

MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN PROSESSI
FYSIOTERAPIA-ASIAKKAAN OHJAUTUMISESSA TYÖ-
TERVEYSHUOLLOSTA KUNTOUTUKSEEN

Case: Yritys Kuntoutus

Liiketoimintaprosessit ja ohjelmistoliiketoiminta. Case: Yritys Kuntoutus

Halmetoja Tuija

Opinnäytetyö
Tietojen käsittely ja tietoliikenne
Tietojenkäsittelyn koulutus
Tradenomi

2017

Tietojenkäsittely ja tietoliikenne
Tietojenkäsittelyn koulutus
Tradenomi

Tekijä	Tuija Halmetoja	Vuosi	2017
Ohjaaja(t)	Johanna Vuokila		
Toimeksiantaja	Yritys Kuntoutus		
Työn nimi	Moniammatillisen yhteistyön prosessi fysioterapia-asiakkaan ohjautumisessa työterveyshuollosta kuntoutukseen. Case: Yritys Kuntoutus.		
Sivu- ja liitesivumäärä	95 + 11		

Opinnäytetyön toimeksianto tuli omasta työyhteisöstäni, mikä oli perusteltu lähtökohta tutkimukselle. Tein syksyllä 2016 prosessikartoituksen prosessikartoitusta Yritys Kuntoutukselle, laajentaen prosessin kartoittamista työterveyshuollon fysioterapia-asiakkaan kuntoutukseen ohjautumiseen. Toimeksiantajan tavoitteena on ollut selvittää, miten Yritys Kuntoutuksen ja Yritys Työterveyshuollon prosessit kohtaavat ja näin saada prosessit näkyviksi, jotta pystyvät jatkamaan toimintojen kehittämistä liiketoimintaa tukeviksi. Tavoitteiksi nousi myös asiakaspalvelun ja yhteistyömahdollisuuksin parantaminen liiketoimintalähtöisesti.

Viitekehys tarkentui käsitekartan avulla, kun kävin läpi kuntoutuksen ja työterveyshuollon kokonaisuuden, jonka kohdensin fysioterapia-asiakkaan palvelutalanteeseen, alkaen ajanvarauksesta ja päätyen mahdolliseen jatkoterapiatarpeeseen. Tähän asiakaspalvelun kokonaisuuteen osallistuu eri alan asiantuntijoita kahdesta eri organisaatiosta (Yritys Kuntoutus ja Yritys Työterveyshuolto), joten tutkimuksessa korostui moniammatillinen yhteistyö ja organisaatioiden välinen kumppanuus. Nykytilanteen kartoittamisen jälkeen mallinsin Yritys Työterveyshuollon fysioterapia-asiakkaan prosessin, koska sellaista ei ollut.

Opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisena case-tutkimuksena, jossa lähtökohtana on ollut teoreettinen ymmärrys ilmiöstä. Empiirisen analyysin kohteena on ollut teemahaastattelut, joiden pohjalta on mallinnettu hoitoprosessikaavio. Ilmiö kohdistuu kuntoutuksen ja työterveyshuollon prosesseihin, koska Kuntoutuksen toimintasuunnitelma ja liiketoimintastrategiat ohjaavat toimintaa työterveyshuollon kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tutkimuksen lähtökohta on siis ollut liiketoiminnan näkökulmasta merkittävä ja saatava hyöty auttaa liiketoimintaprosessien kehitystyössä ja hallinnassa.

Avainsanat prosessi, moniammatillisuus, yhteistyö, kuntoutus, työterveyshuolto, asiakkuus

School of Business and Culture
Degree Program in Information
Technology
Bachelor of Business Administration

Author	Tuija Halmetoja	Year	2017
Supervisor	Johanna Vuokila		
Commissioned by	Company Kuntoutus		
Subject of thesis	The process of multiprofessional co-operation in physiotherapy client guidance from occupational health care to rehabilitation. Case: Company Rehabilitation		
Number of pages	95 + 11		

The initial idea of thesis came from my work community, which I thought was a relevant starting point for the research. I gathered information about Company Rehabilitation processes in autumn of 2016, with the aim to understand the whole process of the rehabilitation physiotherapy for the client in context of the occupational health care. I analysed how the processes of Company Rehabilitation and Company Occupational Health Care could and should meet each other. In addition, the aim was also to clarify the processes in order to develop activities, which then will support business strategy. The main objective was to improve a client's service experience by using co-operation opportunities in business environment.

I used a mind map as a tool for understanding the whole rehabilitation and occupational health care system. I focused on the physiotherapy client's service facility, emphasizing the client journey from the appointment to a possible use of therapist. Experts from different fields, such as two organizations, i.e. Company Kuntoutus and Company Työterveyshuolto, are participating in the client service work. Thus, this research emphasizes multiprofessional collaboration and partnership between organizations. Because there was no model for the physiotherapy client's process of Company Occupational Health Care, I created a model based on the empirical data gathered.

This thesis research was conducted as a qualitative case study. I analysed the thematic interviews and I modelled process diagrams based on the data. The studied phenomenon focuses on the processes of rehabilitation and occupational health care, as well as the Rehabilitation's action plan. In my thesis research, the business strategies guided the understanding of the co-operational work in the context of occupational health care. Therefore, the starting point of the research was business-driven, and the results of the study will support the development and management of business processes.

Key words process, multiprofessionalism, co-operation, rehabilitation, occupational health care, customer relationship

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSASETELMA.....	10
2.1	Tutkimuksen tausta ja toimeksianto	10
2.2	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	11
2.3	Kohdeorganisaation esittely	12
2.4	Tietoperustan käsitelmä ja keskeiset käsitteet	14
3	PROSESSI	17
3.1	Prosessin määritelmä	17
3.2	Prosessijohtaminen	18
3.3	Prosessin kuvaaminen ja mallintaminen	19
3.4	Prosessin kehittäminen ja merkitys liiketoiminnalle	20
4	KUNTOUTUS JA KUNTOUTUMINEN	23
4.1	Kuntoutuksen ja kuntoutumisen määritelmät ja tavoitteet	23
4.2	Kuntoutuksen ammattihenkilöt	24
4.3	Fysioterapia ja toimintaterapia, osa kuntoutusta	25
4.4	Kuntoutus Suomessa ja tulevaisuuden näkymät	26
5	TYÖTERVEYSHUOLTO	28
5.1	Työterveyshuollon määritelmä ja tehtävät	28
5.2	Työterveyshuollon ammattiryhmät	29
5.3	Työterveyshuollon tavoitteet kuntoutuksessa	30
6	MONIAMMATILLISUUS JA YHTEISTYÖ	31
6.1	Moniammatillisen yhteistyön määritelmä	31
6.2	Moniammatillisen yhteistyön verkostot	32
6.3	Tiimityö	33
6.4	Moniammatillisuuden ja yhteistyön merkitys terveydenhuollossa	35
6.4.1	Moniammatillisuus kuntoutuksessa ja fysioterapiassa	37
6.4.2	Moniammatillisuus työterveyshuollossa	37
6.5	Yhteinen tietosisältö ja tietosuoja	38
7	ASIAKAS JA ASIAKKUUS	41
7.1	Asiakkaan määritelmä	41

7.2	Asiakkuuden määritelmä.....	42
7.3	Sisäinen asiakkuus	43
7.4	Asiakkuus moniammatillisessa yhteistyössä terveydenhuollossa	44
7.5	Verkostoituminen ja kumppanuus.....	46
8	TUTKIMUSMENETELMÄT JA ANALYSOINTI	47
8.1	Tieteellisyys ja tutkimusmenetelmien vaihtoehdot	47
8.2	Kvalitatiivinen tutkimus.....	49
8.2.1	Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmät.....	50
8.2.2	Teemahaastattelu.....	51
8.2.3	Case-tutkimus	53
8.3	Analysointimenetelmät kvalitatiivisessa tutkimuksessa.....	54
9	KVALITATIIVISEN TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	57
9.1	Luotettavuus ja mittaaminen	57
9.2	Eettisyys ja hyvä tieteellinen käytäntö.....	58
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	60
10.1	Aiheen ja käsitteistön valinta	60
10.2	Tutkimusmenetelmän ja tutkimusstrategian valinta	61
10.3	Tiedonkeruumenetelmät.....	63
10.4	Tutkiminen nykytilanteen pohjalta.....	64
10.4.1	Prosessin kuvaaminen ja mallintaminen	65
10.4.2	Haastattelut.....	66
11	TUTKIMUKSEN LOPPUTULOS	69
11.1	Haastattelut	69
11.2	Työterveydenhuollon prosessi	70
11.3	Yritys Kuntoutuksen prosessi	72
11.4	Analysointi	75
11.4.1	Prosessit	76
11.4.2	Moniammatillinen yhteistyö ja asiakkuus	78
12	JOHTOPÄÄTÖKSET	80
12.1	Tutkimuksen tulokset pohdinnassa.....	80
12.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	82

12.3 Kehittämis ehdotus ja jatkokehittäminen	84
13POHDINTA	87
LÄHTEET	90
LIITTEET	95

1 JOHDANTO

Liiketoimintaprosessit ja liiketoimintaprosessien hallinta eli BPM (Business Process Management) nousevat korkealle organisaation prioriteeteissa pyrittäessä kehittämään ja tehostamaan liiketoimintaa. Mallintamisen avulla saadaan kokonaiskuva organisaation toiminnasta sekä ymmärrys organisaation prosesseista, huomioiden myös mahdolliset ulkoiset sidosryhmät ja resurssit, mahdollistaen kehittämisen. (Recker, Rosemann, Indulska & Green 2009, 334–335.) Prosessien kehittämisessä on huomioitava organisaation visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet, jotka määrittävät organisaation toimintaa (JHS-suositukset 2012, 3). Kempainen (2009, 2, 19–20) on tutkinut liiketoimintaprosessien hallinnan hyötyjä ja haittoja väitöskirjassaan, jonka tuloksena hän toteaa liiketoimintaprosessien käytön tuovan etuja organisaatiolle, vähentämällä esimerkiksi virheitä ja lisäämällä asiakastyytyvää. Haasteiksi tutkimuksessa nousi projektin kokonaiskuvan ymmärtäminen ja sidosryhmien määrät sekä osallistuvien henkilöiden erilaiset taustat ja asemat organisaatiossa.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan prosesseja organisaation liiketoiminnan pohjalta, organisaation omana sisäisenä toimintana sekä organisaatioiden välillä. Tutkittavat prosessit liittyvät asiakkuuden hoitamiseen, kohdentuen työterveyshuollon fysioterapia-asiakkaan kuntoutukseen ohjautumiseen, eikä oteta kantaa kuntoutujan kuntoutumisprosessiin. Tutkimuksesta odotetaan apua toimeksiantajan liiketoimintastrategian toteuttamiseen, jotta tiedostetaan ne kohdat prosesseissa, mitkä vaativat kehittämistä tai vahvistamista, jotta toiminnasta saadaan asiakaslähtöistä, moniammatillisuus huomioiden, ja voidaan odottaa liiketoiminnallista kasvua.

Asiakaslähtöisyys nähdään usein organisaatioissa arvona, joka muodostaa asenteen ohjaten työskentelyä. Terveystuollon ammattilainen luo omalla työskentelyllään organisaation asiakaslähtöisyydelle kasvot, joten arvoperusta korostuu ja organisaatiokulttuurin avaintekijöiksi nousevat pelisäännöt, toimintatavat, ilmiö ja asenteet sekä johtajan arvojen mukainen käyttäytyminen. Organisaation asiakaslähtöisyys edellyttää toimintojen ja palvelujen kehittämisessä asiakkaan huomioimista ja kommunikointia asiakkaan kanssa ja monitoimijayhteis-

työtä. Kehittämisessä painottuu verkostojohtajuus, yhteistyökyvyt ja hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 45, 57.) Pärnä (2012, 2–6) on tutkinut väitöskirjassaan kehittävää moniammatillista yhteistyötä prosessina ja korostaa tutkimuksessaan yhteistyön rakentamista aina suhteessa asiakkaisiin. Tuloksissa hän toteaa moniammatillisen yhteistyön olevan prosessi, jossa on huomioitava resurssit, vastuut ja osaamisen jakaminen, joka käynnistyy asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamisesta.

Tässä tutkimuksessa organisaatiota käsitellään sekä asiakkaana että palveluntuottajana ja organisaatioiden välistä yhteistyötä myös asiakkuuden hoitamisena, yhteistyön lisäksi. Tutkimus kohdistuu kahteen erilaista palvelua tuottavaan organisaatioon, kuntoutukseen ja työterveyshuoltoon, ja näissä organisaatioissa toimii usean eri alan ammattilaisia, joten asiakkuuden hoitamisessa korostuu moniammatillinen yhteistyö. Nämä nousevatkin tässä tutkimuksessa esille prosessien eri vaiheissa, kun toiminnot kiinnittyvät määritettyyn organisaatioon prosessin edetessä.

Työ pitäisi nykyisin nähdä yhteistyönä, jossa toiminnan tavoitteena on tunnistaa yhteinen päämäärä, varsinkin kun työyhteisöt ovat laajentuneet yli organisaatio-rajoiden, yhteistyöksi eri ammattilaisten kanssa. Moniammatillisuus on työskentelemä yhdessä, tiedon jakamista, osaamista ja vastuuta, edellyttäen useampia näkökulmia. Yhteistyön lisäksi se on kumppanuutta ja verkostoja, vaatien resursseja, uusia toimintatapoja ja luottamusta. (Kontio 2010, 6.) Isoherranen (2012, 5) väitöskirjassaan on tutkinut moniammatillista yhteistyön kehittämistä, jossa toteaa työelämän muuttuneen organisaatioiden kehittyessä asiakaslähtöisiksi tiimeiksi, joissa tietotekniikan kehittyminen on tuonut uusia mahdollisuuksia tiedon liikkumiseen yli organisaatio-rajoiden. Haasteiksi hän nosti joustavat roolit, vastuukysymysten määrittelyn, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppimisen kuin myös tietotekniikan tuomat rajoitukset potilaslähtöiseen työskentelyyn.

Opinnäytetyössä nousee esille moniammatillinen yhteistyö, koska tutkitaan kahta erilaista palvelua tuottavaa organisaatiota. Mutta juuri tästä syystä moniammatillinen yhteistyö korostuu tärkeänä toiminnallisuutena jo tutkimuksen lähtökohta

huomioiden. Molemmilla organisaatioilla on yhteinen päämäärä, kuin myös yhteinen asiakas, joten prosessien mallintamisen avulla selvitetään, miten yhteistyötä voitaisiin kehittää niin, että siitä olisi hyötyä kaikille osapuolille.

Aiheen valinnassa on ollut lähtökohtana toimeksiantajan tarve selvittää oman organisaation ja yhteistyöorganisaation prosessien toimivuutta ja yhteistyötä. Liiketoimintastrategiaan on kirjattu liiketoimintalähtöisesti yhteistyösuunnitelmat nimettyyn työterveyshuollon palveluntuottajaan, joten tämä yhteistyö on ollut tutkimuksen kohteena. Lisäksi tutkijan kiinnostus aiheeseen nousee työnkuvan pohjalta, koska hän on toiminut järjestelmäsuunnittelijana näissä molemmissa yrityksissä. Tutkija on lisäksi selvittänyt jo aiemmin toimeksiantajan liiketoimintaprosesseja, joten innostava jatkotutkimus toiminnan kehittämiseen tapahtuu tämän opinnäytetyön myötä.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ja mallintaa prosessit, jotka liittyvät työterveyshuollon fysioterapia-asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisessa. Kuntoutuspalvelujen tuottajan eli toimeksiantajan prosessi työterveyshuollon asiakkaan saapumiseksi on mallinnettu aiemmin, Yritys Kuntoutuksen prosessien selvitystyön yhteydessä. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan ja mallinnetaan työterveyshuollon palveluntuottajan eli Yritys Työterveyshuollon prosessi. Kummankin organisaation fysioterapia-asiakkaaseen liittyvät prosessit analysoidaan ja laaditaan näiden pohjalta kehitysehdotukset ja jatkotarpeet. Kysymyksessä on pitkälti liiketoimintaprosessien hallinta ja tavoitteena mallintamisen lisäksi prosessien kehittäminen.

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostavat kuntoutus, työterveyshuolto, moniammatillinen yhteistyö, asiakkuus ja prosessi. Kuntoutus ja työterveyshuolto ovat laajoja käsitteitä ilman tarkennettua lähestymiskulmaa, ja ne onkin rajattu toimeksiantajan tarpeiden myötä koskemaan työterveyshuollon fysioterapia-asiakkaan kuntoutukseen liittyvää prosessia, moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Empiiriseen osuuteen sisältyy prosessien kartoittaminen ja mallintaminen tarkentaen tutkimustulosta analyysin avulla kehittämistarpeet huomioiden.

2 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSASETELMA

2.1 Tutkimuksen tausta ja toimeksianto

Tausta opinnäytetyölle on syksyllä 2016 Yritys Kuntoutukselle tekemäni oppimistehtävä kurssilta ”Liiketoimintaprosessit ja ohjelmistoliiketoiminta”. Tässä tehtävässä kartoitettiin Yritys Kuntoutuksen liiketoimintaprosessit, pohjaten liiketoimintasuunnitelmaan vuodelta 2015. Prosessien kartoituksen yhteydessä nousi esille prosessien ongelma- ja kehityskohteet, jotka kirjattiin prosesseihin liitettynä oppimistehtävään. Kuntoutuspäällikkö on käyttänyt oppimistehtävän prosessikaavioita hyödyksi toiminnan kehittämisessä, sekä tehtävän tuotosten myötä on prosessien jatkokehittäminenkin edennyt.

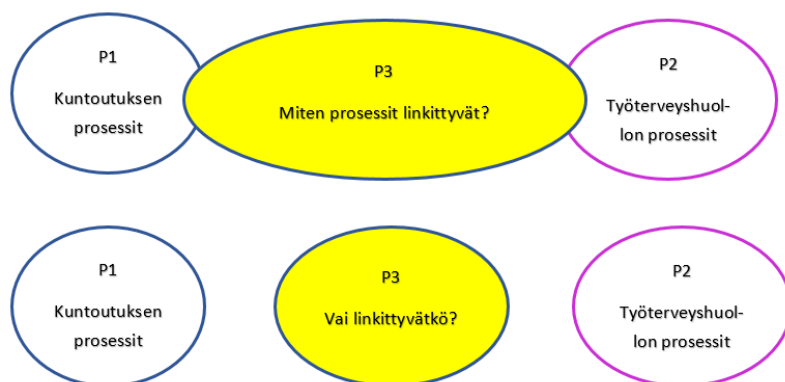
Yritys Kuntoutuksen toimintasuunnitelma vuodelle 2017 (Liite 1) sekä Yritys Yhteisön yhteinen liiketoimintastrategia vuosille 2017–2019 (Liite 2) nostivat esille jatkokehitystarpeet Yritys Kuntoutuksessa. Liiketoimintasuunnitelmassa Yritys Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena on tuottaa työikäisille räätälöityjä liikunta- ja kuntoutuspalveluja sekä laajentaa asiakaskuntaa työikäisten osalta. Työikäisten kuntoutuksen kehittämisen haasteeksi nostetaan tiedon kerääminen hajallaan olevista tietolähteistä. Yritys Yhteisön tasolla liiketoimintastrategiassa nähdään ongelmana pirstaloituneet palvelukokonaisuudet ja prosessit. Lisäksi liiketoimintastrategiassa Yritys Kuntoutuksen taloudellisina tavoitteina korostetaan työikäisten uusia palvelukonsepteja ja tiiviimpää yhteistyötä Yritys3 Oy:n kanssa, jonka palveluyksikkö Yritys Työterveyshuolto on.

Kuntoutuspäällikkö esitti minulle toiveen, että jatkaisin prosessien selvittämistä liiketoimintasuunnitelmaan ja -strategiaan kirjattujen tavoitteiden ja suunnitelmien pohjalta (Ohenkilö 2017a). Aihe kiinnosti itseäni jo oman työnkuvanikin pohjalta, jonka myötä olen ollut prosessityöskentelyssä mukana Yritys Yhteisössä, ja halusin myös jatkaa jo aloittamaani kehitysyhteistyötä Yritys Kuntoutuksen kanssa. Olen tehnyt paljon yhteistyötä sekä Yritys Kuntoutuksen että Yritys Työterveyshuollon kanssa, joten oli luontevaa jatkaa prosessityöskentelyä, varsinkin kun siitä olisi hyötyä toimeksiantajalle. Kananen (2010, 13, 16) toteaaakin, että opinnäytetyön aihe on hyvä valita niin, että aihe kiinnostaa tekijää, ja tekijällä olisi

myös hyvä olla aihealueelta sekä opintoja että kokemusta ja tutkimuskohteen on hyvä olla reaali maailmasta esimerkiksi organisaatio.

2.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Kuntoutuspäällikön esittämä tavoite opinnäytetyölle oli selvittää, miten prosessit ohjaavat fysioterapiaa tarvitsevaa kuntoutusasiakasta Yritys Työterveyshuollossa ja miten ne kohtaavat Yritys Kuntoutuksen ”SV-lähete-asiakkaan prosessin”. Tutkimuksen on tarkoitus antaa vastaus kysymyksille prosessien linkittymisestä (Kuvio 1) sekä löytää mahdolliset ongelmat ja kehittämiskohteet prosessien toiminnassa ja kohtaamisessa, huomioiden menetelmät, sisäiset tavat ja mallit, ulkoiset vaikutukset ja vahvistettavat toiminnot. Tutkimustyön lisäksi haluttiin prosessit näkyviksi, jotta niitä voidaan kehittää ja päästä liiketoimintasuunnitelman ja -strategian asettamiin tavoitteisiin. (Ohenkilö 2017a.) Laamasen & Tinnilän (2009, 121) mukaan organisaation tärkeimpiä prosesseja ovat ne, jotka ovat keskeisiä menestymiselle, ja sellaisia ovat esimerkiksi liiketoimintaprosessit.



Kuvio 1. Kuntoutuksen ja työterveyshuollon prosessien linkittyminen toisiinsa

Tavoitteeksi nousi lisäksi huomioida asiakkaan näkökulma sekä yhteistyömahdollisuudet. Kuntoutuspäälliköllä oli prosessien selvittämisen taustalla selkeä yhteys asiakastytyväisyyteen ja asiakaspalveluun, ja tässä yhteydessä asiakkaalla tarkoitetaan kuntoutujaa. Asiakkaan palvelukokemuksen on oltava joustavaa koko palveluketjun ajan, sekä asiakkaan on saatava palvelu mielellään ”yhdeltä luukulta”. (Ohenkilö 2017a.) Koska kysymys on kahden organisaation toiminnasta, yhden luukun -periaatteella tarkoitetaan sitä, että asiakas saa tarvitse-

mansa tiedon ja vastaukset kysymyksiinsä riippumatta siitä, kumman organisaation kanssa hän asioi. Jotta tämä olisi mahdollista, prosesseista on löydettävä keinot yhteisten tietojen jakamiseen ja käyttämiseen sekä kommunikointiin yli organisaatorajojen ja mahdollisuuksiin yhteistyölle.

Tutkimusongelma kohdentuu kuntoutuspalveluiden ja työterveyshuollon prosesseihin, sekä näiden rajapinnan selvittämiseen. Tästä lähtökohdasta tutkimusongelma ja -kysymys on:

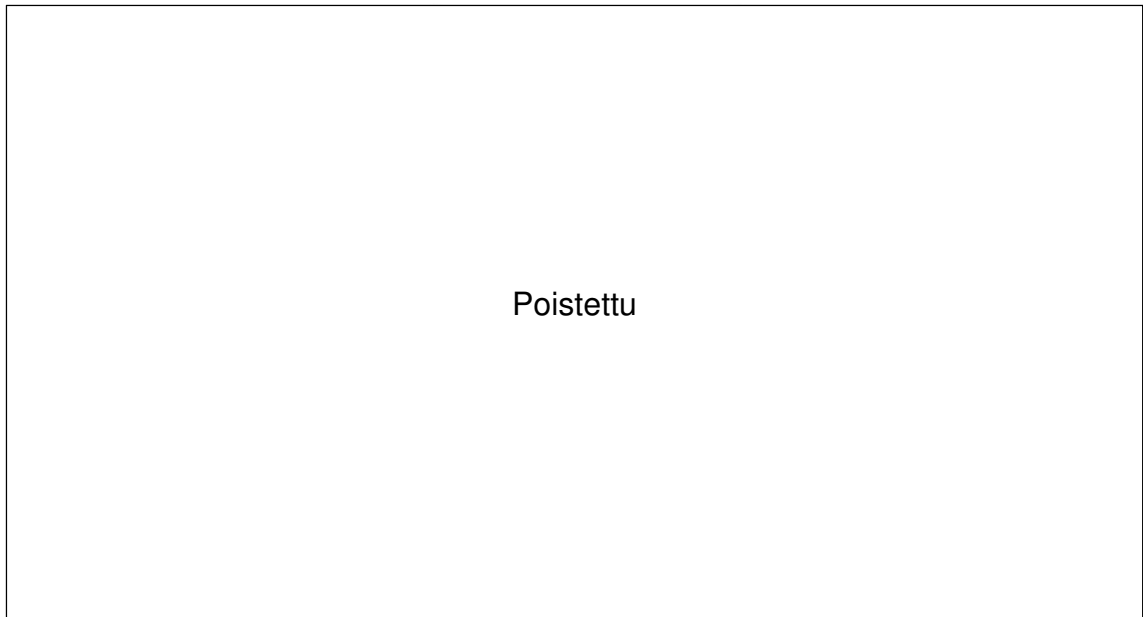
- ✓ Miten prosessit tukevat fysioterapeuttista kuntoutusta tarvitsevien työterveyshuollon asiakkaiden ohjautumista Yritys Kuntoutuksen asiakkaiksi?

Tarkentavat kysymykset kohdistuvat kahden eri toimijan yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä. Koska nämä asiat ohjaavat selvitettävien prosessien mukaista liiketoimintaa, niin tarkentavat kysymykset ovat:

- ✓ Miten organisaatioiden välinen ammatillinen yhteistyö huomioidaan prosesseissa ja toteutetaan asiakkuuksissa?
- ✓ Miten moniammatillisuus huomioidaan liiketoimintaa tukevana toimintana?

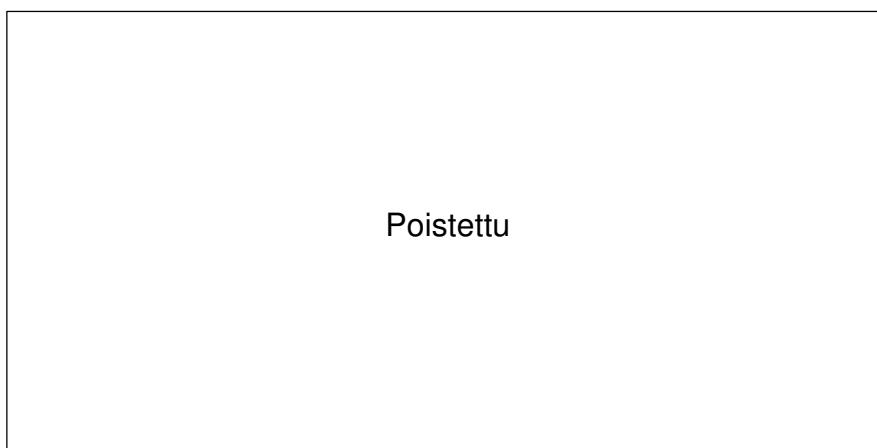
2.3 Kohdeorganisaation esittely

Toimeksiantaja on Yritys Kuntoutus, joka on yksi palveluyksikkö Yritys2 Oy:ssä. Yritys2 Oy kuuluu Yritys1:n kanssa Yritys Yhteisöön (Kuvio 2), mitä nimeä tästä kokonaisuudesta yleisesti käytetään. Yritys Yhteisössä toimii omana osakeyhtiönä myös Yritys4 sekä Yritys5 sekä erillinen sijaisrekrytointiohjelmaa tuottava yritys Yritys6 Oy, joiden toimintaan ei Yritys Kuntoutus liity. Yritys3 Oy, joka on osa tutkimustehtävää, on kuulunut Yritys Yhteisöön, mutta 3.8.2017 on allekirjoitettu myyntisopimus koko Yritys3 Oy:n osakekannan osalta (artikkeli-poistettu). Yritys Yhteisön organisaatiokaaviot on koostettu Kuvioon 2 Yritys Yhteisön intranetistä saadun materiaalin pohjalta, päivitetyn tiedoin.



Kuvio 2. Yritys Yhteisön organisaatiokaavio (Yritys Yhteisö 2017a)

Yritys Kuntoutuksen toiminta-ajatuksena on tuottaa ja tarjota laadukkaita fysio- ja toimintaterapiapalveluja vaikeavammaisille henkilöille sekä räätälöityjä liikunta- ja kuntoutuspalveluita työikäisille ja ikäihmisille. Lisäksi Yritys Kuntoutus on kehittämässä fysio- ja toimintaterapeutin suorittamaa arkikuntoutusmallin prosessia ikääntyneille, jota voidaan tehdä joko kotona tai kodin ulkopuolella (Liite 1). Organisaatorakenteen mukaisesti (Kuvio 3) kuntoutuspäällikkö vastaa Yritys Kuntoutuksen henkilöstön toiminnasta, joka rakentuu fysioterapeuteista (x työntekijää), toimintaterapeuteista (x työntekijää) sekä kuntoutussihteeristä (Yritys Yhteisö 2017a.)



Kuvio 3. Yritys Kuntoutuksen organisaatiokaavio (Yritys Yhteisö 2017a)

Yritys Yhteisön toiminta-ajatuksena on tuottaa ja tarjota sosiaali- ja terveystalvluja yksityisille ihmisille, yrityksille ja kunnille. Palvelujen tuottajina toimivat Yritys2 Oy ja Yritys3 Oy, joiden tuotot ohjataan Yritys1:n yhteishyödylliseen toimintaan, joka diakonian hengessä edistää vanhusten ja vammaisten asumisoloja ja kuntoutusta. Koko Yritys Yhteisö noudattaa yhteisiä arvoja, missiota ja visiota, joissa korostetaan lähimmäisen rakkautta, eettisyyttä ja yhteisöllisyyttä. (Yritys Yhteisö 2017b.)

2.4 Tietoperustan käsitelmä ja keskeiset käsitteet

Käyttämällä käsitelmä tutkimustyön prosessissa pystytään löytämään aihepiirin ydintiedot. Käsitelmä muodostuu siten loogiseksi kokonaisuudeksi, jossa päätietoja ovat ne keskeiset tiedot, jotka liikkuvat tietovarantojen ja eri toimijoiden välillä. (Kananen 2012, 31–32.) Käsitekartta (Mind map) on graafinen tiedon esittämisen työkalu, jota käytetään kuvaamaan halutun aihepiirin tietorakenteita, keskeisiä käsitteitä ja käsitteiden välisiä suhteita. Se auttaa hahmottamaan ne käsitteet, jotka aihepiiriin sisältyy ja se auttaa myös käsitteiden hierarkkisessa jäsentelyssä, vaikka hierarkkisuus ei ole käsitekartan keskeisiä vaatimuksia, mutta se helpottaa edetessä keskeisestä käsitteestä laajempaan suuntaan. Käsitteet myös muodostuvat tekijän oman käsityksen mukaan eli ei ole olemassa oikeaa tai väärää käsitekarttaa. (eNorssi 2017.)

Mind map -käsitekartan avulla kartoitin Yritys Kuntoutuksen (Kuntoutuspalvelut) ja Yritys Työterveyshuollon (Työterveyshuolto) fysioterapia-asiakkuuden keskeiset käsitteet ja hahmotin käsitteiden välisiä suhteita (Kuvio 4).



Kuvio 4. Fysioterapia-asiakkuuden käsitekartta

Kuntoutuspalvelujen toiminnallisuudet ovat fysioterapia ja toimintaterapia, joihin molempiin liittyy ajanvaraus, jota kautta asiakkaat saapuvat terapiaan ja fysioterapiaan pääosin SV3-läheteellä. Yksityisasiakkaana ilman lähetettäkin asiakkaaksi voi tulla, mutta tässä opinnäyteyössä rajaus on tehty työterveyshuollosta läheteellä ohjautuviin asiakkaisiin. Kansaneläkelaitos, Kela (2016) ilmoittaa, että fysioterapian korvauksen perusteena on lääkärin asiakkaalle kirjoittama lähete fysioterapiaan. Hoidon suorittavan henkilön on oltava laillistettu fysioterapeutti, ja korvaus perustuu terapeutin tekemään alku- ja loppututkimukseen.

Työterveyshuolto tuottaa laajasti terveydenhuollon palveluja, kun huomioidaan laboratorion ja kuvantamisen palvelut, joita ei tässä tutkimuksessa huomioida, koska ne eivät ole vain työterveyshuollon palveluja ja eivät liity tutkittavaan ilmiöön. Asiakaspalvelu alkaa ajanvarauksesta ohjautuen terveydenhuollon ammattilaisille, riippuen asiakkaan tilanteesta ja tarpeesta. Työterveyslääkäri ja -hoitaja ovat ensisijaiset henkilöt, jotka vastaanottavat työterveyshuollon asiakkaita ja vastaavat kirjaamisen toteuttamisesta. Yleislääkärit ja eri alojen erikoislääkärit osallistuvat konsultoivina tahoina tarvittaessa asiakkaan hoitoon, mutta tässä tutkimuksessa ei tätä osakokonaisuutta käsitellä, koska he eivät voi olla määräävinä tahoina työterveyshuollon asiakkaiden suhteen. Työterveyshuoltolaki (1383/2001 1:3.1 §) määrittää, että työterveyshuoltoa voi toteuttaa työterveyshuollon ammattihenkilöt.

Opinnäytetyö käsittelee kuntoutuspalveluja kohdentaen tutkittavan aiheen fysioterapiaan, joten käsitteistöä määrittää tämän toiminnallisuuden selvittäminen. Työterveyshuollossa käsitteet kohdentuvat työterveyshuollon ammattiryhmien tekemään vastaanottotyöhön painottuen täysin opinnäytetyön tutkimusaiheeseen eli fysioterapia-asiakkaaseen. Asiakkuuksiin liittyy myös ajanvaraus sekä lähete ohjaamaan asiakasta fysioterapiaan. Kummankin palveluntuottajan toimintoja ohjaavat prosessit, ja tässä opinnäytetyössä tutkitaan molempien toimijoiden prosessien toimintaa ja pyritään selvittämään yhteisen asiakkuuden, fysioterapia-asiakkaan, prosessi ja löytämään yhdistävät tekijät moniammatillisuuden lähtökohdista.

3 PROSESSI

3.1 Prosessin määritelmä

Prosessilla tarkoitetaan toimintoja, jotka liittyvät toisiinsa, sekä resursseja, jotka mahdollistavat toimintojen toteuttamisen, kun syötteet (input) muutetaan tuotoiksi (output). Tämä tarkastelukulma huomioi prosessia tiedon jalostumisen näkökulmasta. (Laamanen & Tinnilä 2009, 29, 121.) Jokainen toiminta ja kehityskulku voidaan halutessa kuvata prosessina, samoin kuin tuotteen tai palvelun osatekijöitä voidaan jäljittää purkamalla palveluprosessin vaiheet ja osatekijät. Jotta tämä olisi mahdollista, on oltava ensin kuvattuna prosessi, jossa tuote tai palvelu syntyy. (Viitala & Jylhä 2013, 289.)

Prosessi voidaan määritellä myös tarkastelemalla sitä soveltamisalueittain, jossa huomioidaan tuote tai palvelu, johon prosessia sovelletaan. Tässä tilanteessa määritetään prosessin alku ja loppu sekä suunnitellaan prosessin toimintaa ja arvioidaan sen toimivuutta. Myös prosessin tarkoitus määritetään eli päämäärä, tehtävä ja missio sekä roolit ja niiden vastuut ja tehtävät. Prosessiin sisältyy kaikissa vaiheissa analysointi, joten toteutumista on tärkeä mitata, ennalta sovitulla mittaustavoilla. (Laamanen & Tinnilä 2009, 123–124.)

Organisaation näkökulmasta katsottuna tärkeimpiä ovat ne prosessit, jotka vaikuttavat kriittisimmin organisaation toimintaa ja menestymiseen. Näistä prosesseista käytetään usein nimitystä liiketoimintaprosessit, pääprosessit tai avainprosessit. Tyypillisemmin näitä prosesseja ovat tuotteiden ja palveluiden kehittäminen, tuotteiden ja palveluiden toimittaminen ja asiakastuki. Mikäli prosessi on kovin laaja, se voidaan jakaa pienempiin prosesseihin eli osa- tai aliprosesseihin. Lisäksi on tukiprosesseja, jotka luovat edellytykset ydinprosessien toteutumiselle, kuten strateginen suunnittelu, toiminnan suunnittelu ja seuranta ja osaamisen kehittäminen. (Laamanen & Tinnilä 2009, 121–122.)

Kriittisistä prosesseista on hyvä laatia prosessikartta, varsinkin jos prosessin määrittelyssä käy ilmi, että siinä ylitetään rajoja perinteisten toimintojen ja eri yksiköiden välillä. Tällöin kun usein ylitetään rajoja asiantuntijarajapinnoissa ja vastualueissa. Tällaiset rajapintojen ylitykset ovatkin erittäin oleellisia prosessin toi-

minnallisuuden ja laadun kannalta katsoen. (Laamanen & Tinnilä 2009, 121; Viitala & Jylhä 2013, 290.) Kun prosessi on hyvin mallinnettu, se voi mahdollistaa toimivan yhteistyön ja luoda yhteisiä rakenteita organisaatioon (Laamanen & Tinnilä 2009, 29).

3.2 Prosessijohtaminen

Organisaatioiden toimintaympäristöt ovat pysyvästi muuttumassa, ja tätä kasvavaa monimutkaisuutta ei pysty enää hallinnoimaan uudelleen organisoineilla, vaan on tarve uudenlaiselle johtamiselle. Lisäksi on tarve pystyä hyödyntämään organisaation kaikkien ihmisten potentiaali ja pystyä kehittämään parempia tuotteita ja palveluita. Näihin tarpeisiin ja vaatimuksiin vastatessaan on organisaation ymmärrettävä toimintansa arvo luovana prosessien verkkona. Kun organisaatio tunnistaa ja kuvaa avainprosessinsa ja parantaa ja kehittää niitä jatkuvasti, puhutaan prosessijohtamisesta. (Laamanen & Tinnilä 2009, 6.)

Prosessijohtamisessa organisaation kyvykkyys pohjaa yhtä paljon liiketoiminnan ydinprosessin hallintaan kuin myös yksittäisiin tuotteisiin ja palveluihin, varsinkin liiketoimintaprosessien ylittäessä organisaatorajoja. Organisaation onkin rakennettava prosesseja asiakaslähtöisesti, jossa tavoitteena on asiakkaiden parempi palveleminen. Näin organisaatio pystyy mieltämään prosessit kokonaisuutena, jossa ydinprosessit ja niiden tukiprosessit muodostavat yhtenäisen prosessikartan. (Alasoini 2011, 45–47.)

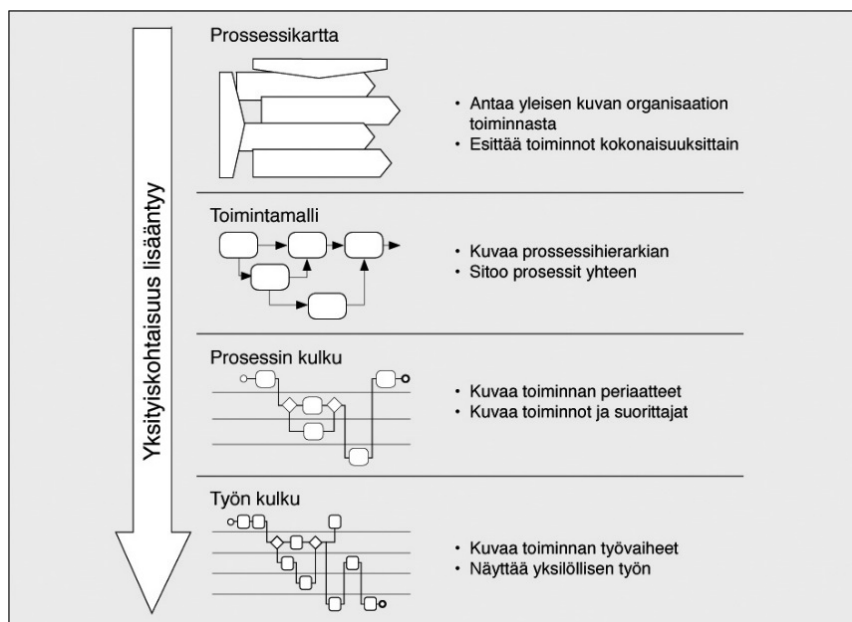
Prosessijohtamisen tavoitteet ovat pitkälti samat kuin muutenkin yleisen johtamisen tavoitteet eli hyvä taloudellinen tulos, asiakkaiden tyytyväisyys, korkea tuotavuus sekä oman henkilöstön aktiivisuus, hyvä motivaatio ja kurinalaisuus. Eroksi nousee keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun aiemmin on keskitytty kustannustehokkuuteen, niin nykyään tehokkuuden rinnalle on noussut nopeus ja joustavuus. Enää ei korosteta henkilökohtaisia tavoitteita vaan panostetaan yhteistyöhön koko organisaation sisällä, kehittämällä toimintatapoja ja tiimien toimintaa. Myös toimittajat ja asiakkaat ovat nykyään yhteistyökumppaneita organisaation verkostossa, kun luodaan arvoja. Jotta prosessijohtaminen toimii tuottavasti, on oltava karkean tason kuvauksia prosesseista sekä logiikka kuvattu. (Laamanen & Tinnilä 2009, 7, 124.)

3.3 Prosessin kuvaaminen ja mallintaminen

Prosessin kuvaamisella ja määrittelyllä on tarkoitus tuoda esille prosessin kriittiset toiminnot ja muut määrittelyt, mitkä auttavat prosessin ymmärtämisessä. Tällöin kuvataan prosessiin liittyvät tekijät, kuten resurssit, henkilöstö, menetelmät ja työkalut, tuotokset, ympäristökuvaus sekä prosessin mahdolliset rajapinnat muihin prosesseihin. Kuvaaminen auttaa nostamaan esille ne tehtävät, jotka ovat toiminnan kannalta kriittisiä ja joilla on keskeinen rooli ydinprosessien tukemisessa. (Laamanen & Tinnilä 2009, 123–124, 290.) Prosessikuvauksia käytetään johtamisen, ohjauksen, päätöksenteon ja suunnittelun työvälineenä. Se on hyvä työkalu myös silloin, kun tehdään yhteistyötä toisten organisaatioiden kanssa tai organisaatioita yhdistettäessä. Lähtökohtaisesti on aina pohjattava siihen, miksi prosessia kuvataan. (JHS-suositukset 2012, 3.)

Mallintamisessa tuodaan prosessi näkyväksi ja siinä esitellään organisaation vastuu- ja tehtäväalueet sekä ne prosessin osapuolet, joita prosessi koskee. Näin pystytään huomioimaan myös mahdolliset ongelmakohdat, jotka usein liittyvät prosessin osa-alueiden välisiin rajapintoihin, sen lisäksi että pystytään tukemaan ydinprosesseja. Mallintamisella voidaan hyvin havainnollistaa toimenpiteiden vaikutukset tuotteen tai palvelun laatuun ja arvoon. (Viitala & Jylhä 2013, 290.)

Kuvaamiseksi on olemassa useita eri menetelmiä (Kuvio 5), ja prosessikartta on yleisesti käytetty tapa mallintaa organisaation ydin- ja tukiprosesseja. Tämä on graafinen esitys, jossa kuvataan prosessin toiminnot, tietovirrat ja henkilöt tai roolit. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää vuokaaviota, jossa kuvataan ainoastaan toiminnot ja tiedot. Prosessikartassa kuvaaminen aloitetaan ylimmältä prosessitasolta, jota pilkotaan osaprosesseihin jatkaen aina pienempiin työvaiheisiin ja yksittäisiä prosessien vaiheita voidaan kuvata lisäksi työkulkukaavioilla ja toimintataulukoilla. (Viitala & Jylhä 2013, 290; Alasoini 2011; 50, Laamanen & Tinnilä 2009, 124.) Prosessin kulku -tason tarkoitus on kuvata työvaiheet, toiminnot ja vastaavat toimijat, ja tämä taso nostaa esille ongelmat (JHS-suositukset 2012, 8).



Kuvio 5. Prosessin eri kuvaustasot (JHS-suositukset 2012, 6)

Jotta prosessikartta voidaan piirtää, se edellyttää kaikkien prosessin vaiheiden ja osapuolten tunnistamista, jotta kokonaiskäsitys syntyy ja saadaan aikaan kartta, joka selkiyttää organisaation työnjakoa ja vastuualueita sekä roolijakoja. Tämä on pohja prosessin uudistamiselle, ja vasta kun prosessit on tunnistettu ja vaiheet visuaalisesti kuvattu, voidaan muodostaa yhteisiä näkemyksiä tilanteista ja ongelmista, jotka ovat myös kehittämistyön lähtökohtia. (Viitala & Jylhä 2013, 290; Alasoini 2011, 50.) Kun prosessi on hyvin mallinnettu, tieto on siirrettävissä ja jaettavissa organisaatiossa, mikä on perusta myös sujuvalle yhteistyölle (Laamanen & Tinnilä 2009, 29).

3.4 Prosessin kehittäminen ja merkitys liiketoiminnalle

Prosessien kehittämisen lähtökohtana on toiminnan tehostaminen, laadun ja palvelutason parantaminen sekä ongelmatilanteiden hallinta, joka usein johtaa työtiimien muodostumiseen tai uuteen tapaan organisoida prosesseja (JHS-suositukset 2012, 3). Organisaatiot ovat aiemmin keskittyneet työnjakoon ja siltä osin organisaatioyksiköihin ja niiden tehtäviin. Nykyään huomio on kiinnitetty organisaatorajojen ylittäviin prosesseihin, tavoitteena mallintaa ja kehittää organisaation liiketoiminnan logiikkaa. Näin organisaatio pystyy tuottamaan asiakkailleen parempaa palvelua karsimalla lisäarvoa tuottamattomia töitä, kuin myös näin

saadaan henkilöstölle kattava ymmärrys ja hallinta liiketoiminnasta. (Laamanen & Tinnilä 2009, 7.)

Mikäli organisaatiolla ei ole näkemystä omista arvoista luovista prosesseista, tehokkuuteen, laatuun, nopeuteen ja joustavuuteen liittyvien strategioiden toteuttaminen kärsii, sillä operatiiviset strategiat ohjaavat prosesseja, jotka toimivat muu-
tosta ja ketterää kehittämistä tukevin arkkitehtuureina (Laamanen & Tinnilä 2009, 14.) Strategia antaa suunnan organisaatiolle määrittämällä periaatteet, joita se noudattaa. Kyseessä ei ole vain kuvaus organisaation toiminnasta, vaan se on kuvaus, miten organisaatio erottuu muista, määrittämällä pelisäännöt, päätökset ja menettelytavat. (Viitala & Jylhä 2013, 60.)

Konsultointiyritys Bain & Company'n Darrell Rigby on kerännyt aineistoa vuodesta 1993 lähtien koskien yritysjohtajien työkalujen käyttöä. Bainin vuonna 2008 tehdyssä globaalissa kyselyssä, listattiin kymmenen tärkeintä työkalua. (Tienari & Meriläinen 2009, 109.) Nostan tästä listasta esille sellaiset työkalut, joilla on merkitystä prosessien ja liiketoiminnan kehittämiseen.

- ✓ Strateginen suunnittelu on kokonaisvaltainen prosessi, jonka avulla organisaatio määrittää päämääränsä, kuvaten tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.
- ✓ Asiakassuhteiden johtamisen prosessi, joka auttaa organisaatiota ymmärtämään asiakasryhmänsä ja mahdollistaa nopean ja paremman vastaamisen heidän tarpeisiin.
- ✓ Asiakkuuksien segmentoinnilla organisaatio pystyy jakamaan niitä markkinoita, millä toimii ja löytämään omat asiakasryhmänsä.
- ✓ Liiketoimintaprosessien uudistaminen pohjaa organisaation toiminnan jakamiseen prosesseiksi, joiden toimintaa tehostetaan, tuottaen asiakkaille enemmän lisäarvoa.
- ✓ Ydinosaamisten löytäminen mahdollistaa organisaation toimimisen oman alansa ytimessä, tuottaen tuotteita ja palveluita, jotka erottuvat muista. (Tienari & Meriläinen 2009, 109–110.)

Liiketoimintasuunnitelmassa määritetään ne tuotteet tai palvelut, jotka mahdollistavat organisaation liiketoiminnan, sekä kuvataan organisaation markkinat, toiminta ja toimintaperiaatteet. Siinä myös käydään läpi asiakaskunta ja asiakassuhteet. On oleellisen tärkeää todeta asiakkaiden tarpeet, puutteet ja lisäarvoodotukset. (Viitala & Jylhä 2013, 51.) Organisaation on tunnettava asiakkaiden prosessit pystyäkseen tarjoamaan sen arvon, mitä asiakas tarvitsee toteuttaakseen omaa prosessiaan. Organisaatio voi tarjota asiakkaalleen arvoa myös silloin, kun asiakas on kehittämässä omaa prosessiaan. (Laamanen & Tinnilä 2009, 121–122.)

4 KUNTOOUTUS JA KUNTOOUTUMINEN

4.1 Kuntoutuksen ja kuntoutumisen määritelmät ja tavoitteet

Kuntoutuminen on prosessi, jossa on tavoitteena muuttaa kuntoutujan toimintakykyä tavoiteltuun suuntaan niillä elämän alueilla, jotka hän kokee merkitykselliseksi. Kuntoutus on osa tätä prosessia, joka määräytyy ajallisesti ja määrällisesti tietylle jaksolle sisältäen kuntoutustoimenpiteitä, joiden toteutumisesta kuntoutuksen ammattilaiset tukevat ja seuraavat. Kuntoutuksen toimenpiteet ovat terapioita ja osa moniammatillista kuntoutusta, kuten esimerkiksi fysioterapia ja toimintaterapia. (Kuntoutusportti 2016c.) Kuntoutuksen toimenpiteillä edistetään kuntoutujan työssä selviytymistä, työhön paluuta ja mahdollisimman omatoimista selviytymistä, huolimatta hänen viastaan, vammastaan tai sairaudestaan (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006).

Kuntoutus jaotellaan lääkinälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä käyttäen keinoina esimerkiksi fysioterapiaa, hoitoa kuntoutuslaitoksessa tai sopeutumisvalmennusta. Ammatillinen kuntoutus kohdentuu kuntoutujan työkyvyn ja ansaintamahdollisuuksien parantamiseen ja ylläpitämiseen käyttäen hyväksi neuvontaa, työergonomiaa, työnohjausta, työkokeiluja, kuntoutustutkimuksia sekä työhön valmennusta. Kasvatuksellinen kuntoutus kohdistuu vammaiseen tai vajaa-kuntoiseen lapseen tai aikuiseen, ja sen tavoitteena on kehittää yksilöllisyyttä ja elämänhallintaa kasvatuksen, opetuksen ja kuntoutuksen keinoin. Sosiaalinen kuntoutus puolestaan auttaa kuntoutujaa vahvistamaan hänen sosiaalisista toimintakykyä ja vuorovaikusta paluussaan yhteiskunnalliseen osallistumiseen. (Antti-Poika ym. 2006, 219–220, Kuntoutusportti 2016a.)

Kuntoutumisen prosessissa on edellytyksenä, että kuntoutuja on sitoutunut, sillä hän määrittää itselleen ne tavoitteet, jotka ovat merkityksellisiä ja realistisia. Kuntoutuksen asiantuntijat auttavat suunnittelussa ja toteutuksessa, mutta toteutus tapahtuu pääasiallisesti kuntoutujan itsenäisenä toimintana. Näin ollen kuntoutuminen edellyttää jatkuvaa yhteistyötä kuntoutujan asiantuntijoiden kuin myös kuntoutujan toimintaympäristön välillä, tarvittaessa myös organisaatioiden välillä.

Kuntoutussuunnitelma on yhteinen kirjallinen dokumentti, joka määrittää, millaisia toimia tarvitaan ja kenen toimesta ja kenellä on järjestämisvastuu, jotta kuntoutuksen tavoitteet voidaan saavuttaa. (Aalto 2016, 14–15, 68.)

Kuntoutuksen tavoitteena on huomioida väestön ikääntyminen, nuorten syrjäytyminen ja työurien pidentämisen tarpeet ja kohdistaa kuntoutuksen ja kuntoutumisen toimet näihin (Aalto 2016, 14). Kuntoutuja on lähtökohta kuntoutumisen prosessissa, mutta kuntoutuksen asiantuntijan tehtävä on ohjata kuntoutujaa huomiomaan tilanteensa laajemmin. Näin parannetaan mahdollisuuksia löytää uusia ratkaisuvaihtoehtoja, joilla kuntoutujan toimintakykyä edistetään entisestään ja saadaan aikaan toimiva vuoropuhelu kuntoutujan ja asiantuntijan välillä. Myös tavoitteiden tuloksellisuuden kannalta toimiva yhteistyö korostuu, kun työssä selviytyminen ja toimintakyky parantuvat. (Ylisassi 2016.)

4.2 Kuntoutuksen ammattihenkilöt

Kuntoutuksen ollessa monimuotoista ja monialaista toimintaa kuntoutuja tarvitsee tuekseen hyvät vuorovaikutustaidot omaavia kuntoutuksen eri ammattilaisia, riippuen omista tarpeistaan. Kuntoutustoimenpiteet ovat myös hyvin laaja-alaisia pitäen sisällään lääketieteellistä, sosiaalista, kasvatuksellista sekä ammatillista kuntoutusta. Toimenpiteet ovat näin ollen ammattilaisten kanssa toteutuvaa vuorovaikutteista terapiaa, jota voidaan tehdä itsenäisesti asiantuntijoiden avustamana. (Aalto 2016, 15.)

Valvira (Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto) ohjaa, valvoo ja ylläpitää kuntoutuksen asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksia. Näitä laillistettuja asiantuntijoita voivat olla terveydenhuollon ammattihenkilöt eli lääkäri, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti:

- ✓ Lääkärin vastuulla on kuntoutussuunnitelma ja tarpeen arviointi, kuntoutujan lähettäminen terapiaoihin sekä kuntoutuslausuntojen laatiminen. Jotta lääkrillä olisi kuntoutuksen erityispätevyys, on edellytyksenä erikoislääkärin tutkinto.

- ✓ Psykologin tutkimusten pohjalta voidaan suunnitella kuntoutujan hoitoa ja kuntoutusta sekä arvioida työkykyä ja tehdä eläkepäätöksiä.
- ✓ Puheterapeutin työ perustuu logopediaan, jossa tutkitaan puhetta, kieltä ja kommunikaatiota. Puheterapiassa pyritään parantamaan kuntoutujan toimintaa jokapäiväisessä elämässä.
- ✓ Ravitsemusterapeutin asiantuntemus kohdistuu ravitsemuksen ja terveyden yhteyteen, jonka pohjalta hän pystyy ravitsemushoidoilla ennaltaehkäisemään ja hoitamaan sairauksia.
- ✓ Sairaanhoidajan rooli on riippuvainen organisaation määrittämistä rooleista. Näin ollen sairaanhoitaja voi toimia esimerkiksi jäsenenä moniammatillisessa työryhmässä tai hän voi vastata kuntoutujan hoitotyön toteutuksesta. (Aalto 2016, 383–384.)
- ✓ Fysioterapeutin ja toimintaterapeutin rooleja ja työnkuvia käsitellään erikseen.

4.3 Fysioterapia ja toimintaterapia, osa kuntoutusta

Fysioterapia on yksi kuntoutuksessa käytettävistä terapioiden (Kuntoutusportti 2016a). Se on fysioterapiaeeseen perustuvaa järjestelmällistä toimintaa, joka kohdistuu ihmisen toimintakykyyn ja liikkumiseen sekä toiminnan heikkenemiseen ja häiriöihin ja siinä sovelletaan usean tieteenalan tutkimusta ja tietoa. Fysioterapiassa arvioidaan kuntoutujan tilannetta ja toimintaa hänen omassa toimintaympäristössä käyttäen ohjausta ja neuvontaa ja terapeuttisia harjoitteita. Myös manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälineet ovat osa fysioterapian menetelmiä. Fysioterapia kuuluu sekä sairauksien ja vammojen hoitoon kuin myös ennaltaehkäisyyn ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Suomen Fysioterapeutit 2014; Aalto 2016, 275.)

Fysioterapiaa toteuttaa fysioterapeutti, joka on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, jolla on joko fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinto, ja vain nämä henkilöt voivat käyttää fysioterapeutin nimeä. Fysioterapeutin työ on itsenäistä, asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa,

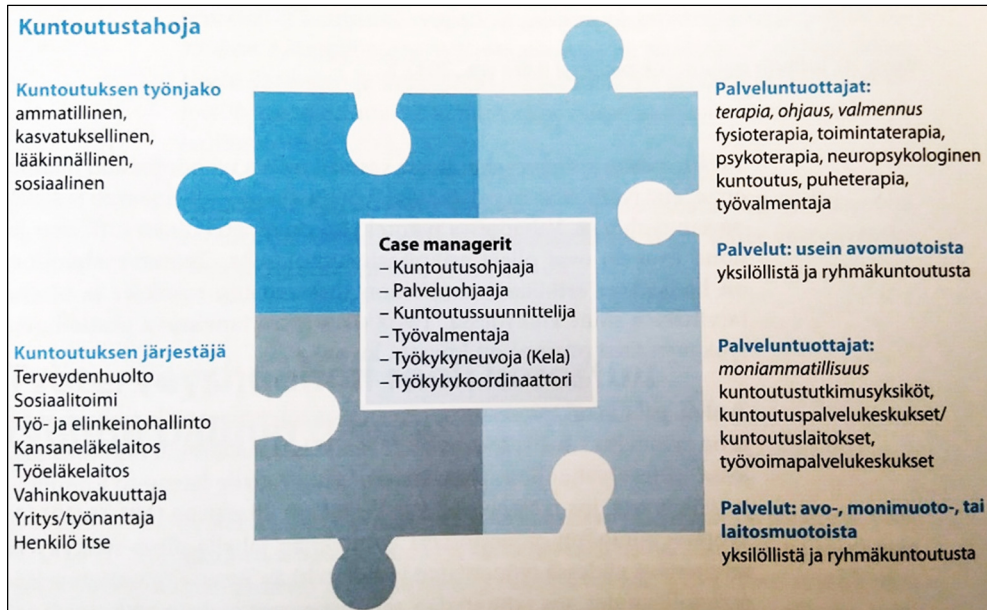
jossa otetaan huomioon myös eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat. Toiminta on myös moniammatillista yhteistyötä kuntoutujan hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden kanssa, fysioterapeutin toimiessa oman alansa asiantuntijana. (Suomen Fysioterapeutit 2014.)

Toimintaterapia on asiakaslähtöistä kuntoutusta, jolla tuetaan kuntoutujan päivittäistä elämää, sekä arjessa kotona, töissä, koulussa että myös vapaa-ajalla. Oleellisia huomioitavia tekijöitä kuntoutujan selviämisen arvioinnissa ovat päivittäisen elämän toimet, kuten opiskelu, työssä selviytyminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan viettäminen, leikkiminen kuin lepokin. Arvioinnin pohjalta laaditaan toimintaterapiasuunnitelma, johon kirjataan keinot kuntoutujan toiminnan parantamiseksi ja suunnitellaan terapia tai apuvälineiden tarve, sekä annetaan ohjausta ja neuvontaa. (Ammattinetti 2017.)

Toimintaterapiaa toteuttaa toimintaterapeutin tutkinnon suorittanut kuntoutuksen ammattilainen ja työskentelykenttä voi olla sekä sosiaali- että terveydenhuollon sekä kuntoutuksen eri alueilla. Toimintaterapeutin on arvioitava kuntoutujan kyky ja mahdollisuudet arjesta selviämiseen käyttäen hyödyksi terapia- ja vuorovaikutustaitoja kuin myös psykologisia taitoja. Työ on terapian toteuttamisen lisäksi myös konsultointia, neuvotteluja ja moniammatillista yhteistyötä. (Ammattinetti 2017.)

4.4 Kuntoutus Suomessa ja tulevaisuuden näkymät

Suomessa kuntoutus on osa usean eri sektorin toimintaa (Kuvio 6) ja kuntoutuksen palveluntuottajia on runsaasti. Lähtökohta kuntoutuksen jaolle lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen on lähtöisin Maailman terveysjärjestön määrittelystä ja tämä on yhä voimassa. Tätä jakoa käytetään myös kuntoutuspalveluiden järjestämisessä sekä rahoituksessa terveydenhuollon, sosiaalitoimen, työ- ja elinkeinohallinnon, Kansaneläkelaitoksen, työeläkelaitosten ja vahinkovakuuttajien osalta. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2014, 222.)



Kuvio 6. Kuntoutuksen eri tahot (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2014, 222)

Kuntoutus on riippuvainen monista eri järjestelmistä, joten se ei muodosta omaa vahvaa kokonaisuuttaan. Tästä aiheutuu vaara esimerkiksi työhallinnossa, kun peruspalvelut eivät toimi ja kuntoutuja saa diagnosoitua kuntoutusta viiveellä, koska kuntoutuja on useamman palvelujärjestelmän asiakas. Toimivan kuntoutusprosessin edellytys on integroitu palvelukokonaisuus ja toimiva yhteistyö ja verkostoituminen, koska prosessi ei yleensä toimi yhden palvelun tai toimenpiteen turvin. (Suikkanen & Lindh 2012, 51–53.)

Sosiaali- ja terveysministeriö onkin 1.9.2016 asettanut kuntoutuksen uudistamiskomitean ajalle 1.9.2016–30.9.2017, koska hallituksen ohjelmassa on toteuttaa kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus. Komitean tavoitteena on ohjattava järjestelmä, joka olisi yhdenvertainen ja kustannustehokas. Tavoitteena on myös saumaton, asiakaslähtöinen toiminta, jossa toimijoiden välillä on selkeät vastuunjaot, koska Suomen kuntoutusjärjestelmä on hajallaan ja koostuu useista osajärjestelmistä. Kuntoutujan kannalta tavoite on, että järjestelmä tukee ja vahvistaa hänen elämäänsä kaikissa tilanteissa. (Kuntoutusportti 2016b.)

5 TYÖTERVEYSHUOLTO

5.1 Työterveyshuollon määritelmä ja tehtävät

Työterveyshuollon keskeinen sisältö on toiminta, jolla ylläpidetään työkykyä. Työkyky on lääketieteellisen määrittelyn mukaan yksilöllinen, terveydentilaan liittyvä ja työstä riippumaton ominaisuus, jonka mukaan terve yksilö on täysin työkykyinen, kun taas sairaus sitä heikentää. (Antti-Poika ym. 2006, 23, 172.) Työterveyshuollon tehtävä on koordinoita työkyvyn tukemista ja seurata toteutumista työterveyshuollon lisäksi myös perusterveyshuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Toiminnassa on pakollista tehdä yhteistyössä muiden kuntoutusta toteuttavien tahojen kanssa, kuten esimerkiksi työvoimaviranomaisten kanssa. Lisäksi yhteistyössä on keskeistä ammattitaidon hyödyntäminen myös työterveyshuollon ammattilaisten kesken, kuten työterveyspsykologien ja työterveysfysioterapeuttien välillä, tietojen antamisessa ja ohjauksessa työn ja terveyden yhdistämisessä. (Tiitola, Takala, Rentto, Tuulenheimo-Eklund & Kaukiainen 2016, 12; Koivikko, Mäkinen & Pratsch 2015, 4.)

Työterveyshuoltolaki määrittää, että työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoiminnan on tarkoitus ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia, parantaa työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta kuin myös edistää työntekijän terveyttä, toimintakykyä ja koko työyhteisön toimintaa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 1:1.1 §). Työterveyshuollon palveluihin kuuluukin esimerkiksi työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, kuntoutukseen ohjaaminen sekä neuvonta ja ohjaus. Näiden pohjalta työterveyshuollossa tunnistetaan työntekijän työkyky- ja työkyvyttömyysriskit ja mahdollinen kuntoutuksen tarve, joka käynnistää tarvittaessa kuntoutustarpeen arvioinnin, jonka myötä työntekijä ohjautuu kuntoutukseen. (Aalto 2016, 165.)

Työterveyshuollon palveluista on sovittava kirjallisella sopimuksella työnantajan ja työterveyshuollon palvelujen tuottajan välillä. Sopimuksesta täytyy käydä ilmi työterveyshuollon yleiset järjestelyt sekä palvelujen sisältö ja laajuus. Sopimusta on myös tarvittaessa päivitettävä vastaamaan sisältöä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 1:6.1 §.) Lakisääteinen, terveysvaaroja ja -haittoja ennaltaehkäisevä

työterveyshuolto on pakollista työnantajan järjestää, mutta sopimuksen laajentaminen sairaanhoidon puolelle on vapaaehtoista ja määritetään sopimuksessa, huomioiden työpaikan tarpeet. Työterveyshuollon palveluntuottajan voi työnantaja valita kunnalliselta sektorilta tai yksityiseltä lääkäriasemalta tai järjestää yhdessä toisen työnantajan kanssa. (Koivikko ym. 2014, 1–3.)

5.2 Työterveyshuollon ammattiryhmät

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön perusteista (708/2013 12.1 §) määrittää henkilöt, joilla on lupa ja pätevyys toimia työterveyshuollon ammattihenkilöinä. Työterveyshuollossa päätoimisena työskentelevän lääkärin on oltava erikoistunut työterveyshuoltoon. Päätoimisuuden määrittää se, että lääkäri työskentelee työterveyshuollon tehtävissä keskimäärin 20 tuntia viikossa. Mikäli on osa-aikaisesti työterveyshuollossa toimiva lääkäri, on hänellä oltava vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus suoritettuna kahden vuoden sisällä siitä, kun on aloittanut työterveyshuollon tehtävät.

Työterveydenhuollossa toimiville muillekin ammattiryhmille on omat lain vaatimat määräykset. Työterveyshuollossa toimivalla terveydenhoitajalla on oltava terveydenhoitajan pätevyyden lisäksi myös 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus suoritettuna kahden vuoden sisällä siitä, kun aloittaa työterveyshuollon tehtävät. (Valtioneuvoston asetus 708/2013 13.1 §.)

Muiden työterveyshuollon asiantuntijoiden pätevyyden määrittää laillistetun pätevyyden lisäksi minimissään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus suoritettuna kahden vuoden sisällä työterveyshuollon tehtävän aloituksesta. Näitä ammattiryhmiä ovat esimerkiksi fysioterapeutti, psykologi sekä ravitsemuksen, puheterapian ja liikunnan alan soveltuvan koulutuksen, kuten korkeakoulun suorittaneet. (Valtioneuvoston asetus 708/2013 14.1 §.)

Fysioterapeutti, jolla on 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus suoritettuna, on pätevä toimimaan työterveyshuollon fysioterapeuttina (Valtioneuvoston asetus 708/2013 14.1 §). Työfysioterapeutin tehtävänä on toimia työntekijän fyysisen työ- ja toimintakyvyn edistäjänä, työntekijän työympäristössä. Toimet kohdistuvat työergonomian suunnittelun lisäksi myös uusien työskentely-

tilojen ja -välineiden suunnitteluun. Asiantuntijuus on myös ohjausta tuki- ja liikuntaelinten ongelmassa, fyysisten suorituskyvyn mittausten suorittamista sekä osallistumista kuntoutusprosesseihin, osana työterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä. (Työterveyshenkilöstö 2017.)

5.3 Työterveyshuollon tavoitteet kuntoutuksessa

Työterveyshuollon tavoitteet työntekijän terveyden edistäjänä, työtapaturmien ja ammattitautien ennaltaehkäisyssä, tuo myös oman roolin työssä olevien kuntoutukseen. Kuntoutus tarjoaa tällöin mahdollisuuden työntekijälle jatkaa työssään tai palata sinne huolimatta hänen sairauksistaan. Näin ollen työterveyshuollolla on tärkeä rooli määrittäessä työntekijän kuntoutuksen tarvetta, ohjausta kuntoutukseen kuin myös kuntoutuksen jälkeistä arviointia työssä selviytymiseksi. (Työterveys ja kuntoutus 2007, 3.)

Työterveyshuolto on työterveyspalvelujen ja työsuojelujärjestelmän väliin sijoitettava palvelujärjestelmä, joten se on osa sekä perusterveydenhuoltoa että työsuojelujärjestelmää (Antti-Poika ym. 2006, 34). Työelämäsuuntautunut kuntoutus nostaa esille kuntoutuksen monimutkaisuuden ja korostaa yhteistyön ja verkostoitumisen merkitystä yksilökohtaisen työskentelyn rinnalla. Kuntoutussuunnittelu pohjaa entistä enemmän monituottajamalleihin perustuvaan verkostonhallintaan, esimerkiksi kuntoutus- ja työllistymispalveluissa. Siksi yhteisen kielen luominen on tärkeää, sillä yhteistyö ilman sujuvaa kommunikaatiota on lähes mahdotonta. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2014, 54; Tiitola ym. 2016, 20.)

Yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa työterveyshuolto huomioi työntekijän työkykyä ja kuntoutustarvetta, joten työterveyshuollon on tunnettava kuntoutusjärjestelmä ja sen mahdollisuudet. Tämä hyödyntää sekä työntekijää, työnantajaa kuin myös yhteiskuntaa. Kuntoutusprosessin hallinnan lisäksi kuntoutusyhteistyöhön liittyy kuntoutuksen toteuttaminen ja kuntoutuksen toimenpiteiden suunnittelu. Kuntoutuksen tarpeet tulee paremmin toteutettua, kun työterveyshuolto ja kuntoutuksen palveluntuottaja tekevät yhteistyötä yhteisen näkemyksen pohjalta ja vaihtavat tietoja kaikkien niiden toimijoiden kesken, jotka kuntoutusyhteistyöhön osallistuvat. (Nissinen, Seppänen, Takala, Kaleva & Leino 2016, 13–15.)

6 MONIAMMATILLISUUS JA YHTEISTYÖ

6.1 Moniammatillisen yhteistyön määritelmä

Moniammatillisuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta, joten sen määritelmä ei ole yksiselitteinen. Moniammatillisuus voi tarkoittaa moniammatillista ihmistä, jolla on asiantuntijuutta toimia monen ammattiryhmän asiantuntijana. Toisaalta, moniammatillisuus voidaan myös ymmärtää organisaatioiden väliseksi toiminnaksi, jossa vuorovaikutuksella pyritään yhteiseen päämäärään ja tulokseen. Mutta yleensä moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien asiantuntijoiden yhteistyötä, jossa tieto, osaaminen ja valta jaetaan. (Kontio 2010, 8.)

Yhteistyö on koordinoitua toimintaa, jossa yhdessä pyritään ensin tunnistamaan yhteiset tavoitteet ja sitten toimimaan niin, että ne saavutetaan onnistuneesti (Kontio 2010, 8). Yhteistyössä korostuu sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus, jolla tarkoitetaan molempien suuntaista informaation kulkua. Vuorovaikutus ihmisten välillä on yleensä ihmisten välistä keskustelua, on kysymyksessä sitten palvelutilanne tai suunnitelman tekeminen. Yhteistyön keskeinen tavoite on saada käsitellystä asiasta, esimerkiksi asiakkaasta, kokonaisvaltainen käsitys, jossa korostuu prosessi, jolla kaikki tieto ja osaaminen kootaan yhteen. Tämä vaatii vuorovaikutuksen lisäksi myös vastuunottoa ja selkää käsitystä omasta tehtävästä, kuin myös muiden asiantuntijoiden tehtävistä ja heidän osaamisen kunnioittamista. (Kontio 2010, 8; Laamanen & Tinnilä 2009, 110.)

Toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä jokaisen osallistuvan asiantuntijan on tiedettävä, mitä tehdään ja miten (Kuvio 7). Tämä edellyttää jokaiselta asiantuntijalta riittävää osaamista ja tietoa, jota jaetaan muille, mutta on myös osattava käyttää ulkopuolisia asiantuntijoita, mikäli ryhmästä ei löydy riittävää osaamista. Moniammatillisen yhteistyön viisi keskeistä kohtaa ovat asiakaslähtöisyys, tiedon eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Näillä pyritään tuottamaan asiakkaalle, joka on yhteistyön lähtökohta, yhteinen merkitys, joka on mittakaavalta huomattavasti merkittävämpi, kuin yksittäisen asiantuntijan tieto ja osaaminen. (Kontio 2010, 9.)



Kuvio 7. Moniammatillisen yhteistyön vuorovaikutus (Kontio 2010, 10)

6.2 Moniammatillisen yhteistyön verkostot

Verkostoista puhuttaessa, tarkoitetaan yli organisaatorajojen tapahtuvaa moniammatillista yhteistyötä, joka syntyy ajan kuluessa oppimisprosessina. Verkko muodostuu eri organisaatioiden asiantuntijoista ja pitkästä yhteistyöstä, tavoitellen yritysten välisen työnjaon syventämistä, joka mahdollistaa erikoistumisen ja tämän myötä vähentää kustannuksia ja luo tehokkaammin arvoja. Yhteistyökumppaneiden kanssa arvoja luovissa verkostoissa tuotetaan yhä suuremmissä määrin tuotteet ja palvelut, koska toiminta on joustavampaa, kustannustehokkaampaa ja nopeampaa. (Laamanen & Tinnilä 2009, 32.)

Verkostoissa toiminnan ja prosessien ylittäessä organisaation rajat, puhutaan myös ketjuista, jollainen voi olla esimerkiksi hoitoketju. Tällaisen haasteeksi nousee verkon rakenne, hallinta, kuin myös tulosten ja tuotosten jakaminen verkon jäsenille kaikkia tyydyttävällä tavalla. On siis huomioitava kaikkien osallistuvien jäsenten erilaiset tavoitteet ja myös rajoitteet, koska inhimilliset voimavarat ja osaaminen ovat ne resurssit, joilla organisaatiot tuottavat arvonsa. Resurssien hallinnalla ja kehittämisellä tehostetaan osaamista, kuin myös prosessit huomioiden tunnistetaan tarvittava osaaminen. (Laamanen & Tinnilä 2009, 31–33.) Jätetty asiantuntijuus, kuin myös moniammatillisuus, pohjaavat yhteisöllisesti tapahtuvaan tiedon luomiseen (Kontio 2010, 11).

Moniammatillinen yhteistyö on ryhmä jäseniä, joilla jokaisella on oma rooli, joka perustuu työnjakoon, jossa jaetaan tehtävät ja odotukset. Jokaisen rooli on suhteessa muihin rooleihin, josta syntyy tehtävän ja aseman merkitys, liittyen tehtävälle asetettuihin odotuksiin. Moniammatillisen ryhmän jäsenet kokoontuvat ja keskustelevat roolien perusteella. (Aalto 2016, 398.) Tässä korostuu ryhmän koheesio eli kiinteys, joka tarkoittaa jäsenten keskinäistä yhteenkuuluvuutta ja riippuvuutta, joissa sosiaaliset suhteet ja keskinäinen luottamus korostuvat. Vahva koheesio auttaa pääsyä tavoitteeseen ja tavoitteeseen pääsy, varsinkin johtajan kannustuksella, vahvistaa koheesiota. Koheesion lisäksi jäsenten usko toisiinsa, sekä oman osaamisen jakaminen ja ymmärrys näiden tärkeydestä, vahvistavat ryhmän asemaa ja yhteistyötä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 98; AMA Consulting Group 2017.)

Yhteistyö on toimintaa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, malleja siihen vain on monia. Hierarkkisessa yhteistyössä (co-operation) esimies määrää, mitä itse kukin tekee tai sitten yhteistyö voi olla toimintoja yhdistävää (co-ordination) tai yhdessä tekemistä (collaboration). Yhteistyölle ei ole aina merkityksellistä se, että se tapahtuisi yhtä aikaa, vaan jokainen jäsen osallistuu omalla tuotoksellaan omassa aikataulussaan, kuten esimerkiksi kuntoutussuunnitelman yhteydessä. (Aalto 2016, 394.) Yhteistyöverkoston periaate on, että se koostuu ihmisistä, jotka tuottavat palveluita asiakkaille yhtä aikaa (Kontio 2010, 13).

6.3 Tiimityö

Yhteistyön lisäksi, myös tiimityö liitetään moniammatilliseen yhteistyöhön. Yhteistyö ei vaadi toimiakseen tiimityötä, mutta tiimityössä toimitaan aina yhteistyössä. Tiimityön määritelmiä on useita, mutta kaikkia yhdistää se, että tiimillä tarkoitetaan ryhmää henkilöitä, jotka työskentelevät yhdessä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tiimin jäsenet jakavat vastuun ja taidot täydentävät toisiaan, jolloin tiimi toimii jäsenten välisenä aitona kumppanuutena. Monipuolinen osaaminen ja sen hyödyntäminen oikeita kanavia myöten, luo voimakkaan tiimirakenteen. (Aalto 2016, 393–394; AMA Consulting Group 2017.)

Moniammatillinen yhteistyö liitettynä tiimityöhön, tuo tiimeihin uusia ulottuvuuksia, sillä moniammatillinen työskentely on laajempi käsitys, kuin moniammatillinen tiimityö. Tiimin merkitys on organisoida tällaista yhteistyötä, sillä se mahdollistaa asiakaslähtöisen joustavan rakenteen, tiedon keruun ja käsittelyn. (Aalto 2016, 394; Isoherranen ym. 2008, 35.) Näin päästään toimimaan asiakkaan käyttämässä verkostossa, kun moniammatillinen tiimityö rakentuu osaksi asiakkaan polkua, yli organisaatorajojen, kooten yhteen tiedot asiakkaasta asiakkaan polun eri vaiheissa (Kontio 2010, 12–13).

Nykyisin tiimityössä korostuvat tiimin itseohjautuvuus, yhteinen tavoite, yhteisvastuu, yhteisesti sovitut toimintatavat ja pelisäännöt, sekä päätöksentekoprosessi (Isoherranen ym. 2008, 87). Jotta tiimityö on toimivaa, on tiimin jäsenillä oltava monipuolinen osaaminen tiimin eri tehtävistä ja toimivaa yhteistyötä ja pelisääntöjä, jotka on hyvä kirjata ylös. Pelisäännöissä on tärkeä huomioida tiimin arvojen lisäksi myös toiminta-ajatus ja visio. Oman tiimin sisällä toimiva yhteistyö ei vielä riitä, kun toimitaan yli organisaatorajojen, vaan on osattava hallita myös tiimien välinen yhteistyö. (Alasoini 2011, 55–56.)

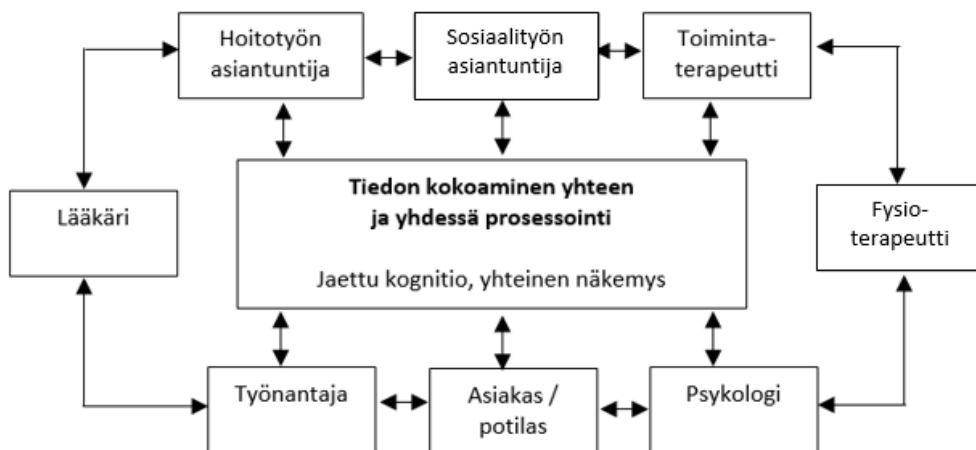
Moniammatillinen tiimityö tarkoittaa ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista muodostuvaa tiimiä, jossa jokaisella ammattiryhmällä on muita enemmän erityisosaamista ja asiantuntijuutta. Toimiva yhteistyö edellyttää avointa vuorovaikutusilmapiiriä, jossa jokainen jäsen voi vapaasti puhua ja kertoa mielipiteensä. Jokaisen jäsenen on myös otettava vastuu koko tiimin toiminnasta, mahdollistaen näin yhteisten ongelmien ratkaisemisen, mikä ei olisi niin hyvin mahdollista, jos jokainen toimisi yksin. (Kontio 2010, 13; Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2014, 101.) Moniammatilliset tiimit jaetaan kolmeen ryhmään yhteistyön tiiviiden, jäsenyyden, prosessien, vastuun sekä johtajuuden suhteen. Eroja on myös siinä, miten yhteydenpidosta huolehditaan tiimien ja organisaatioiden välillä. (Kontio 2010, 13; Alasoini 2011, 54.)

- ✓ Virallinen tiimi, joka usein toimii osana tiettyä organisaatiota, jossa tiimin kokoonpano ja jäsenyydet ovat vakiintuneet. Toiminta on myös selkeästi määritetty ja sovittu toimintaperiaatteilla.

- ✓ Yhteistyöverkosto koostuu usein eri tiimien ja organisaatioiden jäsenistä. Toimintamallia ja jäsenyyttä ei ole selkeästi määritetty, mutta tavoitteena on tehdä yhteistyötä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.
- ✓ Asiakastiimi toimii palveluja tuottavana tiiminä kokonaisjärjestelyjen vastuhenkilölle. (Kontio 2010, 12–13.)

6.4 Moniammatillisuuden ja yhteistyön merkitys terveydenhuollossa

Isoherranen (2012, 5) toteaa väitöskirjassaan, että moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa tiimipohjaista, asiakaslähtöistä ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä. Kuvio 8 havainnollistaa sitä moniammatillisuuden verkostoa, mitä tiedon moninaisuus vaatii ja kokoaa yhteen. Asiantuntijoiden välistä vuorovaikutusta kuvataan nuolilla, mutta tämä pelkistetty kuvio ei tuo esille kaikkia niitä erilaisia ja eritasoisia ratkaisuja, joita eri käytännöt työssä voivat vaatia. Tällainen vuorovaikutus edellyttää, että asiakas tai hänen läheisensä on aktiivisesti osallinen yhteistyössä, vaikka kaikki osapuolet eivät olekaan välttämättä yhtä aikaa paikalla. Keskustelujen lisäksi voidaan myös välittää tietoa sähköisesti tai videoneuvottelujen avulla. Asiantuntijaosaamisen yksi tärkeimpiä keinoja on hyvät vuorovaikutustaidot. (Isoherranen ym. 2008, 40, 110.)



Kuvio 8. Moniammatillinen verkosto (mukaillen Isoherranen ym. 2008, 40)

Asiantuntijuudella terveydenhuollon käsitteenä viitataan usein erilaisen koulutuksen saaneiden työntekijöiden osaamiseen ja asiantuntijuuteen, johon liitetään

ammattillinen pätevyys. Mutta se ei ole ainoa tapa käsitellä asiantuntijuutta eli vain yksilön omaisuutena, vaan sitä voidaan tarkastella myös osana asiantuntijaorganisaatiota. Tällöin asiantuntijuus on toimimista moniammatillisissa työryhmissä, jossa jokainen jäsen tuo ryhmään oman erityisosaamisen ja vaikuttaa näin omassa roolissaan ryhmän toiminnan tulokseen. (Isoherranen ym. 2008, 110, 145; Jurgutis, Kummel, Mört & Grinevicius 2016, 6.)

Moniammatillisen työskentelyn rinnalla voidaan tutkia myös ammattien välistä yhteistyötä (interprofessional), jossa on selkeämmät ammattien väliset rajat, kuin moniammatillisessa työssä. Ammattien välisessä yhteistyössä tiimin tarkoituksena on jakaa tietoa, asettaa tavoitteita ja suunnitella yhteisiä toimenpiteitä koontumalla yhteen, jotta löydetään yhteiset tavoitteet. Tällainen työskentely on yhteistä suunnittelua, joka edellyttää tiivistä yhteistyötä, avointa vuorovaikutusta ja jaettua vastuuta ja edustaa jokaisen tiimin jäsenen yhteistä osaamista. (Aalto 2016, 394–396.) Mikäli ryhmät tekevät yhteistyötä vain lyhyitä aikoja ja jos osallistujat ovat hyvin eritaustaisia, niin korostuu entisestään toimintatavat, myös yksilötasolla, miten ryhmässä toimitaan (Isoherranen ym. 2008, 110).

Aalto (2016, 397–398) nostaa moniammatillisen yhteistyön haasteena esille eri ammattialojen asiantuntijoiden tehtävänkuvat yhteistyössä. Täytyisi selkeästi määrittää, mitä moniammatillinen yhteistyö omassa työyhteisössä tarkoittaa ja kuka tai ketkä sen määrittävät. Myös asiakkaan asema ja keinot tulla kuulluksi, voivat olla haasteellisia, varsinkin yli rajojen ulottuvassa yhteistyössä.

Ongelmaksi voi myös nousta eri ammattiryhmien toimiminen toisistaan erillään, jolloin ammattiryhmien välinen yhteistyö jää eriytyneeksi ja todellinen yhteistyö jää toteutumatta. Tähän yksi syy voi olla ammattiryhmien yleinen taipumus keskittyä vain oman toimintaansa ja sen prosessien kehittämiseen. Lisäksi haasteen tuo mahdollisesti asiakkaan moninaiset ongelmat ja diagnoosit, jolloin yhteistyössä on mukana toisistaan täysin erillään olevia hoitotahoja. (Antti-Poika ym. 2006, 238; Jurgutis, Kummel, Mört & Grinevicius 2016, 7.)

6.4.1 Moniammatillisuus kuntoutuksessa ja fysioterapiassa

Asiantuntijuus on yksikön ominaisuus, mutta se täytyy myös huomioida yhteisöllisen merkityksen kannalta. Kuntoutuksessa korostuu kollektiivinen asiantuntijuus, koska aina yksilön oma asiantuntijuus ei riitä vastaamaan haasteisiin. Moniammatillisuuden ytimessä on asiakas ja hänen aktiivinen roolinsa koko kuntoutuksen prosessissa eli niin alku- ja loppuarvioinneissa kuin toteutuksessakin. Asiakaslähtöinen kuntoutus hämärtää ammattihenkilöiden ja terveyssektorin väliset rajat, jolloin moniammatillisesta ja -alaisesta tiimistä tulee kuntoutustyön perusyksikkö. (Aalto 2016, 382, 393.)

Suikkanen ja Lind (2012, 51) toteavat, että kuntoutuksen eri toimijoiden välinen yhteistyö on yhä vaikeaa. Yhtenä syynä nousee esille se, että kuntoutus on monijärjestelmäriippuvainen, eikä sitä ole yhteiskuntapoliittisesti selkeästi määritetty. Esimerkiksi nousee kuntoutus työhallinnossa, kun kiinnostuksen kuntoutukseen laukaisee vika, vamma tai sairaus siinä tapauksessa, kun se aiheuttaa jo selkeästi ongelman.

Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntija pohjaa toimintansa tiukasti omaan ammattiinsa, sen teoreettisiin ja kliinisiin käytäntöihin. Omasta ammattinäkökulmastaan asiantuntija arvioi kuntoutujaa itsenäisesti, asettaen kuntoutukselle ammattikohtaiset tavoitteet ja suunnitellen toimenpiteet. Näin ollen kuntoutujasta jaettava tieto moniammatillisen tiimin kuntoutuspalaverissa on lähinnä informaatiotyyppistä. Terveystieteiden ammattilaisten yhteistyön tavoite on kuitenkin huomioida kuntoutuja kokonaisvaltaisesti, jolloin moniammatillisten ryhmien kasaminen tapahtuu kuntoutujalähtöisesti ja eri asiantuntijoiden tieto ja osaaminen täydentävät toisiaan. (Aalto 2016, 393–394.)

6.4.2 Moniammatillisuus työterveyshuollossa

Työntekijän toiminta- ja työkyvyn seuraamisen on oltava työterveyshuollon normaalia ja jatkuvaa toimintaa. Suurimmalta osin toimenpiteet, jotka parantavat työntekijän työkykyä, toteutetaan työpaikan omin toimin, yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Aina se ei riitä, vaan tarvitaan ulkopuolisen kuntoutusjärjestelmän apua ja työterveyshuollossa on tunnettava eri järjestelmien tarjoamat mahdollisuudet. (Antti-Poika ym. 2006, 215–219.)

Valtioneuvoston asetus (708/2013 2.1 §) määrittää työterveyshuollon ja terveydenhuollon yhteistyöstä niin, että työterveyshuollon on tehtävä suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä perusterveyshuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa. Tätä vielä tarkennetaan tukemiseen Valtioneuvoston asetuksessa (708/2013 8.4 §), joka edellyttää niissä tilanteissa, joissa työterveysyhteistyö ei riitä tukemaan työntekijän työkykyä, neuvomaan ja tarvittaessa ohjaamaan ammatilliseen, lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (2014, 101) korostaa lisäksi asetuksen 3. §:n merkitystä suunnitelmallisen ja moniammatillisen yhteistyön perustaksi. Pykälä määrittää työterveyshuollolle asiakaslähtöisen, riippumattoman, eettisen, luottamuksellisen, monitieteellisen ja moniammatillisen toimintatavan (708/2013 3.1 §).

Toimiva yhteistyö ja kustannustehokas toiminta pohjaavat palveluiden jatkuvuuteen ja oikea-aikaisuuteen sekä turvallisuuteen ja laatuun. Tällainen työterveyshuollon joustava toiminta edellyttää luotettavia yhteistyöverkostoja muun muassa erikoissairaanhoidon ja kuntoutuspalvelujen kanssa. Lisäksi korostuu saumattomien hoito- ja palveluketjujen rakentaminen ja toimiminen eri palvelujärjestelmien välillä ja työterveyshuollon on oltava osa tällaista ketjua. (Antti-Poika ym. 2006, 38.)

6.5 Yhteinen tietosisältö ja tietosuoja

Tietoa kerätään ihmisten välisissä suhteissa, ihmisten kommunikoidessa ja jakaessa ympäröivää todellisuutta keskenään. Tietoa on myös kielenkäyttö siitä, miten asiat nimetään, luokitellaan ja arvotaan, joten tiedolla on erilaisia merkityksiä, riippuen käyttötavoista. (Tienari & Meriläinen 2009, 115.) Moniammatillinen yhteistyö jakaa tietoa, joten se vaatii yhteistä kieltä ja yhteisiä käsitteitä. Siltä osin moniammatillisuus edellyttää selkeää omaa erityisosaamista ja asiantuntijuutta ja tieto on hallittava ja oivallettava. Oman erityisosaamisen ymmärtäminen on keskeistä, kun kerätään yhteistyöryhmän erilaisia tietoja yhteen. (Isoherranen ym. 2008, 41–42.)

Yhteistyö on vuorovaikutusta, joka määräytyy toimintaympäristön mukaan, ollen aina sen tarpeen ja sovitun mukainen. Organisaatioiden sovittu ja toimiva yhteis-

työmalli ja sen myötä tiedon prosessointi, on yhteistyössä keskeistä. (Isoherranen ym. 2008, 36.) Yhteistyö tuottaa tietoa, joten myös dokumentoinnilla on roolinsa ja täytyykin olla sovittuna käytännöt asiantuntijaryhmien kirjaamiselle. Yhteinen valtakunnallinen dokumentoinnin malli ja ohjeistus, mahdollistaa erityistyöntekijöiden ja asiantuntijoiden rakenteisen kirjaamisen kehittämisen omissa organisaatioissa. (Holma ym. 2012, 9.)

Yhtenäinen malli rakenteiseen kirjaamiseen tuo hyödyn kaikille ammattilaisille, sillä yhdenmukaisesti kirjattu tieto löytyy paremmin ja se on myös käytettävissä myöhemmin. Tietoa voi hyödyntää eri ammattiryhmien omilla alakohtaisilla näkymillä, sekä todistuksissa ja muilla lomakkeilla ja tieto on siten kaikille sama. Joten tieto on hyödynnettävissä päätöksenteossa, kuin myös tarkastuksissa sekä asiakas saa myös tietonsa helposti yhdestä paikasta, Omakanta-palvelun kautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Tietosuojalla tarkoitetaan henkilötietolain henkilötietojen käsittelyn vaatimusten huomioimista, varmistuen yksityisen henkilön ja tiedon kohteen yksityisyyden ja oikeusturvan (Ylipartanen 2010, 18). Henkilötiedot ovat niitä tietoja, joilla henkilöä, hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteita kuvataan ja henkilötietojen käsittelystä on säädetty toimenpiteet, jotka kohdistuvat henkilötietoihin ja näitä voi olla esimerkiksi tallettaminen, siirtäminen, luovuttaminen ja poistaminen (Henkilötietolaki 523/1999 1:3.1 §, 1:3.2 §). Terveydenhuollossa tietosuojaa tarkoittaa ihmisen yksityisyyden suoja, luottamuksellista potilassuhdetta ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Näiltä osin jokaisen terveydenhuollon työntekijän on tunnettava omaa toimintaa ohjaava lainsäädäntö ja tietosuojavaatimukset. (Ylipartanen 2010, 24.)

Lainsäädäntö asettaa edellytykset ja ehdot myös moniammatilliselle yhteistyölle ja tietoja käsiteltäessä on otettava huomioon kaikkien osapuolten tarpeet. Hyvä hoito voi tarkoittaa eri asiantuntijoiden osallistumista, silti luottamuksellisuus ja tietosuojaa henkilötietojen käsittelystä on huomioitava. (Isoherranen ym. 2008, 196–196; Ylipartanen 2010, 21–23.) Terveydenhuollon ammattihenkilön on kirjattava potilasasiakirjoihin kaikki hoitoon liittyvät tarpeelliset tiedot ja huomioitava, että tietoja ei saa luovuttaa sivulliselle ilman potilaan kirjallista suostumusta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4:12.1–2 §). Sivullinen on henkilö,

joka ei työskentele kyseisessä toimintayksikössä tai ei osallistu toimintayksikön toimeksiannosta potilaan hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4:13.1 §). Potilaan hoidon järjestäminen mahdollistaa tietojen antamisen toiselle toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, myös ilman potilaan suostumusta, hoidon turvaamiseksi. Tietojen saanti ja käsittely koskevat sivulliselle työryhmän jäsenelle vain sellaisia tietoja, jotka ovat hoidon toteuttamisen kannalta välttämättömiä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4:13.2–3 §.)

Tietojen käsittely ja kirjaamiskäytännöt ovat tärkeä kehittämiskohde organisaatioiden välisessä yhteistyössä. Vuonna 2013 käyttöön otettu Kanta-palveluiden Potilastiedon arkisto mahdollistaa yhtenäisen, tietoturvallisen ja lainsäädäntöä noudattavan mallin kirjaamiselle ja terveydenhuollon organisaatorajojen ylittävälle yhteistyölle. Kanta-palvelujen kehittämisen avulla on tarkoitus tehdä esimerkiksi työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välinen yhteistyö sujuvammaksi, sekä helpottaa myös Kelan ja työeläilaitoksen osallistumista yhteistyöhön. (Holma ym. 2012, 9; Nissinen ym. 2016, 11.)

7 ASIAKAS JA ASIAKKUUS

7.1 Asiakkaan määritelmä

Asiakas tarkoittaa perinteisesti ajateltuna henkilöä tai organisaatiota, johon on syntynyt asiakassuhde ostamisen kautta. Laajemmin ajateltuna, asiakkaalla tarkoitetaan jokaista henkilöä tai organisaatiota, johon on kontaktia olemassa. (Lehtonen & Puhto 2002, 12.) Jokaiselle asiakkaalle, on kysymyksessä kuluttaja (B2C) tai yritys (B2B), on yhdistävänä tekijänä tuotteiden ja palvelujen hyödyntäminen. Ja tämä laajentaa asiakasajattelun siten myös liiketoimintakumppaneihin, jotka esimerkiksi tuotteiden tai palvelujen jakamisen kautta osallistuvat yhteistyössä asiakkaiden palvelemiseen. Asiakas voi siis näin olla yksilö, organisaatio tai myös yksilöiden muodostama eturyhmä. (Laamanen & Tinnilä 2009, 99; Lehtonen & Puhto 2002, 12–13.)

Liiketoimintaa ajatellen, kaikki ketjut, myös lisäarvoa tuottavat, jotka päätyvät kuluttajaan, ovat tärkeitä. Liiketoiminnan, kuin myös prosessien kehittämistä ajatellen, on tärkeä ymmärtää asiakkaiden prosessit ja tarpeet, koska ne ovat liiketoiminnan kulmakivet. Tässä helpottaa ajatella asiakas ihmisenä, ei yrityksenä tai toisena organisaationa. (Laamanen & Tinnilä 2009, 99.)

Asiakas kuuluu organisaatioon yhtenä sidosryhmänä. Kun nähdään asiakkaan yhteys prosesseihin, niin asiakas on tuotteen tai palvelun (output) vastaanottaja. Näin ollen asiakkaaksi voidaan määrittää jokainen, joka on palvelun kohteena ja hyödynsaajana, rahoittajana tai maksajana, oman roolinsa mukaisesti. Asiakas voi myös muodostua ryhmästä, jossa olevilla ihmisillä on erilaiset tavoitteet ja odotukset, kuten yhdyshenkilö, päättäjät, vaikuttajat, käyttäjät ja kohteet. Jokaisella on silti tarve saada omat odotuksensa täytettyä. (Lehtonen & Puhto 2002, 12–13.)

Asiakastieto on muutettava organisaatiossa asiakasymmärrykseksi, minkä lähtökohta on selvittää oman organisaation asiakkaat. Liiketoiminta käyttää tässä usein hyväksi asiakassegmentointia, jossa asiakkaat luokitellaan kerätyn asiakastiedon pohjalta kohderyhmiin, joiden tarpeisiin vastataan muokkaamalla palvelutuotteet ja –prosessit kohderyhmittäin. (Virtanen ym. 2011, 42.) Asiakasraja-

pinnassa työskentely myös edellyttää palveluyrityksen arvomaailman ymmärtämistä ja palveluhenkisyttä, sillä palveluissa sosiaalisten suhteiden merkitys korostuu. Asiakasrajapinta on sitoutettava asiakkuusajatteluun ja asiakkaiden tarpeiden täyttämiseen, varmistaen samalla, että palveluprosessit toimivat. (Lehtonen & Puhto 2002, 59.)

7.2 Asiakkuuden määritelmä

Asiakkuus on prosessi, joka koostuu asiakkaan ja organisaation välisistä asiakaskohtaamisista, joissa tapahtuu resurssien vaihtoa asiakkaan ja yrityksen välillä. Asiakkuusajattelu pohjaa siihen, että toimitaan asiakkuuden ehdoilla, mutta niin, että arvoa syntyy molemmille eli huomioidaan molempien prosessit, sovittaen ne toisiinsa. Tavoitteena on luoda yhteistyöllä asiakkaan kanssa kestävä asiakkuus, joka myös mahdollistaa uusien arvojen tuottamisen, sekä vahvistaa kilpailukykyä. Tämä edellyttää molemmilta panostusta asiakkuuteen sekä aitoa ja toimivaa vuorovaikutusta, johon kuuluu kaksisuuntainen viestintä ja asiakkaan kuunteleminen. (Lehtonen & Puhto 2002, 6, 16, 39.) Organisaatiolla on oltava vahva oman ydinosamisen osa-alue ja lisäksi asiakkuusosaamista ja halua kehittää sitä asiakkuusstrategiassaan (Europaeus 2005, 1–2).

Asiakkuusstrategia määrittää tavoitteet asiakkuudelle ja yhteistyölle. Tavoitteisiin sisältyy se, että kohtaamiset ja toiminnot tapahtuvat oikeassa järjestyksessä ja poistetaan prosesseista arvoa tuottamattomat toiminnot. Kun yhteistyön prosesseissa päästään sellaiseen vaiheeseen, jossa molemmat sopeuttavat prosessejaan toisiinsa, puhutaan kumppanuusajattelusta, mikä on yleensä tavoitetila asiakkuuksissa. Yhteen sovitetuilla prosesseilla myös määritetään näin asiakkuuden työnjaosta. Vuorovaikutus on tässä vaiheessa toimivaa ja asiakkuus perustuu molemminpuoliseen luottamukseen ja tyytyväisyyteen. (Lehtonen & Puhto 2002, 40.) Organisaation asiakkuusstrategian sisältämät asiakkuusteemat on hyvä tuoda esille henkilökunnan lisäksi myös asiakkaille, jotta he tietävät mitä palvelukulttuurilta odottaa ja miten tarpeisiin vastataan (Virtanen ym. 2011, 27).

Organisaatiokulttuuri ja asenteet määrittävät yritysten asiakkuusajattelua, kuin myös johtamiskäytäntöjä. Asiakkuuslähtöisyyden täytyy toimia myös johtamista-

solla, koska tällöin se heijastuu myös käytännön työhön ja asiakkaiden kohtamisiin koko työyhteisössä. (Virtanen ym. 2011, 46.) Tämä asiakkuuslähtöisyys toimii ulkoisten asiakkaiden lisäksi myös sisäisten asiakkaiden kohtamisessa. Perinteisesti asiakakkaan on katsottu olevan yrityksen ulkopuolinen ihminen tai organisaatio, mutta käyttäjän ja palveluntuottajan välistä toimintaa esiintyy myös yhtä lailla organisaation sisällä kuin myös verkostokumppaneiden kesken. (Lehtonen & Puhto 2002, 22–23.)

7.3 Sisäinen asiakkuus

Sisäinen asiakas on organisaation sisällä tietyn vaiheen suorittaja ja sen lisäksi edellisen vaiheen asiakas ja tällöin usein tarkoitetaan tukiprosessin asiakkaita (Laamanen & Tinnilä 2009, 99). Sisäinen asiakkuus -periaatteen pohjalta, jokaisella organisaatiolla on sekä sisäisiä asiakkaita että sisäisiä toimittajia. Ja tavoitteena yritysten väliselle yhteistyölle on tuottaa asiakkaille lisäarvoa, jota voidaan parantaa tunnistamalla asiakasrajapinnat ja kehittämällä sisäistä asiakkuutta. Yksittäinen työntekijäkin toimii usein molempiin suuntiin, ollen sisäinen asiakas ottaessaan vastaan jotain ja sisäisenä toimittajana hän tuottaa lisäarvoa sisäiselle asiakkaalle. (Lehtonen & Puhto 2002, 19, 22–23.)

Asiakslähtöisyys pohjaa organisaation sisällä keskinäisen sisäisen asiakkuuden ymmärtämiseen, edellyttäen ryhmien välillä valitsevien toimintatapojen muuttamista. Organisaation työntekijöiden välillä on oltava keskinäistä arvostusta, halua ammattitaidon hyödyntämiseen ja kanssakäymiseen. Johtajan on myös kyettävä toiminaan asiakaspalvelijan roolissa, koska hän huolehtii esteettömästä yhteistyöstä ja toiminnan kehittämisestä ja näin varmistaa asiakslähtöisen lähestymistavan. (Virtanen ym. 2011, 46–48.)

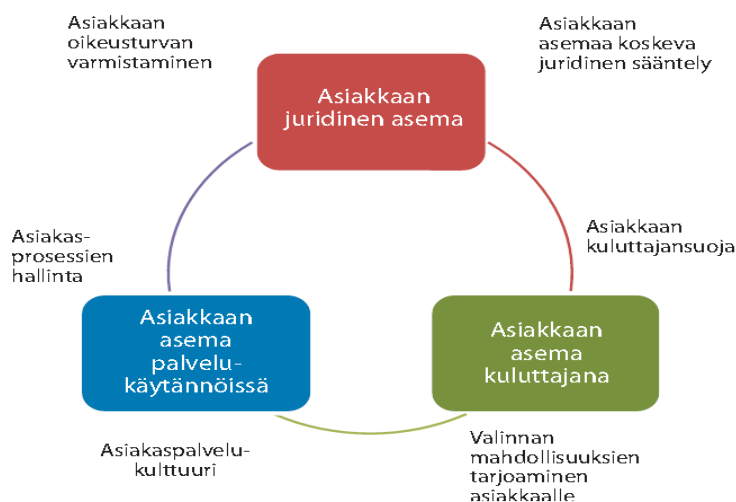
Jos kysymyksessä on eri alojen asiantuntijoiden yhteistyö, on odotettavissa prosessointia, jossa luodaan uusia malleja ja toimintoja ja tämä edellyttää tiivistä kommunikointia. Asiantuntijayhteisöjen asenteiden muuttaminen vaatii sisällöllisten muutosten lisäksi myös toiminnallisia muutoksia, sillä verkostoituneen yhteistyön ja toiminnan kehittäminen edellyttää tietojen reaaliaikaista siirtoa kaikkien

toimintojen ja osapuolten välillä. Tällainen sopii varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon aloille, koska siellä toiminnan sisällöt kohdentuvat ongelmiin ja niiden hoitoon. (Virtanen ym. 2011, 46–48.)

7.4 Asiakkuus moniammatillisessa yhteistyössä terveydenhuollossa

Moniammatillisessa yhteistyössä pyritään yhteiseen päämäärään, jossa toiminta on tietoista tietojen, taitojen ja kokemusten jakamista, joko organisaation sisällä tai organisaatioiden välillä. Yhteistyö voi olla vakiintunutta tai muotoutua ammattiroolien vaatimusten mukaisesti. Jokaisen tahon on tunnistettava moniammatillinen työ ja myös organisaation hallinnon on sitä tuettava ja mahdollistettava yhteistyön kehittäminen. (Aalto 2016, 399.)

Terveydenhuollossa asiakkuusajattelua lainsäädännön ohella on muokannut myös palveluntuottajien hallinnolliset käytännöt ja toimintatavat, joita muokkaa palvelukulttuurit (Kuvio 9). Palveluntuottajan näkökulmasta nousee esille se, miten organisaatioiden käytännöt ja tavat suhtautuvat asiakkaisiin ja millaiseksi muodostuu asiakkaan rooli prosesseissa. (Virtanen ym. 2011, 17.)

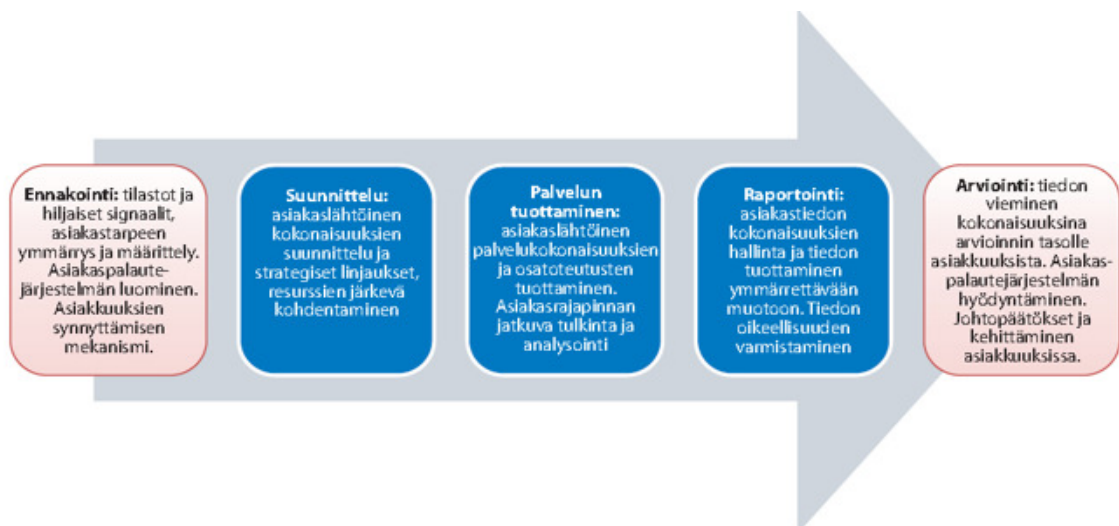


Kuvio 9. Asiakkuus eri näkökulmista sosiaali- ja terveydenhuollossa (Virtanen ym. 2011, 17)

Kun palvelutarjonta monipuolistuu ja sektorien rajat hämärtyvät, on hyvä korostaa terveyssektorin asiakkuutta myös organisaatioiden välisenä asiakkuutena. Asiakaslähtöisyys on silti kyettävä näkemään arvoperustana, joka vaatii kohtaamaan

jokaisen asiakkaan yksilönä, riippumatta hänen hoidon ja hyvinvoinnin tarpeestaan. Asiakaskohtaamisen on pohjattava vuoropuheluun ja yhteisymmärryksellä rakennettavaan palveluun kustannustehokkaasti. Tavoitteena on lopulta oltava tarpeiden tyydyttämisen lisäksi ajatus asiakassuhteen jatkuvuudesta. (Virtanen ym. 2011, 17–18.)

Terveydenhuollossa on haasteensa eri toimialojen ja toimintojen rajapintojen johtamisessa, koska eri aloilla voi olla erilaiset käsitykset asiakalähtöisyydestä ja keskinäisistä hierarkioista. Näin ollen onkin panostettava johtamiseen ja rajojen ylittämiseen ja kykyyn nähdä palvelutarpeet organisaation rajojen ylittävänä kokonaisvaltaisena prosessina (Kuvio 10). Asiakkuus on mukana prosessin jokaisessa vaiheessa, korostaen johtajuuden ja kehittämisen merkitystä. (Virtanen ym. 2011, 51.)



Kuvio 10. Asiakkuuden johtaminen prosessina (Virtanen ym. 2011, 51)

Terveydenhuollon prosessien ollessa sisällöllisesti sidottuja kansallisiin standardeihin ja lakeihin, on asiantuntijoiden johtamisessa keskityttävä yhteistoimintaan, työprosesseihin ja toimintatapojen kehittämiseen, rakenteiden ja tekemisen osalta. Lähtökohdaksi siis nousee työn organisointi, jolla pyritään asiakaslähtöisyyden kehittämiseen, työssä jaksamiseen, tunnelmaan ja asiakkaiden kohtamiseen. Monitoimijayhteistyössä organisaatioiden kohdatessa, prosessissa korostuu verkostojen toiminta ja viestinvaihto, jossa myös johtajuus korostuu, jotta verkostoa joku ohjaa ja kantaa kokonaisvastuun. (Virtanen ym. 2011, 51, 55.)

7.5 Verkostoituminen ja kumppanuus

Verkostoituminen voi parhaimmillaan johtaa organisaatioiden väliseen kumppanuuteen, joka tarkoittaa sitä, että verkoston yritykset noudattavat samaa arvoa maailmaa ja tekevät yhteistyötä joka perustuu luottamukseen. Tavoitteena on kehittää verkostosta sellainen, että se hyödyttää molempia kumppanuuden osapuolia. Kyseessä ei ole alihankintasuhde, sillä kumppanuudessa pyritään yhdistämään voimat ja osaaminen yhteisten pelisääntöjen pohjalta arvoverkoston kehittämiseksi, eikä pelkästään omien etujen maksimoimiseksi. Näin yritykset pystyvät saavuttamaan myös enemmän taloudellista hyötyä. (Alasoini 2011, 82–83.)

Organisaatioiden syitä verkostoitumiseen voi olla monia. Verkostoitumisella voidaan yhdistää organisaatioiden toimintaa tehostamaan tuotteiden tai palvelujen rakentamista ja kehittämistä, kuin myös yhteisen liiketoiminnallisen osaamisen lisäämistä. (Alasoini 2011, 81.) Yhteinen toiminta yhteistyökumppaneiden kanssa, edellyttää toimivaa verkostojohtamista ja yhteisiä tavoitteita. Mutta selkeämmin verkostojohtamisessa nousee esille viestintä ja vuorovaikutustaidot, sillä suurimpia ongelmia toimijoiden välillä on epäluottamus ja keskinäinen kilpailuasetelma. Hyvä ja toimiva viestintä lisää luottamusta ja tavoitteellisuutta. (Virtanen ym. 2011, 55.)

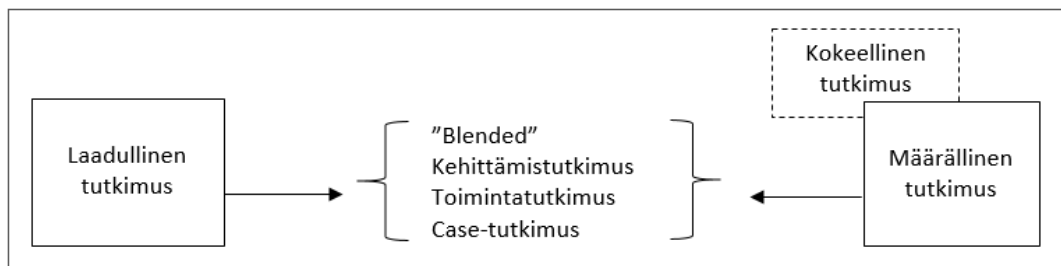
Yhteistyössä osapuolten välinen yhteydenpito ja säännöllinen kommunikointi korostuvat, mutta verkostoituminen ja asiakkuuden ylläpitäminen tarvitsee myös organisaatorajojen ylittävässä yhteistyössä tapahtuvaa toimintaprosessien kehittämistä. Yhteisillä käsitteillä luodaan ymmärrys toiminnan tavoiksi ja syiksi, sekä toimintojen koordinointi ja kommunikointi tekevät toiminnasta sujuvampaa. Molemminpuolinen luottamus edellyttää myös sitoutumista kumppanuuteen, sekä oman roolin tunnistamista yhteistyön rakentajana, koska liikesuhteiden merkitys kilpailuetuna kumppanuudessa on kasvanut. (Lehtonen & Puhto 2002, 28, 53.) Kumppanuudessa sitoutuminen tuotantoketjun sisällä parantaa liiketoiminnallista hyötyä, kun jokainen pystyy keskittymään ydinosaan (Alasoini 2011, 82–83).

8 TUTKIMUSMENETELMÄT JA ANALYSOINTI

8.1 Tieteellisyys ja tutkimusmenetelmien vaihtoehdot

Tieteellisyys voidaan ymmärtää prosessiksi, joka tuottaa luotettavaa tietoa ja tutkimusta tutkittaessa, ymmärtäessä ja kuvattaessa ilmiötä, joka on perinteisen tutkimuksen kohde. Tieteellisyyden lähtökohta on, että tutkimus tehdään oikein, noudattaen sovittuja ja tieteellisiä menetelmiä tiedonkeruussa ja aineiston käsittelyssä. Tieteen tavoite on tuottaa uutta tietoa, jonka perusteella tehdään päätöksiä. (Kananen 2013, 20; Kananen 2010, 24–26, 158.) Tieto voi olla sanoja ja lauseita tai kuvia, ääntä ja liikettä, joka koostuu esimerkiksi tiedosta, faktoista ja tapahtumista, riippuen tiedon hankinnan tarpeesta (Kananen 2010, 27).

Kananen (2012, 26) toteaa, että tutkimus selvittää aina tutkimusongelmaa, jonka ratkaisemiseen käytetään erilaisia tutkimusmenetelmiä, ja ongelman lähestymistapaa voidaan kutsua myös tutkimusotteeksi tai lähestymistavaksi. Tutkimusmenetelmät muodostavat ketjun, jolloin tutkimusote muodostaa jatkumon (Kuvio 11).



Kuvio 11. Tutkimusote on jatkumo (Kananen 2012, 25)

Tutkimusmenetelmät yleensä jaetaan karkeasti kahteen yleisimmin käytettyyn menetelmään eli kvalitatiiviseen (laadullinen) tutkimukseen ja kvantitatiiviseen (määrällinen) tutkimukseen. Näiden lisäksi puhutaan myös case-, kehittämis- ja toimintatutkimuksista, jotka ovat ennemminkin tutkimusstrategioita kuin tutkimusmenetelmiä, sillä näillä ei ole omaa metodologiaa, vaan ne hyödyntävät sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusta. (Kananen 2010, 155; Kananen 2012, 26.)

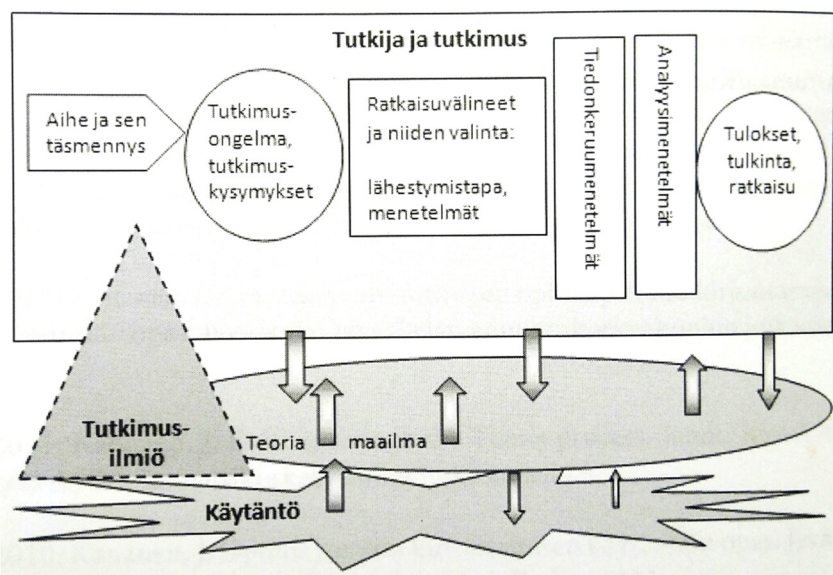
- ✓ Kvantitatiivinen tutkimus sisältää lukuja ja niiden välisiä suhteita ja pohjautuu positivismiin, jolla pyritään objektiiviseen havainnointiin ja mittaukseen

selvittämällä ilmiöitä ja ilmiöiden välisiä suhteita käyttämällä määrällisiä mittareita. Mitattavia ja tutkittavia tutkimusobjekteja on useita kymmeniä tai jopa satoja.

- ✓ Kvalitatiiviselle tutkimukselle jää kaikki muut tutkimukset lukujen ulkopuolelta, eli se pyrkii ymmärtämään ja selittämään ilmiöitä. Mitattavia ja tutkittavia tutkimusobjekteja on yksi tai vain muutama.
- ✓ Case-tutkimus tutkii aina tämänhetkistä ilmiötä ja se toteutetaan luonnollisessa ympäristössä käyttäen monia tietolähteitä ja menetelmiä, jotta saadaan syvälinen ja rikas kuvaus. Tutkittavia kohteita on yleensä vain yksi.
- ✓ Kehittämistutkimus on joukko erillisiä tutkimusmenetelmiä ja tavoite on pyrkiä parempaan lopputulokseen tutkittavassa ilmiössä ja toiminta on tietoista. Kehittämisen taustalla on aina vähintään yksi teoria, johon siinä pohjataan.
- ✓ Toimintatutkimuksen tavoitteena on muutos, sen kokeilu ja läpivieminen, mikä vaatii tutkijalta tietoa ja perehtymistä enemmän kuin muut tutkimukset ja virhetulkinnat voivat tulla taloudellisesti kalliiksi. (Kananen 2010, 37–38, 54, 157–159; Kananen 2012, 19.)

Opinnäytetyö noudattaa tieteellisen tutkimuksen mukaista rakennetta riippumatta tutkimusmenetelmästä tai -strategiasta (Kuvio 12). Taustalla on aihe eli ilmiö ja siihen liittyvä tutkimusongelma, jota selvittämään ja tutkimaan valitaan sopivat menetelmät. Tämä edellyttää ilmiön tuntemusta sekä saatavaa tietoa ilmiöstä, jotta voidaan muodostaa teoreettinen viitekehys. Teoriaosuus käsittelee ilmiöön liittyviä tieteellisiä töitä, tutkimuksia, teorioita ja malleja. Se voi myös käsittää vain sen tiedon, mitä ilmiöstä on jo aiemmin kirjoitettu. (Kananen 2010, 21, 44; Kananen 2012, 12–13.) Tutkimusta voidaan lähestyä kahdella tavalla, induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa lähestymistavassa kerätään ensin havaintoja ja muodostetaan niistä yleistyksiä tai teorioita. Etenemissuunta on aina aineistosta lähtevää, ja usein käytetäänkin nimitystä aineistolähtöinen tutkimus. Tätä tapaa käytetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kvantitatiivisessa menetelmässä käytössä on deduktiivinen lähestymistapa, joka edellyttää taustaksi tutkittua tietoa ja teorioita, joihin tutkittava ilmiö pyritään liittämään. Etenemissuunta on teoriasta

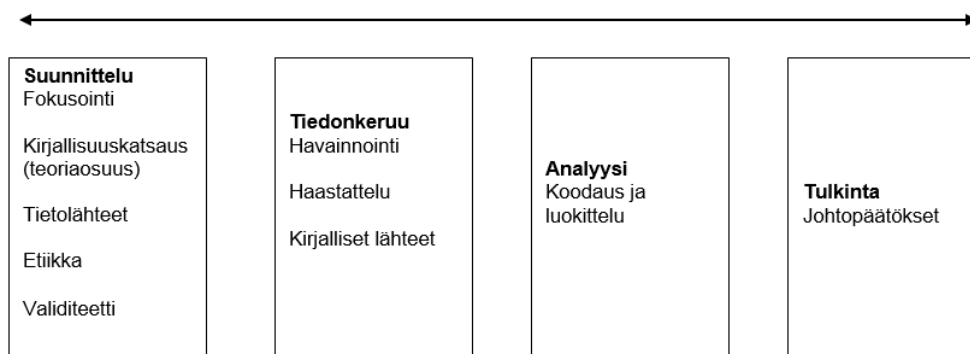
empiriaan eli omaan tutkimukseen, ja tästä syystä usein käytetäänkin nimitystä teorialähtöinen tutkimus. (Kananen 2010, 40, 44.)



Kuvio 12. Tieteellisen tutkimuksen rakenne (Kananen 2012, 12)

8.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on aina tutkimusongelman määrittäminen, josta muodostetaan tutkimuskysymykset, joiden käsittelemiseksi hankitaan aineistoa. Kvalitatiivinen tutkimus voidaan kuvata myös prosessikaaviolla, joka on yleisen tutkimuksen prosessikaavion mukainen (Kuvio 13). Prosessimallissa tutkimus vaiheistetaan suunnittelu-, tiedonkeruu-, analyysi- ja tulkintavaiheisiin. (Kananen 2010, 36.)



Kuvio 13. Laadullisen tutkimuksen prosessikaavio (Kananen 2010, 36)

Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu tutkimusmenetelmänä parhaiten silloin, kun tutkitaan ilmiötä, josta ei ole tietoa, teorioita tai tutkimuksia. Kun ilmiön tekijät ja tekijöiden väliset vaikutus- ja riippuvuussuhteet ovat tuntemattomia, hahmotetaan ja määritetään ensin ilmiö eli mistä on kyse. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään myös, mikäli halutaan saada ilmiöstä syvällinen näkemys, joka voi olla ilmiön sanallinen kuvaus. Näin saadaan kokonaisvaltaisempi ja ymmärrettävämpi selvitys, joka auttaa varsinkin prosessin kuvaamisessa määrällistä kuvausta paremmin, kun selvitetään prosessin lisäksi myös rakenne ja toiminta. Uusia teorioita ja hypoteeseja tutkittaessa kvalitatiivinen menetelmä on myös toimiva. Huomioitavaa on, että kvalitatiivinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen. (Kananen 2010, 36, 41–42, 70.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää ja perusteltua tutkijan joka tilanteessa määrittää, mitä milloinkin on tekemässä. Tutkijalla on oltava koko ajan selkeä kuva ja tieto siitä, mitä hän tekee, jotta pystyy huomioimaan eettiset riskit. Tähän pystyy vaikuttamaan sisäisellä johdonmukaisuudella, joka myös sisältyy hyvän tutkimuksen kriteereihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 67, 127.) Tutkimusprosessi ei etene lineaarisesti, vaihe vaiheelta, vaan tutkija joutuu välillä palaamaan aikaisempiin vaiheisiin ja tutkimusprosessin oikea läpivieminen onkin merkittävä tekijä, joka vaikuttaa tutkimuksen laatuun (Kananen 2010, 50).

8.2.1 Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmät

Tiedonkeruumenetelmä tarkoittaa keinoa, jolla ilmiöstä saadaan tietoa, ja kvalitatiivisen tutkimuksen kolme yleisintä menetelmää ovat havainnointi, teemahaastattelu ja erilaiset dokumentit. Tiedonkeruu liittyy tiiviisti analyysiin, sillä analyysi auttaa selvittämään, onko tietoa riittävästi ja onko se oikeaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto ohjaa tutkimusta, joten syklinen eteneminen ja jatkuva reflektointi kuuluvat kiinteästi tutkimusprosessiin. (Kananen 2010, 27, 50–51.)

Havainnoinnissa rekisteröidään joko videoimalla, äänittämällä tai kirjaamalla, mitä ilmiössä tapahtuu, ja se on hyvä menetelmä tilanteissa, joista puuttuu esimerkiksi yhteinen kieli kommunikointiin. Havainnointi tapahtuu aina luonnolli-

sessä ympäristössä, jolloin ilmiöstä saadaan monipuolista tietoa. Suorassa havainnoinnissa havainnoija seuraa tapahtumaa paikan päällä ja havainnoitavat ovat tietoisia tutkijan läsnäolosta. Epäsuorassa havainnoinnissa tutkija on paikalla, mutta piilossa kohteiltaan. Piilohavainnointi on tarpeen, mikäli tilanne on sellainen, missä ei haluta havainnoijan vaikuttavan havainnoitavaan tai tutkitaan muutoin arkaluontoista ilmiötä. (Kananen 2010, 27, 49.)

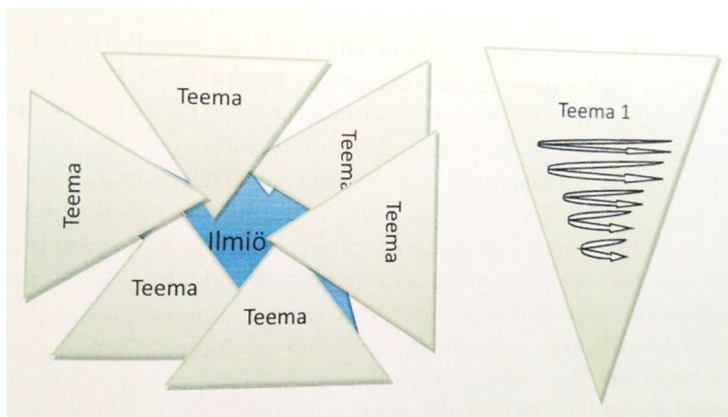
Kirjallista aineistoa voivat olla tekstidokumentit, visuaaliset tallenteet ja audiovisuaaliset aineistot eli kaikki sellainen aineisto, mikä antaa tutkimukselle jotain tietoa ja informaatiota. Kvalitatiivisen tutkimuksen tietolähteinä voidaan käyttää esimerkiksi kokouspöytäkirjoja, muistiinpanoja ja vuosikertomuksia. Kun käytetään yksityisiä dokumentteja, oletetaan että kirjoittaja on kyennyt ilmaisemaan itseään oikein kirjallisesti ja tieto sisältää oikeaa tietoa. Tekstiaineistoa käydään läpi teemahaastattelun analysointi- ja tutkintatekniikalla, eli tutkija lukee aineiston läpi useaan kertaan ja tekee niistä tulkinnan, mahdollisesti tiivistämistä hyväksi käyttäen. (Kananen 2010, 63–64; Tuomi & Sarajärvi 2009, 84.)

Haastattelu tarkoittaa henkilökohtaista tilannetta, keskustelua, haastattelijan ja haastateltavan välillä. Haastattelun tiedonkeruuvälineitä ovat kysymykset, jotka haastateltava suullisesti esittää ja kirjaa vastaukset muistiin. Etuna haastatteluissa on joustavuus, sillä haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, oikeista väärinkäsityksiä ja selventää tarvittaessa epäselviä sanamuotoja. Haastattelija voi kysyä kysymyksiä haluamassaan järjestyksessä, tilanteen edellyttämällä tavalla, tavoitteenaan saada mahdollisimman paljon tietoa selvittämästään asiasta. Kirjaamisessa on hyvä huomioida, että kirjataan ylös mitä sanottiin ja kuinka se sanottiin. (Kananen 2010, 49; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teemahaastattelu on yleisin menetelmä kerätä tietoa (Kananen 2010, 53).

8.2.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on tilanne, jossa keskustellaan ennalta suunniteltujen teemojen mukaan, ja kerätyllä aineistolla pyritään ymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä. Teemat eli skannauskulmat on valittava niin, että ne kattavat koko ilmiön niin, että

koko ympäristö tulee huomioitua kaikkine elementteineen ja niiden välisine suhteineen ja prosesseineen. Koska tutkittavasta ilmiöstä ei ole ennalta paljon tietoa, teemoja ja niihin liittyviä kysymyksiä ei voi määrittää liian tarkkaan etukäteen, vaan haastattelun edetessä vastaukset nostavat esiin uusia jatkokysymyksiä. Teemahaastattelun tekniikassa (Kuvio 14) kysymykset käydään läpi yleisestä yksityiseen, jotta mikään yksityiskohta ei sulje pois muita merkityksellisiä asioita. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka, Kuula, Rissanen & Karvinen 2009, 55–56; Kananen 2010, 55–56, 60.)



Kuvio 14. Teemahaastattelun tekniikka ja eteneminen (Kananen 2010, 55)

Kysymykset jaetaan yleisesti avoimiin ja suljettuihin kysymyksiin. Suljetut kysymykset sisältävä valmiit vaihtoehdot ja ne on usein rakennettu siten, että niihin voi vastata lyhyesti esimerkiksi kyllä tai ei. Näistä puhutaankin usein strukturoituina kysymyksinä. Avoimet kysymykset pohjaavat kysymyssanoihin mitä, miksi ja kuinka, ja näihin vastaaminen edellyttää selittämistä. On tärkeä huomioida, että kysymykset eivät ole liian johdattavia antaen halutut vastaukset ilmiötä kuvaavien vastausten sijaan. Teemahaastattelu sijoittuu näiden väliin ollen puolistrukturoitu ja lähellä avointa haastattelua. Kysymysten teemat on valittu etukäteen, noudattaen tutkimuksen viitekehystä, ja tarkentavien kysymysten tarkoitus on vain ohjaila tilannetta, ilman määrittäviä kysymysjärjestyksiä. (Kananen 2010, 56–57; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

Avoinkaan haastattelu ei salli keskustella mistä tahansa, vaan sisältö on rajattava tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaan. Haastattelun tarkoitus on pohjata ilmiöön, ei noudattaa suoraan tutkimuksen viitekehystä, joka auttaa tutkijaa hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä. Mahdollista on, että viitekehys suuntaa

haastattelua, ja avoimessa haastattelussa se on sallittua. Edellytys on, että haastatteliija pystyy pitämään aiheen koossa, vaikka mahdollistaa vapaan ja avoimen haastattelun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Kattavasti rakennetut teemat mahdollistavat ratkaisun löytämisen kerätystä aineistosta, kuten esimerkiksi rakenteisiin ja prosesseihin liittyen (Kananen 2010, 60–61).

Haastattelu voi olla yksilö- tai ryhmähaastattelu, mutta kummassakin on tärkeä valita henkilöt, joita tutkittava ilmiö koskettaa, eli puhutaan otannasta. Ryhmähaastattelu on haasteellisempi kuin yhden henkilön haastattelu, koska ryhmä voi vaikuttaa haastattelun kulkuun. Haastattelijan on kyettävä hoitamaan haastattelu niin, että jokaisen mielipiteet tulevat tasapuolisesti huomioitua ja jokaisella haastateltavalla on mahdollisuus osallistua keskusteluun ja tuoda tietonsa julki. Ryhmähaastattelu säästää haastattelijan aikaa, sekä sen avulla on mahdollista saada tiivistettyä tietoa. Yksilöhaastattelu on parempi vaihtoehto, kun halutaan saada tarkempaa ja luotettavampaa tietoa. (Kananen 2010, 53–54.)

Haastateltavien määrää ei aina kvalitatiivisessa tutkimuksessa voi etukäteen tarkkaan määrittää, vaan määrä on riippuvainen tutkittavasta ilmiöstä ja havaintoyksikön koosta. Mikäli ilmiön kanssa tekemisissä oleva joukko on pieni, voidaan kaikki haastatella, kun useiden havaintoyksiköiden kohdalla puhutaan saturaatiosta haastateltavien määrää arvioitaessa, mikä on myös yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri. Kun vastaukset ja tulokset alkavat toistaa itseään, voidaan haastattelut lopettaa. Kerättyä tietoa analysoidaan koko ajan, mikä myös auttaa ratkaisemaan tiedonkeruun riittävyttä, ja määrän ratkaisee aineisto ja tutkimusongelma, ei havaintoyksiköiden määrä. (Kananen 2010, 54, 71.)

8.2.3 Case-tutkimus

Case-tutkimus eli tapaustutkimus on tutkimusstrategia, jossa tutkitaan vain yhtä tai muutamaa kohdetta tai ilmiökokonaisuutta. Tutkimuksen kohde voi olla yhteisö, yritys, osasto, henkilö tai tapahtuma, ja usein tutkimuksen kohteena on prosessit. Oleellista on, että tutkimus suoritetaan ilmiön luonnollisessa tilanteessa tai ympäristössä, jonka osana tutkittava ilmiö on. Toinen tunnusomainen piirre case-tutkimuksessa on tutkijan ulkopuolinen rooli, eli tutkija ei osallistu tutkittavan il-

miön toimintaan. Case-tutkimuksessa ei myöskään testata tutkittavaa ilmiötä käytännössä, vaan tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen ja tulkitseminen. (Kananen 2010, 160; la11, 134–135; la13.) Kun tavoitteena on kohteen syvällinen ymmärtäminen, jossa huomioidaan esimerkiksi ilmiön olosuhteet ja tausta, case-tutkimus on sopiva (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007).

Tutkimusmenetelmänä case-tutkimus on hyvin intensiivinen, ja tutkija ja tutkittavat ovatkin tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007). Case-tutkimus on strategiana väljästi määritetty, ja se voidaan toteuttaa usealla tutkimusmenetelmällä, joita usein ovat esimerkiksi havainnointi, haastattelut ja ilmiön dokumentit, pyrittäessä ilmiön kuvailemiseen. Tutkimuksen analyysissä ei pyritä yleistettävyyteen, vaan haetaan tietoa ilmiön toiminnasta, mekanismeista, prosesseista sekä sisäisistä malleista ja pyritään tutkimuksen tuloksilla osoittamaan laajempaa sosiokulttuurista merkitystä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134–135; Koppa 2014.)

Case-tutkimuksen avulla ilmiöstä, esimerkiksi prosesseista ja vuorovaikutussuhteista, saadaan hyvää taustainformaatiota, kun valmistellaan samasta aiheesta jatkotutkimusta. Tällöin voidaan pohtia alkuperäisen tutkimuksen tulosten hyötyä muille vastaaville tutkimusprosesseille sekä tulosten soveltamista muihin vastaviin ilmiöihin. Tämän mahdollistaa kokonaisvaltainen, seikkaperäinen ja tarkka kuvaus ilmiöstä, vaikka kerätty tieto olisikin rajatulta ja suppealta alueelta menetelmän ideologiaa noudattaen, kun tulokset mahdollisesti nostavat esiin jatkokeskustelun kysymyksiä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 44–45; Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007.)

8.3 Analysointimenetelmät kvalitatiivisessa tutkimuksessa

Analysointimenetelmiin vaikuttaa tutkijan valinnat jo tutkimusprosessin alkuvaiheessa, sillä tutkimusongelmat ohjaavat analyysin tulkinnan ja johtopäätösten tekoa, jotka ovat tutkimuksen ydinasiat (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Analyysitapojen valinnassa ei ole mitään automaattista sääntöä, sillä tutkimusmenetelmät osin myös määrittävät analyysin valintaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analysointia ja tiedon keräämistä tehdäänkin osin samanaikaisesti. Karkealla jaottelulla

analyysitavat voidaan jakaa selittämiseen pyrkiväksi, jota käytetään tilastoanalyysin ja päätelmien tekemiseen, ja ymmärtämiseen pyrkiväksi, joka on yleensä laadullisen analyysin ja päätelmien tekemisen lähtökohta. (Hirsjärvi ym. 2009, 223–224.)

Perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi, jolla kerätty aineisto tutkittavasta ilmiöstä järjestetään tiivistettyyn ja yleiseen muotoon johtopäätösten tekoa varten. On tärkeä huomioida, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa voi tulla runsaasti, jolloin on rajattava ja valittava ilmiö, josta tieto kerrotaan. Kerätty aineisto litteroidaan eli koodataan siten, että se vastaa tutkijan omaa tarkoitusta ja auttaa analysoinnissa. Litterointia voidaan käyttää kaikkien tallenteiden, kuten äänitteiden, kuvien ja videoiden saattamiseen kirjalliseen muotoon, jotta niitä voidaan analysoida manuaalisesti tai ohjelmallisesti. Litteroinnin jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitetaan ja tyypitetään, jonka usein vasta katsotaan olevan varsinaista analysointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93, 103; Kananen 2010, 58.)

Luokittelu kuuluu enemmän kvantitatiiviseen tutkimukseen, jossa aineisto voidaan esittää esimerkiksi taulukkona. Teemoittelu noudattaa osin luokittelun tyyliä, mutta teemoittelussa korostuu se, mitä teemasta on sanottu. Lukumäärät eivät ole niin merkityksellisiä kuin laadullisen aineiston pilkkominen ja ryhmittely aihepiireittäin, jolloin teemojen esiintymisen vertailu helpottuu. Tyypittely ryhmittelee aineiston tietyiksi tyypeiksi, esimerkiksi kun halutaan selvittää näkemysten yhteisiä ominaisuuksia, joista voidaan sitten muodostaa yleistyksiä ja tyyppiesimerkkejä. Tutkija voi hakea aineistosta myös toiminnan logiikkaa tai yhdistää vastaukset yhdeksi tyypilliseksi kertomukseksi. Tähän mennessä tutkijan on täytynyt selvittää itselleen, onko aineistolla tarkoitus hakea samanlaisuutta vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Teemahaastattelun analysoinnissa teemoittelu ja tyypittely ovat usein käytettyjä, mutta teemahaastattelun analysointi ei edellytä mitään tiettyä tapaa (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 55–56). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teemahaastattelun tarkoitus on kerätä aineistoa, jolla saadaan ymmärrys ilmiöstä. Kun haastattelun teemat on hyvin laadittu, löytyy aineistosta ilmiöön ratkaisu, esimerkiksi selvitetäessä rakenteita, prosesseja ja malleja. Haastattelu tuottaa runsaasti aineistoa,

josta täytyy ylimääräinen aineisto pystyä karsimaan pois, käyttämällä esimerkiksi aineiston tiivistämistekniikkaa. Tässä tekniikassa asiasegmentit nimetään kutistamalla teksti sanoihin, jotka kertovat lauseen tai kappaleen sisällön. Näin tiivistetty aineisto voidaan koodata eri tasoille, helpottaen rakenteiden ja merkitysten löytämistä ja toimii sekä teoria- että aineistolähtöisessä tutkimuksessa. Myös kirjallinen aineisto voidaan tutkia näillä keinoin. (Kananen 2010, 60–63.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen raportin kirjoittaminen määräytyy pitkälti käytetyn analyysimetodin mukaan. Kun tutkitaan laatua eikä määrää, raportin vaiheet eivät erotu selkeiksi osa-alueiksi, koska tiedon keruu ja analyysi usein tapahtuvat yhtä aikaa tai vuorotellen. Näin ollen teoreettinen viitekehys voi olla väljä ja täydentyy koko tutkimuksen ajan. Vaikka selkeää tutkimusraportoinnin perinteistä kaavaa ei välttämättä noudeta, niin on suotavaa kirjoittaa se perinteisen tutkimusraportin muotoon, joka sisältää määritetyt osa-alueet ja otsikoinnit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150, 153.)

9 KVALITATIIVISEN TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

9.1 Luotettavuus ja mittaaminen

Luotettavuuden mittaaminen kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kvantitatiivista tutkimusta haasteellisempaa, koska laadun mittarit on kehitetty luonnontieteistä, joista niitä on yritetty siirtää yhteiskuntatieteisiin, joissa tutkimuksen kohteena on ihminen tai ryhmä ihmisiä, jolloin sattuma vaikuttaa ilmiöön ja mitattavuuteen. Näitä mittareita on reliabiliteetti, jolla mitataan saatujen tulosten pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta ja validiteetti, jolla tarkoitetaan oikeiden asioiden tutkimista ja tutkimustulosten yleistettävyyttä eli onhan oikeaa kohdetta mitattu oikealla tavalla, oikeaan aikaan. Kumpaakaan ei voi suoraan käyttää kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden mittarina. (Kananen 2010, 68–69; Saaranen-Kauppinen ym. 2009 25–27.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen laadullisuuden peruskivi on Tuomen ja Sarajärven (2009, 20) mukaan havaintojen teoriapitoisuus, mihin kvalitatiivisen tutkimuksen perustelut pohjaavat. Teoriapitoisuus tarkoittaa sitä, millainen käsitys yksiköllä on ilmiöstä ja millaisia merkityksiä se ilmiölle antaa, kuin myös tutkimusten välineistöllä on merkityksensä. Nämä kaikki vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin yhdessä, ne eivät ole irrallisia havaintomenetelmästä. Tieto on siis subjektiivista ja tutkija päättää ja arvioi tutkimusasetelmaa oman ymmärryksensä mukaisesti.

Objektiivisuus ja kysymys totuudesta ovat esille nostettavia kysymyksiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tässä yhteydessä on syytä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Tutkija pyrkii ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia, mutta vaarana on tiedon suodattuminen tutkijan oman kehityksen läpi, vaikuttaen siihen, miten hän kuulee ja havainnoi. Ja tämä on kvalitatiivisessa tutkimuksessa myönnetty, koska tutkija on sekä tutkimusasetelman luoja, että tulkitsija. Tietoteoreettisesti erotetaan neljä ei totuusteoriaa:

- ✓ Väite on totta, jos se vastaa todellisuutta (aistihavainnot).
- ✓ Väite on totta, jos se on yhtä pitävä tai todeksi todettujen väitteiden kanssa johdonmukainen.

- ✓ Uskomus on tosi, jos se on toimiva ja hyödyllinen.
- ✓ Ihmiset luovat yhteisymmärryksessä totuuden (sopimukset, kielikuvat).
(Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–136.)

Kanasen (2010, 69–71) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat arvioitavuus ja dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus tutkitun taholta ja saturaatio. Dokumentaatio on tärkeimpiä asioita uskottavuuden kannalta, mikäli kaikki ratkaisut ja valinnat on perusteltu tutkimuksen eri vaiheissa, on kysymys tiedonkeruusta, analysoinnista tai tutkimusmenetelmistä. Dokumentaation pohjalta tutkija tekee tulkinnat ja on huomioitavaa, että samasta aineistosta voidaan tehdä useita tulkintoja, riippuen näkökulmasta ja ongelmasta. Mikäli halutaan varmistaa luotettavuus ja ristiriidattomuus tutkittavan taholta, on aineisto luetettava sellaisella henkilöllä, jota asia koskee. Aineiston saturaatio määrittää havaintoyksikköjen tutkimista, jota jatketaan, kunnes kylläntymispiste tulee vastaan eli kun vastaukset alkavat toistaa itseään.

9.2 Eettisyys ja hyvä tieteellinen käytäntö

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Ensinnäkin ilmiön tutkimisen on oltava perusteltua ja siihen on oltava eettinen oikeutus, varsinkin jos kyseessä on sensitiivinen aihe tai tutkittavat ovat haavoittuvia. On myös pohdittava ovatko tutkimusmenetelmät sellaisia, että niillä saadaan tavoiteltava tieto. Kolmas näkökulma painottaa raportoinnin rehellisyyttä ja sisällön oikeellisuutta ja tarkkuutta, samalla suojellen tutkittavia, huomioiden myös analyysivaiheen. Analyysin on tuotava esille, miten esitetyt tulokset on saatu, pelkät tulokset eivät riitä. Koko prosessi on tehtävä läpinäkyväksi, jotta prosessin eteneminen ja eettiset kysymykset ovat tarkasteltavissa. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 93–96; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

Tutkimuksen taustalla oleva tiedekäsitykset ja menetelmien valinnat vaikuttavat myös eettiseen pohdintaan, kuten tutkimusaiheiden valinnat, miten ne valitaan ja miksi ja mitä asioita tutkija painottaa omassa tutkimuksessaan. Tältä osin tutkimuksen ja etiikan yhteys on kaksijakoinen, kun toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja eettiset ratkaisut vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 128.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk 2012, 4–7) on laatinut mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje). Tieteellinen tutkimus katsotaan eettisesti hyväksytyksi ja tulokset uskottaviksi, kun se noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuseettisesti hyvät tieteellisen tutkimuksen lähtökohdat on lueteltu Kuviossa 15.

1. Tekemisessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan.
2. Sovelletaan eettisiä ja kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta.
3. Huomioidaan muiden tutkijoiden tutkimukset ja saavutukset ja käytetään näitä lähteitä viittaamalla niihin asianmukaisesti.
4. Suunnittelu, toteutus, raportointi ja syntynyt aineisto tallennetaan vaatimusten mukaisesti.
5. Hankitaan tarvittavat tutkimusluvut.
6. Sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista luvat asianomaisilta henkilöiltä ja tahoilta ja huomioidaan vastuut ja velvollisuudet
7. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet ilmoitetaan asianomaisille ja raportoidaan tuloksissa.
8. Huomioidaan esteellisyys.
9. Noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa, tietosuoja huomioiden.

Kuvio 15. Hyvän tieteellisen käytännön malli (mukaillen Tenk 2012, 6–7)

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

10.1 Aiheen ja käsitteistön valinta

Kananen (2010, 13) toteaa, että opinnäytetyön aiheen valinnassa kannattaa kiinnittää huomiota aiheen kiinnostavuuteen ja kokemukseen aihealueesta ja tutkimuskohteen olisi hyvä olla reaalimaailman ilmiö. Aihe sai alkunsa toimeksiantosta, omasta työyhteisöstäni. Syksyllä 2016 suorittamani kurssin oppimistehtävänä tehty prosessien kartoitus ja mallinnus Yritys Kuntoutukselle, sai aikaan heillä lisäkehitystarpeita ja tämän myötä kuntoutuspäällikkö esitti pyynnön heidän kehitysprosessin jatkamisesta. Yritys Kuntoutuksen liiketoimintasuunnitelman ja koko Yritys Yhteisön strategisten linjausten ohjaamana, aihe selkiintyi ja tarkentui Yritys Kuntoutuksen ja työterveyshuollon yhteisten fysioterapia-asiakkaiden, yhteistyön ja moniammatillisuuden tutkimiseen prosessien pohjalta. Liiketoimintaprosessit ovat organisaatiolle kriittisiä menestymisen kannalta (Laamanen & Tinnilä 2009, 121). Tutkimuksesta on hyötyä Yritys Kuntoutuksen, kuin myös työterveyshuollon toimintojen kehittämiseen, mutta aihe on myös itseäni kiinnostava. Työnkuvani pitää sisällään liiketoiminnan tietoteknistä suunnittelu- ja kehitystyötä ja näin pääsen jatkamaan jo oman työnkuvani mukaisesti, viime syksynä aloittamani kehitystyötä Yritys Kuntoutukselle.

Haluttaessa selvittää palveluun vaikuttavia tekijöitä, on palveluprosessin vaiheet ja osatekijät purettava osiin ja se onnistuu vain, kun on ensin kuvattu prosessi, josta palvelu syntyy (Viitala & Jylhä 2013, 289) ja prosessihan koostuu toiminoista ja resursseista, jotka tuottavat toimintoja ja palveluita (Laamanen & Tinnilä 2009, 121). Organisaatiossa prosessit ovat apuna, kun halutaan kehittää toimintaa ja parantaa suorituskykyä. Tämä edellyttää prosessien kehittämistä ja prosessien toteuttamista uudella tavalla, huomioiden muutosjohtamisen, sillä sekä johdon että työntekijöiden on oltava aktiivisia koko muutosprosessissa. Muutoksessa on tärkeää nähdä ihmisten työ ja toiminnan kehitys niin, että organisaation työntekijät ovat aktiivisesti vaikuttavia toimijoita. (Laamanen & Tinnilä 2009, 39; Tienari & Meriläinen 2009, 158.)

Tarkentaakseni käsitteistöä valitulle aiheelle, laadin käsitekartan (mind map). Se vahvisti käsitystäni teoriapohjaksi, jota tutkimuksen tekeminen vaati. Mind map on työkalu, jossa graafisin keinoin kuvataan halutusta aihealueesta keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet (eNorssi). Tämä oli tärkeä vaihe, koska tutkitaan organisaatioiden välistä toimintaa ja täytyy löytää lisäksi toimintojen hierarkia. Vaikka tutkimusympäristö on itselle tuttu työympäristönä, niin pysyäkseen objektiivisena, käsitekartta avasi kokonaisuuden selkeästi ja havainnollisemmin. Se korosti moniammatillisuuden tärkeäksi osa-alueeksi tutkimuksessa, yhteistyön lisäksi. Moniammatillisuudessa tietoa ja osaamista jaetaan eri ammattiryhmien asiantuntijoiden kesken ja se liitetään myös organisaatioiden väliseen toimintaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Kontio 2010, 8).

10.2 Tutkimusmenetelmän ja tutkimusstrategian valinta

Keskeinen tutkittava ilmiö on prosessi ja siihen liittyvät toiminnot ja resurssit. Yritys Kuntoutuksen prosessit mallinsin syksyllä 2016, josta tutkittavaan ilmiöön liittyvät prosessit ovat käytettävissä, mutta tämän tutkimuksen on tarkoitus vielä selvittää työterveyshuollon prosessi tutkimusongelman pohjalta. Tästä lähtökohdasta valitsin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimuksen. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin sellaisiin tilanteisiin, kun selvitetään ilmiötä, varsinkin jos siitä ei ole tietoa, ja sen tekijöitä ja riippuvuussuhteita, sekä ilmiön prosesseja (Kananen 2010, 41–42).

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinnan jälkeen, oli helpompi lähteä hahmotamaan tutkimusta eteenpäin. Tutkimusmenetelmän perusjaottelun lisäksi, tutkimus noudattaa joko Case-, kehittämis- tai toimintatutkimuksen strategiaa (Kananen 2012, 26). Näitä strategioita kävin läpi teorian pohjalta. Toisaalta tutkimus pohjaa prosessin kehittämiseen, kun tavoitteena on selvittää ja ymmärtää kahden organisaation prosessit ja kehittää organisaatioiden välistä moniammatillista yhteistyötä. Tältä osin on myös kysymys tietystä toiminnasta eli fysioterapia-asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisen prosessin selvittämisestä. Myös case-tutkimus tulee kysymykseen, kun tutkimus tehdään Yritys Kuntoutuksen toimeksiantosta ja heidän liiketoimintasuunnitelman tavoitteita noudattaen.

Toimintatutkimuksessa pyritään muutokseen, joka testataan, toteutetaan ja arvioidaan ja lisäksi tutkijan on oltava osa kyseistä toimintaa, toisin kuin kehittämistutkimuksessa, jossa lähtökohta ja periaate ovat kuitenkin samat kuin toimintatutkimuksessa (Kananen 2010, 157–159). Case-tutkimus toteutetaan sen hetkestä ilmiöstä ja toteutetaan ilmiön luonnollisessa ympäristössä ja tutkija ei osallistu ilmiön toimintaan, vaan on ulkopuolinen havainnoija (Kananen 2013, 54; Kananen 2010, 160). Näiden pohjalta totesin tutkimukseni olevan case-tutkimus, koska toteutan sen tämän hetken ilmiöstä ja tarpeesta. Vaikka kysymyksessä on ilmiön kehittäminen, niin se ei voi olla kehittämistutkimus, koska tavoitteena ei ole muutoksen toteuttaminen ja tällä perusteella tutkimus ei voi olla tapaustutkimukseen. Oleellinen ero näiden kolmen strategian välillä on tutkijan rooli, joka viimeistään ratkaisi oman tutkimuksen strategian valinnan. Minä tutkijana en ole osallinen toiminnassa, vaan tutkin ilmiötä täysin ulkopuolisena.

Case-tutkimus soveltuu tutkimukseen, jossa tutkitaan ilmiötä, joka on lähellä käytäntöä, mutta yhteys ilmiön ja käyttöympäristön välillä on epäselvä (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007) ja juuri näin tutkimuksen asetelma on. Käytän pohjana case-tutkimuksen prosessia (Kuvio 16), joka on suuntaa antava tutkimuksen etenemisessä. Laadullinen tutkimus ei noudata selkeää kaavaa, vaan aineiston keruu ja analysointi tapahtuvat samanaikaisesti ja tämä ohjaakin tutkijaa tiedon määrän ja laadun osalta huomaamaan, onko tieto oikeaa ja onko sitä riittävästi (Kananen 2010, 50–51).



Kuvio 16. Case-tutkimuksen prosessin vaiheet (mukaillen Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007)

10.3 Tiedonkeruumenetelmät

Tutkimusmenetelmän ollessa kvalitatiivinen ja strategian case-tutkimus, lähdin valitsemaan tiedonkeruumenetelmiä. Menetelmällä tarkoitetaan tekniikkaa, jolla tietoa kerätään sekä analysoidaan ja tulkitaan tietoja ja tutkittavaa ilmiötä (Kananen 2010, 26). Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeimmät tiedonkeruumenetelmät ovat havainnointi, haastattelu ja dokumentit ja haastatteluista etenkin teema-haastattelu. Havainnoinnissa seurataan tutkittavaa tapahtumaa tai ilmiötä joko piilohavainnoinnin tai suoran havainnoinnin keinoin. Haastattelu pohjaa tutkimuksen kysymyksiin ja teemahaastattelu kohdentaa kysymykset keskustelun keinoin määritettyyn aihealueeseen eli teemaan. Kirjallinen aineisto antaa tutkittavaan ilmiöön lisäinformaatiota, joita on esimerkiksi kokouspöytäkirjat ja kirjalliset suunnitelmat. (Kananen 2010, 48–49, 53, 63–64.)

Kirjallisen aineiston pohjalta tarkentui aiheen valinta, joten dokumentit tulevat olemaan yksi tiedonkeruumenetelmistä. Havainnointi olisi toimiva menetelmä siinä tapauksessa, jos tutkittavana olisi prosessin toiminnan toteutumisen tutkiminen, mutta tässä tutkimuksessa kartoitetaan ja selvitetään prosessia, joten havainnointi ei ole hyvä vaihtoehto. Teemahaastattelun tarkoitus on mahdollisimman kattavasti auttaa ymmärtämään ilmiötä (Kananen 2010, 55–56). Tältä pohjalta tärkeimmäksi tiedonkeruumenetelmäksi nousee teemahaastattelu, jotta saan kattavan näkemyksen ilmiöstä eli tässä tapauksessa prosessista, mallintamista varten. Haastattelua käytin tiedonkeruumenetelmänä myös Yritys Kuntoutuksen prosessien kartoittamisessa syksyn 2016 oppimistehtävässä.

Teemahaastattelussa haastattelun voi tehdä yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa on huomioitava muiden ryhmäläisten mahdollinen vaikutus tilanteeseen ja haastateltavien vastauksiin. Yksilöhaastattelut mahdollistavat tarkempien ja luotettavampien tietojen saamisen. Kummassakin mallissa, on oleellista kiinnittää huomiota haastateltavien valintaan, sillä on tärkeää, että haastateltavat henkilöt liittyvät tutkittavaan ilmiöön. (Kananen 2010, 53–54.) Työterveyshuollon prosessissa on useita eri ammattiryhmiä, joiden toiminta poikkeaa toisistaan, joten eri ammattiryhmät olisi haastateltava erikseen. Tavoitteena on myös

saada mahdollisimman kattavasti prosessi selvitettyä, joten päädyin yksilöhaastatteluihin, jotta muiden läsnäolo ja mielipiteet eivät estä haastateltavaa kertomasta omaa toimintatapaa tutkittavan aiheen tiimoilta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen peruskysymys on tutkimuksen suhde teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17). Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee tutkittavaa ilmiötä selittävät teoriat ja esittelee teorioita ja malleja, millä tutkittavaa ilmiötä on aiemmin selvitetty (Kananen 2010, 21). Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostui käsitekartan avulla selvitetystä keskeisistä käsitteistä ja tutkimuksista ja tätä tietopohjaa on käytetty koko tutkimuksen ajan.

10.4 Tutkiminen nykytilanteen pohjalta

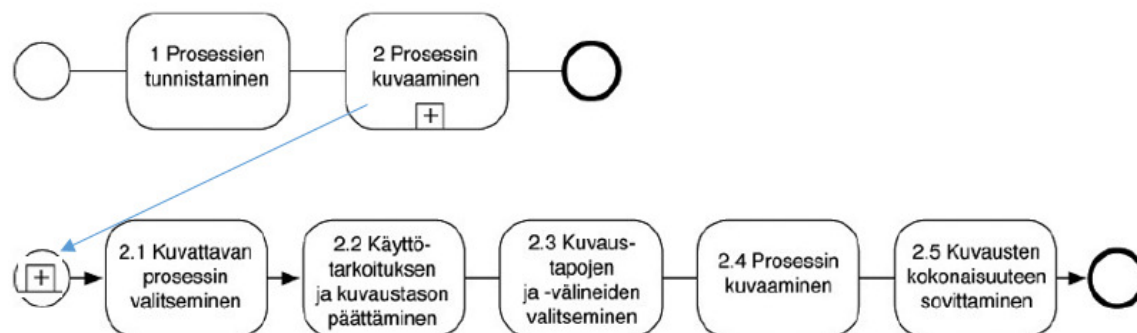
Kehittämisen ensimmäinen vaihe on nykytilan kartoittaminen, jossa selvitetään, missä ollaan ja mitkä tekijät vaikuttavat tutkittavaan ilmiöön ja mitkä ovat tekijöiden väliset suhteet. Tavoitteita pohdittaessa, täytyy käydä läpi myös tekijöiden vaikutukset tulokseen. (Kananen 2010, 159.) Tämän tutkimuksen yhtenä tavoitteena on ollut selvittää prosessit ja niiden toimivuus yli organisaatorajojen. Joten lähtökohtana oli kartoittaa, että millainen prosessi on, miten se on määritetty ja ohjeistettu, sekä miten se on käyttöön otettu.

Työterveyshuollon fysioterapia-asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisen prosessin kartoittamisen aloitin haastatteleamalla Yritys Työterveyshuollon työterveyshuollon ylilääkärinä. Tämä haastattelu ei suoraan noudattanut teemahaastattelun mallia, koska tavoitteena oli enemmän kartoittaa nykytilannetta kokonaisuutena. Mutta laadin haastattelua varten teemahaastattelun mukaiset tukikysymykset (Liite 3) hahmottaakseni tiedot niistä asioista, mitkä tutkittavaan ilmiöön liittyy.

Haastattelussa kävi ilmi, että heillä ei ole valmista prosessikaaviota tutkittavasta aiheesta, mutta kevään 2017 aikana fysioterapia-asiakkaan prosessin kehittäminen on aloitettu, samoin kuin muidenkin työterveyshuollon prosessien läpikäyminen. Kuntoutukseen ja fysioterapiaan liittyvässä kehitystyössä on ollut mukana johtava työfysioterapeutti, jonka kanssa aikaan saatua mallia on jo jalkautettu työterveyshuollon ammattilaisille tiimipalavereissa. (Khenkilö 2017a.)

10.4.1 Prosessin kuvaaminen ja mallintaminen

Prosessin kuvaamisessa on lähtökohtana se, miksi prosessia kuvataan eli prosessikuvausten on oltava tarkoituksenmukaisia ja niistä on saatava toiminnallista hyötyä. Prosessin kuvaamisessa eteneminen on kuvattu Kuviossa 17. Prosessikuvaus täytyy sovittaa lopulta organisaation prosessikarttaan ja kokonaisuuteen, hyödyn saavuttamiseksi. (JHS-suositukset 2012, 4.) Mallintaminen auttaa saamaan tarkemman kuvan ilmiöstä esimerkiksi palvelusta, kun mallintamisessa avataan yrityksen vastuu- ja tehtäväalueet sekä prosessin osallistujat (Viitala & Jylhä 2013, 290).



Kuvio 17. Prosessin kuvaamisen eteneminen (JHS-suositukset 2012, 4)

Kuvattava prosessi on muotoutunut jo opinnäytetyön aiheen valinnan yhteydessä, eli tutkittava prosessi on ”työterveyshuollon fysioterapia-asiakkaan ohjautuminen kuntoutukseen”. Kun tutkimukseen liitetään case-tutkimuksen tavoite ja prosessin käyttötarkoitus, voidaan selvittää tarkemmalla tasolla Yritys Työterveyshuollon prosessin toimivuus fysioterapia-asiakkaan ohjautumisesta Yritys Kuntoutukseen. Jotta prosessin toiminnan periaatteet ja prosessiin osallistuvat henkilöt ja toiminnot saadaan selville, on kuvattava prosessin kulku (JHS-suositukset 2012, 6). Näin ollen haastatteluilla selvitetään yksityiskohtaisesti prosessin kulku, eri työterveyshuollon asiantuntijoiden osalta. Lopuksi saatu prosessikartta ja Yritys Kuntoutuksen prosessikartta analysoidaan ja selvitetään mahdolliset yhtymäkohdat ja riskitekijät ja kehityskohteet.

Nykytilan kartoituksen pohjalta, mallinsin prosessin Dia-ohjelmalla. Tätä ohjelmaa käytin myös Yritys Kuntoutuksen prosessien mallintamisessa, joten näin saadaan yhtenäiseltä näyttävä grafiikka analysointia ajatellen. Kun olin saanut

prosessin mallinnettua, kävin sen työterveyshuollon ylilääkärin kanssa palaverissa läpi ja siltä pohjalta tein tarvittavat tarkennukset (Khenkilö 2017b). Prosessissa kuvataan toiminnot ammattiryhmän prosessiin osallistumisen pohjalta, jonka myös avasin sanalliseen muotoon.

10.4.2 Haastattelut

Haastattelulla kerätään tietoa ja analysoidaan ja tulkitaan ilmiötä (Kananen 2010, 26). Jotta ilmiön työmuodot ja toimijat, sekä kehittämistoiminnan tavoitteet voidaan selkeästi kuvata, on toiminnasta oltava kattava tieto ja ymmärrys (Toikko & Rantanen 2009, 38–39). Teemahaastattelun tarkoituksena on huomioida kaikki ne osa-alueet, jotka liittyvät ilmiöön (Kananen 2010, 55), joten haastattelua varten laadin itselleni tarkentavat kysymykset (Liite 4), joiden pohjana oli tutkimusongelma ja -kysymykset:

- ✓ Miten prosessit tukevat fysioterapeuttista kuntoutusta tarvitsevien työterveyshuollon asiakkaiden ohjautumista Yritys Kuntoutuksen asiakkaiksi?
- ✓ Miten organisaatioiden välinen ammatillinen yhteistyö huomioidaan prosesseissa ja toteutetaan asiakkuuksissa?
- ✓ Miten moniammatillisuus huomioidaan liiketoimintaa tukevana toimintana?

Haastattelut suoritin 6.6.2017–9.8.2017, ja on huomioitava, että välillä olin kesälomalla, kuin myös suurin osa haastateltavista.

Yksilöhaastatteluilla saa tarkempaa ja luotettavampaa tietoa (Kananen 2010, 53), joten kartoitin Yritys Yhteisön sisäisestä puhelinluettelosta sen hetkiset työterveyshuollon ammattilaiset, jotka valitsin haastateltaviksi. Haastateltavien on oltava henkilöitä, joita ilmiö koskettaa (Kananen 2010, 54), ja näin ollen lähtötilanteessa oli neljä työterveyslääkärinä, viisi työterveyshoitajaa, kaksi työfysioterapeuttia ja palveluvastaava ajanvarauksen toiminnan osalta. Lähestyin kaikkia henkilöitä sähköpostilla (Liite 5), jossa kerroin lyhyesti syyn, miksi heitä lähestyn ja pyysin heiltä haastatteluaikaa.

Yli puolet vastasi lyhyen ajan sisällä ja osan kanssa päätettiin jo haastatteluai-
ka ja muutaman kanssa sovittiin, että katsomme haastatteluai-
kaa kesälomien jäl-
keen. Ne henkilöt, jotka eivät viikon sisällä vastanneet, laitoin sähköpostin uudel-
leen, mutta suurin osa näistä toisen kierroksen vastaanottajista ei edelleenkään
vastannut. Ne henkilöt, joilta en saanut mitään palautetta, päätin jättää tässä vai-
heessa tutkimuksen ulkopuolelle. Ajatuksena oli katsoa, millaista materiaalia so-
vituilla haastatteluilla saan ja miten aineisto analysoinnin yhteydessä muotoutuu.
Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien määrää on etukäteen vaikea
määrittää ja aineisto ja tutkimusongelma selkiintyvät jatkuvan tulosten analysoin-
nin aikana, auttaen ratkaisemaan tiedonkeruun riittävyden ja saturaation eli kyl-
lääntymispisteen saavuttamisen (Kananen 2010, 54).

Järvenpää (2006) toteaa, että haastattelija voi joutua usein motivoimaan haasta-
teltavaa, mutta kaikki haastattelut sujuivat luontevasti ja keskustelu oli innostu-
nutta. Tämä tuntui mukavalta haastattelutilanteissa ja totesin itselleni, että asia ja
teema ovat ilmeisen tärkeitä myös haastateltavien omassa työssä. Teemahaas-
tattelun ei ole tarpeen edetä tarkassa järjestyksessä, vaan se on keskuste-
lunomainen tilanne, jossa teemoista ja niiden alateemoista voidaan keskustella
vapaasti ja haastattelijan on hyvä tehdä mahdollisimman lyhyet muistiinpanot
(Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 55–56). En nauhoittanut haastatteluja, vaan tein
haastattelujen aikana muistiinpanoja, jotka täydensin heti haastattelujen jälkeen
ja puhtaaksikirjoitin myöhemmin. Oma työtapani on aina ollut muistiinpanojen te-
keminen, joten se oli itselleni luontevinta.

Haastateltavien vastaukset saattavat nostaa esille uusia jatkokysymyksiä, jolloin
voi tehdä uusi haastattelukierroksia (Kananen 2010, 55–56). Haastatteluissa ei
noussut esille sellaisia asioita, jotka olisivat vaatineet lisäkierroksia, sain katta-
vasti vastaukset hakemaani ilmiöön. Mutta fysioterapian toteuttamisesta kirjaa-
misten ja palautteiden osalta, nousi useammassa haastattelussa esille epäselviä
kysymyksiä, joten katsoin tarpeelliseksi haastatella myös työterveyshuollossa
työskentelevää fysioterapeuttia. Tämän haastattelun sovin samoin sähköpostilla
(Liite 5), kuin työterveyshuollon ammattilaistenkin kanssa. Käytin hieman muun-
neltua kysymyspohjaa (Liite 4) ja sain lisätietoa kyseiseen toiminnallisuuteen,
jolla on merkityksensä niissä riskikohdissa, mitkä prosessin analysointi oli tässä
vaiheessa nostanut esille.

Jo muutaman haastattelun jälkeen, totesin saturaation toteutuvan säännönmukaisesti, mutta haastattelin jokaisen ammattiryhmän edustajia, varmistaakseni aineiston kattavuuden. Tämän pohjalta en enää ottanut yhteyttä niihin henkilöihin, joilta en vastauksia haastattelupyyntöihin saanut. Olin saanut haastateltaviksi henkilöt, jotka olivat motivoituneita tähän tutkimukseen, joten heidän panostus tietoaineistoon oli tältä osin hyvä. Haastattelin työterveyshuollon ylilääkärin lisäksi yhdeksän henkilöä tätä tutkimusta varten, mikä on alun perin suunnitellusta määrästä 71 %. Tässä vaiheessa siirryin tarkemmin aineiston analysointiin ja tulosten tarkasteluun.

11 TUTKIMUKSEN LOPPUTULOS

11.1 Haastattelut

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analysoinnille ei ole mitään sääntöä olemassa, oleellista on analysointi ja aineiston kerääminen yhtä aikaa, tutkimuksen edessä (Hirsjärvi ym. 2009, 223; Saaranen-Kauppinen ym. 2009 93–96). Kvalitatiivisesta aineistosta on kyettävä rajaamaan tutkittavan ilmiön tarvitseva tieto, ja teemahaastattelussa tämä tarkoittaa aineiston tiivistämistekniikkaa, jossa teksti tarvittaessa kutistetaan sanoihin, joka kertoo mitä kappale pitää sisällään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92; Kananen 2010, 60–61). Teemahaastattelussa voi tähän käyttää luokittelua, teemoittelua tai tyypittelyä, joiden avulla voi koostaa tuloksista esimerkiksi taulukon tai pilkkoa ja ryhmittää aineistoa aihepiireittäin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

Haastattelujen koostamisessa käytin Microsoft Exceliä, jonka koostin haastattelun tukikysymysten mukaan eli teemojen mukaisesti. Aihealueet olin jo tukikysymysten laatimisen yhteydessä rakentanut käsitekartasta nousseiden aihealueiden mukaisesti, jotta näiden tukikysymysten vastausten yhteenveto olisi helppompaa tehdä. Lisätietojen osalta olin varautunut lisäselvitysten tekemiseen. Työterveyshuollon ammattilaisten kysymysten vastaukset luokittelin: kyllä, ei, ei osaa sanoa, ja osin ja tarvittaessa kirjoitin lisätiedot omaan kenttään. Jokaisen haastateltavan vastaukset purin haastatteluista tehdyistä, puhtaaksi kirjoitetuista muistiinpanoista omaan taulukkoon. Tämän jälkeen tein koostetaulukon (Taulukko 1), jossa jokaisen kysymyksen vastauskenttään tuli lukumäärä, kuinka monta mitäkin vastausta on ollut, ja koostin myös lisätiedot jokaisesta kohdasta yhteen. Lisätiedot noudattivat pitkälti samoja aiheita jokaisella, joten tämä ei lisännyt analysoinnin lisätarvetta esimerkiksi tyypitysten osalta.



Poistettu

Kuvio 18. Yritys Työterveyshuollon prosessi fysioterapia-asiakkaan ohjautumisesta kuntoutukseen

Prosessin lähtökohtana on asiakkaan tarve, jonka ohjaamana hän menee työterveyshuollon vastaanotolle, työterveyshuollon ammattilaiselle, joka voi olla työterveyshoitaja tai -lääkäri. Mikäli todetaan kuntoutuksen tarve, asiakas saa työterveyslääkäriltä lähetteen fysioterapiaan, joka organisaation uusimman mallin mukaan aloitetaan työfysioterapeutin käynnillä. Ajan voi varata työterveyshoitaja, -lääkäri tai asiakas itse. Työfysioterapeutti antaa palautteen lähettävälle taholle, ja mikäli on tarve fysioterapiaan, hän välittää tiedon työterveyslääkärille, joka tekee lähetteen fysioterapiaan, ellei se tieto ollut jo ensimmäisessä läheteessä. Prosessissa on otettu huomioon Yritys Kuntoutus yhtenä palveluntarjoajana, mutta palvelun hyödyntäminen on ollut heikkoa, osin sen takia, että palveluntarjonnasta ei ole tietoa, eikä yhteistyötä ole siltä osin riittävästi, että sen kehittämisen olisi liiketoimintalähtöisesti toimivaa. Varsinkin johtotasolla kehittämistyö Yritys2 Oy:n ja Yritys Työterveyshuollon välillä on puutteellista.

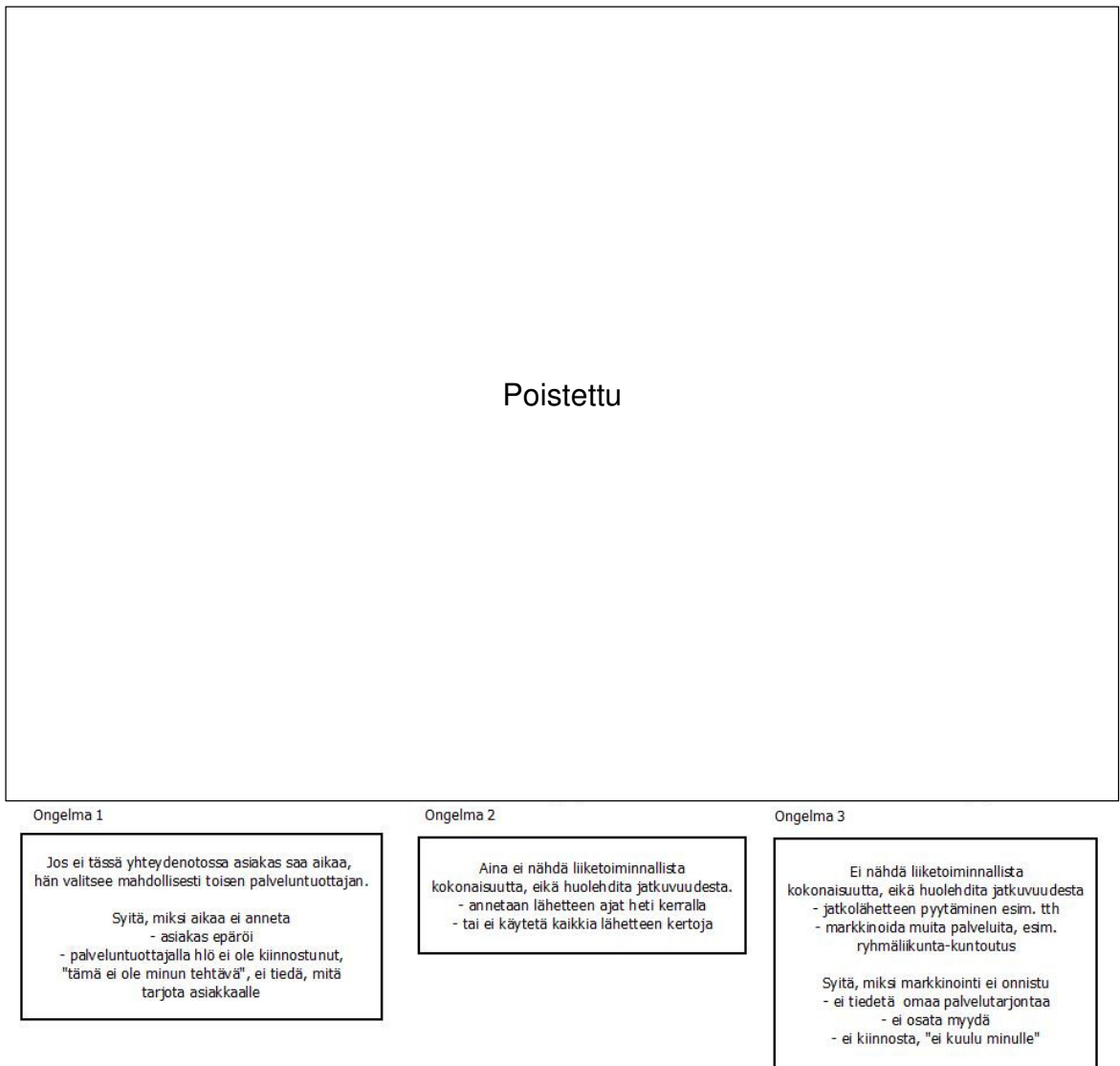
Työfysioterapeutti ohjeistaa asiakasta varaamaan ajan ajanvarauksen kautta, ellei hän pysty tässä yhteydessä järjestelmästä aikaa antamaan. Tässä vaiheessa asiakkaalla on oma päätäntävalta, minne hän ajan varaa, ja sen myötä hänen on tiedettävä ottaa yhteys oikean yrityksen ajanvaraukseen. Asiakkaan käytyä fysioterapeutilla lähetteen mukaisesti fysioterapeutti tekee palautteen lähettävälle työterveyslääkärille. Uusi toimintamalli edellyttää, että asiakas käy vielä työfysioterapeutilla, jonne hän itse varaa ajan, ja käyntien jälkeen työfysioterapeutti tekee palautteen lähettävälle työterveyslääkärille.

Riskit eli prosessin ongelmat kohdentuvat kahteen osa-alueeseen eli ajanvaraukseen liittyvään yhteydenottoon ja kirjaamiseen:

- ✓ Riskit 1, 4 ja 6: Mikäli yhteydenotto jää asiakkaan hoidettavaksi, on riski, että aika jää varaamatta, jolloin hoidolliset tavoitteet jäävät saavuttamatta. Tai jopa asiakas varaa ajan jollekin toiselle palveluntarjoajalle. Näillä on selkeästi yhteys myös liiketoiminnallisesti, mikäli vastaanottoa ei tapahdu. Ja asiakaspalvelun näkökulmasta palvelutapahtuma ei täysin toteudu.
- ✓ Riskit 2, 3, 5, 7 ja 8: Kirjaamisen sisällön merkitys kasvaa sekä hoidollisesti kuin myös liiketoimintalähtöisesti. Ellei palautteet, lähetteet ja dokumentointi ole kattavia ja perusteltuja, jatkohoito voi jäädä toteutumatta. Ja kun ajatellaan liiketoiminnallisesti, vastaanotto toiminta on liiketoiminnan ydin-alueita, joten merkitys tutkimusongelman osalta on suuri.

11.3 Yritys Kuntoutuksen prosessi

Yritys Kuntoutuksen liiketoimintaprosessit kartoitin syksyllä 2016 olleen kurssin oppimistehtävänä haastatteluiden pohjalta ja mallinsin Dia-ohjelmalla. Näistä prosesseista tähän tutkimukseen liittyvä prosessikaavio on ”SV-läheteellä tuleva privaattiasiakas” (Kuvio 19). Tässä prosessissa asiakas voi tulla työterveyshuolosta tai jonkun muun lääkärin läheteellä, mutta prosessi noudattaa molemmissa tapauksissa samaa mallia Yritys Kuntoutuksen näkökulmasta, joten tämä prosessi on yksi tämän tutkimuksen tietopohja, jota käytetään.



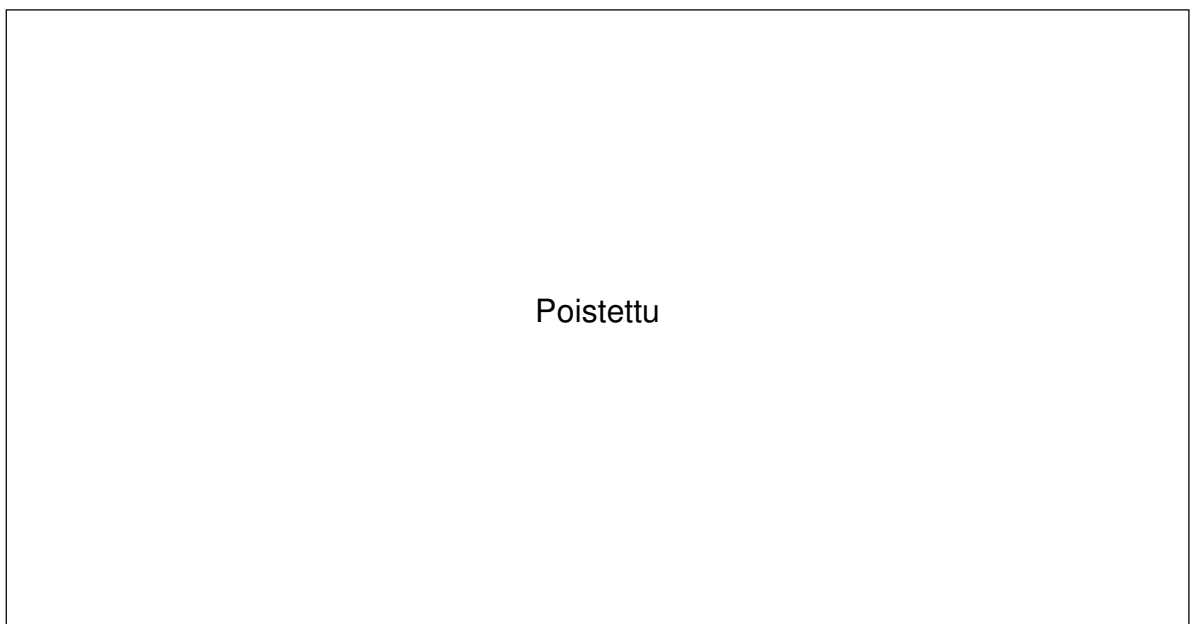
Kuvio 19. Yritys Kuntoutuksen SV-lähetteellä tulevan asiakkaan prosessi

Asiakas ottaa yhteyttä ajanvaraukseen halutessaan saada ajan terapeutille. Kun hän on saanut ajan, terapiakäynnit alkavat ja vastuu ajanvarauksista siirtyy fysioterapeutille, joten hänellä on terapian suorittamisen lisäksi myös asiakaspalvelun muita vastuita. Hänen täytyy huolehtia asiakkaan lähetteen mukaisten käyntimäärien toteutuminen ja aikataulutaminen, palautteen kirjoittamiseen saakka. Tässä vaiheessa olisi myös huomioitava jatkolähteen ja -hoidon mahdollisuus.

Riskeiksi eli prosessin ongelmiksi nousi ajanvaraukseen liittyvä yhteydenotto, aikataulutus ja kirjaaminen. Asiakassuhteen muodostumisen kannalta ajanvaraus palvelutapahtumana on tärkeä, kuten työterveyshuollon prosessissakin. Mikäli ajanvaraus ei toimi eli asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua, riskiksi nousee

asiakkaan siirtyminen toisen palveluntarjoajan asiakkaaksi, mistä on suoraan yhteys liiketoiminnallisesti, kuten asiakaslähtöisyyteenkin, heikentävästi. Samoin vaikuttaa aikataulutuksen toimimattomuus, millä on myös yhteys hoidon jatkuvuuteen. Hoidon jatkuvuudelle kirjaamisenkin merkitys korostuu, eli ellei palaute ole kattava ja riittävä, hoito voi jäädä kesken, mikä ei täytä hyvän asiakaspalvelun mallia. Näillä kaikilla on myös suoraan merkityksensä liiketoiminnan kannattavuuteen.

Kirjaaminen on kuvattu omana prosessina Kuviossa 20, koska sillä on merkittävä rooli kuntoutumisen näkökulmasta ja se liittyy työterveyshuollonkin prosessiin. Kirjaaminen on keskeisessä roolissa eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä (Holma ym. 2012, 9). Kirjaamisen avulla myös seurataan hoidon toteutumista sekä pystytään liittämään tarvittavat tiedot hoitoprosessiin, jolloin kirjaamisella saatu tieto palvelee eri ammattiryhmiä seurannan, toteutuksen ja arvioinnin kannalta (Kanta 2009, 17, 20).



Ongelma 1

Puutteelliset tiedot on yleinen ongelma
 - riski hoidon toteutumiseksi (sekä asiakasnäkökulmasta että henkilökunnalle)
 - ongelma laskutusvaiheessa

Mitä voi seurata
 - jos maskusitoutumus-asiakas, jatkohoitoa ei välttämättä enää tule
 - asiakas itse ei enää halua tulla uudelleen
 - väärä potilas - väärä tiedot - oikea hoito vaarantuu

Ongelma 2

Aina ei nähdä liiketoiminnallista kokonaisuutta, eikä huolehdita jatkuvuudesta.
 - annetaan lähetteen ajat heti kerralla
 - tai ei käytetä kaikkia lähetteen kertoja

Ongelmana myös
 - terapeutti ei kirjaa varauksia ylös, josta seuraa päällekkäisiä varauksia
 - turhia asiakasperuuksia -> laatu kärsii, asiakas kärsii -> tuleeko uudelleen

Ongelma 3

Virheitä, puutteita tapahtumien osalta:
 - lisätään väärä tuotteita, jotka huomataan vasta laskutusvaiheessa, joka lisää turhaa työtä
 - väärä tuote myös lisää korjaamista: väärän poistaminen ja oikean lisääminen, josta seuraa hyvityslaskuja

Virheitä, puutteita kirjaamisessa
 - käytetään omaa kirjautustyyliä, jota muut ei ymmärrä
 - puutteelliset palautteet eri tahoille

-> laatu laskee
 -> työajan käyttö turhaan työhön lisääntyy
 -> asiakkaan hoito kärsii
 -> tuleeko asiakas uudelleen

Kuvio 20. Yritys Kuntoutuksen kirjaamisen prosessi

Riskeiksi eli prosessin ongelmiksi nousi puutteellisesti kirjatut tiedot, asiakkaan saapumisesta lähtien päätyen terapian loppumiseen. Tiedoilla on suuri merkitys hoidon toteutumisessa kuin myös laskutusvaiheessa, joka korostui riskiksi asiakaspalvelun näkökulmasta, josta seuraukset kohdistuvat myös liiketoimintaan. Mutta laskutuksen prosessia ei tässä yhteydessä tarkastella enempää, koska sillä ei ole merkittävää roolia tutkimusongelman kannalta.

11.4 Analysointi

Hirsjärvi ym. (2009, 224–225) toteavat, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen analysointi on haasteellista ja usein lähestymistapa onkin ymmärtämiseen pyrkivä, jolla pyritään tekemään päätelmiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää tutkimusaineisto niin, että se irrotetaan yksittäisistä henkilöistä ja lausumista, ja case-aineiston luokittelussa on huomioitava sekä teoria- että aineistopohja (Kananen 2013, 104–106). Teoriapohja on rakennettu käsitekartan avulla tutkimusongelmat huomioiden ja tältä pohjalta tutkittavat aihekokonaisuudet ovat prosessi ja moniammatillinen yhteistyö, asiakkuus, työterveyshuolto ja kuntoutuminen huomioiden.

Prosessit on analysoitava ja tulkittava, miten ne vastaavat tutkimusongelmaan kuntoutuspalveluiden ja työterveyshuollon prosessien rajapinnoissa, organisaatioiden välisessä moniammatillisessa yhteistyössä, liiketoimintaa tukevinä toimintoina. Prosessin kuvauksesta on löydyttävä prosessin kriittiset toiminnot sekä oleelliset tekijät, menetelmät ja liittymäpinnat toisiin prosesseihin (Laamanen & Tinnilä 2009, 123–124). Prosessin kehittämisen tavoite voi olla toiminnan tehostaminen ja laadun parantaminen sekä prosessin käytettävyyden lisääminen (JHS-suositukset 2012, 3), kuten tämänkin opinnäytteen lähtökohdaksi on toimeksiannon yhteydessä korostunut.

Kuntoutumisen prosessi on usein erillinen prosessi terveydenhuollossa. Prosessin vastuiden jakamisessa on otettava huomioon organisaation sisäisen toiminnan järjestäminen eli tiedon kulun ja osaamisen varmistaminen. Lisäksi organisaatioiden välisellä yhteistyöllä ja tiedonvälityksellä on suuri merkitys sekä asiakkaan suuntaan kuin myös organisaatiosta toiseen. (Aalto 2016.) Tämä tutkimus

toi hyvin esille sen, että kuntoutuksen prosessi on oma irrallinen prosessi työterveyshuollossa. Sitä ei myöskään huomioida työterveyshuollon tiimipalavereissa erillisenä asiakokonaisuutena, ellei sillä ole korostunutta merkitystä kyseisen työterveyshuollon organisaatioasiakkaan työhyvinvoinnin osalta.

11.4.1 Prosessit

Yritys Työterveyshuollossa ei ole ollut mallinnettua prosessia kuntoutusta tarvitsevalle asiakkaalle, mutta sen kehittämistyö on aloitettu yhteistyössä työterveyshuollon ylilääkärin ja vastaavan työfysioterapeutin taholta. Tämän myötä syntyneitä malleja on työterveyshuollon tiimeissä lähdetty jo jalkauttamaan käytäntöön, mutta sitä ei ole mallinnettu prosessikaavion muotoon. Haastateltavat toivat esille, että selkeitä malleja ja prosesseja heillä ei ole. Mutta käytännön tasolla prosessi lähtökohtaisesti noudattaa jo sitä mallia, minkä mallinsin ylilääkärin haastattelujen pohjalta. Prosessi siis on siltä osin otettu käyttöön, että huomioidaan työfysioterapeutin vastaanotto kuntoutukseen ohjaamisessa, mutta se käytäntö, mikä näkyy asiakkaalle, on vielä vaihteleva ja aiheuttaa asiakkaalle epäselvyyttä.

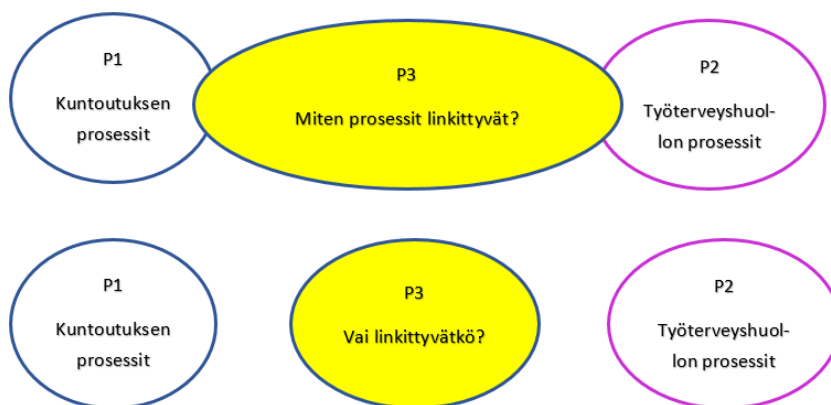
Selkeimmin prosessi on ymmärretty työfysioterapeuteilla, jotka osaavat ottaa sen huomioon ja ymmärtävät sen merkityksen asiakkaan kuntoutumisen prosessissa. Tämä on ymmärrettävää, koska johtava työfysioterapeutti on ollut tätä prosessia kehittämässä työterveyshuollon ylilääkärin kanssa ja on vienyt mallia eteenpäin heidän omissa palavereissaan. Mutta tämäkin ammattiryhmä toi esille, että työterveyshuollon yhteisiä prosesseja ja malleja ei ole, vaan hekin toimivat omien malliensa mukaan. Onnistunut kuntoutus vaatii toimivaa kuntoutusprosessia, jossa on moniammatillisessa yhteistyössä laadittu kuntoutussuunnitelma (Matinvesi 2010, 11).

Yritys Kuntoutuksen prosessi on toinen merkittävä prosessi, joka on tutkimuksessa otettava huomioon selvitetäessä fysioterapia-asiakkaiden ohjautumista Yritys Kuntoutukseen. Laaditussa prosessimallissa otetaan huomioon Yritys Kuntoutuksen rooli yhtenä vaihtoehtona palveluntuottajana. Jo tässä vaiheessa kävi ilmi, että tämä yhteistyö ei ole riittävällä tasolla toimiakseen hyvin ja haastattelut korostivat tätä entisestään. Haastateltavista 75 % ei ollut tietoisia, mitä palveluja

Yritys Kuntoutus tarjoaa, joten käytännössä se näkyy siinä, että eivät ole tienneet ohjata asiakkaita Yritys Kuntoutukseen. Poikkeus on työfysioterapeutit, joilla on tieto tarjottavista palveluista johtuen siitä, että ovat aiemmin työskennelleet fysioterapeutteina Yritys Kuntoutuksessa ja kehitysyhteistyössä on johtava työterveysfysioterapeutti mukana. Lisätietona haastatteluissa tuli esille fysioterapian erityisosaaminen, jota löytyy Yritys3 Oy:n toiminnasta, joka on tiettyjen asiakkaiden tarpeista johtuen syy ohjata asiakas sinne.

Osaamisen kehittäminen on tukiprosessi ja organisaatio tarvitsee ydinprosessien lisäksi myös tukiprosesseja (Laamanen & Tinnilä 2009, 122). Jokaisen henkilön on toki tuotava myös oma erityisosaaminen, mutta puhuttaessa moniammatillisuudesta täytyy kerätä yhteen kaikkien tahojen tieto ja osaaminen (Isoherranen ym. 2008, 33, 110).

Haettaessa vastausta kysymykseen ”Miten prosessit tukevat fysioterapeuttista kuntoutusta tarvitsevien työterveyshuollon asiakkaiden ohjautumista Yritys Kuntoutuksen asiakkaiksi?” voi todeta, että ei mitenkään. Koska lähettävällä taholla eli työterveyshuollon ammattilaisilla ei ole tietoa palveluista, eikä ole prosessia ja ohjeistusta ohjautumiseen, niin tällaista yhteistyötä on hankala toteuttaa. Prosesseista etsin yhteneväisyyttä ja linkittymistä (Kuvio 21), mutta sellaista ei ole, joten lopputulos tähän on kuvion alempi vaihtoehto eli prosessit ovat erilliset, eikä niillä ole tällä hetkellä liityntäpintaa toisiinsa.



Kuvio 21. Kuntoutuksen ja työterveyshuollon prosessien linkittyminen toisiinsa

Yritys Kuntoutuksen ja Yritys Työterveyshuollon riski- ja ongelmakohdat prosesseissa olivat hyvin yhtenäiset, sillä molemmissa ne kohdistuivat ajanvaraukseen ja kirjaamiseen. Ajanvarauksen ongelma on lähtökohta koko asiakassuhteelle ja asiakkaan ohjautumiselle palvelujen piiriin ja tässä yhteydessä Yritys Kuntoutukseen. Kirjaaminen, liittyen sekä itse hoitotapahtuman kirjaamiseen ja palautteisiin, on suoraan yhteydessä hoidon jatkuvuuden osalta myös liiketoimintaan. Puutteelliset kirjaukset, kuin myös palautteiden puutteellinen hyödyntäminen, jopa lukemattomuus, katkaisevat pahimmillaan hoitoketjun. Tämä heikentää merkittävästi kuntoutujan kuntoutumista ja näiltä osin myös asiakassuhdetta ja -palvelua.

11.4.2 Moniammatillinen yhteistyö ja asiakkuus

Pärnä (2012) tutkiessaan moniammatillista yhteistyötä prosessina käy aihetta läpi organisaatiokulttuurin ilmiönä, joka joko kannustaa tai rajoittaa yli organisaatio- ja ammattirajojen tapahtuvaa yhteistyötä. Hän toteaa myös, että moniammatillinen yhteistyö on prosessi, jossa on huomioitava resurssien, vastuun ja osaamisen jakaminen ja jota voidaan yhteisellä kehittämisellä saada sisäistettyä työyhteisöihin. Organisaation menestyminen edellyttää asiakkaan prosessien tuntemista, ja hyödyn on oltava molemminpuolista.

Tämä tutkimus toi kaksi eri näkökulmaa moniammatilliseen yhteistyöhön. Työterveyshuollon sisällä tapahtuu säännöllisesti moniammatillista yhteistyötä työterveyshuollon ammattilaisten välillä, mutta organisaatioiden välillä sitä ei ole. Tutkittavat organisaatiot Yritys3 Oy (Yritys Työterveyshuolto) ja Yritys2 Oy (Yritys Kuntoutus) tekevät yhteistyötä johtoryhmätasolla, mutta käytännön työskentelyyn tämä toimintamalli ei ulotu, vaan se on koko organisaation tasolla hallinnolliseen ja strategiseen työskentelyyn liittyvää suunnittelua ja kehittämistä.

Selvitettäessä vastausta tutkimuskysymykseen ”Miten organisaatioiden välinen ammatillinen yhteistyö huomioidaan prosesseissa ja toteutetaan asiakkuuksissa?” voidaan todeta, että sitä ei huomioida. Prosessejahan ei ole aiemmin mallinnettu Yritys Työterveyshuollossa, joten tätä yhteyttä ei ole huomioitu ja nyt menossa oleva kuntoutuksellisen toiminnan kehitystyö ei ole edennyt siihen vaiheeseen, että organisaatioiden välinen yhteistyö olisi tarkentunut. Lisäksi esille nousi

käsityksellinen ristiriita puhuttaessa Yritys Kuntoutuksesta. Yritys Kuntoutuksen tiloissa pitää vastaanottoa myös Yritys3 Oy:n työfysioterapeutit sekä fysioterapeutit, joten kysyttäessä yhteistyöstä Yritys Kuntoutuksen kanssa ensimmäinen reaktio oli, että sitä on. Haastattelujen edetessä paljastui, että yleinen käsitys on, että kaikki toiminta noissa tiloissa on Yritys Kuntoutusta, vaikka haastateltavat tiedostivat, että lähete ohjaa asiakkaan Yritys3 Oy:n fysioterapeuteille.

Analysoitaessa tutkimuskysymystä ”Miten moniammatillisuus huomioidaan liiketoimintaa tukevana toimintana?” voi todeta, että se toimii organisaation sisällä. Haastatteluissa kävi ilmi, että Yritys Työterveyshuollon tiimit kokoontuvat säännöllisesti käsittelemään suurten työterveyshuollon asiakkaiden (yrityksessä on yli 50 työntekijää) terveydenhuollollisia asioita yhdessä organisaation edustajien kanssa. Työfysioterapeutit kuitenkin kokivat, että näissä palavereissa kuntoutus jää vähäiselle huomiolle. Yritys Kuntoutuksessa myös tiimityöskentely on säännöllistä, mikä kävi ilmi syksyn 2016 oppimistehtävän yhteydessä. Mutta yhteistä tiimityöskentelyä ei ole näiden organisaatioiden ja asiantuntijoiden välillä, joten saatu liiketoiminnallinen hyöty toteutuu puolittain, oman organisaation sisällä. Yritys Kuntoutuksen liiketoimintastrateginen tavoite yhteistyöstä työterveyshuollon asiakkaiden suuntaan jää näin ollen vielä toteutumatta.

Mikäli organisaatiolla ei ole tietoa eikä ymmärrystä omista arvoa tuovista prosesseista, tulee vaikeuksia toteuttaa strategioita liittyen tehokkuuteen, laatuun, nopeuteen ja johtajuuteen. Strategiat itsessään eivät johda tuloksiin vaan tekeminen tässä ja nyt, mutta strategiat viedään käytäntöön prosessien kautta ja liiketoimintasuunnitelmalla jäsenetään palveluiden liiketoimintamahdollisuudet. (Laamanen & Tinnilä 2009, 14; Viitala & Jylhä 2013, 51.)

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

12.1 Tutkimuksen tulokset pohdinnassa

Hirsjärvi ym. (2009, 229–230) toteavat, että analysointi ei tee tutkimusta vielä valmiiksi, vaan tulokset on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla he tarkoittavat sitä, että analyysin tuloksia pohditaan ja tehdään omia johtopäätöksiä. Pohdinnassa on huomioitava kielenkäyttö ja sanojen ymmärtäminen, jotta tulkinnat ovat ymmärrettäviä, koska tosiasioistakin voi aiheutua tulkintaerimielisyyksiä. Tuloksista voi laatia synteesejä, jotka kokoavat pääasiat yhteen ja saadaan vastauksia tutkimusongelmiin ja -kysymyksiin.

Tulos, joka korostuu selkeimmin tutkimuksessa, on mallinnettujen prosessien puute fysioterapia-asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisessa. Jokaisella asiantuntijalla on oma prosessinsa, jota toteuttaa omalla tavallaan, mutta yhtenäiset ja mallinnetut prosessit ja toimintaohjeet niiltä osin puuttuvat. Mallinnettu prosessi edesauttaa toimivaa yhteistyötä ja luo yhteiset rakenteet organisaatioon, jolloin myös tieto on jaettavissa (Laamanen & Tinnilä 2009, 29). Jotta päästään toimi-vaan yhteistyöhön, on prosessit kartoitettava ja kehitettävä sellaisiksi, että ne tukevat organisaatioiden välistä yhteistyötä, molempien liiketoiminnan tarpeisiin vastaten. Johdolta vaaditaan kehittämisesä ja muutoksissa selkeitä toimeksian-toja ja tavoitteita sekä suunnitteluun että käyttöönottoon riittävästi resursseja (JHS-suositukset 2012, 3).

Organisaatioiden välinen yhteistyö on hallinnollisella tasolla eikä näy asiakas-työssä, ja lisäksi moniammatillinen yhteistyö toteutuu vain organisaatioiden si-sällä. Tämä ei vastaa Yritys Kuntoutuksen strategista suunnitelmaa eikä tavoit-tetta hyvästä asiakaspalvelusta. Matinvesi (2010, 11, 118–122) on tutkinut väi-töskirjassaan prosessien ja ajoittamisen ongelmia kuntoutuksessa ja toteaakin, että onnistunut kuntoutus vaatii erikoistuneiden organisaatioiden oikea-aikaista yhteistyötä, vaikka organisaatiot toimivatkin itsenäisinä. Kuntoutuksen lähtökohta kuntoutusprosessissa on kuntoutusaloite kuntoutustoimenpiteineen, ja tämä edellyttää kuntoutussuunnitelmaa, joka on laadittu moniammatillisessa yhteis-työssä.

Haastatteluissa korostui jokaisella ymmärrys ja halu moniammatillisen yhteistyön toteuttamiselle, ja organisaation sisällä sen todettiin toimivan hyvin. Organisaatioiden välinen yhteistyö on puute tällä hetkellä asiakkaan kuntoutusprosessia ajatellen. Yhteistyö on asia, joka on kehitettävissä, kun organisaatiokulttuuri kehittyy sen hyväksymisessä ja yhteistyötä kehitetään yhteisymmärryksessä. Haastateltaville ei ollut selvää, millaista yhteistyö olisi yli organisaatorajojen, mikä pitkälti johtuu siitä, ettei tiedetä, mitä palveluja olisi asiakkaille tarjota. Ja myös yhteisten prosessien puute on ongelma, kun ei tiedetä, miten missäkin tapauksessa ja asiakastilanteessa pitäisi toimia. Kehitettäessä asiakaslähtöisyyttä moniammatillisessa yhteistyössä huomioitavia asioita ovat verkostojohtajuus, yhteistyökyky ja hyvät vuorovaikutustaidot (Virtanen ym. 2011, 59).

Yhteiset fyysiset tilat myös sekoittavat sekä työntekijöitä että kuntoutukseen tulevia asiakkaita. Tilat ovat toimivat fysioterapian tarkoituksiin, molemmille organisaatioille, mutta rajanveto on epäselvä siltä osin, kuka työskentelee missäkin organisaatiossa. Asiakkaille tämä näkyy kahden ajanvarauspisteen käyttämisenä, mikä heikentää asiakaspalvelua, kun tietoa ei saa yhdestä paikasta. ”Palvelu yhdeltä luukulta” oli toimeksiantajan tavoite (Ohenkilö 2017a). Mikäli työntekijä osaisi ohjeistaa asiakkaan aina tilanteen mukaan oikeaan paikkaan, asiakaspalvelu paranisi eikä olisi myöskään vaaraa siitä, että asiakas vaihtaisi palveluntuottajaa huonon asiakaskokemuksen takia.

Asiakaskokemusta heikentäviä riskejä ilmeni edellisen lisäksi myös molempien organisaatioiden prosessien kartoituksen yhteydessä. Molemmilla organisaatioilla riskit liittyvät ajanvaraukseen ja kirjaamiseen, ja molemmat ovat asioita, jotka ovat kehitettävissä. Ajanvaraus on enemmän järjestelykysymys, johon on panostettava ja varattava riittävästi resursseja sekä koulutusta. Mikäli oletetaan asiakkaan tietävän ilman ohjeistusta, mistä palvelut löytyvät, niin lisätään liiketoiminnan kannalta riskiä menettää asiakas. Kirjaaminen liittyy jo ammattitaitoon, jota voidaan lisätä koulutuksilla, sekä järjestelmän käyttöön kuin toimintamallien sisäistämiseen, vaatimukset täyttäen.

12.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena, käyttäen case-tutkimusta strategiana, tutkittaessa sellaista ilmiötä, josta ei ole tarkkaa tietoa ja vaatii tällä hetkellä kehittämistä. Kun ilmiöstä ei ole riittävästi tietoa, kvalitatiivinen tutkimus soveltuu parhaiten ja case-tutkimus sopii hyvin tutkittaessa tämänhetkistä ilmiötä (Kananen 2010, 41, 54). Tutkimuksen lähtökohtaiset tutkimusmenetelmät ovat olleet teoriapohja ja haastattelujen avulla saatu aineisto. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi tärkein kriteeri on tutkittavan ilmiön teoriapitoisuus ja sen liittäminen tutkittavaan aineistoon ilmiöstä, tutkimusmenetelmästä riippumatta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20). Käsitekartan avulla on kartoitettu ne määritelmät, jotka ilmiöön liittyvät ja niitä on käsitelty laajaa materiaalia käyttäen. Käsitteille on myös löydetty kosketuspinta haastatteluista saatavaan aineistoon ja tutkimuksen analysointiin.

Tutkimukselle on ollut tarve ja tutkimusmenetelmillä on saatu vastaukset tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin, jotka on määritetty toimeksiantajan kanssa käytyn haastattelun pohjalta (Ohenkilö 2017a). Tutkimuksesta odotetaan lisätietoja Yritys Kuntoutuksen liiketoimintastrategian tavoitteisiin pääsemiseksi. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 128) korostavat kvalitatiivisen tutkimuksen eettisessä pohdinnassa sitä, miten tutkimusaihe valitaan ja millainen tärkeysaste sillä on.

Tutkimuksessa on noudatettu mukailien Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tenk 2012, 6–7) hyvän tieteellisen käytännön mallia, huomioiden tehtävän tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja vaatimukset. Tutkimusta aloitettaessa, on kaikilta tahoilta pyydetty kirjallinen lupa tutkimuksen suorittamiseen (Liite 6). Haastattelupyynnöiden (Liite 5) yhteydessä on mainittu lupakäytännöstä ja haastattelujen tulosten julkistamisessa on huomioitu anonymiteetti. Ammattinimikkeiden osalta voi mahdollisesti yhdistelyä tehdä, mutta nimeen ei voi yhdistää. Tutkimusta on tehty huolellisesti ja rehellisesti, tarkkuutta noudattaen. Teoriapohjaa rakennettaessa on perehdytty valmiiseen materiaaliin ja aiemmin tehtyihin tutkimuksiin kattavasti ja käytetty näitä lähteitä asianmukaisesti viitaten. Kaikki käytetty aineisto on tallennettu ja varmuuskopioitu ja tarvittaessa tulostettu.

Haastatteluissa on käytetty teemahaastattelua, koska on tutkittu tiettyä ilmiötä, johon on tarvittu lisätietoa niiltä henkilöiltä, jotka ovat osallisia tutkittavassa ilmiössä. Teemahaastattelu on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä ja on tärkeää valita ilmiöön liittyviä henkilöitä haastateltaviksi (Kananen 2010, 53–54). Haastateltavien määrän ratkaisi saturaatio eli haastattelujen tulokset alkoivat toistaa itseään, jolloin kaikkia alun perin haastateltaviksi ajateltuja henkilöitä ei haastateltu. Saturaation saavuttaminen on kvalitatiivisen tutkimuksen mittari, määritettäessä tutkittavien määrän riittävyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 54). Saturaation saavuttamisen lisäksi, haastateltavat osallistuivat aktiivisesti haastattelutilanteissa ja heillä oli tietoa ja myös halua tutkittavan aiheen osalta osallistua kehittämiseen, joten aineisto oli myös laadullisesti hyvä.

Kananen (2010, 69) nostaa kvalitatiivisen tutkimuksen yhdeksi luotettavuuden mittariksi dokumentaation eli koko tutkimustyön ajan perustellaan valinnat, tiedonkeruusta analysointiin, sekä tutkimusmenetelmien käyttö. Tämä tutkimus on tehty tätä mittaria noudattaen, toiminnot perustellen. Tämän toimintamallin mukaisesti on ollut helpompi tutkimusta toteuttaa, koska se on tuonut esille tarvittavat lisätarpeet, sekä teoriapohjaan, kuin myös haastattelutilanteisiin ja tutkimusten tulosten analysointiin. Analysoimalla aineistoa koko tutkimuksen ajan, pystyy huomioimaan aineiston riittävyyden (Kananen 2010, 54).

Reliabiliteetti eli saatujen tulosten pysyvyys ja validiteetti eli oikeiden asioiden tutkiminen ovat tieteellisen tutkimuksen luotettavuuskäsitteitä, mutta niitä on haasteellista käyttää kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Kananen 2010, 69). Tässä tutkimuksessa on tutkittu oikeita asioita, koska tutkittava ilmiö on pystytty määrittämään selkeästi. Validiteetin alakäsitteenä voidaan selvittää tutkimustulosten yleistettävyyttä (Kananen 2010, 69). Tutkimuksen ollessa case-tutkimus, niin suoraa yleistettävyyttä ei voi tehdä, koska tutkimuksen kerätty aineisto on yhden organisaation sisäisen ilmiön selvittämiseksi tehty. Tilanne muissa vastaavissa organisaatioissa ei välttämättä ole samanlainen, mutta teoriapohja on yleisemmällä tasolla, joten sieltä löytyy tietoa, joka yhdistyy kuntoutusta ja työterveyshuoltoa tuottaviin organisaatioihin, samoin kuin moniammatillinen yhteistyö on periaatteiltaan sama, toteutuksen vain muuttuessa organisaatioittain ja toiminoittain. Myöskään tulosten pysyvyys ei välttämättä toteudu tutkimusta toistettaessa, koska tutkittavaa ilmiötä on mahdollisesti jo kehitetty eteenpäin, jolloin tieto

ja osaaminen ovat muuttuneet. Kananen (2010, 69) toteaaakin, että kvalitatiivisen tutkimuksen tavoite ei ole yleistettävyys.

12.3 Kehittämisehdotus ja jatkokehittäminen

Yritys3 Oy:n myynti Yritys10 Oy:lle aiheutti tutkittavan ilmiön osalta uudelleen kartoituksen (artikkeli-poistettu). Aiheesta keskusteltiin kuntoutuspäällikön kanssa uutisen julkistamisen jälkeen ja tultiin siihen tulokseen, että tutkimusasetelma säilyy ennallaan. Alun perinkin oli kysymys kahden eri organisaation prosessien kartoittamisesta ja yhteistyön selvittämisestä. Nyt vain toisen yrityksen omistajapohja muuttuu, mutta toiminta säilyy ennallaan, nykyisissä tiloissa. (Ohenkilö 2017c.)

Ensimmäinen kehittämissuositus on kehittää ja tarkentaa tutkimustuloksena syntyneitä Työterveyshuollon fysioterapia-asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisen prosessia, huomioiden esille nousseet riskit. Tämä ei koske pelkästään kontaktipintaa Yritys Kuntoutukseen, vaan sitä voi hyödyntää myös muiden kuntoutusta tuottavien palveluntuottajien kohdalla, mikäli yritysmyynti aiheuttaa muutoksia tähän palveluun. Oleellinen etu tästä on myös asiakaspalvelun suhteen, selkiyttäen työntekijöille asiakkaan ohjaamista oikein, pystyy parantamaan asiakaspalvelua. Jatkokehityksenä suosittelen kartoittamaan ja mallintamaan laajemminkin prosessit, huomioiden myös tukiprosessit.

Liiketoimintaprosessien hallinta helpottaa organisaation tehtävien määrittelyä ja työnjakoa, sekä työntekijöiden roolien hahmottaminen selkiintyy. Analysoimalla ja mallintamalla prosessit, myös toiminnan ongelmakohdat ja kehittämistarpeet paljastuvat. Mallinnetut prosessit ovat myös hyvä työkalu kehittämistyön avuksi, sekä prosessin sisällä, kuin myös prosessien välisissä rajapinnoissa. (Ko 2009, 13; Tienari & Meriläinen 2009, 290.) Prosessien kehittämisen tavoite kohdistuu myös asiakasarvoihin, jotta asiakas saa parempaa palvelua, unohtamatta organisaation mahdollisuutta ymmärtää ja hallita omaa liiketoimintaansa kokonaisuutena (Laamanen & Tinnilä 2009, 7).

Prosessien mallintaminen myös helpottaa organisaation rajoja ylittävää toiminnan kehittämistä sekä moniammatillista yhteistyötä. Organisaatiot, jotka tekevät

yhteistyötä tai suunnittelevat sitä, pystyvät näin löytämään ne kohdat toiminoissa, kuten asiakkaan kuntoutusprosessissa, jotka hyötyvät yhteistyöstä. Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, joka vaatii yhteistyökäytäntöjen selvittämistä ja sisäistämistä, sekä se täytyy ymmärtää osana organisaatiokulttuuria (Pärnä 2012, 4–6).

Moniammatilliseen yhteistyöhön liitetään tiimityö, jolla tarkoitetaan ryhmää henkilöitä, jotka työskentelevät yhdessä yhteisen päämäärän eteen, jakaen tietoja ja vastuuta (Aalto 2016, 393–394). Moniammatillisia tiimejä voi olla erilaisia: virallinen tiimi, yhteistyöverkosto ja asiakastiimi, joita erottaa toisistaan muun muassa kollektiivinen vastuu ja prosessit (Kontio 2010, 12–13). Mikäli molempien organisaatioiden tavoite on tehdä moniammatillista yhteistyötä myös jatkossa, yritys-kaupasta huolimatta, täytyy määrittää prosessien yhteneväisyydet, sekä moniammatillisen tiimityön rajat.

Organisaatioiden välisessä yhteistyössä pyritään kumppanuuteen ja yhteistyön syvyys voidaan määrittää strategiassa ja prosesseissa huomioidaan asiakas (Lehtonen & Puhto 2002, 40). Organisaation ollessa asiakas, voidaan puhua liiketoimintakumppanista, jolloin yhteistyötä on asiakkaiden palveleminen (Laamanen & Tinnilä 2009, 99). Asiakasstrategiassa määritellään yhteistyön syvyys esimerkiksi kumppanuudelle ja asiakas huomioidaan prosesseissa (Lehtonen & Puhto 2002; 40).

Kuntoutuspäällikön kanssa käyty keskustelu yritysmyynnin mahdollisista vaikutuksista liiketoimintasuunnitelmaan ja -strategiaan, nosti esille mahdollisen uuden toimintamallin. Yritys Kuntoutus pohtii esimerkiksi fysioterapian ammattilaisten erityisosaamiseen panostamista, joka voisi paremmin palvella työterveyshuollon asiakkaita. (Ohenkilö 2017b.) Tämä on ehdottomasti hyvä kehittämisen paikka kartoittaa, olisiko tällaiselle liiketoiminnan laajentamiselle tarvetta, varsinkin kun haastatteluissa tuli ilmi fysioterapian erityisosaamisen tarve, joka on osin syynä siihen, että työterveyshuollossa ohjataan asiakkaita Yritys3 Oy:n asiantuntijoille, joilla tarvittava erityispätevyys on hankittu.

Moniammatillisia yhteistyömahdollisuuksia Yritys Kuntoutuksen ja Yritys Työterveyshuollon välillä helpottaa toimiminen samassa rakennuksessa, vaikka toimintaan eri puolilla rakennusta. Tämän osalta täytyy selkeästi laatia ohjeistus

työntekijöille ja määrittää organisaatioiden sisällä millaista palvelua organisaatiot tarjoavat, kuin myös prosesseissa määrittää, kenelle kuuluu esimerkiksi fysioterapia-asiakkaan ohjeistaminen ajanvaraamiseen. Lisäksi Yritys Kuntoutuksella on uudet ja toimivat tilat laitteineen ja ammattitaitoinen henkilöstö kuntoutuksen palveluita tuottamaan. Kuntoutuksen prosessiahan on jo aloitettu kehittämään työterveyshuollon ylilääkärin ja vastaavan tyofysioterapeutin toimesta, joten tätä voisi jatkaa moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen yli organisaatorajojen. Muutos- ja kehittämistyö on yhteisiä, kirjattuja tavoitteita, jossa keskinen työkalu on koulutus, joka auttaa yhteistyön toteuttajia ymmärtämään, mitä moniammatillisuus tarkoittaa ja miksi ja miten sitä tehdään (Aalto 2016, 399).

Yritystoiminnan sekä asiakaslähtöisyyden yhteisiä termejä ovat verkostoituminen ja verkostojohtaminen sekä vuoropuhelu ja vuorovaikutustaidot (Lehtinen 2012, 5; Virtanen ym. 2011, 59). Työterveyshuoltolaki (1383/2001 3:12.5 §) määrittää työterveyshuollon yhdeksi sisällöksi kuntoutusta koskevan neuvonnan ja hoitoon tai kuntoutukseen ohjaamisen. Kuntoutuksen ollessa monijärjestelmäriippuvaista, kuntoutuksessa korostuu verkostoajattelu ja monituottajamalleihin sekä vuorovaikutusprosesseihin pohjaava kuntoutussuunnittelu (Suikkanen & Lindh 2012, 50–51). Tältä pohjalta olisi järkevää käydä pohdintaa, millaista yhteistyötä Yritys Työterveyshuolto ja Yritys Kuntoutus pystyisivät tekemään ja panostamaan asiakaspalveluun, josta tulisi liiketoiminnallista hyötyä molemmille.

13 POHDINTA

Alkutilanne opinnäytetyön tekemiseen oli ihanteellinen, koska toimeksianto tuli omasta työyhteisöstäni. Se, että tutkimukselle oli tarve, kuin myös tuttu tutkimusympäristö työnkuvani pohjalta, antoivat lisää intoa tutkimuksen tekemiseen. Lisäksi kun olin jo aiemmin tehnyt Yritys Kuntoutukselle oppimistehtävän, jota oli pystytty hyödyntämään toiminnan kehittämisessä, niin mielelläni otin toimeksianton vastaan.

Aihe itsessään oli jo sellainen, että se kiinnostaa. Prosessit ja moniammatillisuus ovat aihealueita, joiden parissa olen työskennellyt, ja sen ympärille määräytyi mielestäni selkeä teoreettinen viitekehys tutkittavaksi. Joskin tällä hetkellä voin todeta, että opinnäytetyölle tuli pituutta, mutta mielestäni käsitellyt asiat ovat tarpeellisia ja liittyvät tutkittavaan ilmiöön tuoden kattavan näkemyksen aihealueen ympärille ja perusteet analysoinnille.

Aikataulun laadinnassa pyrin olemaan realistinen ja annoin sille liukumavaraa, jotta kirjoittaminen ei menisi pilalle kiireen takia. Olen pysynyt tutkimuskurssilla suunnittelemassani aikataulussa (Taulukko 2). Huomioitavaa että osa-alueiden valmis-tilat ovat toukokuulta 2017.

Taulukko 2. Opinnäytetyön alustava aikataulu.

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

- Tuija Halmetoja / TA42T16K -

	Ei aloitettu
	Aloitettu, mutta kesken
	Valmis

Osa-alue	2016		2017											
	Marraskuu	Joulukuu	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Heinäkuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu	Joulukuu
Aiheen ideointi														
Aiheen alustava hyväksyntä														
Alustavan aineiston kartoitus														
Alustava tutkimussuunnitelma														
Viitekehysten luominen														
Tietoaineiston koostaminen														
Lopullinen tutkimussuunnitelma														
Toimeksiantosopimus														
Tutkimusaineiston kerääminen														
Aineiston analysointi														
Raportin koostaminen														
Tulokset ja johtopäätökset														
Raportin viimeistely														
Raportin luovuttaminen														
Kypsyysnäyte														
Työn esittely														

Hetkellisiä kauhunhetkiä tutkimuksen osalta iski kesken kirjoittamisen, kun sain tiedon Yritys3 Oy:n myynnistä. Välittömästi keskustelin toimeksiantajan kanssa asiasta, ja tulimme siihen tulokseen, että lähtökohtainen tilanne ei muutu, koska alun alkaenkin oli kysymyksessä kaksi erillistä organisaatiota, joten pääsin jatkaamaan tutkimusta. Mutta hieman tilanne muutti näkökantaa johtopäätösten osalta. Siinä yhteydessä koin tarpeelliseksi nostaa korostetummin esille kahden eri organisaation välistä asiakkuutta ja kumppanuutta, koska enää ei ollut kyseessä Yritys Yhteisön organisaatiot.

Teemahaastattelun valinta tutkimusmenetelmäksi oli selkeä saadakseni sen tiedon, mitä tarvitsen. Lähtötilannetta varten tekemäni haastattelu työterveyshuollon ylilääkärin kanssa oli antoisa ja sain hyvin sen pohjalta tehtyä prosessikaavion, jota tarkennettiin vielä yhden palaverin jälkeen. Tämä oli pohjana, kun jatkoin haastattelujen tekemistä muun henkilöstön osalta, ja siihen peilaaminen helpotti tiedon keräämistä, ja sain myös kattavasti tietoa tutkimusongelman pohjalta laadituille tukikysymyksille.

Tutkimus tuotti vastaukset tutkimusongelmiin ja toimeksiantajan tavoitteisiin. Moniltakaan osin itselleni ei tullut uutta tietoa, vaan olin kohdannut nämä asiat jo omassa työssäni. Tämä oli myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta asia, mitä pohdin, että pääseekö omat havainnot ja oma tieto vaikuttamaan tutkimuksen tuloksiin. Näin ollen panostinkin haastattelutilanteissa siihen, että pitäydyin mahdollisuuksien mukaan tutkimuksen tukikysymyksissä enkä ohjannut haastateltavaa, vaan hän pystyi vastaamaan täysin omien kokemusten ja tiedon pohjalta. Koen, että onnistuin tässä. Prosessikaavion tarkistutin työterveyshuollon ylilääkärillä, ja hän totesi sen vastaavan heidän nykyistä käytäntöä. Lisäksi luetutin opinnäytetyön toimeksiantajalla, että vastaako se sitä, mitä hän on antanut tehtäväksi, ja sain hyväksynnän.

Eettisyys ja luotettavuus tutkimuksen teossa oli aihealue, jossa työskentelyn painopiste kvalitatiivisen tutkimuksen mukaisesti oli koko ajan tapahtuvassa analysoinnissa ja teoriapohjassa. Jatkuva analysointi määritteli teoriapohjaa kirjoittaessa selkeän rakenteen ja toi mukanaan lisäelementtejä tutkittavan ilmiön pohjaksi, joista myös löytyi liityntäpinnat haastattelu- ja lopputulosten analysoinnille.

Kokonaisuutena opinnäytetyö oli itsellenikin mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus sen lisäksi, että lähtökohtaisesti sille oli toimeksiantajan tarve. Teoriapohjan kartoittaminen ja kirjoittaminen toivat omaan työhönkin uusia näkökulmia, mikä on hyvän tutkimuksen yksi tarkoituskin. Haastattelujen vastausten analysointi tällä tasolla oli uutta, johon piti perehtyä tarkemmin. Mahdollisuuksia olisi ollut tarkempaankin tyypittelyyn, mutta tämä taulukointi, mitä tässä käytin, antoi kattavat ja riittävät vastaukset, joten en pilkkonut niitä enempää. Ja prosessikaavion laadinnassa tarkemmalla tyypittelyllä ei olisi ollut merkitystä, koska valmista prosessia ei ollut mallinnettuna ja sen tekeminen onnistui täysin haastattelun pohjalta. Lähtökohtahan oli laatia nykytilanteen mukainen prosessikaavio, jota pystyy jakekehittämään ja mielellään moniammatillisessa yhteistyössä fysioterapia-asiakkaan kuntoutuksen kannalta toimivaksi ja asiakaslähtöiseksi, liiketoiminnallista hyötyä unohtamatta.

Seuraava askel tästä olisi toimeksiantajan kanssa lähteä päivittämään liiketoimintastrategiaa muuttuneen organisaatorakenteen myötä, ottaen huomioon mahdollisesti laajemmat ammatilliset tarpeet asiakkaiden tarpeita vastaamaan. Prosesseihin olisi myös liitettävä moniammatillisen yhteistyön ideologia ja toiminnallisuus, mutta tässä olisi otettava huomioon mahdolliset sopimukselliset yksityiskohdat organisaatioiden välillä. Haasteellinen mutta mielenkiintoinen tilanne jatkokehittämisen näkökulmasta.

LÄHTEET

Aalto, A.-M. 2016. Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (toim.) 2006. Työterveyshuolto. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Helsinki: Tykes. Viitattu 13.6.2017 https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/hyvinvointia_tyosta.pdf.

AMA Consulting Group 2017. Teamwork Processes. Viitattu 25.8.2017 <http://ama-consulting.weebly.com/teamwork-processes.html>.

Ammattinetti 2017. Toimintaterapeutti. TE-palvelut. Viitattu 29.6.2017 http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/257_ammatti.

Yritys Yhteisö 2017a. Organisaatiokaavio. Organisaation sisäinen dokumentti.

Yritys Yhteisö 2017b. Toiminta_Arvot_Missio. Organisaation sisäinen dokumentti.

eNorssi 2017. Käsitekartta (Mind map). Opettajankouluttajien yhteistyöverkosto: työtapapankki. Viitattu 31.7.2017 <http://www.enorssi.fi/opetus-ja-materiaalit/tyotapapankki-1/kasitekartta-mind-map>.

Europaeus, V. 2005. 9.3. Asiakkuusosaaminen. Bonnier Pro, kesäkuu 2017: Asiakkuudet. Viitattu 1.6.2017 <Http://bonnierpro.fi/fi/asiakkuudet>.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holma, T., Tuurihalme, S-L., Arkela-Kautiainen, M., Asikainen, P., Hernesniemi, T., Mäkelä, L., Partia, R., Noronen, L. & Savolainen, T. 2012. Fysioterapiapalvelujen sähköinen dokumentointi - ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä. Versio 1.0 / 1.11.2012. Viitattu 26.6.2017 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/226-fysioterapiapalvelujen-saehkoinen-dokumentointi-effica/file>.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 2014. 3., täysin uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalinen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 1.6.2017 https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66173/moniammatillinen_ohjaus_2011.pdf?sequence=1.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

JHS-suositukset 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Versio 5.10.2012. JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. Viitattu 1.6.2017 <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>.

Jurgutis, A., Kummel, M., Mört, S. & Grinevicius, K. 2016. Multi professional teamwork to gain better community health. Developing the potential of high quality PHC. ImPrim Report #6. Part-financed by the European Union. Viitattu 25.7.2017 https://www.ku.lt/svmf/wp-content/uploads/sites/7/2016/04/STIMC_Report_6-Multi-professional-teamwork-to-gain-better-community-health.-Developing-the-potential-of-high-quality-PHC.pdf.

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Helsingin teknillinen korkeakoulu. Tuotantotalouden osasto. Luento 02.02.2006. Viitattu 7.6.2017 <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>.

Poistettu

Khenkilö. 2017a. Yritys3 Oy. Työterveyshuollon ylilääkärin haastattelu. Yritys työterveyshuollon prosessit. 6.6.2017.

Khenkilö. 2017b. Yritys3 Oy. Työterveyshuollon ylilääkärin haastattelu. Yritys työterveyshuollon prosessit. 10.8.2017.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanta 2009. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. Viitattu 26.6.2017 http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiet-dot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf/d295681d-ec50-4e8d-9586-df69580e244e.

Kela 2016. Fysioterapia. Viitattu 8.8.2017 <http://www.kela.fi/fysioterapia1>.

Kemppainen, V. 2009. Liiketoimintaprosessien hallinta - hyödyt ja haasteet. Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Kandidaatintutkielma. Viitattu 10.8.2017 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21737/Virpi.Kemppainen.pdf?sequence=1>.

Ko, R. 2009. A computer scientist's introductory guide to Business Process Management (BPM). Crossroads Magazine. Summer 2009, Vol. 15, Issue4. Viitattu 1.8.2017 <http://delivery.acm.org/10.1145/1560000/1558901/p11-ko.pdf?ip=93.174.197.147&id=1558901&acc=OPEN&key=4D4702B0C3E38B3>

5%2E4D4702B0C3E38B35%2E4D4702B0C3E38B35%2E6D218144511F3437
&CFID=981428272&CFTO-
KEN=75308523&__acm__=1504699013_90d05dbe73031f44c910598d69afefb
d.

Koivikko, A., Mäkinen, P. & Pratsch, H. 2015. Työterveyshuolto - Tavoitteena aktiivinen työterveyshuoltotyö. 2. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. Viitattu 20.6.2017 https://ttk.fi/files/4198/Tyoterveyshuolto_Tavoitteena_aktiivinen_tyoterveysyhteistyö.pdf.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva-hanke, Oulun seutu. Viitattu 1.6.2017 <http://www.oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>.

Koppa 2014. Tapaustutkimus. Jyväskylän yliopisto: avoin yliopisto. Viitattu 15.8.2017 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/tapaustutkimus>.

Kuntoutusportti 2016a. Kuntoutuksen jaottelu. Viitattu 29.6.2017 <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/>.

Kuntoutusportti 2016b. Kuntoutuksen kokonaisuudistus. Viitattu 29.6.2017 <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutuspuntari/kuntoutuspuntarikuntoutuksen-kokonaisuudistus/>.

Kuntoutusportti 2016c. Tutkimus. Viitattu 29.6.2017 <https://kuntoutusportti.fi/tutkimus/>.

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Teknologianinfo Teknova Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehtinen, J. 2012. 7.13. Asiakkuuslähtöinen organisaatio. Bonnier Pro. Viitattu 1.6.2017 <Http://bonnierpro.fi/fi/asiakkuudet>.

Lehtonen, T. & Puhto, J. 2002. Asiakkuudenhallinta toimitilapalveluympäristössä. Teknillisen korkeakoulun rakentamistalouden laboratorion raportteja 209. Helsinki: Teknillinen korkeakoulu.

Matinvesi, S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa - ICF:n tulkintaa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 4.7.2017 <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61752/Matinvesi+DORIA.pdf?sequence=1>.

Nissinen, S., Seppänen, S., Takala, E-P., Kaleva, S. & Leino, T. 2016. Tietojen vaihto kuntoutusyhteistyössä. Tietojärjestelmät työntekijän kuntoutusprosessin tukena. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 24.7.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131628/Tietojen_vaihto_kuntoutusyhteisty%C3%B6ss%C3%A4.pdf?sequence=1.

Ohenkilö. 2017a. Yritys2 Oy / Yritys Kuntoutus. Kuntoutuspäällikkö. Opinnäyte-työ-palaveri. 24.4.2017.

Ohenkilö. 2017b. Yritys2 Oy / Yritys Kuntoutus. Kuntoutuspäällikkö. Opinnäyte-työ-palaveri. 9.9.2017.

Ohenkilö. 2017c. Yritys2 Oy / Yritys Kuntoutus. Kuntoutuspäällikkö. Puhelinkes-kustelu. 27.7.2017.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperhei-den varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteelli-nen tiedekunta. Yliopistollinen väitöskirja. Viitattu 1.6.2017 [https://www.do-ria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?seque](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?seque).

Recker, J., Rosemann, M., Indulska, M. & Green, P. 2009. Business Process Modeling- A Comparative Analysis. Journal of the Association for Information Systems Vol. 10, Issue4. Viitattu 25.7.2017 <http://aisel.aisnet.org/cgi/viewcon-tent.cgi?article=1501&context=jais>.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka A., Kuula, A., Rissanen, R. & Karvinen I. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetel-mien verkko-oppikirja. Toinen vedos. Tampereen yliopisto: Yhteiskuntatieteelli-nen tietoarkisto. Viitattu 2.8.2017 http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/Kvali-MOTV.pdf.

Suikkanen, A. & Lindh, J. 2012. Kuntoutuksen tulevaisuudennäkymiä. Kuntou-tus 2/2012, 50-57. Viitattu 19.6.2017 https://kuntoutusportti.fi/files/at-tachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/lindh-ja-suikkanen.pdf.

Suomen Fysioterapeutit 2014. Fysioterapia ammattina. Viitattu 29.6.2017 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>.

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimus-eettinen neuvottelukunta. Viitattu 3.8.2017 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Potilaan kertomustiedosta lisähyötyä yh-tenäisellä kirjaamisella. Viitattu 24.7.2017 https://www.thl.fi/docu-ments/10531/1895262/THL_rakenteisen_kirjaami-sen_opas_esite_web_040515.pdf/89d7d6f5-0f99-421e-88dc-0a8a96131aba.

Tienari, J. & Meriläinen, S. 2009. Johtaminen ja organisointi globaalissa talou-dessa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tiitola, K., Takala, E-P., Rentto, T., Tuulenheimo-Eklund, E. & Kaukiainen, A. 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. Suositus. Julkaistu: 28.09.2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Toimia-tietokanta. Viitattu 29.6.2017 http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2016/11/02/Ty-okyvyn_heikkenemisen_varhainen_tunnistaminen.pdf.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistami-seen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopisto-

paino Oy. Viitattu 1.8.2017 http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistointa.pdf?sequence=1.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällysanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Työterveyshenkilöstö 2017. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 29.6.2017 <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto/>.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveys ja kuntoutus 2007. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:60. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

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

Viitala, R. & Jylhä, E. 2013. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Teke-sin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Viitattu 19.6.2017 <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007. Case-tutkimus. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Viitattu 15.8.2017 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opin-tojak-sot/0709019/1193463890749/1193464144782/1194348546586/1194356433452.html>.

Ylipartanen, A. 2010. Tietosuojaterveysthuollossa. Potilaan asemaa ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Ylisassi, H. 2016. Tuloksellista kuntoutusta tavoitteisiin panostamalla. ePooki 34/2016. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut issn 1798-2022. Viitattu 21.6.2017 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016113030090>.

LIITTEET

- Liite 1. Yritys Kuntoutuksen toimintasuunnitelma 2017 (kooste) – Poistettu
- Liite 2. Yritys Yhteisön liiketoimintastrategia 2017-2019 (kooste) – Poistettu
- Liite 3. Haastattelun tukikysymykset – työterveyshuollon ylilääkäri
- Liite 4. Haastattelun tukikysymykset – työterveyshuollon henkilöstö
- Liite 5. Haastattelupyyntö – sähköposti
- Liite 6. Tutkimusluvut – Poistettu

Liite 3: Haastattelun tukikysymykset – työterveyshuollon ylilääkäri

Haastattelun tukikysymykset (työterveyshuollon ylilääkäri)

- pohjana on vapaamuotoinen keskustelu, jotta ei ohjailta liikaa, koska täytyy selvittää, mikä on tilanne ja ohjeistus tällä hetkellä

- Miten huomioidaan fysioterapialähetettä asiakkaalle antaessa Yritys Kuntoutuksen palvelut?
- Onko työntekijöillä tiedossa, millaisia palveluja Yritys Kuntoutus tarjoaa?
- Miten sekä työterveyshuollon että erikoislääkärikonsultaatioiden pohjalta, fysioterapiaa tarvitsevat asiakkaat ohjataan Yritys Kuntoutukseen?
- Millaiset prosessit ovat fysioterapia-asiakkaiden ohjaamiseksi kuntoutukseen ja varsinkin Yritys Kuntoutukseen?
- Kuka vastaa työterveyshuollon prosesseista ja niiden päivittämisestä?
- Kuka kouluttaa ja ohjeistaa prosessit työntekijöille?
- Mikä merkitys on fyysisellä sijainnilla eli eri paikka vastaanotolle ja eri paikka ajanvaraukselle/maksuille?
- Millaista palautetta asiakkaat ovat antaneet fysioterapia-käytännöistä?
- Millaista yhteistyötä on Yritys3 Oy:n ja Yritys Kuntoutuksen välillä johtotasolla?
- Miten moniammatillisuus ja sidosryhmäyhteistyö toteutuvat?

Liite 4: Haastattelun tukikysymykset – työterveyshuollon henkilöstö

Haastattelun tukikysymykset (työterveyshuollon työntekijät: työterveyslääkäri, -hoitaja, työfysioterapeutti)

- pohjana on vapaamuotoinen keskustelu, jota ei ohjailta liikaa, koska täytyy selvittää, mikä on tilanne ja ohjeistus tällä hetkellä

- Millaiset prosessit ovat fysioterapia-asiakkaiden ohjaamiseksi kuntoutukseen ja varsinkin Yritys Kuntoutukseen?
- Mikäli edellä mainittuun vastaus on kyllä, miten prosessi menee ja onko se mallinnettu ja yhteisesti sovittu?
- Miten ja kenen taholta on ohjeistettu Yritys3 Oy:n prosesseista.
- Onko tietoinen Yritys Kuntoutuksen tarjoamista palveluista?
- Miten ohjaa fysioterapiaa tarvitsevia asiakkaita Yritys Kuntoutukseen?
- Mikä merkitys on fyysisellä sijainnilla eli eri paikka vastaanotolle ja eri paikka ajanvaraukselle/maksuille?
- Millaista yhteistyötä on Yritys3 Oy:n ja Yritys Kuntoutuksen välillä fysioterapia-asiakkuuksien osalta?
- Miten moniammatillisuus ja sidosryhmäyhteistyö toteutuvat?

Haastattelun lisäykset muun henkilöstön kysymysten lisäksi (Yritys3 Oy / itsenäinen ammatinharjoittaja - fysioterapeutti)

- Miten työterveyshuollon fysioterapia-asiakkaat ohjautuvat hoidettavaksi?
- Miten saa tiedon asiakkaan kokonaistilanteesta ja hoidon tavoitteista?
- Miten hoidetaan palautteet ja mahdolliset jatkohoidon tarpeet?

Haastattelun poisto muun henkilöstön kysymyksistä (Yritys3 Oy / itsenäinen ammatinharjoittaja - fysioterapeutti)



- Miten ohjaa fysioterapiaa tarvitsevia asiakkaita Yritys Kuntoutukseen?

Liite 5: Haastattelupyyntö – sähköposti

Työterveyshuollon prosessit ja sisäinen yhteistyö



Tuija Halmetoja
ke 7.6.2017 11:06

  Vastaa | v

Heil

työskentelen ja työn ohessa opiskelen. Ja nyt teen Tornion AMK:ssa opinnäytetyötä, valmistuakseni ICT-tradenomiksi.

Toimeksiantona tätä opparia teen eli asialle on tarve ilmennyt ja aihe koskee sekä
 Tutkimusluvut on sovittu ja allekirjoitettu sekä osalta eli
siltä osin tämä asia on virallistettu.

Aiheen työnimi on tällä hetkellä:

Työterveyshuollon ja kuntoutuksen prosessit yhteisissä fysioterapia-asiakkuuksissa. Case:

Kuntoutuksen prosesseja olen aiemman kurssitehtävän osalta jo kasannutkin. Joten nyt olisi vuorossa työterveyshuollon prosessit, liittyen tth-asiakkaan fysioterapiaan ohjautumisessa. Ja lisäksi selvitystä siitä, millainen yhteistyö on

Olisiko sinulla jonain päivänä esim. ½h aikaa, niin voisin tämän tiimoilta haastatella sinua.
Olen vielä tämä kuun töissä, joten jos vain mahdollista, niin pidettäisiin haastattelu vielä kesäkuun aikana.

T:Tuija Halmetoja

Tuija Halmetoja
Järjestelmäsuunnittelija / Tietosuojavastaava

