

Opinnäytetyö (YAMK)

Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma

Tradenomi (YAMK)

2016

Minna Karlamaa

KUNTOUTUSALAN YKSITYISEN PALVELUNTUOTTAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ TULEVAISUUDESSA

Minna Karlamaa

KUNTOUTUSALAN YKSITYISEN PALVELUNTUOTTAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ TULEVAISUUDESSA

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään kirjallisuuden pohjalta keskeisiä tulevaisuuteen liittyviä tekijöitä yksityisen kuntoutusalan palveluntuottajan toimintaympäristössä ja arvotuotannossa. Lähteiksi valittiin pääosin tulevaisuussuuntautunutta kirjallisuutta. Dokumenttianalyysin pohjalta digitaalisuuden ja ikäihmisten osuuden todettiin korostuvan toimintaympäristössä ja käytänteinä yhteiskehittämisen, moniammatillisuuden ja verkottumisen.

Kuntoutusalan ammattilaisen osaamistarpeen havaittiin kasvavan monialaisemmaksi sisältäen teknologia-, kansainvälistymis-, talous- ja johtamisosaamisen. Arvotuotannossa asiakasymmärryksen ja –kokemuksen sekä palvelumuotoilun huomioon ottamisen merkityksen todettiin kasvaneen. Kuntoutuspalvelun sisältöosuudessa havaittiin tapahtuvan muutosta kohti räätälöidymää ja kokonaisvaltaisempaa palvelua sekä enemmän arjen perusratkaisua tarjoavaa ja asiakkaan kotiympäristön huomioivaa ohjausta.

Osana arvonluontia myös tunnelmatekijöihin ja palvelun muotoiluun keskittymällä päästiin parempaan asiakasmerkitykseen. Yhteiskunnallisina taustatekijöinä taloudellisen haastavuuden ja digitaalisuuden kasvun todettiin muuttavan kuntoutuksen palvelumarkkinoita ja toimijakenttää. Tuleviin palvelumarkkinoihin havaittiin vaikuttavan paljolti myös käynnissä olevan sote-uudistuksen.

ASIASANAT:

Toimintaympäristö, arvotuotanto, asiakasymmärrys, kuntoutuspalvelu, digitaalinen terveys, palvelumarkkinat, palvelumuotoilu.

Minna Karlamaa

THE ENVIRONMENT OF A PRIVATE REHABILITATION SERVICE PROVIDER IN THE FUTURE

The effort in the thesis was to make clear the crucial future elements in the environment and the value production of a private rehabilitation service provider based on the future orientated literature. It was sorted out that the part of digitalization and senior people was to increase in the operational environment and co-creation, multi-vocational and network as practice as well.

The know-how of professionals was to rise more various including technology, international and management know-how. Customer meaning and experience in the value production and service design was taken more into account. The content of the rehabilitation service was to come more like custom-made and holistic and also having more basic everyday answer and guidance for customers including the home environment.

As a part of the value production focusing more on atmosphere and service design the customer meaning became better. As a social background challenges in economic and the growth of digital were seen to change the service markets and the operational environment. The upcoming reform of the social and health system was also seen to effect on the future service markets.

KEYWORDS:

Environment, value production, customer meaning, rehabilitation service, digital health, service markets, service design.

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
1.1 Työn tavoitteet, tutkimusongelma ja rajaukset	8
1.2 Työssä käytetyt tutkimusmenetelmät	9
2 HAVAINTOJA KUNTOUTUKSEN TULEVASTA TOIMINTAYMPÄRISTÖSTÄ	11
2.1 Sote- uudistus	11
2.1.1 Sote-uudistukseen liittyvä paketti- ja toimintamalli	13
2.1.2 Asiantuntijakomentointia sote-uudistuksesta	14
2.2 Erilaisia virtuaalihankeita	15
2.2.1 Virtuaalisairaala 2.0 ja terveyskylä	15
2.2.2 Virtuaaliklinikka	16
2.3 ODA- ja KUMOUS- hankkeet	17
2.4 Muita menetelmiä	19
2.4.1 Projektiluontoisuus	19
2.4.2 Yhteiskehittäminen	20
2.4.3 Lean- menetelmällä johtaminen	24
3 KUNTOUTUKSEN LIIKETOIMINNAN TAUSTALLA VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	26
3.1 Kuntoutuksen murrostila	26
3.1.1 Suuntamuutos	26
3.1.2 Osaamis- ja kehittämistarpeet	28
3.2 Kuntoutusalan liiketoiminnan erityispiirteitä	31
3.2.1 Asiakaslähtöisyys ja asiakasarvon tuottaminen	32
3.2.2 Asiakassegmentointi	35
3.2.3 Yrityksen osaamispääoma	36
3.2.4 Tiedon ja riskien hallinta	37
3.2.5 Kannattavuus ja vastuullisuus	38
4 KUNTOUTUKSEN PALVELUTAPAHTUMA	41
4.1 Palvelumuotoilun tuoma lisäarvo asiakkuuteen	42
4.1.1 Palvelumuotoilun perusta	42
4.1.2 Tunnelmamuotoilu	48

4.1.3	Palvelumuotoilun koemallintaminen ja visuaalinen kuvaus	49
4.2	Johtopäätökset	51
4.2.1	Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintaympäristö	51
4.2.2	Lääkinnällisen kuntoutuksen arvotuotanto	55
4.3	Esimerkki palvelumuotoilun soveltamisesta lääkitinnälliseen kuntoutukseen	57
5	YHTEENVETO	58
	LÄHTEET	59

KUVIOT

Kuvio 1.	Sosiaali- ja terveyspolitiikan lähivuosisikymmenien muutostekijöitä (Opetushallitus 2011).	12
Kuvio 2.	Sotepalveluiden järjestämisen ja tuottamisen toimintamalli (Sitra 2016).	14
Kuvio 3.	Omahoitopalvelut (Sitra 2014a).	18
Kuvio 4.	Terveyspalveluiden laaja-alaiset haasteet (Støstad 2016).	21
Kuvio 5.	Käyttäjälähtöisen innovaatiotoiminnan muodot (Jyrämä & Mattelmäki 2015).	43
Kuvio 6.	Asiakkaan ja yrityksen toiminnan linkittyminen (Tekes 2009).	46
Kuvio 7.	Eri kohtaamiset, joissa syntyy arvонуontia (Tekes 2009).	47
Kuvio 8.	Yksityisen kuntoutusalan palveluntuottajan toimintaympäristö.	54
Kuvio 9.	Kuntoutusalan palveluntuottajan toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä.	54
Kuvio 10.	Yksityisen kuntoutusalan palveluntuottajan arvotuotanto.	56

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valviran www-sivut)
Etlä	Elinkeinoelämän tutkimuslaitos (Etlän www-sivut)
Tekes	Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus (Tekesin www-sivut)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM: n www-sivut)
VM	Valtiovarainministeriö (VM: n www-sivut)
OKM	Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM: n www-sivut)
THL	Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL: n www-sivut)
TTL	Työterveyslaitos (TTL: n www-sivut)
VTT	Teknologian tutkimuskeskus (VTT: n www-sivut)
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS: n www-sivut)
eksote	Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (eksoten www-sivut)
Lpy	Lääkäripalveluyritykset ry (Lpy: n www-sivut)
Sote	Sosiaali ja terveys (Finton www-sivut)
CRM	Asiakkuudenhallintajärjestelmä (Finton www-sivut)
CEM	Asiakaskokemuksen johtaminen (Jylhä & Viitala)
proaktiivinen	Ennakoiva (Finton www-sivut)
mentori	ammattillisesti kokenut henkilö, joka opastaa nuorempaa alalla olevaa henkilöä (Finton www-sivut)
elektiivinen	etukäteen valittu ja sovittu lääkinällinen toimenpide (usein kirurginen) (Finton www-sivut)

1 JOHDANTO

Yhteiskunnallisina megatrendeinä terveysalalla todetaan muun muassa teknologian kehityksen suomat mahdollisuudet sisältäen robotiikan ja erilaisiin älyratkaisuihin perustuvat palvelut lähelle ihmistä. Muita megatrendejä ovat eliniän odotteen kasvu, vanhusväestön osuuden lisääntyminen ja asiakkaan oman aktiivisuuden lisääminen. Teknologia nähdään palvelujen parantajana, ihmiseltä ihmiselle tapahtuvan palvelun alustana ja palvelujärjestelmän uudelleen muotoilijana. Tässä kohdin teknologinen kehitys mahdollistaa erityisesti palveluiden paremman saatavuuden, tuleva aika näyttää, kointaako se myös niiden laatua. Informaatioteknologisin ratkaisuin terveysalalla, mukaan lukien myös lääkinällisen kuntoutuksen, kyetään tavoittamaan helpommin ja niin sanotusti matalammalla kynnyksellä erilaiset palvelun tarvitsijat ja antamaan lisämahdollisuuksia oman terveystilan seuraamiseksi (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto 2014b; VTT 2016a & VTTb.)

IT- teknologian avulla kyetään kehittämään ja yhtenäistämään erilaisia tietojärjestelmiä, mitkä liittyvät asiakkaita palvelemaan järjestelmään. Tällöin kyetään hyödyntämään big dataa palvelujen kohdentamisessa, toimintatapamuutoksissa ja päätöksenteossa. Lisäksi it- teknologian keinoin saadaan erilaisia välineitä asiakkaan vuorovaikutteista, ihmisläheistä ja terveyden edistämistä tähtääviin tarkoituksiin. Elinvoimainen ihminen nähdään siis tulevaisuudessa avainroolissa ja yhteistyössä terveyteen liittyvissä it- teknologisissa tietojärjestelmissä ja palveluissa vuorovaikutuksessa terveysalan ammattilaisiin (Sitra 2014b ;VTT 2016a & VTTb.)

Luonnollisestikin tällaiset terveysalaan (mukaan lukien lääkinällinen kuntoutus) liittyvät myönteiset megatrendit voivat sisältää myös uhkakuvia. Voiko liiallinen oman terveytensä seuraaminen aiheuttaa ahdistusta tai nousevatko kustannukset lisäpalvelujen kysynnän kasvaessa. Toisaalta hyvin - ja pahoinvoinnin ääripäät saattavat korostua ja palvelukatvetta voi ilmaantua alueellisesti palveluissa johtuen vähävaraisuudesta tai riittämättömästä älyratkaisujen ikäteknologisesta ominaisuudesta. Eettiset näkökulmat pitää ottaa huomioon kunnolla, kuten Etenekin korosti laitteiden teknologiseen kehittämiseen liittyen (Sitra 2014b). "Tekniset uutuudet pitäisi ottaa terveydenhuollossa käyttöön kriittisen ja laaja-alaisen arvioinnin kautta". Näin ollen yritysmaailman liiketaloudellisen ajattelun tulisi olla harmoninen suhteessa potilaan hyvään hoitoon. Käyttöön ottoon liittyvissä ratkaisuissa pitäisi soveltaa samankaltaisia ratkaisuja kuin hankinnoissa

julkisessakin terveydenhuollossa (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden neuvottelukunta 2016). Megatrendit viitoittavat poliittisen, lainsäädännöllisen ja talousohjauksen ohella lääkinnällisen kuntoutusalan yksityistä toimintaa ja täten tulevaa arvo- tuotantoa. Megatrendien avulla saadaan täten selville siitä, millä tavalla palveluita ja millaisin ehdoin jatkossa tuotetaan ja millä tavalla kohderyhmille.

1.1 Työn tavoitteet, tutkimusongelma ja rajaukset

Tämän työn päätavoitteena on ollut saada vastaus siihen, millaisia keskeisiä seikkoja liittyy kuntoutusalan yksityisen palveluntuottajan toimintaympäristöön. Tulokulmana on tulevaisuussuuntautunut ympäristö. Osatavoitteina on ollut selvittää niitä keinoja, joilla kuntoutusalan palveluntuottaja kykenee paremmin luomaan asiakasarvoa ja millaisista asiakasryhmistä kuntoutusasiakkaat koostuvat ja millainen on toimijakenttä. Työssä on ollut tarkastelukulmana yksityisen kuntoutusalan palveluntuottajan ympäristö suhteessa muuttuvaan julkiseen sosiaali- ja terveysjärjestelmään (= sote-uudistus), digitaaliseen terveyteen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen erilaisine osaamistarpeineen ja suuntalinjoinen. Yksityisen palveluntuottajan asiakaskunnan oletetaan sisältävän sekä yksityisiä asiakkaita että julkisia maksajatahoja. Kuntoutuksen palveluvalikoima rajautuu työssä pääosin lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on muutostilassa ja osana sitä myös kuntoutusala. Vähentyneet rahavarat ja ikääntyneen väestönosan kasvu edellyttävät uudenlaisia toimenpiteitä niin yksityisillä kuin myös julkisilla toimijoilla. Itsehoitoisuus ja sitoutuminen oman terveytensä vaalimiseen ovat osa kansallista terveysohjelmaa. Tätä helpottamaan on rakennettu erilaisia digitaalisia tietojärjestelmiä ja terveyssovelluksia, joiden avulla henkilö kykenee seuraamaan liikunnallista aktiivisuuttaan, terveytensä tilaa ja saamaan uutta tietoa mahdollisista sairauksistaan. Pyrkimyksenä on lisäksi saada digitaaliset palvelut lähelle asiakasta sekä toimia henkilön arjen hallinnan helpottamisessa tai auttamisessa. (Opetushallitus 2011 & Kuntaliitto 2015.)

Elinkeinotoiminnan rakennemuutokset ja kansainväliset vaikutukset ovat aiheuttaneet enemmän työttömyyttä ja ihmisten ostovoima on vähentynyt. Tämä on heijastunut tuotteiden ja palveluiden kysyntään. Ihmiset ovat aiempaa harkitsevampia ostotapahtumassaan. Palvelulta edellytetään enemmän vastinetta merkityksen, tunteen tai arvon muodossa. Tämä aikaansaa haasteita palveluntuottajalle ja samalla asiakaskokemuksen ja –ymmärryksen rooli kasvaa. Kuntoutusala on hyvinkin kilpailtu ala, mikä lisää

paineita palveluntuottajalle sopivan hinnan ja palveluvalikoiman löytämiselle. Tällöin tulee myös haasteita kannattavuuden suhteen. (Tuulaniemi, 2011, 32–37.) Palvelutapahtumissa on päästävä lähemmäksi asiakkaan haluamaa arvoa, jotta palvelulupaus tulee täytetyksi ja asiakas haluaa jatkossakin käyttää samaa palveluntarjoajaa.

1.2 Työssä käytetyt tutkimusmenetelmät

Lähestymistapana työssä on ollut palvelumuotoilu ja menetelmänä dokumenttianalyysi. Dokumenttianalyysi on ollut sisällön analyysiä, jolloin on pyritty kuvaamaan ja tunnistamaan kirjallisen materiaalin merkitystä. (Moilanen; Ojasalo & Ritalahti 2014, 136–139.) Aineistona on käytetty painettua tietokirjallisuutta sekä asiantuntija- ja viranomaistahojen verkosta saatavaa materiaalia. Aineistoiksi on valittu pääosin tulevaisuuteen liittyvät terveyttä ja kuntoutusta koskevat megatrendit, sosiaali- ja terveysjärjestelmän uudistukseen liittyvät viranomais selvitykset ja sekä liiketoiminnan ja palvelumuotoilun teoriataustaa selventävät.

Palvelumuotoilun avulla on pyritty selvittämään niitä keinoja, joilla kuntoutuspalvelutapahtumasta tulisi enemmän asiakasarvoa luova tunnelmallinen kohtaaminen. Työn tekemisen aikana ei ole vielä visualisoitu eikä kokeiltu käytännössä missään kohdeyhteisössä palvelumuotoilun menetelmiä, vaan niitä voidaan käyttää myöhemmin. Työn tehtävänä on palvelumuotoilun osalta lähinnä tuoda esille keinoja, joita kohdeyhteisö voi itse kokeilla. Palvelumuotoilun avulla kuntoutusalan palveluntuottaja kykenee erottautumaan paremmin kilpailijoistaan ja saamaan palvelutapahtumaan enemmän asiakasmerkitystä ja käyttäjäkeskeisyyttä aikaansaaden samalla lisäarvoa arvonluontiin. Keinoina ovat esimerkiksi kuntoutusasiakkaiden osallistaminen palvelusisällön kehittämiseen, kuvakorttien laatiminen vastaamaan eri kontaktipisteitä ja palvelutuokioita tai eläytyminen asiakkaan rooliin. Näiden avulla kyetään visualisoimaan palvelutapahtumat palvelupolun aikana tehokkaammin ja myös testaamaan palvelukokonaisuutta. Tämän jälkeen lisätään tai poistetaan tarvittava osuus sisällöstä ja saadaan lopputulokseksi palvelumalli eli konsepti. Palvelumuotoilun prosessivaiheina ovat kartoittaminen ja ymmärtäminen, ennakoiminen ja ideoiminen, mallintaminen ja arvioiminen sekä lopuksi konseptointi ja vaikuttaminen. Näiden muotoilun prosessivaiheiden kautta kuntoutusalan palveluntuottaja aikaansaa asiakasmerkityksen lisääntymistä ja samalla myönteistä vaikutusta liiketoiminta-arvoon. Käytettäessä palvelumuotoilua kehittämiskeinona tulee yrityksessä aina ottaa huomioon laajempi viitekehys yrityksen toiminnas-

sa ennen palvelumuotoilun suunnitteluvaihetta. Palvelumuotoilun teoriataustaa selvittää enemmän luvussa 4.1. (Moilanen; Ojasalo & Ritalahti 2014, 71–76.)

2 HAVAINTOJA KUNTOUTUKSEN TULEVASTA TOIMINTAYMPÄRISTÖSTÄ

Yrityksen toimintaympäristöön kuuluu yleensä taloudellinen, poliittinen, juridinen, sosiaalinen ja teknologinen ympäristö. Näihin ympäristöihin liittyviä tekijöitä ovat muun muassa teknologiset, kilpailulliset, kulttuurilliset, eettiset, ekologiset ja globalisaatioon liittyvät tekijät sekä trendit ja megatrendit. Kuntoutuksen toimialalla korostuvat eettiset, sosiaaliset, kulttuurilliset ja juridiset tekijät. (Jylhä & Viitala 2014, 44.)

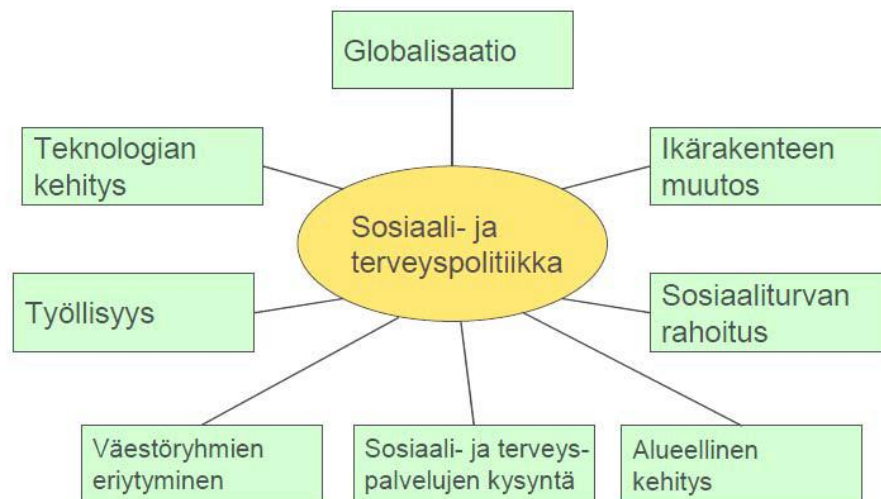
2.1 Sote- uudistus

Sosiaali- ja terveysjärjestelmän uudistus järjestäjäineen, rahoittajineen, tuottajineen ja tietojärjestelmineen on kokoava uudistus, jolla pyritään aikaansaamaan parempaa hyvinvointia, lähemmäksi asiakasta ja tehokkaammin tuotettuna. Myös mahdollisuutta asiakkaan omalle valinnalle yritetään antaa. Tämä reformi on osoittautunut hyvinkin haasteelliseksi ja valmistelu-aika on pidentynyt ja voimaantulo samoin. Sitran mukaan terveysalan toiminnassa on jatkossa asiakas avainroolissa ja hänellä on oma vastuu-nsa, vaikuttamismahdollisuudet ja hyötynäkökulma terveydestään. Taustalla vaikuttavat arvomaailma, voimavarat ja rakenteet (Sitra 2015). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan esivalmistelua tehdään heinäkuulle 2017 asti, minkä jälkeen valmistelu siirtyy väliaikaiselle valmistelutoimielimelle helmikuun loppuun 2018. Tämän jälkeen maakuntavaltuusto ottaa valmisteluvastuun maaliskuun ja joulukuun 2018 väliselle ajalle ja lopuksi järjestämistä vastuu siirtyy maakunnalle tammikuun alusta 2019.

Sote- uudistuksen tarpeen loivat niukkenevat rahavirrat globaalin ja kansallisen taloushaasteen johdosta ja väestön ikääntyminen. Jatkossa joustava yhteistyö viranomaisten, järjestöjen ja yritysten kesken on tärkeää. Tarkemmin uudistukseen vaikuttavat tulevaisuuden muutostekijät, joita ovat globalisaatio, teknologinen kehitys, työllisyys, väestöryhmien eriytyminen, terveyspalvelujen kysyntä, alueellinen kehitys, ikärakenteen muutos ja rahoitus. Kuviossa 1. on kuvattu myös kyseisiä muutostekijöitä. Tarveta todetaan enemmän avomuotoisille terveyspalveluille ja ennaltaehkäisylle ja ylipäänsä raja-aitojen ylittämiseen. Tämän takia uudistuksessa yritetään kohentaa ja yhtenäistää tietopalveluita ja – järjestelmiä sekä taata asiakkaalle enemmän keinoja oman ter-

veytensä itsehoitoon. Osana sote- uudistusta tulee myös muuttaa kuntoutuksen konseptia kohti varhaisempaa puuttumista. (Opetushallitus 2011).

Jatkossa moniammatillisuutta ja kumppanuuksia tarvitaan enemmän ja käytetään palvelujen tuottamisessa. Verkostoitumisen ja verkostoyhteistyön osuus kasvaa asiakkaiden palvelussa. Painopiste työskentelyssä suuntautuu enemmän terveyttä edistäväksi ja niin sanotut hoitaja- ja muun terveysalan ammattihenkilöstön erityisasiantuntijoiden vastaanotot lisääntyvät. Yksityissektorin osuuden arvioidaan kasvavan nykyisestä. Myös yksityisessä palvelutuotannossa on panostettava aiempaa enemmän ennaltaehkäisevään terveyspalveluun. (Opetushallitus 2011).



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveystalitiikan lähivuosisikymmenien muutostekijöitä (Opetushallitus 2011).

Jatkossa maakunta on keskeinen julkisen hallintoon liittyvien digitaalisten palvelujen tarjoaja. Niin sanotun digiloikan on tarkoitus aikaansaada parempaa kasvua liiketoiminnalle ja mahdollistaa asiakaskeskeisen palvelujen integraation. Digitaalista kehittämistä täytyy tehdä sekä sote- uudistukseen liittyen kuin myös maakuntatasolla. Digikehittämisessä on tarkoitus ottaa huomioon terveyspalveluiden järjestäminen sekä asiakkuudenhallinta ja toiminnanohjaus. Tietojärjestelmäkokonaisuutta on siis pohdittava ja rakennettava laaja-alaisesti. Myöhemmin on vielä aihetta varmistaa hankinta- ja investointipäätökset liittyen uusiin digitaalisiin järjestelmiin. Uudessa tietojärjestelmässä on olemassa jo nyt Kanta-palvelut sisältäen terveyden- ja sosiaalihuollon arkiston, reseptikeskuksen sekä tiedonhallintapalvelun ja tähän kytkeytyvän Omakannan. Lisäksi tulee

valinnan vapautta ja tunnistautumista tukevat palvelut sekä muut kansalliset palvelut. Näiden palveluiden kanssa on yhteydessä asiakas- ja potilastietojärjestelmät, omahoidon ja sähköisen asioinnin yhteiset palvelut, maakuntien ja kuntien sähköiset palvelut, eri sovellukset ja lopuksi niin sanottu innovaatiopalvelin ja alusta. Maakuntien keskeisen roolin lisäksi yhteistyössä ovat STM, VM, Kela ja THL. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.)

2.1.1 Sote-uudistukseen liittyvä paketti- ja toimintamalli

Palvelupaketit ovat tavallaan työkaluja, joilla sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjien ja tuottajien välistä toimintaa ohjataan tuloksissa ja sopimuksissa. Palvelupaketin ajatellaan myös toimivan välineenä vuotuisen tilaamiseen ja järjestämiseen. Nämä paketit on suunniteltu hallinto- ja tuottajariippumattomiksi. STM ja kansallinen ohjaus ohjaavat ja seuraavat palvelupaketeilla sote-aluetta sen kehittäessä palvelurakenteen toimintaa. Sote-alueilla on järjestämisvastuu ja palveluntuottajilla tuottamisvastuu; vuorovai- kutusta tapahtuu palvelupakettien suhteen näiden kolmen tahon kesken. (Sitra 2016.)

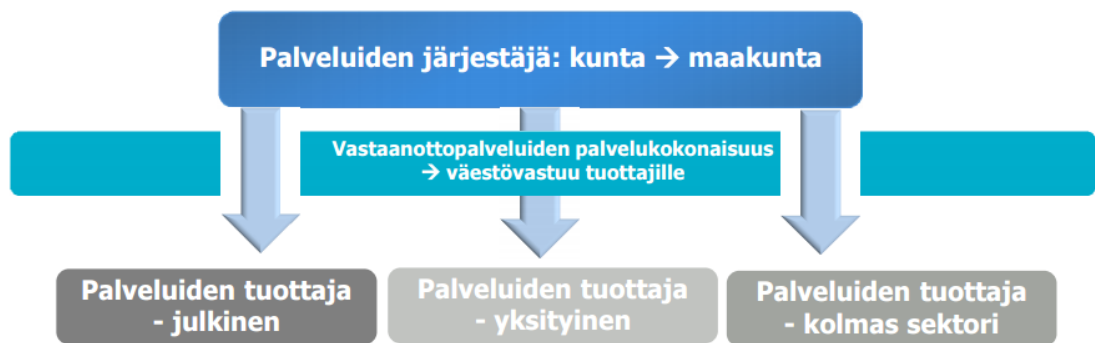
Palvelupaketit koostuvat asiakas- ja tuotantoperusteisista sisällöistä. Asiakasperusteiset palvelut jakaantuvat ikäpainotteisiin (= tietyn ikäiset ja toistuvat palvelut) sekä kohdennettuihin (= asiakkaan erityistarve) palveluihin. Lääkinnällinen kuntoutus lukeutuu kohdennettuun palveluun käsittäen somaattisen kuntoutuksen palvelupaketin. Tuotantoperusteiset palvelupaketit sisältävät pääosin erilaista toimintaa, mikä on kaikille yleis- tä eikä ole tarpeesta riippuvaista. Lisäksi palvelupaketteihin kuuluvat kansalliset tuki- palvelut käsittäen ict-palvelut, oma- ja etähoidon, hankinnat sekä talous- ja henkilöstö- hallinnon. (Sitra 2016.)

Maakuntatasolla tullaan vertaamaan ja järjestämään eritasoilla paketteja ja toimintoja eri maakuntien kesken. Paketti- ja toimintatasolta päästään palvelutasolle, jossa ei enää tapahdu vertailua maakuntien kesken. Eri palvelutason palveluista muodostuu asiakkaalle hoitopolku, jossa huomio on asiakaskokemuksessa ja hoidon vaikuttavuudessa. Lääkinnällisen kuntoutuksen osuus on yleensä aina ollut kustannuksiltaan vähäinen muihin verrattuna. Sote-uudistuksessa on tarkoitus siirtyä määrästä laadukkaaseen terveyshyötyyn ja resurssien säästöön. (Sitra 2016.)

Palveluiden toimintamallissa järjestäjä muuttuu kunnasta maakunnaksi ja palveluntuot- tajilla on väestövastuu, jolloin järjestäjä korvaa tietyn kiinteän hinnan tuottajalle asu-

kaskohtaisesti. Enää ei korvattaisi käyntimäärien mukaan, vaan väestövastuulla. Tämä lisää tuottajalle kokonaisvastuuta ja pyrkimystä pitää asiakkaat terveinä. Tuottajan olisi kyettävä tarjoamaan vastaanottopalvelut kokonaisuutena edellyttäen verkostoja. Tuotantamistapa voidaan valita itse. Palveluiden tuottajina olisi tarkoitus olla julkinen, yksityinen ja kolmannen sektorin taho. Toimintamallia on esitetty myös kuviossa 2.

Palveluiden järjestämisen ja tuottamisen toimintamalli



Kuvio 2. Sotepalveluiden järjestämisen ja tuottamisen toimintamalli (Sitra 2016).

2.1.2 Asiantuntijakommentointia sote-uudistuksesta

Duodecimin mukaan sote-uudistuksessa tulisi aluksi suunnitella uudelleen hallinto ja vasta sen jälkeen tuotannon järjestely. Lisäksi uudistuksessa tulkitaan olevan mahdollisuuksia osaoptimointiin. Valinnanvapauden lisääminen voisi aikaansaada ristiriidan uudistuksen tavoitteen ja kustannuskehityksen vähentämisen suhteen. Hyvänä asiana Duodecimin mielestä on se, että palveluiden järjestäminen siirtyy isommille yksiköille, muttei usko uudistuksella päästävän automaattisesti parempaan hoitoon ja vaikuttavuuteen. Tämä edellyttäisi pidättäytymistä näyttöön perustuvassa hoidossa, jolla on todettu olevan vaikuttavuutta ja tämän toimintatavan pitäisi pysyä koko ajan voimassa. Duodecim otti siis kantaa pääosin lääketieteelliseen vaikuttavuuteen ja uudistuksen vaiheiden järjestykseen. (Duodecim 2016.)

Tampereen yliopiston asiantuntijoiden mukaan sen sijaan sote-uudistuksessa pitäisi pidättäytyä ensisijaisesti julkisessa tuotannossa. Heidän mielestään julkinen tuottaja on kattava ja kantava rakenne uudistuksessa eikä tilaaja-tuottaja-malli olisi sovelias julkisten palvelujen pakonomaisessa yhtiöittämisessä. Asiantuntijat kokevat maakunnan

järjestäjä- ja valvojaroolin aiheuttavan ylimääräistä hallinnollista sääntelyä sisältäen asetuksia ja ohjeita, mikäli julkiset palvelut yhtiötetään. Näin syntyisi tarve luoda uutta hallintoa ja taetta laadukkaasta palvelusta ei välttämättä olisi, koska omassa intressissä olisi lähinnä palvelutoiminnan jatkuvuus. Heikkoutena he näkevät myös mahdollisen lobbaustoiminnan kielteiset vaikutukset. Iso toimija voisi saada lobbaustoiminnalla sellaisia räätälöityjä palveluja, jotka sopivat juuri tämän toimijan valmiille konseptille. Tällaista mahdollisuutta ei ole pienellä toimijalla. Mikäli sote-uudistuksesta jätetään pois julkisten palveluiden yhtiöittäminen, muutoksen toteutus maakunnissa voisi olla helpompaa ja sen kustannukset olisivat helpommin saavutettavissa. Ilman palvelujen yhtiöittämistäkin, tarvittavat palvelut voidaan edelleen järjestää tilaaja-tuottaja-mallin mukaisesti yksityiseltä sektorilta. Tampereen yliopiston asiantuntijoiden mukaan nyt suunnitteilla oleva sote-uudistus tulee toimimana enemmän yritysten kuin asiakkaiden näkökulmasta. (Hoppania & Ojala 2016.)

2.2 Erilaisia virtuaalihankkeita

2.2.1 Virtuaalisairaala 2.0 ja terveyskylä

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt **Virtuaalisairaala**-hankkeelle rahoituksen. Hankkeessa on mukana myös yliopistollisia sairaanhoitopiirejä (Pirkanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Varsinais-Suomi, Helsinki ja Uudenmaa) rahoittamassa ja järjestämässä toimintaa. Tämän hankkeen tarkoitus on luoda asiakkaille ja terveysalan ammattilaisille nimensä mukaisesti digitaalisia työkaluja terveyden seurantaan ja ohjeiden antamiseen ja vastaanottoon sekä tiedon etsintään. Virtuaalisairaala-toiminta liittyy erikoissairaanhoidon, minkä takia toiminnassa on mukana kumppaneina eri sairaanhoitopiirejä. Erikoissairaanhoidossa kyetään tutkimaan ja hoitamaan asiakkaita erityistuntemusta edellyttävällä tavalla eri lääketieteen erikoisalojen osaamisen pohjalta. Virtuaalisairaalaan on rakennettu digitaalisesti eri taloja, mitkä siis edustavat erikoisaloja (esim. syöpähoidot, hengityssairaudet, korva-kurkku- ja nenätaudit yms.). Tavoitteena olisi, että eri taloja olisi vuoteen 2018 mennessä jo yli 20. Jo olemassa olevat talot palvelevat koko suomalaista väestöä, eivät siis rajoitu vain mainittujen sairaanhoitopiirien alaisuuteen. (STM 2016b.)

Virtuaalisairaalan ydintarkoitus on jättää hoitajille ja lääkäreille enemmän aikaa asiakkaan kanssa käytävään räätälöityyn keskusteluun ja vastaanottoon. Asiakasryhmi-

en/sairausryhmien edunvalvontaliitoilla (esimerkiksi Aivoliitto, Muistiliitto, Hengityслиitto) on ollut myös mahdollisuus vaikuttaa talojen sisältöihin. Virtuaalisairaalassa ollaan muun muassa vuorovaikutuksessa hoitajaan/lääkäriin erilaisilla terveyssovelluksilla, joita voi asentaa älypuhelimeen ja tablettiin. (STM 2016b.)

Terveyskylä on enemmänkin suuntautunut perusterveydenhuollon suuntaan. Tällöin asiakkaan oireet ovat vähäisemmät tai niitä ei ole vielä ollenkaan ja tarkoitus on ennaltaehkäistä oireita ja edistää terveyttä. Esimerkiksi [Kuntoutumistalosta](#) kuntoutuja saa keinoja fyysisen kuntosaa kohentamiseksi ja välineitä omatoimiseen harjoitteluun ja motivaatiotilan löytämiseksi. Terveysohjelmassa painotetaan yhä enemmän asiakkaan aktiivista roolia ja vastuuta terveytensä ylläpitämisessä ja Kuntoutumistalo tarjoaa tähän yhden ratkaisutavan. Kuntoutumistalon hyperlinkki avautuu peruuttamalla Windowsin salasanaopyynnön. (Terveyskylä 2016.)

2.2.2 Virtuaalikonikka

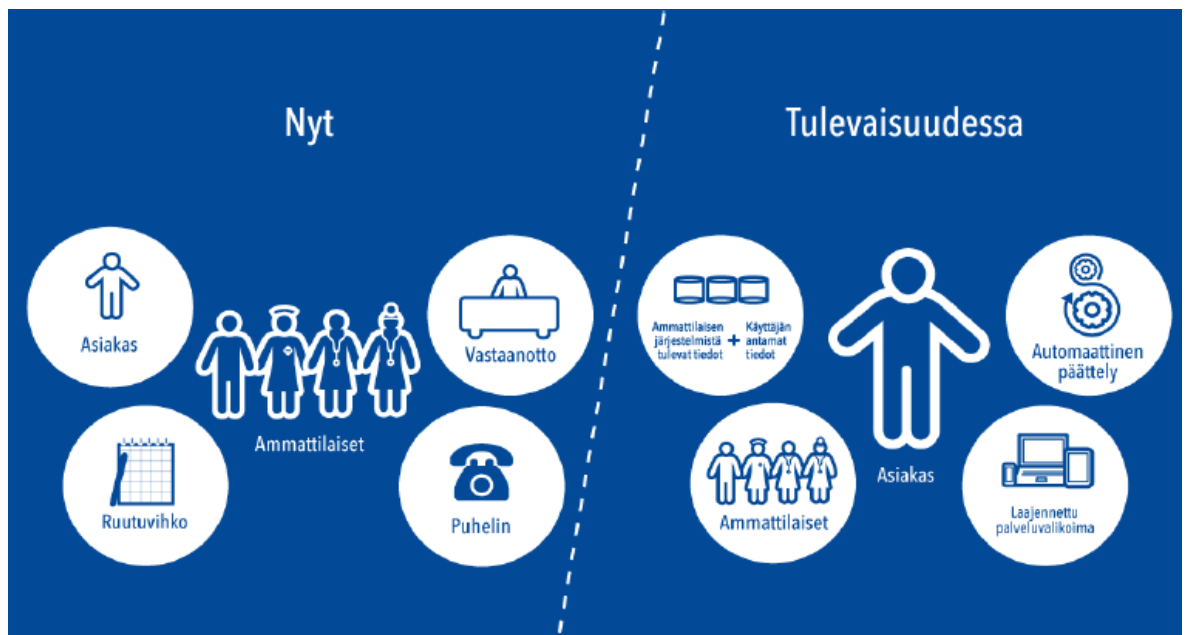
Sitra on työstänyt Virtuaalikonikkaa jo noin kaksi vuotta. Kyseisen klinikan tarkoituksena on tarjota virtuaalisia terveyspalveluita ilman perinteistä vastaanottokäyntiä omahoidon kautta. Tällöin asiakas kykenee itse seuraamaan ja edistämään sekä hoitamaan terveytensä. Erilaiset asiakkaan käytettävissä olevat virtuaalikonikan tarjoamat terveyssovellukset pystyvät helpottamaan ja mahdollistamaan esimerkiksi eri veriarvojen seurannan, reseptin uusimisen ja antamaan tietoa lääkkeiden yhteensopimattomuudesta. Virtuaalikonikka on tekemisissä asiakkaan terveystietojen kanssa, minkä takia kirjautumisessa edellytetään tunnistautumista (terveystili). Jaetut terveystiedot ovat näin suojassa ulkopuolisilta. Virtuaalikonikkaan voidaan kirjautua missä tahansa eikä se edellytä täten tiettyä paikkakuntaa. (Sitra 2015.)

Virtuaalikonikan on tarkoitettu yhdistävän julkinen, yksityinen ja kolmannen sektorin toimija saman terveyssovelluksen pariin. Tätä klinikkaa voisi siis käyttää erilaisista terveydenpalvelujen järjestämistavoista riippumatta. Tämä antaa lääkäreille mahdollisuuden keskittyä paremmin niihin asiakkaisiin, joilla on enemmän ongelmia ja haastetta terveytensä vaalimisessa ja sairauksien pitämisessä hyvässä hoitotasapainossa. Virtuaalikonikka korostaa luotettavuutta ja mahdollisuuden antamista terveytensä hoitamiseen kiinnostavalla tavalla. Sitra on luvannut käyttää virtuaalikonikan digitaalisessa rakentamisessa hyvän ikäteknologian tapoja, jolloin myös seniori-ikäiset kykenevät sitä todennäköisemmin käyttämään ja hyötymään sen tuomista eduista. Tarkoituksena on

myös se, että hoitaja tai lääkäri ottaa asiakkaaseen tarvittaessa yhteyttä puhelimitse jälkepäin. Virtuaaliklinikka on suomalainen innovaatio. Virtuaaliklinikka edustaa yhtä terveysteknologian käyttökohdetta ja on osa ODA- hanketta, jota selvitetään luvussa 3.5. THL: n tietopalvelut yksikön tietajohtaja Pekka Kahri antaa ajatusmallin myös siitä, olisivatko terveyspalvelut ensisijaisesti tuotettavakin digitaalisesti. Hän kokee digisovellusten antavan mahdollisuuden teettää asiakkaalle riskitestejä terveystilasta ja oirearvioita. Lisäksi pohdittavaksi jää hänen mukaansa se, miten kyetään parhaiten jalostamaan asiakkaasta saatu tieto hänen hoitonsa hyväksi. Joka tapauksessa terveysalan ammattilaisilta tämä uudistus tulee vaatimaan uudenlaista asennetta. (Sitra 2015.)

2.3 ODA- ja KUMOUS- hankkeet

Digitaalinen terveys on saamassa yhä enemmän jalansijaa tulevaisuudessa. VTT ja erilaiset terveysalan it- teknologisiin tuotteisiin perehtyneet yritykset tuottavat anturein ja monitorein varustettuja tuotteita ja palveluita terveyssovellusten ominaisuudessa ja lisäksi potilastiedon louhintaa. Näiden avulla on jo aiemmin kyetty sairaaloissa seuraamaan potilaan terveystilaa, mutta jatkossa ne ulottuvat myös kuluttaja-asiakkaiden käyttöön (Teknologian tutkimuskeskus 2016). Kansallisessa ODA- hankkeessa kehitetään itse- ja omahoitopalveluita digitaalisin ratkaisuin. ODA: n kerrotaan ohjaavan asiakasta tilanteen mukaan joko tiedon ja toiminnan lähelle tai hoitoon ja palveluun. Hankkeen tekninen toteutus ja pilotointi on aikataulutettu joulukuun lopusta 2016 elokuun loppuun 2018. ODA: n olisi tarkoitus olla osapuolten käytössä koko Suomessa lokaan loppuun mennessä 2018. ODA:n ajatellaan tuottavan uusia arvopalveluita, mitkä tasaavat lisääntyntä kysyntää ja kustannuspainetta sekä parantavat nykyistä huonompaa terveyspalveluiden ja hoidon saatavuutta. Lisäksi sillä pyritään vaikuttamaan terveyspalveluiden resurssihukkaa pienentävästi ja parantamaan tuottavuutta sekä vaikuttavuutta. Samalla pyritään uudistamaan nykyinen puhelin- ja vastaanottokeskeinen terveyspalveluiden toimintamalli. Nykyisin terveysalan ammattilaiset ovat vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa vastaanotossa käyttäen tietokonetta ja puhelinta ja asiakkaat tulevat vastaanotolle laittaen mahdollisesti myös asioita muistiin ruutuvihkoon. Tulevaisuudessa asiakas olisikin vuorovaikutuksessa terveysalan ammattilaisten, näiden ammattilaisten järjestelmistä tulevien ja itsensä antamien tietojen kesken sekä saamassa tarvitsemansa laajennetusta palveluvalikoimasta ja it- teknologiaan perustuvan automaattisen päättelyn suhteen. Omahoitopalveluja on myös esitetty kuviossa 2.



Kuvio 3. Omahoitopalvelut (Sitra 2014a).

Asiakkaille annettaisiin sähköisiä arvopalveluita, mitkä olisivat osa integroitua palvelukokonaisuutta ja ne linkittyvät sosiaali- ja terveysalan palveluihin. ODA: ssa on kyse sekä digitaalisen järjestelmän kehittämisestä että toiminnallisesta muutoksesta. (Sitra 2014a.)

ODA:n avulla saadaan terveystaloudet helpommin osaksi asiakkaan arkea. Omahoidon avulla kyetään esimerkiksi varaamaan apuvälineitä itselleen tai omaiselle, seuraamaan verensokeri- tai rasva-arvoja, harjoittelemaan fyysisen kunnon kohentamiseksi. Hankkeen taustalla ovat vaikuttaneet kuluttajien muuttuneet odotukset palveluilta, mobiiliteknologian suomat mahdollisuudet, tiedon murrokset, terveyden arkipäiväistyminen ja yksilöllistyminen sekä terveystaloudien globalisoituminen. Esimerkkejä erilaisista kekeiluista ovat sähköinen äitiyskortti, kotona käytettävä korvatulehdusmittari, elämäntaito 2020, henkilökohtainen terveystalouden (= Ruori-palvelu), sähköinen hoidontarpeen arviointi (= eHTA), tutkittuun päätöksentekoon perustuva tuki, etälääkärin konsultaatio ja hyvinvointiasema. Edellä kuvailtu ODA- hanke on eräänlainen perusta Virtuaaliliiklinikalle. (Sitra 2014a)

Palvelutalouden vallankumous- hanke sisältää uudenlaisten arkea helpottavien palvelujen kehittämistä. Siinä pyritään parantamaan työn tuottavuutta ja kansantaloutta.

Hankkeessa on yritetty ottaa huomioon ihmisten arki ja sen monimuotoisuus. KUMOUS- palvelut on kohdennettu nuorista ikäihmisiin innostamaan arjen elämää ja antamaan kuluttajille mahdollisuus päästä kehittämään ja keksimään palveluita yhdessä palveluntuottajan kanssa asiakaskokemuksen pohjalta. Näin saadaan uusi digitaalinen keino lisätä palveluntarjoajan arvotuotantoa. Toisaalta tulokulmana voi olla työntekijöiden yhdessä innovointi työyhteisön paremmaksi hyvinvoinniksi tai yritysarvoa luoden. Palvelumahdollisuudet kumouksessa ovat moninaiset ja se on eri tahojen käytettävissä. Tuloksena saadaan parempaa palveluiden laatua ja niiden käytettävyyttä, myönteistä vaikutusta kustannuksiin, vaikuttavuuteen ja uudistumiseen. KUMOUS- alusta antaa mahdollisuuden avoimeen ja ketterään innovointiin. Hankkeen konsortiossa on mukana Lappeenrannan ja Helsingin yliopisto, TTL ja VTT. Lisäksi muita tahoja on kumppaneina osallistumassa hankkeen toteutukseen. Näitä ovat HUS, Servis, Vantaan kaupunki, ManPowerGroup, Lahden vanhusten asuntosäätiö, eksote ja Hämeenlinnan kaupunki. KUMOUS- sivustolle pääset seuraavasta linkistä <http://www.digikumous.fi/> (LUT 2016.)

2.4 Muita menetelmiä

2.4.1 Projektiluontoisuus

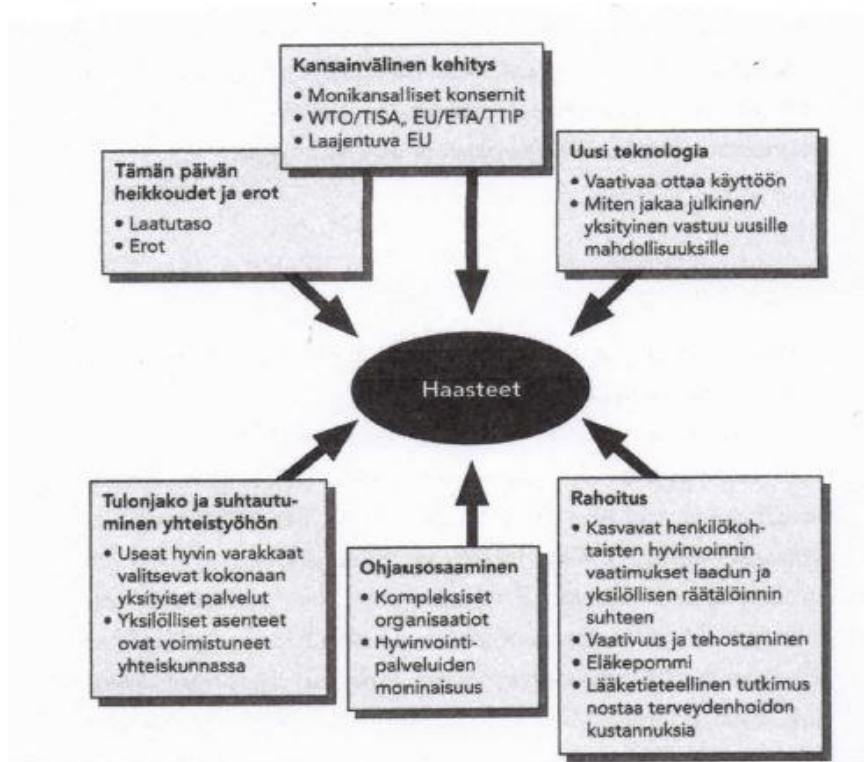
Kuntoutustoiminnassa yksityinen palveluntuottaja solmii julkisen tahon kanssa puitesopimuksen, mikäli tuottaja on hyväksytty toimijaksi tarjouskilpailun jälkeen. Tällainen puitesopimus luodaan noin kolmevuotiseksi ja usein optio yhdelle vuodelle. Tällöin osaamistarve, kustannusvaikutukset ja välinehankinnat yms. voidaan toteuttaa projektiluontoisesti. Viime vuosien aikana yleisestikin eri toimialoilla töitä tehdään enemmän projekteina tilausten mukaisesti. Kuntoutustoiminnassa voidaan myös tehdä laadun arviointityötä projektinomaisesti. Jotta haluttu laatuun tai kuntoutuspalveluihin liittyvä projekti kyetään suorittamaan hallitusti, kannattaa tehdä aluksi suunnitelma. Lisäksi pitää selvittää projektin laajuus ja riskien hallintakeinot sekä tarvittavat muutostarpeet. Projekti tulee aikatauluttaa, resursoida ja raportoida. Aikatauluttamisessa on kuusi eri vaihetta, jotka ovat tehtävien tunnistaminen, tehtävien välisten yhteyksien selvittäminen ja resurssien käytettävyyden arviointi, tehtävien työmäärän ja keston arviointi, projektin aikataulun laadinta ja sen etenemisen seuranta ja tarvittava muokkaaminen. (Mäntyneva 2016, 61–63.)

Projektin seurannassa voidaan arvioida aikaansaannoksia ja selvittää, mitä tapahtuu jatkossa kriittisimmille ja muille tehtäville sekä arvioida projektiin liittyvää kassavirtaa ja todeta poikkeamat. Projektin hallintaan liittyy kattava laajuuden ja tavoitteiden määrittely ja pysyminen oleellisessa eikä epäoleellisessa. Projektin tuotosten selkeyttäminen ja oikein kohdennetut resurssit helpottavat maaliin pääsemistä. Luonnollisestikin selkeä ja riittävä viestintä on keskeinen. (Mäntyneva 2016, 93–153.)

2.4.2 Yhteiskehittäminen

Terveydenhuollon arviointia ja kehittämistä ajatellaan nykyään myös tehtävän yhteistoimintana, jossa terveysalan ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien kannattaa lähteä yhdessä kehittämään ja innovoimaan palveluita sekä keskustelemaan kustannuksista avoimesti. Yhteiskehittämisen tie kulkee läpi omistajuuden, kilpailun, rahoituksen, hienosäädön, laajemman laadunarvioinnin ja käyttäjän valinnan. Terveyspalveluita kehitetään yhdessä julkinen ja yksityinen sektori, käyttäjät sekä kolmas sektori. Yhteiskehittämistä kannattaa harkita terveyspalveluiden uudistamisessa, koska Suomi on haasteiden edessä. Näitä haasteita on kuvattu kuviossa 3. Vastassa ovat kansainvälinen kehitys, nykyiset heikkoudet ja erot, uusi teknologia, rahoitus, ohjausosaaminen ja tulonjako sekä asenne yhteistyöhön. Tavallaan suomalaisissa uusissa terveysinnovaatioissa lähestytäänkin näitä haasteita ja on päädytty yhteiskehittämisen tielle. Omahoito-sovelluksissa ja KUMOUS-hankkeen mahdollistamin keinoin näitä tavoitteita on osin saavutettukin. (Støstad 2016, 36–56.)

Hyvinvointipalveluiden erityispiirteinä ovat perustarpeet tyydyttävä monimutkainen palveluvalikoima, palvelun monimutkaisuus ja palvelunkäyttäjän haavoittuvuus. Tämän vuoksi terveyspalvelut on mukautettava yksilöllisesti ja terveysalan ammattilaisten on käytettävä harkintaa ja osaamisen käytön on oltava intensiivistä. Jokainen kuntoutuja esimerkiksi on otettava hyvin yksilöllisesti vastaan ja tunnusteltava hänen persoonaansa. Joku haluaa hyvin tarkkaa ja jämäkkää viestintää, toinen taas varovaisempaa ja suuntaa antavaa. Toisella saattaa olla sairauksia, mutta hän on fyysisesti ja psyykkisesti tasapainossa niiden osalta, toinen voikin olla perusterve, muttei jaksa sitoutua lihaskuntonsa kohentamiseen. Sairauksien kirjo on hyvinkin laaja ja niin sanottua erotusdiagnostiikkaa täytyy tehdä laajalti (laboratorio, kuvantaminen, kliininen tutkiminen yms.) (Støstad 2016, 87–91.)



Kuvio 4. Terveyspalveluiden laaja-alaiset haasteet (Støstad 2016).

Asiakkaiden palvelutarjooman käsite on laajentunut viime aikoina. Tarjooma voi tarkoittaa terveysalan ammattilaisen näkökulmasta tarvittavaa palvelua osaamiseen perustuen, mutta asiakkaan ajattelun kautta hänen haluamaa palvelua. Joka tapauksessa tarjooman sisällössä nähdään nykyisin myös kokonaisuajattelua arjessa, yksilöllisiä ominaisuuksia ja vaihtelua sekä niin sanottuja perusratkaisuja helposti ja edullisesti. Terveyspalveluissa tulisi pyrkiä arkivaikuttamiseen, koska se antaa parhaiten asiakkaalle myönteistä palautetta ja toimivan ratkaisun. Oman terveyshyvän kokeminen kohenee ja oireet jäävät vähemmälle. Palvelutarjooman tulee kuitenkin myös sisältää erikoisosaamiseen pohjautuvia elementtejä ja olla hallittavissa kokonaisuutena sekä olla kustannusvaikuttavaa. Tämä edellyttää vuoropuhelua asiakkaan kanssa ja hänen tarpeidensa ja ongelmiansa hahmottamista, tarkempaa toimintojen kohdentamista ja limittäistä vuoropuhelua. Lisäksi tehtyjen ratkaisujen tulisi olla ketteriä ja saumattomia. (Hirsso ym. 2014, 42- 43.)

Terveyspalveluiden tuottaminen sisältää palvelulogiikkaa, jossa tapahtuu keskinäistä vuorovaikutusta ja palveluiden vaihdantaa ja jossa palvelun ytimen tulisi olla erikoistu-

neen osaamisen hyvä käyttö. Lisäksi hoitoketjut - ja polut nähdään varsinaisen palvelun tuottamisen jakelukanavina. Hoitaja ja lääkärin kansainvälistyvä ja verkottuva osaaminen todetaan olennaiseksi kilpailueduksi. Asiakas mielletään terveyspalveluiden tulosten ja vaikutusten kanssatuottajana sekä asiantuntija puolestaan osaamiskeskeisten palvelujen antajana. Kaikki toimijat, mukaan lukien taloudelliset ja sosiaaliset, ovat lopulta voimavarojen yhdistäjiä ja viime kädessä palvelun arvon määrittää sen saaja tai käyttäjä. Hän voi olla asiakas/ potilas, kuntalainen tai ylipäänsä palvelun kuluttaja. Terveysyötymallin avulla kyetään hahmottamaan asiaa paremmin. Siinä terveysyötyä syntyy voimaantuvan asiakkaan sekä valmistautuneen ja ennakoivan hoitotiimin ansiosta. Taustalla keskeisinä elementteinä ovat omahoidon tuki, kliiniset tietojärjestelmät sekä johtamiskeinoin mahdollistettu toiminta ja siihen sitoutuminen. Tukipalveluina ovat vielä lisäksi yhteisön linjaukset, voimavarat ja eri toimijat. (Hirsso ym. 2014, 56- 77.)

Terveyspalveluiden asiakaslähtöisyys on lisääntynyt viime aikoina ja uudistunut palvelujärjestelmä voidaan hahmottaa kuvaannollisesti kompassin avulla. Sen avulla voidaan löytää turvallisesti kuljettu tie, jossa vältetään turhat karikot. Kompassin eri pääsuunnissa ovat arvot asiakkaan arjessa (itä), tuotantologiikka (etelä), arvo prosesseista (länsi) ja palvelulogiikka (pohjoinen). Pohjoisessa vaikuttavat myös globalisaatio ja Eutasoinen palveludirektiivi; keskellä on rahoitus ja asiakkaan sopeutuminen terveyteensä sekä itsehoito. Palvelulogiikka kattaa vuorovaikutuksen, asiakkaan sekä palvelun ja tuotantologiikka sen sijaan organisaation ja teollisen ajattelutavan. Arvot edustavat ensinnäkin asiakkaan koko elämää ja hänen tarvitsemaa sekä haluamaa palvelua ja toisekseen prosessien osaamista ja osajia. Asiakkaalle tarjottava arvo sisältää ratkaisun arjen välittömiin pärjäämishuoliin. Lisäksi hänen oireista toipumista mitataan erilaisilla vaikutusmittareilla ja arjessa pärjääminen halutaan nähdä pysyvänä. Näin ollen asiakkaan tulisi olla luottavainen hänelle tarjottuihin ratkaisuihin ja kokea ne käyttökelpoisiksi. (Hirsso ym. 2014, 94- 111.)

Asiakkaan pärjäämistä voidaan arvioida eri asteilla, joita ovat psyykinen status ja mielenterveys suhteessa fyysiseen statukseen ja terveydentilaan. Tämän ohessa voidaan arvioida elämäntilannetta, sosiaalisia tosiasioita, fyysistä kuntoa ja toimintaa. Lisäksi muuttujina vaikuttavat tukiverkosto, ulkoinen ympäristö ja elämän ongelmien hallinta sekä muut yksilötekijät. Näiden eri arvioitavien tasojen kesken asiakkaan resursseissa tapahtuu päivittäistä/ viikoittaista tai kuukausitasoista vaihtelua. Näin ollen eri resurssit vaihtelevat keskinäisesti heikon ja vahvan välillä. Prosesseja tulisi johtaa niin, että arvoa lisäämättömän ajan eliminointi onnistuu ja arvoa lisäävän ajan käyttöä lisätään

tehokkaasti. Prosesseissa ovat mukana panokset ja ne sisältävät myös riskiä, lopputuloksena kuitenkin hyöty. Prosessien onnistuminen on mahdollista, mikäli niitä halutaan kehittää ja siihen on kyvykkyyttä ja lisäksi sitoutumista lopputulokseen sekä läpivientiin. (Hirsso ym. 2014, 119- 129.)

Terveyspalveluissa voidaan nähdä erilaisia asiakkuusprofileja, joita ovat pärjääjä- ja yhteistyöasiakkuudet sekä tuki- ja huolenpitoasiakkuudet. Ensimmäisellä ryhmällä on helppoa pärjätä arjessa, mutta jälkimmäisellä ryhmällä on vaikeampaa pärjätä arjessa ja siksi he tarvitsevat palveluprosessissaan ohjausta oppimisessaan. Asiakkaan palveluprosessi sisältää palveluketjun, jossa nähdään eri vaiheita, joita ovat ongelman havaitseminen ja etsiminen, ongelman ymmärtäminen ja hyväksyminen sekä palvelun edesauttaminen. Loppuvaiheessa on oppimaan eläminen terveysongelman kanssa sekä oman terveyden ja sairauden seuranta. Tämän palveluprosessin aikana voi tapahtua hukkaa, jollaista on esimerkiksi viallisen palvelun synty/ tekeminen, ylituotanto, tarpeettomat kuljetukset, kohtuuton palvelun odotusaika, ylisuuret varastot, tarpeeton liikkuminen, yliprosessointi (= arvoa tuottamaton työ) ja käyttämätön osaaminen. Luonnollisestikin palveluprosessin tuloksen tulisi olla tasapainossa suhteessa käytettyyn aikaan ja resursseihin. (Hirsso ym. 2014, 135- 162.)

Asiakastiedon hankkimisessa ja hyödyntämisessä on tapahtunut uudistusta, mikä ilmenee asiakkaan ja yhteisön hyödyn tavoitteluna. Tällöin käytännön ongelmien ratkaisu ja palveluiden suunnittelu on tausta-ajatuksena ja dialogi sekä keskustelu tarpeista ratkaisuihin on vastavuoroista. Lisäksi asiakkaan asiantuntemus ja resurssit valjastetaan kollektiivisesti ja asiakkaat nähdään osallistumismahdollisuuksiensa kehittäjinä ja hyväksytään se, että aloite kehittämiseen voi tulla myös asiakkaalta. Terveyspalveluprosessit järjestelmineen voivat muistuttaa kuvaannollisesti taskukelloa, jossa kello kahdessa on arjen tyrannia, kello neljässä organisaatioiden yhteistyö, asiakas kello seitsemässä, talous kello puoli kymmenessä ja muutosjohtaminen lähellä kello kahta-toista. Muutos palveluissa on kohdassa, josta viisarit lähtevät. (Hirsso ym. 2014, 171- 180.)

Käsitteet terveyspalveluihin liittyvistä prosesseista ja asiakkaasta ovat muuttuneet melkoisesti viime aikoina. Viitekehys on laajentunut ja arkipäiväistynyt. Onhan se tosiasia, että asiakas toimii omassa arkitodellisuudessaan ja tarvitsee nimenomaan siinä ympäristössä fyysisiä ja psyykkisiä resurssejaan.

2.4.3 Lean- menetelmällä johtaminen

Lean- menetelmällä johtamista on Suomessakin alettu kokeilla lähinnä isoissa sairaanhoitopiireissä (Tyks, HUS). Terveysterveystoimintaa voi kuvailla klusteriksi, mikä koostuu monen eri yrityksen ja yhteisön välisestä keskittymästä. Erilaisia terveysterveystoimintaa johdetaan niiden prosessien sekä itse tuotantjärjestelmän ja siihen kuuluvien ketjujen ja verkostojen kautta. Tuottavuudessa keskitytään resurssi- ja virtaustehokkuuden optimoimiseen. Virtaustehokkuus kuvastaa palveluiden läpimenoaika ja resurssitehokkuus taas yksikkökustannusta ja kapasiteetin käyttöastetta. Optimaalisessa tilanteessa siis pitäisi palvella asiakkaita/potilaita niin, että palveluiden läpimenoaika on nopea ja lisäksi resurssit ovat tehokkaasti käytössä, mutteivät kalliisti. Lean- ajattelun peruseriaatteita ovat asiakasarvon tuottaminen ja se, että tuotetaan vain sellaisia palveluita/tuotteita, joihin kohdistuu kysyntää. Lisäksi prosessista tulisi poistaa sellaiset vaiheet, joilla ei ole merkitystä asiakasarvon lisäämisessä. Tällöin poistetaan niin sanottu hukka (= waste) ja palvelutuotanto tapahtuu mahdollisimman niukoilla resursseilla. Tämän ohella toiminnassa pyritään tasaiseen virtaan ja poikkeamat/virheet yritetään saada mahdollisimman vähäisiksi. Tavoitteena on saavuttaa virtaustehokas palveluprosessi. (Lillrank 2016.)

Kysynnän ja tarjonnan osalta Lean- menetelmää sovellettaessa pyritään vakaaseen tai vakioitavissa olevaan kysyntään sekä pysymään sellaisilla palvelumarkkinoilla, jotka sisältävät hinta- ja laatukilpailuja. Palveluiksi kannattaa valita vain yksiselitteisiä, joiden osalta asiakkaan arvon ja hukan määrittely on helppoa. Terveysterveystoiminnassa on eniten sovellettu Lean- menetelmään nojaavia johtamiskeinoja. Ongelmakohtia saattaa kuitenkin ilmaantua seuraavien seikkojen kohdalla, koska niiden määrittäminen on vaikeahkoa tai hankalaa. Tällaisia ovat asiakasarvo, asiakaslähtöisyys, hukka, laadun hallinta, vaiheajojen vakiointi, prosessin selkeyttäminen ja kysynnän hallinta. Tämän pohjalta Lean- menetelmää kyetään käyttämään terveysterveystoiminnassa parhaiten niissä prosesseissa, joissa niin sanottu arvo ja ei-arvo ovat kiistattomat, prosessi on suunniteltavissa etukäteen ja kysyntää voidaan seuloa ja ohjata. Esimerkkeinä voivat olla sellainen terveysterveystoiminnan osa, jossa tapahtuu päällekkäistä toimintaa ja sovitusti (elektiivisesti) tehtävät prosessit (muun muassa keinonivelen laitto) tai lähetepakkoo (muun muassa kuvantaminen) edellyttävä toiminta. (Lillrank 2016.)

Joka tapauksessa tulee pyrkiä aina resurssi- ja virtaustehokkuuden optimointiin sekä laadun virheettömyyteen unohtamatta potilasturvallisuuden maksimointia. Terveysterveystoiminnassa

huollossa kannattaa kuitenkin aina soveltaa Lean- menetelmää erikoisalalle sopivalla tavalla. Tavallaan toiminnan/asiakkuuden segmentointi on jo valmiiksi tehtynä terveyspalveluissa, koska asiakastapaukset luokitellaan joko kiireettömiksi/kiireellisiksi, vakaaviin/lieviin, eri kliinisin kriteerein (= ortopedia, neurologia, keuhkotaudit yms.) ja asiakkaan demografisin (=väestöön kuuluvien) statuksin. Kysyntä- ja tarjontalähtöisessä tyyppitelyssä eli käytettäessä DSO- logiikkaa, jaotellaan eri terveyspalveluiden vaiheet ja perusteet. Rinnakkain kulkevat aina moodi, kysyntä (sisältää terveydenhuollollisen perusteen palvelutapahtumalle), tarjonta (palvelusisältö) ja aikaperspektiivi. Vakiintuneet moodit terveysalalla ovat preventio, päivystys, käynti, projekti, elektiivinen, parantava hoito ja hoiva. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa yhtenä esimerkkinä elektiivisestä moodista voisi olla lonkan keinonivelleikattu asiakas, joka tulee sovitusti saamaan näyttöön perustuvaan käytäntöön nojaavaa fysioterapiaa jälkikuntoutuksena. (Lillrank 2016.)

Kirjallisuuden pohjalta Lean- menetelmää käyttäen on kyetty saamaan prosesseja sujuvimiksi ja tuottavuutta lisättyä 10- 50 prosenttia lähtötilanteesta. HUS - organisaatiossa tehdyn kokeilun jälkeen todettiin 15- 35 prosentin nousua tuottavuudessa. Keskeistä on se, että organisaatiossa on töissä Lean- menetelmän osaava valmentaja, motivoituneet työntekijät ja sitoutunut johto. Lean- ajattelun ohella voidaan toteuttaa myös ns. pullonkaulateoriaa, jonka avulla kapeikot kyetään tunnistamaan. Tällöin pyritään jatkuvasti määrittelemään, hyödyntämään, kyseenalaistamaan ja toistamaan. HUS: ssa todettiin edellisten menetelmien yhdistelyn sopivan laadunhallintaan, resurssien allokointiin, tuottavuuden lisäämiseen, tuotannon ohjaukseen sekä potilasturvallisuuden parantamiseen. Esimerkkinä organisaatiotasoisesta mallista eri askelmerkeille Lean- ajattelussa voisivat olla hankkeen viestintäsuunnitelma ja – keinot, tavoitteet ja aikataulu, henkilöstön koulutus, projektikohteiden valinta, soveltaminen ympäristön vaatimuksiin, palautteet, esimerkit, seuranta ja jatkuva kehittäminen. (HUS 2013.)

3 KUNTOUTUKSEN LIIKETOIMINNAN TAUSTALLA VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

3.1 Kuntoutuksen murrostila

3.1.1 Suuntamuutos

Kuntoutusala tarvitsee uudistumista palvelujärjestelmän hoitopolkujen ja – ketjujen selkiintymiseksi. Taloudelliseksi haasteeksi on muodostunut yksityisen kuntoutusalan kannattavuuden heikentyminen kuluttajien ostovoiman vähentymisen myötä. Julkisella sektorilla tulovirrat ovat vähentyneet muun muassa elinkeinoelämän rakennemuutoksen myötä. Kuntoutuksen saralla on todettu olevan enemmän tarvetta toiminnan erotuvuudelle ja erikoistumiselle osaamisen suhteen, jotta hyvinkin kilpailluilla markkinoilla löydetään oma vankka asema (Kousolis, A. & Marinelli, F. 2012). Tällä on ollut myös vaikutusta alan oppilaitosten investoinneille ja rahankeruulle (Kousolis, A. & Marinelli, F. 2012). Yhdysvalloissa Ragnarsson on ottanut esiin myös tarpeen hoidon laadun kehittämiseksi ja kansanterveyden kohentamiseksi. Hän on samaa mieltä suomalaisten tutkijoiden kanssa siitä, että kuntoutusalalla tulee toimia aiempaa enemmän yhteistyössä tavoitteiden saavuttamiseksi ja toimintoja tulee yhtenäistää kustannusten vähentämiseksi ja asiakaskeskeisen paremman hoidon saavuttamiseksi. Huomion kohteina hänellä oli myös yhteiset kriteerit paremmin koordinoitun ja toteutetun terveydenhoidon suhteen, jossa pyritään näyttöön pohjautuvaan käytäntöön. Tärkeäksi koettiin myös asiakastyytyväisyys ja hoidosta saatu arkinen hyöty sekä mentoreiden käyttö palveluprosesseissa. Uhkina olivat liian vähäiset ammatilliset verkostot, mentoroinnin vähyyys, rajoitettu ajan käyttö sekä vähäinen yleinen ja kulttuurillinen arvostus kuntoutusalaan liittyen. (Ragnarsson 2011.)

Mielenkiintoista on todeta se, että Suomessa todetut haasteet ja muutokset ovat ainakin osittain yhteneväisiä kansainvälisiin havaintoihin. Tulevaisuuden kuntoutukseen liittyvinä uhkina todetaan selkeästi talouden taantuminen, kuntarakenteen muutos ja asiakasmäärien vähentyminen (Lindh & Suikkanen 2012). Yksityisellä terveystaloudella on viime vuosien aikana fuusioitu melkoisesti ja tehty yrityskauppoja. Tätä suuntaa on alkanut ilmetä myös lääkinnällisellä kuntoutusalalla näkyen fysioterapiayritysten ketjuuntumisena. Näiden yritysten omistuspohjassa on mukana enemmän ulkoista

pääomaa, jotta kyetään vastaamaan uusiin haasteisiin (Lääkäripalvelu-rytymet ry 2016). Kuntoutusalan sisällöllisellä uudistuksella pyritään saamaan asiakkaat kokemaan itsensä paremmin pärjääviksi elämänsä arkitilanteissa. Tämä edellyttää vastuun tarkennusta ja selkiinnyttämistä, jotta asiakaslähtöinen kuntoutus toimisi saumattomasti. Väliinpuotoajaksi ei tulisi enää joutua, vaikka olisi vähäosainen tai vähemmistöön kuuluva. Ikäihmisten osalta pitää ryhtyä varhaiseen puuttumiseen liittyen toimintakyvystä huolehtimiseen ja itsehoitoon. Toimintakyvyn heikentymisen ennaltaehkäisy tulee kohdistua myös muistisairaisiin ja heidän omaishoitajiinsa. Ikäihmisten määrän kasvu edellyttää uudenlaista keinovalikoimaa, jossa paneudutaan elämäntilanteeseen, osallisuuteen ja muistisairauksiin. Rajapintaa tulee tässä kohdin helposti myös päihderiippuvuuteen ja leskeksi jääneisiin. (Kuntoutusportti 2016.) Kuntoutuksessa tulisi myös ottaa tilasuunnittelussa ja kotiin vietävissä palveluissa huomioon ikääntyneiden ja erityisesti yli 85-vuotiaiden sekä dementoituneiden erityistarpeet aiempaa enemmän. Virikkeellistä toimintaa pitää mahdollistaa yhä useammalle, laajentaa palvelusetelien käyttöaluetta ja mahdollistaa lyhytaikaishoitoa. (Kela 2010.)

Monesti lääkinällinen kuntoutus on riippuvainen eri järjestelmistä ja se mielletään lähinnä pakon edessä tapahtuvaksi. Usein laukaisevana tekijänä on tehty leikkaus, sairauden puhkeaminen, tapaturma tai onnettomuus. Tähän tarvitaankin laajempaa näkökulmaa, jossa korostuu myös henkilön oma kunnosta huolehtiminen iästä riippumatta. Tällöin esimerkiksi sairauden puhjettua toimintakykyä kyetään ylläpitämään tai kohentamaan helpommin ja turhat kaatumistapaturmat vähentyvät henkilön tasapainon ja alaraajavoimien pysyessä riittävinä. Yksilön kuntoutuminen tapahtuu kuntoutusprosessien aikana. Prosessien on todettu toimivan parhaiten integroidussa palvelukokonaisuudessa ja verkottuvalla työotteella. Täten pitäisikin päästä pois yhden palvelun tai toimenpiteen periaatteesta. Lisäksi kuntoutuksen keinovalikoimassa tulisi panostaa oppimisesteistä/ kehitysjarruista poispääsyyn ja asiakkaan tahtotilan lisäämiseen. Nykyään kuntoutustapahtumassa halutaan kuntoutujan roolin korostuvan ja ohjatulla harjoittelulla tähdätään kohti arjen toiminnallisia tavoitteita kohti. Tulevassa sote-uudistuksessa pitäisi saada lääkinällinen kuntoutus kokonaisuudessaan terveydenhuollon alle, jottei se ole turhan pirstaleinen. Monien järjestelmien lisäksi kuntoutusjärjestelmään liittyy tyypillisesti jonkinlainen kompleksisuus, mitä selkiinnyttämään ja tasaamaan on luotu sovittuja toimintakäytäntöjä, standardeja ja periaatteita. Näin kuntouksesta tulee lineaarisempaa ja paremmin ennakoitavaa. Kompleksisuus on keskeinen tila kuntoutuksessa eikä se tarkoita kaaosta tai epäjatkuvuutta. (Lindh & Suikkanen 2012.)

Kuntoutuksen saralla on todettu enemmän tarvetta kumppanuuksiin. Hyvään tulokseen pääsemiseksi täytyy olla rajat ylittävä kumppanuus kuntoutuslaitosten, työyhteisöjen ja työterveyshuollon kesken. Kumppanuuksien avulla kyetään luomaan haluttuja näkymiä, suurempimääräistä vaihtoehtojen kirjoa ja pelivaraa sekä enemmän mahdollisuuksia. Kuntoutujan kotiympäristön tulisi olla sopiva myös tapahtuneille toimintakyvyn muutoksille. Yhä enemmän kuntoutusta kuvataankin yksilön ja ympäristön muutoksena ja kuntoutumisella pyritään parempaan hyvinvointiin ja selviytymiseen arjen elämässä ja ympäristössä. Painotus on muuttunut korjaavasta ehkäisevään ja sisällöksi on myös tullut sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisevä kokonaisuus. Yksilön kokemuksen kautta kehon rakenteet ja toiminnot vaikuttavat suoriutumiseen ja osallistumiseen; osaltaan vaikuttavat myös ympäristötekijät taustalla joko edistävinä tai rajoittavina. Ikääntyminen ja muistisairaus on haluttu nykyään myös ottaa mahdollisena syrjäyttävänä tekijänä. Tämän vuoksi kuntoutuksessa tuleekin ottaa enenevästi käyttöön ikäihmisten voimavaroja lisäävät menetelmät ja ylipäänsä kehittää kuntoutumista tukevia toimintaympäristöjä. (Kela 2010.)

Tutkimusten pohjalta ikäihmisten ulkona liikkuminen ja päivittäinen liikkuminen ovat vähentyneet. Kuitenkin joillakin ikäihmisillä on satunnainen liikkumisen määrä lisääntynyt. Toteutuneen liikuntamäärän mukaan suurimmalla osalla liikunta ei riittänyt ylläpitämään lihaskestävyyttä ja – kuntoa. Tämä on haaste ikäihmisten kuntoutustoiminnassa. Liikunnan innostavuutta, mielekkyyttä ja siihen sitoutumista tulisi korostaa enemmän ja löytää siihen sopivat keinot. (OPKM 2011.)

3.1.2 Osaamis- ja kehittämistarpeet

Kuntoutusjärjestelmä on osa laajempaa hyvinvointijärjestelmää. Sillä on rajapintaa opetus- ja työvoimahallintoon, vakuutus- ja eläkejärjestelmään sekä julkiseen sosiaali- ja terveysjärjestelmään. Tässä kuntoutusjärjestelmässä pitää tulevaisuudessa ottaa huomioon talouden globalisoituminen, teknologistuminen, digitalisoituminen, monikulttuuristuminen, kasvavat ympäristöongelmat, verkostoitumisen merkityksen kasvu, palvelutoiminnan muutokset, sosiaalinen eriarvoisuus ja väestön ikääntyminen. Lisäksi on huomioitava kulutuksen vapaaehtoinen vähentäminen ja kotitalouksien säästötavoitteet. Kuntoutusalan työntekijöiden työ tulee saamaan enemmän tietoteknisiä ulottuvuuksia ja toimintojen ulkoistaminen saattaa yleistyä. Työ alkaa myös edellyttää enemmän moniosaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja sekä ilmaisuun ja kielisiin

liittyviä taitovaatimuksia. Osana kuntoutustoimintaa, yrityksen täytyy ottaa enemmän huomioon myös ekologisuutta, ympäristöä ja eettisiä näkökantoja. Esimiestyössä korostuu ydin- ja tukiprosessien yhteensovittaminen palveluprosessin sujuvoittamiseksi. (OPKM 2011.)

Kokonaisuudessaan kuntoutusalalla tarvitaan jatkossa enemmän eri osaamisen alueita. Ammattikohtaisen osaamisen lisäksi tarvitaan myös tulevan ajan osaamista. Tässä korostuu verkosto-, kansainvälisyys-, yrittäjyys- ja liiketoiminta-, teknologia-, palvelu-, ennakoiva-, erityistarpeisiin liittyvä- ja eettinen sekä johtamisosaaminen. Lisäksi tarvitaan ammatillista vuorovaikutusosaamista, asiakaslähtöistä tapaa toimia, yhteiskunnallista vaikuttamista sekä oman työn kehittämistaitoa. (OPKM 2011.)

Tulevaisuudessa korostuu aktiivinen toiminta verkostoissa ja yhteistyö asiantuntijoiden kesken avoimesti. Näissä tilanteissa pyritään ammatilliseen keskusteluun ja aitoon vuorovaikutukseen kuntouttajien kesken. Tarvetta on enemmän eri kuntoutusalojen osaamisen yhdistämiselle, jolloin siis moniammatillisuus korostuu luoden samalla sujuvaman asiakasprosessin. Kuntoutustoiminnassa on tällöin paremmin mahdollisuuksia asiakkaan voimavarojen löytymiselle, elämänhallinnalle ja osallistumiselle. Muutostarpeet ovat keskiössä ja niitä pyritään selvittämään kuntoutujan arjen, erilaisten elämäntilanteiden ja palvelumahdollisuuksien kautta ja tähdätään muutoksen aktivoimiseen. Moniammatillisen tiimin on tarkoitus tukea kuntoutujaa hänen elämänsä eri tilanteissa ja kyetä jakamaan näkemyksensä yhdenmukaisena. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2012.)

Kuntoutuksen kehittämistarpeina korostuvat aiemman pohjalta asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, verkostoituminen, kustannustehokkuus, järjestelmät ja eettisyys. Tämän lisäksi asiakas/kuntoutuja nähdään toimijana muutosprosessissaan ja asiakas saa olla aloitteellinen sekä häntä kuullaan enemmän. Tärkeä näkökulmamuuutos on se, että asiakas vaikuttaa, sitoutuu ja ottaa vastuuta omasta toimintakyvystään arkensa ympäristössä. Kuntouttaja on asiakkaan rinnalla kulkija yhteistä päämäärää kohti mentäessä. Kuntoutujan palveluprosessissa tavallaan yhteiskehitetään eri asiantuntijoiden kesken hänelle sopivaa palvelua, mikä tukee hänen arkeaan kokoavasti. Eri asiantuntijat ovat vuorovaikutuksessa yhteisöllisesti ja heillä on yhteistä rajapintaa kuntoutujaan; he pyrkivät tunnistamaan sopivat käytännöt. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2012.)

Yhteiskehittelyn ytimessä on kuntoutuja elinympäristöineen ja tämän niin sanotun kehittäjäkumppanuuden pohjalta kuntoutujien/asiakkaiden elämäntilanteet ja hyvinvointi

ovat päämääränä. Kuntoutuksen arvomaailma sisältää tasa-arvon, sitoutumisen ja vastuun; tulevan kohtaaminen ja kestävyys näyttävät korostuvat. Kuntoutuja on palvelujen käyttäjä, jonka tulisi hallita oma elämänsä. Muutosprosessi on tarvelähtöinen ja sitä kohti mennään niin yhteisöllisesti kuin yksilöllisestikin oppimalla, kehittämällä ja kumppanuudella. Tulokset tulisi saada vaikuttavasti, hyötyä asiakkaalle luoden ja ennakoivalla tavalla. Taustalla vaikuttaa moniammatillisuus, mikä pohjautuu yhteistyökykyisyyteen ja jaettuun ymmärrykseen. Palveluohjauksen keinoin tavoitellaan kokonaisuuden hallintaa ja kommunikaatiota. Moniammatillinen tiimi ja muut toimijat ovat siis vuorovaihtuksessa keskenään ja heillä on yhteistä rajapintaa ja täten he pyrkivät kehittämään asioita kumppanuuden kautta. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2012.)

Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä on paikallista, alueellista ja valtakunnallista toimintaa ja osa näistä toiminnoista sisältää kuntoutuspalvelun. Kaikkeen toimintaan vaikuttaa osaltaan globaali maailma ja kansainvälisyys. Paikallisella tasolla pyritään asiakaslähtöisyyteen, yksilöllisyyteen ja kohtaamiseen; alueellisella tasolla on asiakaslähtöisyyden lisäksi erikoisosaamista ja kumppanuutta enemmän. Valtakunnallisesti toimintaan vaikuttavat lait, sovitut linjaukset ja yhteisesti keskitettävät asiat. Yksityinen toimija voi olla rajapinnassa paikalliseen ja alueelliseen toimintaan oman kuntoutusosaamisensa ja toimintaympäristönsä pohjalta. Yksityiseltä toimijalta vaaditaan jatkossa enemmän asiakkuusosaamista sisältäen toiminnan, kumppanuuden ja sujuvan arjen. Tämän lisäksi asioita on kyettävä yhdistelemään osaavasti aikaansaaden toimivia kokonaisuuksia ja hallitsemaan muutosprosesseja unohtamatta hyvää suunnittelua toimintaympäristön osalta. Palveluja on osattava jatkuvasti yhteiskehittää verkostojen kesken tuloksellisesti asiakasarvoa luoden. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2012.)

Kanadan yliopiston kirjoittamassa artikkelissa, joka käsitteli tietojohdamista, löydetään haasteita terveydenhuoltoalan ammattilaisten osaamiselle ja motivoituneisuudelle liittyen digitaalisen tiedon käyttöön ja jakamiseen. Keskiössä ovat hyvien keinojen löytämien hallitun, suojatun ja pätevän tiedon siirtämiseen, jakeluun sekä käyttöön. Terveyspalveluthan olivat hyvinkin kompleksisia ja substanssiosaaminen melkoisen poikkiteollista, joten uuden ja nopeasti muuttuvan näyttöön perustuvan tiedon päivittäminen nopeasti ammattilaisten käyttöön on iso haaste. Digitalisaatio nähdään mahdollisuudeksi vähentää yhteiskunnan terveydenhoitoon liittyviä kustannuksia. Kanadassa on otettu käyttöön samankaltaisia terveydenhoitoon ja sairauden seurantaan liittyviä digitaalisia sovelluksia kuten Suomessakin on suunniteltu ja osin jo toteutettu. Virtuaalinen

terveydenhoito on jalkautunut ja alan ammattilaisilta voi konsultoida terveystietoja. (El Morr & Subercaze)

Tiedon johtamisessa nähdään keskeiseksi haasteeksi voittaa seuraaviin seikkoihin liittyvät vaikuttimet. Nämä ovat tiedon luonti ja siirto, tiedon tarve, terveysalan ammattilaisten roolit, informaation etsinnän käyttäytymistapa, oppimisyhteisö ja tapa jakaa tietoa. Voidaan ajatella, että aluksi syntyy tarve tietoon, sen jälkeen sitä pyritään siirtämään tietojärjestelmässä digitaalisesti ja sen jälkeen se siirtyy terveysalan ammattilaisen hyödynnettäväksi ja uusi tietohaku alkaa. Otaksuttavasti suomalaisissa yliopistosairaaloissa on ainakin pilotoitu informaatioteknologian suomin keinoin tapoja käyttää hyväksi it-avusteista diagnoosintekoa ammatti-ikänsä nuorempien erikoislääkäreiden erotusdiagnostisissa työvaiheissa. Tavallaan terveydenhuollon murrostila on aikaansaanut myös murrosvaiheen tiedon johtamisessa. (El Morr & Subercaze)

3.2 Kuntoutusalan liiketoiminnan erityispiirteitä

Kuntoutusala on luvanvaraista toimintaa ja sitä voivat harjoittaa ainoastaan terveydenhuollon laillistetut ammattihenkilöt ja nimikesuojatuissa tehtävissä toimivat. Tarvittaessa valvova viranomainen voi antaa rajoitetun ammatinharjoittamisluvan (Valvira 2016). Kuntoutusala sisältää muun muassa lääkinnällisen kuntoutuksen, kuntouttavan työtoiminnan, ammatillisen kuntoutuksen, kuntoutuspsykoterapian, sosiaalisen kuntoutuksen ja vakuutus kuntoutuksen. Lääkinnällinen kuntoutus sisältää henkilön työ- ja toimintakyvyn parantamisen, kuntoutusohjausta ja – neuvontaa, kuntoutustarpeen selvitystä sekä apuvälinepalveluita ja sopeutumisvalmennusta (STM 2016a).

Standardit ohjaavat ammatillista lääkinnällistä kuntoutusta sekä valtiokonttorin ohjaamaa veteraanikuntoutusta. Tällöin välineet, tilat, henkilöstömäärä, osaamisen taso ja palveluvaatimus on tarkoin osoitettu ja vaadittu (Kela 2016 & Valtiokonttori 2016). Lisäksi on olemassa sopimuksiin perustuvaa lääkinnällistä kuntoutusta esimerkiksi toipilaskotihoito tai vaativa laituskuntoutus leikkausten jälkeiseksi kuntoutukseksi. Sopimuksin on silloin määriteltävä palvelusisältö ja – kriteerit. Muutoin lääkinnällinen kuntoutus perustuu alalla vallalla oleviin sitoviin näyttöön perustuviin käytänteihin, eettisiin periaatteisiin ja potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Tämän ohella korostuu potilas- ja laiteturvallisuus sekä henkilö- ja tietosuojat. (STM 2016a.)

Lääkinnällinen kuntoutus on palvelutapahtumana hyvinkin moninainen kokonaisuus. Asiakas tai potilas kohdataan tasavertaisena ja hänen toimintakykyään tarkastellaan niin sanotusti poikkitieteellisesti, jolloin taustalla ovat lainalaisuudet muun muassa fysioterapiasta, lääketieteestä, biologiasta, kinesiologiasta, sosiologiasta, psykologiasta ja kasvatustieteestä. Tämän lisäksi asiakasta arvioidaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisen vaikuttimien kautta. Tärkeätä on vuorovaikutustapahtuman dialogisuus ja asiakkaan arjen historian kuuleminen ja hänen tarpeidensa selvittäminen. Ratkaisua toimintakyvyn kohentamiseen etsitään yhdessä ja tavoitteena asiakkaan itsensä löytämä keino. Sopivan keinon löytämiseksi asiakkaalle voidaan viitoittaa erilaisia vaihtoehtoja, joista hän valitsee mieluisimman. Eri vaihtoehtojen hyödyt ja haitat tulee kertoa asiakkaalle oman ratkaisun perustaksi. Näin mahdollistetaan asiakkaan sitoutuminen häntä kohentavaan toimintaan ja sen onnistumiseen myös asiakkaan arkitodellisuudessa. Kuntoutuksen aikana kuljetaan ikään kuin asiakkaan rinnalla häntä ohjaten yksilöllisesti aluksi vähemmän ja loppua kohden ei ollenkaan. Tällöin riittävät erilaiset tarkistusluontoiset tapahtumat ja harjoitustoiminnan päivittäminen (STM 2016a & Suomen Fysioterapeutit 2016.) Liiketoimintana kuntoutus on aina monisyistä ja sen toimintaa säätelevät paljolti sitovat lait ja ammattikohtaisesti sovitut toimintatavat. Eettisyys korostuu terveydenhuollossa tarkoittaen muun muassa potilaan/ asiakkaan itsemääräämisoikeutta, kuntouttajan vaitiolovelvollisuutta, tasavertaisuuteen ja kunnioittamiseen pyrkimystä sekä pyrkimystä tarjota hyväksytyä, näyttöön perustuvaa kuntoutuspalvelua (Leino-Kilpi. & Välimäki 2004, 152–153.) Tavallaan kuntoutusalan asiakasryhmät/segmentit ovat osaltaan jo valmiiksi jäsenneilty ja niissä tarvittava substanssiosaaminen määritelty. Yrityksen suunniteltavaksi jää lähinnä se kuntoutuksen osa-alue, millä sen on järkevintä toimia. Jäljempänä luvussa kaksi kerrotaan pääosin yleisellä tasolla liiketoiminnan arvotuotantoon vaikuttavista keskeisistä seikoista ja luvuissa kolme ja neljä niitä kytetään enemmän kuntoutustoiminnan ympäristöön.

3.2.1 Asiakslähtöisyys ja asiakasarvon tuottaminen

Eri alojen palvelutuotannoissa on tapahtunut viime vuosikymmenen aikana melkoisia muutoksia. Suunta on tullut myynti- ja kysyntäsuuntautuneisuudesta kohti asiakaslähtöisyyttä ja -arvoa. Asiakas voi olla sisäinen tai ulkoinen. Sisäiset asiakkaat ovat toisia organisaatioita tai yksilöitä samassa yrityksessä ja ulkoiset asiakkaat toisia yrityksiä tai organisaatioita. Lähtökohtana on se, että asiakkaalta saadaan tulovirtaa. Asiakassuhteella tarkoitetaan asiakkaan ja myyjän välistä suhdetta, mikä voi koostua myyjän ja

asiakkaan keskeisestä suhteesta tai kahden yrityksen välisestä suhteesta. (Jylhä & Viitala 2014, 74–75.)

Yksityisellä kuntoutusalalla liiketoiminnan idea pohjautuu kuntoutusasiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseen, minkä takia yritystoiminnassa korostuu nykyisinä haasteellisina aikoina asiakkuuden hyvä hoitaminen. Asiakas voi olla itse maksava yksityinen asiakas tai julkinen asiakastaho, joka ostaa kuntoutuspalveluita puitesopimuksen pohjalta. Asiakkuutta täytyy kaikissa tilanteissa koordinoita ja johtaa asiakashallinnan tai asiakkuusjohtamisen kautta. Englanninkielinen vastine sanalle on CRM (=customer relationship management). Asiakkuudessa on kyse asiakkaasta, asiakassuhteista ja myynti- ja ostotapahtumista sekä niistä toiminnoista, joiden avulla kyetään saamaan liikevaihtoa. Toiminnot kattavat muun muassa erilaisia palveluratkaisuja, vuorovaikutusta ja osaamista. Monilla isoilla yrityksillä on käytettävissään digitaalisia sovelluksia, joiden avulla kyetään helpommin johtamaan asiakkuutta. Asiakaskokemuksilla on nykyään suuri merkitys yritystoiminnalle ja sen takia näitä saatuja asiakaskokemuksiakin tulee johtaa. Tästä käytetään myös englanninkielistä sanaa customer experience management (=CEM). Asiakaskokemusten selvittämisessä voidaan hyödyntää myös sosiaalisia mediaa. Tällöin kannattaa kuitenkin pitää huolta siitä, että yrityksen taholta tapahtuu näiden kokemusten ja palautteiden seuranta ja reagointia mahdollisimman reaaliaikaisesti. Muutoin kielteiset kokemukset leviävät ja aikaansaavat haittaa yrityksen imagoille ja mahdollisille brändeille. (Jylhä & Viitala 2014, 74–75.)

Palveluyrityksen toiminnassa korostuu asiakkaan ja hänen mahdollisten asiakkaidensa tarkastelu niin sanottuna asiakkuusnäkökulmana tai laajemmin verkostonäkökulmana. Verkostoituminen on nykyään tärkeää yritystoiminnalle, sen avulla kyetään löytämään uutta synergiaetua ja tärkeää asiakastietoa. Asiakkaan käyttäytymistä ja tarpeita tulee arvioida jatkuvasti, jotta kyetään tarjoamaan erilaisia, asiakkaalle tärkeitä palveluita ja saamaan täten esimerkiksi etulyöntiasema kilpailijaan nähden. Ennakoiva eli proaktiivinen toiminta on suositeltavaa arvotuotannon kohentumiseksi. Asiakkaan halua vaikuttaa yrityksen tarjoamiin palveluihin ei kannata unohtaa, koska tämän huomioon ottaminen voi lisätä myönteistä asiakaskokemusta. Tavallaan tällöin tullaan jo asiakaslähtöisyydestä kohti asiakasläheisyyttä. Keinoja tähän löytyy sosiaalisen media kautta tai palvelutapahtuman vuoropuhelussa. (Jylhä & Viitala 2014, 76.)

Eri asiakkaiden välillä tapahtuvat palvelumarkkinat ovat nykyään melko monipuoliset. Erilaiset asiakasmarkkinat voivat olla myös perinteisten markkinoiden lisäksi kahden yksilön välisiä (=one – to- one), kahden asiakkaan välisiä (= consumer – to-consumer),

asiakkaan ja julkisen tahon välisiä (= business-to- government) tai verkostojen välisiä (=many-to-many). Lähestymistapaa markkinoihin on myös alettu muuttaa, minkä takia halutaankin puhua mieluummin toimijoista. Kahden eri toimijan välinen markkina on siis joko actor-to-actor tai people-to-people. Eri toimijoiden välisessä ostotapahtumassa vaikuttavat ulkopuoliset ärsykkeet, ostajan toiminta sekä piilevänä taustalla ostajan ominaisuudet ja ostopäätösprosessi kokonaisuudessaan eri vaikuttimien. Ulkopuolisinä ärsykkeinä voivat olla markkinointiin liittyvät seikkoina tuote, hinta, jakelu ja viestintä sekä ympäristöön lukeutuvat talous, teknologia, politiikka ja kulttuuri. Varsinainen ostajan toiminta sisältää tuotteen ja brändin valinnan, ostoajankohdan ja ostopaikan valinnan sekä ostomäärän. (Jylhä & Viitala 2014, 77- 79.)

Tyytyväinen asiakas on kokenut saaneensa arvoa palvelutapahtumassa. Tällöin hän käyttää yrityksen palveluita uudelleenkin ja on tavallaan sitoutunut palvelusuhteeseen; yritys on tavoittanut asiakasuskollisuuden tilan. Asiakasarvon syntyminen ei ole itsensänselvyys, vaan se koostuu monista tekijöistä. Palvelutarjoaman ja palveluprosessin kokonaisuuden (=konsepti) on kyettävä vastaamaan asiakkaan asettamaan toiminnalliseen tavoitteeseen. Silloin palvelukonsepti mahdollistaa halutun asian toteuttamisen ja auttaa kulkemaan helpommin prosessin läpi. Palvelukonseptin on myös sovittava asiakkaan haluamiin mielikuva- ja tuntemuskokemuksiin. Tällä tavoin palvelutapahtuma tarjoaa asiakkaalle sopivia vaihtoehtoja ja tukee häntä kohti eri kokemuksia. Lisäksi palveluprosessin kautta kulkien asiakas saa osakseen tuntemuksia, mitkä auttavat häntä oppimaan, oivaltamaan ja saavuttamaan halutut asiat. Tässä kohdin asiakas voi kokea tulleen jopa paremmaksi ihmiseksi, koska palvelulla on kyetty vastaamaan hänen henkilökohtaiseksi kokemiinsa seikkoihin ja identiteettiin. Identiteetin lisäksi palvelukonseptilla voidaan saada vastaavuutta asiakkaan toiminnallisiin tarpeisiin ja tunnetason odotuksiin. (Jylhä & Viitala 2014, 92- 94.)

Onnistuneessa palvelutoiminnassa on kyse siis osaltaan asiakastyytyväisyyden saavuttamisesta, toisin sanoen asiakas on kokenut saaneensa hänelle tärkeäksi koettua arvoa (= customer value). Ennen ostopäätöstä asiakas analysoi mahdollista ostoa kustannus-hyöty- analyysin kautta. Hyödyt voidaan karkeasti jakaa toiminnallisiin, symbolisiin ja kokemuksellisiin, joita jäseneltiin tarkemmin edellisessä kappaleessa. Mainostaessaan yrityksen tuotteita, yritys antaa samalla asiakkaalle tietynlaisen mielikuvan yrityksen palveluista ja niiden sisällöistä. Tämä saatu mielikuva ja kerrottu sisältö palvelusta antaa asiakaslupauksen, jonka pitäisi myös toteutua. Ellei niin käykään, asiakas kokee pettymystä eikä voi suosittaa yrityksen palveluita muille. Tämän takia yrityk-

sessä on johdettava myös asiakkuusosaamisesta (= customer competence), minkä avulla voidaan lisätä asiakkaiden kokemaa tyytyväisyyttä. Asiakkuusosaaminen koostuu asiakkaan tuntemisesta, tilannetajusta, reaktiivisuudesta ja asiakaskohtaamisten hallinnasta. (Jylhä & Viitala 2014, 95–96.)

3.2.2 Asiakassegmentointi

Liiketoiminnan kannalta yrityksen kannattaa ryhmitellä asiakkaitaan eri joukkoihin, toisin sanoen segmentteihin, jotta markkinointi ja asiakassuhteet saadaan paremmin hallintaan. Luonnollisestikin yrityksen kannattaa pääosin lähestyä sellaisia asiakkaita, jotka todennäköisimmin ostavat sen palveluita (= potentiaaliset asiakkaat). Kohdennettu markkinointi (= focused marketing) tuo paremmin tuloksia. Potentiaalisilla asiakkailla on maksukykyä, tilaisuus ja motivaatio hankkia yrityksen tuotteita. Potentiaaliset asiakkaat voidaan jaotella eri segmentteihin, joita ovat tyypit ja asiakassuhteet. Asiakassuhdesegmentti sisältää satunnaisasiakkaita, ei- vielä asiakkaita ja kanta-asiakkaita. Ylipäänsä yrityksen palvelumarkkinoille täytyy löytyä markkinarakoa. (Jylhä & Viitala 2014, 101–102.)

Markkinat koostuvat kysynnän ja tarjonnan välille ja ne voivat olla massamarkkinoita, kohdemarkkinoita tai koostua yksittäisestä asiakkaasta. Yritys voi lähestyä asiakasta standarditarjouksella, kohdennetusti tai räätälöidysti. Massamarkkinoissa on kyse lähinnä jakelusta, kohdennetussa kyse on jo markkinoinnista ja yksittäisen asiakkaan kohdalla asiakkuusajattelusta. Yritys kokoaa asiakkaistaan tietoa ja muodostaa niistä asiakasprofiileja, joiden pohjalta voidaan toteuttaa yksilöityä markkinointia eli kustomointia/ personointia. Segmenttejä valitessa arvioidaan ensisijaisesti tuottoisuutta ja toissijaisina selkeyttä, differoitavuutta (=eroavuus), kokoa, saavutettavuutta sekä kohdennettavuutta. Markkinat voivat kohdistua kuluttajiin tai toisiin organisaatioihin/ yrityksiin. Valittujen segmenttien osalta selvitetään siihen kuuluvien asiakkaiden arvostukset ja tärkeinä pidetyt asiat. Tämän pohjalta kyetään kehittämään palvelut sellaisiksi, että ne vastaavat asiakasodotuksia. Samalla saadaan jonkinlainen asiakasmielikuva muodostetuksi, asiakas tavallaan profiloidaan. Tällöin yritys asemoi itsensä palvelumarkkinoille löytäen itselleen tietyn tilan markkinoilleen. Tämän jälkeen kyetään suunnittelemaan markkinointiohjelma ja sen keinovalikoima. Voidaan puhua onnistuneesta positioinnista, mikäli asiakkaat löytävät yritykseltä itselleen sopivan palvelun ja ostavat sen. (Jylhä & Viitala 2014, 103–105.)

Markkinointi on nykyään monikanavaista yhdistelyä, joilla tavoitellaan yritykselle kilpailuetua muihin nähden. Digitaaliset vaihtoehdot luovat lisää moniulotteisuutta. Markkinointiosaaminen koostuu ennakoivista kilpailukeinoista, jotka liittyvät palvelutapahtumaan ja ostoon sekä peruskilpailukeinoista koskien tuotetta, hintaa ja sen saatavuutta. Markkinointiviestintä täydentää kilpailukeinoja erilaisilla kuluttajille suunnatuilla mielikuvilla. Nämä mielikuvat on saatu yleisellä ja henkilökohtaisella mainonnalla ja myyntityöllä sekä suhdetoiminnassa ja menekinedistämistilanteissa. (Jylhä & Viitala 2014, 110-111.)

3.2.3 Yrityksen osaamispääoma

Yrityksellä on oltava osaamista liittyen palveluiden antamiseen tai tuotteiden valmistamiseen. Lisäksi on hallittava vuorovaikutustilanteet tilanteeseen sopivalla tavalla, kyse on siis tilannetajusta ja tunneälykkyydestä. Työntekijä oppii aluksi tietoa uudesta asiasta ja saatuaan riittävästi kokemuksia tiedon käytöstä, hänelle kehittyy taito tehdä kyseinen asia asiakkaalle tai työtehtävässään. Aluksi tieto on pinnallista ja lopulta mennään kohti osaamista syvällisemmällä tiedolla. Kehityskelpoinen henkilö kykenee oppimaan oppimista ja lisäämään tietoa vanhemman tiedon päälle, jolloin tietovaranto kasvaa ja tapahtuu tiedon jalostumista niin sanotun tiedon arvoketjussa. Tilanteen mukaan on myös kyettävä poisoppimaan vanhentuneesta tiedosta tai uudelleenoppimaan unohdetun asian. Yrityksessä on johdettava myös henkilöstön osaamista osaamiskartoitusten ja vuorovaikutuksen sekä osaamiskohteiden pohjalta. Yrityksen osaamisen tulee olla kohdennettua ja ennakoivaa asiakas- ja palvelutarpeisin liittyen. Sen osaamisessa voidaan erotella ydinosaaminen ja kynnysosaaminen. Ensimmäinen edustaa kilpailukyvyyn ja asiakkaiden kannalta tärkeitä toimintamalleja ja taitoja, jälkimmäinen kaikille yhteistä ja välttämätöntä perusosaamista sekä tukipalveluihin liittyvää osaamista (hr, talous yms.). Organisaatiolle on eduksi, jos vahva osaaja ohjaa uutta tietoa harjoittelevaa työntekijää ja toimii siis jonkinlaisena mentorina. Mikäli henkilöt toimivat tiimeissä tai eri vuoroissa on taattava tasalaatuinen osaaminen jokaiseen niistä ja varmistettava osaa-va henkilö tilalle poikkeustilanteissa. Luonnollisestikin osaamista tulee seurata, arvioida ja ryhtyä tarvittaessa toimenpiteisiin koulutuksen järjestämiseksi. Jokaisen oppimisen taustalla on eräänlainen ajatusmalli opittavista asioista. Niiden jäsentely auttaa uuden oppimisessa. Niin sanotussa oppivassa organisaatiossa oppiminen ja osaaminen ovat ihanteellisella tolalla. Tämä edellyttää yhteistyötä ja kokemusperäistä oppimista. (Jylhä & Viitala 2014, 297–302.)

3.2.4 Tiedon ja riskien hallinta

Nykyisin yritys ja yksityinen henkilö kohtaavat ja käsittelevät paljon tietoa, ja se on tavallaan melkoisen pirstaleista. Tietoa saadaan muun muassa asiakkaista ja alan tutkimuksista. Tiedon oikea soveltaminen edellyttää yrityksessä tiedon johtamista, jotta sen käyttö on hallittua. Digitaalisen aikakautena tietoa on säilötty paljon tietokantoihin erilaisissa tietojärjestelmissä yrityksen sopimalla tavalla informaatioteknologisin keinoin. Tiedon hyödyntämistä tapahtuu vasta, kun tietoa jaetaan ja esitetään. Tietoa kannattaa jakaa eikä siilota niin, että vain harvat siitä hyötyvät. Voidaan myös ajatella, että tieto on kohteena, välineenä ja muodostaen oman prosessinsa. (Jylhä & Viitala 2014, 303–305.)

Tiedon johtaminen liittyy tietotekniikan ja tietojärjestelmien pohjalta syntyvään tietoon, jota tietoa voidaan käyttää hyväksi markkinoinnissa, laskentatoimessa sekä henkilöstö- ja strategiajohtamisessa. Tätä kautta tieto kytkeytyy yrityksen prosesseihin ja palvelutapahtumiin luoden arvoa asiakkaalle ja lopulta liiketoiminta-arvoa yritykselle. Tämä tietoon liittyvä arvonluonti ja sen logiikka ovat haasteellisia yritykselle ja sen organisaatiolle. Tietojohdantamista tulisi soveltaa johtamisen keinoin läpi myynnin ja palveluprosessien ja lopulta uudelleen johtamistasolle uudelleenarviointiin. Tällaisen johtamisen pää tarkoitus on hahmottaa paremmin yrityksen tai organisaation käytettävissä olevaa tietoa ja tavallaan valjastaa se palvelutoiminnan käyttöön arvoa luoden. Tällöin kyetään kehittämään yrityksen suorituskykyä ja aikaansaamaan parempaa asiakasarvoa. Tieto jakaantuu ylipäänsä inhimilliseen kokemukseen pohjautuvaan tietämykseen, informaation (rakenteellinen data) tai dataan (rakenteettomiin toisasioihin). Isommissa yrityksissä on jo tarvetta tietojohdantajalle, jonka vastuulla on tietohallinto. (Tampereen teknillinen yliopisto. Tietojohdantaminen 2013.)

Yritys voi kohdata erilaisia riskejä, jotka jaotellaan strategisiin, operatiivisiin, taloudellisiin ja vahinkoriskeihin. Esimerkiksi tietoon liittyy osaamisriski henkilöstön osaamiseen kytkeytyen ja tietoturvariski tietojärjestelmiin liittyen. Lisäksi tietokantoihin sisältyy tietosuojariski. Yrityksen tietokannoissa on paljon tärkeää ja osin myös strategista tietoa, jota tulisi suojata tietoturvaohjelmin. Tietokannat sisältävät myös terveysalalla henkilötietosuojan alaista tietoa, minkä ei tulisi joutua hoitosuhteen ulkopuoliselle. Mikäli yritys ei ole huolehtinut riittävästi henkilöstönsä akuutista osaamistasosta tai tulevaan tuotteeseen liittyvästä osaamistarpeesta, aiheutuu siitä yritykselle haittaa esimerkiksi palvelutapahtuman huononemisena. Kaikilla aloilla on olemassa potilas- ja työturvallisuus-

riskinsä, elleivät vallalla olevat ohjeistukset ole ajan tasalla sekä työntekijöiden käyttämät tilat ja laitteet asianmukaiset, kalibroidut ja turvalliset. Paloturvallisuus on luonnollisestikin ehdottoman tärkeä ja siihen liittyy riski, elleivät yrityksen paloturvallisuuskriteerit täyty ja henkilöstö ei osaa käyttää niin sanottuun alkusammutukseen kuuluvia välineitä. (TTL 2016; VTT 2016c & Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2016.)

Edellä mainittuja riskejä kyetään kuitenkin hallitsemaan. Aluksi yrityksen riskit täytyy kyetä tunnistamaan ja arvioimaan, jonka pohjalta perustetaan tarvittavaa toimintaa ja sen kehittämistä organisaatioon. Tämän jälkeen on valmius löytää keinoja riskien hallitsemiseksi sisältäen riskien välttämisen, niiden pienentämisen, siirtämisen ja ottamisen. Nyt yritys pystyy varautumaan mahdollisiin riskeihin unohtamatta seurantaa ja vahingoista oppimista. Tämä edellyttää niin sanottua omavalvontaa, mihin työhön kannattaa osoittaa henkilö/henkilöt yrityksen koosta riippuen. Nykyisillä kansainvälisissä ja globaaleilla markkinoilla on toki myös olemassa taloudellisia kansainvälisiä riskejä, joita voivat olla muun muassa valuuttariskit ja geopoliittiset riskit. (Jylhä & Viitala 2014, 340–346.)

3.2.5 Kannattavuus ja vastuullisuus

Talousjohtamisen avulla kyetään seuraamaan yrityksen kannattavuutta ja tuottavuutta. Jotta yritys tuottaa voittoa, sen toiminnan on oltava kannattavaa. Tähän vaikuttaa yrityksen kulurakenne sisältäen muuttuvat ja kiinteät kulut. Kulujen lähde voi liittyä muun muassa rahoitukseen, henkilöstöön ja muihin tuotannon tekijöihin, koulutukseen, markkinointiin. Taustalla vaikuttavat palveluiden/ tuotteiden myynti – ja hankintahinnat ja muut kulut, joiden pohjalta yritys hinnoittelee eri tuotteensa sopivaksi arvioimallaan katteella. Katteen tulisi siis olla sellainen, että yritys saa esimerkiksi palvelutuotannostaan voittoa kustannusten jälkeen. Hinnoittelutapoja on useita ja niistä mainittakoon tavoitehinta ja volyymihinta muistaen myös kysynnän hintajouston ottamisen huomioon. Käytössä on myynti- ja käyttökate, joista myyntikate sisältää sen tuoton, mikä jää yritykselle tuotantoon kuuluvien muuttuvien kustannusten jälkeen. Käyttökate sen sijaan kuvaa kiinteiden kustannusten jälkeen jäävää osuutta tuotosta. Käyttökate on aina huomioita, muutoin yritykseen ei jää riittävästi käytönaikaista pääomaa. (Jylhä & Viitala 2014, 306–310.)

Yritys ja sen osakkaat ovat sijoittaneet rahaansa yrityksen toimintaan, jolloin tästä toiminnasta halutaan myös saatavan itselleen tuottoa, kyseessä on tarkemmin sijoitetun

pääoman tuotto (ROI= return on investment). Liikevoitostaan yrityksen on kyettävä maksamaan velvoitteensa rahoittajille, viranomaistaholle ja osakkaille. Vasta voittoprosentti kertoo sen osuuden, mikä jää yrittäjälle ja osakkeenomistajille voitoksi tuotannosta. Yritystoiminnan kannattavuutta on järkevää seurata, jotta voidaan havaita, jos toiminta on menossa kohti niin sanottua kriittistä pistettä. Tällöin esimerkiksi palvelutuotannon kustannukset ovat yhtä suuret kuin siitä saatava tuotto ja myyntitaso ovat kriittisessä vaiheessa. Tässä kohdin on riskinä se, ettei yritys selviä enää välttämättä kiinteistä kustannuksistaan ilman ulkoista lisäpääomaa. (Jylhä & Viitala 2014, 310.)

Yritys voi seurata toimintojensa kannattavuutta yksikkö- ja tuote/palvelutasolla tai kustannuspaikoittain. Nykyaikaista tapaa edustaa toimintolaskenta, minkä avulla kyetään seuraamaan laajalti kustannuksia ja niiden todellista jakautumista eri kohteisiin. Kannattavuuteen vaikuttaa osaltaan tuottavuus, mikä tarkoittaa tulosten summaa suhteutettuna panosten summaan. Tämä tarkoittaa sitä lopputulosta, mitä on aikaansaatu uhratuilla panoksilla. Jotta yritystoiminta on kannattavaa ja tuottavaa, täytyy sen kyetä suoriutumaan tuotannostaan tehokkaasti riittävästi myyntiä aikaansaaden ja lisäksi asiakasarvoa luoden. Tässä kohtaa nykyään tarvitaan asiakasosaamista, asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskokemuksiin paneutumista. (Jylhä & Viitala 2014, 311–312.)

Asiakkaat edellyttävät erilaisia asioita ostamaltaan tuotteelta/palvelulta tai ylipäänsä yritykseltä, jonka tuotteita he ostavat. Taustavaikuttimena on aina jokin merkitys tai arvo, ja viime vuosina tuo arvo on myös sisältänyt vastuullisuusvaatimusta. Tämän vuoksi yrityksen kannattaa paneutua vastuulliseen toimintaan, koska sillä on merkitystä riskin ja maineen hallinnassa, markkinaosuuksien kasvattamisessa, uusilla markkinoilla. vastuullista toimintaansa vaalimalla, yritys kykenee myös parantamaan tehokkuuttaan. Yritys voi myös markkinoida vastuullisesti, jolloin markkinointi tapahtuu ekologisuuden ja eettisyyden periaatteita noudattaen (Harmaala & Jallinoja 2012, 76–147.)

Viestinnällään yritys voi myös tavoitella vastuullisuutta. Tällöin viestintä suunnitellaan aluksi vastuullisuusperiaatteita noudattaen pohdittaessa kohderyhmiä ja viestintämenetelmiä. Vasta tässä vaiheessa julkaistaan ja toteutetaan viestintää eikä unohdeta viestinnästä saatua palautetta ja niiden analysointia. Tärkeä osa-alue on myös yrityksen käyttämä hankintaketju. Sen perustana on yrityksen tai johdon sitoutuminen vastuullisuuteen hankinnoissa, minkä jälkeen kyetään jalkauttamaan tällainen toiminta mittaritoihin, operatiiviseen toimintaan, osaamiseen ja toimittajien väliseen yhteistyöhön. Lopputuloksena on vastuullisen hankintaketjun käyttö. Onneksi tällainen toiminta on säänneltyä ja yritys voi liittyä vastuullisuutta noudattavan hankinnan arvoketjuun. Täl-

laisella toiminnalla on todennäköisesti myös mainetta ja asiakashankintaa parantava vaikutus. (Harmaala & Jallinoja 2012, 163–183.)

Ympäristölainsäädäntö ohjaa yritystoimintaa liittyen päästöihin, raaka-aineisiin, energian käyttöön ja jätteiden kierrätykseen. Lisäksi tuotemerkinnöille ja –suunnittelulle on omat vaatimuksensa. Vastuullinen yritys ei liioin käytä lapsityövoimaa tai osallistu niin sanottuun ihmiskauppaan. Yritys voi aina myös osallistua vapaaehtoisin vastuullisuustoimintoihin tahtonsa mukaan. Kuluttajat ovat nykyisin hyvinkin tarkkoja ja valveutuneita vastuullisuusperiaatteista ja edellyttävät tällaista toimintaa siltä yritykseltä, jonka tuotteita he ostavat. Joillekin vastuullisuus on jopa tärkein arvo. (Harmaala & Jallinoja 2012, 204.)

4 KUNTOUTUKSEN PALVELUTAPAHTUMA

Kuntoutuksen palvelutapahtumassa on pääosin kyse asiakkaan ja kuntoutusalan ammattilaisen välisestä vuorovaikutustapahtumasta. Tämän lisäksi he ovat molemmat osallisena palveluprosessin kokonaisuudessa ja siihen liittyvässä isommassa järjestelmässä. Vuorovaikutustapahtuma on luonteeltaan dynaaminen ja siihen sisältyy erilaisia syy-seuraussuhteita ja tietynkaltaista logiikkaa. Tässä prosessissa pyritään kaikkia osapuolia kohtelemaan tasavertaisesti ja tavoitteena on tyydyttävä toiminta. Ennen palvelutapahtuman toteuttamista, palveluntuottajan pitää arvioida sopivat palvelumuodot ja kohderyhmän. Liiketoiminnallisista syistä tulee arvioida myös asiakasarvoa ja kustannuksia. Palveluiden kehittäminen ja niiden kokeilu edellyttää mahdollisien epäonnistumisen sietämistä ja kokeiluhalukkuutta. (STM 2016b.)

Palvelutuotteiden kehittäminen kannattaa, mikäli niiden avulla asiakasmäärät lisääntyvät kustannustehokkaalla tavalla tai asiakasuskollisuutta kyetään paremmin aikaansaamaan. Co-creation on nykyisin jalkautunut enemmän ja se käsittää asiakasarvon luomista yhdessä asiakkaan ja palveluntuottajan kesken. Asiakasarvoa ei kyetä arvioimaan kunnolla pelkästään palveluntuottajan toimesta, vaan siihen tarvitaan myös asiakkaan kokemaa hyötynäkökulmaa. Asiakas toimii haluamansa palvelun parhaimpana arvioijana hyödyllisyyden ja laadun suhteen. Toki tässä kohtaa tarvitaan lääkinnällisessä kuntoutuksessa myös terveysalan ammattilaisen osaamiseen liittyvää taitoa, jolloin kyetään yhdistämään asiakkaan tarve ammattilaisen tarjoamaan keinoon. Palvelusisältöjen lisäksi täytyy pohtia taustalla vaikuttavina tekijöinä resurssien käyttöä ja käyttöasetta. Kuntoutuspalveluja suunniteltaessa voidaan kokonaisuutta arvioida palvelutarpeen, resurssien, asiakasvirtausten, käytettävän ajan sekä syntyvien kustannusten osalta. Liiketoiminnallisesti arvioidaan siis karkeasti prosessin rakennetta, suorituskykyä ja kustannuksia. Jos palveluprosessin kehittämisen lopputuloksena itse prosessi on ajallisesti, laadullisesti tai kustannuksiltaan parempi, on kehittämällä aikaansaatu hyötyä. (Etna 2013) Edellä olevat päätelmät sisälsivät paljolti samanlaista näkökulmaa kuin Lean- menetelmää käytettäessä. Jäljempässä alaluvussa selvitetään palvelumuotoilun käyttömahdollisuutta ja keinoja asiakasarvon luomisessa lääkinnällisessä kuntoutustapahtumassa.

4.1 Palvelumuotoilun tuoma lisäarvo asiakkuuteen

4.1.1 Palvelumuotoilun perusta

Palvelumuotoilun avulla kyetään tunnistamaan käyttäjien tarpeita ja hyödyntämään sidosryhmien tietämystä paremmin sekä vaikuttamaan riskienhallintaan, palvelujen kustannustehokkuuteen ja kasvattamaan käyttäjien vaikutusmahdollisuuksia. Palveluntuottajalla on yleensä yhteistä rajapintaa sidosryhmiin sekä mahdollisesti myös julkisiin tai yksityisiin sopimuskumppaneihin. Muotoilun avulla synergiaetu kasvaa. Kuntoutuksen palvelutapahtumaan vaikuttavat erilaiset toimijat, toiminnot ja resurssit ja ennen kuin palvelua voidaan toteuttaa, pitää sen edellytykset olla kunnossa ja mahdolliset esteet poistettu. Toimijoilla on todettu olevan erilaisia rooleja, tehtäviä sekä ominaisuuksia ja resurssien taasen voidaan ajatella jakautuvan aineettomiin, aineellisiin sekä organisaatiokohtaisiin ja henkilökohtaisiin. Toiminnot sisältävät teknisiä, taloudellisia ja sosiaalisia elementtejä ja tämän lisäksi niissä on sekä muuntautumista että vaihdantatoimintaa. Palvelumuotoilun avulla aikaansaadaan lisäarvoa sisältävää palvelutarjoumaa ja siinä ohessa asiakasarvoa sekä liiketoiminnallista arvoa. Näin muotoilun avulla tapahtuu arvonluonnin kasvua. (Jyrämä & Mattelmäki 2015, 43- 123.)

Aiemmin palveluja on kehitetty enemmän yritysvetoisen tutkimuksen ja kehittämisen keinoin, mutta nykyään on korostuneena käyttäjävetoinen kehittäminen. Tästä on yhtenä esimerkkinä KUMOUS- hankkeen suomat keinot digitaaliseen yhteiskehittämiseen niin kuluttajien kuin myös työyhteisöjen kesken. Jotkut yritykset ostavat ulkopuoliselta toimijalta muotoilua. Palvelumuotoilussa syvennetään ymmärrystä käyttäjien tarpeista ja siinä nähdään käyttäjät sekä resursseina että toimijoina. Näin voidaan parhaimmillaan hyödyntää käyttäjiltä saatua innovointia. Kyse on siis samasta yhteiskehittämisestä (co- creation) kuin tämän pääluvun alussakin mainittiin. Tätä tarkastelunäkökulmaa on havainnollistettu myös kuviossa 4. (Jyrämä & Mattelmäki 2015, 176.)

Palvelumuotoilu tarkoittaa asiakkaan palvelukokemuksen kehittämistä. Tässä pyritään optimoimaan asiakkaan palvelukokemus kiinnittämällä huomio kriittisiin kohtiin palveluprosessissa. Tähän päästään pyrkimällä optimaaliseen palvelukokonaisuuteen, työtapoihin, tiloihin ja vuorovaikutukseen ja lisäksi pitää poistaa häiritsevät asiat. Jalostamalla edellä mainittuja seikkoja, kyetään luomaan asiakkaalle arvoa. Tämä arvo voi olla laadullista (hyöty) tai määrällistä (hintaa). Yleensä halvalla palvelulla voidaan tavoittaa suurempaa asiakasarvoa, mikäli asiakaskokemuksessa koetaan parempaa hyötyä kuin

kalliimmassa tuotteessa. Tästä syystä palvelumuotoilussa onkin paneuduttava asiakkaan arvonmuodostusprosessiin. Yritys antaa asiakkaalle aina arvolupauksen (palvelulupauksen) tuotteeseen tai palveluun liittyen. Näin toimien yritys pyrkii erottautumaan kilpailijoistaan omalla tarjonnallaan. Asiakas kohtaa palvelutapahtumassa yrityksen eri roolissa olevia henkilöitä, joiden pohjalta hän muodostaa kokemuksensa saamastaan arvosta. Mikäli hän kokee saaneensa lisäarvoa palvelutapahtumassa, yritys on onnistunut arvonluonnissa ja saanut kilpailuetua toisiin nähden. Lisäarvoa tulee sellaisesta palvelukokonaisuudesta, jollaista asiakas ei kykene muualla kokemaan yhtä hyvällä hyötysuhteella. Asiakkaasta tulee tällöin helposti uskollinen asiakas. Palvelumuotoilussa kehitetään palveluita yleensä ketjumaisesti. Toisin sanoen aluksi palvelut muotoillaan, sitten ne tuotetaan ja kulutetaan asiakkaan ja palveluntarjoajan vuorovaikutuksessa; tämän jälkeen palvelua muotoillaan tarvittaessa uudelleen ja kulutetaan taas. (Tuulaniemi 2011, 27- 65.)



Kuvio 5. Käyttäjälähtöisen innovaatiotoiminnan muodot (Jyrämä & Mattelmäki 2015).

Palvelumuotoilu on prosessi, kuten myös ylipäänsä esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen palvelutapahtuma. Palveluita muotoiltaessa voidaan käyttää työkaluna näyttämöajatusta. Tässä siis ajatellaan tapahtuman ydinpalveluun osallistuvat toimijat ja asiakkaat olevan näyttämöllä kulkemassa eri palvelupisteiden välillä. Tukipalveluihin osallistujat taas ajatellaan toimivan kulissien takana. Kuntoutuksessa ja myös muotoilussa palvelu sisältää palvelupolun, mikä koostuu eripituisista palvelutuokioista ja kontaktipisteistä. Näistä muodostuu asiakkaalle kokemus. Tätä kokemuksellisuutta voidaan ikään kuin näyttellä tai yrittää eläytyä etukäteen, jotta palvelutapahtuman menestymi-

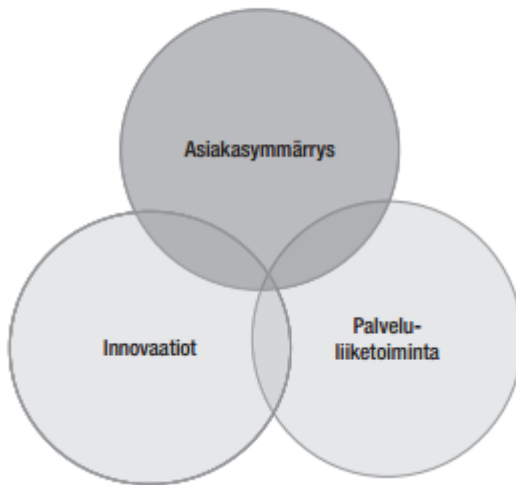
sestä saadaan ennakkotietoa. Kontaktipisteet voivat sisältää erilaisia ympäristöjä, esineitä, ihmisiä ja toimintatapoja. Ympäristön suhteen muotoilussa voidaan hyödyntää ääni- ja värimaailman antamia keinoja, tunnelmaa sekä tuoksuja, valoja, makuja ja materiaaleja. Luonnollisestikin kuntoutukseen liittyvässä tapahtumassa keinovalikoima jää suppeammaksi, koska tehosteet ja materiaalit eivät saa provosoida haitallista tilannetta oireiden tai sairauden osalta. Tässä kuitenkin jää asiakaskokemusta parantamaan esim. rauhalliset tai ”iloiset” värit ja materiaalit sekä turvallisuutta lisäävä esinemuotoilu ja pinta lattiassa. (Tuulaniemi 2011, 76–80.)

Norjassa on myös kehitelty palvelumuotoilua ja otettu niin sanotut kontaktipisteet kohteiksi. Siellä kontaktipisteet mielletään palvelumuotoilun keskeiseksi tekijäksi, koska ne vaikuttavat paljon asiakaskokemukseen palveluprosessin matkan aikana. Integroidulla markkinoinnilla koetaan olevan rajapintaa palvelumuotoiluun liittyen asiakkaan käyttäytymisen ymmärtämiseen sekä brändin linkittymisellä asiakaskokemukseen. Integroitu markkinointi kattaa laajan näkökulman palveluista. Viimeaikainen kehittyneempi CRM kiinnittää huomiota myös asiakaskokemukseen. Kontaktipisteitä voidaan suunnitella AT-ONE: n avulla. Tämä sisältää uuden yhdistelmän muuttujia, mitkä mahdollistavat palveluiden kohenemisen sekä kontaktipisteiden nuotinnuksen ja kehittelyn sellaiseksi, että palveluiden innovatiivisuus lisääntyy. Lisäksi AT-ONE sisältää uusien palveluiden kehittämisen yhteneväiseksi brändistrategian suhteen, asiakkaiden tarpeiden ymmärtämisen aikaansaaden heitä tyydyttävät palvelut ja muotoillen asiakaskokemuksen vaikuttavaksi. Tässä kohtaa on käytetty erilaisia visuaalisia kortteja koemallinnettaessa uusia kontaktipisteitä. Nämä kortit olivat tavanomaisten pelikorttien kokoisia ja niitä voitiin käyttää sekä pöydällä että seinällä. Korttien avulla työyhteisön jäsenet (kokeiluryhmä) saavat käsityksen siitä, mikä kontaktipiste on tärkein, mitkä tiheässä ja mitkä vain satunnaisessa käytössä. Tämän jälkeen kokeiluryhmä määrittelee vähiten vaikuttavat seikat asiakkaan palvelumatkassa. Näiden korttien käyttö helpottaa ilmentämään kontaktipisteiden sisältövaatimuksia. (Clatworthy 2011.)

Palvelumuotoilun avulla voidaan kehittää esimerkiksi yksityisen kuntoutusalan palveluntuottajan prosesseja seuraavin perustein: asiakas- ja liiketoiminnan näkökulmat kyetään yhdistämään, helpottaa hahmottamaan yrityksen eniten arvoa tuottavat resurssit, yritys rakenteiden kehittäminen helpottuu ja muutos voidaan valjastaa asiakasrajapinnassa työskentelevän henkilökunnan käyttöön. Lisäksi muotoilun avulla pystytään kehittämään jo alkuvaiheessa prosesseja vähentäen näin yrityksen tuotanto- ja kehittämiskustannuksia sekä antaen työvälineen varmistamaan asiakkaille sopivan palvelutar-

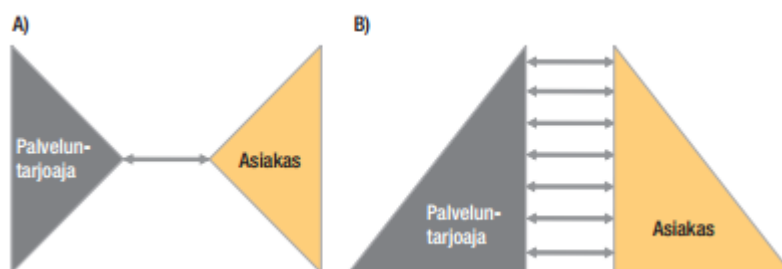
jooman. Palvelumuotoilussa kannattaa läpikäydä sen eri vaiheet, joita ovat määrittely, tutkimus, suunnittelu, tuotanto ja arviointi. Yrityksen liiketoimintaa on myös aihetta tarkastella laajemmin ja sovittaa siihen palvelumuotoilun periaatteita. Nämä arvioitavat kohdat ovat Business Model Canvasin mukaan asiakassegmentit, arvolupaus, arvolutauksen jakelukanavat, asiakassuhde, ansaintamalli, resurssit, ydinprosessit ja kumppanuudet. Tässä kohtaa voidaan hahmottaa palvelumuotoilun suunnittelua helpommaksi erilaisten kuvausten eli skenaarioiden avulla. (Tuulaniemi 2011, 98- 205.)

Asiakkaan ja liiketoiminnan näkökulmat liittyvät toisiinsa. Niiden voidaan ajatella olevan symbioosissa keskenään. Symbioosilla tarkoitetaan rinnakkaista yhteiseloä. Mikäli yritys kykenee kunnolla yhdistämään asiakkaan ja yrityksen arvo- odotukset, yritys alkaa tuottaa menestyvää palvelua. Tuloksena on liikevaihdon ja tuoton kasvu sekä asiakasuskollisuuden lisääntyminen. Asiakkaan arvokokemukseen liittyvää toimintaa selvittämällä yritys oppii enemmän asiakkaan ostokäyttäytymisestä, toisin sanoen syntyy asiakasymmärrystä. Tähän viitattiinkin jo luvussa kaksi otettaessa esille keskeisiä liiketoiminnallisia seikkoja kuntoutustoiminnan taustalla. Sekä yrityksellä että asiakkaalla on suunniteltuina valmiiksi erilaisia ideoita ja toimintatapaa palvelutapahtumaan liittyen. Yritysnäkökulmasta suuntautuu tuloksellisuuteen, tehokkuuteen, erottuvuuteen ja hyödyllisyyteen. Asiakas ajattelee myös hyödyllisyyttä yhtenä vaikuttimenaan ja tässä kohtaa heillä on yhteistä rajapintaa symbioosissa. Lisäksi asiakas toivoo kokevansa johdonmukaisuutta, käytettävyyttä ja haluttavuutta. Asiakkaan ja liiketoiminnan välistä yhteistä rajapintaa on havainnollistettu kuviossa 6. (Tuulaniemi 2011, 98–205.)



Kuvio 6. Asiakkaan ja yrityksen toiminnan linkittyminen (Tekes 2009).

Palvelutapahtumassa asiakas päättää ensimmäisistä kontaktipisteistä saamansa kokemuksen pohjalta siitä, onko hän halukas ostamaan palvelun ja millä hinnalla. Lisäksi hän arvottaa palvelun käytön tiheyden ja voisiko hän suosittaa sitä muillekin. Esimerkiksi lääkinnällisessä kuntoutuspalvelussa asiakas voi tehdä monessakin eri palvelupolun vaiheessa toteamusta saamastaan hyödystä. Hän voi tehdä päätelmiä laadullisen ja taloudellisen näkökulman yhdistelmänä tai toisesta näistä. Kuviossa 6 on kuvattu kahta erilaista asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä kontaktien syntytapaa. Jotta palvelua kyetään kehittämään muotoilulla, pitää palveluntarjoajan ymmärtää palvelun käyttäjän tarpeet ja toiminnan motiivit kyseiseen palveluun liittyen. Tähän saadaan vastausta, mikäli asiakkaan kanssa käydään keskustelua asiasta. Yritys valitsee tavoitteiden ja määrittelyiden pohjalta vastauksista eniten palvelukonseptia tukevat sisältöosuudet. (Tuulaniemi 2011, 98- 205.)



Kuvio 7. Eri kohtaamiset, joissa syntyy arvonluontia (Tekes 2009).

Palvelumuotoilua kannattaa käyttää erityisesti niissä tilanteissa, joissa yritystoiminnassa tapahtuu muutosta. Tällöin kyetään reagoimaan erilaisiin, uusiin asiakastarpeisiin ja toimintaympäristön muutoksiin. Nykyään yritystoiminta on melkoisen kompleksista, muutosaltista eikä kuntoutustoiminta tee tässä asiassa poikkeusta. Muotoilulla saadaan selville uusia asiakastarpeita ja näin palvelusisältö vastaa kehittelyn jälkeen paremmin asiakkaan palvelutapahtumaan liittyvää arvoa, merkitystä ja käyttötapaa. Aikaisempaa palvelukonseptia muutetaan kohti uutta tarvetta. Asiakasymmärrys eli asiakkaan kokemuksen ymmärtäminen mukaan lukien palvelun käyttämisen ymmärtämisen, helpottaa yritystä kehittämään muotoilun avulla parempia vuorovaikutussuhteita asiakkaiden kanssa. Palvelumuotoilun alussa pyritään tavallaan mallintamaan esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen palvelusisältöä ja siihen vaikuttavia tekijöitä osin yhdessä asiakkaan/ käyttäjän kanssa yhteissuunnittelulla. Tämän jälkeen palveluntarjoajalla on enemmän jo aiemminkin mainittua asiakasymmärrystä ja palvelua voidaan suunnitella tarvetta vastaten. (Miettinen 2016, 26–41.)

Palvelu voidaan paketoita, kuten usein tehdäänkin, sisältämään erilaisia osapalveluita asiakastarpeen mukaan. Yleensä palveluun sisältyy ydinpalvelu ja liitännäispalvelut. Ydinpalvelu sisältää asiakkaan keskeisen ostotarpeen ja liitännäispalvelut sisältävät sekä avustavia että tukipalveluita. Avustavat palvelut ovat oleellisia ydinpalvelun käyttämiseksi ja tukipalvelut aikaansaavat enemmän miellyttävyyttä sekä arvoa; näin ne erottavat lisäarvonsa takia palvelun kilpailijoiden tarjoamasta. Palvelupaketti on osa palvelutapahtuman tuotantoprosessia ja se koostuu saavutettavuudesta, vuorovaikutuksesta ja asiakkaan osallistumisesta. Palvelua muotoiltaessa sen hahmottaminen ja jäsentäminen konkretisoituu paremmin kuviteltaessa itsensä asiakkaan rooliin kulkien eri palvelutuokioissa palvelupolulla eri kontaktipisteiden kautta. Lisäksi tulee arvioida toimintaa myös palveluverkoston näkökulmasta. Palvelutapahtuma voidaan halutessa myös niin sanotusti tarinallistaa, jolloin sen erilaistaminen ja tuotteistaminen helpottuu.

Tarinallistamisessa palvelutapahtuma tuokioineen ikään kuin käsikirjoitetaan. (Miettinen 2016, 42–112.)

4.1.2 Tunnelmamuotoilu

Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelutapahtumassa on kyse joskus hyvinkin herkistä tuntemuksista asiakkaan taholta esimerkiksi vaikean sairauden puhjettua, aivotapahtuman tai ison leikkauksen jälkeen. Tällöin on keskeistä kyetä aistimaan asiakkaan erilaiset tuntemukset ja vastattava niihin tasapainottavasti. Usein palveluiden käyttöön ja oppimiseen liittyvässä tapahtumassa on kyse erilaisista elämyksistä, mitkä etenevät vaiheittain. Tarssasen 2009 mukaan voidaan puhua elämyskolmiosta, jossa kolmion alareunalla on motivaation kautta koettu kiinnostuminen, mikä koostuu yksilöllisyydestä, aitoudesta, tarinasta, moniaistisuudesta, kontrastista ja vuorovaikutuksesta. Näiden samojen elementtien kautta mennään seuraaville tasoille kohti kolmion yläreunaa. Nämä muut tasot ovat aistiminen fyysisesti, oppiminen älyllisyyden pohjalta, elämyksellinen kokemus tunteiden mukaisena ja lopuksi muutos henkisen toiminnan tuloksena. Edellä mainittuja elementtejä voidaan rinnastaa myös itse palvelutapahtumaan. Tällöin kontrastilla tarkoitetaan palvelun tuomaa lisäarvoa asiakkaan arkeen ja motivaatiolla sitä, miten asiakas saa tiedon palvelusta ja kiinnostuu siitä. Erilaiset aistimukset pohjautuvat asiakaskokemukseen ja vuorovaikutustapahtumaan palveluntarjoajan kanssa. Muutos edellyttää voimakasta elämystä uuden oppimisesta ja tahtotilaa sekä oivallusta tarvittavasta elämäntapamuutokseen. Muun muassa kuntoutustapahtumassa (kuntoutuksen palvelutapahtuma) onkin juuri kyse mainitusta elämyskolmiosta, jota kuljetaan asiakkaan kanssa toimintakyvyn tai fyysisen kunnon kohentumisen aikana. Mainittu palvelutapahtuma saa lisäarvoa, jos kuntouttaja kykenee tukemaan asiakasta niissä tilanteissa, kun hän epäröi muutosta tai hänen omat resurssinsa eivät siihen riitä muutuneessa tilanteessa (sairaus, vamma, suru yms.). (Miettinen 2016, 113.)

Tunnelma on myös eräänlaista elämystä ja se voi tarttua joko myönteisenä tai kielteisenä henkilöstä toiseen. Voidaankin ajatella, että tämä tunnelma värisee, resonoi. Osana palvelumuotoilua on myös tunnelmamuotoilu, jossa pyritään luomaan myönteinen tunnelma asiakkaaseen. Asiakas kokee palvelutilanteen tunnelman yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat vuorovaikutustilanne ja palveluympäristö asiakkaan ajattelun, aistien ja tunteiden kautta. Empaattisessa asiakkaan kohtaamisessa häntä kuunnellaan, osoitetaan empatiaa, annetaan selityksiä/ohjeita ja kuunnellaan. Vasta tämän vaiheen jäl-

keen hänelle kannattaa tarjota esimerkiksi ratkaisuehdotus elämäntapamuutoksesta ja siinä ohessa ohjattava tarvittaessa uudelleen päättäen tilanteen antaen asiakkaalle hyvän tuntemuksen palvelutilanteesta. Kuntoutukseen liittyvässä palvelutapahtumassa on käytössä monta eri aistikanavaa ja sen toteuttaminen edellyttää asiakkaalta ja kuntouttajalta sosiaalisten, henkisten ja fyysisten tuntemusten käyttöä ja aistimista. Jotta asiakas saa hyvän tunnelman esimerkiksi fyysisessä harjoittelutilanteessa (mikä edellyttää oppimista ja epä mukavuusalueelle menemistä), pitää asiakkaan kokea tunnelman arvostavaksi, yhteenkuuluvaksi ja reiluksi sekä kokea varmuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Tällöin kykenemme lisäämään tunnelmalla edellytyksiä tarvittavalle muutokselle. Ihmisen on yksilönä aluksi ymmärrettävä muutoksen perusteet, vasta sen jälkeen hän voi hyväksyä ne ja sitoutua niihin, koska hän kokee muutoksen aikaansaavan hänelle hyötyä. (Rantanen 2016, 101–193.)

Yrityksessä erilaisia tunnelmatekijöitä kannattaa ottaa huomioon, koska niiden avulla asiakas pystyy paremmin kiinnostumaan palvelusta ja ostamaan sellaisen uudestaan. Näitä tunnelmatekijöitä ovat aisteihin liittyvät, sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät (mainittu edeltävässä kappaleessa) sekä yksilölliset odotukset, tarpeet, mielikuvat, arvot, merkitykset ja elämykset. Näillä tunnelmatekijöillä on siis oma vaikutuksensa asiakkaan kokemaan arvoon palvelutilanteessa ja mikäli ne huomioidaan läpi prosessin eri puitteissa ja vuorovaikutustilanteissa, kyetään aikaansaamaan lisäarvoa asiakkaalle ja sitä kautta yritystoiminnalle. (Rantanen 2016, 101–193.)

4.1.3 Palvelumuotoilun koemallintaminen ja visuaalinen kuvaus

Palvelukonsepti sisältää keinovalikoiman, valitun ympäristön ja ne huomioitavat seikat, joiden avulla pyritään kuvaamaan palvelusisältöä perusteellisesti, oleelliseen keskittyen ja ymmärrettävällä tavalla. Erityisesti palvelumuotoilussa on tarkoitus kokeilla ja ikään kuin mallintaa kokeen avulla suunniteltua palvelukonseptia. Tällöin puhutaan koemallinnuksesta eli prototypoinnista, jota kannattaa suorittaa varsinkin terveystilanteissa. Ylipäänsä palvelukokonaisuuksia suunniteltaessa, tulee pohtia myös niiden lopullista toteutumista ja karsia niistä tarpeeton tai toteuttamiskelvoton osa pois. Monikanavainen palveluala sisältää paljon eri palvelunantajien ja asiakkaan kohtaamisia, minkä takia koemallintamisessa kokeillaan varsinaista palvelutapahtumaa ja siihen kuuluvia teknisiä vaatimuksia siihen kuuluvissa vuorovaikutussuhteissa. Tällaista kokeilua voi toteuttaa esimerkiksi kokemuksellisen mallintamisen (Experience Prototyping) pohjalta, jol-

loin ”mallintaja” pyrkii eläytymään tilanteeseen. Eläytymällä pyritään esittämään palvelutilanne sellaisena, että se voidaan kokea uudelleen tai välittää. Toinen tapa koemallintaa on tehdä se tarinana visuaalisesti (Blueprint), johon jo vähän viitattiinkin aiemmassa luvussa. Tässä yhteydessä kuvataan palveluprossin toiminnot asiakkaan näkökulmasta ja kokemana sisältäen sekä näkyvät että ei- näkyvät elementit. Palvelujärjestelmän kuvausta voidaan visualisoida halutulla tulokulmalla ja siihen voi sisältyä myös muita arvoketjussa olevia tahoja, esimerkiksi sidosryhmät, asiakassegmentit, jakelukanavat, tarjonta, kulurakenne ja tulovirta. Tällöin kyetään hahmottamaan toimintakenttää laajemmin ja saadaan vaikutelmaa siitä, ovatko muut tahot otettu riittävästi huomioon. Edellä kuvailtujen koemallintamisten tavoitteena on estää turhien virheiden synty ja ongelmien muodostuminen, koska ne säästävät yrityksen pääomaa. Tilanteissa, joissa palvelujen käyttäjät otetaan mukaan suunnitteluun, kyetään varmistamaan palvelukonseptin haluttavuus ja sen toimivuus. (Miettinen 2016, 130–138.)

Koemallintamisen (prototypointi) avulla kyetään siis rajamaan, oppimaan, ratkaisemaan ja testaamaan palvelukonseptia. Rajaaminen helpottaa kehityshaasteen vastaanottamisessa, oppiminen asiakasnäkökulman hahmottamisessa ja ratkaisulla saadaan ideoita sekä testauksella varmistetaan sopiva lopputulos. Visuaalisessa kuvauksessa (Blueprint) voidaan vaikkapa kuvata asiakkaan palvelupolku eri palvelutuokioineen ja kontaktipisteineen tai vaihtoehtoisesti eläytyä asiakkaan rooliin eri tunnelmineen ja ajatuksineen palveluprosessin aikana. Asiakasarvon löytämistä kokeillaan esimerkiksi ajattelemalla asiakkaan rutiineja ja toimintatapoja, ennakkoluuloja, esteitä sekä arvostuksia ja odotuksia. Erilaiset yksilölliset tavat ajatella tai lähestyä asioita kannattaa myös ottaa huomioon. Palvelusuunnittelun tavoitteena toki on tilanne, jossa testaus on nopea ja yksinkertainen ja lopputuloksena liiketoiminnallinen ja asiakkaan kokema arvo ovat suuret ja keskenään tasapainossa. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012.)

Kansainvälisessä palvelumuotoilua käsittävässä kirjallisuudessa on myös korostettu palveluiden suunnittelua asiakkaan kanssa ja sitä on myös kokeiltu terveydenhuollossa. Yhteissuunnittelu kokonaisuudessaan käsittää vuorovaikutussuhteen asiakkaan/potilaan kanssa ja yhteistyön alan ammattilaisten kesken ja mahdollisesti myös julkisen tahon edustajien kanssa. Lopullinen sopiva ratkaisutapa löytyy terveydenhuollon ammattilaisen jalkauttaessa sitä käytäntöön ja saaden kokemuksia asiakkaan saamista hyödyistä. Toisaalta palveluita tuotetaan yhdessä asiakkaiden, heidän lähipiirinsä, kunnan ja ammattilaisten kesken. Oleellista on se, että vuorovaikutus on yhdenvertaista ja dialogista. Yhteiskehittäminen on myös käytössä ulkomailla. Tässähän asiak-

kaat nähtiin keskeisinä omien palveluidensa luojina, tuottajina sekä jatkuvina kehittäjinä. Katsantokanta on yhtenäinen Suomenkin terveysjärjestelmän suhteen, toisin sanoen palvelumuotoilun kohteena on asiakas yksilöllisessä arkiympäristössään eikä sairaana. Palvelumuotoilun kohteena on palveluiden tehokkuus, keskinäinen toiminta ja palvelusuhde ja tavoitteena käyttäytymisen muutos ja uusien palvelutarpeiden määrittely. (Freire & Sangiorgi 2010.)

4.2 Johtopäätökset

4.2.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintaympäristö

Tulevaisuudessa asiakkaina on enemmän ikäihmisiä, muistisairaita ja omaishoidettavia. Lisäksi on kuntoutusasiakkaita, jotka tarvitsevat joko räätälöityä ohjausta kuntonsa kohentamiseksi tai enemmän tukea elämönhallintataitojen vähentymisen takia. Henkilön elämönhallintataidot voivat vähentyä taloudellisen niukkuuden vuoksi esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyyden tai syrjäytymisen vuoksi. Kuuluivatpa asiakkaat mihin tahansa ryhmään, tulee heitä ohjata tasavertaisesti ja etsiä heille arkista perusratkaisua toimintakykyongelmiinsa. Pääpaino kuntoutumisessa on edistävässä ja psyykkisten, fyysisten sekä sosiaalisten elementtien ottamisessa huomioon. Lisäksi suuntana on enemmän palveluiden vienti asiakkaan kotiin. Todennäköisesti nämä kuntoutusasiakkaat jakaantuvat niin sanottuihin pärjääjiin ja yhteistyökykyisiin sekä lisäksi myös tukea ja huolenpitoa tarvitseviin. Kuntouttajan (esimerkiksi fysio- tai toimintaterapeutti) osaamisessa korostuu tällöin herkkyys tunnistaa erityyppiset kuntoutujat ja ohjata heitä toimintakykyä mukaisella yksilöllisellä ja edistävällä tavalla.

Yksityinen ja julkinen kuntoutusalan palveluntuottaja kohtaa jatkossa laajalti lisääntyvää digitaalista terveysympäristöä. Tämä tarkoittaa pääosin julkisesti rahoitettuja erilaisia digitaalisia tietojärjestelmiä, käyttöliittymiä ja sovelluksia. Esimerkkeinä ovat erikoissairaanhoidon palveleva virtuaalisairaala, perusterveydenhuoltoa edustava terveyskylä sekä kuluttaja-asiakkaille suunnattu virtuaaliklinikka. Lisäksi yksityisten toimijoiden asiakastietojärjestelmien edellytetään olevan suuremmissa määrin saumattomassa yhteydessä julkiseen Kanta-tietoon. Tämä jälkimmäinen yhteys antaa selkeästi lisäarvoa sekä asiakkaalle että yksityiselle kuntoutusalan palveluntuottajalle, mutta onko sen kustannus yksityiselle toimijalle sopiva. Vai edellyttääkö se mahdollista ketjuuntumista muihin fysioterapiasektorin yrityksiin, fuusioitumista isompaan yritykseen vai peräti toi-

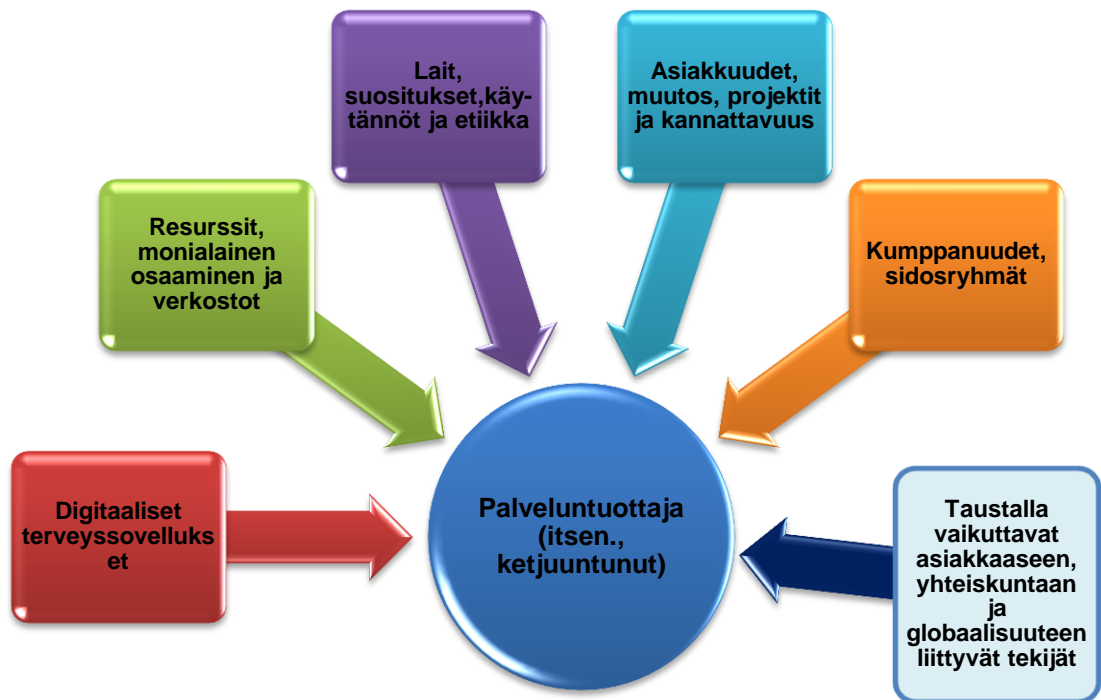
minnan lakkauttamista (jos kyse pienestä yrityksestä). Erilaisten digitaalisten sovellusten hinta ei ole vähäinen ja liiketoiminnalle on toki parempi vaihtoehto, mikäli kustannuksia kyetään jakamaan useamman maksajan kesken.

Virtuaalilinikka (osa OMAHOITOA/ ODA- hanketta) toteutuu parin vuoden sisällä, jolloin kuluttaja voi kirjautua niin sanottuun terveystiliin saadaksesen/antaakseen/jakaakseen terveystietoja itsestään salatusta ja varmennetusta yhteydessä. Tällöin kuluttaja- asiakkaan kanssa voivat olla yhteydessä julkinen, yksityinen ja kolmannen sektorin toimija. Tämä mahdollistaa aiempaa laajemman yhteistyökentän, mistä on hyötyä erityisesti asiakkaalle ja myös terveysalan ammattilaisille. Yksityinen kuntoutusalan toimija saa tästä selkeästi mahdollisuuden myös antaa asiakkaalle räätälöityä ja tulkintavirheitä estävää ohjausta itsehoitoon. Todennäköisesti OMAHOIDON alettua ja kestänyt jonkin aikaa, selviää sisällöllinen työjako julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijan kesken. Tuleva asiakaskäyttäytyminen ja - kokemus viitoittavat tätä. Pienemmällä yksityisellä toimijalla on tässä kuitenkin uhkana jäädä paitsioon tulevista kuntoutusmarkkinoista, mikäli yritys ei liity riittävästi käyttämään digitaalisia sovelluksia.

Terveyskylästä asiakas saa jo nyt jonkin verran tietoja perusterveydenhuollon saralta sisältäen ohjeita muun muassa kunnon kohentamiseksi, omatoimisista harjoitteista ja innostusta motivaatioon sekä tietoja terveytensä hoitamiseksi. Tuleeko Kuntoutumistalosta kilpailtu tilanne yksityisen toimijan etänä antamalle konsultaatiolle ja pitääkö yrityksen löytää asiakkaalle enemmän lisäarvoa suhteessa julkisen tahon neuvontaan vai löytyykö toiminnasta tulevaisuudessa synergiaetua. Joka tapauksessa tässä täytyy toteuttaa yhteiskehittämistä, verkottumista ja kumppanuutta. Nämä tavat toimia yleistyvät ja merkitsevät enemmän tulevaisuuden toimijakentässä, samoin kuin kumppanuuDET ja moniammatillisuus. Virtuaalisairaala (erikoissairaanhoidon palvelu) sen sijaan antaa valmiudet laaja-alaisempaan erityisasiantuntijuuteen ja moniammatillisuuteen liittyvään yhteistyöhön yhteisen asiakkaan/ kuntoutujan eteen. Samalla asiakkaan palvelupolku täydentyy ja katveet vähenevät. Tästä seuraa lisäarvoa asiakkaalle tilanteessa, jossa kuntoutuja on esimerkiksi saamassa räätälöityä fyysisen kunnon ohjausta yksityisellä toimijalla oltuaan tätä ennen leikkaustoimenpiteessä. Tällöinhän yksityinen toimija kykenee ottamaan myös sellaisia seikkoja huomioon, joita on tullut esille konsultoidessa erikoissairaanhoidon ammattilaista. Tilanne on molemmin puolin lisäarvoa luova. Mahdollisesti asiakas myös sitoutuu helpommin toimijan palveluille jatkossakin.

Kaikilla kuntoutusalan toimijoilla yksityinen mukaan lukien korostuvat jatkossa monialainen osaaminen sisältäen tietotekniikan, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, ilmaisu- ja kielitaidon, kansainvälisen ja ennakoivan osaamisen sekä tietoa liiketoiminnasta ja johtamisesta. Toiminnassa on otettava enemmän huomioon tulovirtojen ja asiakkaan ostopäätösten vähenemistä, asiakkaan harkitsevuuden ja vaativuuden lisääntymistä sekä ekologisuutta, eettisyyttä ja vastuullisuutta. Asiakkaan kuntoutuksessa on pyrittävä varhaiseen puuttumiseen ja hänen tarpeidensa ymmärtämiseen. Asiakkaan kohtaaminen kanssatuottajana ja yhteiskehittäjänä edellyttäneen myös uudenlaista asennoitumista. Ikäihmisten osuuden kasvu osaltaan vaatii erilaisia ratkaisuja toimintatiloissa, jolloin tulee ottaa enemmän huomioon virikkeellisyys ja turvallisuus. Tämä siksi, että muistisairaita kuntoutujia on enemmän edellyttäen uudenlaista keinovalikoimaa ja varmuutta siitä, ettei kuntoutuja pääse eksymään tai kaatumaan.

Yksityisessä kuntoutustoiminnassa on kyettävä jatkossa erikoistumaan ja erottumaan riittävästi asiakasarvoa luoden, jotta yritys saa uskollisia asiakkaita. Toiminnassa on koko ajan mukana arki toimintaympäristöineen ja yhteistyö kumppaneiden sekä muiden sidosryhmien kesken tavoitteen ollessa ratkaisun löytyminen asiakkaan tarpeeseen. Talous- ja muutosjohtaminen korostuvat haastavassa ja kompleksisessä aikakaudessa. Projektimainen työote voi edesauttaa suunniteltaessa palvelumuotoja uusille asiakasryhmille. Tällöin korostuvat riskien hallintakeinot, muutostarpeiden määrittely, resurssien käytettävyys ja arviointi. Työkalun voi myös saada Lean- menetelmää yritys- ympäristöön soveltamalla. Yritys pystyy tällöin asemoimaan itsensä paremmin kuntoutusmarkkinoilla, mikäli se pyrkii tuottamaan ensisijaisesti kysyntään kohdistuvia ja yksiselitteisiä palveluita. Palveluiden olisi myös oltava etukäteen suunniteltavissa ja niiden kysyntää voitava ohjata tai seuloa. Lisäksi prosesseista kannattaa poistaa turha, asiakasarvoa tuottamaton osa. Kuntoutusalalla erikoisosaaminen helpottaa suuntaamaan kohti tällaisia ennakoitavia ja ohjattavia palveluita. Eri aloilla voi kuitenkin syntyä kapeikkoja, jolloin toiminta heikkenee jostain sisäisestä tai ulkoisesta syystä. Tällöin toiminnan määrittely, hyödyntäminen, kyseenalaistaminen ja toistaminen kannattaa suorittaa ketjumaisesti. Näin palveluprosessi tavoittaa asiakasmerkitystä ja resurssit kyetään kohdentamaan taloudellisesti. Toimintaympäristön keskeisiä ulottuvuuksia on havainnollistettu kuviossa 8 ja siihen liittyviä eri tekijöitä tarkemmin kuviossa 9.



Kuvio 8. Yksityisen kuntoutusalan palveluntuottajan toimintaympäristö.



Kuvio 9. Kuntoutusalan palveluntuottajan toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä.

4.2.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen arvotuotanto

Yksityiselle kuntoutusalan toimijalle arvoa tuottavaa toimintaa tulee sellaisista palvelutapahtumista, joissa ovat sopusoinnussa asiakasarvo ja siihen tähtäävä palveluprosessi käytettävine resursseineen ja aikoineen. Toimijan on kuitenkin todennäköisesti nähtävä enemmän vaivaa tässä arvonluonnissa. Asiakasymmärrykseen on syvennyttävä riittävästi selvittämällä asiakkaan tärkeiksi kokemat seikat ja merkitykset. Tässä kannattaa käyttää hyväksi yhteiskehittämistä ja mahdollisesti palvelumuotoilua. Isomman yrityksen kannattaa kenties ostaa palveluna alan ammattilaisilta palvelumuotoilua ja pienemmän pyrkiessä huomioimaan sitä itse kohtuullisella tasolla. Arvotuotantoa tapahtuu siis toteutettaessa kuntoutuspalvelua ikäihmisten, muistisairaiden ja muiden räättälöityä tarvetta kokevien asiakkaiden kesken. Ymmärtämällä näiden asiakasryhmien erityistarpeita ja lisäksi tunnistuen yksilölliset tarpeet sekä merkityskokemukset ollaan oikealla tiellä. Varsinaisen palvelun ydinsisällön (esimerkiksi neurologinen-/ ortopedinen-/geriatriinen fysioterapiaosaaminen) lisäksi asiakas kohtaa muitakin kuntoutustapahtumaan liittyviä palvelijoita ja erilaisia tilanteita palveluprosessinsa aikana. Jälkimmäiset liitännäis-/tukipalvelut mahdollistavat ja parantavat osaltaan kokonaispalvelua. Asiakkaan kohtaamat eri tilanteet ja ympäristö kannattaa suunnitella sellaiseksi, että se tukee hänen myönteistä kokemustaan ja aikaansaa hänelle hyötyä/merkitystä. Yksityinen toimija voi esimerkiksi eläytyä asiakkaan rooliin ja kulkea eri palvelutuokioissa sekä kontaktipisteissä palveluprosessin aikana ja samalla selvittää asiakaskokemukseen liittyviä keskeisiä tekijöitä. Vaihtoehtoisesti voidaan tarinallistaa eri palvelutuokiot kuvakortein palveluun osallistuvien työntekijöiden kesken. Tässä kohtaa kannattaa käydä myös keskustelua asiakkaan kanssa hänen näkemyksistään ja tämän jälkeen valita niistä parhaiten yrityksen palvelustrategiaan sopivat. Näin kyetään pääsemään lähemmäksi asiakkaan tärkeiksi kokemia sisältöosuuksia. Kuntoutusalalla on kuitenkin muistettava pidättäytyä eettisesti kestäväällä ja tutkimusnäyttöön perustuvalla pohjalla. Tämä edellyttää erityisosaamisen suuntaamista siten, että se asiakas kokee sen merkitykselliseksi ja hyväksyttäväksi. Kuntoutuksen arvoa tuottavassa palvelussa on tavallaan kyse asiakaslähtöisen, merkityksellisen liikunnallisen ratkaisun myynnistä ja sen opettamisesta sekä ohjaamisesta kuntoutujalle.

Arvotuotantoa kuntoutuspalveluissa voidaan toteuttaa jatkossa enemmän mobiilin toimiston kautta, jolloin palvelua ohjataan aluksi etänä ja viedään myöhemmin asiakkaan kotiin. Asiakkaana voi myös olla ryhmä, jolle ohjataan etänä videoyhteyden kautta esi-

merkiksi liikuntaa. Tämä antaa mahdollisuuden vähemmille tilainvestoinneille ja näin toiminnan kannattavuuteen voidaan helpommin vaikuttaa. Toki tässäkin tapauksessa pitää investoida erilaisiin digitaalisiin käyttöliittymiin ja tarvittaviin harjoitusvälineisiin. Tulevaisuudessa palveluntuottajan on tarkennettava asiakkuuksiaan sekä palvelusisältöjään ja sovitettava ne mahdollisesti muuttuviin terveydenhuollon asiakassegmentteihin ja palvelumarkkinoihin. Osaamispääoman kartuttaminen tulee korostumaan tulevassa arvonluonnissa, jotta yrityksen kilpailukyky pysyy hyvänä ja osaaminen on sopusoinnussa maksajatahon edellyttämän sopimussisällön osalta. Palvelutoimintojen ohjauksessa on panostettava enemmän projektinomaisiin ja muutosjohdettuihin prosesseihin, koska arvotuotannosta muodostunee aiempaa suurempi osa julkisen tahon tarjouskilpailujen kautta. Olipa palveluntuottajan rooli markkinoilla mikä tahansa, asiakkaan hoitosuhteen aloittamisvaihe on merkittävä. Tämä siksi, että tasavertainen, ymmärtävä, luottamuksellinen ja kuunteleva hoitosuhde mahdollistaa arvonluonnin yhdistettynä asiakkaalle tärkeään palvelusisältöön. Tämä edellyttää rauhallista etenemistä kuntoutustapahtumassa, alussa kuunnellen ja lopuksi asiakkaan ymmärtämää ja hyväksymää ratkaisua ehdottaen. Arvotuotannon keskeisiä elementtejä on kuvattu kuviossa 10.



Kuvio 10. Yksityisen kuntoutusalan palveluntuottajan arvotuotanto.

4.3 Esimerkki palvelumuotoilun soveltamisesta lääkinnälliseen kuntoutukseen

Palveluntuottaja haastattelee asiakkaitaan ja selvittää kysymyksiin heille tärkeitä asioita palvelutapahtuman yhteydessä. Kysymykset liittyvät palvelusisältöön, tunnelmaan, tiloihin, välineisiin ja yleiseen ympäristöön. Saamistaan vastauksista palveluntuottaja valitsee liiketoimintaan soveltuvimmat ja kokoaa niistä työyhteisön kesken sanoiksi ne keskeisimmät seikat, mitkä koskevat palvelutapahtumaa sen eri vaiheiden aikana. Saatua kokonaisuus yhdistetään ja sovelletaan palveluntuottajan liiketoiminnalliseen ympäristöön sisältäen isomman kokonaisuuden (asiakassegmentit, arvolupukset, asiakassuhteet, kanavat, tulovirta, tuotantomalli, yhteistyökumppanit, resurssit ja kulut).

Palvelutapahtuman kokonaisuus kannattaa jakaa osiin eli eri palvelutuokioihin ja kontaktipisteisiin, joissa asiakas on vuorovaikutuksessa eri henkilöiden kanssa. Näin saadaan tehtyä vaikkapa kuvakortit eri palvelutapahtuman vaiheista. Korttien avulla voidaan jäsentää asiakkaan tarpeita ja kokemuksia paremmin ja eläytyä hänen rooliinsa. Tämän jälkeen yhteisön jäsenet joko kokeilevat uutta mallia asiakkaiden kanssa ja kysyvät heidän mielipiteitään tai kokeilevat itse eläytyen asiakkaan asemaan. Kokeilun pohjalta palvelumuotoilulla saatuja kehittämiskohteita arvioidaan ja toimeenpannaan.

Tuloksena saadaan parempi palvelutapahtuma, jossa on huomioitu kokonaisvaltaisemmin asiakaskokemusta ja asiakaslähtöisyyttä. Palveluntuottajan asiakasymmärrys lisääntyy tämän jälkeen ja asiakas saa enemmän myönteisiä kokemuksia. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa varsinaista hoidon ydinsisältöä ei kyetä muotoilemaan paljolti, koska oletusarvona on se, että kuntoutuspalvelu perustuu ajantasaiseen, hyväksytyyn ja säädeltyyn osaamiseen. Sen sijaan ohjaustilannetta, tunnelmaa ja eri kontaktipisteistä ja palvelutuokioista saatavaa kokemusta (muun muassa ajanvaraus, nettisivut, opasteet, välineet, odotustila) loogisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta voidaan muotoilla.

5 YHTEENVETO

Yksityisen kuntoutusalan palveluntuottajan toimintaympäristö tulee muuttumaan melkoisesti siinä vaiheessa, kun digitaalisen terveyden eri keinot tulevat käyttöön. Asiakkaat voivat olla yhteydessä terveystilin kautta perusterveydenhuollon terveysalan ammattilaiseen kuin myös yksityiseen kuntoutusalan palveluntuottajaan. Lisäksi yksityisellä kuntoutusalalla toimiva ammattilainen voi olla ketterästi yhteydessä erikoissairaanhoidon ammattilaiseen konsultoiden asianlaitaa yhteisestä kuntoutusasiakkaastaan. Kuntoutusasiakas voi myös itse aiempaa enemmän seurata omaa terveyttään ja kuntoa omahoidon suomin keinoin. Tarvitseeko hän silloin enää yhtä paljon kuntoutusalan ammattilaisen ohjausta tai apua vai jääkö siihen vielä tarvetta kuntoutusasioiden asiantuntijuuteen pohjautuvalle tulkinnalle.

Etähoito antaa yksityiselle kuntoutusalan palveluntuottajalle myös uudenlaisia keinoja räättälöityyn kuntoutuksen ohjaukseen ja voi vähentää tarvetta kiinteälle toimintatilalle aikaansaaden erilaista ansaintamuotoa. Toisaalta tarve liittyä digitaalisesti kansalliseen potilastietojärjestelmään ja terveystiliin sekä erilaisten digitaalisten terveyssovellusten käyttöliittymiin aikaansaa lisäkustannuksia. Ovatko nämä kustannukset siedettäviä vai pitääkö toiminta sellaisenaan lopettaa vai ketjuuntua isompaan palveluntuottajaan.

Sote-uusitus toteutuessaan muuttaa nykyisiä rakenteita ja järjestämisvastuu siirtyy maakunnille. Ovatko yksityiset kuntoutusalan palveluntuottajat silloin mukana selkeästi palvelumarkkinoilla ja millaisella tuottamistavalla tai vaatimuksella. Millaisia palvelukonaisuuksia palveluntuottaja kykenee tuottamaan nykyisillä resursseilla suhteessa tulevaan tarpeeseen. Tarvitaanko enemmän resurssointia moniammatillisuuteen ja ylipäänsä päivitettävään osaamiseen. Joka tapauksessa yksityisen palveluntuottajan tarvitsee pohtia muutostarpeita liittyen tulevan ajan uusiin palvelumarkkinoihin.

Palveluntuottajan kannattaa käyttää hyväkseen palvelumuotoilun mahdollistamia keinoja ja kehittää jo ennakoiden palvelusisältöä vastaamaan lisääntyntä asiakaskokemuksen merkitystä ja toisaalta uudistuvia osaamistarpeita ajatellen.

LÄHTEET

Arantola, H. & Simonen, K. Tekes 2009. Palvelemisestä palveluliiketoimintaan – Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana Tekesin katsaus 256/2009. Viitattu 23.11.2016 https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta_palveluliiketoimintaan.pdf

Clatworthy, S. 2011. Service Innovation Through Touch-points: Development of an Innovation Toolkit for the First Stages of New Service Development. International School of Design. No 5/2011, 15-28. Viitattu 23.11.2016 <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/92984/Clatworthy2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Duodecim 2016. Sote-uudistusesitys täynnä aukkoja. Kuntalehti 11.11.2016. Viitattu 11.12.2016. <http://kuntalehti.fi/kuntauutiset/sote/duodecim-sote-uudistusesitys-taynna-aukkoja/>

El Morr, C. & Subercaze, J. Knowledge Management in Healthcare. Chapter 23, 490- 510. Viitattu 23.11.2016 <http://www.yorku.ca/el Morr/docs/0-Knowledge%20Management%20in%20Healthcare-Chapter%2023.pdf>

ETENE 2016. Etikka elämämme porteilla- periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä. ETENE-julkaisuja 44. Viitattu 23.11.2016 www.etene.fi/Julkaisut

Etna 2013. ICT ja palvelut. Näkökulmia tuottavuuden kehittämiseen. Viitattu 23.11.2016 <https://www.etla.fi/julkaisut/ict-ja-palvelut-nakokulmia-tuottavuuden-kehittamiseen/>

Freire, K. & Sangiorgi, D. 2010. SERVICE DESIGN & HEALTHCARE INNOVATION: from consumption to co- production and co-creation. ServDes. Viitattu 23.11.2016 http://imagination.lancaster.ac.uk/sites/default/files/outcome_downloads/servdes2010_freiresangiorgi.pdf

Hakala R.; Tahvanainen, S. & Virtanen, K. 2012. Opetushallitus 2012. Sosiaali-, terveys- sekä kuntoutus- ja liikunta-alan osaamistarpeiden ennakointi. Synteesi 2006–2012 tehdyistä ennakoitiselvityksistä. Viitattu 23.11.2016 http://www.oph.fi/download/141375_Sosiaali-terveys- ja_kuntoutus- ja_liikunta-alan_osaamistarpeiden_ennakointi.pdf

Harmaala, M. & Jallinoja, N. 2012. Yritysvastuu ja menestyvä liiketoiminta. Helsinki: Sanoma-Pro.

Helsingin sanomat 12.12.2016/Pääkirjoitus/Vieraskynä. [Yhtiöittämisspakko ei sovi soteuudistukseen.](http://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000005003005.html) Viitattu 12.12.2016. <http://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000005003005.html>

Hirsso, P.; Koivuniemi, K.; Holmberg-Marttila, D. & Mattelmäki, U. 2014. Terveystuottajan kompassi. Helsinki: Duodecim.

HUS 2013. Mäkijärvi, M. 2013. Lean menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS: ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA – tutkielma. viitattu 23.11.2016 <http://docplayer.fi/1633593-Lean-menetelma-suomalaisessa-terveydenhuollossa-kokemuksia-ja-haasteita-hus-ssa.html>

Jylhä, E. & Viitala, R. 2014. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. 6-7. painos. Helsinki: Edita.

Jyrämä, A. & Mattelmäki, T. 2015. palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin: verkosto- ja muotoilunäkymiä kaupungin kehittämiseen. Helsinki: Aalto- yliopisto.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012. Palvelumuotoilun työkalupakki. Viitattu 10.10.2016 https://www.tekes.fi/globalassets/global/nyt/tapahtumat/sdt_palvelumuotoilun_tyokalupakki.pdf

Kela 2010. Kelan tutkimusosasto 2010. Monimenetelmäinen kuntoutuksen tutkimus. Artikkelikatsaus kuntoutuksen 3.valtakunnallisesta tutkimusseminaarista. Nettityöpapereita 19/2010. Viitattu 23.11.2016
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24203/Nettityopapereita19.pdf?sequence=1>

Kela 2016. Kuntoutuksen standardit. http://www.kela.fi/standardit_hyvakasytyt-standardit

Kousoulis, A. & Marineli, F. 2012. Academic departments: The history and future of physical medicine and rehabilitation. PM&R. No 4/2012, 157- 158. Viitattu 23.11.2016
[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(11\)01392-X/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(11)01392-X/fulltext)

Kumous 2016. Digiarkea punomassa. Viitattu 23.11.2016 <http://www.digikumous.fi>

Kuntaliitto 2015. ODA-palvelujen kautta sosiaali- ja terveystaloudet loikkaavat digiaikaan. Viitattu 23.11.2016
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/akustiprojektit/omahoito/Sivut/default.aspx>

Kuntoutusportti 2016. Kuntoutuksen uudistaminen alkaa. Kuntoutusportti. Viitattu 23.11.2016
<https://kuntoutusportti.fi/kuntoutuksen-uudistaminen-alkaa/>

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. 1-2. painos. Juva: WSBookwell Oy.

Lindh, J. & Suikkanen, A. 2012. Kuntoutuksen tulevaisuuden näkymiä. Puheenvuoro. Kuntoutus 2/2012. https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/lindh-ja-suikkanen.pdf

LUT 2016. Lappeenranta University of Technology. Palvelutalouden vallankumous – Ihminen digitalisaation keskiössä (KUMOUS). Viitattu 23.11.2016 <http://www.lut.fi/lut-lahti/kumous>
 Lääkäripalveluyritykset ry 2016. Toimialat. Viitattu 23.11.2016
http://www.lpy.fi/lpy_yksityinen_terveydenhuolto/lpy_toimialat

Miettinen, S. (toim.) 2016. Palvelumuotoilu: uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 3. painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

Moilanen, T.; Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2014. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.

Opetushallitus 2011. Sote- ennakointi .Sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. lisälmi: Painotalo Seiska Oy. Viitattu 23.11.2016
http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf

OPKM 2011. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveystä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Viitattu 23.11.2016
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75444/OKM15.pdf?sequence=1>

Paul Lillrank. Lean ajattelu terveydenhuollossa. Nordic Healthcare Group. Viitattu 23.11.2016
http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf

Ragnarsson, K.T. 2011. Academic physical medicine and rehabilitation departments and the future of our specialty. PM&R. No 10/2011, 895- 899. Viitattu 23.11.2016
[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(11\)01085-9/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(11)01085-9/fulltext)

Rantanen, M. 2016. Tunnelmamuotoilu. Nosta asiakaskokemukset ja työhyvinvointi uudelle tasolle tunnelmamuotoilun avulla. 3. painos. Helsinki: Talentum.

- Sipari, S. & Mäkinen, E. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS- artikkelit 6 /2012. Viitattu 23.11.2016 http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarijat/AATOS/PDF/Metropolia_AATOS_6-12.pdf
- Sitra 2014a. Omahoito- 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Viitattu 23.11.2016 <http://www.sitra.fi/julkaisu/2014/omahoito-8-kokeilua-terveyden-tulevaisuudesta>
- Sitra 2014b.. Tulevaisuuskuvia sosiaali- ja terveystalouksista. viitattu 23.11.2016 <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/tulevaisuuskuvia-sosiaali-ja-terveystalouksista>
- Sitra 2015. Virtuaalikeskus: Terveystaloukset tulevat kotiin kun sinulle sopii. Viitattu 23.11.2016 <http://www.sitra.fi/artikkelit/omahoito/virtuaalikeskus-terveystaloukset-tulevat-kotiin-kun-sinulle-sopii>
- Sitra 2016. Läpinäkyvyys ja vertailtavuus sotetalouksissa. Viitattu 12.12.2016 https://www.thl.fi/documents/470564/817072/1_Eeva+P%C3%A4iv%C3%A4rinta+20160426+THL+Vammaisten+palpa-foorumi.pdf/5ce1eefd-0826-43a1-acd5-4a7b2c50e86f
- STM 2016a. Sosiaali- ja terveystaloukset/ Kuntoutus. Viitattu 12.12.2016 <http://stm.fi/sotetaloukset/kuntoutus>
- STM 2016b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava ja tehokas ohjaus. Sosiaali- ja terveystalouksien julkaisuja. Viitattu 23.11.2016 <http://www.julkari.fi/handle/10024/129810>
- Støstad, J. 2016. Parempaa palvelua. terveydenhuollon, hoivan ja koulun tulevaisuus. Bergholm, T. & Virtanen, H. Helsinki: Into.
- Suikkanen, A. & Lindh, J. Kuntoutuksen tulevaisuudennäkymiä. Kuntoutus 2/2012. Viitattu 23.11.2016 https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/lindh-ja-suikkanen.pdf
- Suomen Fysioterapeutit 2016. Suomen Fysioterapeuttien etusivu. Viitattu 12.12.2016 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/>
- Tampereen teknillinen yliopisto 2013. Tiedon johtaminen. TUTCRIS Home>Publications>Tietojohdaminen. Tiedon johtaminen 2013. viitattu 23.11.2016 [https://tutcris.tut.fi/portal/en/publications/tietojohdaminen\(a387c3b9-6858-46db-96e2-cd7f4875796e\)/export.html](https://tutcris.tut.fi/portal/en/publications/tietojohdaminen(a387c3b9-6858-46db-96e2-cd7f4875796e)/export.html)
- Tekes 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan. Tekesin katsaus 256/2009. Viitattu 12.12.2016. <https://www.tekes.fi/tekes/julkaisut1/palvelemisesta-palveluliiketoimintaan--asiakasymmarrys-palveluliiketoiminnan-perustana-2562009/>
- Terveyskylä 2016. Tervetuloa terveyskylään. Viitattu 10.12.2016 <https://www.terveyskyla.fi>
- TTL 2016. Turvallinen työympäristö. Viitattu 12.12.2016. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/>
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 3. painos. Hämeenlinna: Talentum.
- Valtiokonttori 2016. Sotainvalidit ja veteraanit. http://www.valtiokonttori.fi/fi-fi/Virastoille_ja_laitoksille
- Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2016. Toiminta tulipalotilanteessa. Viitattu 12.12.2016. <http://www.vspelastus.fi/varsinais-suomen-pelastuslaitos/hata-ja-onnettomuustilanteeseen/toiminta-tulipalotilanteessa>
- VTT 2016a. Digitaalinen terveys. Viitattu 23.11.2016 <http://www.vtt.fi/palvelut/terveys-ja-hyvinvointi/digitaalinen-terveys>

VTT 2016b. Terveysinnovaatioita huipputeknologian avulla. Viitattu 23.11.2016. <http://www.vtt.fi/palvelut/terveys-ja-hyvinvointi/digitaalinen-terveys>

VTT 2016c. Palvelut/Digitaalinen maailma/ Tietoturva. Viitattu 12.12.2016. <http://www.vtt.fi/palvelut/digitaalinen-maailma/kyberturvallisuus>