



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maria Mäkynen-Siipola

Työkykyvalmentaja sosiaalialan asiantuntijana työterveysshuollossa

Moniammatillisen yhteistyön tutkiminen

Opinnäytetyö

Kevät 2025

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Kehittäminen ja johtaminen



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Mäkynen-Siipola, Maria

Työn nimi alaotsikoineen: Työkykyvalmentaja sosiaalialan asiantuntijana työterveyshuollossa: Moniammatillisen yhteistyön tutkiminen

Ohjaaja: Loppela, Kaija, KT, yliopettaja

Vuosi:2025

Sivumäärä:65

Liitteiden lukumäärä:2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työterveyshuollossa toimivien työkykyvalmentajien sekä muiden asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden välistä yhteistyötä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kehittämisen tarvetta moniammatillisen työn osalta. Tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää, miten ammattihenkilöt ja asiantuntijat tuntevat ja kokevat työkykyvalmentajien palveluja. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, millä keinoilla työkykyvalmentajan työtä voitaisiin kehittää organisaatiolähtöisesti, organisaation sisällä. Yhteistyö organisaationa toimi yksityinen terveyspalvelualan yritys.

Tutkimus toteutettiin määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä webropol-kyselyä. Kyselyn kohderyhmä valittiin yhteistyötahona toimineen organisaation sisältä. Kysely lähetettiin kohderyhmälle keväällä ja toistamiseen syksyllä 2024. Määrällistä aineistoa kerättiin kyselynä, missä käytettiin Likertin asteikkoa. Aineistoa analysoitiin Excel-ohjelmalla ja kuvattiin pylväskuvioiden sekä sanallisen selityksen avulla. Laadullisen aineiston analyysissa käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia, mikä kuvattiin taulukkomuotoisena.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että työkykyvalmentajalla on keskeinen rooli työkykyprosessissa. Työkykyvalmentajan palvelun sisältöjä tunnettiin melko hyvin tai hyvin. Työkykyvalmentajan asiantuntijuutta hyödynnettiin oman työn tukena ja työkykyvalmentajan tietotaitoihin luotettiin. Moniammatilliseen yhteistyöhön oltiin tyytyväisiä ja yhteistyön tukea pidettiin riittävänä. Työkykyvalmentajan palvelun tarpeen tunnistamiseen ja palveluun ohjaamisen perusteisiin kaivattiin lisätietoa. Käytännön esimerkit koettiin hyödyllisenä lisätä tietoisuutta palvelusta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työkykyvalmentajan palvelun tunnettavuuden lisäämiseen voidaan vaikuttaa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää organisaation sisällä.

Asiasanat: työkykyvalmentajan asiantuntijuus, työkykyprosessi, moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa, palvelun tarpeen tunnistaminen, palveluun ohjaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree in Social Services and Health Care, Development and Management

Author/s: Mäkynen-Siipola, Maria

Title of thesis: Work ability coach as a social services expert in occupational health care: Research on multiprofessional cooperation

Supervisor(s): Kaija Loppela

Year:2025

Number of pages:65

Number of appendices:2

The purpose of this thesis was to investigate cooperation between work ability coaches providing expert services in the social field and other experts and professionals working in occupational health care. In addition, the purpose of the study was to investigate the need for development in multiprofessional work. This made it possible to identify concrete means to support the development of the work. The aim of the study was to find out how professionals and experts know and experience the services of work ability coaches. The aim was also to find out how the work of a work ability coach could be developed in an organisation-oriented manner, within the organisation.

The study was carried out using quantitative and qualitative research methods. The data collection method used was an electronic Webropol survey. The target group of the survey was selected from within the cooperating organisation. The survey was sent to the target group in the spring and again in autumn 2024. Quantitative data was collected as a survey using the Likert scale. The data was analyzed with Excel software and described with bar figures and verbal explanation. Theory-based content analysis was used in the analysis of qualitative data, which was described in tabular form.

The results of the study revealed that the work ability coach plays a key role in the work ability process. The contents of the work ability coach service were fairly well or well known. The expertise of the work ability coach was utilized to support one's own work, and the work ability coach's know-how was trusted. Multidisciplinary cooperation was satisfied and support for cooperation was considered sufficient. More information was needed on identifying the need for a work ability coach's service and on the grounds for referral to the service. Practical examples were found useful in increasing awareness of the service. In conclusion, it can be said that increasing awareness of the work ability coach's service can be influenced. The research results can be utilized within the organisation.

Keywords: expertise of the work ability coach, work ability process, multiprofessional cooperation in occupational health care, identification of service needs, referral to the service

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit.....	7
1 JOHDANTO	8
2 TYÖTERVEYSHUOLTO	11
2.1 Työterveyshuollon toiminnan perusta.....	11
2.2 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.....	12
2.2.1 Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden palvelut	14
2.2.2 Työkykyvalmentaja sosiaalialan asiantuntijana.....	15
3 MONIAMMATILLISUUS	18
3.1 Moniammatillisuus käsite	18
3.2 Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa	19
3.3 Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja tavoitteet.....	21
3.4 Moniammatillisen yhteistyön johtaminen	22
4 TYÖKYKY	24
4.1 Työkyvyn määritelmä	24
4.2 Työkyvyn arviointi ja tukeminen työterveyshuollossa	26
5 OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTU TUTKIMUS	27
5.1 Tutkimuksen perusta	27
5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	27
5.3 Tutkimuskysymykset	27
5.4 Tutkimuksen aikataulu.....	28
5.5 Tutkimuksen kohderyhmä ja ympäristön kuvaus.....	29
6 AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI	31
6.1 Määrällinen ja laadullinen tutkimusmenetelmä	31
6.2 Määrällisen aineiston analyysi.....	32
6.3 Laadullisen aineiston analyysi.....	33

6.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
7	TUTKIMUSTULOKSET	35
7.1	Tulosten esittely	35
7.2	Keskeisimmät tulokset.....	45
8	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	47
8.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet tulosten tarkastelun pohjalla	47
8.2	Johtopäätökset.....	47
9	TUTKIMUKSEN POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEIDEN ESITTELY	55
9.1	Pohdinta	55
9.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	55
9.3	Kehittämiskohteen pohdinta	56
9.4	Jatkotutkimusaiheet.....	57
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	65

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Työkykyjohtaminen työterveysyhteistyössä	13
Kuvio 2. Moniammatillisen työskentelyn osa-alueet ja niihin vaikuttavat tekijät Bronsteinin (2003) jäsentelyn mukaisesti.....	19
Kuvio 3. Työkykytalo.....	25
Kuvio 4. Vastaajien työskentelyvuodet organisaatiossa.....	36
Kuvio 5. Vastaajien arvio työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) työnkuvan ja työn sisällön tuntemisesta organisaatiossa.....	36
Kuvio 6. Vastaajien antama arvio tunnistamistaan esteistä/haasteista työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluun ohjaamisessa	37
Kuvio 7. Vastaajien kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta työkykyvalmentajan kanssa	38
Kuvio 8. Vastaajien kokemus onko yhteistyössä työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntija) kanssa koettu haastetta.....	38
Taulukko 1. Esimerkki kyselyn avoimien vastausten analysoinnista teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti.	40

Käytetyt termit

Väestöllinen huoltosuhde

Väestöllinen eli demografinen huoltosuhde kuvaa alle 15- vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden osuutta suhteessa 15–64-vuotiaaseen työikäiseen väestöön. Huoltosuhteen luku ilmaisee lasten tai eläkeikäisen määrän sataa työikäistä kohden.

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aihevalintaan on vaikuttanut oma kiinnostus työkykyä tukevia ja ylläpitäviä palveluita kohtaan, joita tarjotaan osana työterveyshuollon palveluja. Työntekijöiden työkyvyn tukeminen varhaisen tuen mallin mukaisesti työpaikoilla on ollut lähtökohtaisesti itseä kiinnostava käytännön prosessi sekä työntekijä, että esihenkilö asemasta koettuna. Työkyvyn tukeminen työpaikalla tapahtuu yhteistyössä työterveyshuollon kanssa ja henkilökohtainen kiinnostukseni on ollut tutkia tarkemmin työterveyshuollon työkykyä tukevia palvelukokonaisuuksia.

Miten Suomi voi? -seurantatutkimus kohdistuu vuosien 2019–2024 välille ja siitä kertovassa mediatiedotteessa annetaan viitteitä, ettei suomalaisten työhyvinvoinnissa ja työkyvyssä näy käännettä parempaan suuntaan (Työterveyslaitos, 2024). Utisoinnissa sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys sekä niistä aiheutuvat kustannukset samaan aikaan työkykyjohtamisen haasteiden kanssa ovat olleet tutkimuksen teko vaiheessa esillä ja opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus on vahvistunut.

Suomessa työssä käyviä on tällä hetkellä noin 2,5 miljoonaa, joista noin 400 000:lla on jokin työtä vaikeuttava pitkäaikaissairaus tai vamma (Husman ym., 2024, s. 22). Työkyvyn oikea-aikaiseen tukemiseen tulee kiinnittää huomiota koko työuran ajan. Työkyvyn tukemiseen tulee panostaa erityisesti nuorten ja ikääntyvien työntekijöiden kohdalla. Vallitseva työvoimapula huomioiden ei meidän yhteiskunnallamme olisi varaa syrjäyttää ainuttakaan työikäistä työelämän ulkopuolelle (mts. 22).

Yhteiskunnallisista haasteista keskeisimpänä voidaan pitää väestörakenteen muutosta (Ervasti ym., 2022, s. 8). Muutos vaikuttaa etenkin työikäisen väestön vähenemiseen. Väestön ikääntyessä ja työvoiman vähentyessä on huomioitava ne tavat, joilla työkykyä voidaan tukea ja täten vaikuttaa työurien pituuteen (Nissinen, 2019, s. 17). Feibel ym. (2018, s. 1) sanoittavat, että yritysten on huomioitava strategioissaan työntekijärakenteen muutos ja luotava työpaikoille sellaiset edellytykset, joissa huomioidaan työntekijöiden ikärakenne. Yritysten on tarjottava ikään nähden sopivia työtehtäviä terveyden, työkyvyn ja työmotivaation ylläpitämiseksi. Ervasti ym. (2022, s. 8) mukaan väestöllisen huoltosuhteen arvioitu heikkeneminen etenisi niin, että vuonna 2050 meillä Suomessa olisi enää 143 työikäistä 100 huollettavaa kohden. Arvioitu tilanne asettaa painetta riittävän työvoiman, työikäisten

työkyvyn ylläpidon ja työkyvyttömyyden ehkäisyn osalta. Haaste on huomattu yhteiskuntatason lisäksi myös työpaikoilla. Työkyvyn tukemista vahvistaviin menetelmiin on viime vuosien aikana toden teolla tartuttu.

Ervasti ym. (2022, s. 8) mukaan ”työkykyä voidaan tukea usealla tasolla”. Esimerkiksi työpaikoilla tulee kiinnittää huomio arkijohtamiseen, siihen miten toiminta on suunniteltu ja onko se ennakoitavissa sekä toteutettavissa yhteisesti sovittujen käytänteiden pohjalta. Työkykyjohtamisen nykytilaa avaavassa tutkimuksessa osoitetaan työkykyjohtamisen olevan uudistuksen tarpeessa (Airila & Savinainen, 2024, s. 45). Työkykyjohtamisen uudistustarpeiden perimmäinen syy on säilyttää työntekijät työkykyisinä myös tulevaisuudessa. Muutoksilla halutaan keskittyä työkykyjohtamisen toiminta ja ajattelutapoihin, osaamiseen, arjen työkykyjohtamiseen sekä työkyvyn tuen toimenpiteisiin ja yhteistyöhön (mts. 45).

Lähtökohtaisesti työpaikoilla tulee olla laadittuna työkyvyn tuen malli, joka on tehty yhteistyössä työntekijöiden, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa (Laaksonen, 2024, s. 10). Työpaikka ja työterveyshuoltoyksikkö huolehtivat hyvän työterveysyhteistyön toteutumisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017a, s. 25). Yhteistyötä toteuttamalla hallitaan ja vahvistetaan työpaikan työkykyä ylläpitäviä tekijöitä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017a, s. 25). Tavoitteet sovitaan yhdessä ja niiden toteutusta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti (mts. 25). Työnantaja itse määrittää, miten laajat työterveyshuollon palvelut sopimukseen sisällytetään. Työterveyshuoltalakiin (1383/2001, 2 luku 5§) perustuen on kuitenkin työnantajan velvollisuus huolehtia oman työpaikan tarpeisiin nähden riittävästä määrästä työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita.

Työterveyshuollossa moniammatillinen tiimi osallistuu yksilön työkyvyn arviointiin (Työterveyslaitos, i.a-e). Työterveyshuollossa työskentelevien asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden tavoitteellinen ja moniammatillinen yhteistyö on paras mahdollinen perusta työikäisen väestön työkyvyn tukemiselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, s. 29). Moniammatillisen tiimi tarvitsee tuekseen myös asiantuntevaa johtamista (Vähätalo ym., 2018, s.30). Reijula (2022, s. 465) toteaa, että työterveyshuolto toimii muista terveydenhuollon toiminnoista poiketen yhdistävänä tekijänä terveydenhuollon ja kuntoutuksen sekä työelämän ja työpaikkojen välillä. Työterveyshuollolla on täten merkittävä rooli työkyvyn ylläpitämisen mahdollistajana.

Tutkiessani työkykyä käsitteleviä tutkimuksia, tutustuin työterveyshuolloissa toimivan sosiaalialan asiantuntijan palveluihin. Tätä aiemmin en ollut palvelun sisältöön erikseen tutustunut. Työterveyshuoltoa koskevaan asetukseen on tullut muutos vuonna 2014 ja muutoksen myötä työterveyshuoltoihin tuli uutena asiantuntijaryhmänä työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntijat (Lehtinen, 2018). Joissakin työterveyshuolloissa tämä asiantuntijaryhmä tunnetaan nimikkeellä työkykyvalmentaja, joka on palvelun sisältöä hyvin kuvaava. Työkykyvalmentajan tehtävässä ja toiminnassa painottuu työkykyongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa (Lehtinen, 2018).

Tässä opinnäytetyössä on tutkittu työterveyshuollossa toimivien työkykyvalmentajien palvelun käyttöä, hyödyntämistä, hyötyjä ja käytön esteitä työterveyshuollossa toimivien muiden asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksen yhteistyötahona on toiminut yksityinen terveyspalvelualan yritys. Yhteistyötahona toimivan organisaation sisällä työkykyvalmentaja nimike on yleisesti käytössä ja tätä nimikettä on opinnäytetyössä käytetty, ja osittain rinnalla on kulkenut myös sosiaalialan asiantuntija nimike. Opinnäytetyön aihevalintaa on ensin esitelty yhteistyötaholle omista havainnoista ja kiinnostuksen kohteista käsin. Aiheen tarkastelu- ja tutkimisnäkökulma on lopulta pohdittu yhdessä yhteistyötahon kanssa. Aihetta ja tutkimusnäkökulmaa on rajattu ja lähestytty organisaatiossa ilmenneen toiveen ja tarpeen myötä.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO

2.1 Työterveyshuollon toiminnan perusta

Työterveyshuollon toiminta on lakisääteistä (Työterveyshuoltolaki, 1383/2001). Työterveyshuollon toiminnan tavoitteena on taata työntekijöille terveellinen ja turvallinen työympäristö, ehkäistä työhön liittyviä sairauksia sekä edistää ja ylläpitää työntekijöiden työ- ja toimintakykyä (Työsuojelu, i.a-a). Kelan tuorein tilasto vuodelta 2021 kertoo että työterveyshuollossa on asiakkaina noin kaksi miljoonaa työssä olevaa ja noin 90 prosentilla heistä työterveyshuollon sopimus kattaa jonkinasteisen sairaanhoidon (Husman ym., 2024, s. 23). Sosiaali- ja terveydenhuollon (SOTE)-palvelujärjestelmästä katsottuna työterveyshuolto luokitellaan erillisjärjestelmäksi sekä rahoituksen että järjestämisvelvollisuuden suhteen (mts. 23).

Työsuojeluviranomaisen tehtävänä on valvoa, että työnantaja järjestää ja toteuttaa lakisääteiset työterveyshuoltopalvelut (Työsuojelu, i.a-a). Työterveyshuoltolakiin (1383/2001, 2 luku 6 §) perustuen, työterveyshuollon järjestämisestä tulee laatia kirjallinen sopimus työelämätahon ja työterveyspalvelua järjestävän tahon kesken. Sopimuksen tulee sisältää kuvaus palvelun sisällöstä ja laajuudesta. Sopimus on myös tarkistettava, jos olosuhteet sitä vaativat.

Työterveyshuoltolain (1383/2001) vaatimalla tavalla työnantajan on järjestettävä vähintäänkin ehkäisevät työterveyshuollon palvelut kaikille Suomessa työskenteleville työntekijöille. Laki on linjattu koskemaan myös ulkomaalaisia työnantajia ja työnantajana toimivia yksityishenkilöitä. Lakisääteisiin työterveyshuollon palveluihin sisältyy muun muassa työpaikkaselvitys, terveystarkastukset, yleinen ohjaus ja neuvonta sekä velvollisuus huolehtia työntekijöiden ensiapuvalmiuksien ajantasaisuudesta. Näiden lisäksi, on työnantajan päätettävissä, tarjoaako se työntekijöille mahdollisuuden muihin työterveyshuollon sisältämiin palveluihin (mt.). Sairaanhoidon järjestämisestä päättää työnantaja itsenäisesti (Työsuojelu, i.a-b).

Työturvallisuuslaki (738/2002) perustuu työympäristön ja työolosuhteiden parantamiseen työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lain tarkoitus on lisäksi ennaltaehkäistä ja estää työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä johtuvia fyysisistä tai

henkistä terveyttä uhkaavia haittoja. Työterveyshuollon soveltamisala, on sidottu työturvallisuuslakiin, mikä tarkoittaa työnantajan velvollisuutta järjestää työterveyspalveluja siten kuin se on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia (Työterveyslaitos, i.a.-c). Työterveyden järjestämisvelvollisuus täyttyy, mikäli työpaikassa työskentelee yksikin työntekijä (mt.).

Reijula (2022, s. 465) kiteyttää lakisääteisen työterveyshuollon perimmäisen tarkoituksen. Lailla turvataan, että jokainen työpaikka saa työterveyden asiantuntijan arvion työpaikan terveysvaaroista sekä ehdotukset korjausta vaativiin toimiin.

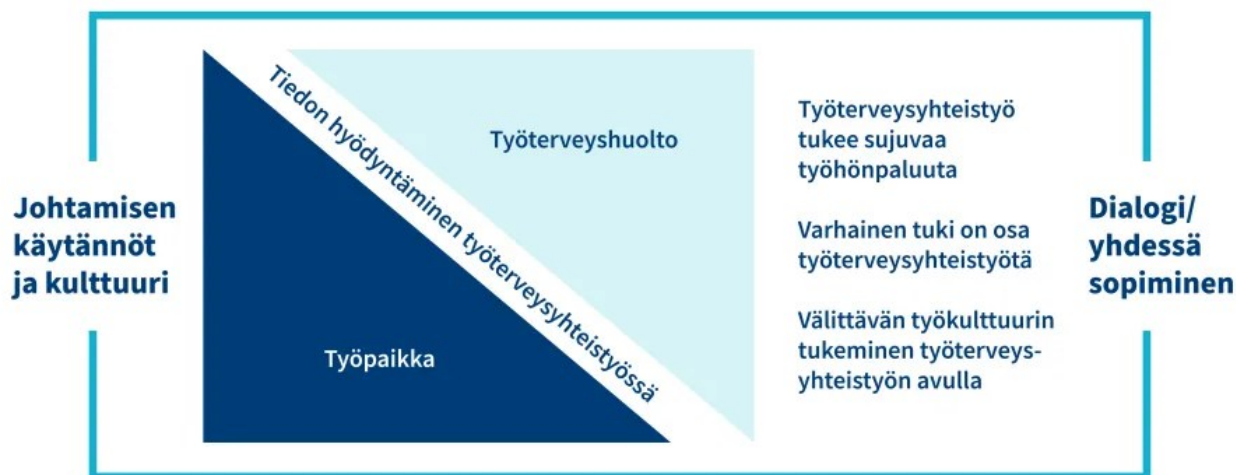
Lakiin sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisestä (612/2021, 3 luku 12§) perustuen, hyvinvointialue voi hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta tarpeen mukaisesti. Yksityinen palveluntuottaja vastaa, että palvelut on tuotettu lainmukaisesti ja sopimusta vastaavalla tavalla.

Yksityisen työterveyshuollon toiminta perustuu luvanvaraisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Yksityistä työterveyshuollon palvelua tarjotaan esimerkiksi lääkärikeskuksissa (Kela työterveyshuolto, 2024, s. 23). Yksityinen työterveyshuolto täydentää julkisia palveluita ja yksityistä palvelua tuottavien osuus on yli 20 prosenttia kattaen koko sosiaali- ja terveyspalvelu alan (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

2.2 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta edellyttää suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä eri toimijoiden kesken (Kela työterveyshuolto, 2024, s.36). Pesonen (2020) kertoo, että työterveysyhteistyö pitää sisällään eri yhteyksissä tapahtuvaa yhteistyötä työpaikan ja työterveyspalvelujen tuottajan kanssa. Työterveysyhteistyötä toteutetaan laajemmin työyhteisöissä ja supistetummin yksilötasolla.

Kuvio 1. esittelee työpaikan ja työterveyshuollon välistä vaiheittaista yhteistyötä (Työterveyslaitos i.a.-f). Työterveyshuolto on tärkeä yhteistyötaho osana työkykyjohtamista. Työterveyshuolto käyttää hyödykseen työpaikalta saatua tietoa ja tiedon välittyminen onkin yksi tärkein yhteistyön onnistumisen edellytys. Vetovastuu painottuu vaihdellen näiden toimijoiden välille tilanteiden ja osaamisen mukaan (mt.).



Kuvio 1. Työkykyjohtaminen työterveysyhteistyössä (Työterveyslaitos, i.a.-f).

Oikarinen & Virtanen (2024) toteavat että laadukas toiminnan suunnittelu toimii pohjana työstä johtuvien sairastumisten ennaltaehkäisemisessä ja työ- ja toimintakyvyn sekä työyhteisöjen toiminnan edistämässä työterveysyhteistyössä. Toimintasuunnitelma perustuu ajantasaiseen tietoon työpaikan osalta. Esiselvitys toteutetaan moniammatillisesti ja se toimii osana laadukkaan työpaikkaselvityksen lopputulosta. Työpaikkaselvityksestä laaditaan selkeä, kirjallinen raportti. Nissisen (2019, s. 25) mukaan työterveyshuollossa täytyy olla ajantasaista tietoa työpaikan työkykytilanteesta. Työssä esiintyviä haittoja voidaan kitkeä ainoastaan tiedossa olevien vaikuttimien avulla.

Lappalainen (2020) kuvailee vaikuttavan työterveystoiminnan indikaattoreita, mittareita, joilla voidaan ennakoita työoloihin vaikuttavia prosesseja numeeristen ja sanallisten kuvausten pohjalta. Esimerkiksi henkilöstöresurssit ja työpaikan tavoitteet voidaan määrittellä ennalta ja näin niiden vaikutusta on tarkoituksenmukaista tarkastella osana työpaikan todennäköistä toimintaa. Arviointi edellyttää työterveysyhteistyötä. Vaikuttavuus näkyy tuloksissa, miten alun perin määritelty tarve on vaikuttanut esimerkiksi sairauspoissaolopäivien määriin tai koettuun työtyytyväisyyteen.

Pesonen (2020) puhuu toimintatietoudesta, jolla hän viittaa sekä työpaikan että työterveyshuollon yhteisymmärrykseen työpaikan työhyvinvointia määritteleviä tekijöitä kohtaan. Oikarinen & Virtanen (2024) lisäksi muistuttavat, että laadukas toiminnan suunnittelu pohjautuu työpaikan tarpeisiin, jolloin niistä ei puhuta työpaikan toiveina, vaan ne perustuvat työterveysyhteistyössä kertyneeseen tietoon, kuten riskien arviointiin tai työpaikkaselvitykseen.

Työterveyshuollon korvaukset pohjautuvat ajantasaiseen työterveyshuoltosopimukseen, työpaikkaselvitykseen sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan (Kela, 2024). Korvauksen piiriin voi lukeutua ehkäisevä työterveyshuolto sekä yleislääkäritasoinen sairaanhoito, jonka toteutuksesta vastaa sama työterveyshuollon palveluntuottaja kuin ehkäisevän työterveyshuollon palvelujen tuottaja. Kelan korvaus pohjautuu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen työterveyshuollon toimintaan (mt.).

2.2.1 Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden palvelut

Työterveyshuoltolainsäädännössä (1383/2001) on määritelty työterveyshuollossa toimivien ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toiminnan sisällöistä ja tehtävistä. Hyvän työterveyshuoltokäytännön toteutumisen edellytys on eri alojen asiantuntijoiden moniammatillinen yhteistyö, jossa korostuu työhön ja terveyteen kohdistuvan tietoisuuden jakaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017b, s. 11). Työterveyshuollon ammattihenkilön ja asiantuntijan tehtäviä suorittavalla on oltava oman alan perustutkinto sekä lisäksi tulee olla hankittuna pätevyys toimia työterveyshuollossa erikoislääkärikoulutuksen tai ammatillisen täydennyskoulutuksen kautta. Ajantasaisen ammattitiedon ylläpitämiseksi edellytetään lisäksi työn ohessa suoritettavia täydennyskoulutuksia (mts. 11–12).

Työterveyshuollossa työskenteleviä ammattihenkilöitä ovat työterveyshuollon erikoislääkäri sekä laillistettu lääkäri, työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti (Työterveyslaitos, i.a.-g). Ammattihenkilöt vastaavat palvelujen kokonaisuudesta ja suurilta osin niiden toteuttamisesta (mt.). Ammattihenkilöillä on lupa toimia ammatissaan vaadittavan pätevyyden nojalla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017b, s. 11–12). Työterveyshuollon ammattihenkilö voi hyödyntää ja käyttää asiantuntijoiden apua esimerkiksi työntekijöihin kohdistuvia toimenpiteitä suunniteltaessa (Kela työterveyshuolto, 2024, s.28).

Työterveyshuollon asiantuntijat ovat henkilöitä, joilla on riittävät tiedot työterveyshuollosta (Kela työterveyshuolto, 2024, s. 28). Asiantuntijoiden toiminta on osa työterveyshuollon kokonaisuutta, jossa he antavat oman arvionsa ammattihenkilöiden avuksi työn terveydellisiä seikkoja arvioitaessa. (mts.28). Työterveyshuollossa työskentelevän psykologin tehtävä on määritelty asiantuntijapalveluksi, jonka palvelun käyttöön tarvitaan ammattihenkilön tarvearvio. Psykologi toimii asiantuntijaroolissa osana moniammatillista tiimiä yhdessä ammattihenkilöiden työterveyslääkäri, -hoitaja ja työfysioterapeutti kanssa. Muihin

kuin psykologiin viittaaviin asiantuntijoihin lukeutuu muun muassa sosiaalialan asiantuntijat, liikunnan ja ravitsemuksen sekä ergonomian asiantuntijat, joiden käyttö keskittyy vain ehkäisevään työterveydenhuoltoon (mts. 38–39).

Asiantuntijoiden palvelujen käytössä noudatetaan hyvää terveystuotokäytäntöä (Kela työterveyshuolto, 2024, s. 37). Asiantuntijan käyttö perustuu ammattihenkilön tekemään tarvearvioon ja vastuu työterveyshuollosta säilyy aina työterveyshuollon ammattihenkilöllä (mts. 37). Työterveyshuollon asiantuntijoiden palvelusta aiheutuvat kustannukset ovat korvattavia, mikäli niiden käyttö on perustunut ammattihenkilön arvioon, joka on muodostunut esimerkiksi työpaikkaselvitysten ja terveystarkastuksen pohjalta (Kela, 2024). Ehkäisevän työterveyshuollon kelakorvattavien palvelujen piiriin lukeutuvat työpaikkaselvitys, terveystarkastus, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (Kela työterveyshuolto, 2024, s. 40). Neuvontaa ja ohjausta mukaileva palvelu voi pitää sisällään esimerkiksi työntekijän neuvontaa ja ohjausta sosiaalivakuutuksen etuuskien ja kuntoutusmahdollisuuksien suhteen (mts. 40).

2.2.2 Työkykyvalmentaja sosiaalialan asiantuntijana

Työterveyshuollossa toimivalla sosiaalialan asiantuntijalla on oltava koulutuksella osoitettava pätevyys, joka on saavutettu sosiaalialan tai kuntoutuksen korkeakoulu-, tai muun soveltuvan tutkinnon tai muun kuin sosiaali- tai kuntoutusalan tehtävään soveltuvan tutkinnon myötä ja riittävän ammatillisen osaamisen näytöllä, johon luetaan vähintään kolmen vuoden työkokemus esimerkiksi työikäisten parissa tehdyistä kuntoutuksen tehtävistä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017b, s.14). Lisäksi tehtävässä toimimiseksi edellytetään vähintään kahden opintopisteen laajuisen työterveyshuollon koulutuksen suorittamista (mts.14).

Martimo (2015) viittaa työterveyshuoltoa koskevaan asetukseen (708/2103), jonka mukaan sosiaalialan asiantuntijat ovat voineet kuulua työterveyshuollon moniammatilliseen tiimiin vuoden 2014 alusta. Sosiaalialan asiantuntija tunnetaan joissakin työterveyshuolloissa myös ammattinimikkeellä työkykyvalmentaja tai työvalmentaja (Martimo 2015). Erityisasiantuntija Kirsi Unkila (Lehtinen 2018) mukaan työkykyvalmentaja nimike kuvaa hyvin sosiaalialan asiantuntijan työn sisältöä. Tämän asiantuntijaryhmän avulla on toivottu sosiaalivakuutuksen ja kuntoutuksen osaamisen lisääntyvän työterveyshuollossa, jonka myötä työkyvyn tukeminen varhaisessa vaiheessa mahdollistuisi entistä paremmin.

Työkykyvalmentaja on sosiaalialan asiantuntijana moniosaaja terveydenhuollon toimintaympäristössä (Mönkkönen, 2019, s. 83). Sen lisäksi että työkykyvalmentajalla tulee olla sosiaalialan asiantuntemusta, tarvitaan erityisosaamista terveydenhuollosta ja kykyä toimia yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä. Työkykyvalmentajan tulee tuntea sosiaalihuoltolain lisäksi terveydenhuollon lainsäädäntöä. Työkykyvalmentajan rooli painottuu sosiaalialan asiantuntijuuteen ja on erilainen terveydenhuollon ympäristössä, kun hoitovuorossa potilaasta on lääkäri (mts. 83). Kousa & Soutukorva (2022) toteavat, että sosiaalialan asiantuntijana toimivan työkykyvalmentajan erityisosaaminen koostuu työelämän, sosiaalivakuutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen osa-alueista. Työkykyvalmentajat antavat työntekijälle tukea ja ohjausta yksilöllisesti, kun työkyvyttömyys uhkaa tai kun työntekijä palaa takaisin töihin pitkän poissaolon jälkeen.

Tuomimäki (2013) mukaan työssä jatkamisen tueksi on laadittava realistinen jatkosuunnitelma. Suunnitelmassa voidaan keksittyä esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen teemoihin. Suunnitelmassa tarvitaan työkykyvalmentajan asiantuntemusta muun muassa palvelujärjestelmästä, sosiaaliturvasta ja ajankohtaisista koulutusmahdollisuuksista. Asiakkaan näkökulmasta tavoitellaan muutosta ja tavoitetta, jossa pyritään tietoisuuteen omista mahdollisuuksista työelämässä jatkamisen suhteen. Martimo (2015) selvittää, että sosiaalialan asiantuntija kartoittaa yhdessä työntekijän kanssa ammatilliset vaihtoehdot huomioiden työntekijän rajoitteet. Lisäksi selvityksen alla on esimerkiksi työntekijän toimeentuloon liittyvät asiat. Sosiaalialan asiantuntija on tukena prosessin aikana ja varmistaa sen toteutumisen.

Koska työkykyvalmentaja voi toimia vain ehkäisevässä työterveyshuollossa on toiminnan oltava kohdennettua ja sen tulee perustua työterveyshuollon ammattihenkilön konsultointipyyntöön (Kela, 2024, s. 39). Erityisasiantuntija Kirsi Unkilan (Lehtinen, 2018) mukaan ammattihenkilön tekemän tarvearvion ja lähetteen lisäksi pitää asiakasyrityksen työterveyshuoltosopimuksessa olla erikseen sopimus työkykyvalmentajan palveluiden käytöstä. Näillä käytänteillä varmistutaan, että palvelun käytöstä saadaan normaalit kelakorvaukset.

Työkykyvalmentajana ja työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntijana toimiva Pekkala (2023) tietää, että työterveyshuollossa toimivalla työkykyvalmentajalla on mahdollisuus tarjota konkreettista ja yksilöllistä tukea työuran jäsentämisessä ja suunnittelussa. Hän toteaa, että on sekä organisaatioiden että yksittäisten työntekijöiden etu, että työuran

muutoksissa on saatavilla asiantuntija apua. Sujuvan työteon tukeminen nähdään ja koetaan osana työhyvinvointia. Lisäksi hän kokee että ”kaiken työterveyshuollossa tehtävän työn ei tarvitse olla suoraan terveydellistä”.

3 MONIAMMATILLISUUS

3.1 Moniammatillisuus käsite

Kekoni ym. (2019, s. 18) toteavat että tutkimustieto moniammatillisuudesta on moninkertaistunut 1990-luvulta lähtien verrattuna aikaisempiin vuosikymmeniin. Eri tieteenalat ovat julkaisseet aiheesta yhä enemmän tutkimustietoa 2010 luvulta alkaen. Samaan aikaan moniammatillinen työskentelytapa on lisääntynyt sosiaali- ja terveysaloilla. Niirasen (2017, s.140) mukaan moniammatillisuudella tarkoitetaan tavanomaisesti eri ammattiryhmistä koostuvaa tai erilaista osaamista edustavaa ryhmää, joka työskentelee yhteisen päämäärän tai tehtävän saavuttamiseksi.

Moniammatillisuus on jaettua asiantuntijuutta ja tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä (Kekoni ym. 2019, s. 15). Suomen kielessä moniammatillisuuden käsitteellä tarkoitetaan hyvin erilaisia asiakas- ja potilastyön vuorovaikutustilanteita. Englannin kielessä moniammatillisuus taipuu käsitteinä moneen eri muotoon, kuten multi-, inter ja cross tai trans Professional. Käsitteet jaetaan ensimmäisen mukaan perinteiseen ja jälkimmäisten mukaan tiiviimpään yhteistyöhön. Niin kutsutulla trans professionaalisuudella, viitataan tarkoituksenmukaiseen roolijakojen ylittämiseen, jolloin moniammatillinen tiimi käyttää asiantunteustaan ikään kuin ristiin (mts.15).

Moniammatillinen työskentely tarvitsee onnistuakseen ammattilaisten halua ja pyrkimystä yhteistyöhön (Kekoni ym., 2019, s. 22). Yhteistyö mahdollistuu, kun tiimin jäsenet kokevat myönteisyyttä ja luottamusta muiden alojen ammattilaisiin (mts. 22). Wachs (2005, s. 167) toteaa, että tiimin toimiessa ongelman selvittämiseksi, lopputulos ei hyödytä vain johtoa ja työntekijöitä, vaan se vahvistaa tiimiä mahdollistaen tehokkaamman työskentelyn myös seuraavassa haasteessa.

Moniammatillista yhteistyötä on selitetty tutkimusten kautta ja sen kuvaamiseksi on rakennettu erilaisia teoriaan perustuvia malleja (Kekoni ym., 2019, s. 18). Kuviossa 2. on esitetty Laura Bronsteinin vuonna 2003 tekemään laajaan kirjallisuuskatsauksen perustuva näkökulma moniammatillisen työn toimivuudesta. Kuviossa moniammatillinen työskentely on esitettyä osa-alueina kuvion keskellä. Osa-alueet kuvaavat moniammatillisuudesta rakennettavia hyötyjä. Lisäksi kuviossa on jaoteltu neljä työskentelyyn vaikuttavaa tekijää (mts.19).



Kuvio 2. Moniammatillisen työskentelyn osa-alueet ja niihin vaikuttavat tekijät Bronsteinin (2003) jäsentelyn mukaisesti (Kekoni ym., 2019, s. 19).

Bronsteinin jäsentelyssä (kuvio 2) keskinäisellä riippuvuudella tarkoitetaan yksilön ymmärrystä omasta ammattiroolistaan moniammatillisessa tiimissä sekä keskinäiseen luottamukseen kunkin tiimin jäsenen asiantuntemuksesta (Kekoni ym., 2019, s. 19). Kun keskinäinen riippuvuus toteutuu tiimissä, täyttyy osa-alueista toinen, uusien toimintatapojen kuten uudistuvien ohjeistusten rakentumisen mahdollisuus. Uudistuminen hyödyttää palveluja käyttäviä asiakkaita. Kolmantena osa-alueena esitetään joustavuus omaksumaa uudenlaisia yhteistyön muotoja. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan eri tahojen omistautumista prosessille. Hännän huippuna on listattu vielä prosessin itsearviointi, jota tiimin tulisi käyttää jo päättyneiden prosessien arviointiin ja jatkossa työn kehittämisen tukena (mts. 19–20).

3.2 Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa

Työterveyshuollon tehtävissä korostuu vahva moniammatillisuus (Työterveyslaitos i.a.-a). Työterveyshuollon toimintatavoista säädetään valtioneuvoston asetuksen (2013/708)

mukaisesti. Asetus ohjaa työterveyshuoltoa toimimaan asiakaslähtöisesti, riippumattomasti, eettisesti, luottamuksellisesti, monitieteisesti ja moniammatillisesti.

Moniammatillisen yhteistyön sujuvuudella parannetaan asiakkaan kokemusta ja saadaan tällä tavoin mahdollistettua mahdollisimman laadukkaan ja oikea-aikaisen palvelun toteutuminen sekä henkilöasiakkaan että asiakastyöpaikan eduksi (Työterveyslaitos i.a.-a). Työterveyshuollon moniammatillisen tiimin muodostavat työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi sekä tarpeen mukaan muut työterveyshuollon asiantuntijat (Työterveyslaitos i.a.-b). Työterveyshuoltolain määrittämät erot tehtävissä ja rooleissa ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden sekä asiakkaiden välillä eivät saa olla esteenä yhteistyön toteutumiselle (mt.). Moniammatillinen toimintatapa alkaa jo työterveyshuoltosopimuksen laatimisesta ja perustuu asiakastyöpaikan tarpeisiin (Työterveyslaitos, i.a.-a).

Mönkkönen ym. (2019, s. 79) kuvaavat yhteistyön luonnetta vaihtelevien työtehtävien- ja ympäristön mukaan. Esimerkiksi terveyskeskuksessa lääkärin asiantuntijuus on merkittävässä osassa hoidon suunnittelussa, mutta hän tarvitsee tiimin tukea työssään. Moniammatillisuus lääkärin työssä perustuu työparityöskentelyyn ja konsultoivaan työtapaan. Sähköiset järjestelmät toimivat pääsääntöisesti tietojen vaihtamisen kanavana yhteisten hoitoneuvottelujen sijaan. Mönkkönen ym. (2019, s. 84) toteavat, että moniammatillisessa työssä tiimin jäsenten oma asiantuntijuus ja kokemusosaaminen näkyvät ja kuuluvat yhteisissä neuvotteluissa.

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää eri toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja sitoutumista työskentelyyn yhteisen tavoitteen hyväksi (Helminen, 2017, s. 19). Mönkkönen ym. (2019, s. 50) mukaan moniammatillista työtä tarkastellessa on tärkeää huomioida vuorovaikutuksen vaikuttavuutta ammattilaisten kesken. Yhteisissä palaverissa toimitaan yhteisellä asialla, asiakkaiden tai organisaation asioiden edistämisen hyväksi. Ei ole yhdentekevää miten yhteisissä palaverissa toimitaan ja ollaan vuorovaikutuksessa.

Mönkkönen ym. (2019, s. 51) toteavat työterveyshuollon asiakaslähtöisyyden ja palvelujen vaikuttavuuden olevan keskeisessä osassa. Yhteistyösuhde asiakkaan ja työntekijän välillä on merkityksellinen asiakkaan kuntoutumisen kannalta. Asiakaslähtöisyyttä on syytä tarkastella myös työntekijöiden keskinäisen yhteistoiminnan kautta, sillä ammattilaisten

välinen sujuva yhteistyö on myös asiakkaan etu. Tässä mielessä moniammatillisen työn yhtenä tavoitteena voidaan pitää vaikuttavan vuorovaikutuksen kehittämistä.

Asiakkaan edun ja asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi on moniammatillisuus eri näkökulmista perusteltua (Lindholm & Vogt, 2017, s. 269). Moniammatillinen yhteistyö sisältää mahdollisuuksia täydentää toinen toisensa näkökulmia mikä vahvistaa asiakkaan tilanteen syvempää ymmärrystä. Moninäkökulmaisen tilanteen rakentumista edistää dialogi, joka parhaimmillaan johtaa asiakaslähtöiseen, ammatillisesti perusteltuun toimintaan asiakkaan kanssa yhdessä (mts. 269).

3.3 Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja tavoitteet

Moniammatillisuus käsitettä käsitellään laajasti eri tutkimuksissa ja poliittisella tasolla (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 216). Moniammatillisuus kytkeytyy työelämässä tapahtuneisiin muutoksiin, joista keskeisimpinä pidetään palvelujen integrointia, moniammatillista yhteistyötä, avointa tiedottamista, toimivia työprosesseja ja työn vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa (sote-uudistus) on niin ikään viitteitä työntekotapojen muutoksista sekä ammatti- ja asiantuntijatiimien keskinäisestä yhteistyöstä. Näiden muutosten tukena on nähty sähköisen tiedonsiirron ja yksityiskohtaisten ohjeiden mahdollisuudet tarjota työhön uudistunutta työntekemisen mallia. Työelämäkäytännöissä näkyvät myös jaetun työn, avoimien kehittämissjärjestelmien ja monikanavaisen viestinnän tärkeys (mts. 216–217).

Moniammatillisen yhteistyön haasteet on koettu Leppäkoski ym. (2017, s. 200–201) mukaan liittyvän eri ammatti- ja tai asiantuntijaroolissa työskentelevien keskinäiseen vuorovaikutukseen. Yhteistyötä estävinä tekijöinä pidetään muun muassa puutteellisuutta palvelujen yhteensovittamisessa. Lisäksi työntekijöiden vaihtuminen, aikapaineet ja kiire aiheuttavat haastetta eri toimijoiden väliselle yhteistyölle.

Sosiaali- ja terveysalalla on aikaisemmin vallinnut enemmän yksintyöskentely kulttuuri ja ammatti-identiteettiä on rakennettu oman alan tietotaitojen pohjalta (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 221). Nykyään työnteossa hyödynnetään enemmän eri toimijoiden välistä jaettua asiantuntijuutta. Eri alojen ammattilaiset tekevät kiinteämmin yhteistyötä ja ovat dialogissa

keskenään, jolloin ammatilliset ratkaisut ja asiantuntijuus rakentuvat moniammatillisesti eri alojen ammattilaisten ja asiakkaan tai potilaan kanssa (mts. 221).

Moniammatillisen työn vaikuttavuus tulee esille yhteistoiminnassa eikä sitä voi laskea yhden ammattilaisen osaamisen varaan (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 227). Työntekijöiden kokema kuormitus voi näkyä tilanteissa, joissa he itse ovat kokeneet tehneensä parhaansa, mutta puutteellinen tai katkeileva viestintä toisen ammattilaisen tai asiantuntijan kesken heikentää asiakkaan saamaa ja kokemaa palvelua (mts. 227).

Moniammatillinen yhteistyö haastaa, mikäli eri toimijat eivät jaa samoja sääntöjä ja kykene tunnistamaan eri ammatti- tai asiantuntijaroolissa toimivien tehtäväkuvaa ja tai heidän tuottamia palvelukokonaisuuksia (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 230). Ammatilainen tai asiantuntija saattaa kokea roolinsa rajoittuneeksi moniammatillisessa tiimissä ja kyseenalaistaa työhönsä liittyvät odotukset ja tarkoituksensa suhteessa perustehtävään (mts. 230).

3.4 Moniammatillisen yhteistyön johtaminen

Eri alojen ammattilaisten välisen yhteistyön mahdollistaminen toisiaan täydentäväksi terveydenhuollon moniammatilliseksi työksi vaatii vankkaa johtamisosaamista (Hänninen, 2021, s. 16). Moniammatillisuus luo johtamiselle omanlaiset raamit. Johtajalta vaaditaan kykyä tuoda esiin eri ammattiryhmien omaa asiantuntijuutta ja mahdollistaa sujuva tiimityöskentely (mts.16). Johtajalta edellytetään ammattiryhmien tasavertaista huomioimista ja kokonaiskuvan hahmottamista (Lehtonen, 2022, s. 15). Moniammatillisten työryhmien johtaja toimii omasta ammattitaustasta riippumatta neutraalisti. Johtajan tulee tunnistaa ja valjastaa eri ammattitaustaisten perusosaamista siten, että työntekijöillä on tasavertaiset mahdollisuudet käyttää omaa ammattiosaamistaan asiakastilanteissa (mts.15).

Jänismäki ym. (2018, s. 6) toteavat, että lähtökohtaisesti asiantuntijoiden tulee johtaa itse itseään; voidaan puhua asiantuntijoiden itsemääräämisoikeudesta. Esihenkilötyössä asiantuntijoiden vankka kokemuspohja haastaa erityisesti silloin, jos esihenkilö ei ole saman alan asiantuntija. Tällöin asiantuntijoilla on esihenkilöön nähden ylivalta asema, eikä esihenkilö voi kyseenalaistaa asiantuntija -alaisensa esittämiä mielipiteitä. On melko tyypillistä, että organisaatioissa hyvin ansioituneita henkilöitä ylennetään johto asemaan. Ei

kuitenkaan riitä, että johtajalta löytyy asiantuntijaosaamista, lisäksi tarvitaan johtamisosaamista.

Lammintakanen & Rissanen (2017, s. 267) mukaan sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa tarvittava johtamisosaaminen painottuu strategiseen johtamiseen, muutosjohtamiseen, kokonaisuuksien hallintaan sekä moniammatillisen osaamisen johtamiseen. Hujala ym. (2020, s. 132–135) mukaan johtamisen haasteet ilmenevät usein tilanteissa, joissa yllätetään organisaatio- ja ammattirajoja. Moniammatillisuuden johtamisen haasteet voivat kuitenkin näkyä jo yhden johdettavan yksikön osalta. On ensiarvoisen tärkeää, että johtaja tunnistaa yksikköjen sisäiset rakenteet ja pystyy tukemaan moniammatillisen tiimin jäseniä toimimaan yhteistyössä ja kehittämismyönteisesti. Asiantuntija ryhmien johtamisessa yhdeksi keskeiseksi edellytykseksi sanotaan lukeutuvan moniammatillisuuteen ja verkostotoimintaan liittyvän osaamisen tukeminen (Vähätalo ym., 2018, s. 31). Samoin johtajalta tarvitaan eri alojen asiantuntijoiden keskinäisen vuorovaikutuksen tukemista (mts.31).

Saloranta (2019, s. 18) kuvailee tutkielmassaan terveydenhuollon organisaatioiden ja alempien yksiköiden välisen viestinnän sekä moniammatillisen yhteistyön toteuttamista keskeisesti merkittävinä johtamisen kontekstissa. Laajojen kokonaisuuksien hoitaminen ja niissä yhteistyön ja moniammatillisuuden huomioiminen vaativat johtajalta varmaa osaamista ja näyttöä yhteistoiminnallisesta työtavasta. Dialogisella johtamistavalla vaikutetaan suoraan henkilöstön työhyvinvointiin, tuloksellisuuteen ja innovatiivisuuteen (Syvänen & Toivonen, 2022, s. 29).

Johtamista kuvataan hyvinvoinnin kulmakiveksi (Hannonen, 2019). Jänismäki, ym. (2018, s.6) mukaan asiantuntijoiden osaamisalueiden syvempi tarkastelu auttaa johtajaa löytämään juuri oikeanlaiset keinot, jotka kannustavat asiantuntijoita työssään ja ylläpitävät heidän motivaatiotaan sekä edistävät työtyytyväisyyttä ja tuottavuutta. Hannonen (2019) kuvailee, miten työhyvinvoinnista voidaan puhua työn ominaisuutena, mikä määräytyy sen mukaan, miten työlöt on järjestelty. Työhyvinvoinnin edistäminen työpaikoilla näkyy epäkohtiin puuttumisena sekä yksilön vahvuuksien tunnistamisena, vahvistamisena ja hyödyntämisenä.

4 TYÖKYKY

4.1 Työkyvyn määritelmä

Työhyvinvoinnin rinnalla vaikuttava käsite on työkyky, joka on vakiinnuttanut paikkansa suomalaisessa tutkimuksessa ja keskustelussa (Ala-Hautala & Huhta, 2018, s. 19). Työkyvyn juuret juontuvat pitkälle historiaan, josta se on käsitteenä kehittynyt lääketieteellisestä merkityksestä määritelmäksi, joka nykyajassa huomioi ihmisen kokonaisvaltaisuutta (mts. 19).

Työkyvylle ei kuitenkaan ole löydettävissä yhtä ainoaa määritelmää (Työterveyslaitos, i.a.-d). Työkyvyn laajempi tarkastelu nivoutuu erilaisiin menetelmiin tukea ja ylläpitää työkykyä. Työkyvyn haasteet voivat liittyä toisaalta yksilön terveyteen ja toisaalta työpaikalla havaittuihin epäkohtiin ja niiden muokkaamiseen tai sosiaalisiin suhteisiin töissä tai vapaa-ajalla. Yksilön omat voimavarat ja suhtautuminen työ- ja toimintakykyyn vaikuttaviin rajoitteisiin on otettava huomioon. Työkykyarvio on lääketieteellisistä syistä tehtävä arvio, jossa työkyvyttömyyden syyt johtuvat yksilön sairaudesta, viasta tai vammasta (mt.).

Kuvio 3. esittää työkykyyn vaikuttavia tekijöitä Juhani Ilmarisen kehittämän työkykytalo-mallin avulla (Työterveyslaitos, i.a.-d). Työkyky rakentuu yksilön voimavaroista ja työn vaatimuksista. Perustan työkyvylle muodostavat työntekijän fyysinen ja psyykkinen terveys sekä osaamisen taso ja oma motivaatio. Yksilöllisen elämäntilanteen ja työpaikan käytäntöjen lisäksi koettuun työkykyyn vaikuttavat ulkopuoliset tekijät kuten yhteiskunnallinen tilanne (mt.).



Kuvio 3. Työkykytalo (Työterveyslaitos, i.a.-d).

Nissisen (2019, s. 19) mukaan työkyky voidaan määritellä henkilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mukaan. Nämä osa-alueet vaikuttavat työstä selviytymiseen ja työhön osallistumiseen. Työkyky käsitettä käytetään sekä työkyvyn arvioinnin että sen edistämisen konteksteissa. Työkykyä määritellessä tulisi huomioida myös työttömänä ja työelämän ulkopuolella olevat henkilöt. Mitä tulee potilaan hoitoon, on työkykytiedolla ja tiedon vaihdolla merkitystä terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Voidaan puhua inhimillisestä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä, sillä hyvä työkyky enteilee hyvää toimintakykyä myös työelämän jälkeen.

Työn tiedetään olevan keskeinen osa ihmisen elämää, mutta koettu sairaus tai vamma voivat tehdä työstä epäsovivaa. Sauni (2022) kuvaa esimerkiksi vuoden 2020 työkyvyttömyyseläkkeisiin johtaneita syitä. Työkyvyttömyyseläkkeelle on ajautettu eri diagnoosien myötä, joista mielenterveys ja käyttäytymishäiriöt edustavat 33 % luokkaa. Valtaosa nuorten sairausraha-kausista johtuu mielenterveydellisistä syistä. Masennus oireista kärsivien osuus näkyy sekä työelämässä että työterveyshuollossa lisääntyvän. Mielenterveyttä pidetään tällä hetkellä yhtenä johtavana trendinä ja haasteena työterveyshuollossa.

Nissinen (2019, s. 17) muistuttaa, että työntekotapoja muuttamalla ja osa-aikaisella työllä voidaan vaikuttaa työuran pituuteen. Työkykyä haittaavat tekijät, on oleellista kartoittaa

aikaisessa vaiheessa, jolloin työoloja voidaan ajoissa ja eri keinoin parantaa työkyvyn säilymisen turvaamiseksi.

4.2 Työkyvyn arviointi ja tukeminen työterveyshuollossa

Työkyvyn tukeminen ja arvioiminen työterveyshuollossa on lakisääteistä (Työterveyslaitos, i.a.-e). Työterveyshuolto on myös velvollinen seuraamaan ja arvioimaan miten työkykyyn ja työhön paluuseen liittyvät toimenpiteet ovat toteutuneet ja minkälaisia vaikutuksia niillä on ollut. Jotta työkykyä voidaan arvioida, täytyy tuntea ja tunnistaa työhön kohdistuvia vaatimuksia. Potilaan omakohtainen arvio työkyvystä on keskeinen. Tämän selvittämiseksi voidaan hyödyntää itsearviointimenetelmiä. Työntekijän oma-arviota täydentää työterveyshuollon tekemä ulkopuoliseen näkemykseen perustuva arviointi (mt.).

Työkyvyn arviointi ja tukeminen ovat työterveyshuollon erityisosaamista (Husman ym., 2024, s. 23). Soten toimijoista vain työterveyshuollolla on pääsy työpaikoille. Sauni (2022) toteaa, että työkyvyn tukeminen työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyöllä on todella tärkeää. Työterveyshuolto on taho, joka huolehtii työntekijöiden terveydestä ja työkyvystä, samalla kun se tukee työnantajia ylläpitämään työoloja tukevaa työympäristöä (Nissinen ym., 2023, s. 14).

Työkykyä arvioidaan työterveyshuollossa moniammatillisesti (Työterveyslaitos, i.a.-e). Työkykyarviointiin osallistuvat ammattiryhmien edustajat suunnitellaan aina tapauskohtaisesti. Potilaan toipuminen on yksiköllistä ja vastaanotot eri ammattilaisille suunnitellaan tämä tosiasia tiedostamalla. Potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen vaatii eri ammattilaisilta laajaa ymmärrystä tilanteeseen vaikuttavista niin yksilöllisistä kuin työpaikan tekijöistä. Lisäksi vaaditaan osaamista tulkita erilaisia työhön paluuta tukevia sosiaaliturvajärjestelmiä (mt.).

5 OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTU TUTKIMUS

5.1 Tutkimuksen perusta

Tutkimustyön aiheen tarkastelu- ja tutkimisnäkökulma on pohdittu yhdessä yhteistyötahon kanssa, kuitenkin pohjautuen kiinnostukseen työkykyvalmentajan tarjoamista asiantuntijapalveluista työterveyshuollossa. Aihetta on rajattu ja lähestytty organisaatiossa ilmenneen toiveen ja tarpeen myötä.

Työelämälähtöinen näkökulma työn tutkimukselle ja tutkimuksen kohderyhmän valinnalle auttavat tutkimuksen asettamisessa mahdollisimman realistiselle pohjalle. On mielenkiintoista selvittää, miten työkykyvalmentajan, tämän vielä melko uudehkon ammattiryhmän palvelu koetaan toisten asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden sanoittamana.

5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla työterveyshuollossa toimivien työkykyvalmentajien sekä muiden asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden välistä yhteistyötä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kehittämisen tarvetta moniammatillisen työn osalta. Täten voidaan nimetä konkreettisia keinoja työn kehittämisen tueksi.

Tutkimuksessa tavoitteena on selvittää, miten muut asiantuntijat ja ammattihenkilöt tuntevat ja kokevat työkykyvalmentajien palveluja. Tavoitteena on lisäksi selvittää, millä keinoilla työkykyvalmentajan työtä voitaisiin kehittää organisaatiolähtöisesti, organisaation sisällä.

Valmiin työn avulla voidaan tunnistaa mahdollisia kehittämiskohteita työterveyshuollon moniammatillisen työn saralla. Tulokset ja mahdolliset kehittämiskohteet esitetään työelämätaholle käytännön työn kehittämisen tueksi.

5.3 Tutkimuskysymykset

- 1.) Miten muut organisaation työterveyshuollossa toimivat asiantuntijat ja ammattihenkilöt tuntevat työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) tarjoamia palvelukokonaisuuksia?
- 2.) Miten muut organisaation työterveyshuollossa toimivat asiantuntijat ja ammattihenkilöt kokevat työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palvelut osana työterveyshuollon palveluja?
- 3.) Millaisia palvelun käytön hyötyjä tai toisaalta esteitä muut asiantuntijat ja ammattihenkilöt nimeävät työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluun liittyen?

Koska tutkimuksella pyritään selvittämään palvelun käytön hyötyjä ja toisaalta esteitä ammattiryhmien välillä, voidaan tutkimusta ohjata lisäkysymysten avulla:

- Tuleeko palveluun ohjaamista yhtenäistää?
- Mikä on työkykyvalmentajan rooli työterveyshuollossa?

5.4 Tutkimuksen aikataulu

Tutkimus on edennyt ennalta määriteltyjen aikataulujen mukaisesti. Prosessi aloitettiin sopivalla aihevalinnalla ja yhteistyötahon etsinnällä. Alustava idea opinnäytetyöstä oli valmiina ennen vuoden 2023 loppua. Varsinainen tutkimussuunnitelma oli valmiina maaliskuun 2024 alussa, jonka jälkeen hyväksytyllä suunnitelmalla oli lupa edetä tutkimusluvan hakuun.

Tutkimuksen aikana pääasiallinen yhteydenpito on tapahtunut organisaation sisällä toimivan yhteyshenkilön kanssa, joka toimii opinnäytetyöni työelämätaho ohjaajana. Seinäjoen ammattikorkeakoulusta nimetty ohjaaja on ollut prosessissa omaohjaajana.

Olen ollut sähköpostitse yhteydessä yhteistyötahoa edustavaan johtoon. Olen kuvailut tutkimusaihetta alustavasti ja yhteistyötahon mielenkiintoa herätellen. Olen varmistanut aiheen ajankohtaisuutta yhteistyötahon näkökulmasta ja kertonut olevani valmis kuulemaan myös muunlaisista tutkimus tai kehittämisteemoista. Aiheesta on oltu kaiken kaikkiaan erittäin kiinnostuneita. Tämän pohjalta on järjestetty Teams- palaveri yhteistyötahon puolesta

määrätyn ohjaajan kanssa. Teams-palaveri on pitänyt sisällään aihealueeni läpikäyntiä. Aihetta kartoittavat keskustelut yhteistyötahon ohjaajan kanssa on käyty teams palaverissa vuoden 2023 joulukuulla, jonka jälkeen aihetta on viety enemmän työelämätahon toiveiden suuntaisesti täsmentäen heidän toivettaan ideapaperille. Yhteistyötahon ohjaajan kanssa on käyty sähköpostikeskustelua tämän jälkeen ja uusi teams-neuvottelu on pidetty helmikuulla 2024. Tässä vaiheessa neuvotteluja on läpikäyty tutkimuslupiin liittyviä asioita, sähköisen kyselyn ajoittamisajankohtaa, tutkimuksen kohderyhmiä sekä tutkimussuunnitelman rakennetta.

Tutkimussuunnitelma on lähetetty yhteistyötaholle tarkasteltavaksi huhtikuun 2024 alussa ja sitä on läpikäyty teams kanavan kautta järjestetyssä nk. kolmikantaneuvotteluissa huhtikuun puolivälissä. Tutkimuksen tekijä on kutsunut koolle neuvotteluun opinnäytetyön ohjaajan oppilaitokselta ja yhteistyötaholta nimetyn ohjaajan. Neuvottelussa on täsmennetty kohderyhmän kokoa sekä uudelleen muotoiltu tutkimuskysymyksiä. Tarkennetulla suunnitelmalla on edetty tutkimuksessa eteenpäin. Toukokuulla 2024 laadittu webropol kysely on lähetetty ensin tarkistettavaksi yhteistyötaholle ja valmis kysely on lähetetty aikataulusuunnitelman mukaisesti kohderyhmälle toukokuussa. Uusinta kysely koettiin tarpeelliseksi toteuttaa heti alku syksyn 2024 aikana ja se on läpikäyty yhteistyötahon ohjaajan kanssa ennen lähettämistä kohderyhmälle.

Aineiston hankinnan jälkeen raportissa on edetty tutkimuksen toteutuksen kuvailuvaiheeseen sekä tulosten analysointiin ja raportointiin.

5.5 Tutkimuksen kohderyhmä ja ympäristön kuvaus

Opinnäytetyössäni otan tarkasteluun terveystalouden, ja kohdennetummin sen sisällä toimivan työterveyshuollon. Tutkimuksen yhteistyötahon nimeä ei julkaista ja toiminnan kuvaus on perustellusti yleispätevää liittyen organisaation suosituksiin. Yleistäen voidaan todeta, että tutkimuksen yhteistyötahona toimii yksityinen terveystalouden yritys. Nimellinen yritys valikoitui tutkimusympäristöksi syystä, että organisaation sisällä työskentelee työkykyvalmentajia osana työterveyshuollon muita asiantuntija- ja ammattiryhmiä. Lisäksi tuntui luontevalta valita yksityinen toimija.

Organisaation sisällä toimii tutkimushetkellä 32 työkykyvalmentajaa, eri yksiköissä, ja eri puolella Suomea. Kyselyn kohderyhmä on valikoitu yhteistyötahona toimineen organisaation sisältä. Kohderyhmässä on yhteensä noin 126 asiantuntijaa ja ammattihenkilöä. Tässä tutkimuksessa rajattuihin työterveyshuollon asiantuntijoihin lukeutuvat työterveyspsykologit sekä ammattihenkilöihin työterveyslääkärit, työterveyshoitajat ja työterveysfysioterapeutit. Nämä asiantuntijat ja ammattihenkilöt ovat työssään tekemisissä työkykyvalmentajan kanssa.

6 AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI

6.1 Määrällinen ja laadullinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valinta perustuu tutkittavan kohteen selittämiseen, mikä on tutkimusongelma, johon kaivataan selvitystä (Puusa, 2020, s. 50). Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimustyönä. Tutkimuksessa käytettiin sekä määrällistä että laadullista tutkimusta siten että menetelmät täydensivät ja vahvistivat toisiaan.

Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä, on tutkimustapa, jonka avulla tutkittavia asioita ja niistä johtuvia ominaisuuksia tarkastellaan numeerisesti (Vilkkä, 2007, s. 14). Määrällisellä tutkimuksella saadaan vastauksia kysymyksiin, kuinka paljon tai miten usein esimerkiksi tietyt vastaukset toistuvat. Tutkija tekee tulkintaa numeerisesta tiedosta ja sanoittaa sitä (mts. 13). Hoffren-Mikkola (2024) toteaa, että määrällisen tutkimuksen menetelmillä pyritään keräämään numeerista dataa, jolla voidaan mitata muuttujia. Kyselyn tulokset voidaan viedä Excel-muotoon. Tämä mahdollistaa kyselyn tuloksista saatujen lukujen kuten monivalintakysymyksistä muodostuneiden lukujen havainnollistamisen esimerkiksi pylväskaavion avulla. Kyselylomaketta pidetään tavanomaisena aineistonkeruumenetelmänä määrällisessä tutkimusmenetelmässä (Vilkkä, 2021).

Laadullisesta tutkimusmenetelmästä eli kvalitatiivisesta tutkimustavasta voidaan yleis-täen sanoa, että se toimii apuna tutkittavan ilmiön kuvaamisessa ja auttaa ymmärtämään tietynlaista toimintaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetyt aineistonkeruu menetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista aineis-toista koottu tieto. Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista, että tutkimuksen kohderyh-mänä toimivat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon (mt.). Kyselylomaketutkimusta pidetään hyvin soveltuvana aineistonkeruu menetelmänä, kun kohderyhmä on iso ja hajallaan oleva joukko (Vilkkä, 2021).

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä webropol-kyselyä. Webropol on tietoturvalliseksi todettu aineistonkeruu alusta (Hoffrén- Mikkola, 2024). Kyselyllä kartoit-tettiin muiden asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden näkökulmasta työkykyvalmentajan palvelun käyttöä, hyödyntämistä, hyötyjä ja käytön esteitä. Kyselyssä käytettiin

määrällisten mielipidettä mittaavien monivalintakysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä, jolloin saatiin laadullisesti syvempää aineistoa. Sähköinen Webropol- kysely lähetettiin keväällä 2024 yhteensä noin 126 vastaanottajalle, jotka työskentelevät työterveyshuollossa asiantuntijan tai ammattihenkilön roolissa. Kyselyä pidettiin auki neljä viikkoa, jonka aikana vastaanottajille lähti yksi muistutusviesti. Kevään kyselyyn saatiin neljän viikon sisällä yhteensä 13 vastausta. Kokonaiskuvassa vastausprosentti ei ollut tällaisenaan riittävä.

Uusi kysely toteutettiin heti alku syksystä 2024 samalle vastaanottaja joukolle tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Uusinta kysely lähetettiin samansisältöisenä. Uuden kyselyn saatesanoissa pyydettiin huomioimaan aikaisempi, keväällä teetetty kysely ja siihen mahdollisesti vastaaminen. Lisäksi saatesanoissa painotettiin kyselyyn vastaamisen merkitystä mahdollisuutena vaikuttaa työn sisäiseen kehittämiseen organisaatiossa. Kyselyä pidettiin auki kaksi viikkoa, jonka aikana lähetettiin yksi muistutusviesti. Uuden kyselyn ansiosta vastausten määrä nousi yhteensä 28.

Kyselyssä oli selvyuden vuoksi tärkeä mainita, että sosiaalialan asiantuntija nimike on lailistettu nimike ammattikunnasta, jolla tässä kyselyssä viitataan työterveyshuollossa toimivaan työkykyvalmentajaan. Tässä tutkimuksessa sosiaalialan asiantuntija nimikettä on myös osittain käytetty työkykyvalmentaja nimikkeen rinnalla, sillä eri nimike käytännöt vaihtelevat organisaatioittain. Työkykyvalmentaja on tämän tutkimuksen yhteistyötahoa edustavassa organisaatiossa yleisesti käytössä oleva nimike.

6.2 Määrällisen aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa läpikäydään erilaisia vaiheita, joissa liikkeelle lähdetään tutkimusaineiston keräämisestä, jonka jälkeen tutkimus aineistoa analysoidaan ja tehdään tulkintaa (Vilkka, 2007, s. 106). Aineiston käsittely alkaa kerätyn aineiston kokoamisen jälkeen. Aineiston käsittelyvaiheisiin kuuluu aineiston tarkistaminen, tietojen syöttö ja tallentaminen tietokoneelle. Tiedot tulee tallettaa numeraalisesti tutkittavaan muotoon. Numeerisen tiedon käsittelyapuna voidaan myös käyttää erilaisia taulukko tai tilasto-ohjelmia. (mts. 106).

Likertin asteikko mittaa osallistujien mielipidejakaumaa (Vilkka, 2007, s. 46). Likertin asteikko tunnetaan myös nimellä järjestysasteikko ja se on erittäin käytetty

mielipideväittämissä. Asteikossa mielipideväittämät esitetään esimerkiksi täysin eri mieltä-täysin samaa mieltä ja niiden väliin jäämillä samanmielisyys tai erimielisyys väittämillä. Lisäksi asteikossa on vaihtoehto ' en osaa sanoa', jonka valitsemalla vastaaja ei välttämättä tahdo ottaa kantaa, tai tiedä riittävästi kysytystä asiasta. Tavallisesti asteikot esitetään 4-, 5-, 7- tai 9-portaisena (mts. 46). Tässä tutkimuksessa käytettiin Likertin asteikkoa.

Pylväskuvio eli pylväsdiagrammi on tavanomainen tilastollinen kuvaaja (Vilkkä, 2007, s. 139). Kuviossa esiintyvät pylväiden pituudet esittävät havaintojen lukumäärää, esimerkiksi tutkimuksessa useimmin esiintyvää havaintoarvoa eli moodia. Pylväskuviossa moodi eli tyyppiarvo asettuu jakauman huippukohtaan. Toisin sanoen pylväskuvio soveltuu kuvaamaan muuttujien frekvenssijakaumia eli esiintymistiheyksiä, jotka on mitattu järjestysasteikolla (mts. 139). Kuvioilla on tarkoitus antaa selkeästi luettavissa olevaa yleiskuvaa mielipiteiden jakaumasta (mts. 135). Tässä tutkimuksessa on mielipidejakaumat esitetty pylväskuvioiden avulla.

6.3 Laadullisen aineiston analyysi

Sisällönanalyysia voidaan pitää perusanalyysi-menetelmänä laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Sen avulla tutkimusaineisto voidaan esittää tiivistettynä kokonaisuutena (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 105). Sisällönanalyysimenetelmä on systemaattinen ja objektiivinen menetelmä erilaisten dokumenttien, kuten haastattelujen, dialogien, raporttien tai minkä tahansa kirjalliseen muotoon tuodun tekstin analysointiin (mt.). Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan analyysiin (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 108). Tämän tutkimuksen laadullisen aineiston analyysissä käytettiin teorialähtöistä sisällön analyysia.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä määritetään olemassa olevan tiedon pohjalta yläluokkia ja niihin sopiva yhteys etsitään aineistosta vastaajien niistä ilmaisuista tai lausumista, jotka parhaiten kuvaavat ennalta määriteltyä yläluokan käsitettä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, laadullisen analyysin muodot-luku). Aineiston analyysirunko muodostuu täten valmiiksi muodostetun tiedon perusteella. Tätä tapaa kutsutaan deduktiiviseksi analyysimuodoksi, eli analyysi etenee niin sanotusti yleisestä yksittäiseen (mt.).

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin lukeutuvat tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11). Tässä tutkimuksessa on kaiken kaikkiaan noudatettu tutkimukselle yleisesti asetettuja eettisiä periaatteita.

Tutkimuslupa on haettu yhteistyötaholta, jonka liitteenä on tutkimussuunnitelma. Opinnäytetyön tutkimuksen kaikissa vaiheissa on kunnioitettu yhteistyötahon käytänteitä, eikä työssä mainita organisaation nimeä tai muuta organisaation sisäistä tietoa, josta organisaatio voisi olla tunnistettavissa. Suomessa tutkijan tulee noudattaa yleisiä eettisiä periaatteita, joiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta (Kohonen ym., 2019, s. 7). Tutkijan tulee huomioida, ettei tutkittaville koidu tutkimuksesta erityistä haittaa (mts. 7).

Tutkimus tulee suunnitella siten, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tietosuojaa säilyy. (Kohonen ym., 2019, s.13). Tietoja ei julkaista siten että kohderyhmä olisi tunnistettavissa (mts.13). Tässä opinnäytetyössä ei ole tarkoitus kerätä tutkimuksen kohderyhmän henkilötietoja, sillä ne eivät ole tutkimuksen kysymysten suuntaisesti ja tulosten analysoinnin kannalta oleellisia. Kerätty aineisto säilytetään salasanalla suojattuna pilvipalvelussa. Vastausten suojaamisella on taattu luottamuksellisuus sekä anonymiteettisuoja.

Koska tutkijana olen ulkopuolinen tutkija ilman työelämä yhteyttä ja työkokemusta työterveyshuollosta, on tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi tehtävä mahdollisimman kattava aineistonkeruu, teoriaan sekä kyselyn rakenteeseen perustuen. Lisäksi on huomioitava, että mikäli kyselyn vastaajien määrä jäisi oletettua pienemmäksi ja otanta jäisi tästä syystä heikoksi, voidaan kysely lähettää uudelleen eri ajankohtana. Mikäli toteutunutta otosta ei pidetä riittävänä vastaamaan tutkimusongelmaan, voidaan suorittaa uusi aineistonkeruu, joko osittain tai kokonaan (Vilka, 2021). Jos kyselyn tuloksista ilmenisi täysi tyytymättömyys nykytilannetta kohtaan, analysoidaan sitä, miten saadaan tilanne pidettyä jatkossakin yhtä hyvänä ja vahvistetaan käytänteitä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Tulosten esittely

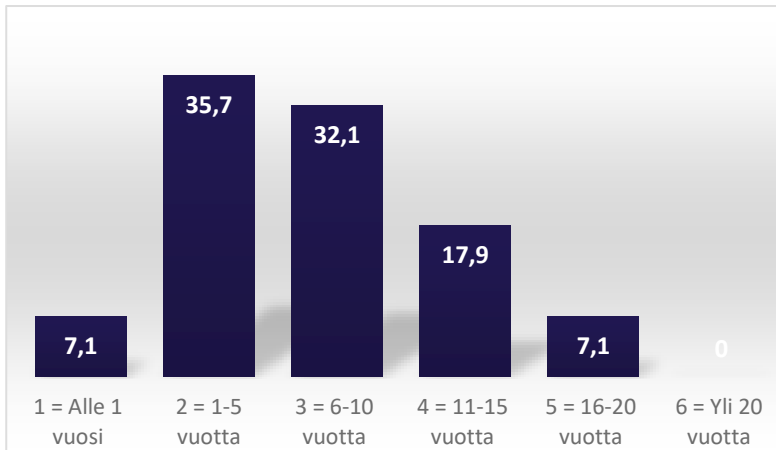
Tutkimustulokset on esitetty määrällisen aineiston analyysistä ja tuloksista aloittaen, jonka jälkeen on esitetty laadullisen aineiston analyysi ja tulokset. Määrällisen aineiston analyysissä on kuvattu kyselystä saatuja vastauksia pylväskuvioiden avulla sanallisen selityksen tukemana. Laadullisen aineiston analyysi on esitetty esimerkkitaulukon avulla, jonka pohjalla on käytetty teorialähtöistä sisällönanalyysia. Näiden jälkeen on esitetty tutkimuksen keskeisimmät tulokset.

Määrällisen aineiston tulokset

Tämän tutkimuksen määrällinen aineisto on viety Excel-muotoon. Aineiston analyysissä on mitattu osallistujien mielipiteiden useimmin esiintyvää havaintoarvoa Likertin asteikolla. Aineistosta on laskettu frekvenssejä, eli kuinka monta vastaajaa oli mitäkin mieltä esitettyihin kysymyksiin nähden. Frekvensseistä on tämän jälkeen muodostettu suhteellisia frekvenssejä, mikä tarkoittaa tulosten prosentuaalisia muodostumia. Tällä tavoin on tahdottu selvittää kuinka monta prosenttia vastaajista, oli esitettyä mieltä. Havainnollistaminen on toteutettu pylväskuvioiden avulla.

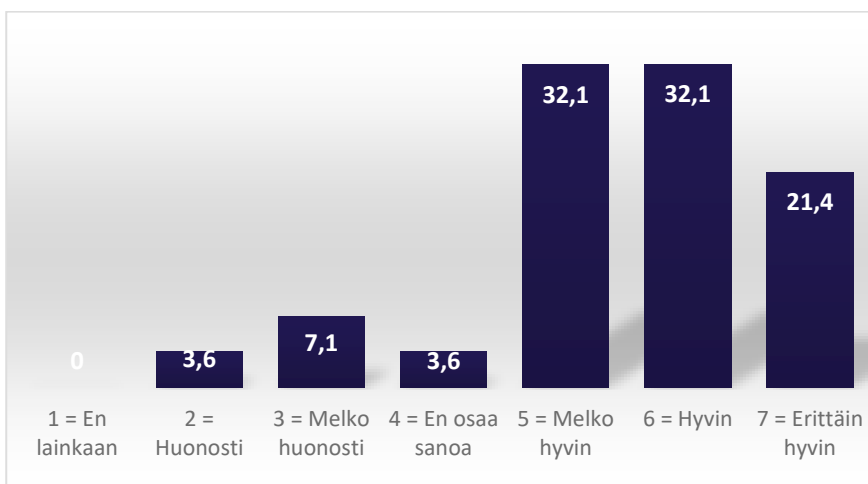
Kyselyn ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin vastaajan taustatiedoista työskentelyvuosien määrä organisaatiossa (kuvio 4).

Tuloksista selvisi, että enemmistöllä oli 1–5 vuoden palvelusvuositausta ja näin vastasi 35,7 % vastaajista. Prosentuaalisen tuloksen lisäksi tutkittiin vielä tarkemmin vastaajajoukon keskimääräistä palvelusvuosiaikaa. Vastaajien keskimääräinen palvelusvuosi-aika saatiin laskemalla saaduista vastauksista keskiarvo ja keskihajonta sekä minimi ja maksimi arvo hajonnalle. Keskiarvoksi vastaajien palvelusvuosille saatiin 2,8 vuotta kun keskihajonta oli +/- 1,1 vuotta. Minimiarvo oli 1 vuotta ja maksimi arvo 5 vuotta kun kaiken kaikkiaan palvelusvuosihaitariksi oli asetettu alle 1 vuotta ja yli 20 vuotta.



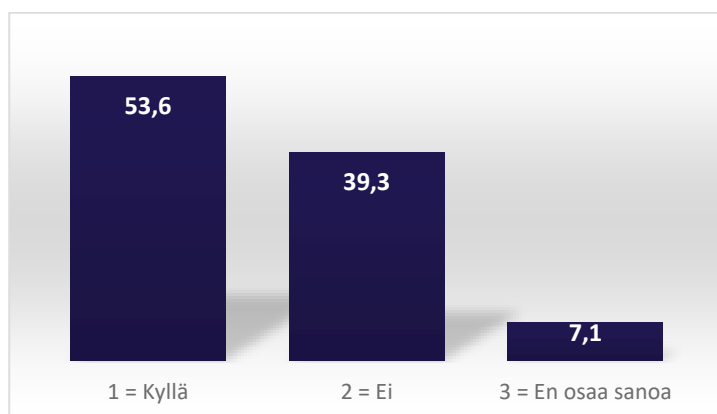
Kuvio 4. Vastaajien työskentelyvuodet organisaatiossa (%) (n=28). Pylväät kuvaavat suhteellisia frekvenssejä (%) vastaajista.

Taustatiedon jälkeen pyydettiin arvioimaan, miten hyvin vastaaja tuntee työkykyvalmentajan työnkuvaa ja palvelun sisältöä organisaatiossa (kuvio 5). Tulosten suunnassa 64,2 % vastaajista koki tuntevansa työnkuvaa ja palvelun sisältöä melko hyvin tai hyvin, mikä vastasi yhteensä 18 (n=28) vastaajan määrää. 6 (n=28) vastaajista koki tuntevansa työnkuvaa ja palvelun sisältöä erittäin hyvin. 2(n=28) vastaajista koki tuntevansa työnkuvaa ja palvelun sisältöä melko huonosti. 7,2 % vastaajista tunsu työnkuvaa ja palvelun sisältöä huonosti tai ei osannut sanoa.



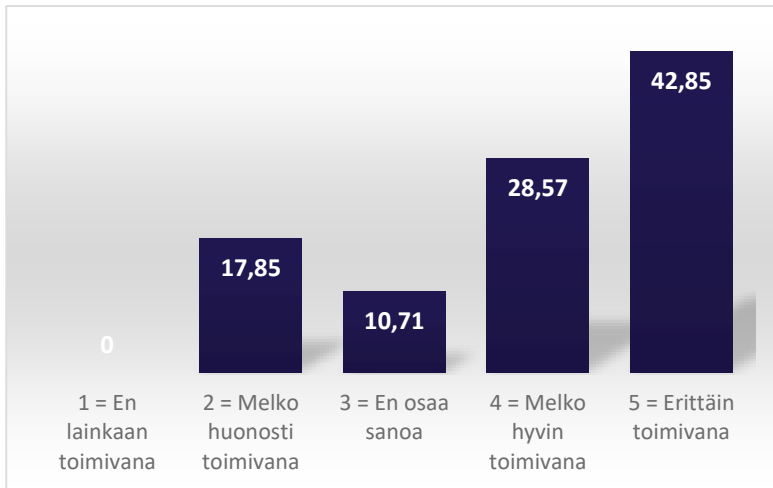
Kuvio 5. Vastaajien arvio työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) työnkuvan ja työn sisällön tuntemisesta organisaatiossa (%) (n=28).

Vastaajia pyydettiin arvioimaan tunnistavatko he joitakin esteitä tai haasteita työkykyvalmentajan palveluun ohjaamisessa (kuvio 6). Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi vastaajia pyydettiin kertomaan sanallisesti tunnistamistaan haasteita, mikäli monivalintakysymyksen vaihtoehdoksi valikoitui ”kyllä” vaihtoehto. Avoimia ”kyllä” vastauksia on esitetty erillisessä taulukossa, jossa on luokiteltu laadullista aineistoa (taulukko 1). Enemmistö 15 (n=28) vastanneista tunnisti esteitä tai haasteita työkykyvalmentajan palveluun ohjaamisessa. 12 (n=28) vastaajista ei tunnistanut esteitä tai haasteita sekä 2 (n=28) vastaajista ei osannut sanoa.



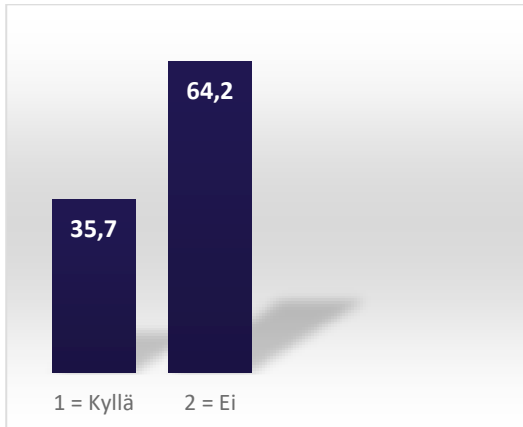
Kuvio 6. Vastaajien antama arvio tunnistamistaan esteistä/haasteista työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluun ohjaamisessa (%) (n=28).

Seuraavaksi kyselyssä kartoitettiin moniammatillisen yhteistyön toteutumisen kokemusta yhteistyössä työkykyvalmentajan kanssa (kuvio 7). Tuloksista ilmeni että 12 (n=28) vastaajaa koki yhteistyön erittäin toimivana. Melko hyvin toimivana yhteistyötä piti 8 (n=28) vastaajaa. 3 (=28) vastaajista eivät osanneet sanoa mielipidettään ja 5 (n=28) vastaajista koki yhteistyön melko huonosti toimivana.



Kuvio 7. Vastaajien kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta työkykyvalmentajan kanssa (%) (n=28).

Vastaajia pyydettiin lisäksi erikseen arvioimaan kokevatko he yhteistyössä työkykyvalmentajan kanssa haastetta (kuvio 8). Tähän kysymykseen 18 (n=28) vastasi, etteivät koe haastetta yhteistyössä työkykyvalmentajan kanssa. Kyllä vastauksen antoi puolestaan 10 (n=28) vastaajista. Vastausta pyydettiin lisäksi täydentämään, mikäli kysymykseen vastasi ”kyllä” vaihtoehdon mukaisesti (taulukko 1).



Kuvio 8. Vastaajien kokemus onko yhteistyössä työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntija) kanssa koettu haastetta (%) (n=28).

Laadullisen aineiston tulokset

Tutkimuksen laadullisen aineiston analyysirunko muodostettiin teorialähtöisen sisälönanalyysin pohjalta (taulukko 1). Teorialähtöisen aineiston luokittelu perustuu

aikaisemmin muodostettuihin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, teorialähtöinen sisällönanalyysi-luku). Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle analyysirungon muodostamisesta (mt.).

Analyysirunko muodostettiin kyselyssä (liite 2) esitettyjen kysymysten suuntaisesti ja tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun pohjalta. Analyysirungon yläluokat ovat 1) Työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palvelut: sisältö, saavutettavuus, yritysyhteistyö 2) Työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) konsultoinnin käyttö oman työn tukena 3) Työkykyvalmentajalle (sosiaalialan asiantuntijalle) osoitettujen läheteiden määrät kuukaudessa/perusteet lähettämislle 4) Työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluun ohjaamisen haasteet 5) Tietoisuuden lisääminen ja ylläpitäminen työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluista 6) Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen mahdolliset haasteet tai esteet työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) kanssa 7) Työkykyvalmentajalta (sosiaalialan asiantuntijalta) saatu tuki yhteistyötä tehdessä 8) Tuen tarve moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi.

Aineisto läpikäytiin huolellisesti ja useampaan kertaan. Aineistosta on jaoteltu erikseen samansisältöiset vastaukset käyden läpi kysymys kerrallaan. Vastauksia on sitten peilattu muodostettuihin yläluokkiin.

Kokonaisvastausten määrä aineistossa oli (n=28). Kyselyn monivalintakysymyksistä (kuvio 6) ja (kuvio 8) ohjautuneet avoimet ”kyllä” vastaukset on huomioitu sanallisesti selittämällä taulukossa (taulukko 1).

Taulukossa (taulukko 1) vasemmalla on esitettyä yläluokat, joiden alle on kirjattu lyhyesti aiheisisältöä tukevaa teoriaa. Taulukossa on seuraavana kuvattu aineistosta poimittuja vastaajien alkuperäisilmauksia, joissa on sisällöltään yhtymäkohtia ennalta määrätuille yläluokille. Alkuperäisilmauksista on esitetty kokonaisia lauseita tai lauseiden osia. Alkuperäisilmauksista on muodostettu pelkistettyjä ilmauksia ja edetty edelleen alaluokkiin. Alaluokkien kanssa samalla sarakkeella on kirjattuna tuloksia. Analyysissä on edetty niin kutsutusti deduktiivisesti eli yleisestä yksityiseen.

Taulukko 1. Esimerkki kyselyn avoimien vastausten analysoinnista teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti (Mäkynen-Siipola, 2024, CC BY- NC- SA).

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus/lausema	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>1)Työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palvelukokonaisuudet: sisältö, saavutettavuus, yritysysteistyö</p> <p>Kousa & Soutukorva (2022) toteavat, että sosiaalialan asiantuntijana toimivan työkykyvalmentajan erityisosaaminen koostuu työelämän, sosiaalivakuutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen osa-alueista.</p> <p>Pekkala (2023) toteaa, että työterveyshuollossa toimivalla työkykyvalmentajalla on mahdollisuus tarjota konkreettista ja yksilöllistä tukea työuran jäsentämisessä ja suunnittelussa. Hän toteaa, että on sekä organisaatioiden että yksittäisten työntekijöiden etu, että työuran muutoksissa on saatavilla asiantuntija apua.</p>	<p><i>”Ei tarvetta lisätiedolle”</i></p> <p><i>”Tietoa on annettu hyvin.”</i></p> <p><i>”Millaisiin yrityksiin kannattaisi markkinoida enemmän työkykyvalmentajan tukea?”</i></p> <p><i>”Miten yritykset saavat palvelun”</i></p>	<p>Työkykyvalmentajan palvelutarjonnasta on saatavilla/annettu tietoa riittävästi</p> <p>Työkykyvalmentajan palvelujen tarjoaminen ja kohdentaminen asiakasyrityksille</p>	<p>Palvelukokonaisuuksien tunnistaminen</p> <p>Palvelukokonaisuuksia tunnettiin melko hyvin tai hyvin. Sisällöt olivat olleet yrityksen sisällä hyvin esillä. Työkykyvalmentajan palvelujen kohdentaminen yritysten suuntaan tuli kuitenkin huomionarvoisesti esille yritysten vaihtelevien käytäntöjen vuoksi.</p>
<p>2)Työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) konsultoinnin</p>	<p><i>”Hyödynnän työkykytilanteissa. - - ”.</i></p>	<p>Työkykyvalmentajalta saa tukea ja</p>	<p>Palvelun hyödynnettävyys omassa työssä</p>

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus/lau- suma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>käyttö oman työn tukena</p> <p>Hyvän työterveyshuolto-käytännön toteutumisen edellytys on eri alojen asiantuntijoiden moniammatillinen yhteistyö, jossa korostuu työhön ja terveyteen kohdistuvan tietoisuuden ja kaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017b, s. 11).</p>	<p><i>”Erilaisissa työkyvyttömyyteen liittyvissä taloudellisten seikkojen selvittelyssä - kuntoutuksen suunnittelussa - työura-asioissa”</i></p>	<p>konsultointiapua asiakkaan työkyvyn tukemiseen liittyen</p>	<p>Työkykyvalmentajan palvelusta koettiin saavan tukea omaan työhön, mikä ilmeni esim. konsultointina työkykyasioissa.</p>
<p>3)Työkykyvalmentajalle (sosiaalialan asiantuntijalle) osoitettujen läheteiden määrät kuukaudessa ja perusteet lähettämiseksi</p> <p>Työkykyvalmentajan käyttö perustuu työterveyshuollon ammattihenkilön, eli työterveyslääkärin tai työterveyshoitajan tarvearvioon ja läheteeseen. Lisäksi työterveyshuoltosopimuksessa on oltava sovittuna työkykyvalmentajan käyttö (Lehtinen, 2018).</p>	<p><i>”Riippuu kuukaudesta, joskus useita kertoja, ainakin pari kuukausittain”</i></p> <p><i>”vaihdellen 1–5”</i></p> <p><i>”Työkykyprosessin suunnittelu, työkyvyn arviointi”</i></p>	<p>Kuukausikohtaiset lähete-määrät vaihtelevia</p> <p>Määrät painottuvat 1–5 läheteeseen</p> <p>Perusteet läheteelle usein työkykyasioihin pohjautuvia</p>	<p>Palvelun käyttötarve</p> <p>Palveluun lähettämässä oli koettu epävarmuutta. Läheteiden määrät olivat vaihtelevia painottuen 1–5 läheteeseen ja perustuen useimmiten havaittuun työkykyhaasteeseen.</p>
<p>4)Työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluun ohjaimisen esteet tai</p>	<p><i>”Omat rajoittuneet tiedot</i></p>	<p>Tarpeen tunnistamisen</p>	<p>Palveluun ohjaimisen sujuminen</p>

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus/lausema	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>haasteet (Monivalintakysymyksen Kyllä/Ei/En osaa sanoa avoin jatkokysymys, joista enemmistö valitsi kyllä vastauksen. Ohessa toistuvimmin esiintyneet ilmaisut eriteltynä→)</p> <p>Työkykyvalmentajan rooli painottuu sosiaalialan asiantuntijuuteen ja on erilainen terveydenhuollon ympäristössä, kun hoitovastuussa potilaasta on lääkäri (Mönkkönen, 2019, s. 83)</p>	<p><i>palvelun sisällystä</i></p> <p><i>”Oma epävarmuus lähettämässä”</i></p> <p><i>”Konsultaatio ei sisälly firman sopimukseen.”</i></p> <p><i>”Eri yrityksillä erilaisia sopimuksia”</i></p>	<p>haaste/tiedonpuute omassa toiminnassa</p> <p>Asiakasyritysten sopimusrajoitteet/vaihtelevat käytännöt tuovat epävarmuutta palveluun ohjaamiseen</p>	<p>Haastekohdat tulivat pääosin esille palvelun tarpeen tunnistamisessa omien rajoittuneiden tietojen vuoksi /yritysten vaihtelevien sopimuskäytäntöjen vuoksi ja tätä kautta palveluun ohjaamisen perusteissa koettiin haastetta.</p>
<p>5)Tietoisuuden lisääminen ja ylläpitäminen työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluista</p> <p>Mönkkönen ym. (2019, s. 84) toteavat, että moniammatillisessa työssä tiimin jäsenten oma asiantuntijuus ja kokemusosaaminen näkyvät ja kuuluvat yhteisissä neuvotteluissa.</p>	<p><i>”Työkykyvalmentaja kertoi työstään yhteisissä palavereissa, vaikka case-esimerkein”</i></p> <p><i>”Kertomalla esimerkkejä tilanteissa, jossa työkykyvalmentajaa on hyödynnetty ja mitä hyötyä siitä on ollut.”</i></p>	<p>Käytännön esimerkein kerrontaa työkykyvalmentajan palveluista -nk. ”case-tapaukset”</p>	<p>Palvelun tunnettavuus ja näkyvyys</p> <p>Palvelun tunnettavuuden ja näkyvyyden ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi esitettiin keinoja, joista yleisimmin esiintyi käytännön esimerkkien hyödyntäminen.</p>

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus/lausema	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>6) Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen mahdolliset haasteet tai esteet työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) kanssa (Monivalintakysymyksen Kyllä/Ei/avoin jatkokysymys.)</p> <p>64,3 % vastaajista kokivat, ettei haastetta yhteistyössä ole ja 35,7 % kokivat joitakin haasteita, joista eniten esiintyneitä ilmaisuja esitettynä taulukon alkuperäislausumissa →</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön haasteet liittyvät Leppäkoski ym. (2017, s. 200–201) mukaan eri toimijoiden väliseen keskinäiseen vuorovaikutukseen. Yhteistyötä estävinä tekijöinä pidetään muun muassa puutteellisuutta palvelujen yhteensovittamisessa ja palveluihin ohjaamisessa. Lisäksi työntekijöiden vaihtuminen, aikahaasteet ja kiire aiheuttavat haastetta eri toimijoiden väliselle yhteistyölle.</p>	<p><i>”Ei yhteistä aikaa jutella.”</i></p> <p><i>”Tavoitettavuus välillä”</i></p>	<p>Haasteet liittyvät yhteisen ajan puutteeseen</p>	<p>Yhteistyön sujuvuus</p> <p>Moniammatilliseen yhteistyöhön työkykyvalmentajan kanssa oltiin enemmistön mielestä tyytyväisiä ja palvelua kohtaan koettiin luottamusta.</p>

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus/lausema	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Työterveyshuoltolain määrittämät erot tehtävissä ja rooleissa ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden sekä asiakkaiden välillä eivät saa olla esteenä yhteistyön toteutumiselle (Työterveyslaitos i.a.-b).</p>			
<p>7)Työkykyvalmentajalta (sosiaalialan asiantuntijalta) saatu tuki yhteistyötä tehdessä</p> <p>Asiantuntijoiden toiminta on osa työterveyshuollon kokonaisuutta, jossa he antavat oman arvionsa ammattihenkilöiden avuksi työn terveydellisiä seikkoja arvioitaessa (Kela työterveyshuolto, 2024, s. 29).</p>	<p><i>"Hyvät kirjaukset ovat auttaneet omaa työtäni."</i></p> <p><i>"Olen voinut hyödyntää työkykyvalmentajan "taustaselvittelyitä" esim. lausuntoja tehdessäni."</i></p> <p><i>"Hänellä on uusin tieto"</i></p> <p><i>"Tietoa ja taitoa, hyvin selkeää infoa miten tulee toimia."</i></p>	<p>Työkykyvalmentajan taustaselvitykset ovat toimineet oman työn tukena</p> <p>Voi luottaa työkykyvalmentajan ajantasaiseen tietoon</p>	<p>Palvelusta saatu ammatillinen tuki</p> <p>Työkykyvalmentajalta saatua tukea voitiin hyödyntää omassa työssä. Koettu tuki koostui enemmistön mukaan työkykyvalmentajan ajantasaisesta tietotaidosta työkykyasioissa ja työtä tukevista kirjauksista.</p>

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus/lausema	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>8)Tuen tarve moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi</p> <p>Moniammatillinen tiimi tarvitsee tuekseen myös asiantuntevaa johtamista. Asiantuntija ryhmien johtamisessa yhdeksi keskeiseksi edellytykseksi sanotaan lukeutuvan moniammatillisuuteen ja verkostotoimintaan liittyvän osaamisen tukeminen. Samoin johtajalta tarvitaan eri alojen asiantuntijoiden keskinäisen vuorovaikutuksen tukemista (Vähätalo ym.,2018, s.30–31).</p>	<p><i>”Toimii hyvin, saan tukea kaikissa prosesseissa missä tarvetta on.”</i></p> <p><i>”Meillä yhteistyö toimii hyvin ja toivotaan sen sellaisenaan myös jatkuvakin.”</i></p> <p><i>”Ei tällä hetkellä mitään, meillä on hyvä, toimiva moniammatillinen tiimi.”</i></p>	<p>Yhteistyö toimii hyvin eikä lisätuelle ole yleisesti ottaen koettu tarvetta</p> <p>Hyvin toimiva moniammatillinen tiimi</p>	<p>Yhteistyön tukeminen</p> <p>Yhteistyötä ylläpitävää tukea pidettiin enemmistön mielestä toimivana ja riittävänä. Tämä ilmeni muun muassa tyytyväisyytenä tiimin toimintaan.</p>

7.2 Keskeisimmät tulokset

Tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Tutkimuksen keskeisimpinä tuloksina tulivat esille seuraavat asiat: *Työkykyvalmentajan palvelukokonaisuuksien tuntemus oli riittävää, mutta yleisesti koettiin lisätiedon tarvetta palvelun kohdentamisesta asiakasyrityksille. Työkykyvalmentajan palveluista koettiin olevan merkittävästi hyötyä työkykyprosessissa. Työkykyasiat olivat työkykyvalmentajan palveluun lähettämisen tärkein syy, läheteiden määrät kuukausittain olivat vaihtelevia. Palveluun ohjaamisessa koettiin haastetta, mikä ilmeni epävarmuutena palvelun tarpeen tunnistamisessa lähinnä oman tiedonpuutteen ja asiakasyritysten sopimusten vaihtelevuuden osalta. Käytännön esimerkkien hyödyt koettiin*

tarpeelliseksi työkykyvalmentajan palvelun tunnettavuuden lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa ei koettu olevan haasteita. Työkykyvalmentajan ajantasaisiin tietotaitoihin työkykyprosessissa luotettiin ja niitä hyödynnettiin oman työn tukena. Moniammatillista yhteistyötä ylläpitävä tuki koettiin riittäväksi.

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet tulosten tarkastelun pohjalla

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää työterveyshuollossa toimivien työkykyvalmentajien (sosiaalialan asiantuntijoiden) sekä muiden asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden välistä yhteistyötä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kehittämisen tarvetta moniammatillisen työn osalta. Täten voitaisiin nimetä konkreettisia keinoja työn kehittämisen tueksi. Tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää, miten muut asiantuntijat ja ammattihenkilöt tuntevat ja kokevat työkykyvalmentajien palveluja. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, millä keinoilla työkykyvalmentajan työtä voitaisiin kehittää organisaatiolähtöisesti, organisaation sisällä.

Tutkimuskysymykset olivat: 1) Miten muut organisaation työterveyshuollossa toimivat asiantuntijat ja ammattihenkilöt tuntevat työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) tarjoamia palvelukokonaisuuksia? 2) Miten muut organisaation työterveyshuollossa toimivat asiantuntijat ja ammattihenkilöt kokevat työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palvelut osana työterveyshuollon palveluja? 3) Millaisia palvelun käytön hyötyjä tai toisaalta esteitä muut asiantuntijat ja ammattihenkilöt nimeävät työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluun liittyen? Tutkimusta ohjanneet lisäkysymykset olivat: tuleeko palveluun ohjaamista yhtenäistää ja mikä on työkykyvalmentajan rooli työterveyshuollossa.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat työterveyshuollossa toimivat asiantuntijat ja ammattihenkilöt. Kohderyhmälle teetettiin sähköinen webropol-kysely, jossa heiltä kysyttiin näkemystä tutkittavista asioista.

8.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön aineiston avulla sain vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Tutkimuskysymys 1.

Miten muut organisaation työterveyshuollossa toimivat asiantuntijat ja ammattihenkilöt tuntevat työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) tarjoamia palvelukokonaisuuksia?

Tulokset osoittivat, että enemmistö vastaajista koki, että tarvetta palvelun sisällöstä tuotettavalle lisätiedolle ei ole. Tulosten mukaan, työkykyvalmentajan työnkuvaa ja työn sisältöä tunnettiin organisaation sisällä melko hyvin tai hyvin. Laadullisen ja määrällisen analyysin tulokset vahvistavat toinen toistaan työkykyvalmentajan **palvelukokonaisuuksien tuntemuksen** osalta.

Avoimissa vastauksissa toistui kuitenkin huomionarvoisesti maininta toivotusta lisätiedosta yritysyhteistyön osalta. Yritysyhteistyö tuli esille myös myöhemmissä vastauksissa, joten asian tietoiseksi tekeminen tulosten alkuvaiheessa koettiin tarpeelliseksi. Eri yrityksillä on erilaisia sopimuksia ja yritykset saavat itse päättää mitä työterveyshuollon palveluja sopimukseen kuuluu. Eriävät sopimus käytännöt saattavat osaltaan viedä asiantuntijapalvelun tarjonnan etäämmälle. Työpaikan työolosuhteet, työn vaativuus ja henkilöstörakenne määrittävät millaiset työterveyspalvelut tukevat työpaikan tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla (Koivikko ym., 2024).

Organisaation perehdytyksellä on iso merkitys siihen, miten hyvin eri ammattilaisten tarjoamia palveluja tunnetaan. Työnopastus tai perehdytys on työnantajan vastuulla ja sen on tarkoitus auttaa uutta työntekijää toimimaan ammatillisissa tehtävissä (Karjalainen, 2010, s. 26). Perehdytys kuuluu uuden työntekijän lisäksi kaikille työpaikkaan palkatuille henkilöille ja erilaisia työvaiheita kokeville, esimerkiksi pitkältä poissaololta palaavalle työntekijälle (Syvänen & Toivonen, 2022, s. 15). Kokonaisvaltainen tutustuminen työympäristöön ja lähimmän tai oman työyhteisön tavoitteisiin ja toimintatapakulttuuriin antaa työntekijälle paremmat valmiudet onnistua työssään (Karjalainen, 2010, s. 26).

Perehdyttämisen jälkeenkin on tärkeää huolehtia, että työntekijä saa tarpeeksi vertaistukea kollegoilta, esihenkilöltä sekä työkavereilta. Mentorointi soveltuu perehdyttämisen jälkeiseksi tueksi (Karjalainen, 2010, s. 26). Mentoroinnissa keskitytään asiantiedon välittämisen sijaan taitotiedon tarkasteluun (mts.26).

Laaditun kyselyn taustatiedoista kysyttiin vastaajan työskentelyvuosien määrää organisaatiossa. Kysymys koettiin relevantiksi kyselyn kokonaiskuvassa ja sillä tahdottiin

tutkia, onko työkykyvalmentajan palvelun sisällön tuntemuksella merkitystä organisaatiossa kertyneisiin palvelusvuosiin nähden. Kyselyyn vastanneet asiantuntijat ja ammattihenkilöt olivat työskennelleet organisaatiossa tulosten mukaan keskimäärin 2,8 vuotta. Tässä ajassa organisaation peruskäytänteet ovat useimmiten jo hallussa ja tehtävänkuvat on avattu tavalla tai toisella. Ensisijaisen tärkeää on aiemmin mainittu perehdytyksen laatu ja laajuus. Organisaation sisäiset tiedonkulun käytännöt ja viestiminen eri tasoille ovat merkittävässä osassa.

Palvelujen sisällön tuntemiseen vaikutetaan sisäisellä informoinnilla. Sisäisellä viestinnällä on merkitystä suhteessa siihen, miten hyvin tehtävänkuvia on omaksuttu. ”Hiljainen” tieto liikkuu yksikköjen sisällä, ja nykyteknologian avulla tietoa on helpompi siirtää eri yksikköjen välillä. Organisaatioissa on osattava tunnistaa ja hyödyntää vuosien kokemuksella kertynyttä ”hiljaista tietoa” (Kuitunen, 2022, s. 35). Tutkimuksen tulokset on kerätty saman organisaation sisällä mutta eri yksiköistä. Nykyaikaisesti työyhteisöistä puhutaan tiimeinä (Lindholm & Vogt, 2017, s. 262). Tiimit toimivat melko itsenäisesti arvioiden ja kehittämisen omaa toimintaansa. Kehittynyt tietotekniikka mahdollistaa tiedon liikumisen ja dokumentoinnin yli asiantuntija- ja organisaatorajojen (mts. 262).

Tutkimuskysymys 2.

Miten muut organisaation työterveyshuollossa toimivat asiantuntijat ja ammattihenkilöt kokevat työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palvelut osana työterveyshuollon palveluja?

Tuloksista ilmeni vastaajien luottamus työkykyvalmentajan tarjoamia palveluja kohtaan ja tyytyväisyys toteutuneesta yhteistyöstä. Tulosten mukaan enemmistö vastaajista ei kokenut haasteita tai esteitä moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa työkykyvalmentajan kanssa. Vastaajia pyydettiin kuitenkin kertomaan kokemistaan tai tunnistamistaan haasteista tai esteistä, mikäli vastasi kysymykseen ”kyllä” (kuvio 8). Enemmistö ”kyllä” vastanneista ilmaisi yhteistyön haasteeksi tai esteeksi yhteisen ajan puutteen (taulukko 1).

Mönkkönen ym. (2019, s. 85) toteavat, että terveydenhuollossa sosiaalityön kehittäminen on nähty mahdollisuutena. Sosiaalityön asiantuntija on näköalapaikalla arvioimassa asiakkaan kokonaistilannetta sekä sairauden vaikutusta työ- ja toimintakykyyn. Työkyvyn

tukemiseen tarvitaan kuitenkin yhteistyötä kaikkien potilaan tai asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kesken oikea-aikaisesti ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden (Husman ym., 2024, s. 23).

Yhteistyön sujuvuuteen voi vaikuttaa organisaation sisällä erilaiset asiat, vaikkapa työjärjestelyt tai miten työpisteet on konkreettisesti sijoitettu. Kokoontuminen yhteisiin palaveriin ja yhteisten palaverien säännöllinen toteutuminen antavat mahdollisuuden yhteiselle moniammatilliselle keskustelulle. Dialogi on tavallista keskustelua syvempää vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa (Syvänen & Toivonen, 2022, s. 25) Aidossa dialogissa kuunnellaan toisia ja keskustelu on avointa, rehellistä, kunnioittavaa ja arvostavaa. Dialogilla voidaan aikaansaada uutta tietoa ja laajentaa ymmärrystä. Työpaikalla tapahtuva dialogi tarjoaa mahdollisuuden oppia tuntemaan toisia ja tutustumaan heidän työnkuvaansa paremmin (mts. 25).

Tulosten mukaan moniammatillista yhteistyötä pidettiin hyvänä ja sen toivottiin sellaisena jatkuvan. Myös yhteistyön tukemiseen oltiin tyytyväisiä. **Yhteistyön tukeminen** tuli esille muun muassa tyytyväisyytenä tiimin toimintaan. Työkykyvalmentajan palvelu osana moniammatillista toimintaa on tärkeä tunnistaa ja tiedostaa ja siten hyödyntää sitä yksittäisten asiakkaiden ja yritysten tukena ja työyhteisön voimavarana. Työterveyshuollossa toimitaan myös paineen ja vaikeiden asioiden keskellä (Kuitunen, 2022, s. 6). Jotta tiimi voi onnistua työssään, vaaditaan rinnalle onnistunutta johtamista (mts. 6).

Tuloksista selvisi, että moniammatillisen työn tukemisen keinoista johtamisen merkitys tai työnantajan merkitys työn tukemisessa tuli esille vain muutamissa avoimissa vastauksissa. Tämä oli mielenkiintoista huomata, sillä johtamisen merkitys ja johtamisen erilaiset tavat mielletään usein yhtenä merkittävänä tekijänä työn tukemisessa. Esimiehellä on vastuu työpaikan työoloista, työn sisällöstä ja vaatimuksista, työyhteisön toiminnasta ja organisaatio linjauksien mukaisesta toiminnasta sekä itse esimiestyöstä ja johtamisesta (Kauhanen, 2016, s. 24).

Tutkimuskysymys 3.

Millaisia palvelun käytön hyötyjä tai toisaalta esteitä muut asiantuntijat ja ammattihenkilöt nimeävät työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluun liittyen?

Tulosten mukaan vastaajat kokivat saavansa tukea omaan työhönsä työkykyvalmentajan ajantasaisista tietotaidoista työkykyasioissa. Työkykyvalmentajan **palvelun hyödynnettävyys** tuki omaa työtä työkykyasioiden osalta. Työkykyvalmentajalta koettiin saavan hyvää konsultaatioapua, ja tässä apuna toimi muun muassa työkykyvalmentajan laatimat hyvät taustaselvittelyt ja kirjaukset. Kousa & Soutukorva (2022) mukaan nykypäivän työelämän jatkuvat muutokset ja uudenlaiset vaatimukset tuovat kuormitusta työpaikoille. Eri ammattilaisten välinen saumaton yhteistyö luo kuitenkin hyvät edellytykset olla tukena tässä muutoksessa.

Palvelusta saatu ammatillinen tuki on luottamista toisen asiantuntijuuteen. Kun moniammatillinen työyhteisö voi luottaa työyhteisön jäsenten osaamiseen ja luottaa jonkin asian toisen asiantuntijan tai ammattilaisen käsiin, vahvistaa tämä keskinäisen luottamuksen syntyä ja ylläpitämistä. Osaamiseen luetaan mm. tietotaidot ja asenteet sekä kokemusaaminen (Sydänmaanlakka, 2007, s. 15,16). Oppiminen tapahtuu parhaiten vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa.

Työkykyvalmentajan palvelu keskittyy terveydenhoidon sijaan sosiaaliseen hoitoon. Terveydenhoitoon keskittyvällä vastaanottokäynnillä saadaan keskittyä asiakkaan terveydellisiin seikkoihin, ja sosiaalisissa asioissa voidaan ohjata sosiaalialaa tuntevalle asiantuntijalle. Eri toimijoiden yhteistyötä vahvistamalla saadaan kitkettä pitkiä viiveitä työntekijään kohdistuvissa tutkimus- ja hoitoprosesseissa ja saadaan näin osoitettua oikea-aikaisesti tarpeen mukaiset palvelut (Husman, 2024, s.23.). Mönkkösen ym. (2019, 85) mukaan sosiaalityön asiantuntijat toisaalta kokevat oman työnsä olevan muiden ammattikuntien määriteltävänä. Muut ammattikunnat kokevat sosiaalityön asiantuntijuuden perustuvan sosiaaliturvan asiantuntijuuteen, ja täten heidän laajaa osaamistaan ei usein osata hyödyntää siinä määrin kuin se olisi mahdollista. Palvelun tunnettavuuden kasvattamisella lisätään tietoisuutta palvelun hyödyistä.

Tulosten mukaan työkykyvalmentajan palveluun ohjaamisessa koettiin haastetta. Vastaajat nimesivät tältä osin omat rajoittuneet tiedot tai niiden puutteen palvelun tarpeen tunnistamisessa ja lähettämisen perusteissa ja tästä johtuvan epävarmuuden palveluun ohjaamisessa. Oppimista tapahtuu työn lomassa sitä tehdessä tai kehittäessä (Ojala, 2018, s. 20). Vaikka ulkopuoliset koulutukset ja kurssit lukeutuvat edelleen usean organisaation tarjontaan, on nykymaailma pullollaan tietoa jokaisen yksilön tarpeeseen ja lähtökohtiin.

Osaamisen kehittämisen tavoitteena on yksilöiden kehittäminen niin, että organisaatio oppii ja hyötyy osaamisesta (mts. 20). Uusiutumiskyvyllä tarkoitetaan valmiutta hankkia uudenlaista osaamista (Sydänmaanlakka, 2007, s. 54). Tuloksista myös selvisi, että eri asiakasyritysten sopimuskäytännöt vaihtelevat, ja oli epäselvää, kuuluuko palvelu sopimukseen vai ei. Tämä aiheutti epävarmuutta työkykyvalmentajan palveluun ohjaamisessa. Huomionarvoista tältä osin on myös palvelun tunnettavuus.

Riitta – Liisa Kinni on vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa tutkinut sosiaalityön toteutumista sairaalan moniammatillisessa työryhmässä (Helminen, 2017, s. 19). Hänen kokema havainto oli, että sosiaalinen tieto tulee saada näkyvämmäksi osaksi moniammatillisessa dialogissa, jotta sen olemassaolo osattaisiin huomioida ja tarpeellisuus vakuuttaa paremmin myös asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa. Tutkimuksessa oli havaittu viitteitä terveysalan ammattilaisten vahvempaan asemaan päätöksenteossa verrattuna sosiaalityön ammattilaisiin. Palvelun laadun kannalta on tärkeää että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset näkevät yhteistyöskentelyn hyödyt ja hyödyntävät työssään toistensa tietotaitoja ja osaamista. Yhteistyöllä onnistutaan luomaan paras mahdollinen kokemus asiakkaalle (mts. 19).

Palveluun ohjaamisen sujuminen on usein seurausta yhteneväisistä käytännöistä, jotka tuovat varmuutta sekä palveluun ohjaavalle työntekijälle että palvelua käyttävälle asiakkaalle. Palveluun ohjaamisesta on toisille kertynyt jo enemmänkin omakohtaista kokemusta, esimerkiksi aiemmista työpaikoista. Tätä kokemuksellista tietoa tulisi voida hyödyntää esimerkiksi sisäisissä koulutuksissa. Moniammatillisessa työryhmässä on monipuolista osaamista, jonka käyttöönotosta tulee huolehtia (Lindholm & Vogt, 2017, s. 260). Monipuolisen osaamisen hyödyntäminen korostuu varsinkin uusia tiimejä muodostaessa, jolloin tietoa ja taitoa jaetaan tiimiläisten kesken (mts.260). Lisäksi yhteneväiset käytännöt ovat iso osa sujuvaa tiedonkulkua. Viestintä tulee ajatella koko organisaatioita koskettavana tekijänä.

Asiakkaan monialainen palveluohjaus tarvitsee toimiakseen sujuvaa tiedonsiirtoa (Juntunen ym., 2024, moniammatillisesti toimiva palveluohjaus-luku). Yhteiset palvelusuunnitelmat ja keskenään toimivat tietojärjestelmät ovat osa tulevaisuuskuvaa, mutta ennen niitä on jokaisessa organisaatiossa luotava omat toimivat käytänteet sujuvan tiedonsiirron tueksi. Tulevaisuudessa yhteiset palvelusuunnitelmat ja tietojärjestelmien jouheva

keskenään keskusteleminen ovat arkipäivää. Palvelujärjestelmien nykyistä ketterämpi keskinäinen yhteys on mahdollista toteuttaa tulevaisuudessa, mutta se vaatii toimijoilta syvää ymmärrystä yhteisistä tavoitteista (mt.).

Kyselyyn vastaajista enemmistö ilmaisi, että tietoisuutta työkykyvalmentajan palvelusta ja sen hyödyistä voidaan lisätä ja ylläpitää käytännön esimerkkien avulla. Tulokset näin ollen kertovat, että palvelusta toivotaan kerrottavan konkreettisin esimerkein, tapauskohtaisia tilanteita hyödyntäen. Palvelun hyödyn ymmärtäminen puolestaan lisää kokonaiskuvassa **palvelun tunnettavuutta ja näkyvyyttä**. Palvelun tunnettavuuden lisäämisellä saadaan vaikutettua asiakkaan palvelupolun kehittämiseen ja lisättyä työkykyvalmentajan palvelutarjonnan näkyvyyttä asiakasyritysten suuntaan.

Tuloksista selvisi, että työkykyvalmentajalle tehtyjen läheteiden määrät kuukaudessa olivat vaihtelevia ja painottuivat määrällisesti 1–5 läheteeseen. Läheteiden tekemisen juurisyyt olivat liitoksissa työkykyasioihin. Läheteen perustuessa palvelutarpeen arviointiin ammattihenkilön toimesta on huomionarvoista pohtia, jääkö joku avun tarvitsija ilman työkykyvalmentajan apua. **Palvelun käyttötarpeen** tunnistaminen on tärkeää. Mikäli palvelun tarve tunnistettaisiin paremmin, voisi lähettämislle olla matalampi kynnys. Mönkkönen ym. (2019, s. 68) kuvailevat eri ammattikuntien välisiä eroja suhteessa siihen miten iso joukko ammattikunnasta työpaikoilla edustaa. Esimerkiksi psykologit, toimintaterapeutit, fysioterapeutit ja sosiaalialan asiantuntijat edustavat työyhteisöä ainoana oman ammattialansa osaajina. Tällöin on vaarana, että yksittäisen työntekijän toiminta kohdistetaan koko ammattikuntaan. ”Näkyvämpien” ammattiryhmien vaikuttavuus saattaa ohittaa pienempien ammattikuntien näkökulmat.

Tutkimuksessa esitettyihin lisäkysymyksiin saatiin myös aineiston pohjalta vastauksia.

Tuleeko palveluun ohjaamista yhtenäistää?

Tutkimustulosten mukaan asiakasyritysten vaihtelevat työterveyshuollon sopimukset aiheuttivat epäselvyyttä tarjota työkykyvalmentajan palveluja asiakasyritykselle. Asiakkaille tarjottavat palvelupaketit on suunniteltu erilaisiin tarpeisiin ja niissä on huomioitu asiakaslähtöisyys. Organisaation sisällä on sopimusten sisällön hallinnasta vastaaminen tärkeää

osoittaa määrätulle tai määrätulle henkilöille ja kaikki sopimukseen liittyvä tieto on hyvä olla nähtävillä ja jaettavissa siten, että yksittäinen työntekijä löytää sen vaivattomasti.

Asiakaslähtöisillä toimintakäytännöillä voidaan lisätä hoidon ja sosiaalisen tuen vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä (Hyväri, 2017, s. 33) Asiakaslähtöisyydellä kunnioitetaan asiakasta aktiivisena ja tasavertaisena kumppanina. Palvelukokonaisuus tai palvelupaketti räätälöidään asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakkuusajattelun jalkauttaminen työntekijöiden tietoisuuteen tapahtuu johtajan toimesta ja myös sen kehittämistä tulee tukea (mts.37). Työntekijöiden osallistaminen organisaation kehittämistyöhön ja mahdollisuudet päätöksentekoon omalta osaltaan on hyvän toiminnan kannalta keskeistä. (mts. 42)

Mikä on työkykyvalmentajan rooli työterveyshuollossa?

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että työkykyvalmentajan asiantuntijuus on keskeistä työkykyprosessissa. Työkykyvalmentaja tukee asiantuntevilla tietotaidoillaan työterveyshuollossa tehtävää työtä. Nämä seikat tulivat tämän tutkimuksen aineistosta ilmi.

Kousa & Soutukorva (2022) sanoittavat, että työkykyvalmentaja on työterveyshuollossa toimiva työkyky palveluiden asiantuntija. Työkykyvalmentajia on määrällisesti vielä suhteellisen vähän työterveyshuoltojen moniammatillisissa tiimeissä, ja ammattikuntaa tulisi kasvattaa. Työkykyvalmentajan osaaminen on tärkeää tulevaisuudessa, jotta työntekijöitä voidaan tukea entistä paremmin pysymään työelämässä.

9 TUTKIMUKSEN POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEIDEN ESITTELY

9.1 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö osoittautui aihevalinnaltaan erittäin ajankohtaiseksi ja merkittäväksi. Huolellinen perehtyminen työterveyshuollon työkykyä edistävään toimintaan oli avainasemassa. Aihepiirin asiat olivat tutkimuksen aikana esillä eri tiedotus kanavissa.

Tutkimuksen tekeminen osoittautui myös mielenkiintoiseksi ja avartavaksi prosessiksi. Jälkikäteen ajateltuna en olisi tehnyt tutkimuksessa mitään toisin. Aineistonkeruu menetelmä melko isolle, toisistaan erillään olevalle kohderyhmälle osoittautui sähköisen kyselyn avulla mahdolliseksi ja toimivaksi tavaksi.

Huolellinen tutkimussuunnitelman laatiminen tuki opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Tutkijana olin ulkopuolinen yhteistyötahona toimineeseen organisaatioon nähden, eikä minulla ollut työterveyshuollosta alakohontaista kokemusta. Tämä seikka huomioiden olin toden totta tutkijan asemassa. Ulkopuolisena tutkijana oleminen tarjosi mahdollisuuksia tarkastella ilmiöitä puolueettomasti, mutta asetti myös haasteet etsiä relevanttia tietoa sekä pysyä oleellisen tiedon äärellä. Tutkimuksen kannalta olikin tärkeää etsiä aihetietoa kattavasti asianmukaisista lähteistä. Haetun tiedon myötä tutkimuksen aihealueet vielä muokkaantuvat ja sisältöä rajattiin.

Lisäksi säännöllinen yhteydenpito koulun oma ohjaajaan ja työelämätahoon oli tärkeä osa tutkimuksen onnistumista. Omalla aktiivisuudella oli iso merkitys prosessin läpiviemisessä.

9.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus toteutui suunnitellusti ja näiden toteutumisen tarkastelu kulki mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tarkkaan mietitty ja prosessin alussa vielä täsmennetty tutkimussuunnitelma auttoi luomaan tutkimukselle johdonmukaisuutta ja selkeät raamit, jotta prosessi saattoi edetä vastuullisesti ja työelämätahon ja oppilaitoksen kanssa yhteisesti sovittujen ja hyväksytyjen linjausten mukaisesti.

Tutkijan tulee aina noudattaa tieteelliselle tutkimukselle asetettuja vaatimuksia (Vilkkä 2007, 154). Tutkijan tulee myös osata arvioida tutkimussuunnitelmaa, toteutusta sekä tutkimuksessa saatujen tulosten pätevyyttä. Esimerkiksi määrällisessä tutkimuksessa virheiltä ei voida täysin vältyä ja tämä asettaa tutkija tilanteeseen, jossa hänen on esiteltävä rehellisesti tutkimustaan ja arvioitava mahdollisten virheiden vaikutuksia esittämiinsä tuloksiin ja niiden soveltamiseen käytännössä (mts. 154). Arvioin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Tein muistiinpanoja omista havainnoistani ja oivalluksistani ja näistä on ollut hyötyä raportin kirjoittamisessa.

Luotettavuutta huomioitiin jo lähteitä valitessa siten, että tutkimukseen valikoitiin mahdollisimman tuoretta ja tutkimukseen soveltuvaa, luotettavista lähteistä peräisin olevaa lähdeaineistoa. Lähteitä käytettiin kattavasti. Tutkimuksen kannalta sopivat tutkimusmenetelmät auttoivat tutkittavien ilmiöiden luotettavassa mittaamisessa.

Kohderyhmälle toteutettu kysely uusittiin vastausprosentin parantamiseksi ja tämä lisäsi kokonaiskuvassa tutkimuksella kerätyn aineiston luotettavuutta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan pitää hyvänä otoksen edustaessa perusjoukkoa ja kun mittaamisessa on huomioitu mahdollisimman vähäinen virheiden mahdollisuus (Vilkkä 2007, s. 152). Uusintamittaus lisää tutkimuksen kokonaisluotettavuutta (mts. 152.).

Työelämätahon toiveita noudatettiin ja kunnioitettiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Kaikki tässä tutkimuksessa kertynyt aineisto pidettiin salasanasuojatun tiedoston takana. Henkilörekisteriä ei tässä tutkimuksessa kertynyt. Anonyymisuoja toteutui tutkimuksessa suunnitelman mukaisesti. Henkilöllisyssuojan säilyminen tiedotettiin kyselyn kohderyhmälle asianmukaisesti saatekirjeessä (liite 1). Kaikki tutkimuksen aikana kertynyt aineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla.

9.3 Kehittämiskohteen pohdinta

Tutkimuksen tavoitteiden yhteydessä on mainittu, että valmiin työn avulla voidaan tunnistaa mahdollisia kehittämiskohteita työterveyshuollon moniammatillisen työn saralla. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käytännön kehittämistyössä hyödyntää. Tutkimuksella havaittiin, että työkykyvalmentajan palvelun tarpeen tunnistamisessa ja palveluun ohjaamisen perusteissa koettiin epävarmuutta. Kun palvelun tarve tunnistetaan entistä paremmin,

voi palveluun ohjaamiselle ja lähettämiseksi olla matalampi kynnys. Kyselyssä saaduista vastauksista tuli esille, että käytännön esimerkit lisäävät ja ylläpitävät työkykyvalmentajan palvelun tunnettavuutta ja näkyvyyttä. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää, millä keinoilla työkykyvalmentajan työtä voitaisiin kehittää organisaatiolähtöisesti, organisaation sisällä. On pohtimisen arvoista, voisiko työkykyvalmentajalle ohjautuneista tapausesimerkeistä koostaa tietopakettin, jota voisi hyödyntää esimerkiksi osana perehdytystä, kehityskeskustelua tai vuosittaisia palavereita, joissa asiantuntija- ja ammattihenkilöiden tehtävänkuvia ja palveluja avataan ja täsmennetään henkilökunnalle. Lisäksi tietopakettia voisi soveltuvin osin hyödyntää myös asiakas yritysyhteistyössä, yrityksille suunnatuissa esityksissä. Täten palvelun tunnettavuutta voitaisiin myös yritysten suuntaan lisätä.

Tutkimuksella saadut keskeiset tulokset ja havainnot koostetaan kirjallisesti tiivistettyyn esitykseen PowerPoint pohjalle ja ne tullaan esittämään työelämätaholle erillisessä tilaisuudessa Teams-kanavan kautta.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksen kannalta olisi varteenotettavaa tutkia, miten työterveyshuollon palvelusopimuksen solmiva asiakasyritys saa parhaan mahdollisen tiedon työkykyä ylläpitävistä palvelukokonaisuuksista.

Lisäksi tämän jatkona voitaisiin kerätä tietoa kohdennetusti sellaisilta asiakasyrityksiltä, joiden palvelusopimus sisältää työkykyvalmentajan palvelut. Tietoa voitaisiin kerätä siitä, miten yritykset ovat kokeneet työkykyvalmentajan palvelun vaikutukset osana työterveyshuollon palveluja.

Voisiko näillä keinoin saada tehostettua laajemmin työkykyvalmentajan palvelujen tunnettavuutta ja ottamista osaksi työterveyshuollon sopimusta ja täten mahdollisesti yhtenäistettyä eri asiakasyritysten työterveyshuollon sopimusten sisältöjä.

LÄHTEET

- Airila, A., & Savinainen, M. (2024). *Työkykyjohtamisen nykytila ja muutoksia: Tutkittua tietoa ja ratkaisuja tulevaisuuden työkykyjohtamiseen* (Tietoa työkyvystä 4/2024).Varma. <https://www.varma.fi/globalassets/tyonantaja/tietoa-tyokyvysta-tyokykyjohtamisen-nykytila-ja-muutoksia.pdf>
- Ala-Hautala, T., & Huhta, H-R. (2018). *Johda terveyttä*. Alma Talent. https://seamk.finna.fi/Record/seamk_electronic.991277623505969?sid=4793695760
- Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P., & Väänänen, A. (2022). *Työkyvyn tuen vaikuttavuus: tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:7).https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163779/VNTEAS_2022_7.pdf
- Feibel, A., Peter, R., Swart, E., & March, S. (2018). Developing an extended model of the relation between work motivation and health as affected by the work ability as part of a corporate age management approach. *International journal of environmental research and public health* 15(779), 1–14. https://seamk.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_5923821
- Hannonen, H. (2019). *Työhyvinvoinnin ulottuvuudet*. [Videoluento]. Työterveyslaitos-Moodle.
- Helminen, J. (2017). Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (1.p., s. 14–31). Edita.
- Hoffrén-Mikkola, M. (2024). *Määrälliset tutkimusmenetelmät*. [Verkkoluento]. SeAMK Moodle.
- Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, CV., Lammintakanen, J., Laulainen, S., & Taskinen, H. (2020). Integroiva johtaminen. Teoksessa A. Hujala. & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s.131–149). Tampere University Press. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Husman, K., Piitulainen, K., Kervinen, V., Kangas, P., Hakulinen, H., Kinnunen, J., & Vohlonen, I. (2024). TYÖOTE: Yhteistyöllä tuottavuutta ja hoidon jatkuvuutta. *Terveys & Talous*, 1/2024, 22–25. https://bin.yhdistysavain.fi/1607178/Zo1RNURoO1eSVOMHFihD0_tTcq/TT%201%202024.pdf

- Hyväri, S. (2017). Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (1.p., s. 32–45). Edita.
- Hänninen, K. (2021). *Terveydenhuollon digitalisaation vaikutukset moniammatillisen työn johtamiseen* [pro-gradu tutkielma, Itä-Suomen yliopisto].
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26381/urn_nbn_fi_uef-20211514.pdf
- Juntunen, M., Kosunen, S., Nukarinen, R., Suominen, S., Toikka, I., & Turja, M. (2024). *Monialaisesti toimiva palveluohjaus: käsite ja hyviä käytäntöjä*. Suomen palveluohjausyhdistys ry. (CC-BY-NC).
https://bin.yhdistysavain.fi/1594782/Gld9SrK0LGAUUvvep1Xh0_bjQD/MONIALAISESTI%20TOIMIVA%20PALVELUOHJAUS%2C%20osa%201%20K%C3%A4site%20ja%20hyvi%C3%A4%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6j%C3%A4.pdf.pdf
- Jänismäki, S., Vähätalo, M., Laiho, M., Siivonen, S., Suomi, K., Hautaniemi, R., Sillanpää, M-R., Huhtasalo, J., & Määttä, J. (2018). *Asiantuntijoiden johtaminen: Tietoa ja taktiikkaa*. Turun Yliopisto.
https://seamk.finna.fi/Record/seamk_electronic.991338692305969?sid=4450509903
- Karjalainen, M. (2010). Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla (Jyväskylä studies in education, psychology and social research 388) [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3866-6>
- Kauhanen, J. (2016). Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä: kehittämissuunnitelman laatiminen. Kauppakamari.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S., & Hirvonen, J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni, & A. Pehkonen (toim.), *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. (s. 15–46). Gaudeamus.
- Kela työterveyshuolto. (9.8.2024). *Työterveyshuolto*.
<https://www.kela.fi/etti/Ty%C3%B6terveyshuolto.pdf>
- Kela. (2024). *Mikä on korvattavaa työterveyshuoltoa?* <https://www.kela.fi/tyonantajat-korvattava-tyoterveyshuolto>
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S-K. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019* (2. uudistettu painos) (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019). Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Koivikko, A., Mäkinen, P., & Pratsch, H. (2024). *Työterveyshuolto: Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö* (8.p.) Työturvallisuuskeskus ry. <https://ttk.fi/wp->

<content/uploads/2022/06/Tyoterveyshuolto-Tavoitteena-aktiivinen-tyoterveysyhteistyö-2024.pdf>

- Kousa, P., & Soutukorva, S. (21.2.2022). *Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa*. LABOPEN. <https://www.labopen.fi/lab-pro/moniammatillinen-yhteistyö-tyoterveyshuollossa/>
- Kuitunen, K. (2022). *Moniammatillisen yhteistyön johtaminen: Johtamisen opas työryhmän vetäjälle [ylempi AMK-opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu]*. XAMK. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780050/Moniammatillisen%20yhteisty%C3%B6n%20johtaminen.pdf?sequence=2>
- Laaksonen, P. (2024). *Työkyvyn aktiivisen tuen malli työkyvyn tukemisessa: Työterveyshoitajien näkökulma* [ylempi AMK, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024051311442>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Lammintakanen, J., & Rissanen, S. (2017). Sosiaali- ja terveystoiminta 2020-luvulla. Teoksessa S. Rissanen. & J. Lammintakanen (toim.). *Sosiaali- ja terveystoiminta*. (3.p., s.259–269). Sanoma Pro Oy.
- Lappalainen, K. (14.9.2020). *Työterveyshuollon toimintakokonaisuus ja prosessiajattelu*. [PowerPoint-esitys]. Työterveyslaitos Moodle.
- Lehtinen, S. (Haastattelija). (2018). *Mitä tekee sosiaalialan asiantuntija työterveyshuollossa?* [podcast]. Työterveyslaitos. <https://soundcloud.com/user-841203804/mita-tekee-sosiaalialan-asiantuntija-tyoterveyshuollossa?in=user-841203804/sets/tyoekyvyn-palvelupolku>
- Lehtonen, S. (2022). *Johtamisen merkityksestä moniammatillisessa yhteistyössä* [kandidaatin tutkielma, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202203172584>
- Leppäkoski, T., Koivuluoma, M., Perälä, S., & Paavilainen, E. (2017). Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82(2), 200–211. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135170/YP1702_Leppakoskiym.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lindholm, M., & Vogt, I. (2017). Työnohjaus moniammatillisuuden rakentajana. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (1.p., s. 260–277). Edita.
- Martimo, K-P. (2015). *Sosiaalialan asiantuntijat työkyvyn tueksi*. TTT-lehti. <https://tttlehti.fi/sosiaalialan-ammattilaiset-tyokyvyn-tueksi/>

- Mönkkönen, K., & Kekoni, T. (2020). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa A. Hujala. & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s.215–240). Tampere University Press.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E., Tusa, N., & Salokangas, K. (2019). Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni. & A. Pehkonen (toim.), *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. (s. 47–88). Gaudeamus.
- Niiranen, V. (2017). Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa S. Rissanen. & J. Lammintakanen (toim.). *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. (3.p., s.129–146). Sanoma Pro Oy.
- Nissinen, S. (2019). *Työkykytieto käyttöön: työkykytietojen kansallisesti yhtenäinen tietomalli terveydenhuollon potilaskertomuksessa* (No 187) [väitöskirja, university of Eastern Finland]. Grano Oy.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20433/urn_isbn_978-952-61-2997-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nissinen, S., Sormunen, E., Pesonen, S., & Toivio, P. (2023). *Työterveyspalvelujen käyttö ja kehitys: palvelukehitys työterveyshuollon toimintaympäristönmuutoksissa (PALMU) hankeraportti*. Työterveyslaitos. Helsinki.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147695/TTL-978-952-391-140-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oikarinen, T., & Virtanen, E. (29.5.2024). *Työterveyshuollon laatu*. [Videoluento]. Työterveyslaitos Moodle.
- Otala, L. (2018). Ketterä oppiminen: Keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Kauppakamari.
- Pekkala, A. (12.5.2023). *Työkykyvalmentajan avulla kohti inhimillisesti kestävämpiä työuria*. Finla työterveys. <https://finla.fi/blogi/tyokykyvalmentajan-avulla-kohti-inhimillisesti-kestavampia-tyouria/#:~:text=Ty%C3%B6kykyvalmentaja%20tarjoaa%20konkreettista%20ja%20yksi%C3%B6llist%C3%A4%20tukea%20ty%C3%B6uratilanteen%20tarkasteluun.,auttaa%20ty%C3%B6ss%C3%A4%20k%C3%A4yv%C3%A4%C3%A4%20ihmist%C3%A4%20ty%C3%B6uralla%20ja%20sen%20muutostilanteissa>.
- Pesonen, S. (20.11.2020). *Edellytykset hyvälle työterveysyhteistyölle*. [PowerPoint-esitys]. Työterveyslaitos Moodle.
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineoston analyysiin. Teoksessa A. Puusa, & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
<https://seamk.finna.fi/Record/seamk.991241126205969/Versions?sid=4833176195>

- Reijula, K. (2022). Työterveyshuolto uudistuvassa SOTE:ssa- menestys vai menetys? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 59/ 2022, 465–468.
<https://journal.fi/sla/article/view/124806/75125>
- Saloranta, J. (2019). *Johtaminen terveydenhuollon moniammatillisissa työryhmissä* [pro gradu- tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190276>
- Sauni, R. (2022). *Työterveystilanne kansallisesti Suomessa*. [Videoluento]. Tampereen yliopisto. <https://www.dreambroker.com/channel/dqr1gy3p/v4h9qngw>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017a). *Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:1). Sosiaali- ja terveysministeriö.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79471/01_2017_VN_periaatep_aatos_TT2025_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017b). *Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:10). Sosiaali- ja terveysministeriö.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79456/STM_10_2016_TTHn_ammattihenkiloiden_ja_suomi_A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat*.
<https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>
- Sydänmaalakka, P. (2007). Älykäs organisaatio. Talentum Media Oy.
- Syvänen, S., & Toivonen, S. (toim.). (2022). *Sotehelmiä hyvinvointialueiden johtamisen ja kehittämisen tueksi*. Idearäätäli Oy.
- Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Tammi.
https://seamk.finna.fi/Record/seamk_electronic.991139456805969?sid=4215369315
- Tuomimäki, S. (2013). *Työkykyasiantuntija työterveystiimin jäsenenä*. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys r.y.
https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01162
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäily Suomessa*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Työsuojelu. (i.a.-a). *Työterveyshuolto*. <https://tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>

Työsuojelu. (i.a-b). *Työterveyshuollon järjestäminen ja sisältö.*

<https://tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/jarjestaminen>

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

Työterveyslaitos. (2.10.2024). *Todennäköinen työuupumus on lisääntynyt* [tiedote].

<https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/todennakoinen-tyouupumus-on-lisaantynyt>

Työterveyslaitos. (i.a.-a). *Yhteistyö työterveyshuollossa.*

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyofysioterapian-ja-tyoterveyspsykologian-hyvatt-kaytannot/2-yhteistyotyoterveyshuollossa>

Työterveyslaitos. (i.a.-b). *Työterveyshuolto toimintaympäristönä.*

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyofysioterapian-ja-tyoterveyspsykologian-hyvatt-kaytannot/1-tyoterveyshuolto-toimintaymparistona>

Työterveyslaitos. (i.a.-c). *Työterveyshuolto.*

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto>

Työterveyslaitos. (i.a.-d). *Työkyky.* <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työterveyslaitos. (i.a.-e). *Työkyyvyn arviointi ja tuki työterveyshuollossa.*

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyoote-toimintamalli/tyokyvyn-arviointi-ja-tukityoterveyshuollossa>

Työterveyslaitos. (i.a.-f). *Työterveysyhteistyön keinoin parempaan työkykyjohtamiseen.*

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyoterveysyhteistyon-keinoin-parempaan-tyokykyjohtamiseen>

Työterveyslaitos. (i.a.-g). *Työterveyshenkilöstö.*

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto>

Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet.*

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä.* PS-kustannus.

https://seamk.finna.fi/Record/seamk_electronic.991291324205969?sid=4215373941

Vähätalo, M., Laiho, M., Siivonen, S., Jänismäki, S., Suomi, K., Hautaniemi, R., Sillanpää, M-L., Huhtasalo, J., & Määttä, J. (2018). *Asiantuntijoiden johtaminen-tietoa ja taktiikkaa*. Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042720455>

Wachs, J. E. (2005). Building the occupational health team: Keys to successful interdisciplinary collaboration. *AAOHN Journal*, 53(4), 166–171. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507990505300406>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje kyselyyn osallistuneille

Liite 2. Kyselylomakerunko

Liite 1. Saatekirje kyselyyn osallistuneille

SAATEKIRJE

SEINÄJOKI 9.4.2024

KYSELY ammattihenkilöille ja asiantuntijaryhmille

Työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palvelut moniammatillisessa tiimissä

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelen Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan (YAMK), kehittäminen ja johtaminen valmistavaan tutkintoon.

Teen opinnäytetyönä tutkimustyön työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluista muiden ammatti- ja asiantuntijaryhmien näkökulmasta organisaatiossanne. Tutkimustyö toteutetaan osittain kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät työterveyshuollon ammattilaiset ja asiantuntijat osallistumaan. Osallistuminen tapahtuu sähköiseen webropol-kyselyyn vastaamalla. Linkki kyselyyn löytyy teille toimitetusta sähköpostista. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla pääset osallistumaan työn sisäiseen kehittämiseen.

Kysely toteutetaan hyviä eettisiä käytänteitä noudattaen, eikä vastaajan henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa. Tämän tutkimustyön toteuttamiseen on myönnetty tutkimuslupa. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Kiitän sydämellisesti osallistumisestanne kyselytutkimukseen. Vastaan mielelläni, mikäli teillä on kysyttävää tutkimustyöhöni liittyen.

Terveisin,

Maria Mäkynen-Siipola

maria.makynen-siipola@seamk.fi

Selvyiden vuoksi mainittakoon, että tässä kyselyssä mainittu työterveyshuollossa toimiva työkykyvalmentaja on laillistetulta ammattinimikkeeltään sosiaalialan asiantuntija. Tätä laillistettua sosiaalialan asiantuntija nimikettä tullaan opinnäytetyössä yleisesti käyttämään.

Terveisin,

Maria Mäkynen-Siipola

maria.makynen-siipola@seamk.fi

Liite 2. Kyselylomakerunko

1. Miten pitkään olet työskennellyt nykyisessä organisaatiossa? Palvelusaika yhteensä(vuotta) *

Alle 1 vuosi

1-5 vuotta

6-10 vuotta

11-15 vuotta

16-20 vuotta

Yli 20 vuotta

Tässä kohtaa kyselyä keskitytään työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) tarjoamien palvelujen tarkasteluun

2. Miten hyvin tunnet työkykyvalmentajan(sosiaalialan asiantuntijan) työnkuvaa ja työn sisältöä organisaatiossanne? *

En lainkaan

Huonosti

Melko huonosti

En osaa sanoa

Melko hyvin

Hyvin

Erittäin hyvin

3. Mitä haluaisit tietää lisää työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluista (Esim. Palvelun sisältö, hinnoittelu, saavutettavuus, lähettämisen perusteet, miten yritys saa palvelun käyttöön tai jotain muuta?) *

4. Kuvaile miten hyödynnät työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) konsultointia työsi tukena? *

5. Arvioi kuinka monta lähetettä ja missä tilanteissa teet työkykyvalmentajalle (sosiaalialan asiantuntijalle) kuukaudessa? *

6. Tunnistatko joitakin esteitä / haasteita työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) palveluun ohjaamisessa? Mikäli vastaat kyllä, kerro mitä esteitä /haasteita tunnistat? (Tekstikentän pituus 1000 merkkiä) *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

7. Millä tavalla tietoisuutta työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan)

palvelusta ja sen hyödyistä saadaan työterveydessä ylläpidettyä ja/tai lisättyä? *

Seuraavaksi kyselyssä kartoitetaan moniammatillisen yhteistyön toteutumista

8. Kuinka toimivana koet moniammatillisen yhteistyön työkykyvalmentajan

(sosiaalialan asiantuntijan) kanssa organisaatiossa? *

En lainkaan toimivana

Melko huonosti toimivana

En osaa sanoa

Melko hyvin toimivana

Erittäin toimivana

9. Koetko, että moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa on

työkykyvalmentajan (sosiaalialan asiantuntijan) kanssa haasteita? Jos vastasit

kyllä, kerro mitä tai millaisia haasteita koet moniammatillisen yhteistyön

toteutumisessa?(Tekstikentän pituus 1000 merkkiä) *

Kyllä

Ei

10. Mitä tukea olet saanut omaan työhösi moniammatillisesta yhteistyöstä

työkykyvalmentajan (sosiaali-alan asiantuntijan) kanssa?

11. Minkälaista tukea ja keneltä toivot moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen?

12. Voit lopuksi vapaasti kertoa omista kokemuksistasi tai näkemyksistäsi liittyen

kyselyn aihepiiriin.