

ASIAKASLÄHTÖISYYS KUNTOUTUSOSAAMISESSA

Kirjallisuuskatsaus kuntoutusalan ammattilaisten
osaamiseen asiakaslähtöisyydessä

Mira Viitanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) VIITANEN, Mira	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 18.11.2013
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ASIAKSLÄHTÖISYYS KUNTOUTUSOSAAMISESSA – SOVELLETTU KIRJALLISUUSKATSAUS Kirjallisuuskatsaus kuntoutusalan ammattilaisten osaamiseen asiakslähtöisyydessä		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaajat WALDEN, Pirjo ROIIVAS, Terttu		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Asiakslähtöisyys on asiakkaan tarpeisiin vastaamista ja asiakkaan eduksi toimimista. Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on kankea ja joustamaton ja siksi asiakslähtöisyyden toteutuminen jää usein puheen tasolle. Sosiaali- ja terveydenhuoltolan ammattilaisten osaamisessa on suuria eroja ja se myös vaikeuttaa asiakslähtöisyyden toteutumista. Eri ammattilaisilla on myös vaikeuksia ymmärtää toisiaan erilaisen ammattikielen vuoksi ja tämä aiheuttaa myös haasteita asiakslähtöisyyden toteutumiselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä on asiakslähtöisyys ja miten se näkyy sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten osaamisessa. Aineistoa on kerätty kirjallisuudesta, erilaisista julkaisuista ja opinnäytetöistä. Aineiston keräämisessä käytettiin Cinahl-, Google-, Kelasto-, Nelli-, PubMed- ja VTT:n hakutyökaluja. Hakusanoiksi laitettiin asiakslähtöisyys, asiakaskeskeisyys, asiakkuus. Aineistoa kertyi lähes 30 eri teosta. Aineistoa karsittiin tietyillä kriteereillä, joita on selvitetty työssä tarkemmin. Kirjallisuudesta kävi ilmi, että asiakslähtöisyyden määrittäminen on hyvin monisäikeistä ja haastavaa. Lisäksi asiakslähtöisyyteen liittyy läheisesti myös moniammatillinen yhteistyö, joka on myös laaja ja moniulotteinen käsite. Opinnäytetyön myötä nousi esiin kuntoutusalan ammattilaisten osaamisen edellytykset; vuorovaikutustaidot, asiakkaan kohtaamisen merkitys, asiakslähtöisyyden toteutuminen sekä kokonaistilanteen hahmottaminen ja haltuunotto. Kuntoutuksenohjaaja on kuntoutusalan ammattilainen, jonka työkuvaan usein kuuluu organisoida ja hallinnoida asiakkaan kokonaistilannetta. Kuntoutuksenohjaaja on tärkeä linkki asiakkaan ja eri ammattilaisten välillä, jotta asiakslähtöisyys voi toteutua. Työssä esiteltiin todellisen tapausesimerkin avulla asiakslähtöisyyden toteutumista ja asiakslähtöisyyden kehittämistä käytännön työelämässä.</p> <p>Työn tuloksena voidaan todeta, että asiakslähtöisyyden toteutuminen on yhtä vaikeaa kuin asiakslähtöisyyden määrittäminen. Asiantuntijan ja asiakkaan välisellä vuorovaikutuksella sekä myös asiantuntijoiden keskinäisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys asiakslähtöisyyden toteutumisessa. Asiantuntijoiden yhdessä luoma osaaminen ja organisaatorajat ylittävä kuntoutustoiminta edistää tavoitteen saavuttamista kuntoutusprosessissa.</p> <p>Kehittämisaikatuksena ja jatkotutkimuksen aiheena esitetään, onko sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmissa mahdollista kokeilla moniammatillista toteutusta? Tämä voisi olla merkittävä askel kohti asenteiden muutoksia ja yhteisen ymmärryksen luomista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) asiakslähtöisyys, asiakaskeskeisyys, asiakasymmärrys, kuntoutus, moniammatillinen yhteistyö, sosiaali- ja terveysala		
Muut tiedot		



Author(s) Viitanen, Mira	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 18.11.2013
	Pages 32	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title CUSTOMER ORIENTATION IN THE PROFESSIONALS' REHABILITATION SKILLS - An applied literature review of rehabilitation professionals expertise in customer orientation		
Degree Programme Degree Programme of Rehabilitation Counseling and Planning		
Tutors ROIVAS, Terttu WALDEN, Pirjo		
Assigned by Abstract		
<p>Customer focus means responding to the customers' needs and acting for their benefit. The Finnish social and health care system is inflexible and rigid and, therefore, one often only pays lip-service to customer-orientation. There are big differences in the skills of social and healthcare professionals, and this also complicates a customer-oriented approach. Different professionals also have difficulties in understanding each other because of different professional languages, and this also causes challenges in the realization of customer orientation. The aim of the thesis was to examine what customer orientation is and how it is reflected in social and health care professionals' competence. Data was collected from literature, publications and theses. In the collection of the materials the Cinahl-, Google-, Kelasto-, Nelli-, PubMed- and VTT search tools were used with the search words customer orientation, customer focus and customer. The sample comprised nearly 30 different works. The material was excluded by certain criteria, which is explained in thesis more specifically. The remaining data showed that defining customer orientation was very complex and challenging. In addition, customer orientation is also associated with multi-professional co-operation, which is also a broad and multi-dimensional concept. Thesis emerged through that rehabilitation professionals' skills needed; interpersonal skills, encounter with the customer role, customer-oriented implementation, overall perception of client's case and take over. A rehabilitation counselor is a professional whose job description often includes organizing and managing the client's overall situation. A rehabilitation counselor is an important link between the client and various professionals for the realization of a customer focus. The thesis gives a real-life case example of the realization of customer focus.</p> <p>As a result of thesis can be seen, that customer –oriented implementation is as difficult as customer orientation determination. The expert and the client as well as the interaction between the experts mutual interaction plays an important role in implementing customer-oriented. Designed by experts with expertise and organization of cross-border rehabilitation activities to promote the achievement of the objective of the rehabilitation process.</p> <p>The idea of development and further research the subject can be argued that is it possible to include a multi-professional implementation with social and health education programs? This could be a significant step towards the changes in the attitudes and the creation of a common understanding.</p>		
Keywords customer focus, customer orientation, customer understanding, multi-professional co-operation, rehabilitation, social and health care		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Asiakaslähtöisyys	3
2.1	Hyvä asiakaslähtöisyys	7
2.2	Dialogi	10
3	Moniammatillinen yhteistyö	12
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	15
5	Tulokset.....	18
5.1	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuoltoalan asiantuntijoiden osaamisessa.....	20
5.2	Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus asiakaslähtöisyydessä	21
6	Asiakaslähtöisyyden kehittäminen	22
6.1	Tapausesimerkki asiakaslähtöisyyden kehittämisestä kuntoutuksenohjaajan työssä.....	23
6.2	Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten osaamisen kehittäminen	25
6.3	Organisaatorajojen vähentäminen.....	26
7	Pohdinta	27
	Lähteet	30
	Kuvioluettelo.....	32

1 Johdanto

Yleisesti asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että organisaatiossa pyritään toimimaan asiakkaan eduksi ja vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeisiin. Näin ajattelevat eri organisaatioissa työskentelevät ammattilaiset. Kansan keskuudessa asiakaslähtöisyys voidaan käsittää hyvin suppeasti. Asiakaslähtöisyys voi taas palvelujen käyttäjän eli asiakkaan mielestä tarkoittaa asiakkaan hyvää kohtelua ja asiakkaan toiveiden täyttämistä. Kliseinen sanonta ”asiakas on aina oikeassa” vielä vahvistaa tätä käsitystä palvelujen käyttäjien keskuudessa. Valitettavasti näin ei aina ole ja se on myös yksi syy, miksi asiakaslähtöisyyden toteutuminen on haaste kaikille asiakasprosessiin osallistuville. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseen vaikuttaa eri osapuolten asenteet, vuorovaikutustaidot, organisaatorakenteet ja roolit. Asiakaslähtöisyyteen liittyy läheisesti myös moniammatillinen yhteistyö, jota kehitetään jatkuvasti Suomessa laajasti eri aloilla. Sosiaali- ja terveysala lienee moniammatillista yhteistyötä eniten käyttävä sektori. Erityisesti kuntoutusalalla tehdään paljon moniammatillista yhteistyötä, koska kuntoutuksen kenttä on laaja ja monimutkainen. Kuntoutuksenohjaajat ovat avainasemassa, kun tavoitteena on asiakaslähtöisyyden ja moniammatillinen yhteistyön toteutuminen, koska heidän koulutuksensa antaa valmiudet asiakkaan kokonaistilanteen haltuun ottamiseen. Kuntoutuksenohjaaja voi olla sateenvarjon kahva, joka pitää tavoitteen saavuttamista yllä ja antaa oikean suunnan asioiden eteenpäin viemiselle.

Tampereella toteutettuun Kurkiaura – hankkeeseen liittyvässä Leväsluodon ja Kivisaaren (2012) tutkimuksessa on havaittu, että erilaisten käsitteiden käyttäminen eri ammattilaisten tai asiantuntijoiden välillä saattaa myös olla yksi avaintekijä pohdittaessa asiakaslähtöisyyden toteutumattomuutta ja siihen liittyviä ongelmia. Asiantuntijat puhuvat silloin eri kieltä ja pienilläkin käsitteeroilla voi olla myös asenteellinen merkitys asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta. Kautta aikojen sana potilas on käsitetty sairaana, hoidettavana ja autettavana henkilönä, joka on passiivisten toimenpiteiden kohteena. Nyky-

päivänä enemmän terveydenhuollossakin käytetty sana asiakas mielletään oma-aloitteisena, aktiivisena ja omat oikeutensa tiedostavana henkilönä. Asiakas voi olla vaativakin, mutta potilas useimmiten tyytyy hoidettavan osaan. (Kurkiaura 2011, Leväsluoto ja Kivisaari 2012, 27–30).

Asiakaslähtöisyyteen liittyy myös moniammatillinen yhteistyö, joka sekkin on käsitteenä haastava määriteltävä. Nämä kaksi käsitettä ovat kuitenkin merkittäviä, kun puhutaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalasta ja erityisesti kuntoutukselta. Asiakaslähtöisyyttä ja moniammatillista yhteistyötä voidaan toteuttaa monella eri tavalla eri organisaatioissa. Asiakaslähtöisyyttä ja moniammatillista yhteistyötä tarkastellaan tässä työssä kuntoutuksen ja kuntoutuksenohjajan työn näkökulmista. Tämän työn kautta voidaan todeta, että kuntoutusohjauksen tulee olla moniammatillista yhteistyötä jatkossakin.

2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden toteutumiseen tarvitaan vähintään kaksi henkilöä. Moniammatillisen tiimin ollessa kyseessä, asiakaslähtöisyyden toteuttajia voi olla jopa yli kymmenen henkilöä. Asiakas on aina osallisena ja hänen lisäksi vähintään yksi ammattilainen, asiantuntija, työntekijä tai esimerkiksi asioiden hoitaja. Asiakaslähtöisyydessä asiakkaan tulee olla keskiössä. Asiakas on se, jonka hyväksi asioita toteutetaan. Asiakaslähtöisessä työskentelytavassa eri osallistujilla on erilaiset roolit. Nämä roolit osaltaan myös määrittelevät, miten asiakaslähtöisyyttä toteutetaan. Yleensä jokainen osallistuja toteuttaa asiakaslähtöisyyttä oman ammatillisen roolinsa kautta ja vain sen osuuden, joka työtehtävän perusteella hänelle kuuluu. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 189–190.)

Tekesin julkaisussa (Virtanen ym.2011, 18–20) määritellään asiakaslähtöisyyttä nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon arvoperustana, jonka perusteella jokainen ihminen kohdataan ihmisarvoisena yksilönä huolimatta siitä, että hänellä on vajavuutta. Julkaisussa tuodaan myös esiin näkökulma, jonka mukaan palveluita ei järjestetä ainoastaan organisaation näkökulmasta, vaan toimivia palveluita järjestetään myös asiakkaan tarpeiden perusteella. Virtasen

mukaan asiakaslähtöisessä palvelutoiminnassa myös asiakas voi esittää kysymyksiä ja olla toiminnan aloittaja. Virtanen esittää, että asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä tulee olla riittävästi yhteisymmärrystä ja vuoropuhelua kustannustehokkuuden toteutumiseksi. Virtasen mukaan kustannustehokkaan toiminnan toteutumiseksi tulee selvittää, miten asiakkaan odotuksiin voidaan vastata olemassa olevien mahdollisuuksien puitteissa. (Virtanen et al. 2011, 18–20.)

Asiakaslähtöisyyteen liittyy läheisesti asiakasymmärrys. Virtasen (2011, 18–20) mukaan asiakasymmärryksellä tarkoitetaan sellaista asiakastietoa, jota voidaan hyödyntää käyttötilanteeseen liittyen. Virtanen korostaa, että pelkkä asiakastieto ei tarkoita vielä asiakasymmärrystä, vaan asiakkaaseen liittyvä tieto tulee olla syvempää. Samassa julkaisussa Virtanen tuo esiin myös asiakaskeskeisyys – termin, jota hänen mukaansa käytetään usein rinnakkain asiakaslähtöisyys – termin kanssa. Asiakaskeskeisyys tarkoittaa, että palvelut ja toiminnot suunnitellaan asiakkaan mukaan ja että asiakas on palvelujen keskipisteenä. (Virtanen ym. 2011, 18–20.)

Kirjassaan Järvikoski ja Härkäpää (2008, 53–57, 190–193) taas pitävät asiakaslähtöisyyttä keskeisenä teemana, kun puhutaan kuntoutuksen toimeenpanosta. Järvikosken ja Härkäpään mukaan asiakaslähtöisyydessä määritellään kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet ja keinot asiakkaan lähtökohdista. Kirjoittajat pitävät asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja autonomian tukemista tärkeänä kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta. Järvikosken ja Härkäpään mukaan asiakkaan valtaistuminen (empowerment) ja elämänhallinta tulee olla kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena kuntoutusprosessissa. Kirjoittajat toteavat, että valtaistuminen ja elämänhallinta voivat toteutua vain, jos asiakaslähtöisyys on keskeisenä myös kuntoutuksen aikana. Järvikoski ja Härkäpää liittävät valtaistumisen kuntoutujalähtöiseen toimintatapaan, jossa korostuu asiakkaan valinta- ja päätäntävalta. (Järvikoski ja Härkäpää 2008. 53–57, 190–193).

Siparin ja Mäkisen (2012, 18) mukaan kuntoutussuunnittelussa valtaistuminen tarkoittaa asiakkaan voimavarojen hyödyntämistä ja etsimistä nimenomaan asiakkaan toiminnan näkökulmasta. Sipari ja Mäkinen (2012, 18) pitävät kuntoutussuunnittelun perustana asiakkaan kykyjen ja voimavarojen tunnistamis-

ta. Esimerkkinä he mainitsevat tapaamisissa esiin tulevien asiakkaalle tärkeiden asioiden tukemisen ja vahvistamisen. Asiakkaan ei tule olla tapaamisissa vain asiantuntijoiden kysymyksiin vastaavan henkilön roolissa. Tapaamisissa tulee myös välttää ongelmien uudelleen aktivoimista, kun kyseessä on sellaiset ongelmat, joihin asiakas jo tottunut (Sipari ja Mäkinen 2012, 18).

Rajavaaran (2008) artikkeli taas käsittelee asiakaslähtöisyyttä kuntoutuksen kehittämisessä. Artikkelissaan Rajavaara toteaa, että kuntoutuksessa kohdataan ihmisiä, mutta ihmisistä harvoin puhutaan. Kuntoutusprosesseissa puhutaan yleensä kuntoutujista, jolloin kuntoutuja käsitetään kuntoutukseen osallistuvana henkilönä ja subjektina (Rajavaara 2008, 43–47).

Pirkanmaalla on toteutettu vuodesta 2011 alkaen Kurkiaura-hanketta, jossa pyritään uudistamaan sydänsairaiden hyvän hoidon palvelumallia Pirkanmaalla. Hankkeessa ovat mukana Pirkanmaan Sydänpiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Suomen Sydänliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Tekes, Suomen Kuntaliitto, Tampereen kaupunki, Lempäälän kunta, TAYS Sydänkeskus Oy, VTT. Hankkeella on kolme tavoitetta; oman terveyden ja sairauden hoidon asiantuntijuus, tasavertaisuus ammattilaisten rinnalla sekä asiakaslähtöinen hoitopolku (Kurkiaura – hanke 2011).

Oman terveyden ja sairauden hoidon asiantuntijuuden tavoitteella tarkoitetaan asiakkaan kehittymistä oman terveytensä ja sairautensa asiantuntijaksi ja samalla pyritään tukemaan häntä sopeutumaan sairauden aiheuttamiin muutoksiin omassa elämässään. Asiakasta pyritään myös vastuuttamaan oman sairautensa hoitamiseen. Tasavertaisuus ammattilaisten rinnalla – tavoite tarkoittaa sairastuneen ja ammattilaisen välisen luottamussuhteen kehittymistä sekä molempien osapuolten omien roolien tunnistamista. Tällä tavoitteella pyritään myös antamaan sairastuneelle mahdollisuus olla mukana oman hoidon suunnittelussa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa. Kolmantena tavoitteena oleva asiakaslähtöinen hoitopolku on tärkein tavoite Kurkiauran hankkeessa. Tähän tavoitteeseen sisältyy yhteisasiakkuus, tasavertaisuus ja vuorovaikutteinen palvelujärjestelmä. Yhteisasiakkuudella pyritään takaamaan hyvän hoidon jatkumo huolimatta siitä, minkä palvelujärjestelmän asiakkaana sairastunut on. Tasavertaisuudella tavoitellaan yksilöllistä hoitoa ajasta ja pai-

kasta riippumatta. Tämä perustuu siihen, että sairastuneilla on erilaiset taustat ja elämäntilanteet ja sairauden kulku on usein hyvin yksilöllistä. Vuorovaikutteisella palvelujärjestelmällä tavoitellaan toimintaympäristön muutosten mukaan joustavaa, kehittyvää ja muuttuvaa palvelujärjestelmää, jotta asiakkaat pärjäävät arjessaan. Palvelujärjestelmien joustamattomuus ja kankeus aiheuttavat esteitä tai hankaluuksia asiakkaan päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Tämä ilmiö on erityisesti perusterveydenhuollossa nähtävissä. Moniammatillisen yhteistyön keinoin yritetään vastata näihin haasteisiin, mutta niin kauan kun asiakaslähtöisyyden toteutuminen ontuu ja moniammatillinen yhteistyö on vain sanahelinää, ei palvelujärjestelmän joustavuus asiakkaan eduksi ole mahdollista. (Leväsluoto ja Kivisaari 2012, 23–29)

Kurkiaura -hankkeen osana on Leväsluodon ja Kivisaaren (2012) haastattelututkimuksen tulosten pohjalta tekemä julkaisu (2012), jossa selvitettiin, miten asiantuntijat ymmärtävät asiakaslähtöisyyden. Julkaisussa asiakaslähtöisyyden käsitteen todetaan olevan haastava ja monimerkityksinen. Leväsluodon ja Kivisaaren (2012) mukaan tämän vuoksi asiakaslähtöiset palvelumallit ja asiakasstrategiat olivat asiantuntijoille vieraita ja vaikeita tunnistaa. Tutkimuksen haastatteluissa kävi ilmi, että haastateltavat käyttivät käsitettä potilas, kun taas tutkijat käyttivät käsitettä asiakas. Haastateltavat näkivät asiakaslähtöisyyden myös asiakkaan kuuntelemisena, palvelujen koordinoituna. Lisäksi osa haastatelluista näki potilaan tai asiakkaan palautteen antajana. Tutkimuksen yhteenvedossa todetaan, että terveydenhuollon paljon käyttämän potilas – käsitteen muuttaminen asiakas – käsitteeksi on yksi tärkein tekijä kohti asiakaslähtöisyyttä. Toinen huomio oli, että haastateltavat eivät ymmärtäneet, millaisia muutoksia nykyiseen palveluprosessiin täytyisi tehdä asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi. Tutkimuksessa tuli myös esiin, että asiantuntijat pitivät asiakasta usein ainoana hyötyjänä. Toisaalta asiakkaat olivat kokeneet myös liiallista huolehtimista palveluprosesseissa. (Leväsluoto ja Kivisaari 2012, 21–26)

Stakesin julkaisussa (Hänninen, Julkunen, Hirsikoski, Högnabba, Paananen, Romo ja Thomasén 2007, 9-11) esitetään perusteluja asiakaslähtöisyydelle. Julkaisun mukaan asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella konsumerismin ja demokratian näkökulmista. Konsumerismissä lähtökohtana on palveluntuottajan näkökulma, jossa palveluntuottajan tulee alistua asiakkaiden toiveisiin ja

odotuksiin. Palveluntuottaja siis taipuu asiakkaan tahdon tai toiveen edessä. Konsumerismiin perustuvassa asiakaslähtöisyydessä palveluntuottaja arvioi asiakkaita palvelujen käyttäjinä. Tämän perusteella tehdään julkisten palvelujen päätöksiä. Demokraattisessa asiakaslähtöisyyden näkökulmassa taas toiminta perustuu palvelun käyttäjien ja asiakasjärjestöjen asettamiin ehtoihin. Demokraattisessa asiakaslähtöisyydessä korostuu asiakkaan äänen kuuluminen sekä valtaistuminen (empowerment), jota selvitetään tarkemmin seuraavassa kappaleessa. (Hänninen ym. 2007, 9-11)

Julkaisussa viitataan Eversin ja Dahlbergin (2003) sekä Vedungin (2001) esittämiin asiakaslähtöisyyden argumentteihin. Dahlbergin ja Vedungin esittämät asiakaslähtöisyyden perusteet ovat; ohjauksellinen, demokraattinen, tiedollinen ja emansipatorinen eli vapauttava tiedontarve. Evers esittää asiakaslähtöisyyden viiteen eri ajattelutapaan jaettuna; hyvinvointivaltiollisuus, ammattilaisuus, kuluttajuus, johtajuus ja osallisuus. (Hänninen ym. 2007, 9-11)

Kuinka paljon asiakaslähtöisyys vaikuttaa kuntoutusprosessin etenemiseen ja itse kuntoutussuunnitelman laatimiseen? Asiakaslähtöisyydellä on suuri merkitys siinä, kuinka hyvin prosessit ja suunnitelmat etenevät ja onnistuvat. Asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija, vaikka ammattilaiset saattavat nähdä asiat toisin. Asiakaslähtöisyyttä on myös se, että ammattilainen ymmärtää asiakkaan tilanteen ja osaa luovia silloinkin, kun on asiakkaan kanssa eri mieltä asioista. Luovimisen taitoja tarvitaan myös asiakkaan prosessiin osallistuvien eri asiantuntijoiden välillä yhteisymmärrykseen pääsemiseksi ja asiakkaan edun vuoksi. (Vänskä, Laitinen Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 40–49)

2.1 Hyvä asiakaslähtöisyys

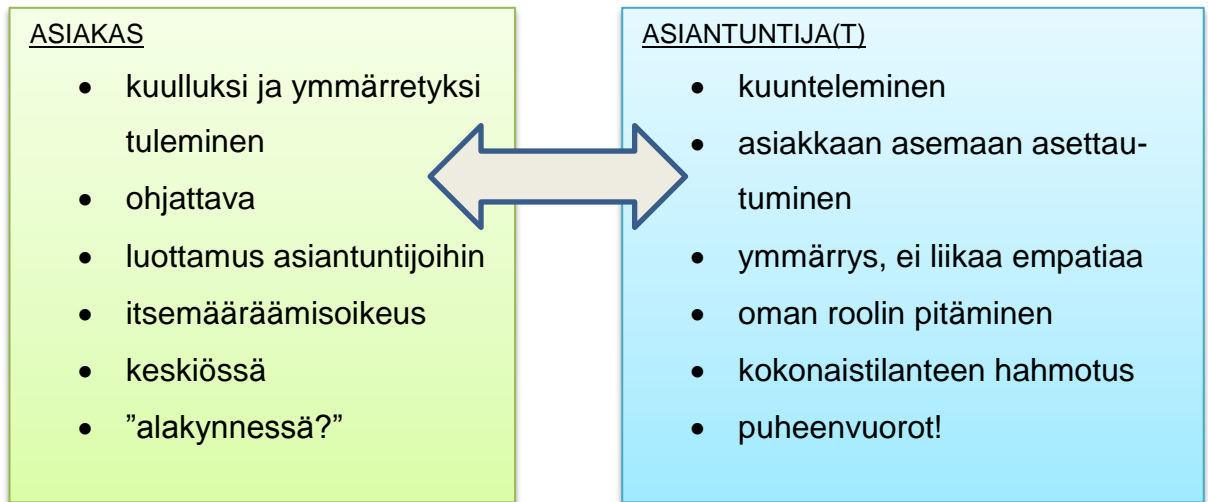
Hyvää asiakaslähtöisyyttä on vaikea määritellä yksiselitteisesti ja tyhjentävästi. Hyvän asiakaslähtöisyyden toteutuminen riippuu monesta tekijästä. Asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata palapelinä, jonka palaset parhaimmillaan loksahtavat kohdalleen. Pahimmillaan palapelin osat eivät koskaan mene oikeisiin kohtiin tai tärkeitä palasia puuttuu kokonaisuudesta. Asiantuntijat ja hei-

dän osaamisensa ovat palapelin paloja, jotka yhdessä muodostavat toisiinsa sopivan kokonaisuuden. Kokonaisuus on asiakas ja hänen tilanteensa. Tässä työssä asiakaslähtöisyyden kehittämistä käsittelevässä luvussa kerrotaan todellisuudessa sattuneesta asiakasesimerkistä, josta käy selvästi ilmi, miten asiakkaan kohtaaminen julkisten sektorin eri organisaatioiden työntekijöiden taholta voi vaikuttaa merkittävästi asiakkaan selviytymiseen ja toisaalta esimerkistä käy myös ilmi, miten asiat voivat mennä parempaan suuntaan jo pelkästään asiakaslähtöisellä toimintatavalla.

Vänskä ym. (2011, 22–28) tuovat esiin dialogisen orientaation käyttämisen asiakaslähtöisyyden toteutuksessa. (Vänskä ym. 2011, 22–28). Dialogisessa orientaatioissa asiakas on keskiössä. Asiantuntijoiden on tärkeätä kuunnella asiakasta ja osaltaan asettua asiakkaan asemaan, jotta voivat ymmärtää asiakkaan tilanteen. Ymmärrystä tulee olla sopivasti, mutta oma asiantuntijuus on pidettävä asiallisen napakasti hallussa. Liiallinen ymmärrys ja empatia voivat aiheuttaa asiantuntijuuden roolin horjumisen, jolloin asiakkaan ja asiantuntijan välinen suhde voi muuttua ei ammatilliseksi. Mikäli asiakaspalaverissa on monta asiantuntijaa, tulee pitää huolta puheenvuoroista, jotta asiakas ei jää alakynteen. (Vänskä ym. 2011, 22–28)

Seuraavassa dialogisen orientaation kuviossa on esitetty asiakkaan ja asiantuntijan välisessä vuorovaikutuksessa huomioitavat tekijät, joiden avulla voidaan edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista. Kuviossa on esitetty asiakkaan olevan joskus myös alakynnessä, joka johtuu siitä, että asiantuntijat tuovat niin voimakkaasti esiin omaa asiantuntijuuttaan, että asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet unohtuvat. Tällöin asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet jäävät kuulumatta. Huomattava on myös, että mikäli asiantuntijoita on monta samassa tapaamisessa, tulee asiantuntijoiden kesken pitää huolta puheenvuoroista.

DIALOGINEN ORIENTAATIO



KUVIO 1. Dialogisen orientaation perusedellytykset asiakkaan ja asiantuntijan välillä. (Viitanen 2013, muokattu. Vänskä ym. 2011. 22–28)

Kuviossa 1 (Viitanen 2013, Vänskää mukailleen) tiivistyy nämä dialogisen orientaation onnistumisen edellytykset ja tärkeimmät huomioitavat tekijät. Vänskän teoksessa painotetaan, että asiakasprosessin tärkein vaihe on alkukartoitus, koska asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamiseksi dialogisen orientaation toteutuminen on lähes välttämätöntä. Asiakkaan kannalta on tärkeää, että hän tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Asiakkaan tulee myös asettua ohjattavan asemaan ja luottaa asiantuntijoihin, jotka tekevät hänen kanssaan yhteistyötä. Tulee kuitenkin muistaa, että asiakkaalla on itsemääräämisoikeus. Alkuvaiheessa kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä ja palvelujen tarvetta. Tässä vaiheessa dialogisen orientaation käyttäminen mahdollistaa hyvän vuorovaikutussuhteen ja luottamuksen syntymisen asiakkaan ja asiantuntijan välille. Yhteenvedona voidaan todeta, että dialoginen orientaatio on yksi asiakasprosessin alkukartoituksen keinoista. (Vänskä ym. 2011, 22–28).

Dialogisen orientaation lisäksi puhutaan myös trialogisesta vuorovaikutuksesta. Sipari ja Mäkinen (2012, 19) väittävät, että dialoginen oppimiskäsitys ja orientaatio eivät riitä kuntoutusosaamisen kehittämiseksi asetettuihin vaatimuksiin vastaamiseksi. Sipari ja Mäkinen (2012, 19) korostavat tiedon luomi-

sen olevan tarpeen, kun kuntoutusosaamista kehitetään. Heidän mukaansa dialoginen vuorovaikutus tapahtuu erilaisten raporttien tai kehitysohjelmien kautta monologisen ja dialogisen oppimisen lisäksi, jolloin puhutaan dialogisesta oppimisesta. Dialogisessa oppimisessä ammattilaiset pohtivat ja luovat asioita yhdessä esimerkiksi projektin tai kehitysohjelman muodossa. Julkaisussaan Sipari ja Mäkinen käsittelevät dialogista oppimista erityisesti kuntoutustoiminnan kehittämisen kannalta. Heidän mukaansa tällöin on kyse vaiheittaisesta kehittämisestä sekä Bautersiin ja Muukkoseen (2011) viitaten he myös esittävät, että kyse on suunnitteluperiaatteista. Näiden suunnitteluperiaatteiden kautta Sipari ja Mäkinen (2012, 10) kuvaavat, miten yhdessä rakennettava kuntoutusosaaminen tuotetaan:

- 1) Toiminta organisoidaan yhteisten kehittämiskohteiden ympärille, joita voivat olla esimerkiksi asiakkaalle tuotettava palvelu tai tuote.
- 2) Tuetaan yhdessä toimimista ja tuetaan toimijuutta yksilön panosta ryhmän hyväksi edellyttävien tehtävien avulla.
- 3) Edistetään tiedon luomista omaan työhön liittyvien käytäntöjen laajan tunnistamisen kautta.
- 4) Tuotetaan kuntoutusosaamista useiden näkökulmien avulla myös epäonnistumisista oppimalla.

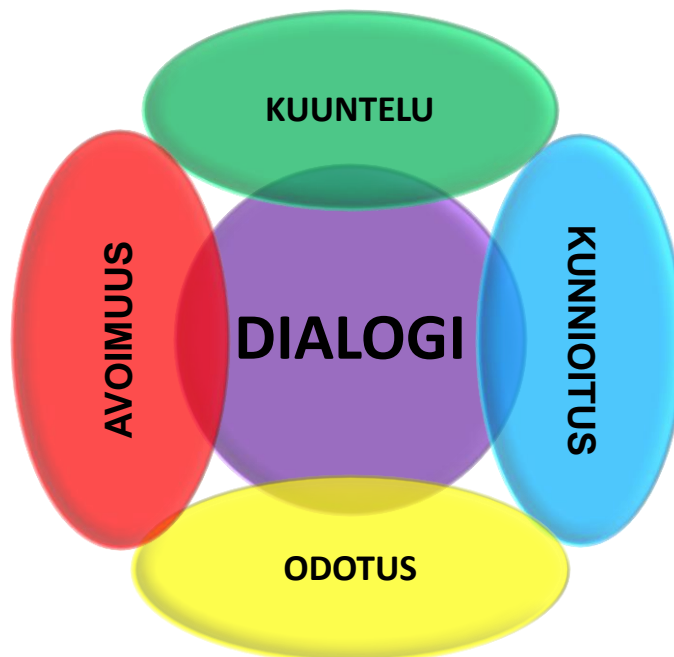
Sipari ja Mäkinen perustavat väitteensä Muukkosen ja Bautersin (2011) teoriaan, jossa monimutkaisten ongelmien selvittämiseen tarvitaan monialaista yhteistyötä. (Sipari ja Mäkinen 2012, 10)

2.2 Dialogi

Isoherrasen mukaan dialogia käytetään keskustelun välineenä silloin, kun tavoitteena on saavuttaa ryhmän kesken yhteinen ymmärrys asioista. Dialogi jaetaan yksilön sisäiseen ja ihmisten väliseen dialogiin. Dialogin avulla kehitetään yhteistyötä asiantuntijoiden ja tieteiden välillä. Dialogi on siis oleellinen osa moniammatillista yhteistyötä ja sen kehittämistä. Dialogi mahdollistaa kaikkien osallistujien keskinäisen kanssakäymisen ja keskustelun niin, että tavoitteeseen pääseminen on mahdollista. Jokaisella dialogiin osallistujalla on

oma totuutensa, jonka hän tuo dialogiin mukaan, jotta kaikki voivat yhdessä tarkastella erilaisia totuuksia yhdessä päämäärän saavuttamiseksi. (Isoherranen, Rekola ja Nurminen 2008, 148–151)

Isoherranen ym.(2008, 65–68, 148–151) tarkastelee dialogia oppivan organisaation näkökulmasta. Oppivan organisaation yhteydessä on kehitelty näkökulma, joka perustuu käytännönläheiseen yhdessä ajattelemisen ideaan. Isoherrasen mukaan dialogin tavoitteena on yhteinen ymmärrys, jota ei voi yksin saavuttaa. Teoksessa kerrotaan myös, kuinka David Bohm (1996) on verrannut dialogia ajatuksiinsa suprajohtavuudesta. Alhaisessa lämpötilassa elektronit virtaavat vaivattomasti ja sujuvasti esteiden ohi törmäämättä toisiinsa. Korkeammassa lämpötilassa elektronit törmäävät toisiinsa, ovat hidastuneita ja niillä on alhainen liikevoima. Bohmin (1996) mukaan dialogissa tarvitaan alhaisen lämpötilan sijasta neljää perustaitoa, jotta törmäyksiltä ja hitaudelta vältytään. Seuraavan kuvion avulla on havainnollistettu dialogin neljää perusedellytystä. Kaikki neljä perusedellytystä ovat yhteyksissä dialogiin, mutta yhteyksissä myös toisiinsa.



KUVIO 2. Dialogin neljä perustaitoa Bohmia (1996) mukaillen. (Isoherranen ym. 2008, 65–68)

Kuviosta 2 käy ilmi, että dialogin neljä perustaitoa ovat sidoksissa toisiinsa ja dialogin kautta. Dialogissa jokaisen tulee kuunnella ja olla aktiivisesti läsnä. Kuuntelemalla kunnioitetaan puhujaa, Kunnioitusta on myös se, että arvostaa toisten asiantuntijuutta ammattitaitoa ja mielipiteitä. Odottaminen ja mielensä malttaminen on edellytys hyvälle dialogille. Odottaminen tarkoittaa myös kärsivällisyyttä asioiden eteenpäin viemisessä. Dialogissa tulee olla avoimuutta niin, että kukin voi osallistua ja tuntea itsensä tärkeäksi osaksi dialogia. Avoimuus toteutuu, kun dialogisessa keskustelussa jokainen voi tuoda mielipiteensä esiin jännittämättä ja pelkäämättä ennakkoon muiden ajatuksia. Dialogin avulla siis voidaan saada kokonaiskuva kartoitettavasta asiasta tai esimerkiksi asiakastapauksesta. (Isoherranen ym. 2008, 65–68, 148–151)

3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisessa yhteistyössä eri vastuualueiden asiantuntijoiden muodostama joukko pyrkii työskentelemään yhteisen tavoitteen eteen. Jokaisella tiimin jäsenellä on oma vastuualueensa jonka asiantuntijuuden ja ammattitaidon he tuovat koko tiimin tiedoksi. Yhteinen päämäärä on suuri kokonaisuus, joka edellyttää monen eri asiantuntijan osallistumista. Isoherranen ym. (2008, 33–43) tuovat esiin, kuinka moniammatillisuuden määrittäminen on haastavaa sen epämääräisyyden monimerkityksisyyden vuoksi. Isoherrasen mukaan moniammatillinen yhteistyö on sateenvarjokäsite, johon sisältyy useita erilaisia yhteistyön muotoja. Sateenvarjon alla on monta eri asiantuntijaa ja monta erilaista näkökulmaa asioihin, mutta kaikilla on yhteinen tavoite tai päämäärä, jonka saavuttamiseksi tehdään yhteistyötä. Sateenvarjon nuppi voi kuvata tavoitetta ja sateenvarjon eri säikeet ovat yhteisen tavoitteen eri osa-alueita, joihin kuuluu oma asiantuntijansa. (Isoherranen ym. 2008, 33–43)

Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoiden mukana tulee erilaista tietoa ja osaamista, jotka yhdistetään yhteisen tavoitteen hyväksi. Ei pidä myöskään unohtaa asiakkaan oman elämän asiantuntijuutta ammattilaisten yhteistyössä. Kuten jo aiemmin on todettu, asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hänel-

lä on itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus omaavat elämäänsä koskeviin asioihin, mikäli asiakas ei ole holhouksen alainen. (Isoherranen ym., 2008, 33–43)

Journal of Rehabilitation – lehden artikkelissa Norrefalk (2003, 100–101) tuo esiin moniammatillisen yhteistyön eri käsitteitä ja avaa niiden merkityksiä. Norrefalk (2003, 100–101) määrittelee monialaisen tiimityöskentelyn olevan eri ammattilaisten, eri tehtävien ja eri arviointien saattamista yhteen, jotta voidaan saavuttaa kokonaisvaltainen (l.holistinen) käsitys potilaan ongelmista. Tällä keinoin voidaan realistisesti mitata ja asettaa tavoitteet parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. Norrefalkin (2003, 100–101) mielestä edelleen on olemassa sekavaa sanastoa sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Tiedonsiirto osastojen ja klinikoiden välillä on sekavaa ja moniammatillisen yhteistyön erilaiset tarkoitukset eivät selkiytä asiaa yhtään sen enempää. (Norrefalk, 2003, 100–101)

Monialaisella tiimillä voidaan Norrefalkin (2003, 100–101) mukaan tarkoittaa erilaisia kokoonpanoja. Se voi koostua esimerkiksi pelkästään eri tieteenalojen lääkäreistä, jolloin monialainen tiimi voi työskennellä yhteistyössä lukuisista erilaisista kivuista kärsivän potilaan hyväksi. Tällöin kukin lääkäri työskentelee oman erikoisalansa parissa ja on vastuussa vain omasta osuudestaan. Yhtälailla monialainen tiimi voi koostua eri alojen ammattilaisista. Tällainen moniammatillinen tiimi työskentelee yleensä kuntoutuksen kentällä. Monet tällaiset tiimit ovat huomanneet tarvitsevansa ensihoidon osaamista ja ovatkin kouluttautuneet myös siihen. Edelleen Norrefalk (2003, 100–101) kysyy artikkelissaan, onko tämä silti monialainen tiimi? Monet maat, osastot ja klinikat ovat pyrkineet ratkaisemaan sekavan sanaston ongelmaa kutsumalla kuntoutustii-mejä ”interdisciplinary team” eli tieteidenvälisiksi tiimeiksi. Näissä tiimeissä ammattilaiset eivät pelkästään työskentele oman alansa asiantuntijoina, vaan heidän vastuulleen on annettu myös asiakkaan aktivoiminen. Tällaisessa työskentelytavassa tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä taitoa yhdistää ja siirtää ryhmän dynaamisuus tuloksellisuuteen. Norrefalkin mukaan tällainen työskentely on paljon tehokkaampaa kuin jos jokaisen alan ammattilainen tekisi työnsä yksittäisesti omalla tontillaan. (Norrefalk 2003, 100–101) Isoherra-seen (2008) verrattuna Norrefalk (2003, 100–101) nostaa käsitteen määritte-

lyssä esiin myös asiakkaan aktivoimisen osana moniammatillista yhteistyötä, kun taas Isoherranen näkee moniammatillisen yhteistyön eri ammattilaisten tuottamana tieto-taitona moniammatillisen tiimin hyväksi. Norrefalk (2003, 100–101) korostaa myös tavoitteiden asettamista yhteistyössä asiakkaan hyväksi. (Norrefalk 2003, 100–101)

Norrefalk (2003, 100–101) puhuu artikkelissaan monialaisen tiimityöskentelyn, yhteistyön ja yhteispalaverien puolesta. Hän perustelee väitteensä sillä, että asioiden koordinointi, yhteiset tavoitteet ja kunkin alan asiantuntijat / ammattilaiset pyrkivät tekemään parhaansa tavoitteiden saavuttamiseksi, koska heillä on yhteinen päämäärä. Norrefalkin mukaan yhteistyöpalaverit perustuvat ideoiden vaihtamiseen, keskusteluun, raportointiin, tietojen tallentamiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Hän kertoo myös, että kaikilla moniammatillisen tiimin jäsenillä on tasavertainen asema ja päätökset tehdään yhdessä tiimin kesken. Artikkelissa kerrotaan, että tämä on hyvin tyypillinen lääkinnällisen kuntoutuksen toimintatapa silloin, kun kyseessä on pitkäaikaista kivuista tai neurologisista oireista kärsivä potilas. Artikkelin lopuksi Norrefalk toteaa, että näille monenlaisille käsitteille ei ole löytynyt yhtä selkeää määritelmää. (Norrefalk 2003, 100–101)

Mattila (2010, 100–113) käsittelee kirjassaan asiakaslähtöisyyden edellytyksiä moniammatillisuuden (Mattila 2010, 100–113). Kirjan osiossa Moniammatillisuus – yhteinen päämäärä, omat tehtävät Mattila toteaa, että todellinen yhteistyö on haaste. Mattilan mukaan työpaikoilla uusia työntekijöitä pyritään joskus valmentamaan väkinäisesti moniammatillisuuteen. Hän toteaa myös, että työntekijöiden asenteisiin vaikuttamalla voidaan edistää moniammatillista vuorovaikutusta. Mattila esittää, että moniammatillisen yhteistyön tärkein edellytys on moniammatillinen arvostus. Eli mikäli ammattilaiset arvostavat toisiaan, on ratkaisujen löytäminen ongelmiin helpompaa. Moniammatillisessa arvostuksessa voidaan oppia kuulemaan ja ottamaan huomioon myös toisia näkökulmia. (Mattila 2010, 100–113)

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jonka avulla haluttiin saada vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) *Miten kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä kuvataan kirjallisuuden perusteella?*
- 2) *Miten asiakaslähtöisyys näkyy sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten osaamisessa?*
- 3) *Millaista osaamista asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää ammattihenkilöiltä?*

Aineistosta etsittiin myös moniammatillisen yhteistyön käsitteen määrittelyä, koska se on asiakaslähtöisyyden lähitermi. Aineisto kerättiin käyttämällä Cinahl, PubMed, Google, Jyväskylän Ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin sekä Kelan tutkimusosaston julkaisu- ja tutkimusarkisto Kelaston sekä VTT:n (Valtion teknillinen tutkimuskeskus) julkaisuarkiston tietokantojen hakuja. Kelan tutkimusosasto Kelaston arkistoista poimittiin vain ne julkaisut, jotka ovat julkisesti nähtävillä Kelan verkkosivuilla. Tämä siksi, että työn lukijalla olisi myös mahdollisuus lukea alkuperäistä lähdettä, mikäli Kelaston aineistoa olisi valikoitunut työhön. Cinahl -tietokantaan tehdyt haut kohdennettiin myös englanninkieliseen aineistoon. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: asiakaskeisyys, asiakaslähtöisyys, asiakasymmärrys, kuntoutus, moniammatillinen yhteistyö, sosiaali- ja terveysala. Englanninkielistä aineistoa haettiin sanoilla customer centered, co-operation, customer orientation, customer focusing, interprofessional, multidisciplinary, multi-professional, social- and health care. Englanninkielisen aineiston hakusanoina jouduttiin käyttämään useampia eri käännöksiä suomenkieliselle sanalle moniammatillinen yhteistyö ja asiakaslähtöisyys sopivan aineiston löytämiseksi. Ruotsinkielistä aineistoa haettiin hakusanoilla kundfocus, kundorientering, multi-professionell.

Hakutuloksena löytyi 6 artikkelia, 14 kirjaa ja 8 julkaisua. Artikkelit oli julkaistu vuosina 2003, 2008, 2009 ja 2012. Kirjat oli julkaistu vuosina 1993, 1999, 2000, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 ja 2012.

Löydetty aineisto hylättiin, mikäli kaksi seuraavista hylkäämiskriteereistä täyttyi:

- julkaistu ennen vuotta 2000
- ei käsittele sosiaali- ja terveysalaa
- liittyy ainoastaan yrittäjyyteen tai asiakkaiden ohjaamiseen
- teoriaa tai tutkimuksia ei ole esitetty
- perustuu tekijän mielipiteisiin
- liittyy ainoastaan tiimityöskentelyyn
- käsittelee vain hoitotyötä

Aineiston tuli sisältää selkeä yhteys sosiaali- ja terveysalaan tai kuntoutukseen. Kaikissa sisään otetuissa aineistoissa oli tutkimukseen perustuvaa faktatietoa tai esimerkkejä hyvistä toimintatavoista. Hakusana asiakaslähtöisyys esiintyi lähes kaikissa teoksissa. Löydetyn aineiston läpikäymisen jälkeen kirjallisuuskatsaukseen saatiin mukaan 4 teosta, 4 julkaisua ja 4 artikkelia. Näistä 2 artikkelia oli englanninkielisiä ja 1 ruotsinkielinen julkaisu. Seuraavassa taulukossa on lueteltu työhön mukaan poimittu aineisto.

Tekijä	Vuosi	Aineiston nimi
Behm.J, Gray N.	2011	Interdisciplinary Rehabilitation Team
Hänninen ym.	2007	Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä
Isoherranen ym.	2008	Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö

Norrefalk J-R.	2003	Journal of Rehabilitation Medicine
Järvikoski ja Härkäpää	2011	Kuntoutuksen perusteet
Kurkiaura – hanke http://kurkiaura.info/	2011	Asiakaslähtöisen hyvän hoidon terveystalvvelujärjestelmän kehittämiseen liittyvä hanke
Mattila K-P.	2010	Asiakkaana ihminen -työnä huolenpito ja auttaminen
Muukkonen ja Bauters	2011	Tiedonluominen ja sosiaalinen media korkeakoulutuksessa: suorittamisesta yhdessä luomiseen arviointiin julkaisussa
Nyhaga M. www.suntarbetsliv.nu	2010	Att jobba tillsammans för att få tillbaka sjukskrivna i jobbet lönar sig
Rajavaara M.	2008	Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä
Sipari ja Mäkinen	2012	. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen
Virtanen ym.	2011	Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvvelujen kehittämiseen
Vänskä ym.	2011	Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystalvvelualan ohjaustyössä kehittyminen

Edellä mainittujen hylkäämiskriteerien perusteella aineisto saatiin rajattua riittävän tiiviiksi, jotta aiheen käsittely pysyi tarkasti rajattuna sosiaali- ja terveystalvvelualan kuntoutuksen asiakaslähtöisyydessä ja moniammatillisessa yhteistyössä. Aineistot käsittelivät aihealuetta perusteellisesti ja lähes puolet aineistosta sisälsi tutkimustietoa.

5 Tulokset

Kirjallisuudesta löytyi paljon määritelmiä asiakaslähtöisyyden käsitteelle. Kirjallisuudessa asiakaslähtöisyyttä määritellään monen eri näkökulman kautta. Kaikissa aineistoissa todettiin, että asiakaslähtöisyyttä on vaikea määritellä yksiselitteisesti käsitteen moninaisuuden vuoksi. Esimerkiksi Norrefalk (Norrefalk 2003) toteaa, että yhtä oikeaa määritelmää asiakaslähtöisyydelle ei ole. Lisäksi käytetyn aineiston perusteella voidaan todeta, että kaikissa asiakaslähtöisyyden määrittelyissä tuotiin esiin asiakkaan keskeinen asema kuntoutussuunnittelussa ja kuntoutusprosesseissa. Tästä hyvänä esimerkkinä mainittakoon Virtasen ym. (Virtanen ym. 2011, 18–20.) julkaisussa esittämä kaavio asiakaslähtöisyyden rakennuspuista, joita on mukailtu seuraavassa kuviossa. Vuorovaikutus liittyi olennaisesti kaikkeen asiakaslähtöisyyden määrittelyyn. Asiakkaan osallistuminen ja vastuuttaminen nähtiin myös tärkeänä asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytyksenä. Virtanen ym. (2011, 16–17) esittävät erilaisia näkökulmia asiakaslähtöisyyteen; juridinen, hallinnollinen ja kuluttajusnäkökulma. Juridinen näkökulma perustuu lakeihin ja asetuksiin, kuten esimerkiksi terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Hallinnollinen näkökulma tarkoittaa esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmän organisaatioiden toimintatapoja, esimerkiksi kuinka hammashoito on julkisessa terveydenhuollossa järjestetty. Kuluttajanäkökulmassa otetaan huomioon asiakkaan mielipiteitä esimerkiksi palvelujen järjestämisessä. (Virtanen ym. 2011, 16–17)



KUVIO 3. Asiakslähtöisyyden rakennuspuut (Viitanen 2013, mukailtu) Virtasta ym. mukailten (Virtanen ym. 2011, 18–20)

Kirjallisuuden perusteella voidaan todeta, että asiakslähtöisyyden toteutuminen on yhtä haastavaa kuin asiakslähtöisyyden käsitteen määrittely. Tämä perustuu siihen, että kirjallisuudessa todetaan kuntoutusjärjestelmän olevan monimutkainen ja laaja. Siparin ja Mäkisen (2012, 19) julkaisussa tuotiin esiin dialoginen oppiminen, jonka keinoin ammattilaiset voivat yhdessä viedä kuntoutusosaamista eteenpäin. Kaikissa teoksissa asiakkaan kohtaamista pidettiin tärkeänä ominaisuutena ammattilaisten osaamisessa.

Yhteisistä kaikelle aineistolle oli, että asiakslähtöisyyden toteutuminen edellyttää ammattilaisilta hyviä vuorovaikutustaitoja sekä asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamista. Hyviä vuorovaikutustaitoja edellytetään sekä ammattilaisten keskinäisessä että asiakkaan kanssa käytävässä vuorovaikutuksessa. . Esimerkiksi Siparin ja Mäkisen (2012, 19) julkaisussa vuorovaikutusta kuvattiin kolmen näkökulman kautta. Näistä näkökulmista kaksi olivat kriittisiä ja estivät asiakkaan ja asiantuntijan välistä vuorovaikutusta. Näissä asiakas oli prosessissa sivuroolissa ja häneen liittyviä asioita tulkittiin ilman asiakasta tai asiakas oli asiantuntijoiden kysymysten kohteena. Asiantuntijoiden vuorovaikutus perustui ammattialakohtaiseen rooliin. Asiantuntijat myös esittivät asiakkaalle kysymyksiä lähinnä vain oman ammattiroolinsa näkökulmasta. Aineis-

toista kävi ilmi, että asiakkaan vastuuttaminen on myös yksi ammattilaisten osaamisvaatimus. Vastuuttamisen yhteydessä tuotiin esiin, että asiakasta tulee tukea ja että hänelle merkittäviä asioita tulee vahvistaa kuntoutusprosessin edistämiseksi.

5.1 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuoltoalan asiantuntijoiden osaamisessa

Kuntoutusalan ammattilaisilta edellytetään kykyä toimia hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaaseen nähden sekä myös kykyä pitää oma roolinsa, mutta toisaalta myös toimia yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa asiakkaan hyväksi. Kuntoutusprosessissa tulee ottaa huomioon asiakkaan kokonaistilanne ja asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet. Asiakkaan kuntoutusprosessiin liittyy useimmiten monia eri asiantuntijoita ja ammattilaisia ja tämän vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että kukin asiakkaan kuntoutusprosessiin osallistuva tietää oman roolinsa. Toisaalta jokaisen asiantuntija pitää myös tiedostaa kokonaistilanne ja tavoite, johon yhteistyöllä pyritään. Kuntoutusprosessissa ammattilaisilta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä kuunnella asiakasta. Kuntoutusprosessissa tehdään suunnitelma, miten edetään ja mitkä ovat tavoitteet. Ammattilaisten tulee tiedostaa, että suunnitelmat eivät aina toteudu ja prosessin aikana voi tulla tarvetta tehdä muutoksia suunnitelmiin. Myös asiakas tulee saattaa tietoiseksi tästä mahdollisuudesta. Tavoitteiden asettelussa on tärkeää asettaa nopeasti saavutettavia lähitavoitteita, jotka voidaan saavuttaa nopeasti. Tämä luo asiakkaalle uskoa kuntoutumisen etenemiseen. Esimerkiksi yhdessä asiakkaan kanssa asetettujen elämäntavoitteiden ja toiveiden asettaminen auttaa saavuttamaan lähitavoitteita (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 190–193). Yhteenvetona voidaan siis todeta, että kuntoutusalan ammattilaisilta edellytetään myös muuntautumiskykyä ja nopeidenkin muutosten aiheuttamien seurausten sietämistä. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 190–193).

Kirjallisuuslähteistä kävi ilmi, että ammattilaisilta edellytetään kykyä kohdata asiakas oikealla tavalla luottamuksen herättämiseksi. Ammattilaisten asenteilla on suuri merkitys asiakkaan luottamuksen ansaitsemisessa. Erityisesti am-

mattilaisten mahdolliset ennakoasenteet antavat asiakkaalle negatiivisen signaalin, jolloin asiakkaan aktivoiminen kuntoutusprosessissa voi hankaloitua ja jarruttaa moniammatillisen tiimin työskentelyä.

5.2 Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus asiakaslähtöisyydessä

Kirjallisuudessa tuotiin esiin ammattilaisten keskinäisen vuorovaikutuksen toimivuuden merkitys asiakaslähtöisyyden toteutumiselle ja moniammatillisen tiimin työskentelyn sujumiselle. Ammattilaisten tulee tiedostaa oman roolinsa lisäksi myös oman asiantuntijuutensa rajallisuus. On vain kyettävä tunnustamaan, että kaikkea ei voi osata ja että asiakkaalla oin myös oikeus tehdä omia valintoja oman elämänsä tilanteissa. Kirjallisuuden perusteella tuli selville myös, että erityisesti kuntoutusalalla työskentelevillä ammattilaisilla on taipumusta ajaa omaa asiantuntijuutta asiakkaan oman elämän asiantuntijuuden yli. Tämä aiheuttaa sen, että asiakaslähtöisyys unohtuu ja asiakas jää passiivisena odottamaan ohjeita asiantuntijoilta.

Kati-Pupita Mattilan kirjassa *Asiakkaana ihminen* (2010, 143–148) tuodaan esiin vuorovaikutuksen toimivuuden edellytyksiä asiakaslähtöisyydessä. Mattilan mukaan asiantuntijan kykenemättömyys tunnustaa oman ammattiosaamisensa rajallisuus vaikeuttaa toimivan vuorovaikutuksen syntymistä asiantuntijoiden välille. Hän toteaa myös, että asiantuntijan epävarmuus omasta ammattitaidostaan voi muodostua esteeksi hyvälle vuorovaikutukselle.

Mattila näkee tärkeänä, että erilaisia ammattialoja ja näkökulmia tulisi pitää työyhteisöissä rikkautena eikä käydä valtataistelua paremmuudesta. Mattilan mukaan ammattilaisten muodostama unioni tuottaa paremman lopputuloksen kuin jokaisen ammattilaisen tuottama yksittäinen tulos. (Mattila 2010, 143–148). Tämän saman huomion on tehnyt myös Norrefalk artikkelissaan, joka käsitteli monialaisen kuntoutuksen määritelmiä. (Norrefalk 2003, 100–101)

6 Asiakaslähtöisyyden kehittäminen

Monista kirjallisuuslähteistä löytyi tietoa moniammatillisen tiimin jäsenten rooleista ja vastuualueista. Sekä kotimaisissa että vieraskielisissä lähteissä esitetään moniammatillisen tiimin ammattilaiset lähes yhteneväisinä. Moniammatillisen tiimin vastuuhenkilön roolikuvauksista löytyikin sitten eroavaisuuksia.

Suomessa tiimiä tai moniammatillista yhteistyötä johtaa usein kuntoutusohjaaja tai kuntoutuksenohjaaja. Kuntoutuksenohjaaja on se henkilö, joka kokoaa ammattilaiset ja asiantuntijat yhteen sekä kantaa päävastuun asiakkaan kokonaistilanteen haltuun ottamisesta.

Vieraskielisissä lähteissä puhutaan usein case managereista, joiden tehtävät ovat lähes samanlaiset kuin kuntoutuksenohjaajalla Suomessa. Artikkelissaan Behm ja Gray (2011, 53–57) kuvaavat erilaisia moniammatillisen tiimin kokoonpanoja ja tiimin jäsenten rooleja. Behmin ja Grayn (2011, 53–57) artikkelissa kerrotaan case managerista, jonka tehtäviin kuuluu kuntoutus- tai hoitosuunnitelman toteutuksen seuranta, välittää tietoa erilaisten tukimuotojen ja vakuutusten hyödyistä asiakkaalle, omaisille sekä tiimin jäsenille. Tässä artikkelissa case managerin kuvataan myös olevan palveluiden puolestapuhuja sekä linkkinä asiakkaan, hoitopaikan ja maksajan välillä. Tässä kohtaa tulee huomioida, että kyseessä on vakuutusperustainen terveydenhuoltojärjestelmä. Case managerin tehtäväksi määritellään myös tarpeellisten palvelujen hyödyntämisestä tiedottaminen ja palvelujen koordinointi. Verrattuna suomenkieliseen aineistoon Behm ja Grey (Behm ja Gray 2011, 55) kuvaavat case managerin enemmänkin moniammatillisen tiimin sihteerinä tai asioiden järjestelijänä, eikä niinkään kokonaistilanteen haltuun ottajana tai asiakastapauksen johtajana. Heidän mukaansa case manager voi myös olla yksi tiimin jäsenistä. (Behm ja Gray 2011, 53–57)

6.1 Tapausesimerkki asiakaslähtöisyyden kehittämisestä kuntoutuksenohjaajan työssä

Kyseessä 68-vuotias yksinasuva Reijo, joka asuu hissittömän kerrostalon toisessa kerroksessa. Reijo on eronnut vuosia sitten, ainoat lähiomaiset ovat tytär ja iäkäs sisko, jotka asuvat samalla paikkakunnalla. Sosiaaliset kontaktit ovat vähäiset. Perussairauksina Reijolla on insuliinihoitoinen diabetes, verenpainetauti, keuhkoahauma ja harhaluuloisuushäiriö. Reijolla on monien sairauksien aiheuttamia ongelmia, jotka vaikeuttavat hänen päivittäistä selviytymistään. Hän on hakeutunut lukuisia kertoja lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotolle saadakseen apua toimintakykynsä ongelmiin, mutta kukaan ei ole oikein tuntunut ottavan hänen asiaansa kunnolla hoitoon.

Asiakkaan habitus on hiukan alkoholisoituneen oloinen, jonka vuoksi työntekijät ovat tehneet väärää johtopäätöksiä tulkiten asiakkaan olevan alkoholisti ja kohdelleet asiakasta eriarvoisesti jättäen hänet palvelematta samoin kuin muut asiakkaat. Asiakkaan tiedoissa on diagnoosina harhaluuloisuus ja se on vaikuttanut myös asiakkaan saamaan palvelun laatuun. Asiakas on leimattu luulosairaaksi. Asiakkaan saama kohtelu on vaikuttanut myös asiakkaan omiin asenteisiin yhteiskunnan palvelujärjestelmiä kohtaan. Kuntoutuksen ohjaajan kohdatessa asiakkaan ensimmäistä kertaa, tuli vaikutelma henkilöstä, joka ei enää jaksaa pitää puoliaan ja on jo luovuttanut ja sen vuoksi osittain tyytynyt osaansa.

Tämän esimerkin pohjalta kyseisessä terveyskeskuksessa kehitettiin kuntoutuksenohjaajan toimenkuvaan liittyen asiakaslähtöistä toimintatapaa, jossa asiakkaan ”luukuttamista” pyritään välttämään. Tavoitteena oli kyseisen esimerkin avulla havainnollistaa asiakkaan hoitoon osallistuville työntekijöille asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista työskentelytapaa. Kuntoutuksenohjaaja toimi siis koordinaattorina ja asiakkaan asioiden ajajana, ikään kuin siltana asiakkaan ja eri työntekijöiden välillä. Tehtävän toteutuksen kuluessa käytettiin asiantuntijakeskeistä vuorovaikutus-orientaatiota, jotta voitiin vaikuttaa asiakkaan kokonaisuuteen osallistuvien työntekijöiden asenteisiin ja totuttuihin toimintatapoihin. Näillä keinoin pyrittiin siihen, että tulevaisuudessa asiakas-

lähtöisyys juurtuisi konkreettisesti perusterveydenhuollon toimijoiden toimintatapaan ja että ammattilaiset oppisivat näkemään asiakkaan kokonaistilanteen oman perustehtävänsä lisäksi. Näin oikeat ihmiset olisivat tekemässä oikeita tehtäviä ja päällekkäisyyksiltä ja väärinkäsityksiltä välttyttäisiin.

Tavoitteiden saavuttamisen seuranta tapahtui asiakkaan haastattelun ja verkostotapaamisten yhteydessä. Verkostotapaamisissa käytiin läpi asiakasprosessin kulkua vaihe vaiheelta. Tapaamisissa toteutui asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus ja dialoginen vuorovaikutusorientaatio. Kaikki osapuolet tulivat kuulluiksi ja kaikkien asiantuntijuutta käytettiin koko asiakasprosessin ajan. Lopputuloksena asiakas sai tarvittavat palvelut ja hänen asiakasprosessinsa saatiin kokonaisvaltaisesti asiakaslähtöisellä työotteella haltuun. Tärkeimpänä tuloksena oli, että asiakkaan elämänlaatu parani ja toimintakyvyn huonontuminen saatiin hidastettua. Tämän asiakastapauksen seurauksena käynnistyi myös moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen terveyskeskuksen ja sosiaalipuolen organisaatioiden välillä.

Huomioon otettavia seikkoja:

Ennakkoluulot

habitus hiukan alkoholisoituneen näköinen >> väärät johtopäätökset, kohtelu harhaluuloisuus – diagnoosi >> luulosairaaksi leimaaminen
 asiakkaan kerronnassa esiin tyytymättömyys yhteiskuntaa kohtaan, oikeasti asiakas on kuitenkin turhaantunut avun pyytämiseen

Organisaatiot & työntekijät >< asiakas

lait, asetukset, kriteerit

työntekijän velvollisuudet, toimenkuvat

asiakkaan kuunteleminen, asiakaslähtöisyys

asiakkaan asemaan asettuminen

organisaatioiden erilainen toimintakulttuuri

Palvelujen organisointi sosiaali- ja terveydenhuollon käytännöissä tärkeimpiä seikkoja ovat; asiakastyö eli miten asiakas kohdataan, organisaatioiden ja ammattilaisten välinen yhteistyö ja tietotyö. Nämä ovat ensiarvoisen tärkeitä varsinkin silloin, kun toinen organisaatio lähettää asiakkaan toiseen organisaatioon saamaan palvelua.

Tässä tapauksessa riittävä asiakkaan taustoihin tutustuminen ja oikea asenne asiakasta kohtaan olisivat vieneet asiakasprosessia oikeaan suuntaan ja asiakaslähtöisyyskin olisi toteutunut. Reijo on tyypiesimerkki asiakkaasta, joka on melkein väliinputoajan asemassa, koska hänen tapaustaan ei ole otettu riittävän huolella ja moniammatillisesti haltuun.

6.2 Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten osaamisen kehittäminen

Työelämä kehittyä ja kuntoutukseen liittyvät ajattelutavat muuttuvat ja tämä haastaa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden osaamisen kehittämisen. Ammattilaisilla tulisi olla sellaista osaamista, jonka avulla voidaan edelleen kehittää kuntoutuskäytäntöjä ja myös tuottaa uusia toimintatapoja. Sipari ja Mäkinen toteavat, että edelleen tärkeintä on asiakkaan tarpeista lähtevä kuntoutussuunnittelu sekä kuntoutuksen toteuttaminen asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Tavoitteena on sujuva arki, joka edellyttää asiakkaan asiantuntijuuden ja ammattilaisten osaamisen suhteuttamista toisiinsa. Siparin ja Mäkisen mukaan osaaminen tulee olla verkostomaista toimintaa, joka ei näy asiakkaalle. Tosiin sanoen verkosto toimii ikään kuin yhtenä yksikkönä eri ammattilaisista riippumatta ilman organisaatorajoja. Tässä tulee esimerkiksi huomioida, että asiakas on myös asiantuntija ja että asiakkaan ja ammattilaisten osaamista tulee yhdistellä. Toiminta tulee myös tapahtua asiakkaan toiveita kuunnellen ja hänen omassa toimintaympäristössään. (Sipari ja Mäkinen 2012, 6-9)

Sipari ja Mäkinen (2012, 6-9) pitävät tärkeänä mm. ammattilaisten yhteistyö-, tiimityö- ja viestintätaitoja. Yhtä tärkeänä he pitävät myös kykyä toimia kokonaisvaltaisella työotteella ja hallita monimutkaista kuntoutusjärjestelmää. Sipa-

rin ja Mäkisen julkaisussa on tuotu laajasti esiin erilaisia ominaisuuksia ja osa-alueita, joita ammattilaisilta vaaditaan, mutta samalla he myös toteavat, että suurin osa osaamisesta hankitaan kokemuksen kautta. Siparin ja Mäkisen mukaan ammattihenkilöiden yhdessä luoma osaaminen on tärkeä tekijä, jotta kuntoutus voi kehittyä ja kuntoutujien hyvinvointi voi edistyä. He toteavat myös, että ammattilaisten yksilöllinen ammattiosaaminen on avainasemassa yhdessä luodun osaamisen lisäksi. (Sipari ja Mäkinen 2012, 6-9)

6.3 Organisaatorajojen vähentäminen

Ruotsalainen Suntarbetsliv –sivusto (www.suntarbetsliv.se, n.d.) julkaisee työympäristöön ja terveyteen liittyviä artikkeleita sekä tekee aihepiirin tiimoilta yhteistyötä Ruotsin kuntien ja alueiden kanssa. Sivustolla on julkaistu Michael Nyhagan artikkeli: ”Att jobba tillsammans för att få tillbaka sjukskrivna i jobbet lönar sig.” I. ”Yhteistyö sairaslomalla olevien töihin palaamiseksi maksaa itsensä takaisin.” (Nyhaga. M. 2010). Nyhagan artikkelissa kerrotaan Pohjoismaisen korkeakoulun kansanterveystieteen laitoksen tutkijoiden saaneen selville, että eri osapuolten yhteistyö ammatillisessa kuntoutuksessa tuottaa melkein aina positiivisia tuloksia. Tutkijat kävivät läpi 52 tutkimusta. Näiden tutkimusten tuloksena oli, että organisaatorajat ylittävä kuntoutustoiminta ei tuota koskaan negatiivisia tuloksia. Yhdessä työskenteleminen ja oppiminen merkitsivät nopeampaa paluuta työelämään. Samalla myös sairaslomat vähenivät ja terveydentila parani. Organisaatorajat ylittävissä työskentelymallissa Nyhaga näkee tärkeänä, että koordinoitua kuntoutustoimintaan osallistuvilla työntekijöillä on samanlainen työskentelytapa ja samanlainen koulutus. Myös työyhteisön kehittämisen kautta saatava tietotaito ja erikoistuminen nähtiin tärkeänä. Artikkelin mukaan kokemuksia tulisi jakaa ja arvioida nykyistä enemmän. Raportissa mainittujen tutkijoiden mukaan enemmän tietoa tarvitaan siitä, millainen vuorovaikutus sopii eri ryhmille ja diagnooseille. (Nyhaga.M.2010, www.suntarbetsliv.nu)

7 Pohdinta

Tutkimusmenetelmänä käytetty kirjallisuuskatsaus palveli työn tarkoitusta antaen vastauksia kolmeen asetettuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuudesta löytyi helposti lukuisia asiakaslähtöisyyden kuvauksia, erityisesti Virtasen (2011), Isoherrasen ym.(2008) ja Siparin ja Mäkisen (2012) julkaisuista. Työn tekemisessä haasteena oli aiheen rajaaminen riittävän tiiviiksi, jotta työstä ei tulisi liian laajaa. Haasteen asetti myös se, että työn tekijällä on laaja ja monipuolinen kokemus käytännön kuntoutustyöstä ja siihen liittyvistä haasteista. Työn tekemisen aikana oli vaikea pitää pelkää kirjallisuudesta saatavissa tiedoissa, koska niin moneen kohtaan olisi ollut kommentoitavaa omien mielipiteiden ja kokemusten kautta.

Aihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen ja se avasi tekijälle monia uusiakin käsitteitä asiakaslähtöisyyteen liittyen. Merkittävin oppimiskokemus oli dialogisen käsitteen avautuminen. Sen kautta voidaan entistä paremmin kehittää kuntoutustoiminnan osaamista erityisesti asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisuuden ollessa kyseessä. Aiheen ajankohtaisuus vaatii vielä lisää tarkastelua ja tutkimustyötä, jotta kuntoutustoiminnan kehittyminen voi mahdollistua. Työn tekemisen myötä voidaan yhteenvetona todeta, että kuntoutuksen kenttä on edelleen monisäikeinen ja laajalle levittänyt, mikä vaikeuttaa moniammatillisen yhteistyön ja ammattilaisten asenteiden muuttumista. Kuntoutustoiminnan kehittymisen edellytyksenä ovat ammattilaisten asenteiden ja ajattelutavan muutokset. On pyrittävä oppimaan pois diagnosoiperusteisesta ajattelutavasta ja pyrittävä suuntaamaan kuntoutussuunnittelua entistä enemmän asiakkaan kokonaistilanteen ajatteluun hänen omassa toimintaympäristössään. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä, vaan moniammatillisen tiimin tulee työskennellä yli organisaatorajojen asiakkaan ja yhteisen tavoitteen hyväksi.

Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää luotettavana, koska työhön löytyi alun perin 30 teosta, joista työhön otettiin karsimisen jälkeen mukaan 12 teosta. Mukaan otetut teokset olivat kirjoja, artikkeleita ja raportteja. Mukana oli myös englannin ja ruotsinkielistä materiaalia. Työ täyttää myös eettisyyden vaatimukset,

koska asiakaslähtöisyyttä on työssä käsitelty asiakkaan ja ammattilaisten sekä kuntoutuksen organisaatioiden näkökulmista. Työssä on huomioitu myös aiheen rajallisuus sekä kuntoutusosaamisen haasteita. Lisäksi kehittämistä käsittelevään osioon sekä pohdintaan on tuotu myös työn kirjoittajan omia kokemuksia käytännön työelämästä anonyymien tapausesimerkin ja oman kuntoutusetuuksien käsittelijän työn kautta.

Kaarina Isoherrasen (2008, 148–151) kirjassa esitetään oppivan organisaation teoria. Se määritellään organisaatioksi, jonka henkilöstö pystyy jatkuvasti kouluttautumalla vastaamaan tulevaisuuden ja todellisuuden haasteisiin. Isoherranen (2008, 148–151) esittää myös, että maailma muuttuu kokoajan ja että organisaatiomuutokset ovat yhä monimutkaisempia ja dynaamisempia. Organisaatioiden muutokset monimutkaisemmiksi aiheuttavat sen, että ne ovat yhä enemmän sidoksissa toisiinsa ja muutokset ovat dynaamisuuden vuoksi yhä nopeampia. Näiden seikkojen vuoksi ihmisen täytyy työssä oppia ja omaksua yhä enemmän asioita. Oppimista on jo enemmän kuin yhdelle ihmiselle on mahdollista. Isoherrasen mielestä oppivan organisaation menetelmä on ratkaisu suureen oppimismäärään. Siinä työntekijät voivat jakaa ajatuksiaan, kokemuksiaan, osaamistaan ja tietoaan toisten kanssa, eikä jokaisen työntekijän tarvitse oppia kaikkea yksin. Esimerkiksi avoin keskustelu voi toimia hyvänä organisaation oppimisen välineenä. (Isoherranen 2008, 148–151)

Työskentelen Kelassa kuntoutusetuuksien ratkaisutyössä, jossa tapaan pääosin työkyvyttömiä henkilöitä työssäni. Kuntoutushaastatteluissa tulee usein ilmi, että henkilöt ovat turhautuneita, kun asiat eivät etene, kun joutuu asioimaan lukuisia kertoja eri virastoissa, lääkäriä ei tavoita tai lääkäri ei ole selittänyt asioita ymmärrettävästi. Asiakkailta kuulee usein myös, että heillä on vaikeuksia tulla ymmärretyksi. Useimmat asiakkaat ovat tyytyväisiä päästessään kuntoutushaastatteluun, koska kokevat siellä tulevan kuulluiksi ja ymmärretyksi. Toiminta- ja työkyvyn puute rajoittaa työkyvyttömän osallistumista yhteiskunnan toimintaan tasavertaisesti. Työkyvytön on usein melko pitkään epäselvässä tilanteessa, jos esimerkiksi sairauslomia kirjoitetaan aluksi vain lyhyeksi aikaa. Työkyvytön on ulkopuolella monista sosiaalisista kontakteista, koska ei ole työssä. Sairaudesta riippuen työkyvyttömyys voi aiheuttaa syrjäytymistä ja sosiaalisen elämän kaventumista. Sairauden aiheuttamat kivut koet-

televat psyykkistä terveyttä ja heikentävät fyysistä kestävyyttä. Yhteenvetona voidaan todeta, että työkyvytön käy läpi monta eri kuntoutus- ja/tai hoitokokeilua, ennen kuin hän lopulta ehkä pääsee esimerkiksi TYK - kuntoutukseen, jossa voidaan kartoittaa kokonaistilanne ja ottaa se asiakaslähtöisesti ja moniammatillisesti haltuun. Tämä työelämän esimerkki vahvistaa työn tuloksena löydettyä tietoa siitä, kuinka tärkeää on asiakkaan kuunteleminen ja kohtamine sekä kokonaistilanteen haltuun ottaminen, jotta asiakaslähtöisyys voisi toteutua.

Yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna asiakaslähtöisyyden toteutuminen toisi säästöjä, jos asiakkaan tilanteeseen paneuduttaisiin riittävällä vakavuudella ja asiantuntemuksella. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että moniammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi vaaditaan vielä paljon kehittämistyötä. Organisaatorajojen ylittävällä yhteistyöllä ja asenteiden muutoksella on suuri merkitys asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisen yhteistyön mahdollistumiselle. Tulevaisuudessa olisikin hyvä tutkia, onko asiakaslähtöisyys ja moniammatillisen yhteistyön sisällytetty esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmiin? Mikäli niitä on sisällytetty, niin olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka nämä aihealueet on toteutettu koulutusohjelmissä. Pohdittavaksi jää, onko mahdollista, että sosiaali- ja terveysalaan koulutuksissakin jo koulutuksen aikana toimittaisiin moniammatillisesti, jolloin sillä voitaisiin vaikuttaa asenteisiin ja yhteisen ymmärryksen luomiseen asiakaslähtöisyydestä ja moniammatillisesta yhteistyöstä työelämässä?

Lähteet

Behm, J. & Gray N. 2011. Interdisciplinary Rehabilitation Team 5 Viitattu 24.10.2013

Hänninen K., Julkunen I., Hirsikoski R., Högnabba S., Paananen I., Romo H. & Thomasén T. 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIKVA – arviointimenetelmän oppimisen kehistä. (9-11) Helsinki: Vastapaino. Viitattu 18.8.2013, 1.11.2013

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen M. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. Viitattu 10.6.2013, 2.6.2013, 15.7.2013, 1.8.2013, 1.11.2013, 9.11.2013

Järvikoski, A. & Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5.uud.p. Helsinki: WSOY (53–57, 190) Viitattu 31.5.2013, 15.8.2013, 12.11.2013

Kurkiaura – hanke. 2012. Asiakaslähtöisen hyvän hoidon terveystalvetojärjestelmän kehittämiseen liittyvä hanke. <http://kurkiaura.info/>. Viitattu 5.8.2013

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen -työnä huolenpito ja auttaminen. Juva: PS – kustannus. Viitattu 29.9.2013, 4.11.2013

Muukkonen, H. Bouters, M. 2011. Tiedonluominen ja sosiaalinen media korkeakoulutuksessa: suorittamisesta yhdessä luomiseen arviointiin. Teoksessa Sipari, S & Mäkinen E. 2012. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.11.2013

Norrefalk, J-R. 2003. Journal of Rehabilitation Medicine 35. 100–101 Viitattu 1.9.2013, 19.9.2013

Nyhaga, M. 2010. Att jobba tillsammans för att få tillbaka sjukskrivna i jobbet lönar sig. Artikkel i ruotsinkielisellä työelämää käsittelevällä sivustolla. Viitattu 13.9.2013. <http://www.suntarbetsliv.nu>.

Rajavaara, M. 2008. Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämässä 2, Kuntoutus. Kuntoutussäätiö (43–47) Viitattu 5.7.2013

Sipari, S. & Mäkinen, E. 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. (6-8) Viitattu 1.10.2013, 21.10.2013, 13.11.2013

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Te- kesin katsaus 28. Viitattu 1.10.2013, 21.10.2013, 13.11.2013

Vänskä, K. Laitinen, S., Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnis- tuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystalvan ohjaustyössä kehittyminen. Edita. Hel- sinki Viitattu 7.3.2013

Kuvioluettelo

KUVIO 1. Dialogisen orientaation perusedellytykset asiakkaan ja asiantuntijan välillä. (Viitanen 2013, muokattu. Vänskä ym. 2011. Onnistuuko ohjaus? Edita. Helsinki.)

KUVIO 2. Dialogin neljä perustaitoa Bohmia mukailleen teoksessa Isoherranen ym. 2008. Enemmän yhdessä. WSOY. (Viitanen 2013.)

KUVIO 3. Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut (Viitanen 2013, muokattu) Virtasta ym. mukailleen (Virtanen ym. 2011, 118-20)