

Riitta Leino

KEHITTÄMISTYÖ

Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy:n työkykyvalmennustoiminta

Sosiaali- ja terveysala
Kuntoutus ylempi AMK
2019

PIHLAJALINNA LÄÄKÄRIKESKUKSET OY:N
TYÖKYKYVALMENNUSTOIMINTA

Leino, Riitta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutus ylempi AMK
Joulukuukuu 2019
Sivumäärä: 45 + 30
Liitteitä: 1

Asiasanat: työkyky, työeläkekuntoutus, työterveysneuvottelu, sosiaalialan asiantuntija

Kehittämistehtäväni sisältää Pihlajalinna Lääkärikeskus Oy:n työkykyvalmennustoiminnan toimintamallin, jonka tavoitteena on aikaistaa sosiaalialan asiantuntijan käyttöä sekä kuntoutusprosessin aloittamista oikea-aikaisesti.

Kehittämistehtävässäni keräsin teoreettista tietoa aiemmin asiasta tutkitusta kirjallisesta materiaalista. Työssäni hyödynsin sen lisäksi LEAN- menetelmää sekä prosessi-analyysi blueprintingiä. Kehittämistyön tuloksena tein Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy:lle toimintamallin työkykyvalmentajan käytöstä sosiaalialan asiantuntijana ja työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiden palveluntuottajana. Toimintamallissa on huomioitu kuntoutusprosessiin liittyvät välivaiheet. Ylimääräiset ja turhat välivaiheet on mallissa LEAN-menetelmää hyödyntäen poistettu. Näin on saatu kuntoutusprosessi etenemään ilman tarpeettomia pysähdyksiä tai viivästymisiä.

Keittämistyöni toimintamallilla on Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy:n lisäksi myös yhteiskunnallinen hyöty. Selkeän toimintamallin myötä osaavat työterveyshuollon ammattihenkilöt oikea-aikaisesti ohjata työkyvyttömyysuhan alle olevan henkilön työkykyvalmentajalle sosiaalialan asiantuntijakäyntinä. Näin kuntoutusprosessi lähtee etenemään ohjatusti. Työkykyvalmentaja toimii henkilön tukena koko kuntoutusprosessin ajan aina realistiseen työhön paluuseen saakka.

WORK ABILITY TRAINING ACTIVITIES OF PIHLAJALINNA MEDICAL CENTERS LTD

Leino, Riitta

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation services

December 2019

Number of pages: 45 + 30

Appendices: 1

Keywords: work ability, work ability pension rehabilitation, occupational health negotiation, social services expert

My development task contains an operating model for working ability coaching activity for medical center Pihlajalinna Oy. Aim of this operating model is to use the expert of social services earlier in the process and to start the process of rehabilitation in time.

During my development task, I collected theoretical information from previous studies. I also used the LEAN method and process analysis blueprinting in my work. As an outcome of my thesis, I created an operating model about the usage of a working ability coach as an expert of social services and as a service provider for work pension companies and insurance companies. Extra steps in the rehabilitation process have been taken into account and they have been removed so that the rehabilitation process would run without unnecessary stops and delays.

Besides the value that the development task brings to the medical center Pihlajalinna Oy, it also has a value for the society. With this clear operating model, professionals of the occupational health services can guide a person at a risk of disability to work directly to a working ability coach as a social services professional's visit. This is how the rehabilitation process proceeds with guidance. The working ability coach will support the customer during the whole process until the realistic time of return to work.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖKYKY JA TYÖHÖN PALUU, TYÖKYVYTTÖMYYDEN KUSTANNUKSET	8
3	KOHDEORGANISAATIO.....	15
4	AIEMMAT TUTKIMUKSET JA KEHITTÄMISHANKKEET AMMATILLISEEN KUNTOUTUKSEEN LIITTYEN.....	16
4.1	Työeläkekuntoutus	17
4.1.1	Työkokeilu ja työhönvalmennus	18
4.1.2	Koulutus ja elinkeinotuki	18
4.1.3	Kuntoutusraha ja kuntoutusavustus.....	19
4.2	Ammatillinen kuntoutus vahinkovakuutuksen kautta.....	19
4.2.1	Työ- ja koulutuskokeilut sekä työhönvalmennus.....	21
4.2.2	Ammatillinen koulutus	22
4.2.3	Yritystuki	22
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA AIKATAULU	23
5.1	Kehittämistyön aikataulu	25
6	TUTKIMUSMENETELMÄT	27
6.1	Prosessianalyysi, blueprinting.....	28
6.2	LEAN-menetelmä.....	30
6.3	Aineiston keruumenetelmät ja analyysi	32
7	TULOKSET JA RISKIANALYYSI.....	34
7.1	Riskianalyysi.....	35
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	38
9	OMA POHDINTA KEHITTÄMISTEHTÄVÄSTÄ	40
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työelämän ja –uran pidentyessä on haasteena, miten saadaan pidettyä työntekijöiden työkykyä yllä niin, että työelämässä pysyminen on mahdollista. Sen mahdollistaminen vaatii työterveyshuollolta hyvää ja moniammatillista osaamista, työnantajalta rohkeutta lähteä pohtimaan uusia vaihtoehtoja muokata työtä sekä työntekijältä motivaatiota ja uskallusta vaihtaa työnkuvaa tai alaa siinä vaiheessa, kun on nähtävissä uhka omassa työssä selviytymisessä.

Työkyvyttömyyseläkkeiden haku on noussut uudelleen 2018-2019 aikana muutaman laskusuhdanteisen vuoden jälkeen. Samaan aikaan ammatillisen kuntoutuksen haku on vähentynyt. (Schugk 2019.) Hämmästyttävää on, että vaikka ammatillisen kuntoutuksen haku on vähentynyt, on niiden hylkäysprosentti noussut. Tälle ilmiölle ei ole löydetty mitään selkeää syytä. Ovatko hylkäysten takana vaikuttamassa mielenterveysongelmista kärsivien selkeä nousu sairaslomissa ja työkyvyttömyyseläkkeissä? On myös hyvä kysyä, onko terveydenhuoltomme samalla linjalla ammatillista kuntoutusta ehdottavan työterveyshuollon ja asiakasta hoitavan erikoissairaanhoidon kanssa.

Työkyvyttömyyseläkehakujen kasvulla on voimakas yhteiskunnallinen vaikutus. Yhä useampi jää työelämän ulkopuolelle ja tuottavaa työtä tekevien työntekijöiden määrä vähenee. Huolestuttavaa yhteiskunnallisesti on, että suurin kasvu työkyvyttömyyseläkkeiden kohdalla on tapahtunut nuorten naisten kohdalla (Schugk 2019).

Voidakseen vaikuttaa riittävän varhaisesti ja oikea-aikaisesti vaaditaan työterveyshuollolta ja työnantajalta näkemystä reagoida työntekijän työkyvyn alenemiseen jo ensimmäisten merkkien ollessa aistittavissa. Tämä vaatii työnantajalta hyvää varhaisen välittämisen mallin noudattamista sekä työterveyshuollolta laajaa moniammatillista osaamista. Työterveyshuollon moniammatilliseen tiimiin on vuonna 2014 Kela määrittänyt sosiaalialan asiantuntijan yhdeksi moniammatillisen tiimin jäseneksi. Tavoitteena tällä on ollut vaikuttaa työkyvyttömyyseläkkeiden sekä sairauslomien kasvuun. Vaikka sosiaalialan asiantuntija on ollut vuodesta 2014 lähtien tiimin jäsenenä, ei työkyvyttömyyseläkkeiden hakemusten nousu ole vähentynyt, päinvastoin. Onkin hyvä kysyä, osataanko edelleenkin käyttää työterveyshuollossa sosiaalialan asiantuntijaa

riittävän hyvin ja oikea-aikaisesti, jotta työkyvyttömyyseläkkeiden nousuun voitaisiin realistisesti vaikuttaa. Vai onko kyse siitä, että sosiaalialan asiantuntijat tekevät hyvin erityyppisesti ja ilman selkeää toimintamallia työtään. Mikäli työterveyshuollossa ei ole tehty selkeää toimintamallia sosiaalialan asiantuntijan käytöstä, uskon, ettei edelleenkaan työkyvyttömyysuhan alla olevat henkilöt ohjaudu riittävän varhain ja oikea-aikaisesti sosiaalialan asiantuntijalla. Tällöin ammatillisen kuntoutuksen aloittaminen on venynyt ja joissakin tapauksissa se voi olla myös jo liian myöhäistä. Seurauksena on, että henkilö hakeutuu työkyvyttömyyseläkkeelle.

Tämä työelämälähtöinen opinnäytetyö on kehittämistehtävä Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy:n (myöhemmin kirjoitettu lyhennettynä Pihlajalinna) työkykyvalmennustoiminnasta ja siihen liittyvästä toimintamallista. Kehittämistyöni koskee sosiaalialan asiantuntijan työtä työterveyshuollon asiantuntijana sekä työkykyvalmentajan työtä työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiden palveluntuottajana. Toimintamallin tavoitteena on vaikuttaa siihen, että jokainen työterveyshuollossa toimiva ammattihenkilö tai asiantuntija osaa käyttää työkykyvalmentajaa sosiaalialan asiantuntijana riittävän varhain ja, että heillä on tietämys kokonaisvaltaisesta kuntoutusprosessista sosiaalialan asiantuntijan käynnistä aina ammatillisen kuntoutuksen päättymiseen saakka.

Kehittämistehtävässäni olen luonut mallin, joka ohjaa työterveyshuollon tiimiä, mutta myös jokaista työkykyvalmentajaa toimimaan saman mallin mukaisesti. Tällä pyritään vähentämään turhia pysähdyksiä ja mutkia kuntoutusprosessissa. Pihlajalinnan työkykyvalmennustoimintamallissa olen työssäni hyödyntänyt LEAN-menetelmää sekä prosessianalyysi blueprintingiä saadakseni hyvän kuvan kokonaisvaltaisesta työntekijän, työterveyshuollon, työnantajan ja työ- sekä vahinkovakuutusyhtiön yhteistyöstä.

Tätä kehittämistehtävää tehdessäni esitin itselleni kaksi kysymystä. Mitä minun on otettava huomioon toimintamallissa, jonka avulla työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja työnantajilla on selkeä tieto siitä, miten ja missä vaiheessa he voivat lähettää asiakkaan työkykyvalmentajalle sosiaalialan asiantuntijakäyntinä?

Miten löydän kuntoutusprosessin aikana esille tulevat ongelmakohtat, jotka hidastavat kuntoutusprosessia ja miten niihin pystytään vaikuttamaan?

Tässä kehittämistyössäni keskityin työkykyvalmennustyön kehittämiseen Pihlajalinnan toimipisteissä valtakunnallisesti. Se pitää sisällään toimintamallin työkykyvalmentajan käytöstä sosiaalialan asiantuntijana työterveyshuollossa jatkuen työkykyvalmentajan työhön palveluntuottajana työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiden kanssa. Tässä kehittämistyössä en ottanut esille Kelan eikä työvoimahallinnon ammatillista kuntoutusta eikä muita palvelujärjestelmiä, joiden kautta työntekijän on mahdollista myös edetä uuteen työuraan tai uudelleen koulutukseen.

2 TYÖKYKY JA TYÖHÖN PALUU, TYÖKYVYTTÖMYYDEN KUSTANNUKSET

Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteisiin tuli uusi asetus 1.1.2014. Tämä (708/2013) koskee työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutusta ja se korvaa aiemman (1484/2001) asetuksen. Kyseinen asetus painottaa työnantajan, työntekijöiden sekä työterveyshuollon hyvää yhteistyötä, jonka tavoitteena on työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistäminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy. Tässä asetuksessa yhtenä asiantuntijana nimetään sosiaalialan asiantuntija työterveyshuollossa. Sosiaalialan asiantuntijalle voi konsultaatiolähetteen tehdä työterveyshuollon ammattihenkilö, joita ovat työterveyslääkäri ja -hoitaja. Työterveyshuollossa työskentelevällä sosiaalialan asiantuntijalla on oltava sosiaalialan korkeakoulututkinnon tai muun soveltuvan korkeakoulututkinnon lisäksi vähintään kahden opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus. (Kela 2013.)

Työkyvyn seuraamisessa ja tukemisessa on työterveyshuollon osaamista vahvistettava. Tällöin on tiedostettava myös kuntoutuksen ja sosiaalivakuutuksen tukimuotojen optimaalinen käyttö. Työterveyshuollolta vaaditaan sosiaalivakuutuksen, työeläke- ja tapaturmavakuutuslaitosten sekä työ- ja elinkeinohallinnon palvelujen tuntemusta ja näihin eri tulonsiirtoihin liittyvää osaamista. Työssä jatkamisen, työhön palaamisen sekä työelämään palaamiseen liittyvät eri tukijärjestelmät on tunnettava niin, että asiakkaan työhön paluu onnistuu. Työhön palaamisen eri tukitoimien on oltava oikea-aikaisia ja sen on oltava suunnitelmallista. Työkykyjohtaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä organisaation ja työterveyshuollon välillä. Työterveyshuollon vastuu korostuu erityisesti niiden henkilöiden kohdalla, joilla on ongelmia selviytyä työssä. Myös työeläkevakuuttajan ja työnantajan yhteistyön merkitys kasvaa näiden henkilöiden työhön paluun tukemisessa. Työterveyshuollon asiantuntemuksella on suuri merkitys henkilöstöhallinnon ja esimiesten tukena myös niiden henkilöiden kohdalla joilla ei vielä uhkaa työkyvyttömyyteen ole. (Järvikoski ym. 2011, 243; Martimo ym. 2018, 177.)

Työhön paluun tukevan kuntoutuksen haasteina ovat miten kuntoutujan tarpeiden kuuleminen onnistuisi paremmin ja miten työpaikat saataisiin mukaan työkyvyn säilyttä-

misen tukityöhön. Haasteena on myös, miten kuntoutuksen ja työkyvyn tuen suunnittelu järjestetään yhteistyössä kuntoutujan, työpaikan ja työterveyshuollon kanssa. Millä ammatillisen kuntoutuksen palvelut ja niihin liittyvä tuki saadaan työkyvyn eri vaiheissa työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä toteutumaan ja miten mahdollistetaan riittävän varhainen suunnittelu työkyvyn heikentyessä. Työterveyshuollossa tulisi systemaattisesti huomioida poissaolokynnyksen ja työhön paluukynnyksen vaikuttavia tekijöitä. Näin se voi paremmin tukea työpaikan toimintaa ja tuoda esille lääkinnällisen sekä ammatillisen kuntoutuksen palveluita ja koordinoida yhteistyötä työpaikan suuntaan. (Järvikoski ym. 2011, 239.)

Tänä päivänä työssä pitäisi pystyä olemaan entistä pidempään ja työntekijän tulisi olla tehokkaampi sekä työkykyisempi. Moni ihminen kuitenkin pelkää, ettei siihen kykene. Koska työikäisten määrä on samaan aikaan myös vähenemässä, on työelämän ja sosiaaliturvan kehittämisessä tullut työikäisten kuntoutus entistä merkityksellisemmäksi. Työelämän muutoksia on nähtävissä muun muassa elinkeino- ja ammattirakenteiden sekä työtehtävien vaatimusten muutoksina. Muutoksissa myös osaamisvaatimukset moninaistuvat, ammatteja häviää ja syntyy uusia. Työntekijöiden työurat tulevat olemaan katkonaisempia ja vaihtelevampia kuin aiemmin. Nykyään voidaankin puhua enemmän työrupeamien ketjusta kuin työurasta. Tämän vuoksi onkin hyvä kysyä, muuttuuko työikäisten kuntoutus samassa tahdissa. Työikäisten kuntoutus ja sosiaaliturva rakentumisen oletuksena on, että ihmiset tekevät kokopäivätyötä vakituudessa työsuhteessa. Työn muutosten myötä myös työhön liittyvät arvot voivat muuttua, joista yksi on työn mielekkyys työntekijälle. Työntekijä voi kokea moniulotteisen työn haasteena ja liian moniulotteiset tehtävät voivat vaikuttaa työn mielekkyyteen. Samaan aikaan, kun työn fyysinen kuormitus on vähentynyt, ovat työn henkiset kuormitustekijät lisääntyneet. Tutkimustiedoista on tulkittu, että työelämän muutos on yhteydessä työikäisten lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin, jotka ovat yhä enemmän vaikuttamassa työkyvyttömyyteen ja työkyvyn alenemiseen. (Järvikoski ym. 2011, 19-20, 33.)

Muuttuvan työelämän mukana tulisi kehittää työikäisten kuntoutusta, jonka tavoitteena on parantaa työikäisten työ- ja toimintakykyä, tukea työssä selviytymistä ja näin myös edistää työllisyyttä. Työelämän haasteina ovat työntekijöiden jatkuva ajattelu- ja toimintatapojen uusintaminen, jolloin työntekijällä on kyky nopeasti oppia ja omaksumaa uutta tietoa ja soveltaa sitä käytäntöön. Tämän vuoksi esimiestyön ja johtamisen

yhtenä tehtävänä on tukea työntekijää työssä selviytymisessä. Esimies ja työterveys-huolto ovat kuntoutustarpeen varhaisessa havaitsemisessa avainasemassa. (Järvikoski ym. 2011, 34.)

Työntekijän tarpeet tulisivat todennäköisesti paremmin kuulluksi, jos terveydenhuollossa diagnoosin ja hoidon rinnalla tehtäisiin jatkuvaa arviointia toiminta- ja työkyvystä. Työterveyshuollossa tulisi systemaattisesti ja tapauskohtaisesti huomioida poissaolo- ja työhön paluu kynnykseen vaikuttavat tekijät. Näin työterveyshuollon olisi helpompi tukea työpaikan toimintaa ja työntekijän tarvitsemaa lääkinnällistä tai ammatillista kuntoutusta riittävän varhain. Tulevaisuudessa työterveyshuollon osaamista työkyvyn seuraamisessa ja tukemisessa on vahvistettava. Tähän liittyy myös kuntoutuksen eri toimintamuotojen sekä sosiaalivakuutuksen tukimuotojen oikea käyttö. Työterveyshuollolta vaaditaan sosiaalivakuutuksen, työeläke- ja tapaturmavakuutuslaitosten, työ- ja elinkeinohallinnon palvelujen tuntemusta ja osaamista. Työssä jatkamisen tai työelämään palaamisen tuet ja palvelut on järjestettävä oikea-aikaisesti ja suunnitelmallisesti sekä niin, että tulosten seuranta on mahdollista ja vastuu siitä on selkeä. Suurin osa työpaikoilla olevista työntekijöistä kokee työkykynsä riittävän hyväksi omaan työhön sekä he kokevat, että tekevät työnsä hyvin ja pääsevät asetettuihin tavoitteisiinsa. Seuraavana on se työntekijä ryhmä, joka kokee ongelmia työkykynsä suhteen ja heillä on myös ongelmia työssä selviytymisen kanssa. Heistä suurimmalla osalla ongelmat ovat ohimeneviä, vaikkakin osalla heistä ongelmat toistuvat ja ongelmista tulee pysyviä. Pieni osa työntekijöistä kuuluu siihen ryhmään, joilla ongelmat ovat kroonistuneet niin, että ne haittaavat työtä ja johtavat työkyvyttömyyteen. Näiden henkilöiden kohdalla liittyvät korkeimmat työkyvyttömyyseläke kustannukset tai riski niihin on suurentunut. Jos kuitenkin katsotaan tuottavuuden kannalta asiaa, on huomioitava, että ensin mainittu ryhmä työkykyisenä tekee suurimman osan yrityksen tuloksesta. Tämän vuoksi on huomioitava, ettei unohdeta tätä ryhmää joilla menee hyvin. On tärkeää, että heidät huomioidaan ja varmistetaan heidän mahdollisuudet jatkaa työssä onnistumiseen ja, että he kokevat työn mielekkääksi. Tavoitteena on, että ryhmien välinen ero pienenee ja yhä useampi pysyy työkykyisenä. Tämä vaatii tehokasta ja toimivaa varhaista tukea niille jotka oireilevat. (Järvikoski ym. 2011, 239-243; Martimo ym. 2018, 173.)

Ammatillista kuntoutusta ja sen vaikuttavuutta on tutkittu niin Suomessa kuin myös muualla maailmassa. Erityisesti Pohjois-Amerikassa ja Euroopassa tutkimusta vaikuttavuudesta on tehty jo useamman vuosikymmenen ajan. Vaikka tutkimustulokset ovat olleet vaihtelevia käytetyistä menetelmistä riippuen, ovat vaikutukset myöhempään työkykyyn ja työllisyyteen olleet pääosin positiivisia. Kuntoutuksen oikea-aikaisuudella, kuntoutujan korkealla motivaatiolla sekä toimivalla yhteistyöllä kuntoutukseen osallistuvien tahojen ja kuntoutujan välillä ja kuntoutujan vaikutusmahdollisuudella lisätään toivottuun lopputulokseen pääsemistä. Vaikka työeläkekuntoutuksella ollaan saavutettu myönteisiä tuloksia, on edelleen haasteita olemassa työurien pidentämisen suhteen. Merkittävää on kuitenkin, että 70% työllistyneistä koki kuntoutuksen vaikuttaneen merkittävästi työllistymiseen. (Kulmala, 2017, 3-4.)

Sairauslomia väitetään kirjoitettavan liian helposti ja liian pitkiä, vaikka toisaalta tuodaan esille, ettei lääkäreiltä saa sairauslomaa. Suomalaisten terveyden sanotaan olevan nyt parempi kuin koskaan. Kuitenkin yhä useammin henkilö joutuu työkyvyttömäksi mielenterveysongelmien vuoksi. Käypä-hoito-suositus korostaa potilaan huolellista tutkimusta, jonka pohjalta lääkäri asettaa diagnoosin- tai vaihtoehtoisesti lääketieteellistä kriteeriä täyttävää sairautta ei todeta. Sairaudet heikentävät toimintakykyä, mutta useimmiten sitä on merkittävästi jäljellä. Mikäli jäljellä olevalla toimintakyvyllä ei pysty työtä tekemään, on sairausloma tarpeellinen, ei kuitenkaan automaattisesti. Huomioitavaa on, että useassa työpaikassa voidaan joustaa työtehtävissä ja toisaalta, että normaalien toimien jatkaminen jopa edistää toipumista monissa sairauksissa. Suosituksen hyvänä puolena on, että lääkäreiden tietoisuus lisääntyy niistä monista vaihtoehtoista, joilla sairausloman pitkittyminen voidaan estää ja tukea paremmin kuntoutumista. Työnantajan tulee saada tietoa tekijöistä, joilla voidaan vähentää työkyvyttömyyttä ja joihin työnantajalla on mahdollisuus vaikuttaa. Mitä helpompi esimiehen kanssa on keskustella työntekoon vaikuttavista tekijöistä, sitä useammin löytyy muita ratkaisuja sairauspoissaolon sijaan. Todellista vaikutusta saadaan varhaisen tuen mallilla ja hyvällä työkykyjohtamisella. Työkykyyn määrätietoisesti satsaamalla ja työkykyjohtamista tavoitteellisesti tekemällä voidaan tehokkaasti vähentää sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeiden kustannuksia työurien pidentäminen mukaan lukien. Niin yhteiskunta kuin työelämä elää nopeaa muutosta, josta johtuen rakenteet ja toimintatavat uusiutuvat. Tämän myötä työ- ja toimintakyky ovat saaneet uuden mer-

kityssisällön. Työkyvyn ylläpitäminen on yhteistoimintaa työyhteisön ja työorganisaation välillä. On tärkeää huomata, että yksittäinen ihminen nähdään toimijana ja osallistujana työkykyä ylläpitävässä toiminnassa. Tämän edellytyksenä on jokaisen henkilön oma vastuunotto omasta työ- ja toimintakyvystä (Martimo 2019; Rissa 1998, 8,126.)

Lainsäädäntö kannustaa tekemään työterveysyhteistyötä. Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista valtioneuvoston asetuksessa (708/2013) lakisääteinen työterveyshuolto laajentui käsittämään myös työterveysyhteistyön. Laki (20/2012/ edellyttää sairauslomien pitkittymisen ehkäisyssä, että työnantajan on ilmoitettava muualla kirjoitetut sairauslomat työterveyshuoltoon viimeistään silloin kun sairausloma on jatkunut kuukauden. Yhteistyö korostuu myös sairausvakuutuslain muutoksessa (19/2012) jonka perusteella sairauspäivärahan pitkittyessä yli 90 päivän, on työterveyslääkärin kirjoitettava lausunto sairausloman tarpeellisuudesta sekä tehtävä arvio työkyvystä. Tällöin on tehtävä myös yhteinen selvitys työntekijän ja työnantajan kanssa työhön paluu mahdollisuuksista. (Martimo ym. 2018, 177.)

Sairausloman pitkittymisellä on yritykselle suurimpana taloudellisena menetyksenä tuottavuuden heikentyminen. Tuottavuuden heikentyminen on seurauksena, jos vajaa-kuntoinen henkilö jatkaa omassa työssään tai jää siitä kokonaan pois. Työsopimuslain mukaisesti työnantaja maksaa työntekijälle palkkaa sairauspoissaoloajan, jolloin lain mukaan maksettavaksi tulee sairauspoissaolon ensimmäisestä poissaolopäivästä yhdeksänten poissaolopäivän loppuun asti. Palkan maksu voi olla myös tätä pidempi aika, jolloin työehtosopimus ja työsuhteen pituus ratkaisevat palkanmaksupituuden sairausloman aikana. Työehtosopimuksen sisältö on hyvä olla työterveyshuollon tiedossa, koska se voi olla vaikuttamassa työntekijän kokemaan sairauspoissaolon tarpeeseen. Sairauspäiväraha on noin 70% työntekijän päiväpalkasta. Kun työnantaja maksaa palkkaa sairauslomalla olevalle jää työnantajalle maksettavaa yhdeksännen päivän jälkeen vielä 30% työntekijän palkasta. Kun työnantaja ei enää maksa palkkaa sairausloman aikana, maksaa Kela sairauspäivärahaa suoraan työntekijälle. Suuripalkkaisten kohdalla Kelan maksama sairauspäivärahan suuruus on työnantajalle kuitenkin pienempi. Tällöin työnantaja maksaa suhteessa enemmän palkkaa työntekijälle sairausloman aikana. Työnantaja ei kuitenkaan koskaan joudu maksamaan täyttä palkkaa vaan osuus jää aina alle 80%. (Martimo ym. 2018, 174.)

Kela maksama sairauspäivärahan enimmäisaika on 300 päivää. Mikäli työntekijän työkyky on edelleen alentunut, voi hänellä olla oikeus kuntoutustukeen joka on määräaikainen työkyvyttömyyseläke. Kuntoutustuki ei kuitenkaan vielä aiheuta kustannuksia työnantajalle, koska kyse on määräaikaisesta eläkeratkaisusta. Mikäli työntekijän työkyvyttömyys johtaa pysyvään työkyvyttömyyseläkeratkaisuun voi työnantajalle tulla kustannuksia työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisestä. Tämä koskee yrityksiä, joiden palkkasumma on 2 – 32.7 miljoonan euroa. Alle 2 miljoonan palkkasumilla ei työnantaja joudu maksamaan kuin perusosan. Sen ylittävältä osalta maksu koostuu perusmaksusta ja maksuluokkamaksusta. Maksuluokkamaksu kasvaa lineaarisesti maksetuista palkoista, josta johtuen mitä suurempi on yritys, sitä suurempi mahdollisuus sillä on vaikuttaa omiin työkyvyttömyyseläkekustannuksiinsa. Maksuluokkia on kaikkiaan 11, josta keskimääräistä maksuluokkaa vastaa 4. Maksuluokka 11 työeläkemaksun työkyvyttömyysoosuus on 5,5 kertaa suurempi perusluokkaan verrattuna. On myös hyvä huomioda, että jos työntekijä on jäänyt osatyökyvyttömyyseläkkeelle, tulee työnantajalle puolet täyden työkyvyttömyyseläkkeen kustannuksista, mutta jos sama henkilö jää saman kalenterivuoden aikana osatyökyvyttömyyseläkkeeltä täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle lasketaan kustannus täytenä työkyvyttömyyseläkkeenä. Huomioitavaa on myös, että entisen työntekijän kohdalla maksuvelvoite voi tulla vielä useammankin vuoden kuluttua suurtyönantajalle. (Martimo ym. 2018, 174-176.)

Mielenterveysongelmista aiheutuneet sairauslomat ovat ylittäneet ensimmäisen kerran vuonna 2018 tuki- ja liikuntaelinongelmista aiheutuneet sairauslomat. Myös työkyvyttömyyseläkkeiden kohdalla mielenterveysongelmista kärsivien haku työkyvyttömyyseläkkeelle on noussut selkeästi viimeisen vuoden aikana. Syitä näihin ei tarkkaan tiedetä. Mielenterveysongelmia hoidetaan aiempaa enemmän ja ne myös löydetään aiemmin. Nuorten kohdalla on todettu käytöshäiriöiden vähentyneen, mutta masennusoireilun lisääntyneen. Kuitenkin masennusoireilu etenkin työikäisten kohdalla on lisääntynyt. On myös pohdittu, onko vaikutusta sillä, että terveydenhuollon henkilöt vaihtuvat usein, jolloin pitkäkestoista suhdetta ei hoitohenkilöön tule. Terveystenhoito kannattaa myös usein pitkiä sairauslomia masennusdiagnoosin kohdalla, jolla voi olla merkitystä lisääntyneisiin sairauspoissaolojen määrään ja työkyvyttömyyseläkehakuihin. Samaan aikaan kun työkyvyttömyyseläkehakemukset ovat lisääntyneet 2018-

2019 aikana on ammatillisen kuntoutuksen hakemukset vähentyneet. Syytä tähän ilmiöön ei ole löydetty. (Schugk 2019.)

3 KOHDEORGANISAATIO

Kehittämistehtäväni kohdeorganisaationa on Pihlajalinna Lääkäriasemat Oy (myöhemmin lyhennetty Pihlajalinna). Pihlajalinna on valtakunnallinen yritys, joka on Suomen johtavia yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden tuottajia. Se on vahvasti kotimaisessa omistuksessa oleva yritys, jonka osakkeet on listattu Helsingin pörsissä. Pihlajalinna maksaa kaikki verot Suomeen. Se tarjoaa monipuolisia palveluita yksityishenkilöille, yrityksille ja julkisyhteisöille.

Toimin työkykyvalmentajana, sosiaalialan asiantuntijana Pihlajalinnassa työterveyshuollon moniammatillisessa tiimissä. Lisäksi työnkuvaani kuuluu työkykyvalmennustoiminnan kehittäminen valtakunnallisesti.

Pihlajalinnan työkykyvalmennustoiminta alkoi tammikuussa 2018, jolloin lähdin sitä kehittämistyöni myötä kehittämään. Sitä ennen ei työkykyvalmennustoimintaa järjestelmällisesti Pihlajalinnassa ollut. Pihlajalinnassa työskentelee tällä hetkellä viisi työkykyvalmentajaa eri puolilla Suomea. Kaikki Pihlajalinnassa työskentelevät työkykyvalmentajat toimivat myös sosiaalialan asiantuntijoina työterveyshuollon yhtenä asiantuntijana.

Pihlajalinna panostaa laatujärjestelmiin ja laajentaa ISOg001:n käyttöönottoa. Pihlajalinnan laatu politiikka ja laadunhallintajärjestelmä tukevat Pihlajalinnan konsernin strategiaa. Pihlajalinnan tavoitteen on varmistaa yhtiön toiminnan vastaaminen voimassa olevaa lainsäädäntöä, viranomaismääräyksiä ja, että toiminta on toimilupien ja toimialan mukaista toimintaa. Pihlajalinnan johto on sitoutunut toiminnan sekä laadunjärjestelmän jatkuvaan parantamiseen ja luo edellytykset laatu tavoitteiden saavuttamiselle. Pihlajalinnan laatu tavoitteina ovat erinomainen asiakaskokemus, erinomainen potilasturvallisuus, jota varmistetaan ylivertaisella lääketieteellisellä osaamisella, henkilökunta on tyytyväinen ja motivoitunut sekä, että kliiniset ja hallinnolliset prosessit toimivat laadullisten tavoitteiden mukaisesti ja suunnitellusti. (Pihlajalinna 2019.)

4 AIEMMAT TUTKIMUKSET JA KEHITTÄMISHANKKEET AMMATILLISEEN KUNTOUTUKSEEN LIITTYEN

Yritin hakea aiempia tutkimuksia sosiaalialan asiantuntijan käytöstä työterveyshuollon ja työnantajan näkökulmasta eri tietokantojen kautta (Finna, Theseus, Arto). Aiempaa tutkimusta en löytänyt kyseisestä aiheesta. Kirjallisuusmateriaalina löysin Kari-Pekka Martimon kirjoittaman artikkelin aiheesta 3/2015 TTT-lehdestä (Työ-terveys-turvallisuus). Kyseisessä artikkelissa Martimo tuo esille, että sopiva työ tukee terveyttä myös silloin kun työntekijällä on jokin sairaus tai vamma. Hän tuo esille, että aina ei kuitenkaan ole mahdollista jatkaa omassa työssä aiemman kaltaisesti, vaan on lähdettävä miettimään, miten työtehtäviä ja osaamista voidaan kehittää niin, että työntekijä voi jatkaa turvallisesti ja tuottavasti työelämää. Martimo tuo esille, että sitä selvittämään voidaan nykyisin hyödyntää työterveyshuollon moniammatillisen tiimin jäsenenä sosiaalialan asiantuntijaa. Osatyökykyiselle on runsaasti eri mahdollisuuksia palata töihin tai jatkaa työelämässä. Eri mahdollisuuksien selvittäminen on kuitenkin varsinainen tukiviidakko, jonka vuoksi siihen tarvitaan omaa asiantuntijaa. Sosiaalialan asiantuntijan tehtävänä on omaa asiantuntemustaan hyödyntäen selvittää eri väylät ja mahdollisuudet työhön paluun varmistamiseksi. Näin varmistetaan myös, että kaikki mahdollisuudet tulee huomioitua. (Martimo 2015, 34.)

Ammatillisesta kuntoutuksesta on tehty useampiakin tutkimuksia ja kehittämishankkeita. Niissä ei kuitenkaan ole varsinaisesti käsitelty sosiaalialan asiantuntijan roolia työnantajan, työterveyshuollon eikä työeläkeyhtiön näkökulmasta. Koska ammatillinen kuntoutus on edelleen vierasta usealle työterveyslääkärille ja työterveyshoitajalle, tuon tässä kehittämistehtävässä esille ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä termejä avaamaan ja selkeyttämään kuntoutusprosessia. Työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla tulee olla käsitys siitä mitä työeläkekuntoutus tai vahinkovakuutus kuntoutus tarkoittaa, mitä se pitää sisällään ja miten sitä tuetaan kuntoutusprosessin aikana. Koska tämä kehittämistyö toimii myös työkykyvalmentajien toimintamallina, koen tarpeelliseksi avata työeläkeyhtiön ja vahinkovakuutuksen kuntoutusmuodot ja mahdolliset eroavaisuudet toisistaan.

4.1 Työeläkekuntoutus

Työeläkekuntoutus on työ- ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, jonka kohteena on aina yksilö. Sen tavoitteena on, että henkilö pystyy sairaudesta tai vammasta huolimatta jatkamaan työelämässä tai sinne palaamaan. Oikeudesta työeläkekuntoutukseen säädetään työeläkelaisissa. Sen mukaan työntekijällä on oikeus työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi saada työeläkekuntoutusta, jonka tulee olla tarkoituksenmukaista. Työeläkekuntoutuksen edellytyksenä on, että se pienentää oleellisesti työkyvyttömyyden uhkaa. Kuntoutuslakien mukaan ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää ja tukea työhön palaamista sekä työstä suoriutumista. Yleensä tavoitteena on yleisille työmarkkinoille työllistyminen. (Korpilahti ym. 2009, 11, 74; Martimo ym. 2010, 53.)

Työeläkekuntoutukseen myöntämiselle on säädetty edellytykset, jotka työntekijän tai yrittäjän kohdalla on määritelty seuraavasti

1. vika tai vamma, jonka vuoksi henkilöllä on uhka tulla lähivuosina työkyvyttömäksi
2. henkilöllä on oltava työansioita edeltävän viiden vuoden ajalta. Myös työkyvyttömyyseläkkeellä oleva on oikeutettu työeläkekuntoutukseen, mikäli tulevan ajan työkyvyttömyyseläkkeiden ansio on riittävä.
3. henkilön työssäolo on vakiintunut, eikä työelämän yhteys ole katkennut sekä työeläketurvaa on ansaittu kohtuullisesti
4. kuntoutuksella voidaan estää tai lykätä joutumista työkyvyttömyyseläkkeelle tai auttaa työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa takaisin työelämään
5. työeläkekuntoutus säästää eläkemenoja
6. mikäli hakijalla ei ole oikeutta kuntoutukseen muun palvelujärjestelmän kuten tapaturmavakuutuksen tai liikennevakuutuksen kautta

Näiden pohjalta työeläkelaitos tekee päätöksen siitä, onko henkilö oikeutettu työeläkekuntoutukseen ja tuetaanko hänelle sitä. (Korpilahti ym. 2009, 152.)

4.1.1 Työkokeilu ja työhönvalmennus

Työkokeilulla voidaan arvioida työkykyä ja helpottaa työntekijän työhön paluuta pitkän sairauspoissaolon jälkeen omaan työhön. Sen avulla voidaan myös arvioida, mikälainen ammatti työntekijälle terveydentilan vuoksi soveltuu. Sitä voidaan käyttää uudelleensijoittumisen tukena tai uudelleen koulutusta suunniteltaessa. Työkokeilun pituus työeläkekuntoutuksessa on normaalisti 1-3kk. Työaika määrittyy työntekijän kunnan mukaisesti ollen 4-8 tuntia päivässä. (Korpilahti ym. 2009, 157.)

Työhönvalmennusta voidaan käyttää uusien työtehtävien oppimiseen. Työhönvalmennus sisältää käytännön oppimista työpaikalla ja sen lisäksi se voi sisältää teoriaopetusta kurssien tai koulutusjaksojen muodossa. Työnantaja ja työntekijä sopivat työhönvalmennuksen sisällön, työtehtävät, työajan sekä työhön tarvittavan teoriaopetuksen. Työhönvalmennusjakson aikana työntekijällä ei ole työsuhdetta, mikäli työeläkeyhtiö maksaa työntekijälle kuntoutusrahaa työhönvalmennusjaksosta. Myöskään lomaotkeutta ei tältä jaksolta automaattisesti kerry. Kuntoutusraha kyseiseltä ajalta voidaan maksaa myös työnantajalle, mikäli työnantaja maksaa palkkaa työntekijälle vastaavalta ajalta. Huomioitavaa on kuitenkin, että mikäli palkka on pienempi kuin työntekijälle määritelty kuntoutusraha, maksetaan ylittävä osuus suoraan työntekijälle. (Korpilahti ym. 2009, 158–159.)

4.1.2 Koulutus ja elinkeinotuki

Mikäli työpaikan järjestelyt eivät riitä työhön paluun tukemiseksi, tulee kyseeseen myös ammatillinen koulutus uuteen ammattiin. Uudelleen koulutus voi tulla vaihtoehdoksi, jos henkilö ei voi jatkaa entisessä tai siihen verrattavissa olevassa työssä, eikä hänellä ole aiemman koulutuksen kautta mahdollisuus siirtyä terveydentilalle sopivampaan työhön. Uuden ammatin on oltava sairauden, vian tai vamman kannalta sopiva ja sen tulee vähentää työkyvyttömyyden riskiä. Myönnettävän koulutuksen pituuteen vaikuttavat työeläkeyhtiön näkökulmasta hakijan ikä, aikaisempi työkokemus sekä koulutus ja soveltuvuus uudelleenkoulutukseen ja alaan. Ikärajaa ei ole määritelty, mutta se vaikuttaa tuettavan koulutuksen harkintaan. Tuettava koulutus voi olla ammatillinen perustutkinto, oppisopimuskoulutus tai ammattikorkeakoulututkinto.

Myös monimuoto-opiskelu tulee kyseeseen, jos opintojen laajuus vastaa kokopäivätoimista opiskelua. Työeläkekuntoutus ei tue yleissivistävää koulutusta. (Korpilahti ym. 2009, 159–160.)

Yritystoiminnan aloittamiseen sekä laitteiden, koneiden ja raaka-aineiden hankintaan voi työeläkeyhtiö myöntää elinkeinotukea. Elinkeinotuella tarkoitetaan lainaa ja avustusta oman yrityksen perustamista ja ammatinharjoittamista varten. Laina-aika on tyypillisesti 4-8 vuotta ja sen ehtona on pankkitakaus tai muu hyväksyttävä vakuus. Elinkeinotuki myönnetään avustuksena, kun tuetaan työntekijän ammatin harjoittamiseen liittyviä työvälineiden tai – koneiden hankintaa. (Korpilahti ym. 2009, 160 – 165.)

4.1.3 Kuntoutusraha ja kuntoutusavustus

Kuntoutusrahan suuruus määräytyy työntekijän työeläketurvan mukaisesti. Kuntoutusraha on työkyvyttömyyseläkkeen määrä korotettuna 33 prosentilla. Kuntoutusraha maksetaan joko työntekijälle itselleen tai työnantajalle. Viimemainitussa tapauksessa maksu tulee työnantajille, jos työnantaja maksaa palkkaa vastaavalta kuntoutusajalta. Kuntoutusrahan määrää laskettaessa ei huomioida EU- tai ETA-maassa ansaittua eläkettä. (Korpilahti ym. 2009, 164–165.)

Harkinnanvaraista kuntoutusavustusta voidaan työntekijälle maksaa kuntoutussuunnitelman laatimista varten, kuntoutuspäätöksen antamisen ja kuntoutusohjelmien alkamisen väliseksi ajaksi tai sitä voidaan maksaa myös kuntoutusjaksojen väliajalle. Kusakin syyssä kuntoutusavustusta maksetaan korkeintaan kolme kuukautta sekä sen lisäksi työllistymisen tukemiseksi korkeintaan kuusi kuukautta. Harkinnanvaraisen kuntoutusavustuksen määrä on työkyvyttömyyseläkkeen suuruinen. Kuntoutusavustusta ei voi saada, mikäli henkilö saa toimeentuloa jotain muuta kautta esimerkiksi sairauspäivärahaa tai työttömyyspäivärahaa. (Korpilahti ym. 2009, 165.)

4.2 Ammatillinen kuntoutus vahinkovakuutuksen kautta

Työkyvyttömyydestä tapaturmavakuutuksen mukaan maksetaan päivärahaa ensimmäisen vuoden aikana tapaturman tai ammattitaudin ilmenemisestä lähtien. Jos työkyvyttömyys jatkuu yli vuoden, maksetaan henkilölle tapaturmaeläkettä. Näitä molempia

kutsutaan ansiomenetyskorvauksiksi. Ensimmäisen neljän viikon aikana päiväraha määräytyy sairausajan palkan mukaan. Sen jälkeen sen perusteena on vuosityötulo. Tapaturmaeläkkeen suuruus on 85% vuosityöansiosta ja 65 vuotta täyttäneellä 70%. Tapaturmaeläkettä maksetaan 100% siltä ajalta, kun henkilö on täysin työkyvytön ja yleensä myös kuntoutuksen ajalta. (Korpilahti ym. 2009, 37-38.)

Liikennevahingon aiheuttamasta ansiomenetyksestä korvataan ansiomenetys täyden korvauksen periaatteen mukaan. Se on myös muihin lakeihin ja vakuutusjärjestelmiin ensisijainen korvausjärjestelmä. Mikäli henkilön vamma johtaa pysyvään työkyvyttömyyteen tulee korvaus täytenä liikennevakuutuksesta eikä työeläkelakien mukaisesta makseta erillistä eläkettä. Ansiomenetyskorvaus perustuu henkilön vuosityöansioon. Tätä määrittelyä hankaloittaa, mikäli henkilön työhistoria on katkonainen sisältäen pätkätöitä ja työttömyysjaksoja. (Korpilahti ym. 2009, 51.)

Ammatillinen kuntoutus työtapaturmissa, ammattitaudeissa sekä liikennevahingoissa on samanlaista, siitä huolimatta, että työtapaturmavakuutuksen ja liikennevakuutuksen korvaukset ovatkin poikkeavia toisistaan. Kuntoutuslait (tapaturmavakuutuslain ja liikennevakuutuslain perusteella annettava kuntoutus) tulivat voimaan 1991. (Korpilahti ym. 2009, 71.)

Kuntoutuslain mukaan työ- ja ansiokykyyn liittyvää kuntoutusta korvataan sekä sen lisäksi korvataan kuntoutusta toimintakykyyn liittyvänä. Kun puhutaan työ- ja ansiokykyyn liittyvästä kuntoutuksesta, puhutaan ammatillisesta kuntoutuksesta. Ammatillista kuntoutusta korvataan, kun henkilön työ- tai toimintakyky sekä ansiomahdollisuudet ovat heikentyneet työtapaturmasta, ammattitaudista tai liikennevahingosta johtuen, Ammatillisen kuntoutuksen saamisen edellytyksenä on syy-yhteys korvattavan vamman tai sairauden ja entisessä työssä selviämisongelmien välillä. Ammatillisen kuntoutuksen korvaaminen ei edellytä muita tapaturma- tai liikennevakuutuslain korvauksia. Esimerkiksi ammatillinen uudelleen koulutus voi alkaa, vaikka henkilö ei ole ollut työstä poissa. Esimerkiksi ammattitautien kohdalla henkilö voi jatkaa omaa työtään suojaimia käyttämällä kunnes ammatillinen kuntoutus käynnistyy. (Korpilahti ym. 2009, 72.)

Henkilöllä on oikeus kuntoutukseen, mutta myös velvollisuus. Kuntoutuslakien mukaan hänellä on oikeus kuntoutukseen, jos työtapaturma, ammattitauti tai liikennevahinko on aiheuttanut kuntoutustarpeen. Henkilöltä edellytetään oma-aloitteisuutta sekä aktiivista otetta kuntoutukseen ja siihen osallistumiseen. Kuntoutuksen tavoitteena on saada henkilö takaisin työelämään, edistää ja tukea sinne palaamista sekä työstä suoriutumista. Vaikeavammaisille voidaan korvata ammatillista koulutusta toimintakyvyn parantamiseksi. Vakuutusyhtiö vastaa ammatillisen kuntoutuksen selvittelystä. Mikäli ammatillisen kuntoutuksen ratkaisut ovat yli puoli vuotta kestäviä, käsittelee tapaturma-asiain korvauslautakunta sen ennen päätöstä. Ammatillisella kuntoutuksella tähdätään työhön, josta henkilö pääasiallisen toimeentulonsa saisi. Tavoitteena on, että henkilö pääsisi aiemman vuosityöansion mukaiseen työhön. Mikäli ansio jää kuitenkin pienemmäksi kuin henkilön aiempi vuosityötulo, maksetaan henkilölle osittaista tapaturmaeläkettä ansioalenevan mukaan, kun kyseessä on alenema, joka on vähintään 10 %. Liikennevakuutuksessa ei vastaavaa 10% alarajaa ole. Mikäli henkilö jää työttömäksi tulee arvioitavaksi miltä osin ansiotulon poisjääminen tai sen alenema johtuu aiheutuneesta tapaturmasta tai sairaudesta vai onko kyse heikosta työllisyystilanteesta yleisesti. On hyvä huomioida, että työttömyys ei pääasiallisesti oikeuta korvaukseen. (Korpilahti ym. 2009, 73-76.)

4.2.1 Työ- ja koulutuskokeilut sekä työhönvalmennus

Kuntoutujan mahdollisuuksia selviytyä ja suoriutua työtehtävistä sekä sopeutumisesta työympäristöön selvitetään työkokeilun kautta. Se voi tapahtua entisessä työssä tai muussa työpaikassa. Henkilön ja työpaikan välille ei synny työsopimusta työkokeilusta. Kuten työkokeilua voidaan henkilön kohdalla tehdä myös koulutuskokeiluja oikean koulutusvaihtoehdon löytämiseksi sekä koulutusedellytysten kartoittamiseksi. Nämä ovat yleensä muutaman päivän kestäviä. Se voi tapahtua yhtä aikaa kuin työkokeilukin. (Korpilahti ym. 2009, 97.)

Sellaisessa työssä jonka on katsottu soveltuvan henkilölle, voidaan aloittaa työhönvalmennus. Sen tavoitteena on tukea henkilön työllistymistä sekä parantaa yleisiä valmiuksia työelämässä. Tämä voi pitää sisällään myös koulutusta. Työhönvalmennuksen

kesto on yleensä 3-6kk. Se voi tapahtua joko entisessä työpaikassa tai toisessa työpaikassa. Työhönvalmennusta voi saada myös uudelleen koulutuksen jälkeen, mikäli henkilöllä on vammansa vuoksi huomattavasti heikommat työllistymismahdollisuudet kuin muilla valmistujilla. (Korpilahti ym. 2009, 98-99.)

4.2.2 Ammatillinen koulutus

Ammatillinen koulutus käsittää koulutuksen joka on tarpeen mukainen ja riittävä työhön tai ammattiin. Tällaisen koulutuksen suorittamiseksi korvataan myös välttämätön siihen valmentava yleissivistävä peruskoulutus. Tarpeelliset ja kohtuulliset opiskelu- ja matkakulut korvataan myös kuntoutuksena. Riittävänä koulutuksena katsotaan olevan sellainen koulutus, jonka kautta henkilö saa pääasiallisen toimeentulon jatkossa. Se voi olla lyhyt valmiuksia parantava tietotekniikan koulutus tai se voi olla monivuotinen korkeakoulututkinto ja kaikkea siltä väliltä. Mikäli kuitenkin henkilö haluaa lähteä pidempään koulutukseen kuin mitä on katsottu vakuutusyhtiön kautta tarpeelliseksi ja korvattavaksi, korvataan hänelle ne kuntoutuskulut, jotka olisivat joka tapauksessa tulleet koulutuksen korvaamisesta. (Korpilahti ym. 2009, 101-103.)

4.2.3 Yritystuki

Työvälineiden ja työkoneiden hankkimista varten annetaan henkilölle avustusta tai korotonta lainaa elinkeinon tukemiseksi. Kyseessä voi olla henkilö joka on ollut yrittäjänä vahingon tai ammattitaudin sattuessa sekä myös henkilöä joka on ryhtymässä yrittäjäksi kuntoutuksen jälkeen tai sen toimenpiteenä. Avustus koskee työvälineiden ja koneiden hankintakustannuksia. Muuhun myönnetään lainaa, jonka vakuudeksi vakuutusyhtiö edellyttää pankkitakausta. Edellytyksenä yritystuella on, että henkilö pystyy hankkimaan pääasiallisen toimeentulon yrityksen kautta ja, että on tehty realistinen suunnitelma. Yleensä edellytyksenä on myös, että henkilöllä on omana tai muualta saatavana oleva rahoitus puolet perustamiskustannuksiin. Yritystoiminnan alussa voi kyseeseen tulla myös työhönvalmennusjakso 4-6kk ajan, jolloin hänelle maksetaan täyttä ansiomenetykskorvausta. (Korpilahti ym. 2009, 114-115.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA AIKATAULU

Kehittämistyöni tarkoituksena on parantaa sosiaalialan asiantuntijan käyttöä työterveyshuollossa sekä tehdä laadukasta työkykyvalmennustoimintaa palveluntuottajana.

Kehittämistyöni tavoitteena oli tuottaa Pihlajalinnalle työkykyvalmennuksesta toimintamalli, joka ohjaa työterveyshuollon tiimissä toimivia ohjaamaan riittävän varhain ja oikea-aikaisesti sosiaalialan asiantuntijalle sekä työkykyvalmentajia toimimaan saman mallin mukaisesti koko Pihlajalinnassa. Työkykyvalmennustoimintamallin tavoitteena on myös vaikuttaa sairauspoissaolojen sekä työkyvyttömyyseläkkeiden laskemiseen.

Koska itse työskentelen työkykyvalmentajana sekä sosiaalialan asiantuntijana, että palveluntuottajana työeläkeyhtiöille ja vahinkovakuutusyhtiöille, uskon voivani tämän kehittämistyön kautta avata ammatillisen kuntoutuksen kokonaisprosessia ja vaikuttaa siten ammatillisen kuntoutusprosessin varhentamiseen. Tavoitteenani oli kehittää selkeä malli, siitä miten työterveyshuolto voi lähteä miettimään yhdessä työnantajan kanssa työkykyvalmentajan, sosiaalialan asiantuntijan käyttömahdollisuutta ilman, että tietosuoja rikotaan työntekijän näkökulmasta. Tavoitteenani on tuoda esille, miten työnantaja, työntekijä, työeläkeyhtiö sekä työterveyshuolto hyötyvät varhaisessa vaiheessa käytetystä työkykyvalmentajasta, sosiaalialan asiantuntijan roolissa ja, että koko kuntoutusprosessi olisi mahdollisimman aukoton eri vaiheissa. Kehittämistyössäni olen huomionnut siihen sisältyvät laatutekijät. Työssäni olen noudattanut Pihlajalinnan laatupolitiikkaa, jossa on huomioitu asiakasturvallisuus ja tietosuoja.

Olen tuonut kehittämistyössäni esille lähestymistapaa, jossa sekä työnantaja, työterveyshuolto, työntekijä että työeläkevakuutusyhtiö tai vahinkovakuutusyhtiö ovat yhteistyössä mukana työntekijän työkyvyn säilyttämisessä ja työhön paluusuunnitelmassa. Olen pyrkinyt tällä työllä saamaan aikaan toimintamallin, joka osallistaa kyseiset osapuolet tiiviiseen yhteistyöhön työntekijän työkyvyn säilyttämisen turvaamiseksi. Kehittämistyössä olen hyödyntänyt LEAN- menetelmää (systemaattinen, tietoon perustuva tapa kehittää toimintaa mittausten ja kokeilujen avulla ja jonka avulla

pyritään prosessien sujuvoittamiseen ja turhan työn vähentämiseen), jolla pyrin saamaan selkeän ja aukottoman toimintamallin, jota kaikkien osapuolten on helppo noudattaa ja joka ohjaa toimimaan samankaltaisesti eri kuntoutusprosessin vaiheissa.

Tavoitteen olen saavuttanut vastatessani toimintamallissa kehittämistyön alussa itseleni esittämiin kahteen kysymykseen. 1. Mitä minun on otettava huomioon toimintamallissa, jonka avulla työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja työnantajilla on selkeä tieto siitä, miten ja missä vaiheessa he voivat lähettää asiakkaan työkykyvalmentajalle sosiaalialan asiantuntijakäyntinä. 2. Miten löydän kuntoutusprosessin aikana esille tulevat ongelmakohdat ja miten niihin pystyn kehittämistyöni tekemällä toimintamallilla vaikuttamaan.

Koska ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusprosessi ei kaikille ole selkeä, olen tuonut kehittämistyössäni esille ammatilliseen kuntoutusprosessiin liittyviä ydinasioita, kun kyseessä on yhteistyö työeläke- tai vahinkovakuutusyhtiön kanssa. Kun työterveyslääkäri tai –hoitaja ovat työkykyneuvottelussa mukana, on heillä oltava pohjatieto myös näistä asioista siitä huolimatta, että mukana on työkykyvalmentaja sosiaalialan asiantuntijana kertomassa ammatillisen kuntoutusprosessin etenemisestä. Tämän kehittämistyön luettuaan uskon, että niin työterveyshuollon moniammatillisella tiimillä, kuin myös työnantajalla on parempi käsitys siitä, mitä ammatillinen kuntoutus tarkoittaa.

Päästäkseni tavoitteeseen, että työterveyshuollossa osataan riittävän varhain ja oikea-aikaisesti ohjata asiakas sosiaalialan asiantuntijalle työkyvyn ollessa uhattuna, olen työkykyvalmennuksen toimintamallissa kiinnittänyt huomiota siihen, että työterveyslääkärillä ja –hoitajalla on oltava selkeä käsitys siitä missä vaiheessa ja millä kriteereillä työkykyvalmentajaa tulee sosiaalialan asiantuntijana käyttää, ja miten häntä voidaan hyödyntää työterveysneuvotteluissa.

Koska ammatillisen kuntoutuksen kokonaisprosessi on varsin monialainen, olen kehittämistyössäni huomionut sen missä vaiheessa kuntoutusprosessi voi pysähtyä. Tämän vuoksi olen toimintamallissa (liite 1) ja prosessikaaviossa (kuva 2) tuonut mahdollisimman tarkoin esille miten prosessi etenee moniammatillisessa tiimissä. Kokonaisprosessiin vaikuttaa myös tietosuojalaki, jolla taataan asiakkaan tietosuojaoikeus ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheissa. Olen toimintamallissa tuonut esille siihen

liittyvää kirjaamistapaa työkykyvalmennuksesta sekä työterveysneuvottelusta joka Pihlajalinnassa on määritelty.

5.1 Kehittämistyön aikataulu

Kehittämistyöni alkoi tammikuussa 2018 (kuva 1) samaan aikaan kun aloitin Pihlajalinnan koordinoivana työkykyvalmentajana. Lähdin ensin kartoittamaan kirjallisuusmateriaalia, koska tavoitteenani oli hyödyntää jo tutkittua tietoa kehittämistyössäni. Lähdin heti laajentamaan toimintaa niin, että siitä tuli valtakunnallisesti työkykyvalmentajan palveluja tuottavaa toimintaa Pihlajalinnassa.

Koska aiemmin ei työkykyvalmennustoimintaa ollut, lähdin työstämään lausuntopohjia, joita olen matkan varrella uudistanut. Lähdin myös tekemään palvelupaketteja työeläkeyhtiöille. Kevään 2018 aikana pidin kaksi Skype-koulutusta kaikille Pihlajalinnan työterveyshuoltoyksiköille sosiaalialan asiantuntijan käytöstä. Lisäksi olen pitänyt kaksi asiakasyritystilaisuutta sosiaalialan asiantuntijan tunnettavuuden lisäämiseksi työnantajien keskuudessa.

Työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiden kanssa olen pitänyt palavereita yhteistyön kehittämiseksi.

Työkykyvalmentajien kesken olen pitänyt viikoittain yhteisen Skype-palaverin, jonka tavoitteena on varmistaa työn tekeminen samankaltaisesti. Se toimii myös informaatiokanavana työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiltä tulleen tiedon jakamisessa.

Pihlajalinnan johtavan työterveyslääkärin ja oman esimieheni kanssa olen säännöllisesti pitänyt palavereita työkykyvalmennustoiminnan kehittämisessä. Olen ollut mukana myös Pihlajalinnan kehittämistyöryhmän palavereissa.

Vuoden 2018 aikana pidimme Pihlajalinnan työkykykoordinaattoreiden kanssa Skype-palavereita yhteisten toimintatapojen löytämiseksi.



Kuva 1. Kehittämistyön aikataulu

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Kehittämistyötä tehdessäni olen hyödyntänyt omaa kokemuspohjaista tietoa sekä työterveyshuollon tiimin yhteistyöstä saatuja tietoja. Aineistoa kehittämistyöni taustalle keräsin aiemmista kirjallisuuksista ja tutkimuksista. Kehittämistyössä käytin tutkimuksellista otetta. Kehittämistyönmenetelminä hyödynsin prosessianalyysi blueprintingia ja LEAN-menetelmää.

Prosessianalyysiä hyödynsin kehittämistyössäni arvioidessani ensin työterveyshuollon ja ammatillisen kuntoutuksen kokonaisprosessia. Prosessianalyysin avulla analysoin asiakkaan kulun eri vaiheita kuntoutusprosessissa ja keitä henkilöitä hän kohtaa prosessin aikana aina siitä lähtien kun työkyky alkaa olla uhattuna siihen asti, kun ammatillinen kuntoutusprosessi päättyy terveydentilalle soveltuvaan työhön. Sen avulla saan näkyville asiakkaan kulun prosessissa ja saan työterveyshuollon ammattihenkilöiden ymmärtämään oman asemansa tärkeyden kuntoutusprosessin etenemisessä. Prosessianalyysiä tehdessä sain myös selville, missä kohtaa kuntoutusprosessia on vaarassa sen katkeaminen (kuva 2).

PROSESSIKAAVIO TYÖKYVYN SEURANNASTA JA KUNTOUTUSPROSESSISTA

	Työkyvyn seuranta	Työkyky uhattuna	Työterveysneuvottelu	Ammatillinen kuntoutus	Lääkinnällinen kuntoutus
Esimies	Seuraa työkykyä.	Huomioi muutokset työkyvyssä. Varhaisen väittämisen mallin mukainen puheeksiotto.	Selvittää oman työpaikan muokkauksmahdollisuudet. Mukana HR-edustaja. Tarvittaessa johtaa neuvottelua.	Seuraa etenemistä jos kyseessä työhönpaluu omalle työnantajalle.	Voi ehdottaa. Mukana aktiivisesti jos kyseessä on KIILA-kuntoutus.
Työkaveri	Työkaverina oleminen.	Tuo esimiehelle tiedoksi muutokset työkaverin työkyvyssä.			
Työsuojelu	Valvoo organisaatiota.	Tukee työntekijää työkykyongelmien selvityksessä.	Tukee työntekijää tarvittaessa.	Tukee työntekijää jos ammatillinen kuntoutus omalle työnantajalle.	
Työterveyshoitaja	Seuraa työkykyä määräaikaistarkastusten sekä sairaus- ja työpaikkakäyntien yhteydessä.	Huomioi muutokset työkyvyssä. Ottaa vastaanotolle. Tekee lähetteen työkykyvalmentajalle ja tarvittaessa muulle asiantuntijalle.	Järjestää työkykyneuvottelun ja on mukana siinä.	Seuraa ja kontrolloi suunnitelman mukaan kuntoutuksen edistymistä, jos kyseessä paluu omalle työnantajalle.	Esittää tarvittaessa kuntoutusta. Seuraa kuntoutusta sovitun mukaisesti
Työterveyslääkäri	Seuraa työkykyä määräaikaistarkastusten sekä sairaus- ja työpaikkakäyntien yhteydessä	Huomioi muutokset, on yhteydessä esimieheen. Ottaa vastaanotolle. Tekee lähetteen työkykyvalmentajalle ja tarvittaessa muulle asiantuntijalle	Johtaa työterveysneuvottelua, mikäli esimies ei sitä tee. Tekee muistion. Päättää seurannan ajankohdasta.	Arvioi työkyvyn edistymistä, ottaa tarvittaessa kantaa työkykyyn. Tekee tarvittavat lausunnot.	Esittää tarvittaessa kuntoutusta. Tekee tarvittavat lausunnot. Seuraa kuntoutusta.
Työkykyvalmentaja		Tapaa asiakkaan sosiaalialan asiantuntijana. Kartoittaa ammatillisen kuntoutustarpeen ja mahdollisuudet siihen.	Osallistuu neuvotteluun. Erittelee eri vaihtoehdot työhön paluun mahdollistamiseksi. Käynnistää ammatillisen kuntoutusprosessin.	Vie ammatillista kuntoutusprosessia eteenpäin palveluntuottajana. Tekee työhönpaluusuunnitelman sekä kartoittaa työkokeilu- ja koulutuspaikat asiakkaan kanssa.	Esittää tarvittaessa kuntoutusta. Seuraa kuntoutusta tarpeen mukaan.
Työterveyshuollon muut asiantuntijat	Seuraa työkykyä määräaikaistarkastusten ja sairaus- ja työpaikkakäyntien yhteydessä.	Arvioivat työkykyä oman osaamisalueen puitteissa.	Tarvittaessa mukana neuvottelussa.	Seuraa työkykyä jos ammatillinen kuntoutus omalle työnantajalle.	Seuraa kuntoutusta tarpeen mukaan.
Työeläkeyhtiö		Tukee työnantajaa ja työhöyrvointia.	Tarvittaessa on mukana työkykyneuvottelussa.	Ammatillisen kuntoutuksen mahdollistaminen ja sen seuranta.	
Vahinkovakuutus		Selvittää oman osuutensa vahinkovakuutustapaüksissa.	Tarvittaessa on mukana työkykyneuvottelussa.	Ammatillisen kuntoutuksen mahdollistaminen ja sen seuranta.	Tarvittaessa tukee lääkinällistä kuntoutusta.

Kuva 2. Prosessikaavio työkyvyn seurannasta ja kuntoutusprosessista

6.1 Prosessianalyysi, blueprinting

Blueprintingiksi kutsuttu lähestymistapa on kehitelty palveluprosessien analysointia varten. Se on prosessikaavio, joka kuvaa yksityiskohtaisesti palveluprosessin etenemistä ja eri osallistujien rooleja. Erityisesti kuvauksen kohteena on asiakkaan rooli. Kyseisen blueprintingin tarkoituksena on kuvata palveluprosessi niin, että kaikki prosessiin liittyvät (henkilöstö, asiakkaat ja johtajat) ymmärtävät minkälainen palvelun kokonaisuus on kyseessä. (Ojasalo ym. 2015, 178.)

Blueprintingistä käyvät ilmi palvelun tuotannon kokonaisprosessi, työntekijöiden ja asiakkaiden roolit sekä asiakaskontaktit. Lisäksi siitä tulee ilmi palvelun asiakkaalle näkyvissä tai näkymättömissä olevat tekijät. Palvelun blueprintingissä asiakkaan toiminnot kuvaavat asiakkaan prosessin, hänen valintansa ja toimensa sekä lisäksi asiakkaan ja palvelun tarjoajan vuorovaikutuksen. Palveluyrityksen kontaktihenkilöiden toimet jakautuvat asiakkaalle näkyviin ja näkymättömiin toimiin, joista viimeksi mainituilla toimilla tuetaan ja valmistellaan asiakkaalle näkyviä toimia. Palvelun blueprintingissä vuorovaikutuksen rajapinta kuvaa asiakkaan ja palveluorganisaation vuorovaikutusta. Yrityksen sisäisiä palveluita ja toimia ovat tukiprosessit, jotka tukevat asiakasrajapinnassa työskentelevien palvelutuotantoa. (Ojasalo ym. 2015, 178.)

Palvelun blueprintingin rakentaminen aloitetaan valitsemalla kehitettävä palveluprosessi, valitaan palvelun asiakaskohderyhmä ja selvitetään prosessi asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi rakentamiseen kuuluu selvittää asiakaskontaktissa olevien työntekijöiden toimet ja asiakkaalle näkyvät ja näkymättömät sekä mahdolliset tekniikan välityksellä tehtävät toimet. Palvelun blueprintin rakentamisessa yhdistetään asiakaskontaktien toimet tarvittaviin tukitoimiin sekä lisätään fyysiset osat jokaiseen asiakkaan toimintoon. (Ojasalo ym. 2015, 180–181.)

Palvelun blueprinting korostaa asiakkaan roolia prosessissa, jonka vuoksi se on erityisen käyttökelpoinen palvelun kehittämistyökalu. Se antaa työntekijöille mahdollisuuden havainnollisesti nähdä kuinka heidän työtehtävänsä liittyvät osaksi suurempaa kokonaisuutta ja asiakkaiden prosessia. Lisäksi se auttaa näkemään palveluprosessin kriittisiä ja heikkoja kohtia. Vuorovaikutuksen rajapinta havainnollistaa mitkä kohdat erityisesti vaikuttavat asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. Näkyvyyden rajapinta auttaa tekemään tietoisin päätöksiä siitä, mitä asiakkaan tulee nähdä palvelusta ja mitä ei sekä siitä ketkä työntekijät ovat yhteydessä asiakkaan kanssa. Palvelun blueprinting antaa hyvän pohjan palvelun eri osa-alueiden kustannusten ja tuottojen sekä tarvittavien pääomainvestointien arviointiin ja auttaa ulkoisessa ja sisäisessä markkinoinnissa. (Ojasalo ym. 2015, 181–182.)

6.2 LEAN-menetelmä

Kehittämistyössäni hyödynsin edellä mainitun prosessianalyysin lisäksi myös LEAN-menetelmää, saadakseni toimintamallin, jota kaikkien työterveyshuollossa toimivien on helppo noudattaa. Kuntoutusprosessin eri vaiheissa on suuri vaara, että sitä eteenpäin vievät henkilöt toimivat eri toimintatavoilla, jolloin uhkana on, että asiakas kärsii kuntoutusprosessin hidastumisesta tai pahimmillaan häntä ei ole osattu ohjata kuntoutusprosessiin lainkaan.

LEAN- menetelmään tutustuessani aineistomateriaalin avulla ymmärsin, että saadakseni toimivan toimintamallin, on minun osattava pilkkoa työkykyvalmennukseen liittyvät osatekijät eri vaiheisiin (taulukko 1) ja sitä kautta arvioitava tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaan näkökulmasta kuntoutusprosessin etenemiseen asiakkaan turvallisuus ja tietosuoja huomioiden.

Taulukko 1. Työkykyvalmennustoiminnan osatekijät

Asiakas	Työterveyslääkäri	Työterveyshoitaja	Työnantaja
Työterveysneuvottelu	Työkykyvalmentaja sosiaalialan asiantuntijana	Työterveyshuollon asiantuntija	Laatu
Työeläkeyhtiö	Työkykyvalmentaja palveluntuottajana	Vahinkovakuutusyhtiö	Tietosuoja
Lausunnot	Palvelupaketit	Tietojärjestelmien ylläpito	

Kehittämistyössäni olen LEANIN ajatusmallin mukaisesti laatinut ohjeistuksen työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille, miten sosiaalialan asiantuntijaa tulee hyödyntää, missä vaiheessa, millä kriteereillä ja miten lähete tulee tehdä. Kehittämistyössäni olen korostanut työterveysneuvottelun merkitystä asiakkaan työkyvyn

palauttamiseksi. Koska LEAN-ajattelu korostaa toiminnan sujuvuutta ja turhien toimintojen poistamista, olen laatinut LEAN-ajattelun mukaisesti työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöitä varten palvelupaketit. Niissä on huomioitu heidän toiveensa. Palvelupakettien sisältö on kirjattu esille niin, että työkykyvalmentaja ymmärtää mitä kukin palvelupaketti pitää sisällään ja mitä kussakin palvelupaketissa on työkykyvalmentajan tehtävä asiakkaan tapaamiskertamääriä myöten. Palvelupakettien avulla työkykyvalmentaja pystyy etenemään kuntoutusprosessissa tehokkaasi niin, ettei siihen tule ylimääräisiä pysähdyksiä tai pitkittymisiä. Palvelupaketit ohjaavat seuraavaan palvelupakettiin.

Koska jokaisesta palvelupaketista tulee tehdä lausunto työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiölle, olen kehittämistyössäni kiinnittänyt huomiota niiden sisältöön. Olen kokeuspohjaisen tietoni sekä työhöni kerätyn teoreettisen tiedon pohjalta luonut selkeät lausuntopohjat (liite 1), jotka ohjaavat jokaista työkykyvalmentajaa toimimaan saman mukaisesti ja huomioimaan samat asiat asiakkaan tilanteessa. Lausuntopohjiin olen kirjannut punaisella ne asiat, mitä jokaisen työkykyvalmentajan on huomioitava kussakin palvelupaketin lausunto kirjauksessa. Lausuntopohjien selkeällä ohjeistuksella tarpeellisesta kirjauksesta pystymme välttämään turhia kirjauksia ja toisaalta kirjaamme olennaiset tiedot, jotka muuten voivat jäädä huomioimatta. Tämän olen työissäni perustanut LEANIN ajatukseen siitä, että kaikissa toimissa on keskityttävä olennaiseen ja pyrkiä välttämään turhia toimintoja.

LEAN- menetelmä on toiminnan filosofia, jonka perusajatuksena on jatkuva parantaminen ja työntekijöiden arvostaminen. Sen avulla pyritään optimoimaan toimintaan kulutettavaa aikaa, jolloin lisäarvoa tuottamattomat vaiheet poistetaan tai minimoidaan. Tavoitteena on parantaa laatua ja asiakastytyväisyyttä. LEAN-määritelmiä on kirjallisuudessa useita. Yhdessä tuodaan esille, että LEAN on organisaatiokulttuuri, joka pyrkii kehittämään jatkuvasti moniammatillisia toimintamalleja, joiden käytöllä pyritään saavuttamaan lisäarvoa asiakkaille. Se on myös ajattelua, jolloin teemme enemmän vähemmällä. Terveystieteiden huollossa voidaan puhua termeistä oikea hoito, oikeaan aikaan, oikealle potilaalle heti ensimmäisellä kerralla. (Mäkijärvi 2013, 12.)

LEANIN perusedellytys on työn ja työvaiheiden standardointi. On varsin yleistä, että sovituista hoito-ohjelmista ja – ohjeista huolimatta työntekijät tekevät sovittuja asioita

eri tavalla. Tämä alentaa laatua ja potilasturvallisuutta sekä lisää virheiden ja sekaanusten määrää. Standardointi on suositeltavaa kohdistaa toimintoihin ja prosessin vaiheisiin, jotka vaikuttavat turvallisuuteen, laatuun ja odotusaikoihin sekä muihin strategisen tärkeisiin tekijöihin. (Mäkijärvi 2013, 22.)

Ajatuksena on, että yritys saavuttaa merkittäviä tuloksia siinä vaiheessa, kun riittävä määrä prosesseja toimii LEAN-periaatteiden mukaisesti. Kun puhutaan liiketoiminnan järjeistämistä ja kannattavuuden parantamisesta sekä tuottavuuden kehittämistä, tulee LEAN-termi väkisin esille. Se sisältää ajatuksen hallitusta ja hoikasta sekä sujuvasti virtaavasta toiminnasta. Lean perustuu ajatukseen arvon tuottamisesta asiakkaille. Yrityksen toiminnassa tulee keskittyä niihin asioihin, jotka kasvattavat arvoa asiakkaille. Periaatteen mukaan kaikissa toimissa on keskityttävä oleelliseen ja vältettävä turhaa ja kaikessa työssä on keskityttävä asiakasarvon lisäämiseen. (Mäenpää 2015, 98–99; Tuominen 2010, 5)

6.3 Aineiston keruumenetelmät ja analyysi

Kehittämistyöni aineiston kerääminen tapahtui aiemmin tutkitun tiedon keräämisenä. Otin aineistoksi tieteellisesti tutkittua tietoa. Aineiston keruussa keskityin hakemaan tietoja työkyvystä, työhönpaluumahdollisuuksista, ammatillisesta kuntoutuksesta sekä sosiaalialan asiantuntijan käytöstä.

Pääosa aineistosta, jonka katsoin hyödyntävän minua kehittämistehtävässäni, on julkaistu 2009–2018 välisenä aikana. Aineistomateriaalia keräsin työhöni kirjaston ja eri verkkopalveluiden (Finna, Arto, Terveysportti, PubMed) kautta.

Kehittämistehtävässäni olen hyödyntänyt aiempaa tutkimustietoa työkykyvalmennuksen toimintamallia tehdessäni. Suoraan en aineistoa pystynyt käyttämään, koska niissä ei ole tutkittu sosiaalialan asiantuntijaa työterveyshuollossa. Olen pyrkinyt kytkemään kerätyn aineiston tiedot kehittämistyöhöni ja työkykyvalmentajan toimintamalliin sekä hyödyntänyt kerätyn tiedon kokoamisessa omaa kokemuspohjaista tietoa.

Tiedonkeruumenetelmän valinnassa on hyvä muistaa määrättyt asiat. On järkevää kysyä, mitkä menetit soveltuvat ongelman ratkaisemiseksi ja tiedostaa, että onko itsellä riittävän laaja tietämys mahdollisista vaihtoehdoista ja niiden eduista ja rajoituksista. Suosituinta metodeja ovat haastattelu, kyselylomakkeisiin perustuva menetelmä ja havainnointit sekä valmiit aineistot. Tiedonkeruumenetelmää valitessa on hyvä huomioida aika ja muut voimavarat. Menetelmän valintaan vaikuttavat lisäksi myös eettiset seikat. (Hirsijärvi ym. 2009, 185–186.)

Jos tutkija kerää omaa aineistoa, sanotaan sitä primaariaineistoksi. Kun tutkija käyttää jo valmista aineistoa, on kyse sekundaariaineistosta. Tutkimusaineiston keruussa on hyvä huomioida ekonominen ja tarkoituksenmukainen ratkaisu. Kaikkien ei ole kerättävä itse aineistoa, vaan yhtä arvokasta on, jos käytetään jo valmiiksi kerättyä tietoa. Tutkimusongelmaan voidaan saada valmis vastaus jo kerätystä tiedosta tai sitä voidaan täydentää keräämällä itse lisäaineistoa. On huomioitava, että valmiit aineistot eivät välttämättä sovellu sellaisenaan tutkimusmateriaaliksi, vaan ne on kyettävä kytkemään omaan tutkimukseen. Valmiita aineistoja on usein muokattava esimerkiksi muuttamalla aineisto numeeriseen muotoon. (Hirsijärvi ym. 2009, 186.)

Valmiit aineistot voidaan jakaa viiteen luokkaan, jotka ovat viralliset tilastot ja tilastorekisterit, tilastotietokannat, arkistojen materiaalit, aiempien tutkimusten tuottamat materiaalit sekä muut dokumenttiaineistot. Muut dokumenttiaineistot perustuvat eri kortistoihin, tilastoihin ja tiedotteisiin jne. Näiden käyttöön on yleensä saatava lupa. Valmiiseen aineistoon on suhtauduttava kriittisesti ja luotettavuutta on hyvä puntaroida tarkkaan. Valmiita aineistoja käytetään tutkimuksissa suhteellisen vähän. (Hirsijärvi ym. 2009, 189.)

7 TULOKSET JA RISKIANALYYSI

Kehittämistyön tuloksena laadin työkykyvalmennustoiminnasta toimintamallin Pihlajalinna Lääkäriasemat Oy:lle. Toimintamallissa on huomioitu kuntoutusprosessin kulku työkyvyn heikentymisestä aina uudelleen työllistymiseen tai uudelleen koulutukseen asti.

Toimintamallin tekemisessä olen edennyt toiminta kerrallaan. Ensin olen selkiyttänyt itselleni tutkimusmateriaalia hyödyntäen sosiaalialan asiantuntijan roolia ja tarvetta sosiaalialan asiantuntijan käytölle työterveyshuollossa. Tämän jälkeen lähdin selvittämään työterveyshuollon henkilöstölle sosiaalialan asiantuntijaroolia ja työnkuvaa. Mallissa olen tuonut esille missä vaiheessa sosiaalialan asiantuntijalle henkilö on lähetettävä ja millä kriteereillä.

Koska Pihlajalinnassa työkykyvalmentajat toimivat myös palveluntuottajina työeläke ja vahinkovakuutus yhtiölle, kartoitin yhtiöiden toiveita työkykyvalmennustoiminnasta. Näiden ja aiemman tutkitun materiaalin kautta laadin toimintamallin, jonka tavoitteena on edistää asiakkaan työhön paluuta ja vähentää työkyvyttömyysriskiä sekä parantaa yhteistyötä vakuutusyhtiöiden kanssa.

Kehittämistyössäni olen laatinut ohjeistuksen työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille, miten sosiaalialan asiantuntijaa tulee hyödyntää, missä vaiheessa, millä kriteereillä ja miten lähete tulee tehdä. Kehittämistyössäni olen korostanut työterveysneuvottelun merkitystä asiakkaan työkyvyn palauttamiseksi. Kehittämistyön tuloksena tuotetussa mallissa olen huomoinut vaatimukset työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiölle ja luonut palvelupaketit ja lausuntopohjat toimivan yhteistyön saavuttamiseksi. Niiden tavoitteena on myös edistää työkykyvalmentajien keskuudessa samankaltaisuutta työtä tehdessä.

Kehittämistyöni tuloksena olen tehnyt erillisen liitteen (Liite 1) työkykyvalmennuksen toimintamallista tietosuojan säilymisen vuoksi. Pihlajalinna Lääkäriasemat Oy haluaa pitää kehittämistehtävän tuloksena tehdyn toimintamallin julkaisemattomana.

7.1 Riskianalyysi

Riskianalyysissä hyödynsin SWOT-menetelmää (kuva 3). Riskianalyysissä tuli esille, että mikäli työterveyshuollon tiimi on ammattitaitoista ja tiedostaa työkykyvalmentajan hyödyn kuntoutusprosessin eteenpäin viemisessä, on se vahvuustekijä ja asiakkaan työkyvyttömyysuhkaan pystytään vaikuttamaan varhaisessa vaiheessa. Mainittavina vahvuustekijöinä tuli esille myös työkykyvalmentajien riittävä koulutus- ja työhistoria kyseistä työtä tehdessä. Työkykyvalmentajalla tulee olla hyvä sosiaalialan osaaminen jotta hän voi viedä prosessia eteenpäin ja, että hän osaa ohjata asiakasta riittävän hyvin toimeentuloasioissa. Vahvuutena koen myös hyvin toimivien työterveysneuvotteluiden, joiden kautta kuntoutusprosessi etenee saumattomasta ja joiden avulla yhteistyö työnantajan, asiakkaan ja työterveyshuollon suhteen on hyvä. Hyvä yhteistyö työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiden kanssa on ensiarvoisen tärkeää ja näyttäytyy vahvuutena, kun keskusteluväli heidän kanssaan on luottamuksellista ja avointa. Myös Pihlajalinnan hyvä maine näyttäytyy kuntoutusprosessissa vahvuutena.

Riskianalyysissä heikkouksina haluan nostaa esille, jos asiakas ei ole ohjautunut oikea-aikaisesti sosiaalialan asiantuntijalle ja hänellä on uhka työkyvyttömyydestä sen vuoksi. Mikäli työterveyshuollon moniammatillisella tiimillä ei ole riittävää osaamista viedä prosessia eteenpäin konkretisoituu kyseinen uhka niiden henkilöiden kohdalla, joilla on työkykyä alentavia tekijöitä olemassa. Heikkoutena koen myös sen, jos työterveyshuollon moniammatillinen tiimi ei ole sisäistänyt ammatillisen kuntoutuksen merkitystä, eikä sen vuoksi osaa ohjata asiakasta sosiaalialan asiantuntijalle.

Mahdollisuuksia työkykyvalmennustoiminnalla on edelleen kehittyä ja näen sen hyvänä voimavarana tätä työtä tehdessä. Näen mahdollisuutena myös uusien työkykyarviointiin parantavien mittareiden käytön, jolloin jokainen työkykyvalmentaja tekee arvioinnin samankaltaisesti. Koska työ perustuu työterveyshuollon toimintaan ja palveluntuottajan toimintaan työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiden kanssa näen uhkana maksajatahon vaihtumisen kilpailutusten myötä. Näen uhkana lisäksi hyvän ja ammattitaitoisten työkykyvalmentajien valumisen toiselle työnantajalle.

SWOT tulee englannin kielisistä sanoista Strengths eli vahvuudet, Weaknesses eli heikkoudet, Opportunities eli mahdollisuudet sekä Threats eli uhat. Se on hyvä väline,

kun arvioidaan työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja toimintaympäristöä. Se on hyvä toteuttaa ennen oppimisen suunnitteluvaihetta ja kun toteuttamis- ja kehittämispäätös on tehty. SWOT-analyysistä saatujen tulosten pohjalta voidaan prosessia ohjata ja tunnistaa oppimisen hyvien käytäntöjen siirron kriittiset kohdat. SWOT-analyysi jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet ja ulkoisia tekijöitä ovat puolestaan mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysi voi olla hyvinkin subjektiivinen, jossa kaksi henkilöä päätyy erittäin harvoin samaan analyysiin, vaikka heillä olisi samat tiedot organisaatiosta ja toimintaympäristöstä. Tämän vuoksi SWOT-analyysin tuloksia tulisi käyttää lähinnä suuntaa antavina, ei niinkään velvoittavina ohjeina. Osatekijöiden kriteereiden lisääminen ja painottaminen parantavat analyysin käyttökelpoisuutta. (Opetushallitus 2017.)

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> • työterveyshuollon ammattihenkilöiden hyvä ammattitaito, jolloin ohjaus sosiaalialan asiantuntijalle tulee oikea-aikaisesti • työkykyvalmentajien hyvä koulutustausta ja osaaminen sosiaalivakuutuksen piirissä • Pihlajalinna hyvä maine • hyvät työterveysneuvottelut ja asiat hyvin huomioiva muistio-pohja • yhteistyö työeläkeyhtiöiden ja vahinkovakuutusyhtiöiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaat eivät tule oikea-aikaisesti kuntoutusprosessin piiriin • työterveyshuollon ammattihenkilö ei ole sisäistänyt ammatillisen kuntoutuksen merkitystä, eikä sen vuoksi ole ohjannut riittävän varhaisesti kuntoutusprosessia liikkeelle • työterveyshuollon henkilö ei ole sisäistänyt sosiaalialan asiantuntijan merkitystä, eikä sen vuoksi käytä häntä kuntoutusprosessin eteenpäin viemisessä

Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> • laadukkaan työkykyvalmennustoiminnan kehittäminen edelleen hyviä mittareita hyödyntäen • laajemman yhteistyön mahdollisuudet työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiden kanssa • useamman työkykyvalmentajan palkkaamisen myötä valtakunnallisen alueen laajentaminen on mahdollista 	<ul style="list-style-type: none"> • häviäminen palveluntuottajajohdusten kilpailutuksissa • hyvän ja ammattitaitoisen henkilöstön (työkykyvalmentajat) siirtyminen muualle

Kuva 3. Havainnollistava SWOT-analyysi koskien työkykyvalmennustoimintaa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistehtävänä tekemäni työkykyvalmennustoiminnan malli ohjaa työterveys- huollon tiimiä konsultoimaan työkykyvalmentajaa sosiaalialan asiantuntijana riittävän varhaisessa vaiheessa. Toimintamallissa olen tuonut esille ne kriteerit missä vaiheessa ja millä perusteilla työkykyvalmentajaa tulee käyttää sosiaalialan asiantuntijana.

Kehittämistehtävää tehdessäni, ja prosessianalyysiä sekä LEAN-ajattelua hyödyntäen, löysin niitä ongelmakohtia, jolloin kuntoutusprosessin on mahdollista katketa. Näitä olivat muun muassa, kun asiakas ei ohjautu työterveyshuollon ammattihenkilöille riittävän aikaisin tai hän ei ohjautu ammattihenkilöltä työkykyvalmentajalle sosiaalialan asiantuntijakäynnille oikea-aikaisesti. Ongelmakohtaksi prosessin aikana näen myös sen, että mikäli esimies ei ole havainnut työkyvyn heikentymistä, hän ei osaa ohjata työntekijää riittävän varhain työterveyshuoltoon. Usein myös työkaveri on se, joka ensimmäisenä havaitsee työkyvyn ongelmat työkaverissaan, mutta ei uskalla viedä asiaa esimiehen tietoisuuteen. Ongelmakohtana näen kehittämistyötä tehdessäni vaiheen, jolloin asiakas siirtyy työterveyshuollon piiristä työeläke- tai vahinkovakuutuksen hoidettavaksi. Mikäli henkilö ajautuu palveluntuottajalle jolla ei ole vielä käynyt, on vaarana, että kuntoutusprosessi pitkittyy uuden tutustumisen vievän ajan vuoksi. Koen, että kun työkykyvalmentaja on aloittanut kuntoutusprosessin sosiaalialan asiantuntijana, on hänen helppo jatkaa työkykyvalmentajana palveluntuottajana. Asiakas on jo ennestään tuttu, jonka vuoksi kuntoutusprosessi etenee saumattomasti ja ilman viivytyksiä eteenpäin mikäli asiakas itse on halukas jatkamaan saman työkykyvalmentajan kanssa ja mikäli työeläke- tai vahinkovakuutusyhtiö katsoo sen olevan eduksi.

Kehittämistyöni tuloksena tehdyssä toimintamallissa olen laatinut ohjeet työkykyvalmentajan käytöstä sosiaalialan asiantuntijana. Se ohjaa työterveyshuollon tiimiä ohjaamaan oikea-aikaisesti työkykyvalmentajalle sosiaalialan asiantuntijakäyntinä. Toimintamalli ohjaa myös työkykyvalmentajaa itseään toimimaan samansuuntaisesti muiden työkykyvalmentajien kanssa. Työeläke- ja vahinkovakuutusyhtiöille tehtyjen palvelupakettien ja yhdenmukaisten lausuntojen tekeminen auttaa yhteistyössä heidän kanssaan. Lausuntopohjien ohjeistus auttaa työkykyvalmentajaa huomioimaan ne seikat mitä kussakin tilanteessa on huomioitava.

Kehittämistyössä esille tuotujen mittareiden hyödyntämisellä saavutetaan asiakkaan mukaantulo arvioimaan omaa työkykyään, joka on ensiarvoisen tärkeää pohdittaessa työhön paluun ajankohtaa ja suunnitelmaa. Mittarit auttavat myös työkykyvalmentajaa tekemään mitattavaa arviota asiakkaan työkyvystä luotettavasti.

Kehittämistyön tuloksena tehty työkykyvalmennuksen toimintamalli toimii työkykyvalmentajien käsikirjana sekä perehdytysoppaana uusien työkykyvalmentajien kohdalla.

9 OMA POHDINTA KEHITTÄMISTEHTÄVÄSTÄ

Päädyin tekemään tämän kehittämistyön Pihlajalinnalle, koska minulle avautui mahdollisuus vuoden 2018 alussa aloittaa kyseisen työkykyvalmentajatoiminnan kehittäminen Pihlajalinnassa. Olen aiemmin työskennellyt vastaavassa työssä muualla ja olen jäänyt kaipaamaan selkeitä mittareita, joiden avulla kyseistä työtä pystytään arvioimaan sekä tulosta mittaamaan. Olen kaivannut myös mittareita, joiden avulla asiakkaan työkykyä työkykyvalmentajan työssä jotenkin voisi arvioida luotettavasti. Koska kaikilla työkykyvalmentajilla ei ole aiemmassa työhistoriassa sellaista koulutustaustaa jonka kautta arviointi olisi mahdollista luotettavasti tehdä, olen kokenut, että myös heillä olisi hyvä olla jokin työkalu tai mittari kyseistä työtä tehdessään. Työtä käynnistäessäni päätin ottaa käyttöön LEAN-menetelmän, jonka kautta tavoitteenani oli saavuttaa toimintamalli, jossa on poistettu turhat asiakasta kuormittavat toimet ja huomioitu ne asiat jotka asiakkaan kuntoutusprosessin etenemisen kannalta ovat ensiarvoisen tärkeitä. LEAN-menetelmän lisäksi hyödynsin prosessianalyysi bluprintingiä, jonka avulla pystyin kehittämistyössäni tekemään prosessimallin, joka ohjaa työterveyshuoltotiimiä sekä työkykyvalmentajia yhdenmukaiseen toimintamalliin.

Aiemman oman kokemukseni sekä teoreettisen tiedon perusteella ennen Kelan määrittelemää sosiaalialan asiantuntijan mukaan tuloa työterveyshuollon yhdeksi asiantuntijaksi, viivästyi ammatillisen kuntoutuksen aloitus. Tämä hidasti kuntoutusprosessin eteenpäin menemistä. Myös kuntoutuksen aloittaminen tapahtui usein vasta kun asiakas oli käyttänyt koko sairauspäivärahaoikeutensa. Tästä johtuen asiakkaalle tuli toimeentulo-ongelmia,

Kokonaisuutena olen ollut tyytyväinen siitä, että olen lähtenyt tekemään tätä kehittämistyötä Pihlajalinnan työkykyvalmennustoiminnasta. Olen löytänyt prosessin aikana LEANIN kautta ajattelumallin, jolla pyritään tehokkaampaan toimintaan mittausten ja kokeilujen avulla. Koen, että olen pystynyt LEANIN avulla keskittymään paremmin olennaiseen tässä työkykyvalmennuksen kehittämistyössä. Työkykyvalmennuksen laadun ja tehokkuuden varmistamiseksi lähdimme koekäyttämään mittareita, joilla voisimme jatkossa mitata työn tulosta sekä laatua. Samalla halusimme myös mitata asiakkaan omaa arviota sen hetkisestä työkyvystä. Päädyimme valitsemaan mittarit jo

aiemmin tutkituista ja käytetyistä mittareista. Koska työmme ei voi perustua pelkästään mittareiden tekemiseen valitsimme ne mittarit, jotka totesimme kirjallisuuden ja koekäyttömme perusteella meille sopivimmiksi mittareiksi. (Liite 1.) Mittareiden käyttö on lisännyt työn mielekkyyttä ja osallistanut myös asiakkaita paremmin ottamaan kantaa oman työkykynsä arvioimiseen.

Olen tämän kehittämistyön prosessin aikana tullut entistä vakuuttuneemmaksi, että työkykyvalmentajalla tulee olla sosiaalialan korkeakoulututkinto sekä työkokemus palveluntuottajana olemisesta voidakseen tehdä tätä työtä laadukkaasti. Tämän lisäksi henkilöllä on oltava työterveyshuollon vähintään 2op suuruinen koulutus. Ilman viime mainittua, koen, että työkykyvalmentajan on vaikea työskennellä työterveyshuollossa. Myöskään työterveyshuollon moniammatillisuus ei tule esille ilman työterveyshuollon osaamista. työkykyvalmentaja ei pysty toimimaan yksin sosiaalialan asiantuntijana työterveyshuollossa. Se vaatii hyvää ja monialaista työterveyshenkilöstöä, jossa kaikki tekijät osaavat arvostaa toistensa ammattiosaamista. Koen, että vain tämän kautta voidaan puhua moniammatillisesta työterveyshuollosta.

Työkykyvalmentajan jatkaessa sosiaalialan asiantuntijan roolista työkykyvalmentajan rooliin työeläke- tai vahinkovakuutusyhtiön palveluntuottajaksi olen kokenut tämän kehittämistehtävän kautta toimivaksi. Vaikka asiakkaalla on valinnan vapaus valita mikä tahansa palveluntuottaja, niin pääsääntöisesti ne jotka ovat aloittaneet sosiaalialan asiantuntijan käynneillä haluavat jatkaa samalla henkilöllä. Tämä on nopeuttanut kuntoutusprosessin eteenpäin menemistä, koska jo sosiaalialan asiantuntijakäynnin yhteydessä on tehty alustavaa työhönpaluu suunnitelmaa. Myös luottamus asiakkaan ja työkykyvalmentajan kohdalla on alkanut jo tuolloin, eikä asiakkaan ole tarvinnut selvittää koko historiaansa uudelleen vieraalle ihmiselle. Palveluntuottajan vaihtuminen uudelle henkilölle tässä vaiheessa aiheuttaa todennäköisesti kuntoutusprosessin hidastumista joka ei LEAN ajattelun mukaisesti ole järkevää. Myös työterveyshuollon säilyminen kuntoutusprosessin alussa on ollut positiivinen asia kaikkien osapuolten kannalta.

Pihlajalinnassa on jo aiemmin tehty kehittämistyötä työterveyshuollon neuvottelumuistion kirjauksessa. Tämä on omalta osaltani helpottanut myös työtäni, koska jo muistiopohjan mukaisesti on otettava kantaa muun muassa ammatilliseen kuntoutukseen.

Kun kehittämistyötä aloitin, tein itselleni kaksi kysymystä, joiden avulla toivoin pääseväni kokonaistavoitteeseeni tehdä toimiva ja laadukas työkykyvalmennustoimintamalli Pihlajalinnalle. Ensimmäisenä kysymyksenä asetin itselleni, että mitä asioita minun on otettava huomioon toimintamallissa, jonka avulla työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja työnantajilla on selkeä tieto siitä, miten ja missä vaiheessa he voivat lähettää asiakkaan työkykyvalmentajalle sosiaalialan asiantuntijakäyntinä. Toisena kysymyksenä oli, että miten löydän kuntoutusprosessin aikana esille tulevat kuoppakohdat ja miten niihin pystyisin toimintamallin avulla vaikuttamaan. Kehittämistyötä tehdessäni ymmärsin löytäväni näihin ratkaisuihin vastauksen aiemmasta tieteellisestä tutkimuksesta sekä tehdessäni prosessianalyysiä ja tutkiessani LEAN-menetelmän mukaisesti toimintaa tarkemmin.

Tämän kehittämistyön myötä koen myös onnistuneeni kehittämään työkykyvalmennustoimintaa Pihlajalinnassa. Työkykyvalmentajan käyttö sosiaalialan asiantuntijana on tullut työterveyshuollon tiimille tutuksi toimintamuodoksi sekä työnantajille tutuksi yhtenä työterveyshuollon asiantuntijana.

Kehittämistyöni aikana olen pystynyt jo vaikuttamaan kuntoutusprosessin aikana tuleviin ongelmakohtiin tiedostaessani niiden olemassa olon. Kehittämistyöni alussa tuli esille, etteivät kaikki työterveyshuollon tiimin jäsenet ole lainkaan tietoisia sosiaalialan asiantuntijan käyttömahdollisuudesta, jolloin kuntoutusprosessi ei lähtenyt liikkeelle oikea-aikaisesti. Tämän vuoksi lähdin jo heti alussa pitämään työterveyshuollon tiimeille koulutustilaisuuksia asiasta. Vaikka työssäni olen pyrkinyt vaikuttamaan kaikkiin ongelmakohtiin jotka hidastavat kuntoutusprosessia, on edelleen ongelmana työkykyvalmentajan laaja toiminta-alue. Tästä johtuen joillakin paikkakunnilla ei työkykyvalmentajan käyttö ole mahdollista, vaikka tarve tunnistettaisiinkin.

Tämä kehittämistyöni Pihlajalinnan työkykyvalmennustoiminnasta otti enemmän aikaa kuin alun perin suunnittelin. Halusin työssäni keskittyä myös työn kehittämiseen kehittämistyön mukaisesti, jonka vuoksi kirjallisen kehittämistehtävän tekeminen tähän muotoon vei aikaa. Olen kuitenkin koko ajan mielessäni ajatellut mitä pitää työssäni huomioida ja mitä on hyvä ottaa esille kehittämistyön tuloksena saadussa toimintamallissa. Itse koen, että kirjallisen toimintamallin tekemisen venyminen ei ole ollut

haitaksi. Olen osannut laajemmin pohtia koko kuntoutusprosessia ja olen pystynyt vaikuttamaan sen etenemiseen hyödyntäessäni jo kehittämistyön tekemisprosessin aikana esille tulleita mahdollisuuksia. Tässä on erityisesti auttanut LEAN-menetelmän ajatusmallin hyödyntäminen. Kehittämistyötä tehdessäni tuli matkan varrella sellaisia asioita esille, jotka halusin myös toimintamalliin ottaa mukaan. Koen sen nyt olevan siinä muodossa kuin tässä vaiheessa sen koen voitavan olla. Toki varmasti edelleen on asioita, jotka olisi hyvä ollut huomioida, mutta toivon, että jatkossa edelleen pystyn työkykyvalmennustyötä kehittämään ja kartoittamaan uusia mittareita helpottamaan työtämme ja varmistamaan laadukasta toimintaa.

Koen kehittämistehtävän myötä, että ole osannut kiinnittää enemmän huomiota myös laatuun (johon LEAN-ajattelu on auttanut) sekä asiakasta koskevaan tietosuojaan tietojärjestelmiin kirjauksen yhteydessä. Olen työtä tehdessä myös pohtinut asiakkaan kannalta eettistä näkökulmaa. Koen, että toimintamallissa on hyvin huomioitu asiakkaan eettisyys valinnanvapauden ja tietosuojan liittyvien asioiden vuoksi.

Tämän kehittämistyön aikana en pystynyt tekemään laadukasta arviointia siitä nopeuttaako sosiaalialan asiantuntijan käyttö ammatillisen kuntoutusprosessin eteenpäin menemistä. Kokemuspohjaani nojaten, on minulla vahva tunne sen nopeutumisesta, kun sosiaalialan asiantuntijan käyttö aloitetaan varhaisessa vaiheessa. Kuten olen aiemmin tuonut teoriaosuudessa esille, on työkyvyttömyyseläkkeiden määrä lähtenyt uudelleen nousuun, mutta samaan aikaan ammatillisen kuntoutuksen hakemiset ovat laskeneet. Olen myös tuonut esille, että mielenterveysongelmista kärsivien sairauslomat ovat ensimmäisen kerran menneet ohi tuki- ja liikuntaelinsairastavien sairauslomamääristä. Mielenterveyskuntoutujien työkyvyttömyyseläkehakemukset ovat vahvassa nousussa. Nämä ovat asioita, joilla on laaja vaikutus koko yhteiskuntaan. Itse vahvasti uskon, että varhaisemmalla välittämisellä, yhteistyöllä työnantajan kanssa sekä laadukkaalla työterveyshuollon moniammatillisella toiminnalla pystytään vaikuttamaan työkyvyttömyyseläkkeiden hakemusten määrän kasvamiseen.

Näen erittäin tärkeäksi, että tutkimustyötä edelleen jatketaan niin sosiaalialan asiantuntijan käytön vaikutuksesta kuntoutusprosessin etenemiseen, kuin myös työeläkekuntoutuksen vaikutuksesta realistiseen työhönpaluuseen.

LÄHTEET

- Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Hirsimäki S., Remes P. & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy
- Järvikoski A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. WSOYpro Oy
- Järvikoski A., Lindh J. & Suikkanen A. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print
- Kulmala J. 2017. Palveluverkoston toteuttaman työeläkekuntoutuksen vaikuttavuus. Tampere; Tampereen yliopiston tutkimusraportti
- Korpilahti M., Kukkonen S., Mikkola J. & Siitonen T. 2009. Kuntoutus ja vakuutus. Helsinki: Yliopistopaino
- Martimo K-P. 2015. Sosiaalialan ammattilaiset työkyvyn tueksi. www.ttlehti.fi 11.5.2015. Viitattu 12.3.2017
- Martimo K-P., Uitti J. & Antti-Poika M. 2018, Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Martimo K-P., Antti-Poika M. & Uitti J. 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Mäenpää K. 2015. Tulos syntyy teoista, liiketalous tutuksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Schugk, Jan. 2019. Mielenterveys ja kuntoutus. Verkkokoulutus 31.10.2019. Viitattu 7.12.2019
- Rissa, K. 1998. Panosta työkykyyn. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy
- Tuominen K. 2010. Lean käytännössä. Juva: WS Bookwell Oy
- Kela 2013. Asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä uudistuu 9.12.2013 <http://www.kela.fi/ilmoitustaulu-tyoterveys/>. Viitattu 12.3.2017
- Martimo K-P. 2019. Sairausloma uusi suositus. <https://www.ilmarinen.fi/ilmiot/blogit/kari-pekka-martimo/sairausloma-uusi-suositus> viitattu 26.11.2019

Mäkijärvi M. 2013. Lean-menetelmä Suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. [www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen Markku Mäkijärvi 2013](http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen_Markku_Mäkijärvi_2013). Viitattu 12.3.2017

Opetushallitus 2017. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet. Viitattu 4.6.2017

Pihlajalinna 2019. Laatu ja laatupolitiikka. [https://intra.pihlajalinna.fi/ohjeet-](https://intra.pihlajalinna.fi/ohjeet-ja-materiaalit/tukipalvelut/laatu/laatupolitiikka) ja materiaalit/tukipalvelut/laatu/laatupolitiikka 3.10.2019. Viitattu 8.12.2019

PIHLAJALINNAN TYÖKYKYVALMENNUSTOIMINTA

Toimintamalli on erillisenä liitteenä (luottamuksellinen)