatillisesta toimijuudesta auttaa työhön sitoutumisessa ja on ammatillisen identiteetin uudistamisen pohja. Vaikutusmahdollisuudet myös lisäävät työn turvallisuuden tunnetta ja työhyvinvointia. (Vähäsantanen, Paloniemi & Eteläpelto 2014, 220–222.)

Osallisuus käsitteenä tarkoittaa ihmisen sosiaaliseen perusluonteeseen liittyvää kuuluvuuden tunnetta: elämistä, olemista, ja toimimista yhteydessä muihin. Kiinnittyminen tapahtuu erilaisiin arvoihin luoviin ympäristöihin, kuten työmarkkinoihin tai yhteisöihin. Edellä mainittu tarkoittaa siten myös sitoutumista ja vaikuttamista asioiden kulkuun sekä vastuun ottamista seurauksista. Osallisuus voidaan nähdä toisaalta myös kiinnittymisenä toimintaan tarvittaviin voimavaroihin eli rakentumisena vuorovaikutuksessa ympäristöön. (Nivala &

Ryynänen 2013, 26; Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 16.) Osallisuus on siis toimijuutta vahvistavaa päätösvaltaa toimijan elämässä, merkityksellisyyden kokemista ja sosiaalista vuoropuhelua (Pehkonen ym. 2019, 92).

Jos toiminnasta puuttuu valta vaikuttaa, toiminta muuttuu osallisuudesta osallistumiseksi, joka voi tarkoittaa myös sopeutumista mahdollisesti epätyytyttäviin olosuhteisiin. Tällöin ihmisen itsearvostus voi kärsiä ja hän voi asennoitua myös kriittisesti siihen ympäristöön, jossa osallisuutta ei mahdollisteta. (Mäntyneva 2019, 29.) Osallisuus voidaan nähdä myös syrjäytymisen vastakohtana ja keskeisenä tekijänä niin ihmisen hyvinvoinnin kannalta kuin työttömyyden ehkäisyssäkin. Osana palveluprosessia osallisuus on asiakkaan näkökulmasta kuulluksi tulemista ja konkreettista tukea, jolla voidaan selvitä haasteiden läpi takaisin esimerkiksi työelämään. Osallisuuden kokemus tulee vaikutusmahdollisuudesta päätöksentekoon. Näin ollen osallisuus on myös asiakkaan oikeus. (Era 2013, 145–146.)

2.3 Moniammatillisuus ja dialogisuus

Viimeisen vuosikymmenen aikana kiinnostus moniammatilliseen yhteistyöhön terveys- ja sosiaaalialalla on lisääntynyt. Yleisesti koko terveydenhoitojärjestelmä tarvitsee muutosta yhteistyöhön liittyen. Näin pystytään vastamaan terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin myös työterveyshuollon työkyvyn tuen prosesseissa. (Isoherranen 2012, 29.) Isoherranen (2012, 33–33) on määritellyt moniammatillisen yhteistyön sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa on keskiössä ihmisen elämän eri osa-alueet sekä tarpeenmukainen hoitoprosessi. Yhteistyössä kootaan yhteen asiantuntijoiden osaaminen jakaen yhteisessä vuorovaikutuksessa asiakkaan prosessin kannalta tarkoituksenmukainen tavoite ja käsitys tilanteesta, toimenpiteistä ja haasteista. Tietoa kootaan sovituin välinein ja asiakkaan tarpeita huomioiden. Tämä tapahtuu joustavasti, sopien yhteisistä toimintaperiaatteista ja osallistaen tarvittaessa asiakasta ja läheisiä keskusteluun. (Herala 2016, 19.)

Isoherrasen (2012, 32) mukaan oleellinen muutos perinteiseen moniammatilliseen yhteistyöhön tapahtuu tiimiin kuuluvien vuorovaikutuksen tasolla; tietoa yhdistetään kokonaisvaltaiseksi tiedoksi, tarvittaessa ylitetään roolirajoja ja muutetaan joustavasti tiimin rakennetta asiakaslähtöisesti. Usein yhteistyön termeissä syntyy hämmennystä sanottaessa, että toteutetaan moniammatillista yhteistyötä. Työskentely voi olla usein vanhanaikaista, eli työtä

tehdään rinnakkain tiimissä. Tällöin puuttuu yhteistyössä tapahtuva tiedon yhdistäminen tai roolirajojen ylitykset. (Isoherranen 2012, 32.)

Nykyään kohdataan yhä monimutkaisempia haasteita, jotka vievät eri ammattilaisia lähemmäs toisiaan. Moniammatillisuus voi olla organisaation ulkoista tai sisäistä toimintaa. Sisäinen moniammatillisuus tarkoittaa työyhteisön eri ammattiryhmien toimintaa yhteisen tavoitteen eteen. Ulkoinen moniammatillisuus voidaan ymmärtää muiden toisessa organisaatiossa työskentelevien kanssa toteutettavana yhteistyönä tai hallinnollisia rajoja ylittävinä toimintamalleina. Asiakastyötä ohjaa kuitenkin aina asiakaslähtöisyys, joka korostaa asiakkaan kuulluksi tulemistä ja kunnioittamista. Käsitteenä asiakaslähtöisyys korostaa avuntarpeessa olevaa ihmistä ja hänen elämäntilannettaan, ei palvelunkäyttäjää tai etenemistä asiakkaan ehdoilla ilman keskustelua tai asiakkaan omaa vastuuta. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 15; Sesay 2013.)

Suomalaisessa keskustelussa moniammatillisuutta tutkitaan erilaisten käsitteiden, kuten yhteistoiminnan, dialogisuuden tai yhteisen tiedonmuodostuksen, kautta. Moniammatillinen työ edellyttää aina vuorovaikutustaitoja ja yhteistyökykyä. Sen tulisi myös korostaa asiakkaan tasavertaista roolia ammattilaisten kumppanina. Yhteistyö muodostuu parhaimmillaan toisiaan täydentävistä osista, jossa tiedetään tarvittavat yhteistyötahot ja verkostot. Yhteisen tavoitteen muodostaminen saattaa kuitenkin olla haastavaa ja epäonnistuessaan työskentely voi johtaa tilanteen umpikujaan ja epätietoisuuteen. (Kekoni ym. 2019, 18; Sesay 2013.)

Sosiaalialan koulutuksissa korostetaan erilaisia kommunikaatiotaitoja, käsityksiä asiakkaan toiminnasta, kehityksestä ja vuorovaikutuksesta. Tämä mahdollista asiakkaan ja työntekijän hyvän ja luottamuksellisen asiakassuhteen syntymisen. Asiakastyön kannalta tärkeää on, että asiakasta ei pelkästään auteta, vaan dialogisesti pyritään tukemaan asiakasta itse johtamaan oma toimintaansa. Dialogi onkin toisaalta myös osoitus asiakkaan hyväksymisestä, joka ilmenee kuunteluna, kysymisenä ja läsnäolona. (Mönkkönen 2002, 33–37.)

Dialogi on siis vuorovaikutusta, jossa kuullaan kaikkien ääntä sitä kunnioittaen. Se on yleensä keskustelua, vuoropuhelua tai kaksinpuhelua. Dialogisuudessa tärkeintä on ajattelutapa, suhtautumistapa ja perusasenne. Keskeisintä ei ole tekninen osaaminen tai taito.

Asiakkaan ja työntekijän välisessä dialogissa on ratkaisevaa se, että työntekijän ennakkokäsitykset eivät ohjaa keskustelua. Dialogi ei ole yksinpuhelu: sen avulla ei voi määritellä asioiden kulkua tai sitä, miten asiat ovat. Dialogi on erilainen lähestymistapa verrattuna yksinpuheluun tai retoriikkaan, sillä siinä toimitaan yhteistoiminnassa. Retoriikka merkitsee vakuuttavasti puhumisen taitoa eli yritetään vaikuttaa kuulijaan omalla mielipiteellä. Dialogissa puolestaan on tärkeää, että viesti syntyy ihmisten välillä. Monologissa taas viestintä on hyvin yksisuuntaista. Täytyy myös ymmärtää, että dialogi ei ole väittely, jossa molemmat osapuolet pyrkivät tuomaan vaan oman näkökulmansa esiin, vaan se on yksilöiden välistä ajatusten vaihtoa ja uusien ajatusten etsimistä. Dialogin tärkeämpänä seurauksena on asiakkaan kuulluksi tuleminen tunne. Parhaiten asiakas saa apua, kun hänet kohdataan aidosti, ei keskittymällä vaan hänen ongelmaansa vaan myös muun muassa voimavaroihin. (Arnkil & Seikkula 2009, 19–20; Vähämäki 2008, 99–103.)

3 Työterveyshuolto ympäristönä

3.1 Tausta

Työterveyshuollon rooli työkyvyn tukijana on kasvanut ja erilaisten kuntoutuspalveluiden käyttö yleistynyt. Tästä esimerkkinä toimii vuonna 2001 työterveyshuoltolakiin kirjattu kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutukseen ohjaus. Toimenpiteiden lopputulos riippuu paljon työntekijäasiakkaasta, työpaikasta ja kootusta verkostosta. Tulokset voivatkin olla hyvin vaihtelevia. Yksi esimerkki kuntoutuksen yhdestä verkostomuodosta on työterveyshuollon työterveysneuvottelu. Se on Juvonen-Postin ym. (2019) mukaan työkyvyn tuen sosiaalinen interventio, jonka tulokseen vaikuttaa kunkin toimijan toiminta, toimimatta jättäminen ja vuorovaikutuksen laatu. (Juvonen-Posti ym. 2019. 15–16; Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 164.) Työterveyshuollossa tapahtuvaan ohjaustyöhön panostaminen on merkittävässä roolissa kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja työssä selviämisen seurannan edistämisen näkökulmasta. Tällä on vaikutus myös monialaisen yhteistyön ja palveluiden yhteensovittamisen onnistumisen kannalta. (Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 50–52.)

Työnantajan on lain mukaan kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi. Lain mukaan työterveyshuollolle kuuluu työn terveellisyden arvioinnin ja työkyvyn ylläpitämisen lisäksi muun muassa kuntoutusta

koskeva neuvonta ja ohjaaminen sekä kuntoutustarpeen arviointi (L1383/2001, §4; L1383/2001, §12). Työkykyä ylläpitävä työskentely toteutetaan ensisijaisesti työpaikan sisäisin toimenpitein. Työterveyshuolto sovittaa yhteen hoito- ja kuntoutustoimenpiteet, jotka liittyvät työkykyyn tai työhön palaamiseen. Neuvonta ja ohjaaminen sisällytetään työterveysuunnitelmaan ja henkilökohtaisiin hoitosuunnitelmiin. (A708/2013, §8)

Sosiaalialan ammattilainen on voinut työskennellä työterveyshuollon moniammatillisessa tiimissä työterveyshuoltoa koskevan asetuksen voimaantulon jälkeen, vuodesta 2014. Samaan aikaan työterveyshuollon tehtävät laajenivat kuntoutukseen liittyvän seurannan, yhteistyön ja palveluiden yhteensovittamisen osalta. Sosiaalialan ammattilaisen toiminta perustuu yleisesti ihmiskäsitykseen, osallisuuden tukemiseen ja voimavarakeskeiseen lähestymistapaan. Asiakas nähdään subjektina eli toimijana. Toimijuuden korostaminen näkyy esimerkiksi siinä, että sekä asiakastyöhön liittyvät tavoitteet että tuloksellisuuden arvioinnit toteutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Keskeinen asia asiantuntijan työssä on myös verkostoituminen ja yhteistyön tekeminen asiakkaan hyväksi. (Tilli & Neuvonen 2017, 149–150; Juvonen-Posti ym. 2016, 164.)

3.2 Sosiaalialan asiantuntija

Herala (2016, 16) tuo esiin Pro Gradu -tutkielmassaan terveydenhuollossa toimivan sosiaalialan asiantuntijan osaamisedellytykset liittyen toimintaympäristön tarpeisiin, kuten sairauteen ja sen hoitoon ja sen vaikutukseen arkeen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Yksi merkittävä osaamisalue on kuntoutumisen ymmärtäminen. Sosiaalialan ammattilainen ylittää työssään monia rajapintoja, kuten oman ja useiden muiden organisaatioiden väliset rajat sekä toisaalta myös sosiaali- ja lääketieteellisen rajan. Sosiaalialan osaaminen täydentääkin näin ollen työterveyshuollon kokonaisuutta. Toimintamahdollisuudet ovat laajat ja sosiaalialan asiantuntija on osana moniammatillista työtä sekä tiiviissä yhteistyössä, että antamassa konsultaatioita terveydenhuollon asiantuntijoille. Ammattiosaaminen takaa muun muassa sosiaaliturvan oikea-aikaisen ohjauksen ja tuen eli sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteutumisen sekä näkökulman arkielämästä ja elämän moninaisuudesta. Yksi työn muoto on palveluohjaus, joka merkitsee asiakkaalle sosiaalista tukea ja vierellä kulkijaa samalla korostaen toimijuutta ja osallisuutta. (Metteri 2014, 298–300; Herala 2016, 17–18.)

Työssä jatkamiseen vaikuttavat toimenpiteet, kuten ammatillinen kuntoutus, vaativat realistisen jatkosuunnitelman. Tällainen suunnittelun ja muun tarkoituksenmukaisen ohjaustyön osaaminen löytyy työterveyshuollossa sosiaalialan asiantuntijalta. Asiantuntemus liittyen palvelujärjestelmään, sosiaaliturvaan ja ajankohtaisiin koulutusmahdollisuuksiin on merkittävässä osassa suunnittelua asiantuntijan näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta suunnitteluprosessi merkitsee puolestaan muutosta ja tavoitetta, jossa pyritään tietoisuuteen omista mahdollisuuksista työelämässä jatkamisen suhteen. Muutoksen käytäntöön vieminen vaatii käytettävissä olevien palveluiden selvittelyä ja mahdollisen ammatillisen kuntoutuksen hakemista. (Tuomimäki 2013.)

Ihmisen ollessa moniulotteinen kokonaisuus, elämäntilanteen tarkasteluun tarvitaan ammattilaisen kokonaisvaltaista tapaa ajatella ja työskennellä. Tämä mahdollistaa tuen ja palvelujen tarpeiden laajan ymmärtämisen. Ammattilaisen työssä on keskeistä muistaa ihmisen oikeus määrittää itselleen hyvät ratkaisut. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 47–48.) Toimijuuden vahvistamisen voidaankin katsoa olevan itseohjautuvuuden tukemista. Itseohjautuvuus on esimerkiksi kykyä ja pystyvyyttä tehdä valintoja ja suunnitelmia oman hyvinvoinnin edistämiseksi. Ammattilaisen näkökulmasta tässä korostuu kyky vastavuoroiseen työskentelyyn. Yhteistoiminnassa jaetaan vastuu ja mahdollistetaan yhteinen oppiminen varmistuen asiakkaan kohtaaminen, kuulluksi tuleminen ja omien valintojen tukeminen. (Punna ym. 2017, 156.)

Kun toimijuutta tuetaan ohjausprosessissa, on keskeistä löytää keinot omien taitojen ja voimavarojen tunnistamiseen ja toimintatapojen arviointiin. Yksilön näkökulmasta on merkittävää, että hänen elämäntilanteensa, toimintakykynsä ja kokemuksensa tulevat kuulluksi. Koska toimijuus kytkeytyy aina tiettyyn toimintaan, ohjattavaan prosessiin liittyvä sitoutuminen tuo ohjattavalle vastuun paitsi omasta elämäntilanteesta, myös ammattilaisen edustaman organisaation näkökulmasta. Vastuu merkitsee siten myös toimijuutta prosessissa ja sen ymmärtämistä tärkeänä osana omaa elämää, sillä ohjattavan on pyrittävä viemään tavoitteet läpi sekä suuntaamaan ja arvioimaan omaa toimintaansa. Yhteistä ymmärrystä rakennetaan pitkin prosessia, jotta yhteistyö on tarkoituksenmukaista ja palvelee asetettuja tavoitteita. Toimijuuden mahdollisuudet ja lähtökohdat huomioiden ohjausprosessissa edetään toimijuutta vahvistaen. Yhdessä toimiminen edellyttää eettisiä menettelytapoja, kuten oikeudenmukaisuutta ja vastuun kantamista puolin ja toisin. Tämä on luottamuksen syntymisen edellytys, kuten kuulluksi tuleminen, arvostus ja kunnioituskin.

Mahdollisissa prosessin epävarmoissa vaiheissa luottamus kannattelee vaikean ajan yli ja pitää toimijuutta yllä. (Vehviläinen 2014, 20–22; Kurttila 2020, 11.)

3.3 Moniammatillinen työ työterveyshuollossa

Wachs (2005, 170) on kuvannut työterveyshuollon ammattilaisten välisen yhteistyön toimineen jo vuosia. Kaikissa palveluissa ja prosesseissa se ei ole kuitenkaan tarpeen. Työterveyshoitaja on usein se, joka koordinoi ja arvioi, tarvitaanko tilanteessa tiimityötä. Tiimityön onnistumiseen vaikuttavat sekä asiantuntevat ammattilaiset, että ympäristön luomat mahdollisuudet. (Wachs 2005, 170.)

Työterveyshuollossa käytetty kuntoutuksen toimintatilanne ja yhteistyötapa on työterveysneuvottelu. Työkyvyn tuki ja tilanteen ratkeaminen voi olla kiinni myös työpaikan esimiesten ja työntekijän vuorovaikutuksen toimimattomuudesta tai uuden kommunikointitavan löytymisestä, johon voidaan vaikuttaa työterveysneuvottelulla. Tyypillistä on, että neuvottelussa on mukana työpaikan edustaja, työntekijäasiakas ja työterveyshuollon edustaja. Neuvotteluun liittyvää päätöksentekoprosessia ja hyödyllisyyttä työhön paluun näkökulmasta on tutkittu Juvonen-Postin ym. (2019, 18) mukaan vähän, mutta vuorovaikutuksellisuudessa on kuitenkin todettu olevan jännitteitä liittyen neuvottelijoiden asemaan, sillä kyseessä on neuvottelu, jossa neuvotellaan asiakkaan yksityisiä ja luottamuksellisia asioita perusteena käyttäen työssä jatkamisen toimenpiteistä yhteisesti ja julkisesti, eli työpaikan edustajien kanssa. Neuvotteluun ei ole olemassa yhtä toimintamallia. Mukana voi olla myös muita työnantajan tai työterveyshuollon edustajia, joilla voi olla erilaiset tavoitteet, vaikutusmahdollisuudet tai asema neuvottelussa. Lisäksi vastuunjako voi aiheuttaa riskinsä yhteisen päätöksen toteuttamisen suhteen. (Juvonen-Posti ym. 2019, 17–21.)

Työterveyshuollossa työyhteisön keskusteluiden aikataulu voi kuvautua toisinaan tiukkana, joten keskustelulla on hyvä olla johtaja ja vastuuhenkilö, jolla on tarvittaessa taitoja ohjata keskustelua. Yleisesti moniammatillisessa sosiaali- ja terveyshuollossa yhden ammattialan selkeä dominointi voi johtaa siihen, etteivät kaikki näkökulmat pääse esiin. Riskin muodostaa myös se, että asiantuntijuudella pyritään kilpailemaan, jolloin toisten osaaminen voi jäädä tunnistamatta tai tunnustamatta. Moniammatillisen yhteistyön sujumuuden näkökulmasta jäsenten on hyvä myös tunnistaa oma tapansa keskustella, sillä asiantuntijuus rakentuu vuorovaikutuksessa. (Isoherranen 2012, 21; Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019, 67–69.) Asiakaslähtöisyyden kannalta on erittäin tärkeää,

että asiakkaan kertomukset omasta tilanteesta nähdään vuorovaikutuksessa tasavertaisena näkökohtina tilannetta määriteltäessä (Metteri 1996, 63).

Mönkkönen ym. (2019, 79) kuvailevat yleisesti lääkärin moniammatillista työtä työparityökentelyksi sekä konsultaatiotyypiksi työksi. Tiedonvaihtoa tehdään sähköisten järjestelmien kautta. Hoidon lääketieteellisen kokonaisvastuun ollessa lääkärillä sosiaalialan asiantuntija tuo työhön arkielämän näkökulman, joka voi haastaa moniammatillista työtä. Tässä tilanteessa syvällinen keskustelu tilanteesta ja toimiminen yhteistyössä tiiminä, ei ainoastaan oman ammattialan edustajana, mahdollistaa eri osaamisten käyttämisen yhteistyön voimavaroina. (Mönkkönen ym. 2019, 79–81; Metteri 2014, 300.)

Toimiessaan terveydenhuollossa sosiaalialan ammattilaisella tulee olla tuntemusta terveydenhuollon ympäristöstä. Mönkkösen ym. (2019, 85) mukaan sosiaalityön ammattilaiset saattavat kokea, että terveydenhuollossa heidän työtään määritellään pelkäksi sosiaaliturvan tuntijaksi, eikä heidän asiantuntijuuttaan osata terveydenhuollossa usein hyödyntää niin laajasti, kuin olisi mahdollista. Hyvää on erityisesti se, että terveydenhuollossa on havainnoitavissa varhaisessa vaiheessa sairauden vaikutus työ- ja toimintakykyyn, jolloin kuntoutuksen tarve ja mahdollinen ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma tulee kyseenalaisimmaksi oikea-aikaisesti. Kuntoutuksen käynnistyessä moniammatillinen yhteistyö on jo lähes välttämätöntä. Kuntoutujan vahvuudet ja haasteet halutaan nähdä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja realistisesti, jotta ammatillinen kuntoutussuunnitelma saadaan laadittua. (Mönkkönen ym. 2019, 82–85.)

3.4 Ammatillinen kuntoutus

Yleisesti kuntoutus on osa hyvinvointi- ja työllisyyspolitiikkaa. Keskeistä on ajatus ihmisen elämisen kustantamisesta omalla työllä. Kuntoutuksella saavutetaan sosiaalisia hyötyjä niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin ja se onkin avainasemassa myös työurien pidentämisen ja kannattelun näkökulmasta. (Juvonen-Posti ym. 2016, 163.)

Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu heille työkäisille, joita uhkaa sairauden tai vamman takia työkyvyn heikentyminen tai menettäminen. Tavoitteena on työelämässä pysyminen, sinne pääseminen tai palaaminen erilaisin toimenpitein, kuten työkokeilun tai työhönvalmennuksen avulla. Ammatillinen kuntoutus voi olla tilanteesta riippuen myös apuvälineitä

tai kouluttautumista. Järjestäjätahoja on useita. Työelämässä olevien ammatillisen kuntoutuksen järjestää pääsääntöisesti työeläkeyhtiö ja työelämän ulkopuolella oleville järjestäjä on Kela. Kun kyseessä on ammattitauti tai tapaturma kuntoutuksen järjestää vakuutusyhtiö. (Ammatillinen kuntoutus - opas kuntoutujalle 2020.)

Ammatillinen kuntoutus on siis oma tarkoituksenmukainen prosessinsa, joka toteutuu myös yhteistoiminnassa asiakkaan ja eri toimijoiden ja järjestelmien kanssa. Palvelu toteutetaan lainsäädännön ja instituution tai organisaation määritelmien mukaan. Åkerblad & Haapakoski (2020) ovat tutkineet ammatillista kuntoutusprosessia toimijuuden näkökulmasta ja todenneet, että palvelun lisääntyvä asiakaskeskeisyys näkyy ammatillisessa kuntoutusprosessissa asiakkaan tärkeänä ja kasvavana roolina. Yhteistoiminnassa tapahtuva kuntoutusprosessi vaatii jaettua toimijuutta osallistujien välillä, jolloin korostuu eri palvelujen rajapinnat ja toisaalta myös mahdolliset hylkäämisen kokemukset. Hylkäämisen kokemus syntyy erityisesti silloin, kun asiakas jää ilman tarvitsemaansa tukea palveluiden välillä. Tämä vaikuttaa palvelupolun jatkuvuuteen ja kuntoutuksen vaikuttavuuteen. (Åkerblad & Haapakoski 2020, 220–233.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyötä varten kerätyn aineiston pohjalta on tarkoitus kuvailla työterveyshuollon työntekijöiden yhteistyötä sosiaalialan asiantuntijan kokemusten pohjalta. Lisäksi kuvailaan sosiaalialan asiantuntijan roolia moniammatillisessa yhteistyössä toimijuuden tukijana. Näin voidaan tuoda näkyvämmäksi sosiaalialan osaa työterveyshuollon työskentelyssä.

Tavoitteena on saada tietoa sosiaalialan asiantuntijan näkemyksestä koskien moniammatillista työskentelyä työterveyshuollossa, rooliaan osana moniammatillista työtä ja täsmällisemmin heidän tavastaan tehdä omaa työtään. Kiinnostuksen kohteena on työkyvyn tuen prosessit. Tavoitteeseen pääsemiseksi kerättiin aineisto avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Sen lähettämistä varten valittiin harkinnanvaraisesti yritykset, joilta tutkimuslupaa pyydetään. Valinta tehtiin yksityisistä yrityksistä. Valinnan kriteerinä oli työterveyspalveluja tuottava organisaatio, jossa työskentelee sosiaalialan asiantuntijoita. Kysely toteutettiin Webropol -ohjelmalla ja osoitettiin kyseiselle ammattiryhmälle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 50–51; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 134–135.)

Kuvaus esitetään vastaamalla seuraaviin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin:

- Miten sosiaalialan ammattilainen kokee voivansa tukea asiakkaan toimijuutta osana työterveyshuollon moniammatillista työkykyprosessia?
- Mikä on työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntijan rooli työntekijän työelämässä jatkamisessa?
- Mitä yhteistyö on eri toimijoiden kanssa sosiaalialan asiantuntijan kokemana?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Metodologia ja aineistonkeruu

Koska opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää vastaajien käsitysten tutkimista, opinnäytetyö toteutettiin laadullisella kyselylomakkeella (Liite 1) avoimin kysymyksin. Yleisesti voidaan todeta, että kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemmin löytää tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia. Laadullinen tutkimus menetelmävalintana mahdollistaa tiedon hankinnan kokemusten ja kuvailujen kautta. Kokemusten avulla on mahdollista saada opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyen laajempi näkemys ja kuvailla työterveyshuollon moniammatillista työskentelyä ja sosiaalialan asiantuntijan merkitystä siinä. (Hirsjärvi ym. 2018, 160–164.)

Opinnäytetyön teoriaosuuden systemaattinen tiedonhaku toteutettiin hakemalla ammattikorkeakoulun Janet Finna-hakupalvelulla kirjallisuutta käyttäen opinnäytetyön suomenkielistä käsitteistöä ja lähikäsitteitä hakusanoina erikseen ja yhdistellen. Tietokantana käytettiin EBSCO-tietokantaa, josta haettiin näyttöön perustuvaa tietoa ja tieteellisiä artikkeleita sähköisessä muodossa. Haku toteutettiin opinnäytetyön käsitteistöä käyttäen. Käsitteistö käännettiin hakua varten englannin kielelle hyödyntäen FINTO-ontologiapalvelun terveyden ja hyvinvoinnin sanastoa ja asiasanojen englanninkielisiä käännöksiä.

Aineistonkeruussa menetelmänä käytetty kyselylomake verrattuna esimerkiksi haastattelun, mahdollistaa lähettämisen usealle vastaajalle samanaikaisesti ja vapauttaa aikaa analyysin tekoa varten. Kysely perustuu avoimiin kysymyksiin, jotka antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista ajatuksiaan ilman johdattelua, kuitenkin kysymyksen teeman puit-

teissa. Avoimilla kysymyksillä halutaan antaa vastaajille mahdollisuus tuoda esiin asiantuntemuksensa ja itselleen tärkeät asiat aiheesta. Toisaalta avoimet kysymykset voivat tuottaa monimuotoista sisältöä, jonka käsittely voi osoittautua haastavaksi. (Hirsjärvi ym. 2018, 195–201.)

Kyselylomakkeen käytön haasteet ilmenevät erityisesti tiedon hankinnan joustamattomuutena. Aineistonkeruun yhteydessä ei ole mahdollista oikaista väärinkäsityksiä tai esittää tarkentavia kysymyksiä. Lähtökohtana on oletus siitä, että vastaajat ovat kykeneviä ilmaistamaan itseään kirjallisesti ja haluavat sen tehdä. Lisäksi on ajatus siitä, että kaikki vastaajat ovat toteuttaneet työtä samoilla ammattinimikkeillä ja saaneet kokemuksia kyseisen työn tekemisestä. Kyselylomakkeen (Liite 1) laadinnassa huomioidaan haasteiden näkökulmasta kysymysten tarkkuuden ja kaksoismerkitysten välttäminen, jotta tulkinnan varaa ei jäisi liiaksi. Lisäksi pyrittiin kysymään myös enimmäkseen lyhyitä kysymyksiä ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Eteneminen tapahtuu lomakkeella yleisestä yksittäisempään teemaan. Kysymyksiä tehtiin 10 kappaletta, joista yleisemmät moniammatillisuutta koskevat kysymykset sijoitettiin lomakkeen alkupuolelle. Tarkemmat kysymykset liittyen työtapoihin esitettiin loppupuolella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85; Hirsjärvi ym. 2018, 203–204.)

Lomakkeen valmistelussa ja aineistonkeruussa käytettiin testivastaajana ja yhteyshenkilönä sosiaalialan asiantuntijaa, joka kommentoi kyselyä ja kysymysten ymmärrettävyyttä vastaajan näkökulmasta. Tämän pohjalta kysymykset muokattiin ennen lähettämistä kohderyhmälle. Ilman tätä vaihetta kysymysten muoto olisi voinut olla kyseisen ammattiryhmän edustajille vaikeaselkoinen ja väärinymmärryksiltä pystyttiin paremmin välttymään. Lomakkeen saatteessa kerrottiin kyselyn tarkoitus ja merkitys vastaajalle ja työelämälle sekä vastaamisen vapaaehtoisuus ja nimettömyys. Kysely oli avoinna 2,5 viikkoa, jonka aikana lähetettiin yksi muistutusviesti. Vastauksia kyselyyn saatiin tänä aikana 12 kappaletta (n=12). (Hirsjärvi ym. 2018, 203–204.)

5.2 Analyysi

Kerätty aineisto analysoitiin teoriaohjaavasti. Kytkös teoriaan oli siis olemassa, mutta analyysi ei pohjautu siihen suoraan, kuten teorialähtöisessä analyysissä tehtäisiin. Aineistolähtöiselle analyysille on puolestaan ominaista pyrkimys luoda suoraan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Opinnäytetyötä varten kerätyn aineiston analyysissa edettiin siis

aineistolähtöisen analyysin mukaisesti aineiston ehdoilla, mutta toisaalta analyysin edessä se sovitettiin olemassa oleviin teorioihin. Tämä on perusteltua, sillä tavoitteena on tuoda esiin aineiston mahdollistama määrä tuloksia rajaamatta analyysiä liian tiukasti jo tiedossa olevan teorian mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.)

Silvermanin (2014, 144–148) mukaan aineistolähtöistä analyysiä toteuttaessa tutkijan on avattava tutkimuksen kulkua ja käytettyjä luokitteluja, samoin kuin tehtyjä rajauksia ja valintoja. Tätä varten taulukoinnista on liitetty esimerkki analyysivaiheen avauksen yhteyteen (Taulukko 1). Aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymysten näkökulmista. Tämän opinnäytetyön analyysin aikana oli tiedossa jo valitut teorit, joiden käsitteistöä pyrittiisiin abstrahointivaiheessa käyttämään. Oma ennakkoluulomme voi mahdollisesti muodostua haasteeksi tulkittaessa aineistoa, emmekä välttämättä voi tuottaa täysin todellista tilannetta vastaavaa kuvausta kiinnostuksenkohteista. Tällöin erityisesti omista ennakkokäsityksistä on pyrittävä olemaan tietoinen, joka on onnistunut hyvin työparityöskentelyn mahdollistamalla keskustelulla kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 15; Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–109.)

Tulosten analyysin valmisteluvaiheen aikana vastausmateriaali käytiin läpi redusoimalla eli pelkistäen alkuperäisilmaisuja. Tämä vaatii sen tunnistamista, mistä ollaan kiinnostuneita. Selkeästi kiinnostuksen kohteiden näkökulmasta epäolennaiset ilmaukset jätetään tässä vaiheessa ulkopuolelle. Tämän jälkeen samaa asiaa kuvaavat ilmaukset yhdistettiin ja klusteroitiin eli luokiteltiin sisältöä kuvaaviin luokkiin. Tässä vaiheessa tehtiin tulkintaan perustuva päätös samoihin luokkiin sopivista asioista. Aineisto luokiteltiin kysymys kerrallaan huomaten samalla, että kysymykset täydentävät toisiaan hyvin. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin lopuksi muodostamalla niistä yläluokkia (Taulukko 1), joiden kautta tulosten tulkinta ja päättely tehtiin. Tällä vaiheella pyrittiin erityisesti hallitsemaan tulkintaprosessia, ei niinkään toteuttamaan tulkintaa teknisellä välineellä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114.)

Klusterointi on jo itsessään osa abstrahoinnin vaihetta eli käsitteellistämistä. Tämän vaiheen aikana yhdisteltiin luokkia toisiinsa, mutta samalla huolehdittiin yhteydestä alkuperäiseen aineistoon. Muodostettuja tulkintoja verrattiin alkuperäisaineistoon jatkuvasti samalla, kun muodostettiin kuvaus ilmiöstä ti edossa olevaa teoriaa hyödyntäen. Lisäksi hyödynnettiin luotettavuuden lisäämiseksi suoria lainauksia aineistosta. Tulkinnan aikana on tärkeää

koko ajan ymmärtää asiaa vastaajien, eli sosiaalialan asiantuntijoiden näkökulmasta ja pyrittiin huomaamaan vastaajille tärkeät asiat aineistosta. Tuloksissa kuvattiin aineistosta nousseet käsitteet tiedossa olevia teorioita hyödyntäen. Kuvausten yhteydessä esitettiin suoria lainauksia, jotka koodattiin kysymysten ja vastausten mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Työterveyshuollon sisällä tarvittaessa konsultaatiovastausten lisäksi työkykyneuvottelut ... ulkopuolisten tahojen kanssa ensisijaisesti ohjataan asiakasta itse selvittämään asioitaan eri tahojen kanssa, mutta tarvittaessa yhdessä asiakkaan kanssa ja luvalla <u>kontaktoidaan</u> edellisessä kysymyksessä lueteltuja tahoja puhelimitse, sähköpostitse, erilaisin etäpalveluin mm. <u>chat</u> ja yhteispalaveriin.	Konsultaatio työterveyshuollon sisällä Työkykyneuvottelu Asiakas selvittää itse Yhdessä asiakkaan kanssa Asiakkaan luvalla Sähköposti Puhelu Etäpalvelu Chat Yhteispalaveri Kuntoutuset	Konsultaatio Tiimipalaveri Työkykyneuvottelu Asiakkaan kyky päättää omasta prosessistaan Puhelut Yhteispalaveri Sähköinen viestintä Kirjaukset	Yhteistyö työterveyshuollon sisällä Yhteistyö työpaikan edustajan kanssa Asiakkaan osallisuus Yhteydenpito

Taulukko 1 Esimerkki aineiston analyysistä

6 Tulokset

6.1 Sosiaalialan asiantuntija moniammatillisessa yhteistyössä

Tuloksista tulee ilmi, että sosiaalialan asiantuntijan vastaanotolle ohjaututaan työterveyslääkärin tai -hoitajan läheteellä, mutta joskus myös työnantaja voi tehdä aloitteen palvelun tarpeesta. Havaittu tarve liittyy pääasiassa ohjaukseen ja neuvontaan, yleisimmin liittyen ammatillisen kuntoutuksen käynnistämiseen ja tarkoituksenmukaisen jatkosuunnitelman tekemiseen. (Kuvio 1.) Myös prosessiin liittyvien taloudellisten tukien ja etuuksien selvittelyyn ja eläkevaihtoehtojen läpi käymiseen käytetään ohjausta. Tarvittaessa tuetaan myös

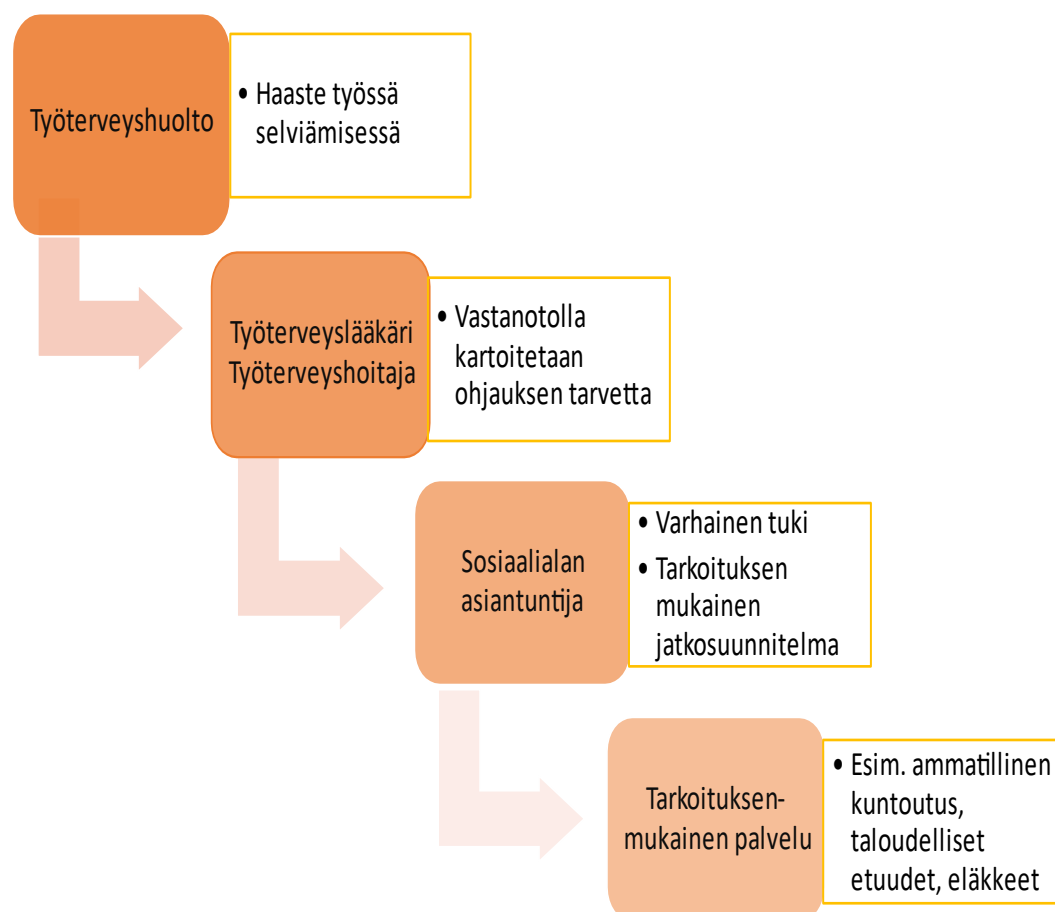
hakemusten tekemisessä. Kaikki tämä nopeuttaa oikea-aikaisen kuntoutusprosessin käynnistymistä ja tukee kuntoutumista elämäntilanteen mukaan. Ohjauksessa pyritään selvittämään siis kaikki oleellinen työelämässä jatkamisen ja olemassa olevan työkyvyn suhteen sekä oikeat palvelut työuran tukemiseksi eri elämän vaiheissa. Keskeistä sosiaalialan asiantuntijan työssä on tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus, johon liittyy oleellisesti asiakkaan oma motivaatio ja muutoshalukkuus.

” Työterveyslääkärin tai -hoitajan kautta. Yleensä ohjaudutaan, kun terveydentilassa on rajoitteita ja ne vaikuttavat työssä suoriutumiseen. Asiakkaiden kanssa käydään eri vaihtoehtoja läpi, jotka tukevat työhön paluuta. Ne voivat olla työn räätälöintiin liittyviä asioita, ammatillisen kuntoutuksen hakemista, erilaisten etuuksien selvitystä, urasuunnitelman laadintaa jne.” H3K1

Vastausten mukaan sosiaalialan asiantuntijan yhteistyötahoihin kuuluu ammattilaisia työterveyshuollon sisällä, joiden kanssa yhteistyö tapahtuu konsultoimalla ja tiimipalaverien. Yhteistyötä tehdään myös ulkopuolisten tahojen kanssa prosessin vaiheen mukaan. Näitä ovat työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöt, Kela ja Te-palvelut, oppilaitokset sekä työnantajat. Julkisista sosiaali- ja terveystalouksista mainitaan kunnan sosiaalitoimi ja mielenterveys- ja erikoissairaanhoito erityisesti psykiatria ja kuntoutuspoliklinikka. Muita mainittuja ovat velkaneuvonta, työllisyysrahasto ja ammattiliittojen työttömyyskassat. Yhteistyö on siis mahdollista tarpeen mukaan hyvin monen tahon kanssa.

Yhteistyössä on mukana aina myös asiakas ja työskentely pyritään pitämään asiakaslähtöisenä. Kaikki työskentely perustuu asiakkaan kanssa tehtyyn suunnitelmaan ja asiakkaan suostumukseen. Asiakasta kannustetaan myös itse selvittämään omaan prosessiinsa liittyviä asioita, josta tulee esille myös asiakkaan toimijuuden ja osallisuuden tärkeä näkökulma prosessiin sitoutumiseksi. Työpaikan edustajan kanssa yhteistyö toteutetaan työkykyneuvotteluin, joihin osallistuu työnantajan ja työterveyshuollon edustajat sekä asiakas. Vastauksista tulee esille myös muita viestintämuotoja, kuten sähköiset ja tietoturvalliset viestintäkanavat, puhelut ja tarpeen mukaan yhteispalaverit ja työpaikkakäynnit. Tehty työ dokumentoidaan kirjaamalla tarkoituksenmukaisiin järjestelmiin.

” Yhteistyötä tehdään asiakkaan kanssa yhdessä ja asiakkaan suostumuksella. Yhteydenotot tehdään asiakkaan läsnäollessa. Myös työkykyneuvotteluihin osallistumisella pyritään tuomaan tiimiin asiantuntijuutta, etenkin sosiaali- ja terveysalalta, eri kuntoutumisen palveluista.” H3K3



Kuvio 1 Sosiaalialan asiantuntija työkyvyn tuen prosessissa

6.2 Sosiaalialan asiantuntijan rooli

Sosiaalialan asiantuntijat kokevat roolinsa liittyvän kuntoutusvalmiuden luomiseen ja oikea-aikaisen kuntoutusprosessin käynnistämiseen. Myös varhainen ja ennaltaehkäisevä palvelu ovat keskiössä lopputuloksen kannalta. Tukea annetaan ehkäisevästi varhaisessa vaiheessa sekä siinä prosessin vaiheessa, kun kyseeseen tulee esimerkiksi tarve ammatil-

lisen kuntoutuksen palveluille. Kuitenkin vastauksista tulee ilmi myös ulkopuolisuuden kokemus ydintiimistä, joka estää moniammatillisen yhteistyön toteutumisen ja asiakkaan tilanteen yhteisen pohtimisen.

” En tee moniammatillista yhteistyötä, vaan koen olevani ulkopuolinen työterveyshuollon ydintiimistä. Lääkäri tekee konsultaatiopyynnön ja minä vastaan. Tyypillinen terveydenhuollon tapa toimia eli konsultoidaan ja annetaan vastaus kysymykseen. Ei dialogia. Aittoa moniammatillista asiakkaan tilanteen pohtimista ei tapahdu juurikaan...” H3K5

Dialogin puuttuminen vaikeuttaa vuorovaikutusta eri ammattiryhmien ja asiakkaan välillä, eikä asiakkaan tilanne ehkä tule tuetuksi parhaalla mahdollisella tavalla. Vastausten mukaan moniammatillisen työn toteutumista estää työterveyshuollon rakenne ja vakiintunut tapa tehdä konsultaatiopyyntöjä. Tällöin avointa keskustelua ei pääse syntymään asiakkaan tilanteen ympärille, eikä asiakas tule yhtä lailla kuulluksi. Edellä mainitut käytännöt koetaan haasteeksi myös sosiaalialan asiantuntijan osaamisen optimaalisessa hyödyntämisessä. Vastausten mukaan konsultaatiotakin voisi toisaalta lisätä ja sosiaalialan asiantuntemusta tuoda näin enemmän käyttöön. Konsultointipyyntöjen yleisyys riippuu työterveyslääkäristä tai työterveyshoitajasta ja heidän työnjaostaan. Vastaajat kokevat, että työterveyshoitajan tulisi ottaa enemmän vastuuta ja roolia asiakkaan prosessin eteenpäin viemisessä. Sosiaalialan asiantuntija ei toimi case managerin roolissa, vaan vastuu tästä kuuluu vastausten mukaan työterveyshoitajalle.

Vastaajat kokevat roolinsa kuitenkin yleisesti merkittävänä asiakkaan ohjautuessa vastaanotolle riittävän varhaisessa vaiheessa, jolloin pystytään edistämään tilannetta ja käynnistämään kokonaisuuden syvempi selvittely. Tässä huomioidaan palveluohjauksen näkökulmasta oleelliset työkyvyn osa-alueet, asiakkaan tuen tarpeet ja motivaatio. Tämä hyödyttää vastaajien mukaan koko yhteiskuntaa: pystytään säästämään menoissa ja välttämään kuormittava ammatillisen kuntoutuksen prosessi. Tärkeänä ilmenee myös sosiaalialan asiantuntijan merkitys asiakkaan arjen tukemisessa, jossa korostuu asiantuntemus erityisesti toimeentuloon liittyvissä kysymyksissä.

” mielestäni saan pitäytyä roolissani, jossa en ota henkilön terveyteen tai sairauteen kantaa vaan ohjaan työkykyyn ja toimeentuloon liittyvissä asioissa.” H8K5

6.3 Haasteet ja onnistumiset

Koetut moniammatillisen työskentelyn haasteet liittyvät vastaajien mukaan puutteelliseen toimintamalliin, jossa haastavaksi osoittautuu työn ja vastuun jakamiseen liittyvät asiat, tiedonkulku ja tietossuoja sekä aikataulujen yhteensovittaminen sekä asiakkaan toimintakykyyn ja motivaatioon liittyvät tekijät. Myös mahdolliset työpaikan käytännöt, ilmapiiri ja ympäristö voivat tuoda haasteita yhteistyöhön. Ylipäättään erilaiset käsitykset tilanteesta ja näkemyserot ammattilaisten, työnantajan ja asiakkaan välillä aiheuttaa ongelmia asiakkaan kannalta parhaaseen lopputulokseen pääsemisessä ja yhteistyön sujuvuudessa. Asiakas saattaa myös kokea työkykynsä ja mahdollisuutensa työssä jatkamisessa tai opiskeluista selviämisessä hyvin eri tavalla kuin lääkäri tai työnantaja.

Prosessin etenemisen kannalta on tärkeää, että moniammatillisessa työssä on vastuuhenkilö ja jokainen tiedostaa oman roolinsa. Eri ammattihenkilöiden työnkuvien tunteminen, jossa vastausten mukaan on puutteita, vaikuttaa asiakkaan ohjaamiseen oikein ja tarkoituksenmukaisesti. Kaikkien osapuolten yhteinen tahtotila, huomioiden esimerkiksi vakuutusyhtiöiden omat kriteerit, on keskeistä prosessin kannalta. Myös asiakkaan odotukset prosessilta voivat osoittautua epärealistisiksi. Tilanne arkielämässä ja mahdollisten kipujen suhteen voi osoittautua haastavaksi, jolloin tavoitteellinen työskentely on vaikeaa. Työstä tekee vaikeaa myös lähetteen puutteelliset tiedot, jolloin prosessi ei ehkä ole tarkoituksenmukainen. Yleisesti tiiviin yhteistyön käytäntöihin liittyvät yhteiset toimintamallit, vastuut ja valmiudet ilmentyvät vastausten perusteella puutteellisina asiakkaan prosessin sujuvan etenemisen kannalta.

”Työterveyshoitajien roolin epäselvyys, johon saadaan nyt parannusta eli työterveyshoitajan tulisi toimia casemanagerina (vastata prosessista) ja sosalan ammattilainen on konsultoitava taho, joka ei konsultaatioiden jälkeen varmista esim. asiakkaan jatko-ohjeistuksen toteutumista.” H2K4

Vastaajat kokevat myös onnistumisia. Erityisesti se koetaan tärkeänä onnistumisena, että moniammatillinen yhteistyö onnistuessaan nopeuttaa ja selkeyttää jatkosuunnitelman syntymistä. Tärkeänä pidetään asiakkaan kuulluksi tulemistä, joka tukee asiakkaan toimijuutta ja herättää luottamusta. Prosessi etenee onnistuneesti suunnitelman mukaan ja asiakas on sitoutunut siihen, vaikka tilanne voi olla monimutkainenkin. Onnistuneessa prosessissa

asiakas myös ohjautuu nopeasti oikeisiin palveluihin. Tämän mahdollistaa moniammatillisessa yhteistyössä, jossa asiakas on mukana, käyty dialogi. Dialogi mahdollistaa avoimen keskustelun sekä mahdolliset uudet näkökulmat ja yhteisen tavoitteen muodostumisen kuntoutusprosessissa. Vastauksista tulee kuitenkin ilmi myös se näkemys, että epäonnistuminen on jo tapahtunut, kun asiakas on työeläkekuntoutuksen tarpeessa. Tämä kertoo, että työpaikalla on ongelmia työkyvyn tukemisessa.

”Yhteistyö on pääasiallisesti erittäin onnistunutta, esim. työterveyshoitaja tunnistanut työkykyriskin -> ohjannut sos. alan konsultaatioon. Työterveyslääkäri kirjoittanut B-lausunnon. Sos. alan asiantuntija apuna hakemuksen teossa ja suunnitelman laadinnassa tukeminen sekä jatko-ohjaus.”H4K6

6.4 Toimijuuden tuki, motivaatio ja osallisuus

Toimijuuden tukemisessa on vastausten mukaan oleellista passivoitumisen ehkäiseminen välttämällä puolesta tekemistä ja korostamalla työhön palaamisen näkökulmaa voimavara-lähtöisesti. Tässä on taustalla ajatus työn kuntouttavasta vaikutuksesta. Toimijuutta voidaan tukea parhaiten reagoimalla varhaisessa vaiheessa työkyvyn haasteisiin. Näin ei toivon mukaan pääse muodostumaan suurta työkykyongelmaa ja säästetään aikaa.

Vastauksista tulee ilmi, että toimijuuden tueksi annetaan realistista tietoa valintojen vaikutuksesta erityisesti taloudelliseen tilanteeseen tukemaan päätöksentekoa. Tässä tuodaan esille esimerkkejä onnistuneista kuntoutusprosesseista ja korostetaan sitä, että palveluja on saatavilla eikä asiakas jää tilanteessa yksin. Tämä vaikuttaa myös motivoitumiseen. Esimerkkejä apuna käyttäen voidaan saada aikaan keskustelua, jonka avulla tunnistetaan asiakkaan vahvuuksia ratkaisukeskeisesti. Asiakkaan omia näkemyksiä tilanteesta ja ratkaisuista kuullaan ja luodaan samalla luottamusta koko prosessiin.

”Kun asiakas saa oikeaa ja hänen tilanteeseen tarvittavaa tietoa ja ohjausta, pystyy hän näkemään asiat eri tavalla.”H7K7

Asiakkaan motivoinnin suhteen vastauksista ilmenee tehokkaana keinona eläkekertymän esille ottaminen. Tehtyjen valintojen vaikutus toimeentuloon toimii hyvänä ulkoisen moti-

vaation herättäjänä. Sisäinen motivaatio vaatii enemmän ajatustyön tukemista ja kertomuksia haastavistakin tilanteista selviämisestä, joiden avulla voidaan keskittyä hyviin asioihin haasteiden sijasta. Asiakaslähtöisyys toimii keskustelun pohjana, johon ammattilainen tuo asiantuntemustaan jakamalla asianmukaista tietoa. Näin tuetaan asiakkaan pystyvyyden tunnetta ja autetaan ratkaisemaan tiedossa olevia ongelmia avoimessa yhteistyössä.

”Edelleen tärkeää on kuulla asiakasta. Myös se rivienväli ja sanaton viesti. Luottamus ja rohkeisuus ovat tärkeitä asioita. Eikä missään nimessä saa vähätellä asiakkaan tuntemuksia.” H3K8

Kun asiakkaan toimijuutta voidaan tukea tarpeiden mukaan, asiakas pystyy tekemään ratkaisut omassa prosessissaan ja toimimaan itsenäisesti. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana omassa elämässään myös sen käännekohtissa ja osallisena haastavan tilanteen ratkaisemisessa. Tässä korostetaan asiakkaan vastuuta ja ammattilaisena ollaan enemmän sivusta seuraajan roolissa tukemassa tilanteen hahmottamisessa. Osallisuuden tunne lisää prosessiin sitoutumista. Tärkeää on nimenomaan muistaa asiakkaan valta päättää omassa elämässään, asiakkaan velvollisuus ottaa päätöksistä vastuu ja itse ammattilaisena kunnioittaa tehtyjä valintoja. Kaikenlainen kritisointi ja puolesta tekeminen vähentää osallisuutta ja haittaa prosessin onnistumista.

6.5 Asiakkaiden kokemuksia prosessista

Kysyttäessä asiakkailta saadusta palautteesta vastauksissa tulee esiin monenlaisia kokemuksia. Erityisesti nouse esiin kokemus painostamisesta ja vääristyneet käsitykset sosiaalialan asiantuntijan toimenkuvasta, jossa korostuu ajatus viranomaisesta. Tällainen koettu viranomaisen painostaa ja päättää omaa elämää koskevista asioista, joka vaikuttaa toimijuuteen ja osallisuuden kokemukseen. Toisaalta asiakkaat eivät aina anna palautetta, jolloin ei tule ilmi, onko asiakas kokenut saaneensa tarvitsemaansa tukea. Ilmenee myös, ettei sosiaalialan asiantuntijan palvelut työterveyshuollossa ole kovin hyvin tunnettuja, joka voi vaikuttaa asiakkaan odotuksiin kyseistä palvelua kohtaan. Tällöin asiakkaan ennakkoluulojen poistamiseksi voidaan joutua avaamaan ja selittämään palvelun tarkoitusta.

”Asiakkaat ovat tyytyväisiä, kun tietoa saatuaan ymmärtävät mahdollisuuksiaan ja saavat konkreettista ohjausta, miten edetä. Joskus asiat ovat vain olleet liian kaunissa. Oleellisen tiedon saaminen on tärkeää. Asiakkaat tulevat kuulluksi ja se on tärkeää.” H9K10

Vastauksista ilmenee positiivista palautetta erityisesti siitä, että saadaan ratkaistua ole-massa olevia haasteita. Kiitollisuus liittyy nimenomaan ohjaukseen ja jatkosuunnitelmiin sekä siihen, että joku kuuntelee ja kulkee rinnalla, vaikka vaan hetken aikaa. Mahdottomal-takin tuntuva tilanne on saatu ratkaistua. Ohjauksessa korostuu tiedon jakaminen ja asioi-den konkreettinen eteenpäin vieminen. Asiantuntijuus liittyen työllistymiseen ja kyky ohjata ratkaisukeskeisesti kohti työhön paluuta tai työuran jatkumista on keskeistä prosessin ete-nemisessä. Tiedon ja avun saaminen yhdestä paikasta tuo asiakkaalle kokemuksen vai-vattomasta prosessista verrattuna siihen, että apua pitäisi hakea useammalta taholta. Näin yritetään välttää myös asiakkaan hylätyksi tulemisen kokemus ja putoaminen palveluiden ulkopuolelle.

”Palaute on ollut hyvin positiivista - asiakkaat ovat löytäneet ura/kuntoutusuunnitelmiin suunnan, työtehtäviin ja työntekemiseen on löytynyt uudelleen mielekkyyttä jne. Asiakkaalle korostetaan hänen omaa rooliaan ratkaisujen tekemisessä ja hänen omaa merkitystä hyvän lopputuloksen löytymisessä.” H7K10

7 Johtopäätökset

Vastausten perusteella pyrittiin kuvaamaan, miten sosiaalialan asiantuntijat kokevat roo-linsa ja merkityksensä moniammatillisessa työyhteisössä, miten yhteistyö toimii ja miksi sosiaalialan asiantuntijan vastaanotolle ohjaututaan. Vastauksista kävi ilmi, että useimmat kokivat olevansa osallisia moniammatilliseen työhön, mutta toisaalta osa koki olevansa tii-mistä ulkopuolisia, konsultaatiopyyntöihin vastaajia. Dialogin koetaan puuttuvan tai sitä ei mainita vastauksissa. Tämän perusteella voidaan sanoa, ettei dialogisuus ole vakiintunut osa moniammatillista työskentelyä ja toimintatapojen voidaan ajatella olevan osin vanhan-aikaisia rinnakkain työskentelyn tapoja.

Vastaajien mukaan prosessista puuttuu usein vastuuhenkilö. Roolien ja työn epäselvä ja-kaminen haastaa asiakkaan prosessin sujuvuutta ja vaikeuttaa vuorovaikutusta. Yleisesti tiedonkulku, joko tietosuojan tai puutteellisten lähetteiden vuoksi, osoittautuu haastavaksi

ammattilaisten välisen kommunikoinnin näkökulmasta. Vastaajat kokevat optimaalisen osaamisen hyödyntämisen onnistuvan juuri yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä ja toimivassa vuorovaikutuksessa. Tällöin asiakkaan tilanteen ja jatkosuunnitelman nähdään selkeytyvän nopeammin. Osaamista olisi mahdollista hyödyntää enemmänkin tilanteen mukaan arvioiden, tapahtuuko yhteistyö asiakkaan kannalta parhaiten konsultoiden vai tiiviissä yhteistyössä.

Yleisesti sosiaalialan asiantuntijat kuvaavat palvelua palveluohjauksen kaltaisena ohjaus- ja neuvontatyönä. Vastauksista ilmenee ennaltaehkäisevän vaikutuksen merkitys, kun palveluun ohjaututaan oikeaan aikaan ja riittävän ajoissa. Tällöin voidaan välttyä todennäköisemmin pitkiltä ja raskailta kuntoutusprosesseilta, jotka rasittavat sekä asiakasta, että yhteiskuntaa. Kaikille asiakkaille pyritään joka tapauksessa löytämään oikeat vaihtoehdot työuran jatkumisen näkökulmasta. Yhteistyötahoja on useita, joka takaa myös mahdollisuuksien monimuotoisuuden. Asiakkaan tulisi kuulua myös osaksi moniammatillista työryhmää. Asiakkaan halu ja motivaatio ovat keskeisiä työskentelyyn vaikuttavia tekijöitä, ja prosessin asiakaslähtöisyys onkin aina lähtökohta ja tavoitteen sekä koko prosessin onnistumisen kannalta ensisijaista. Asiakasta pyritään myös osallistamaan työskentelyyn ja suunnitelman tekemiseen. Tällöin lopputulos on paras myös asiakkaan elämäntilanteen kannalta.

Sosiaalialan asiantuntijan rooli työterveyshuollossa kuvautuu lähinnä kuntoutusvalmiuden luoja, kuntoutusprosessin käynnistäjän ja keskustelijana. Osa kokee roolinsa merkittävänä, osa taas haluaisi palvelua käytettävän enemmän, myös konsultaatioon. Palvelun tunnettavuutta tulisi siis lisätä työterveyshuollossa. Tunnettavuuden lisääntyessä palvelun käyttö voisi siis myös lisääntyä ja kaikki asiakkaat saisivat tasavertaisemmin mahdollisuuden käyttää palvelua ja hyötyä siitä. Tärkeää on, että vastuu lääketieteellisestä hoidosta pysyy kuitenkin lääkärillä eikä sosiaalialan asiantuntija ota kantaa terveyteen tai sairautteen, vaan pystyy keskittymään osaltaan jäljellä olevaan työkykyyn ja taloudellisen selviämisen tukemiseen. Näin ollen sosiaalialan asiantuntija toimii asiakkaan tilanteessa tarpeenmukaisena ohjaajana, tukena ja rinnalla kulkijana silloin, kun asiakkaan työura on vaarassa katketa työkykyyn liittyvien haasteiden vuoksi.

Suurin osa vastaajista korostaa asiantuntemusta nimenomaan taloudellisen toimeentulon ja etuuksien, eläkkeiden ja kuntoutuksen osa-alueilta. Tämä asiantuntemus täydentää al-

kanutta työkyvyn tuen prosessia ja tuo kokonaisvaltaisempaa tukea asiakkaalle. Yhteistyötahoille, kuten esimerkiksi työeläkeyhtiön ammatilliseen kuntoutukseen tai työpaikkaan, siirtyminen on joustavampaa ja helpompaa, kun jatkosuunnitelma on tehty yhdessä realististen vaihtoehtojen ja tiedon tuella.

Yksi tutkimuskysymyksistä käsitteli toimijuuden tukea. Toimijuuden tuki kuvautuu asiakkaan passivoitumisen ehkäisemisenä. Valintojen tekeminen, halukkuus ja motivaatio sekä omien voimavarojen ja olemassa olevan työkyvyn tunnistaminen ovat asioita, joita asiakkaan kanssa työstetään. Tässä korostuu voimavara- ja ratkaisukeskeisyys. Ajatustyön tekeminen, tiedon jakaminen saatavilla olevista palveluista, esimerkein havainnollistaminen ja toisaalta asiantuntemuksen tuominen tilanteeseen tukevat tavoitteiden asettamisessa. Kuulluksi tuleminen luo luottamusta prosessiin ja lisää osallisuuden kokemusta. Lopulta asiakas pystyy itse ratkaisemaan tilanteensa ja tekemään oikeat valinnat.

7.1 Tulosten hyödyntäminen

Tulokset antavat näkökulman moniammatilliseen työhön sosiaalialan ammattilaisten kokemusten pohjalta. Laajemman näkökulman saamiseksi tutkimusta olisi jatkettava muiden tiimissä toimivien ammattilaisten kokemuksilla. Mahdollisesti fokusryhmähaastatteluin toteutettu aineistonkeruu antaisi syvällisen näkökulman ja mahdollisuuden keskustelulle liittyen esimerkiksi moniammatillisen työn käytäntöihin ja toimivuuteen. Myös asiakkaille kohdennettu kysely tai haastattelu, koskien heidän kokemuksiaan osallisuudesta tiimityöskentelyyn, toisi tärkeän asiakasnäkökulman moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Kun kerätään laajasti tietoa kaikkien työryhmän jäsenten näkökulmista, saadaan paras mahdollinen lähtökohta kehittää toimintamalleja. Koska tulokset on kerätty yksityisiltä työterveyspalveluita tuottavilta yrityksiltä, tutkimusta voisi mahdollisesti kohdentaa myös julkisen puolen vastaaviin palveluihin.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen ja opinnäytetyön uskottavuuden perusta on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Suunnitelmallisen prosessin suunnitteluvaiheessa luotua aineistonhallintasuunnitelmaa noudatetaan tarkasti. Opinnäytetyöprosessia toteuttaessa ollaan rehellisiä, avoimia ja huolellisia. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan huolehtimalla asianmukaisista viittauksista ja lähdemerkinnöistä. Ihmistä koskevan tutkimuksen toteuttamisessa otetaan

huomioon vapaaehtoisuus. Kyselylomakkeeseemme vastaaminen oli vapaaehtoista ja osallistuminen vahvistui lähettämällä vastaukset. Tutkittaville annettiin tiedoksi tutkimusprosessin eteneminen ja osallistumisen merkitys heille ja työllemme. Anonymiteetti turvataan käyttämällä tutkimusluvan antaneen organisaation yhteyshenkilöä, joka jakoi kyselyn kohderyhmälle. Missään vaiheessa kyselyä ei kysytä henkilötietoa ja tietosuojaa noudatetaan edelleen raportointivaiheessa. Tyhömme osallistuneita yrityksiä ei myöskään siis mainita nimeltä tuloksia auki kirjoittaessa. Aineisto säilytetään tietoturvallisesti tietokoneiden ulkopuolisilla tallennusvälineillä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019.)

Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti tarkoittavat perinteisesti mittaustulosten toistettavuutta ja valitun menetelmän pätevyyttä, eli kykyä mitata haluttua asiaa. Laadullisen tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta ei voi arvioida samoin kuin määrällisen tutkimuksen. Validiteetti laadullisessa tutkimuksessa nähdään enemmän siinä, ovatko tehdyt päätelmät oikeita ja onko kysytyt oikeita kysymyksiä niihin pääsemiseksi. Pätevyys ilmenee laadullisessa tutkimuksessa enemmän siis uskottavuutena ja vakuuttavuutena. Tämän tueksi olemme valinneet tuloksia tukevia lainauksia aineistosta, jonka avulla tuodaan esiin omien tulkintojemme yhteyttä vastaajien ilmaisemiin asioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158; Hirsjärvi ym. 2018, 309–310.)

Vastaukset olivat suurelta osin kattavia ja niistä tuli esiin vastaajien asiantuntemus. Osa vastauksista oli kuitenkin lyhyitä ja luettelomaisia, joka jättää tulkinnan varaa tuloksia auki kirjoittaessa. On myös muistettava, ettemme voi tuottaa täysin samanlaista kuvausta kiinnostuksen kohteesta, kuin se todellisuudessa näyttäytyy. Kuvauksen onnistumiseen on vastausten laadulla ja kyselylomakkeen onnistumisella kuitenkin suuri merkitys. Kattavampi ja lähempänä todellisuutta oleva kuvaus olisi mahdollisesti saavutettu paremmin haastatteluna toteutettavilla tarkemmilla keskusteluilla. Toisaalta haastattelun yhteydessä olisimme mahdollisesti johdatelleet vastaajaa haastattelun kulun yhteydessä, joten kyselylomakkeella kysytyt kysymykset olivat ennalta suunniteltuja ja kaikille samat. Esimerkiksi havainnointi taas olisi perustunut hyvin paljon omaan tulkintaan, eikä se olisi aineistonkeruutapana sopinut vastaamaan tavoitteeseen, joka keskittyy tietyn ammattiryhmän kokemusten kuvaamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158; Hirsjärvi ym. 2018, 309–310.)

Tutkimuksen kulun, tarkoituksen ja tavoitteen sekä analyysitavan ja siihen vaikuttavan teorian selkeän kuvaamisen voidaan nähdä lisäävän tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi analyysin kulun mahdollisimman yksityiskohtainen ja havainnollistettu kuvaus sekä tulosten ja johtopäätösten huolellinen kuvaaminen vaikuttaa työn luotettavuuteen. Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen avoimien kysymysten mahdollisimman hyvä ymmärrettävyys ja testaaminen vaikuttaa myös osaltaan halutun aineiston laatuun ja tulkittavuuteen. Sekä vastaajien, että vastausten koodaaminen mahdollistaa tulosten ja tulkintojen yhdistämisen aineistoon, joka on keskeinen luotettavuutta lisäävä elementti. (Silverman 2014, 91.)

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntijan merkitystä työurien tukijana moniammatillisessa yhteistyössä. Vastausten pohjalta muodostettiin kuvaus työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntijoiden kokemusten pohjalta liittyen moniammatillisuuteen sekä toimijuuden ja osallisuuden tukeen työkyvyn tuen prosesseissa. Esitettyjen kysymysten ja saatujen vastausten avulla pyrittiin lisäksi kuvaamaan sosiaalialan asiantuntijan tapaa tukea asiakasta silloin, kun hän ohjautuu prosessissaan vastaanotolle. Keskeisiä käsitteitä, joiden mukaan tulkintaa tehtiin, ovat moniammatillisuus, toimijuus ja osallisuus. Työkykyisyys toimii viimeksi mainittujen pääkäsitteenä.

Kyselylomake onnistui aineistonkeruun näkökulmasta hyvin. Vastauksista tuli ilmi vastaajien asiantuntemus, mutta pieni osa vastaajista vastasi hyvin lyhyesti ja luettelomaisesti, joka jätti omalle tulkinnalle enemmän tilaa. Kyselylomakkeen testaaminen auttoi muokkaamaan kysymykset vastaajien näkökulmasta ymmärrettävämpään muotoon (Liite 1). Vastausten kertymistä seurattiin kyselyn aukioloaikana ja olimme niiden määrään tyytyväisiä. Sisällöissä toistui osin samat asiat, jotka kuvasivat osaltaan aineiston riittävyttä.

Työmme kehittää osaltaan työelämää ja tuo esille sosiaalialan merkitystä terveydenhuollossa sekä tekee näkyväksi sosiaalialan asiantuntemusta osana työterveyshuoltoa ja siellä toimivaa moniammatillista tiimiä. Työ tuo esiin myös sosiaalialan asiantuntijan laaja-alaisen tuntemuksen erilaisista palveluista ja verkoston mahdollisuuksista, joka estää myös asiakkaan putoamista palveluiden ulkopuolelle. Sosiaalialan ammattilainen voi kulkea asiakkaan rinnalla prosessin eri vaiheissa ja tuoda käyttöön osaamista palvelujärjestelmästä

myös arkielämän näkökulmasta. Asiakasta osallistamalla voidaan saavuttaa asiakkaan onnistumisen ja voimaantumisen kokemuksia, jotka auttavat asiakasta jatkamaan eteenpäin tilanteessa.

Tuloksilla voidaan tuoda esiin moniammatillisen työskentelyn toimivuuden vahvuuksia ja puutteita. Opinnäytetyössä ilmeni osittain moniammatillisen yhteistyön sekä dialogin puutteellisuus. Nykypäivän sosiaali- ja terveystalveissa pyritään vastaamaan aina haastavampiin tilanteisiin entistä tehokkaammin. Moniammatillisuus sekä tiedon ja osaamisen integrointi ovatkin tehokkuuden näkökulmasta tärkeässä roolissa. Tehokasta on myös osaltaan se, jos voidaan luotettavasti todeta, ettei yhteistyötä tarvita.

Työurien pidentäminen on keskeisesti esillä julkisessa keskustelussa. Näin ollen työurien tukeminen on yhteiskunnallisesti ajankohtainen aihe. Työkykyisyys on laajana ja uutenakin käsitteenä oleellinen liittyen kyseiseen keskusteluun. Kun ihminen on tasapainoinen ja voimavarat riittävät vastaamaan työn vaatimuksiin suotuisassa ympäristössä, hän voi menestyä työssään, mahdollisesti myös pysyä siellä vakaasti eläkepäiviin saakka. Tässä yhteydessä on kuitenkin hyvä muistaa, että niin työssä, kuin henkilökohtaisessakin elämässä voi tapahtua asioita, jotka horjuttavat tätä tasapainoa. Tällöin on hyvä saada tukea. Moniammatillisesti voidaan työterveyshuollossakin vastata aina haasteellisempiin tilanteisiin ja tukea työntekijäasiakasta mahdollisuuksien mukaan joko uralla eteenpäin tai takaisin omaan työhönsä.

Lähteet

Ammatillinen kuntoutus – opas kuntoutujalle. 2020. Terveyskylän kuntoutumistalo. Viitattu 23.3.2021. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-kuntoutumisen/ammattillinen-kuntoutus-opas-kuntoutujalle>.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. Viitattu 6.4.2021. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Arnkil, T.E. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Esa Print.

Aromaa, A & Koskinen, S. 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000- luvun alkua. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 19.4.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80299/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3.pdf?sequence=1>.

Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2017:41. Viitattu 4.3.202. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Era, T. 2013. (Toim.) Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.3.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Teoksessa Helminen, J. (Toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otava.

Herala, K. 2016. ”Ne etsivät ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa.” Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuutta määrittämässä. Pro Gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 21.3.2021. <https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62547/Herala.Katri.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja Kirjoita. 22. painos. Porvoo: Bookwell.

Härkäpää, K. 2012. Jaettu toimijuus kuntoutuksessa. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan seminaarimateriaali. Viitattu 31.3.2021. https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-asiain_neuvottelukunta/pohjois-suomen_seminaari/jaettu_toimijuus_kuntoutuksessa-harkkapa.pdf.

Ilmarinen, J. 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa. Tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö. Helsinki.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki yliopisto. Viitattu 23.3.2021. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf.

Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Pro Gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Lapin yliopisto. Viitattu 31.3.2021. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isoj%C3%A4rvi.Meri.pdf?sequence>.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN ISBN 978-952-302-917-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1).

Juntunen, K. 2006. Työkyvyn ja työn vaatimusten arviointiväline. Viitattu 6.4.2021. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12554/URN NBN fi_jyu2007319.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12554/URN_NBN_fi_jyu2007319.pdf).

Juvonen-Posti, P., Järvikoski, K., Härkäpää, K. & Takala, E-P. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Viitattu 29.3.2021. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278322/Raportteja13_saavutettava.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Juvonen-Posti, P., Lamminpää, A., Rajavaara, M., Suoyrjö, H. & Tötterman, P. 2016. Työikäisen kuntoutumisen monialainen järjestelmä. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (Toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Juvonen-Posti, P., Ristimäki, H-L., Pesonen, S., Weiste, E., Koskela, I., Nyman, H., Nukari, E. & Ruusuvoori, J. 2019. Ratkaisuja työhön paluuseen työterveysneuvottelussa. Moniaineistoinen tutkimus päätöksenteosta ja koetusta hyödystä. Työterveyslaitos. Viitattu 4.3.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138296/TTL_978-952-261-860-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (Toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Kerätär, R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 31.3.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>.

Korpela, R. 2014. Terveyssozialityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, A., Valokivi, H. & Ylinen, S. (Toim.) Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Juva: Bookwell.

Kurttila, S. 2020. Tuleeko toimijuus tuetuksi? Asiakaskokemuksia toimijuuden tuesta työkyvyntuen ohjausprosesseissa. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 5.3.2021. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef20200267/urn_nbn_fi_uef-20200267.pdf.

Laaksonen, H. 2021. Tavoitteena työurien pidentäminen. Asiantuntija-artikkeli. Tampereen ammattikorkeakoulun verkkolehti. Viitattu 4.3.2021. <https://tamkjournal.tamk.fi/tavoitteena-tyourien-pidentaminen/>.

Laineenoja, M. 2018. Naismaahanmuuttajien tarpeet ja toiveet työkykyisyyden edistämiseksi. Opinnäytetyö YAMK: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.4.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143866/Laineenoja_Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Metteri, A. 1996. (Toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Kustantaja: Edita.

Metteri., A. 2014. Terveysosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Metteri, A., Valokivi, H., & Ylinen, S. (Toim.) 2014. Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Juva: Bookwell.

Mäntyneva, P. 2019. Toimijuuden vahvistumisen edellytykset kuntouttavassa työtoiminnassa. Tieteellinen artikkeli. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja. Vuosikirja 2019, vol. 20. Viitattu 31.3.2021. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320527/70243_Artikkelin_teksti_138806_1_10_20191220.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Viitattu 7.4.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9541/urn_isbn_951-781-933-1.pdf?sequence=1.

Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E., Tusa, N. & Salokangas, K. 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (Toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Viitattu 12.11.2020. <https://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>.

Nivala, E & Ryytänen, S. 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Viitattu 5.3.2021. https://www3.uef.fi/documents/364780/1847612/Nivala_%26_Ryytänen_Kohti_sosiaalipedagogista_osallisuuden_ideaalia.pdf/82a018a3-5f0a-4c44-8937-7fd4ac2a3879.

Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R-L. & Mönkkönen, K. 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (Toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Punna, M., Malinen, K., Sevón, E. & Sihvonen, S. 2017. Kannattaako asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen? Puheenvuoro. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2017: 54. Viitattu 15.3.2021. [Kannattaako asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen? | Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti \(journal.fi\)](#).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Metelmäopetuksen tietovaranto Kvali-MOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.4.2021. [kvalimotv.pdf \(tuni.fi\)](#).

Sesay, A. 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. Asiantuntija-artikkeli. Elinikäisen ohjauksen verkkolehti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.4.2021. <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>.

Silverman, D. 2014. Interpreting qualitative data. 4. painos. Lontoo: Sage Publications.

Tavoitteet ja toteutus. 2020. KUURA-hanke. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.4.2021. <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/projektit/kuura-hanke/tavoitteet-ja-toteutus/>.

Tepora-Niemi, S-M. 2019. Nuorena MS-tautiin sairastuneen toimijuus työelämässä ja kuntoutuksessa. Tieteellinen artikkeli. Työelämän tutkimus 17(2). Viitattu 5.4.2021. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87118/46048?acceptCookies=1>.

Tilli, J. & Neuvonen, M. 2017. Työterveyshuollon palveluohjaus perhe-elämän kriiseissä. Teoksessa Helminen, J. (Toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otava.

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

Tuomimäki, S. 2013. Työkykyasiantuntija työterveystiimin jäsenenä. Artikkel. Työterveyslääkäri 2013; 31(4). Terveysportti. Viitattu 10.3.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=tll01162.

Työkyky on työhyvinvoinnin perusta. 2012. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 6.4.2021. <https://ttk.fi/files/5222/Tyokyky-on-tyohyvinvoinnin-perusta.pdf>.

Työterveyshuoltolaki.1383/2001. Viitattu 11.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

Työterveyslaitos. N.d. Aineistopankki. Työkykytalo. Viitattu 11.3.2021. <https://ttl.imagebank.fi/#/category/117>.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 708/2013. Viitattu 11.3.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>.

Vanhalakka-Ruoho, M. 2015. Toimijuus ja suunnanotto elämässä. Julkaisussa Kauppila, P., Silvonen, J. & Vanhalakka-Ruoho, M. (Toim.) Toimijuus, ohjaus ja elämänkulku. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 5.3.2021. [urn isbn 978-952-61-1747-8.pdf \(uef.fi\)](urn:isbn:978-952-61-1747-8.pdf).

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. 3.painos. Gaudeamus.

Vähämäki, M. 2008. Dialogi organisaation oppimisessa. Itseohjautuvan muutoksen mahdollisuus tuotantotyössä. Viitattu 7.4.2021. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/99382/Ae2_2008Vahamaki%20pdf.pdf?sequence=2.

Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. 2014. Ammatillinen identiteettityö. Teoksessa Hökkä, P., Paloniemi S., Vähäsantanen, K., Herranen, S., Manninen, M. & Eteläpelto, A. (Toim.) 2014 . Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen – Luovia voimavaroja työhön! Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.3.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44975/978-951-39-6020-9.pdf>.

Wachs, J. E. 2005. Building the occupational health team. Keys to successful interdisciplinary collaboration. Tieteellinen artikkeli. AAOHN Journal 53(4). Viitattu 12.4.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507990505300406>.

Åkerblad, L. & Haapakoski, K. 2020. Hauras jaettu toimijuus ammatillisessa kuntoutuksessa. Tieteellinen artikkeli. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Janus. 28 (3) 2020. Viitattu 31.3.2021. <https://journal.fi/janus/article/view/83335>.

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

1. Mitä kautta ja mihin tarpeeseen sosiaalialan asiantuntijan asiakkaaksi ohjaudutaan?
2. Luettele tahoja, joiden kanssa sosiaalialan asiantuntija tekee yhteistyötä.
3. Minkälaisilla käytännöillä yhteistyö toteutetaan?
4. Kuvaile haasteita, jotka voivat vaikuttaa yhteistyön onnistumiseen.
5. Mikä on oma kokemuksesi sosiaalialan ammattilaisen roolista moniammatillisessa yhteistyössä?
6. Kokemuksesi siitä, onko moniammatillinen yhteistyö ollut onnistunut asiakkaan tarpeisiin nähden. Perustele.
7. Miten voit vaikuttaa asiakkaan motivaatioon työkyvyn tuen prosessissa?
8. Joskus ihminen omaksuu haasteet osaksi identiteettiään, miten sosiaalialan asiantuntijana voit ehkäistä tätä ja tukea toimijuutta?
9. Kuvaile, millä tavoin tuet asiakkaan osallisuutta oman palvelupolkunsa suunnitteluun ja toteuttamiseen.
10. Kerro, millaista palautetta olet saanut asiakkailta prosessin aikana tai sen jälkeen.