

Pauliina Koskinen

KUNTOUTUKSEN PALVELUOHJAUKSEN PROSESSIMALLI  
TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Kuntoutuksen ylempi koulutusohjelma  
2015

# KUNTOUTUKSEN PALVELUOHJAUKSEN PROSESSIMALLI TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Koskinen, Pauliina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Kuntoutuksen ylempi koulutusohjelma  
Toukokuu 2015  
Ohjaaja: Sallinen, Merja  
Sivumäärä: 57  
Liitteitä: 1

Asiasanat: työterveyshuolto, kuntoutus, palveluohjaus, asiakaslähtöisyys

---

Työterveyshuollon vastuu on lisääntynyt kuntoutuksen ohjauksessa työikäiselle väestölle. Uudistunut lainsäädäntö edellyttää työterveyshuollolta entistä enemmän ja varhaisempaa puuttumista kuntoutuksen ohjauksessa. Viimeisimmissä hallitusohjelmissa painotetaan työkyvyttömyyden ehkäisemistä ja osatyökykyisten työmahdollisuuksien parantamista sekä työurien pidentämistä. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 mukaan väestön ikärakenteen muutos, taloudellinen globalisoituminen ja teknologian kehitys muuttavat sosiaaliturvan toimintakenttää ja haastavat vanhat toimintatavat. Tämän edellytyksenä on työterveyshuollon, kuntoutuksen ja työelämän kehittäminen ja terveyden edistäminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Terveystalo Pulssin työterveyshuollon käyttöön toimiva kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimalli, jonka avulla asiakkaalle tuotetaan hänen arvojensa ja tavoitteidensa mukainen palvelukokemus sekä yrityksille liiketaloudellista hyötyä.

Kirjallisuuskatsauksen avulla arvioitiin Suomessa toteutettuja kuntoutuksen ja palveluohjauksen hankkeita, joissa työterveyshuolto on ollut osallisena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ollut luoda uutta tietoa, vaan kartoittaa olemassa olevasta tiedosta perustelut ja hyväksi koetut toimintamallit sekä kehittämiskohteen työterveyshuollon kuntoutuksen palveluohjauksen prosessin kehittämisen näkökulmasta. Tutkimusmenetelmänä käytin palvelumuotoilua. Palvelumuotoilun metodit ovat erikoistuneet palvelukokemuksen suunnitteluun, kuvaamiseen ja visualisointiin. Näillä metodeilla helpotetaan monimutkaisien palveluorganisaatioiden hahmottamista. Menetelmä tukee tiedonkeruumenetelmänä prosessimallin kehittämistä.

Työterveyshuollon moniammatillisen tiimin kehittämistyön tuloksena syntyi kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimalli, jossa palveluprosessi mallinnettiin uimaratakaavioon ja prosessista tehtiin kirjallinen kuvaus. Kuvauksesta käy ilmi asiakkaan palveluprosessin eteneminen työterveyshuollon palvelujärjestelmässä sekä työroolit joissa prosessiin osallistujat toimivat aikajanalla asiakkaan kuntoutuksen palveluohjauksessa. Lisäksi kirjoitettiin auki henkilöasiakkaan saamat palvelut, työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden roolit sekä tuote, jonka asiakasyritys ostaa.

Kehittämistyö on pilottihanke Terveystalo Pulssissa, prosessimallinnuksen avulla pyritään jatkossa kehittämään työterveyshuoltopalvelun laatua, asiakaslähtöisyyttä, kustannustehokkuutta, resurssien käyttöä ja yhteistyötä eri palvelujärjestelmään kuuluvien tekijöiden kanssa. Tämän kehittämistyön puitteissa ei pystytä vielä seuraamaan ja arvioimaan kuntoutuksen palveluohjauksen toteutumisen onnistumista tai taloudellista hyötyä, koska prosessimalli on tarkoitus ottaa käyttöön vasta syksyllä 2015. Jos malli todetaan arvioinnissa ja seurannassa toimivaksi, tulee se osaksi Terveystalon laatu ja toimintajärjestelmää.

## REHABILITATION CASE MANAGEMENT IN OCCUPATIONAL HEALTH CARE - DEVELOPMENT OF A PROCESS MODEL

Koskinen, Pauliina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in rehabilitation  
May 2015  
Supervisor: Sallinen, Merja  
Number of pages:57  
Appendices: 1

Keywords: Occupational health care, rehabilitation, case management, service-design

---

The responsibility of providing rehabilitation counselling for the working aged population has increased in occupational health care in Finland during the recent years. The new laws and legislations set demands on earlier and more efficient interventions in occupational health care in order to prevent disability at work, to find possibilities to continue working despite impairments and thus to lengthen work careers. These aims are also emphasized in the political agenda of the current and previous governments. The demographic changes, economic globalization and development of technology are expected to change the fields of social security and challenge old working models. This requires also further development of occupational health care, rehabilitation, health promotion as well as development of the working life in general.

The purpose of this development project was to create a process model of rehabilitation case management for the occupational health care of Terveystalo Pulssi. This model will be a part of the quality system of Terveystalo Pulssi and will provide the clients a service experience that is in line with her/ his individual needs, aims and values. For the employers and enterprises the model will provide more cost-effective services.

A descriptive literature review was conducted to evaluate Finnish projects in which the focus was in case management and where the occupational health care was involved throughout the project. The literature review did not aim at finding new information. Rather than that, the purpose was to explore the argumentation of the projects, to find good practices and development ideas and to analyze them from the perspective of developing a process model. The model was developed using service-design - approach. The methods used in service-design focus on planning, describing and visualizing the service experience. The idea of the given methods is to make it easier to understand complex service entities. At the same time the methods that were used supported data collection for the process model.

As a result of multiprofessional team work by the occupational health care professionals of Terveystalo Pulssi, a rehabilitation case management model was completed. It was described both as a visual flow chart model and as text that explains how the case management process of an individual client proceeds in the occupational health care, and what are the roles and responsibilities of each professional in each stage of the process. Furthermore, the services were described in detail both from the perspective of an individual client and of the enterprises that buy the occupational health care services for their employees.

The results of this pilot process can not be evaluated immediately but after few months experiences. The evaluation of usability and usefulness on the process model for rehabilitation case management will take place in the fall 2015. If the results are positive in regard to quality of the services, client satisfaction, cost-effectiveness, use of human resources and to co-operation with various stakeholders, the model will be included in the quality assurance system of Terveystalo Pulssi and expanded later to other services.

Key words: Occupational health care, rehabilitation, case management, service-design

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	8
2.1	Keskeiset käsitteet.....	8
2.1.1	Työterveyshuolto.....	8
2.1.2	Kuntoutus .....	10
2.1.3	Palveluohjaus .....	12
2.1.4	Asiakaslähtöisyys .....	13
2.2	Toimintaa ohjaavat säädökset.....	14
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE .....	17
4	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	18
4.1	Palvelumuotoilu .....	18
4.1.1	Määrittely .....	20
4.1.2	Tutkimus.....	20
4.1.3	Suunnittelu .....	21
4.1.4	Palvelutuotanto.....	22
4.1.5	Arviointi .....	23
4.2	Kirjallisuuskatsaus .....	23
4.2.1	Tavoite ja ongelma .....	25
4.2.2	Hakusanat .....	26
4.2.3	Rajaus.....	26
4.2.4	Hakuprosessin kuvaus .....	27
4.2.5	Aineiston käsittely ja arviointi .....	28
5	KUNTOUTUKSEN PALVELUOHJAUKSEN KEHITTÄMISPROSESSI TYÖTERVEYSHUOLLOSSA .....	30
5.1	Prosessiryhmä .....	30
5.2	Prosessin eteneminen ja aikataulut .....	30
5.3	Prosessityöskentelyn kuvaus.....	33
5.4	Prosessin kustannukset .....	39
6	TUOTOS .....	40
6.1	Palveluohjausprosessi .....	40
6.2	Asiakkaan kulku palveluohjausprosessissa .....	47
7	POHDINTA.....	49
	LÄHTEET.....	56
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Työterveyshuollon vastuu on lisääntynyt kuntoutuksen ohjauksessa työikäiselle väestölle. Uudistunut lainsäädäntö edellyttää työterveyshuollolta entistä enemmän ja varhaisempaa puuttumista kuntoutuksen ohjauksessa. Muutostarve työterveyshuollon toimintakäytännöissä on olemassa ja kuntoutuksen palveluohjauksen tulee kehittyä sekä omassa työyhteisössä että sosiaali- ja terveydenhuollossa kokonaisuudessaan.

Terveystalossa on nykyään töissä koulutettuja kuntoutuksen ohjaajia (amk) ja kaksi sosiaalialan työkykyneuvojaa, joiden vastuulla on koordinoita, ohjata ja neuvoa työterveyshuollon asiakkaita heidän kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Palvelun laatu ja sisältö on kuntoutuksen ohjauksen osalta epäyhtenäistä. Terveystalossa ei ole kuvattu yhteistä toimintakäytäntöä tai -mallia. Kuntoutuksen palveluohjaukseen tarvitaan selkeä prosessimalli, jotta palvelu olisi valtakunnallisestikin Terveystalossa laadullisesti tasa-arvoista. Ammatillisen kuntoutuksen prosessimalli on olemassa ja sitä käyttää aktiivisesti kaksi työkykyneuvojaa, joilla on sosiaalialan koulutus. Ammatillinen kuntoutus on vain osa kuntoutuksen palvelukokonaisuutta. Tässä opinnäytetyössä kuntoutuksen palveluohjaus nähdään asiakkaan tavoitteellisena ja kokonaisvaltaisena kuntoutusprosessina, jossa ei erotella ammatillista, lääkinnällistä tai sosiaalista kuntoutusta, vaan pyritään kehittämään prosessimalli, jossa asiakkaalle koordinoidaan koko kuntoutuspalvelun kentästä suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kokonaisuus. Lähtökohtana on asiakaskeskeisyys, vuorovaikutteinen ja moniammatillinen kuntoutusprosessi, joka edistää asiakkaan työ- ja toimintakykyä sekä pidetään asiakkaan työuraa.

Viimeisimmissä hallitusohjelmissa mm. Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa 22.6.2011 on nostettu vahvasti esille kolme teemaa: Hallitus haluaa kestäväää talouskasvua, työllisyyden vahvistamista ja köyhyyden, eriarvoisuuden sekä syrjäytymisen ehkäisyä. Yksi hallituksen hyvinvointipolitiikan tavoite on hyvinvointipalveluiden kehittäminen niin, että parannetaan monialaisen kuntoutuksen kuten ammatillisen-, sosiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä. Selkiytetään sekä kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuita että kuntoutusprosessia kuntoutujan näkökulmasta. Lisäksi laaditaan selvitys monialaisesta kuntoutuksesta. Hallitusohjelmassa 2011

painotetaan lisäksi työkyvyttömyyden ehkäisemistä ja osatyökykyisten työmahdollisuuksien parantamista sekä työurien pidentämistä. Työuria halutaan pidentää alusta, keskeltä ja lopusta. Tämän edellytyksenä on työterveyshuollon, kuntoutuksen ja työelämän kehittäminen ja terveyden edistäminen. Hallitusohjelman mukaan työterveyshuollon laatua, kannattavuutta ja vaikuttavuutta tulee lisätä ja laadukkaan työterveyshuollon saatavuus on varmistettava. Työterveyshuollolla on tärkeä rooli työurien pidentämisessä. (Katainen 2011. 64)

Työkyvyttömyyden ennaltaehkäisy on yhteiskunnallisesti merkittävä kustannusetu, johon pyritään varhaisella kuntoutuksella ja oikeiden palveluiden saamisella oikeaan aikaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisun: ” Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020” mukaan väestön ikärakenteen muutos, taloudellinen globalisoituminen ja teknologian kehitys muuttavat sosiaaliturvan toimintakenttää ja haastavat vanhat toimintatavat. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen politiikka muovautuu yhä enemmän kansainvälisessä toimintaympäristössä. Julkaisussa todetaan, että sosiaalisesti kestävä yhteiskunta kohtelee kaikkia yhteiskunnan jäseniä tasavertaisesti, vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tukee terveyttä ja toimintakykyä sekä antaa tarvittavat tuet ja palvelut. Sosiaaliturva edistää vakaata talouden kasvua ja kilpailukykyä vahvistamalla työkykyä ja tarjoamalla työllistymis-, koulutus- ja kuntoutusmahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen 2011).

Sosiaali- ja terveystieteiden politiikan strategiassa ja hallitusohjelmassa painotetaan, että työterveyshuollon vaikuttavuutta ja laatua lisätään, työterveyshuollossa on ennaltaehkäisevässä toiminnassa keskityttävä työkyvyn ylläpitoon, työterveysvaarojen arviointiin ja työkyvyttömyyden uhan varhaiseen tunnistamiseen, työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyyn ja osatyökykyisten työmahdollisuuksien parantamiseen. Riittävän varhainen hoito ja oikea-aikainen kuntoutus edellyttävät työterveyshuollon, palvelun tuottajien, työpaikan ja muiden yhteistyötahojen saumatonta yhteistyötä. Oikeilla toimilla osittaista työkykyä voidaan vahvistaa ja osatyökykyisten selviytymistä työelämässä voidaan merkittävästi tukea. (emt, 2011).

Yhteiskunnan asettamat paineet työterveyshuollolle on virittänyt erilaisia hankkeita yritysten sisällä, kunnissa, säätiöissä ja työterveyshuolloissa. Niissä on arvioitu kun-

toutuksen palveluohjauksen merkitystä ja tuottavuutta sekä asiakaslähtöisestä näkökulmasta, että yrityksen ja yhteiskunnan näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Terveystalo Pulssin työterveyshuollon käyttöön toimiva kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimalli, jonka avulla asiakkaalle tuotetaan hänen arvojensa ja tavoitteidensa mukainen palvelukokemus sekä yrityksille liiketaloudellista hyötyä. Prosessimalli liitetään osaksi Terveystalon toimintajärjestelmään ja siitä tuotetaan sekä kirjallinen kuvaus että graafinen uimarata-malli. Tämä edellyttää kehittämisprosessin valmistumisen jälkeen prosessimallin hyväksymistä organisaatiossa, joten tämän kehittämistehtävän puitteissa graafista esitystä ei vielä saada valmiiksi, koska prosessin sisäänajo vie oman aikansa organisaation koneistossa.

Tässä opinnäytetyössä arvioidaan kirjallisuuskatsauksen avulla Suomessa toteutettuja kuntoutuksen ja palveluohjauksen hankkeita, joissa työterveyshuolto on ollut osallisena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole luoda uutta tietoa, vaan kartoittaa olemassa olevasta tiedosta perustelut ja hyväksi koetut toimintamallit sekä kehittämiskohteen työterveyshuollon kuntoutuksen palveluohjauksen prosessin kehittämisen näkökulmasta. Mukaan on otettu vain Suomessa toteutettuja hankkeita, koska kuntoutuksen palveluohjauksen tulee soveltua suomalaiseen yhteiskuntapolitiikkaan, toimintamalleihin, lainsäädäntöön ja hyvään käytäntöön.

Palveluohjauksen prosessimallin tutkimus- ja kehittämismenetelmänä olen käyttänyt palvelumuotoilua. Tutkimusmenetelmän valinnassa keskeisintä oli se, että menetelmä tukee suunnitteluprosessin tavoitteita ja palvelumuotoilun metodit ovat erikoistuneet palvelukokemuksen suunnitteluun, kuvaamiseen ja visualisointiin. Näillä metodeilla helpotetaan monimutkaisien palveluorganisaatioiden hahmottamista. Menetelmä tukee tiedonkeruu- ja suunnittelumenetelmänä prosessimallin kehittämistä. Yrityksmaailmassa palvelumuotoilua on käytetty menestyksekkäästi jo useita vuosia asiakastarpeiden ymmärtämiseksi. Palvelumuotoilun avulla asiakkaalle luodaan tämän tarpeiden ja toiveiden mukainen palvelukokemus. Kirjallisuuskatsauksen avulla tuotetaan siis tarvittava teoreettinen tieto palvelumuotoilun määrittely- ja tutkimusvaiheeseen ja palvelumuotoilumetodin avulla kehitetään kuntoutuksen palveluohja-

uksen prosessimalli työterveyshuoltoon. Menetelmät tukevat toinen toisiaan tiedonkeruu- ja suunnitteluvaiheessa.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat: Työterveyshuolto, kuntoutus, palveluohjaus ja asiakaslähtöisyys.

## 2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Keskeisiksi käsitteiksi tässä kehittämistehtävässä nousevat työterveyshuolto, kuntoutus, palveluohjaus ja asiakaslähtöisyys. Aluksi pitää ymmärtää työterveyshuollon tehtävä, käsitteet ja ohjaavat säädökset kuntoutuksen asiakaslähtöisessä palveluohjauksessa, jotta palvelut pystytään koordinoimaan selkeäksi, tavoitteelliseksi ja suunnitelmalliseksi toiminnaksi. Olen nostanut kirjallisuuskatsauksen hanke-raporttien perusteella ongelmia ja kehittämiskohteita käsitteiden määrittelyn perään, perustellakseni tämän kehittämistehtävän tarkoituksenmukaisuutta, sekä tuottamaan tarvittavaa tietoa palvelumuotoilu prosessin määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheeseen.

#### 2.1.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on osa perusterveydenhuoltoa ja se työskentelee terveyden edistämiseksi, työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisemiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. Työterveyshuolto tulee järjestää siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 3§)



Hyvällä työterveyshuoltokäytännöllä tarkoitetaan työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämässä noudatettavia yleisiä periaatteita. Huomioon tulee ottaa työterveyttä koskeva tietämys ja kokemus ja työterveyshuollon yleiset periaatteet. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö on jatkuva prosessi, johon sisältyy työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun parantaminen. Työterveyshuollon toiminnan palvelut suunnitellaan ja valikoidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Työterveyshuollon prosessien nivominen asiakastoimipaikan ja asiakkaan päätöksiin ja toimintaan lisäävät yhteistä osaamista ja työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta. Asiakaskeskeinen toimintatapa on työterveyshuollon ja asiakkaan välinen sopimukseen ja luottamukseen perustuva yhteistyösuhde. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 13-16)

Työterveyshuollossa ja kuntoutuksessa toimivien henkilöiden yhteistyö vaatii verkostoitumista eri palvelun tuottajien ja toimijoiden kesken. Sujuva yhteistyön eri tahojen välillä on kuntoutusprosessin onnistumiseen edellytys. Työterveyshuollon yhteistyö työpaikkojen edustajien kanssa on kuntoutukseen liittyvien prosessien kannalta ehdoton edellytys. Kuntoutukseen liittyvän toiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää, että työpaikalla on sovittu toimintatavoista ja -käytännöistä. Työntekijän ohjaaminen kuntoutustoimenpiteisiin perustuu aina yksilöllisesti räätälöityyn kuntoutussuunnitelmaan. Työterveyshuollon toiminnan tavoite on varmistaa kaikissa olosuhteissa työssä jatkamisen ja työhön paluun hyvät edellytykset. Työterveyshuollon tulee tuntea paikallinen asiantuntija- ja palveluverkosto ja sen mahdollisuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 9-20)

Punk-hankkeessa (2009-2012) selvitettiin yrittäjien ja mikrotyöpaikkojen työntekijöiden työkyvyn tuen ja kuntoutuksen tarvetta sekä selvitettiin työterveyshuoltojen palveluja, kuntoutusmahdollisuuksia koskevaa tietämystä ja tiedon tarvetta. Tavoitteena oli kehittää malleja ja yhteistyökäytäntöjä pk-työpaikkojen ja työterveyshuollon kesken, jotta työterveyshuollon valmius ohjata kuntoutukseen paranee uusien käytäntöjen myötä. Johtopäätöksenä hankkeessa oli, että kuntoutus nähtiin hyvänä keinona ylläpitää ja palauttaa työkykyä, mutta yrittäjillä ei ollut tietoa kuntoutusmahdollisuuksista eikä tietoa niihin hakeutumisesta. Työterveyshuollosta oli saatu hajanaista tietoa asiasta. Terveystuoltoon tarvitaan lisää osaamista kuntoutusasi-

oista ja kuntoutuksen kerääminen tiiviiksi tietopaketiiksi on haasteellinen tehtävä. Työterveyshuollon pitäisi enemmän tiedottaa palveluistaan ja niiden kustannuksista asiakkailleen ja työterveyshuollon tulisi olla aktiivisemmin yhteydessä yrityksiin ja lisäksi tarvitaan selkää toiminnan suunnitelmallisuutta työterveyshuollon toimintaan. Lisäksi työterveyshuoltojen ja kuntoutuspalveluntuottajien tulisi verkostoitua entistä suunnitelmallisemmin keskenään. (Mäkelä-Pusa & Terävä & Manka 2011, 6, 45-47)

Pohjois-Karjalan kuntatyöpaikkojen ammatillisen kuntoutuksen ja työhyvinvoinnin yhteishanke: PoKa- hanke toteutettiin viidentoista kuntaorganisaation kanssa vuosina 2009–2011. Hankkeen loppuraportissa todettiin, että toimivalla työpaikan ja työterveyshuollon välisellä yhteistyöllä voidaan vähentää työkyvyttömyyden tarpeetonta pitkittymistä. Oikea-aikaisella, tehokkaalla hoidolla ja kuntoutuksella voidaan estää sairauksien pitkittymistä ja siitä aiheutuvia toimintakyvyn haittoja. Se edellyttää, että työterveyshuolto saa tiedon kaikista sairauspoissaoloista mahdollisimman varhain, jotta se voi varmistaa hoidon toteutumisen sekä pohtia, miten työhön paluuta voidaan tukea. Työterveyshuollon resurssien kohdentaminen entistä enemmän varhaiseen reagointiin, työ- ja toimintakykyä palauttavaan toimintatapaan sekä työterveysyhteistyöhön tulee saada toiminnan painopisteeksi. (Gerlander, Ollila, Pesonen, Ropponen, Tuomi & Wecksten. 2012, 9)

### 2.1.2 Kuntoutus

Valtioneuvoston viimeinen kuntoutusselonteko (2002) määrittelee kuntoutuksen näin: ”*Kuntoutus on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa.*” Sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon lakisääteinen kuntoutus perustuu todettuun oireeseen, sairauteen, vajaakuntoisuuteen tai vammaan. Nykyisin työkyvyttömyyden heikkeneminen tai vakava sosiaalisen syrjäytymisen uhka katsotaan myös kuntoutuksen perustaksi. (Kuntoutusselonteko 2002)

Kuntoutuselonteossa kuntoutus määritellään suunnitelmalliseksi ja monialaiseksi, yleensä pitkäjänteiseksi toiminnaksi, jonka avulla pyritään auttamaan ja parantamaan kuntoutujan elämäntilanteen hallintaa. Kuntoutus ymmärretään ihmisen ja ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jolla on erilaisia toisiaan täydentäviä ja tukevia tavoitteita kuten itsenäinen työ- ja toimintakyky ja parempi hyvinvointi ja elämän hallinta. Kuntoutuselonteon määritelmän mukaan kuntoutukseen voidaan katsoa liittyvän palveluohjauksellisia elementtejä kuten tavoitteellisuus ja prosessinomaisuus sekä ohjauksen jatkuvuus ja pitkäkestoisuus. Näillä elementeillä pyritään asiakkaan aktiiviseen osallistumiseen oman kuntoutuksensa suunnitteluun. (Tiainen, Oivo, Puumalainen & Korkeamäki. 2011, 21)

JAMIT-hankkeen (2014) tavoitteena oli edistää työhyvinvointia ja työkyvyn tuen käytäntöjä, osatyökykyisen työssä jatkamista sekä työterveyshuoltojen verkostoitumista kuntoutuspalvelujen ja muiden toimijoiden kanssa työkyvyn tuen käytäntöjen kehittämiseksi. Hankkeeseen osallistuneilla työterveyshuolloilla ei ollut valmiutta ja resursseja lähteä uudistamaan toimintaansa. Kuntoutus koettiin perinteisesti Kelan standardien mukaiseksi toiminnaksi, jolloin työterveyshuolto on ohjannut kuntoutukseen asiakkaita, jotka Kela on hyväksynyt. Kuntoutuksen osalta on totuttu toimimaan Kelan ehdoilla. Kuntoutustoimijoiden ja työterveyshuollon välille löytyi yhteisiä tavoitteita, mutta yhteistyö käynnistyi hitaasti. Molempien toimijoiden toimintakäytännöt olivat vakiintuneet omanlaisikseen. Työluotsien toiminta otettiin myönteisesti ja pääsääntöisesti vastaan tarpeellisina lisäresursseina, sillä kuntoutuksen tarveselvitelyt ja ohjausprosessit ovat usein varsin pitkiä. Varsinkin silloin työluotsin ohjauksesta on apua, kun ongelmat syntyvät pitkällä aikavälillä ja niihin liittyy työpaikalla riskitiriitoja tai työkyvyttömyyden uhka. Työluotsi tarjoaa työterveyshuollon ja työpaikan välille uudenlaisen ja neutraalimman puhumisen tilan, jossa on mahdollisuus avoimeen ja tasavertaiseen dialogiin. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa kuntoutuksen ohjauksessa todettiin hankkeessa toimivaksi. (Mäkelä-Pusa. (toim) 2014, 11-12, 21-22)

### 2.1.3 Palveluohjaus

Tapio Rissanen (2005) määrittelee palvelun seuraavasti: “ *palvelu on vuorovaikutus, teko, tapahtuma, toiminta, suoritus tai valmius, jossa asiakkaalle tuotetaan tai annetaan mahdollisuus lisäarvon saamiseen ongelman ratkaisuna, helppoutena, vaivattomuutena, elämyksenä, nautintona, kokemuksena, mielihyvä, ajan tai materian säästönä jne.* ” Rissanen mukaan hyvä palvelu syntyy vain siltä pohjalta, että asiakas tuntee itsensä palvelutilanteessa tasavertaiseksi palveluntuottajan kanssa ja hänen kohtelunsa on kunnioittavaa, tasavertaista, ammattitaitoista ja oikeudenmukaista. (Rissanen 2005,17- 18).

Sinikka Reito (2006) määrittelee hankkeessa ” Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäisiä palvelujärjestelmän labyrintissa” palveluohjauksen seuraavasti:” työikäisen palveluohjauksen toimintamallin seuraavasti:” *työikäisen palveluohjaus on toimintamalli, joka koordinoi ammatillisesti erikoistuneiden asiantuntijoiden sekä samanaikaisesti usean ammattilaisen apua tarvitsevan ihmisen välille tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja palvelujärjestelmän mahdollisuuksiin. Toiminnassa näkyy kokoajan niin asiakkaan palvelutarve kuin palvelujärjestelmän mahdollisuudet järjestää palveluja.* Tällä kuvauksella Reito tarkoittaa sitä, että palveluohjaus on tehtäväkokonaisuus, joka sisältää asiakkaan kanssa tehtävää yhteistyötä (palveluohjaus) että palveluiden yhteensovittamista (palveluiden ohjaus) eri organisaatioiden tasolla silloin kun palvelukokonaisuus edellyttää samanaikaisesti usean eri tahon työskentelyä. Palvelujärjestelmän yhteistyö on toimintojen yhteensovittamista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Reito 2006, 7,10-11)

JATS-hankkeessa (2005-2008) kuntoutuspalveluohjaus on osa varhaisen reagoinnin mallia, jossa työterveyshuollon käytössä on kuntoutuksen asiantuntija käytettävissä niissä tapauksissa, joissa työkykyyn liittyvien pulmien ratkaisemiseksi tarvitaan työpaikan ja työterveyshuollon avuksi kuntoutuksen asiantuntijaa ja koordinaattoria. Kuntoutuspalveluohjaus on hyvä nähdä prosessina, jossa asiakkaan, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutusammattilaisen yhteistyö on kiinteää ja aktiivista. (Juvenen-Posti, & Jalava. 2008, 138, 35)

Jalava ja Vaittinen (2010) toteavat Itellan kuntoutuspalveluohjaus-hankkeen arviointiraportissa, että kuntoutuksen palveluohjausta tarvitaan, jotta kuntoutustarve havaitaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja kuntoutus pystytään käynnistämään oikea-aikaisesti, jotta ei jouduta turvautumaan laitospalveluihin. Heidän mukaansa kuntoutuksen palveluohjaus tulisi integroida työpaikan työkyvyn tukiverkoston. Itellassa tavoitteena oli kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistäminen, optimaalisten kuntoutuspolkujen luominen, työhön paluun tukitoimien konkretisoiminen ja osin ammatillisen kuntoutuksen monipuolistaminen. (Jalava & Vaittinen 2010, 15)

#### 2.1.4 Asiakslähtöisyys

Järvikosken ja Härkäpään mukaan (2005) kuntoutujakeskeisessä toimintamallissa kuntoutujan rooli kuntoutusprosessissa on aktiivien, hän suunnittelee, valitsee, tekee päätöksiä, organisoii omaa elämäänsä ja sen tapahtumia. Asiantuntija / kuntoutustyöntekijä on prosessissa yhteistyökumppani, joka antaa tietoa ja tuo uusia vaihtoehtoja oman asiansa käsittelyyn. Vuorovaikutussuhde perustuu tasa-arvoiseen kumppanuuteen. Toimintaympäristö on usein kummankin osapuolen mielenkiinnon ja tutkinnan kohteena. Kysymyksessä on usein, miten asiakkaan olemassa olevat voimavarat mahdollistavat arjessa selviytymisen ja miten toimintaympäristössä olevat esteet poistetaan, jotta kuntoutujalla / asiakkaalla on täysivaltainen osallistumisen mahdollisuus. (Järvikoski & Härkäpää. 2005, 159-161)

Asiakassuhteissa asiakkaalla on tasa-arvoinen osallistuminen palveluissa ja niiden suunnittelussa. Hänellä on aktiivinen rooli ja asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutus rakentuu yhteistyösuhteeksi, jossa osapuolet aidosti kuuntelevat toisiaan. Osallisuuden toteutumiseksi organisoidaan myös vuorovaikutteisia tilanteita ympäristön ja kanssa kuten yhteistyöneuvotteluja sekä käydään arviointi ja palautekeskusteluja. Osallinen ihminen on aidosti mukana hoitamassa ja suunnittelemassa asioitaan ja häntä aidosti kuunnellaan, hän on oman elämänsä asiantuntija. (Pohjola 2010, 58-59)

Tuulaniemi (2011) pohtii kirjassa ”Palvelumuotoilu” asiakkuuskokemusta arvopauslähtöisesti. Asiakkaalla on omat odotuksensa palvelusta saatavasta arvosta. Odotukset liittyvät usein ihmisen aikaisempiin kokemuksiin, toiveisiin ja tarpeisiin. Kokemus muodostuu käytännössä palvelun tuottajan ja asiakkaan vuorovaikutuksesta ja

erilaisista kohtaamisista. Asiakas luo mielipiteensä subjektiivisten kokemusten perusteella, jos asiakas pystyy palveluilla, tavaralla tai toimenpiteillä ratkaisemaan ongelmansa ja saa haluamansa hyödyn, kokee hän saavansa arvoa. Organisaatioiden perustehtävänä on Tuulaniemen (2011. 30-33) mukaan tuottaa asiakkailleen arvoa.

Kaija Hännisen (2007) Palveluohjaukseen liittyvän kirjallisuuskatsausraportin perusteella voitiin osoittaa, että asiakkaat ovat hyötäneet siitä siellä, missä palveluohjausta on kokeiltu, kehitetty tai otettu käyttöön pysyvästi. Asiakkaiden hyvinvointi on lisääntynyt fyysisellä, sosiaalisella ja emotionaalisella tasolla. Näyttöä oli myös siitä, että moniammatillinen ja moninäkökulmainen työote ohjaustyössä tuottaa parempaa tulosta, kuin perinteinen työterveyshuollon ammattilaisten ohjaus ja neuvonta vastaanotolla. Yhdessäkin arviointi tutkimuksessa ei tullut esiin, että palveluohjaus olisi tuottanut negatiivista tulosta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voitiin todeta, että huolella toteutettu asiakaslähtöinen palveluohjausmalli hyödyntää asiakkaita, riippumatta siitä, millä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla palveluohjaus toimii. Hyvään tulokseen pääsy vaatii aitoa kohtaamista, luottamusta, tieto-taitoa, työntekijän ja johdon sitoutumista pitkäjänteiseen työhön. Lisäksi korostui kunnioitus ja välittäminen asiakasta kohtaan ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen. (Hänninen. 2007, 46-47)

## 2.2 Toimintaa ohjaavat säädökset

Sosiaali- ja terveydenhuolto käyvät tällä hetkellä murrosvaihetta. Sote-uudistusta on kehitelty vuosia, ja sen valmistuminen näyttää siirtyvän seuraavalle hallituskaudelle. Lainsäädäntöön on tullut uudistuksia, jotka vaikuttavat myös työterveyshuollon toimintakäytäntöihin. Sairaanhoidon uudistuminen ja uusi asetus hyvästä työterveyskäytännöstä ovat kuntoutuksen ja työkykyisyyden kannalta keskeisessä asemassa.

### **Työterveyshuoltolaki 1383/2001**

Työterveyshuoltolakia sovelletaan kaikkeen sellaiseen työhön, jossa työnantaja on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia. Työterveyshuollon sisältö on määrätty työterveyshuoltolaissa 12§. Työterveyshuollon sisällössä painotetaan työpaikan tarpeista lähtevää ennalta ehkäisevää työtä, työolosuhteiden ja turvallisuuden selvittämistä ja tähän perustuvien toimenpiteiden toteuttamista työntekijän terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn seuraamiseksi. Työterveyshuollon selvitysten perusteella

tulee antaa tietoja, neuvoja ja ohjausta. Laki korostaa työkykyä ylläpitävän toiminnan merkitystä sekä yhteistyötä työpaikan sisällä ja ulkopuolella. Työterveyshuollon sisältöön kuuluu uusia tehtäviä kuten ehdotusten tekeminen työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, kuntoutustarpeen selvittäminen, työkuormituksen selvitys ja työterveyshuollon yhteistyö muun muassa yhteisillä työpaikoilla. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001,12§)

1.1.2014 tuli voimaan uusi asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Se korvasi asetuksen 1484/2001. Työterveyshuollon keskeisenä tavoitteena on työntekijöiden terveyden edistäminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy. Asetus painottaa työnantajan ja työterveyshuollon välitä tiivistä työterveysyhteistyötä. Työterveyshuollon on tehtävä työpaikan tarpeista lähtevää suunnitelmallista ja moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013).

Työterveyshuollon on sovitettava yhteen työkykyyn ja työhön paluuseen liittyviä hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä. Neuvontaa, ohjausta ja palautetta on annettava yksilöllisesti tai tarpeen mukaan ryhmätoimintana. Neuvonta ja ohjaus ja palautteen antaminen sisällytetään työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja henkilökohtaisiin terveystuotteisiin. Työterveyshuollon uutena asiantuntijana voivat toimia sosiaalialan asiantuntijat. Kela korvaa työterveyshuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi arvioimaa sosiaalialan asiantuntijan ehkäisevää toimintaa, jos hänellä on soveltuva ammattikorkeakoulututkinto sekä vähintään kahden opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus. Lisäksi lain pykälässä 15 edellytetään, että työterveysyksiköllä on oltava 5 §:ssä tarkoitettu kirjallinen laatujärjestelmä viimeistään 1 päivänä tammi-kuuta 2016. (emt, 8-9§, 14§)

Uuden asetuksen mukaan työkykyä ylläpitävä toiminta on esisijaisesti toteutettava työpaikan sisäisin toimenpitein ja sen painopiste on oltava ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Työnantajan tulee järjestää työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen käyttämällä apuna työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoi-

ta. Jos työpaikalla tai työterveysyhteistyössä tehtävillä järjestelyillä ei ole mahdollista riittävästi tukea vajaakuntoisen työntekijän työkykyä, häntä on neuvottava hoitoa ja kuntoutusta koskevissa asioissa tai hänet on tarvittaessa ohjattava hoitoon taikka ammatilliseen, lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. Asetuksessa mainitaan uutena terminä sosiaalinen kuntoutus. Sitä saatetaan tarvita työttömyysjakson tai pitkän sairauspoissaolon jälkeen, kun halutaan tukea työntekijän paluuta työhön ja estää syrjäytyminen. (emt, 8-9§, 14§)

### **Sairasvakuutuslaki 1224/2004**

Sairasvakuutuslaki 1224/2004 uudistui ja muutoslaki tuli voimaan 1.6.2012 (19/2012). Laki muutos määrää, että työnantajana on ilmoitettava työterveyshuoltoon, kun työntekijällä on yhtäjaksoisesti 30 sairauspoissaolopäivää. Työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän on käynnistettävä neuvottelut työhönpaluun tukemiseksi. Työntekijä saa Kelalta erillisen tiedotteen päivärahopäätöksen liitteenä, kun sairauspäivärahaa on maksettu 60 päivältä. Työterveyshuollon on arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky ja selvitettävä yhdessä työnantajan ja työntekijän kanssa työhönpaluun tukimahdollisuudet, jos työntekijän sairauspoissaolojaksot pitkittyvät tai toistuvat usein. Arvio on tehtävä viimeistään silloin, kun työntekijälle on maksettu sairauspäivärahaa 90 arkipäivää. Nämä 90 päivää voivat kertyä yhtäjaksoisesta työkyvyttömyydestä tai useista lyhyistä jaksoista. Työterveyshuollon arvio jäljellä olevasta työkyvystä kuuluu ehkäisevään korvausluokan I työterveyshuoltoon. Siitä aiheutuneet kustannukset voi ilmoittaa työterveyshuollon korvaushakemuksessa korvausluokassa I. Lisäksi (Sairasvakuutuslaki 1224/2004 8§)

### **Sosiaalihuoltolaki 1301/2015**

Sosiaalihuoltolaki uudistuu ja tulee voimaan 1.4.2015. Uusi laki tuo sosiaalisen kuntoutuksen lakisääteiseksi ja sosiaalitoimen osaksi kuntoutuskentän toimijoita. Lain peruseriaatteena on asiakaslähtöinen näkökulma, jossa painotetaan asiakaspalveluprosessin suunnitelmallista, tavoitteellista ja kuntoutumista tukevaa työtettä ja laissa korostetaan eri toimijoiden välistä yhteistyötä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2015)



### **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992**

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Häntä on kohdeltava kunnioittavasti siten, ettei hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan eikä yksityisyyttään loukata. Palvelut tulee saada omalla kielellä tai huolehdittava tulkkipalveluista 3§. Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3-4§)

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitotoimenpiteistään. Hänellä on oikeus saada ja tarkistaa häntä koskevat tiedot ja asiakirjat. Potilaalla on itsemäärämisoikeus hoitotoimenpiteisiin nähden. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä, hänen kanssaan, muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (785/1992 5-6§)

## **3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE**

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toimiva, asiakaslähtöinen, kustannustehokas kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimalli osaksi Terveystalo Pulssin työterveys-huollon toimintajärjestelmää.

Osatavoitteina on että:

- Prosessimallilla kehitetään työterveyshuollon toimintaa ja saadaan yhtenäinen, asiakaslähtöinen työskentelytapa työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden käyttöön.
- Prosessimallin avulla lisätään palveluiden, tehokkuutta, laatua, tuloksellisuutta ja lisätään kilpailukykyä markkinoilla.

- Prosessimallilla turvataan se, että asiakkaalla on selkeä kuntoutussuunnitelma ja hän saa oikeat kuntoutuspalvelut oikea-aikaisesti, jotta hänen työkykyisyytensä säilyy ja paranee sekä hänen työuraansa voidaan pidentää.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 4.1 Palvelumuotoilu

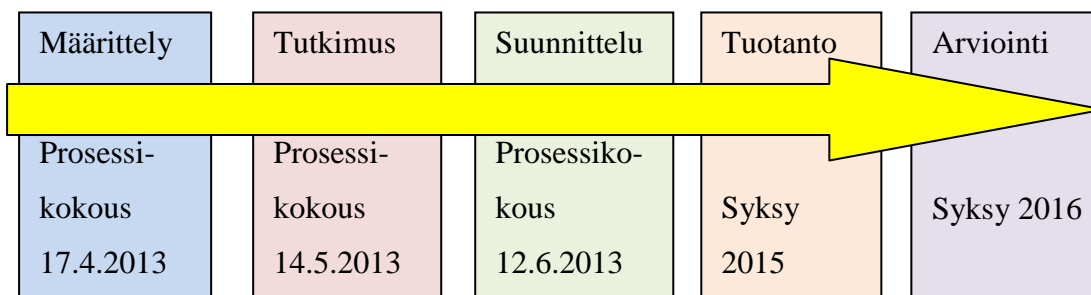
Palvelumuotoilu on systemaattinen tapa kehittää liiketoimintaa. Palvelumuotoilun avulla havainnoidaan organisaatioiden strategisia mahdollisuuksia liiketoiminnassa, innovoidaan uusia palveluita ja kehitetään jo olemassa olevia palvelumuotoja. Palvelumuotoilu on konkreettista toimintaa, joka yhdistää käyttäjän tarpeet ja odotukset sekä palveluntuottajan liiketoiminnalliset tavoitteet toimivaksi palveluksi. Palvelumuotoilun tavoitteena ovat palvelutuotteet, jotka ovat sosiaalisesti ja ekologisesti kestäviä. Palvelumuotoilun avulla pyritään optimoimaan palveluprosessit, työtavat, tilat ja vuorovaikutus niin että palvelua häiritsevät asiat saadaan minimoitua. Asiakas on aina osa palvelutapahtumaa, joten palvelumuotoilun keskiössä on asiakkaan palvelukokemus. Tarkoituksena on, että asiakkaalle muodostuu mahdollisimman positiivinen palvelukokemus. (Tuulaniemi 2011, 24-26)

Palvelumuotoilu on luovan ongelmaratkaisun periaatteita noudattava prosessi, joka sisältää sarjan loogisesti eteneviä ja toistuvia toimintoja. Palvelumuotoiluprosessin toteutumismallit ovat yleisiä ja niitä voidaan soveltaa omien palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoiluprosessissa keskitytään asiakasymmärrykseen, ideointiin, konseptointiin, mallintamiseen ja pilotointiin hyödyntämällä visualisoinnin keinoja sekä konkretisoimalla abstrakteja palveluita. (emt, 126-129)

Palvelu on prosessi ja palvelupolku kuvaavat, miten asiakas kulkee ja kokee palvelun aika-akselilla. Palvelupolku jakaantuu palvelutuokioihin, jotka voivat sisältää useita palvelun kontaktipisteitä. Asiakkaan kokema palvelupolku voidaan kuvata vaiheittain, jotta sitä voidaan analysoida ja siihen päästään vaiheittain käsiksi suunnittelun

keinoin. Palvelumuotoilun liiketoiminnalliset hyödyt liittyvät organisaation strategiseen suuntaamiseen, toiminnan fokusoimiseen asiakaslähtöisesti, sisäisten prosessien kehittämiseen, brändien ja asiakassuhteiden syventämiseen sekä uusien ja jo olemassa olevien palveluiden kehittämiseen. (emt, 78-79, 95)

Prosessi tarkoittaa sarjaa loogisesti eteneviä ja toistuvia toimintoja. Palvelumuotoilu-prosessi noudattaa luovan ongelmaratkaisun periaatteita. Kun toistuvat toiminnot kuvataan prosesseiksi, tapahtumaketjuja ei tarvitse kehittää joka kerta uudelleen ja näin säästetään voimavaroja ja vapaudutaan luovaan työhön. Palvelumuotoiluprosessi koostuu seuraavista osista: Määrittely, tutkimus, suunnittelu, tuotanto ja arviointi. Yleinen palvelumuotoiluprosessi on yksitapa hahmottaa palvelun kehittämismallia. Alla olevassa kuvassa näkyy prosessin erivaiheet ja niiden eteneminen. Kuvaan on lisätty tämän kehittämistehtävän prosessiryhmän kokoukset ja niiden yhteys palvelumuotoilun prosessimenetelmiin. (emt, 126-128)



Kuva: Palvelumuotoiluprosessin eteneminen. (Mukaiillen Tuulaniemi 2011,127)

Kuva: Koskinen 2015

Ahvenainen (2011) on tutkinut Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään erilaisia palvelumuotoilun prosesseja ja vertaillut niiden käyttökelpoisuutta palveluiden kehittämiseen. Hänen tutkimuksensa johtopäätöksenä oli, että palvelumuotoilun innovatiiviset menetelmät sopivat hyvin palveluprosessien kehittämiseen, koska niiden menetelmiä voidaan räätälöidä tarpeen mukaan. (Ahvenainen 2011, tiivistelmä)

#### 4.1.1 Määrittely

Määrittelyvaiheen tavoitteena on suunnitella ja kuvata prosessin haaste ja luoda ymmärrys palvelua tuottavasta organisaatiosta ja sen tavoitteista. Suunnittelun painopiste on toiminnan ymmärtämisessä ja mallintamisessa. Kartoitetaan prosessin kehittämishankkeen mahdollisuudet ja hahmotetaan palveluidea. Organisaatio määrittelee tarpeensa ja tavoitteensa kehitystyölle sekä pohtii nykytilaansa suhteessa toimintaympäristöönsä. Haetaan vastauksia kysymyksiin: Mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa? Mitkä ovat suunnitteluprosessin tavoitteet tilaajan kannalta?

- Strategiset tavoitteet
- Aikataulu ja budjetti
- Kohderyhmä
- Resurssit
- Visiot ja strategiat
- Markkina- ja kilpailutilanne
- Toimintaympäristö
- Liiketoimintamalli
- Hypoteesien rakentaminen

Näiden tietojen perusteella voidaan muodostaa käsitys palvelun tuottavasta organisaatiosta, sen strategioista ja liiketoiminnallisista tavoitteista yleisesti sekä niiden nivoutumisesta suunniteltavaan palveluun. Käytettäviä menetelmiä voivat olla esim. benchmarking, ääneen ajattelu, käsitekartat / visualisointi tai asiantuntijahaastattelut. (Tuulaniemi 2011, 127-130)

#### 4.1.2 Tutkimus

Tutkimusvaiheessa kasvatetaan ymmärrystä palvelua tuottavan henkilökunnan sekä asiakkaiden tarpeista, tavoitteista, odotuksista, arvoista ja toiminnan motiiveista sekä tarkennetaan tavoitteet organisaation strategian mukaisiksi. Tähän osioon liittyy palvelutuottajan erottautumistekijöiden ja markkinaposition määrittäminen sekä liiketoimintamallin suunnittelu. Palvelut suunnitellaan vastaamaan käyttäjän tarpeita ja

toiveita. Tutkimusvaiheessa voidaan käyttää määrällisiä tai laadullisia asiakastutkimuksia selvittämään asiakkaiden tarpeet, tavoitteet ja motivaatio. Hyvin analysoitu ja jäsennetty tieto asiakkaiden käyttäytymisestä ja heille arvoa tuottavista asioista mahdollistaa sellaisen asiakaspalvelukonseptin, josta asiakkaat ovat valmiita maksamaan. (Tuulaniemi 2011, 130, 142-143)

Strategisen suunnitteluvaiheen aikana tarkennetaan esitutkimuksessa esille tulevia asioita. Arvioidaan, määritellään ja visioidaan palvelun ja brändin sekä yrityksen sijoittumista markkinoilla. Palvelumuotoilun perustana on vahva asiakasymmärrys ja sen avulla pyritään varmistamaan, että tarjottavat palvelut täyttävät asiakkaiden tarpeet ja mielellään palvelu yrittää asiakkaan odotukset. Tavoitteena on asiakastyytyväisyys ja asiakkaiden hakeutuminen uudelleen palveluiden piiriin. (emt, 172-174)

Tutkimusvaihe on pohdintavaihe, jossa valitaan palvelumuotoiluun vaadittavat strategiset näkökulmat sekä määritellään prosessin suunta ja laajuus. Sen pojalta asetetaan prosessille päämäärät ja visiot. (Ahvenainen 2001, 31-32)

#### 4.1.3 Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa on tarkoituksena ideoida ja innovoida ratkaisuja ja luoda palvelukonseptien prototyyppejä. Mietitään ratkaisuvaihtoehtoja, suunnitelmia kohdenneetaan, palvelukonsepti kiteytetään ja valmistellaan toteutusta. Tässä vaiheessa hyödynnetään aikaisempien kehitysvaiheiden tuottamaa tietoa. Suunnitteluvaiheessa kuvataan ratkaisuja kerätyn ymmärryksen perusteella, tunnistetaan palvelun kriittisiä osia ja määritellään palvelukanavat. Tässä vaiheessa voidaan testata ideoita kohde-ryhmillä. Pohtia eri ratkaisuvaihtoehtoja, kohdentaa ja kiteyttää palvelusuunnitelma sekä aloittaa toteutuksen valmistelu. (Tuulaniemi 2011, 131)

Suunnitteluvaiheessa pyritään ymmärtämään ja sisäistämään kehittämisiongelma, tavoiteltuun lopputulokseen pääsy on vahvasti sidoksissa kysymyksen asetteluun ja kehitystyön tavoitteisiin. Asiakkaan palvelupolku jaetaan osiin eli palvelutuokioihin ja kontaktipisteisiin. Suunnitteluvaihe on luova, innovatiivinen, ideoita pursuva työvaihe jossa voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä kuten: Visualisointi erilaisten

mallien ja kaavioiden, piirustusten avulla, tarinoilla, mielikuvatauluilla, animaatioilla, videoilla yms. (emt, 180-188)

Ideoinnin pohjalta luodaan konsepti, jossa kuvataan palvelun keskeinen idea. Palvelukonsepti koostuu suunniteltavasta palvelupolusta, johon on kuvattu palvelutuokiot ja kontaktipisteet. Hahmotetaan palvelukokonaisuus: Mistä palvelusta on kyse? Miten palvelua tuotetaan? Miten se vastaa asiakastarpeisiin ja mitä palveluntuottajalta vaaditaan? Tämän jälkeen prototypoinnilla testataan, toimivatko kehitetyt konseptit niin kuin on suunniteltu. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä palvelutuotteesta, selvittää ne asiat, jotka toimivat ja löytää ne asiat, joita pitää vielä kehittää. Prototypoinnilla minimoidaan epäonnistumisen riskejä ja voidaan testata toimiiko palvelu, onko sitä helppo käyttää, sopiiko palvelu yrityksen strategioihin, onko palvelu elinkelpoinen jne. Tässä vaiheessa voidaan hyödyntää erilaisia skenaarioita, arviointimatriiseja, palvelukertomuksia, palvelusuunnittelun tarkistuslistoja, joiden avulla pystytään testaamaan prototyypin toimivuutta yms. (emt, 189, 194-215)

#### 4.1.4 Palvelutuotanto

Palvelutuotantovaiheessa dokumentoidaan palvelukuvaus, henkilökunnan roolit, tehtävät ja vastualueet. Palvelu lanseerataan sisäisellä valmennuksella ja käyttöönotolla sekä täsmennetään mittareita. Vaiheen tavoitteena on antaa kaikille palveluun liittyville osapuolille ymmärrys siitä, mitä resursseja palvelun toteuttaminen vaatii ja palvelukonsepti viedään markkinoille asiakkaiden arvioitavaksi. Palvelukonseptia hiotaan ja kehitetään saadun palautteen mukaan sekä tarkennetaan liiketoimintamalleja. (Tuulaniemi 2011, 131)

Palvelu on prosessi, joka tulee syövyttää syvälle palveluntuottajan organisaatioon. On tärkeää ymmärtää yrityksen strategiset linjaukset, asiakaspalautteista saatu tieto, huomioida ratkaisevat ideat ja kriittiset tekijät, jotta palvelukomponentit pysyvät ehjinä kokonaisuuksina koko prosessin ajan ja ne konkretisoituvat asiakkaalle kirkkain. Palvelun tuottamiseen liittyvien ihmisten tulee olla mukana koko suunnitteluvaiheen ajan ja palvelumuotoiluprosessin pitäisi olla yrityksen sisällä läpinäkyvä, jotta

kaikki työntekijät ovat tietoisia meneillään olevasta prosessista ja he voivat halutesaan vaikuttaa sen kehittämiseen. (emt, 228-229)

Palvelukonsepti on tuotteistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja se tulee viedä nopeasti markkinoille asiakkaiden arvioitavaksi. Palvelun ydin on, että palvelu tuotetaan ja toimitetaan asiakkaalle sovitulla prosessilla, palvelu testataan markkinoilla ja sitä kehitetään saadun palautteen mukaan. Kun todetaan, että palvelukonsepti on markkinoilla toimiva, palveluprosessi kuvataan ja dokumentoidaan, jonka jälkeen palvelu voidaan lanseerata markkinoille. (emt, 230-233)

#### 4.1.5 Arviointi

Arviointivaiheessa palvelun kehittämisen vaikuttavuutta mitataan ja arvioidaan asiakaskokemusten ja liiketoiminta-arvojen pohjalta. Palvelua kehitetään edelleen saadun palautteen ja esille tulleiden tarpeiden pohjalta. Palvelukonsepti dokumentoidaan ja vakioidaan, jonka jälkeen se siirretään tuotantotilaan. (Tuulaniemi 2011, 131)

Arvioinnilla varmistetaan palvelun kilpailukyky ja jatkuvalla kehittämisellä pyritään pitämään yllä kilpailuetua suhteessa muihin palveluntuottajiin. Tätä voidaan arvioida ennalta määritellyillä ja tarkoitukseen sopivilla mittareilla. Palvelun mittaamisessa on kyse asiakkaan ja palveluntuottajan välisen vuorovaikutuksen mittaamisesta, tyypillinen mittari on asiakastyytyväisyys kysely. (emt, 239)

Tässä kehittämistehtävässä hyödynnettiin palvelumuotoilumethodin kolmessa ensimmäisessä vaiheessa (määrittele-tutki-suunnittele) käsitteiden määrittelyä, kirjallisuuskatsauksen perusteella saatua tietoa aiemmista hankkeista sekä kehittämistehtävän koko teoreettista viitekehystä teoreettisen taustan hahmottamiseksi.

#### 4.2 Kirjallisuuskatsaus

Teoreettisen viitekehyksen taustaksi valikoin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kehittämistehtävän aikataulun ja resurssien puitteissa ei voida yhden tutkijan toimesta noudattaa erityisen tarkkoja tutkimuksen valinta-, analysointi ja syntetisointiproses-

seja, minkä johdosta järjestelmällinen tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei tule kysymykseen tässä kehittämistehtävässä. Kehittämistehtävän tarkoituksena on soveltaa ja luoda uusi toimintamalli työterveyshuoltoon, jolloin tavoitteena ei ole luoda uutta tietoa tieteelliset kriteerit täyttävällä menetelmällä vaan kehittää olemassa olevan tiedon perusteella käyttökelpoinen kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimalli työterveyshuollon toimintajärjestelmään.

Haaparannan ja Niiniluodon (1986) mukaan tieteellisen tutkimuksen järjestelmällisyys ja järkipäisyys toteutuvat vain siten, että tiede käyttää tieteellistä menetelmää. Menetelmän tulee ohjata tutkimusta ja tutkimuksessa on noudatettava tieteelliseen työhön kuuluvia periaatteita. Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Sen avulla kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka voivat ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Tieteelliseen tutkimukseen kuuluu keskeisenä osana tieteellisen metodin arviointi. Metodia edellytetään, koska tutkimus on järjestelmällistä ja järkipäistä tiedonhankintaa. Tähän tarvitaan menetelmällisiä ohjeita ja pelisääntöjä. Kirjallisuuskatsauksen, kuten minkä tahansa muun metodin on täytettävä tieteen metodille asetettavat yleiset vaatimukset, joita ovat muun muassa julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisyys. Tieteellisten tulosten tulee olla julkisia ja tiedeyhteisön taholta kriittisesti arvioitavissa. (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 11–12.)

Salminen (2011) viittaa Finkin (2005: 3) määritelmään, jonka mukaan tutkimuskirjallisuuteen perustuva kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tutkijoiden, tiedemiesten ja käytännön asiantuntijoiden valmiina oleva ja julkaistu tutkimusaineisto. Katsaus perustuu alkuperäisestä korkealaatuisesta tutkimustyöstä tehtyihin johtopäätöksiin. (Salminen 2011)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on:

1. Kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa myös uutta teoriaa.
2. Sen avulla voidaan arvioida teoriaa.
3. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvausta tietystä asiakokonaisuudesta.
4. Katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia



## 5. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti

(Salminen 2011)

Salmisen (2011) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi sanoa yleiskatsaukseksi ilman tiukoja tai tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa tiukat metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta erottuu kaksi hieman erilaista orientaatiota, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (emt, 2011)

Menetelmällisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivisesta katsauksesta erotetaan joskus kolme toteuttamistapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Puhuttaessa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta tarkoitetaan yleensä narratiivista yleiskatsausta. Kyse on laajemmasta prosessista, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto on tehty ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Lähtökohtaisesti narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta hankittu tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seula. Silti tällä otteella on mahdollista päätyä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsaus-tenmukainen synteesi. Kuvailevana tutkimustekniikkana narratiivinen katsaus auttaa pistämään tutkimustietoa ajantasalle, muttei tarjoa varsinaista analyttisintä tulosta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista tuottaa ajankohtaista tietoa, johon ei aina muun tieteellisen kirjallisuuden avulla pystytä. (emt, 2011)

### 4.2.1 Tavoite ja ongelma

Tutkimusaineiston keruuta ohjamaan määriteltiin hakusanat, tietokannat ja poissulku-mukaanottokriteerit. Tässä kehittämistehtävässä kirjallisuuskatsauksen tehtävänä

on kartoittaa ja analysoida Suomessa tehtyjä palveluohjauksen hankkeita vuosien 2005-2014 välillä. Tietokannat valittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston Finna-tietokannoista, perusteena oli, että hankkeet ovat tehty Suomessa ja raportit ovat saatavissa sähköisenä pdf-tiedostoina. Hakusanoina olivat työterveyshuolto ja kuntoutus, palveluohjaus ja palveluohjaus ja työterveyshuolto. Lisäksi hankkeiden tarkoituksena tuli olla kehittää työterveyshuollon kuntoutus- ja palveluohjaustoimintaa. Ulkopuolelle jätettiin hankkeet, jotka liittyivät sairausperäiseen lääkinnälliseen / ammatilliseen kuntoutukseen tai palveluohjaukseen. Tavoitteena oli saada kokonaiskuva Suomessa käytettävistä kuntoutuksen ohjauksen ja palveluohjauksen malleista, tunnistaa olemassa olevia ongelmia prosessien toiminnassa, arvioida hankkeiden onnistumista ja niiden analysoinnin pohjalta kehittää työterveyshuoltoon toimiva palveluohjauksen prosessimalli.

#### 4.2.2 Hakusanat

Kirjallisuuskatsauksen aluksi tehtiin koehakuja eri tietokannoista hakusanoilla: Kuntoutus, työterveyshuolto, palveluohjaus. Näin pyrittiin löytämään ne hakusanat, jotka vastaavat parhaiten kehittämistehtävän tavoitteeseen. Hakuja tehtiin yhdistelmällä \*kuntoutus ja työterveyshuolto\*, jolloin pyrittiin rajaamaan vain työterveyshuoltoa koskeva kuntoutus. Hakusanalla palveluohjaus pyrittiin laajentamaan kokonaiskuva palveluohjauksesta myös sosiaalihuollon puolelle. \*Palveluohjaus ja työterveyshuolto\* saatiin esille Suomessa toteutettua työterveyshuollon palveluohjauksen kehittämishankkeita. Hakusanat valittiin suomenkielisinä sanoina ja niiden yhdistelminä, koska haluttiin saada esille vain Suomessa aiemmin toteutettuja kehittämishankkeita.

Hakusanat ja niiden yhdistelmät: kuntoutus ja työterveyshuolto, palveluohjaus, palveluohjaus ja työterveyshuolto.

#### 4.2.3 Rajaus

Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin vain Suomessa tehtyihin hankkeisiin, haku ei koskenut artikkeleja, opinnäytetöitä, pro graduja tai väitöskirjoja. Hankeraportit tuli

löytyä sähköisenä pdf- tiedostona internetistä ja ne piti olla raportoituna aikavälillä 2005-2014. Hankkeiden tuli olla kehittämishankkeita, joiden avulla pyrittiin kehittämään kuntoutuksen ohjausta tai palveluohjausta työterveyshuollossa. Ulkopuolelle jätettiin kaikki lääkinnällisen tai ammatillisen kuntoutuksen hankkeet, jotka liittyivät sairauteen, työkyvyttömyyteen tai työllistymiseen. Kohderyhmänä tuli olla työssä oleva työikäinen väestö, jotka kuuluivat työterveyshuolto palvelun piiriin.

Mukaanottokriteerit:

- Hanke on kehittämishanke, joka liittyy palveluohjaukseen Sosiaali- ja / tai terveydenhuoltoalalla
- Hanke on kehittämishanke, joka liittyy työterveyshuollon kuntoutuksen ohjauksen kehittämiseen.
- Hanke kohdistuu työssäkäyvään väestöön, joka kuuluu työterveyshuollon piiriin
- Hankkeissa on soveltavaa tietoa kuntoutuksen palveluohjauksesta työterveyshuollossa.
- Hankkeet aikavälillä 2005-2015
- Hankeraportit saatavina sähköisenä pdf-tietostona

Poissulkukriteerit:

- Hankkeet kohdistuvat nuoriin tai työttömiin henkilöihin
- Hankkeet liittyvät spesifiin sairauteen, diagnoosiin, lääkinnälliseen, ammatilliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen, eikä palveluohjausprosessiin.
- Hankkeet eivät vastaa kehittämishankkeen kysymyksiin ja tavoitteisiin.

#### 4.2.4 Hakuprosessin kuvaus

Elektroniset aiheistohaut suoritettiin aikavälillä 10.2-9.3.2015. Hakuprosessi kirjattiin päiväkirjaan ylös ja hakusivustot tallennettiin tietokoneelle. Kriteerit täyttävistä hankkeista tallennettiin esittelysivu ja saatavuustiedot tietokoneelle. Hankeraportit tallennettiin tietokoneelle pdf-muodossa kokonaisuudessaan.

Satakunnan ammattikorkeakoulun Finna-tietokannasta valittiin tietokannoiksi:

- Terveyskirjasto (ei kriteereitä täyttäviä tuloksia)
- Terveysportti (ei kriteereitä täyttäviä tuloksia)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (ei kriteereitä täyttäviä tuloksia)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (ei kriteereitä täyttäviä tuloksia)
- Kuntoutuksen tutkimus ja hanke tietokanta (tuloksia 4 kappaletta)
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus – ja kehittämiskeskus (tuloksia 2 kappaletta)

Julkaisuesittelyn pohjalta tarkistettiin, että hankkeet olivat työterveyshuollon kuntoutukseen tai palveluohjaukseen liittyviä toiminnankehittämishankkeita ja ne olivat saatavissa kokonaisuudessaan pdf-tiedostoina. Julkaisuesittelyt ja hankeraportit sekä niiden saatavuusosoite tallennettiin tietokoneelle hakujärjestyksessä. Hankkeista tehtiin yhteenvetolomake. ( Liite 1)

#### 4.2.5 Aineiston käsittely ja arviointi

Analyysin valinta perustui laadullisen analyysin ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan, joka tuottaa parhaiten vastauksen omaan kehittämistehtävän ongelmaan ja kehittämistehtävän tavoitteeseen. Lopullinen hankeaineisto käsittää kuusi eri hanketta, jotka täyttävät asetetut kriteerit ja vastaavat kehittämistehtävän ongelmaan: Miten kehitetään toimiva palveluohjauksen prosessimalli työterveyshuollossa.

Hankkeet arvioitiin ensin esittelysivujen perusteella: Mikä oli kehittämishankkeen tarkoitus, asetelma, kohde ja tuotos? Jos hanke täytti määrätyt mukaanottokriteerit, luettiin hanke-raportti kokonaisuudessaan ja omaan kehittämistehtävään liittyvistä keskeistä asioista tehtiin tiivistelmä. Arvioitiin menetelmien ja tuotosten sovelletavuutta kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimallin kehittämiseen työterveyshuollossa ja pohdittiin hankkeiden tulosten perusteella kriittisiä kohteita ja esille tulleita kehittämisehdotuksia uuden prosessimallin kehittämisen näkökulmasta sekä pyrittiin löytämään perustelut oman kehittämistehtävän tarpeellisuudelle.

#### 4.2.6 Tulokset

Punk-hankkeessa (2009-2012) luotiin uusia toimintamalleja ja yhteistyökäytäntöjä työpaikkojen ja työterveyshuollon kesken, jotta työntekijän ohjaus kuntoutukseen työterveyshuollossa lisääntyy ja ohjaustoiminta työterveyshuollossa yhtenäistyisi ja parantuisi. Hankkeen perusteella voitiin päätellä, että työterveyshuollossa tulisi lisätä kuntoutuksen osaamista, suunnitelmallisuutta, ohjausta ja aktiivista verkostoitumista eri tahojen välillä sekä tarjota selkeää tuotemallia ja kuntoutukseen liittyvää suunnitelmallista ja tavoitteellista palveluohjausta.

Jamit - hankkeessa (2012-2014) ”työluotsi” toiminnalla ja ratkaisukeskeisellä lähestymistavalla oli positiiviset vaikutukset sekä työntekijöihin, kuntoutujiin, työterveyshuoltoihin ja asiakasyrityksiin. Hankkeessa nousi esille, että työterveyshuollon palveluvalikoimaa tulee kehittää niin, että työkyvyn ja kuntoutuksen toimintamallit ja palvelut ovat selkeitä, laadukkaita, luotettavia ja taloudellisia.

Jats - hankkeessa (2005-2008) luotiin Suomeen ensimmäinen kuntoutuksen palveluohjauksen idea ja malli. Hankkeen tuloksissa oleellisin havainto oli, että kuntoutuksen ohjauksen prosessinomaisuuteen ja kuntoutusasiantuntijan työskentelyyn olivat tyytyväisiä sekä työntekijä, yritys että työterveyshuolto.

Samanlaisia tuloksia tuli ilmi Itellan kuntoutuspalveluohjaus-hankkeen arvioinnissa (2010). Itella - hankkeessa kehittämiskohteeksi nousi myös kuntoutuspalveluprosessin hyvä suunnittelu, mallinnus ja tuotteistus. Itella - hankkeessa kaivattiin työterveyshuoltoon kuntoutuksen asiantuntijaa, viestinnän aktiivisuutta, prosessin selkeää ja sujuvaa kulkua. Lisäksi hankkeessa nousi esiin, että työterveyshuollon tulee osata poimia ja lähettää kuntoutuspalveluohjaukseen oikeat ihmiset oikea-aikaisesti. Hankkearvioinnin mukaan kaikki työntekijät eivät hyödy palveluohjauksesta, mutta motivoituneet, aktiiviset ihmiset, joiden työkyky on alentunut ja sairauspoissaolo ei ole jatkunut pitkään hyötyisivät palveluohjausprosessista.

Hännisen (2007) Palveluohjauksen kirjallisuuskatsauksen raportin tuloksien perusteella voitiin osoittaa, että asiakkaat olivat hyötäneet palveluohjauksesta ja niissä yrityksissä ja työterveyshuolloissa, joissa palveluohjausta oli kokeiltu, niistä tuli pysyvä

käytäntö. Palveluohjaus-hankkeessa ilmeni näyttö siitä, että moninäkökulmainen työote ohjaustyössä tuottaa hyvää tulosta ja asiakkaiden hyvinvointi lisääntyi fyysisellä, sosiaalisella ja emotionaalaisella tasolla. Ikaalilainen palveluohjaushanke (2003-2006) tuotti toimivan ja selkeän palveluohjauksen prosessimallin.

## 5 KUNTOUTUKSEN PALVELUOHJAUKSEN KEHITTÄMISPROSESSI TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

### 5.1 Prosessiryhmä

Terveystalo Pulssin kuntoutuksen palveluohjauksen prosessihanke hyväksyttiin joulukuussa 2012 ja se käynnistyi keväällä 2013. Prosessin omistajana toimi Terveystalo Pulssin johtava työterveyslääkäri Sinikka Haakana. Prosessiryhmään valittiin kuntoutukseen ja työterveyshuoltoon erikoistunut lääkäri Tuija Sirkka, työterveyspsykologi Ulla-Maija Rossi, työterveyshoitaja / kuntoutuksen ohjaaja Sanna Nieminen ja työfysioterapeutti / kuntoutuksenohjaaja Pauliina Koskinen. Ryhmä koostui keskeisistä työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista. Prosessin vetäjänä ja koordinoijana toimi työfysioterapeutti ja kuntoutuksen ohjaaja Pauliina Koskinen.

Prosessin tavoitteena oli kehittää Terveystalo Pulssin työterveyshuollon käyttöön toimiva kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimalli, jonka avulla asiakkaalle tuotetaan hänen arvojensa ja tavoitteidensa mukainen palvelukokemus sekä yrityksille liiketaloudellista hyötyä. Prosessimallinnuksen avulla pyritään kehittämään työterveyshuoltopalvelun laatua, asiakaslähtöisyyttä, kustannustehokkuutta, resurssien käyttöä ja yhteistyötä eri palvelujärjestelmään kuuluvien tekijöiden kanssa.

### 5.2 Prosessin eteneminen ja aikataulut

Prosessi lähti hyvin käyntiin keväällä 2013 ja sen aikana saatiin kehitettyä ja suunniteltua kirjallinen tuotos kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimallista sekä kuvaus eri ammattiryhmien osallistumisesta asiakkaan palveluohjausprosessiin.

Prosessivastaava varasi kokoustilat, teki esityslistan, toimitti etukäteen tarvittavat taustamateriaalit ryhmäläisille sähköisessä muodossa, kirjoitti kokousmuistion palaverin jälkeen ja teki kirjalliset dokumentit suunnitelluista asioista, jotka sitten käytiin läpi, jatkojalostettiin ja hyväksyttiin korjattuina seuraavassa kokouksessa. Dokumentit tallennettiin prosessihankkeelle luotuun kansioon työterveyshuollon sisäiseen toimintajärjestelmään, josta ne olivat kaikkien luettavissa ja niihin oli mahdollisuus tehdä muutos ja korjausehdotuksia. Kokousten välillä viestintä toimi tiimin sisällä sähköpostilla ja puhelimitse.

Prosessikokouksia oli kolme aikavälillä 17.4.2013-12.6.2013. Ensimmäisessä kokouksessa sovittiin seuraavien kokousten ajankohta ja kokouspaikka. Kokoukset kestivät kaksi – kolme tuntia kerralla. Kokousten pohjana ja kehittämisen menetelmänä oli palvelumuotoilun malli: ”Määrittele, tutki, suunnittele, tuota ja arvioi”. Tämä toimintamalli palveli hyvin prosessin mallinnusta. Prosessin jäsenet osallistuivat aktiivisesti ryhmän toimintaan. Kokouksiin osallistui kaikki prosessiryhmän jäsenet, prosessinomistajaa lukuun ottamatta.

Prosessityöskentelyä hankaloitti se, että Lääkäriasema Pulssi fuusioitui Terveystalon kanssa vuoden 2012 alussa. Lääkäriasemien erilaiset toimintatavat ja kulttuurit hankaloittivat prosessin etenemistä ja fuusioon liittyvät muut toiminnot olivat prioriteetti ykkösiä parin ensimmäisen yhteistoimintavuoden aikana. Koko toimintajärjestelmä ja –ympäristö muuttui fuusion myötä. Lisäksi ryhmän työskentelyä vaikeutti yhden ryhmän jäsenen siirtyminen eri organisaatioon prosessin kehityksen aikana sekä yhden ryhmän jäsenen pitkäaikainen sairaus, joka venytti prosessin etenemistä puoleltoista vuodella. Prosessi käynnistyi uudelleen keväällä 2015.

Taulukkoon 1 on koostettu prosessikokousten ajankohta, osallistujat, tavoitteet / agenda, käytetyt taustamateriaalit sekä tehdyt päätökset.

Taulukko 1. Prosessikokousten aikataulut ja sisältö

Kokous	Osallistujat	Tavoitteet ja agenda	Taustamateriaalit	Päätökset
17.12.2012 Prosessiesitys ja -	Sinikka Haakana,	Kuntoutuksen palveluohjauksen	Prosessisuunnitelma power-point esitys.	Prosessihanke hyväksyttiin.

suunnitelma	Oili Karlsson	<p>prosessimalli työterveyshuollossa-kehittämishankeen esittely, suunnitelma ja hyväksyminen.</p> <p>Ryhmän jäsenten nimeäminen</p>		Ryhmäkokoontaminen hyväksyttiin.
<p>Käynnistyspalaveri 17.04.2013 "Määrittele, pohdi ja ymmärrä": Kehitystyön haasteen määrittely ja kuvaus.</p>	Tuija Sirkka, Ulla-Maija Rossi, Sanna Nieminen, Pauliina Koskinen	<p>Prosessin esittely ja käynnistäminen. Kehitystyö tarpeiden, tavoitteiden ja organisaation nykytilan määrittely: Terveystalon strategiat ja arvot, riskitekijöiden arviointi, taloudellisen hyödyn arviointi, ympäristö ja markkina-alue; kilpailutilanne?</p> <p>Suunnitellaan aikataulu, kohderyhmä, arvioidaan budjetti ja resurssit.</p> <p>Prosessin tavoitteiden määrittely.</p>	<p>Prosessisuunnitelma, Palveluohjauksen teoriataustamateriaali ja prosessin esittely: powerpoint esityksenä.</p> <p>Aiemmin tehtyjen palveluohjaushankkeiden tiivistelmät ja palveluohjausmallit, Prosessityöntekelyn vaiheet terveystalon järjestelmästä. Uimaritamallin esittely.</p> <p>Fläppi ja postikki ideointi vapaalla sanalla.</p>	<p>Kuvataan kirjallisenä eri ammattiryhmien toimintatavan ja toiminnan sisällön = palvelulupaus. Ryhmän jäsenet arvioivat ja kuvaavat prosessin riskitekijöitä, tarvittavia resursseja, asiakaskohderyhmää, ja organisaatiolle ja asiakasyritykselle kohdentuvaa hyötyä, kirjallisenä tuotoksena, toimitaan sähköisessä muodossa prosessivastaukselle 9.5.2013 mennessä. Hyödynnetään Terveystalon prosessin perustietojen keräilylomaketta.</p>
<p>14.5.2013 " Tutkimus: Ymmärrys, mallinnus ja suunnittelu": Ratkaisujen suunnittelu.</p>	Tuija Sirkka, Ulla-Maija Rossi, Sanna Nieminen, Pauliina Koskinen	<p>Luoda minimi toimintalupaus eri ammattiryhmille, selvittää eri ammattiryhmien roolit ja vastuunjakoprosessin erivaiheissa. Kuvata ammattiryhmien työvälineet, suunnitella kuntoutuksen palveluohjauksen prosessin kulku prosessi kuvasta varten.</p>	<p>Edellisen kokouksen muistio ja koosteet kirjallisista tuotoksista. Palveluohjauksen prosessin kuvaus ehdotus viitekehityksen pohjalta, kuntoutusohjaajan rooli prosessissa, ehdotus prosessimalliksi viitekehityksen pohjalta: powerpoint esityksenä.</p>	<p>Aiemmat kuvaukset hyväksyttiin, samoin riskinarviot, budjetti, resurssit ja aikataulu. Suunnitellaan prosessin kulku ja kehitellään alustavaa uimaritamallia. Hyväksytään palveluohjausprosessin eteneminen: tarve, sopimus, suunnitelma, toteutukset, ohjaus, arviointi ja päätös. Tehtävä: ammattiryhmien kirjallinen kuvaus pro-</p>



				sessiin osallistumisesta, toiminnasta ja työvälineistä.
28.5.2013 Projektin omistaja kommentoi tuotettua materiaalia sähköisesti	Sinikka Haakana	Prosessikuvauksen arviointi ja palaute.	Prosessikuvaus ja kuntoutuksen palveluohjauksen tuote.	Budjettiin täsmennystä. tarvitaan prosessille myyvämpi ja kuvaavampi nimi, joka liittyy työkykyyn.
12.6.2013 ” Suunnittelu, ideointi ja konseptointi” prototyypä.	Tuija Sirkka, Ulla-Maija Rossi, Sanna Nieminen, Pauliina Koskinen	Edellisen kokouksen muistio ja yhteenveto. Prosessin suunnittelu graafisesti ja sanallisen sisällön täydentäminen ja korjaaminen. Fläppi ja postikki: ruutupaperi versio uimaratamallista ja sen keittäminen ja ideointi postikien avulla.	teoriataustaa: mm. Työkykyvalmentaja Riia Astola-Pöllänen ammatillisen kuntoutuksen ja työkykyvalmentajan powerpoint esitys ja prosessikuvaus.  Terveystalon aikasemasta prosessista uimaratamalli.  Paperiversiolla kuvattu prosessin kulku ja eteneminen.	Kirjallisten kuvausten tuottaminen.

### 5.3 Prosessityöskentelyn kuvaus

Prosessiorganisaatio päätettiin pitää pienenä ja joustavana, koska aikataulu ja henkilöstöresurssit eivät riittäneet ison projektiorganisaation pyörittämiseen ja hallinnoimiseen fuusioitumisen alkuvaiheessa. Prosessiin sai luvan käyttää 20h/ osallistujaa työaikaa, prosessin ryhmän vetäjälle laskettiin suunnitteluun työaikaa neljä tuntia viikossa, yhteensä 92h, mikä tarkoitti 23 viikkoa, kokonaisia työpäiviä tulisi näin ollen 12 päivää. Muut kirjalliset tuotoksen ja dokumentit tuli minun prosessin vetäjänä tehdä omalla ajalla, koska prosessi liittyi opinnäytetyöhöni.

#### **Käynnistyspalaveri 17.4 2013 Terveystalo Pulssi / Määrittely**

Osallistujat: Tuija Sirkka, Ulla-Maija Rossi, Sanna Nieminen, Pauliina Koskinen

Agenda: Prosessin esittely ja käynnistäminen, prosessinvetäjän power-point esitys prosessisuunnitelmasta, palveluohjauksesta ja toimintaa ohjaavista käsitteistä sekä säädöksistä. Jaettiin Sinikka Reiton (2006) ja Kaija Hännisen (2007) hankeraportit osallistujille tutustuttavaksi seuraavaa kertaa varten, jotta ryhmäläiset saivat näke-

mykseen siitä mitä olimme kehittämässä ja miten palveluohjausta on aikaisemmin kehitetty.

Käsiteltävä aihe-alue: Kehitystyö tarpeiden, tavoitteiden ja organisaation nykytilan määrittely: Terveystalon strategiat ja arvot, riskitekijöiden arviointi, taloudellisen hyödyn arvioiminen, ympäristö ja markkina-alue ja kilpailutilanne. Prosessin aika-  
taulu, kohderyhmä sekä budjetti ja resurssit. Prosessin tavoitteet.

Esityksen jälkeen käytiin avointa keskustelua, esitettiin kysymyksiä hankkeesta, tarkennettiin kehityshankkeen tavoitteita, aikataulua ja arvioitiin resursseja ajan käytön kannalta. Terveystalon strategiat ja arvot kerrattiin toimintajärjestelmästä ja niiden pohjalta muistilappujen ja fläppitaulun avulla pohdittiin asiakkuuksia, ympäristötekijöitä, organisaation rakennetta, markkinatilannetta ja sidosryhmiä ja ideat ja asiasanat koottiin seinätaululle (Kuva 2). Näiden pohjalta saatiin käsitys asiakasryhmistä, kilpailutilanteesta, ympäristön ja yhteiskunnan vaikutuksesta ja pystyttiin tarkentamaan kuntoutuksen palveluohjauksen työterveyshuollossa kehittämishankkeen tarpeet ja tavoitteet asiakaslähtöisestä näkökulmasta ja saatiin vahvistusta tuotteen tarpeellisuudesta ympäristössä vallitsevalle kysynnälle ja tarjonnalle: Vastaavaa palvelua ei lähiympäristössä ole tarjolla, joten tuotteelle on kysyntää ja markkinoita.



Kuva 2: Ymmärrä. Koskinen 2013

Tehtävät: Kuvata kirjallisena eri ammattiryhmien toimintatavat ja toiminnan sisältö = minimipalvelulupaus siitä mitä kuntoutuksen palveluohjaus pitää sisällään asiakkaan palveluohjausprosessin aikana eri ammattiryhmillä. Ryhmän jäsenet arvioivat ja kuvaavat prosessin riskitekijöitä, tarvittavia resursseja, asiakaskohderyhmää sekä organisaatiolle ja asiakasyritykselle kohdentuvaa hyötyä kirjallisena tuotoksena, joka toimitettiin sähköisessä muodossa prosessivastaavalle 9.5.2013 mennessä. Hyödynnettiin Terveystalon prosessin perustietojen keräyslomaketta. Tarkoituksena oli tarkentaa Terveystalon organisaation rakennetta ja tavoitteita prosessin kannalta sekä hahmottaa kehittämismahdollisuudet ja palveluidea suhteessa toimintaympäristöön. Pohtia suunnitteluprosessin tavoitteita tilaajan /asiakkaan kannalta.

Päätökset: Sovitut kirjalliset tuotokset piti palauttaa ryhmänvetäjälle 9.5.2013 mennessä, joista vetäjä koosti dokumentin prosessin hallintakansioon, joka on siellä kommentoitavissa ennen seuraavaa kokousta. Seuraavat kokoukset Pulssissa 14.5.2013 ja 12.6.2013.

Kirjalliset tuotokset tulivat aikataulussa, niistä ryhmänvetäjä koosti toukokuun alussa 2013 yhteenvedot hankekansioon sovitun mukaisesti. Lisäksi kansioon tallennettiin esisuunnitelma prosessin kulusta ja kuntoutuksen palveluohjauksen tuotteistamiseen liittyvä dokumentti, jonka allekirjoittanut on tehnyt opintoihinsa liittyvällä liiketalouden kurssilla. Ennen seuraavaa kokousta laadin power-point esityksen palveluohjausprosessista ja sen rakenteesta. Kehitin alustavan uimarata mallin, jonka avulla on helpompi lähteä työstämään prosessia, koska visuaalinen ja graafinen materiaali helpottaa hahmottamista.

### **Ymmärrä, mallinna ja suunnittele kokous 14.5.2013 / Tutkimus**

Osallistujat: Tuija Sirkka, Ulla-Maija Rossi, Sanna Nieminen, Pauliina Koskinen

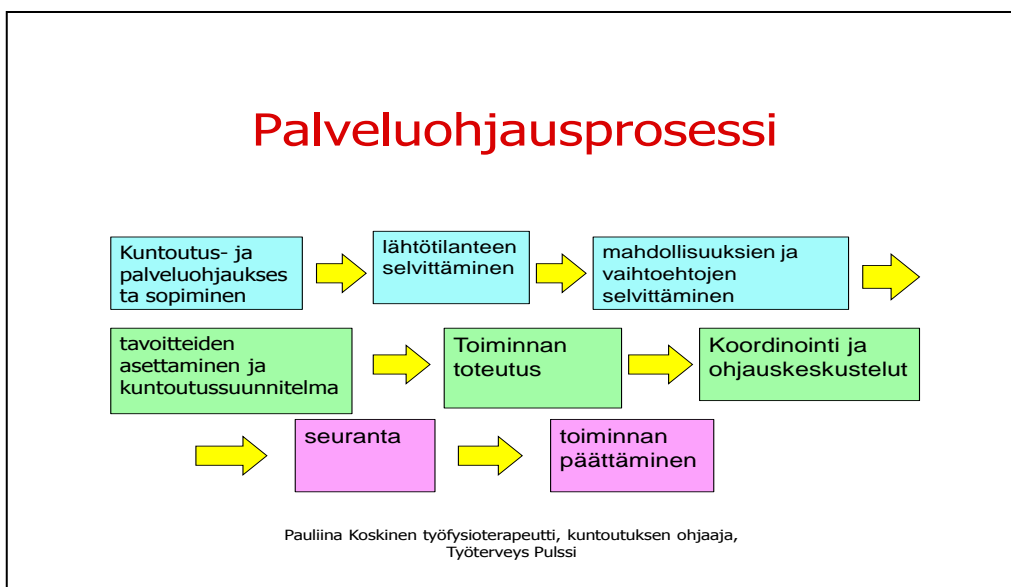
Tavoitteena: Ratkaisujen suunnittelu.

Agenda: Luoda minimi toimintalupaus eri ammattiryhmille, selvittää eri ammattiryhmien roolit ja vastuunjako prosessin erivaiheissa. Kuvata ammattiryhmien työvälineet, suunnitella kuntoutuksen palveluohjauksen prosessin kulku prosessi kuvausta varten ja hahmottaa, kehitellä alustavaa uimaratomallia.

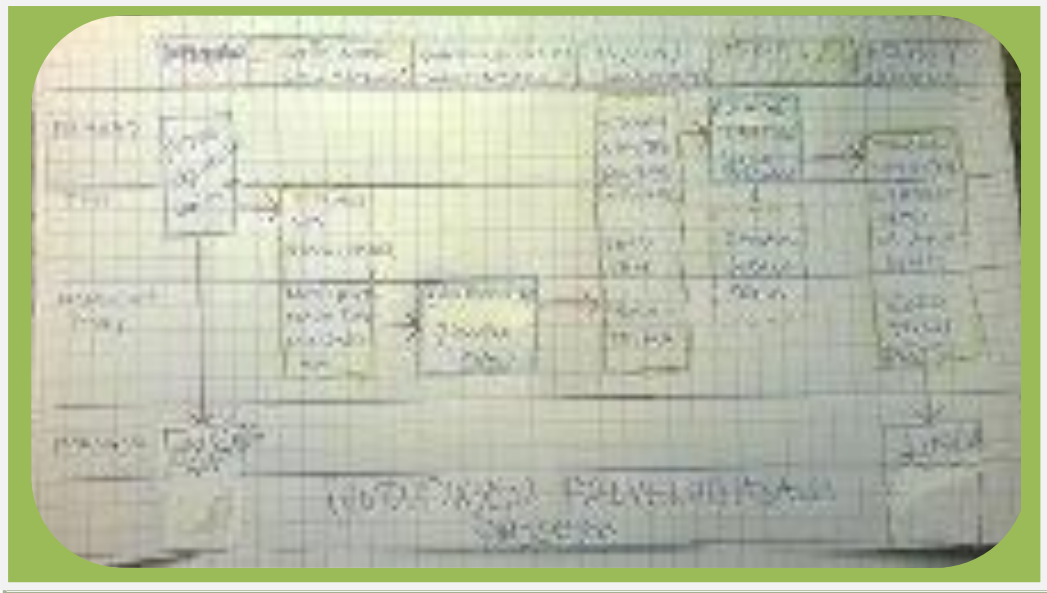
Kokouksen alussa käytiin läpi edellisen kokouksen muistio ja koosteet kirjallisista tuotoksista. Tutustuttiin palveluohjauksen prosessin kuvausehdotukseen viitekehyyksen pohjalta ja käytiin läpi eri ammattiryhmien roolit ja menetelmät prosessissa aikana, hahmotettiin uimaratamallin avulla alustavasti asiakkaan kulkua prosessia ja työterveyshuollon tekijöiden osallistumisvaiheita prosessiin (power-point esitys).

Päätökset: Aiemmat kuvaukset hyväksyttiin, samoin riskinarviot, budjetti, resurssit ja aikataulu. Hyväksyttiin palveluohjausprosessin kulku (Kuva 3). Suunnitellaan prosessin kulku ja kehitellään alustavaa uimaratamallia. Hyväksyttiin palveluohjausprosessin eteneminen: Tarve, sopimus, suunnitelma, toteutukset, ohjaus, arviointi ja päätös.

Tehtävä: Jokaisen ammattiryhmän kirjallinen kuvaus prosessiin osallistumisesta, toiminnasta ja työvälineistä. Ryhmän vetäjä teki kirjallisen dokumentin kuntoutuksen palveluohjausprosessista työterveyshuollossa. Ryhmäläisille jaettiin uimaratamalliehdotus (Kuva 4), jota he voivat pohtia, suunnitella ja kehittää seuraavaan kokoukseen mennessä.



Kuva 3: Palveluprosessin ohjauksen kulku. Koskinen 2013



Kuva 4: Kehitä ja suunnittele. Koskinen 2013

### **28.5.2013 Sähköpostiviestintää prosessin omistaja Sinikka Haakanan kanssa.**

Lähetin sähköpostilla prosessin omistajalle koosteen kehitetyistä toimintamalleista ja luoduista dokumenteista ja pyysin kommentoimaan sekä antamaan kehitysehdotuksia ja palautetta tuotoksista. Samalla pyysin arviota, että vastaako kuvaukset ja suunnitelmat organisaation kannalta tavoitteita. Liitteinä olivat Prosessikuvausdokumentti, prosessimalli ja alustava uimaratamalli. Prosessikuvaukseen ja prosessimalliin en saanut kannanottoa mutta budjettiin täsmennystä ja lisäksi hän halusi prosessille myyvämmän ja kuvaavamman nimen, joka liittyy työkykyyn. Muuta kommenttia ei tullut.

### **Suunnittelu ja prototyyppikokous 12.6.2013 Terveystalo Pulssi / Suunnittelu**

Paikalla: Tuija Sirkka, Ulla-Maija Rossi, Sanna Nieminen, Pauliina Koskinen

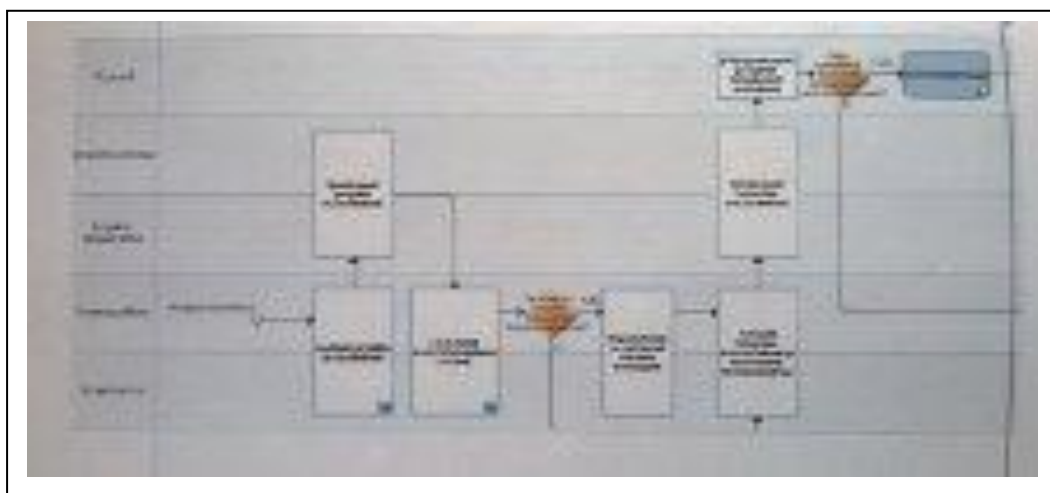
Agenda: Edellisen kokouksen muistio ja yhteenveto. Prosessin suunnittelu graafisesti ja sanallisen sisällön täydentäminen ja korjaaminen. Tarkoituksena oli luoda palvelukonseptin prototyyppi.

Suunnittelussa hyödynnettiin aikaisemmin saatua tietoa ja kokemusta ja pyrittiin ymmärtämään ja sisäistämään palveluprosessi sekä kehittämään palvelukonsepti, jossa on kuvattuna keskeinen idea, tavoite ja tuotos. Muistin virkistämiseksi ja asioiden

koostamiseksi käytiin teoriaa läpi vielä: Terveystalon työkykyvalmentaja Riia Astola-Pöllänen ammatillisen kuntoutuksen ja työkykyvalmentajan power-point esitys ja prosessikuvaus (Terveystalon sisäinen). Tutustuttiin palveluideaan Kuntoutussäätiön koulutuspäällikkö Matti Tuusan (2009) Power-point esityksellä aiheesta: ” Palveluohjauksen avulla sujuvuutta asiakkaiden palveluprosesseihin. Työterveyslaitoksen apulaisylilääkäri Beatrix Redemannin (2012) power-point esitykseen aiheesta: ” Case-management työterveyshuollossa” sekä Sosiaaliportin hyvään palveluohjaukseen käytäntöön. Käytiin läpi prosessimalli uimaratakaavion avulla ja laadittiin alustava prototyyppi palveluohjauksen prosessimallista, jossa on kuvattuna keskeinen palveluidea ja palvelupolut.

Päätökset: Tehdään kirjallinen dokumentti prosessikuvauksesta. Jätetään prosessikuvaus ja prototyyppi graafisesta uimaratamallista organisaatioin hyväksyttäväksi. Tuotantovaiheeseen pääsy tulee viemään aikaa, koska organisaation rakenne on iso ja byrokraattinen, mutta toimintaa voidaan alkaa toteuttaa käytännössä prosessimallin hyväksymisen jälkeen. Prosessin vetäjä teki kirjalliset dokumentit yhteisen suunnitelman pohjalta.

Syksyllä 2013 oli tarkoituksena sisään ajaa prosessimalli, mutta kehittämistyön viivästymisen vuoksi tuotantovaihe siirtyi syksyyn 2015, jolloin toimintajärjestelmän pääkäyttäjät voivat tehdä graafisen uimaratamallin osaksi toimintajärjestelmän prosessikuvausta (Kuva 5). Tämä vaatii ensin organisaation johdon hyväksynnän ja se voi tapahtua aikaisintaan syksyllä 2015.



Kuva 5 Uimaratamalli (Terveystalon toimintajärjestelmä, kuvannut Koskinen 2015)

#### 5.4 Prosessin kustannukset

Prosessin kustannukset muodostuvat pääsääntöisesti menetetyistä työajasta (taulukko 2). Materiaalikustannuksia ei ole, eikä ulkopuolisten henkilöiden palkkiokustannuksia, koska prosessi tuotetaan talon sisäisin resurssein. Tilojen vuokriin ei mennyt kustannuksia, koska neuvottelutilat ovat talon omia. Ulkoisiin hankintoihin ei mene kustannuksia koska kehittämistyöhön tarvittavat välineet ovat olemassa omassa organisaatiossa. Taulukkoon 2 on kuvattu prosessityöskentelyyn käytettävät aika- ja taloudelliset resurssit.

Taulukko 2: Budjetti ja kustannukset

Osallistuja	Käytettävä aika	kustannukset
työterveyslääkäri 3 kokousta	matkat = 3h kokoukset = 8h kirjalliset työt =8h <b>Yhteensä 19h</b>	360€ 960€ 960€ <b>2280€</b>
työterveyspsykologi	matkat = 3h kokoukset = 8h kirjalliset työt =8h <b>Yhteensä 19h</b>	390€ 1040€ 1040€ <b>2470€</b>
työterveyshoitaja	matkat = 6h ( Eurasta) kokoukset = 8h kirjalliset työt = 8h <b>Yhteensä 22h</b>	450€ 600€ 600€ <b>1650€</b>
työfysioterapeutti	matkat, ei matkoja kokoukset = 12h kirjalliset työt = 80h <b>Yhteensä 92h</b>	0€ 936€ 6240€ <b>7176€</b>
prosessihankkeen kustannukset	Kokonaiskustannukset tuntiveloituksen mukaan tuottavasta työstä poissa- olevana.	<b>13576€</b>

## 6 TUOTOS

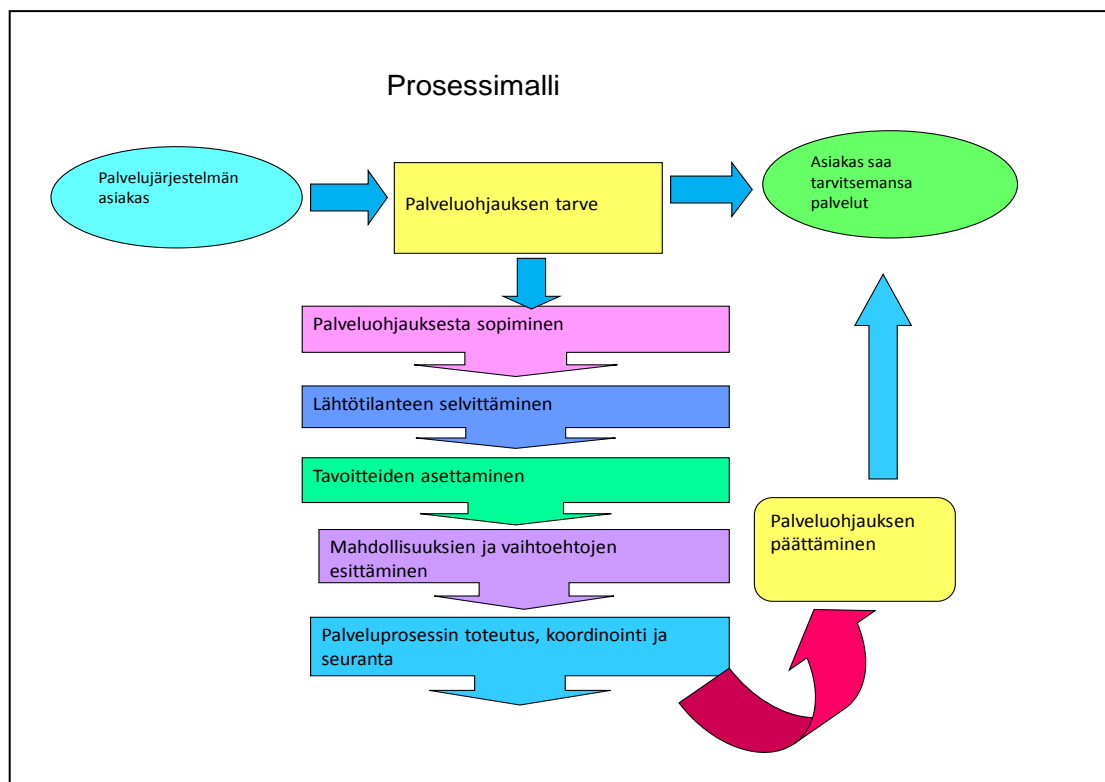
### 6.1 Palveluohjausprosessi

Työkäisillä palveluohjaus toimii toimintamallina, joka koordinoi tarkoituksen mukaisen, tavoitteellisen palvelukokonaisuuden ammatillisesti erikoistuneiden asiantuntijoiden, työterveyshuollon ammattilaisten sekä samanaikaisesti usean ammattilaisen apua tarvitsevan ihmisen välille. Palveluohjauksen prosessimalli perustuu asiakkaan tarpeisiin ja palvelujärjestelmän toimintamahdollisuuksiin. Toiminnassa tulee kokoajan näkyä niin asiakkaan perustarve kuin palvelujärjestelmän mahdollisuus tuottaa palveluita. (Reito 2006, 7)

Palveluohjauksen sujumisen edellytyksenä on toimiva yhteistyöverkosto, työterveyshuollon moniammatillisten tiimien toiminta ja kiinteä yhteistyö eri palveluita järjestävien organisaatioiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Palveluohjaus on oma tehtäväkokonaisuutensa, joka sisältää asiakkaan kanssa tehtävää työtä (palveluohjaus) että toimintojen ja palveluiden yhteen sovittamista organisaatioiden tasolla. Yhteistyön edellytyksenä on toimiva rakennemalli, jossa määritellään yhteistyön toteuttaminen eri toimijoiden ja asiakkaiden kesken. (Reito 2006, 10-11)

Kuntoutuksen palveluohjausprosessi nivotaan Terveystalon työterveyshuollon toimintajärjestelmään kirjallisena prosessikuvauksena ja graafisena uimaratomallina. Uimaratomallin vasemmassa laidassa ovat prosessissa toimijat: Asiakas, työterveyshuollon ammattilaiset, työterveyshuollon asiantuntijat sekä maksaja taho. Prosessi on asiakkaan prosessi, jossa hän kulkee aikajanalla eri kuntoutuspalvelutuotteeseen liittyvien työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden tarjoamassa palveluketjussa (kuva 5). Asiakkaan prosessilla on selkeästi määritelty rakenne, joka ohjaa prosessin kulkua. Rakenteessa on useita kontaktipisteitä (Kuva 6) ja jokaisessa kontaktipisteessä on työterveyshuollon ammattilaisilla ja asiantuntijoilla selkeät roolit ja vastuunjaot. Näin ollen jokaisen ammattilaisen ja asiantuntijan rooli ja vastuualueet tulee kuvata järjestelmään ns. minimi palvelulupauksen mukaisesti, jotta voidaan taata yhtenäinen toimintatapa ja laatu koko prosessin ajan.





Kuva 6: Palveluohjauksen prosessimalli ja kontaktipisteet. (Mukaellen Reito 2006).

Kuva Koskinen 2013

### Asiakasryhmät

Asiakasryhminä ovat työterveyshuollon yritysasiakkaat, yritysten vajaakuntoiset työntekijät, joiden työkyky on uhattuna. Pääsääntöisesti asiakasryhmänä ovat he, joilla on työterveyshuollon sopimus. Palvelutuotteeksi tuotteistettua kuntoutuksen palveluohjausta voidaan markkinoida lisäksi kunnille, työvoimahallinnolle ja kolmannelle sektorille, jotka ohjaavat vajaakuntoisia henkilöitä, joiden työkyky on uhattuna tai heikentynyt.

### Palveluohjaustarpeen syntyminen

Asiakasta ei pidä ilman muuta ohjata palveluohjaukseen vaan, sen aloittamisessa on syytä ensin pohtia: Onko asiakas kykenevä ja/tai halukas itse osallistumaan prosessiin ja koordinoimaan itselleen suunnitellun palvelukokonaisuuden sekä toteuttamaan tavoitteellista palvelukokonaisuutta, joka on vastaa hänen tarpeitaan ja tavoitteitaan. Haluaako asiakas palvelukokonaisuuden omaksi tuekseen ja avukseksi ja sitoutuuko hän toteuttamaan omaa prosessiaan. Palveluohjaus on prosessi johon asiakasta ei voi määrätä vastoin hänen tahtoaan tai kykyään osallistua toimintaan. (Reito 2006, 11-12)

### **Palveluohjauksesta sopiminen**

Ohjausprosessi aloitetaan asiakkaan tilanteen alkukartoituksella (työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri), jossa selvitetään asiakkaan taustat, tehdyt lääkinnällisen ja ammattillisen kuntoutuksen toimenpiteet ja niiden tulokset sekä kartoitetaan uusien palvelukokonaisuuksien tarve. Keskustellaan asiakkaan kanssa palveluohjausprosessin tarkoituksesta, hänen halukkuudestaan osallistua ja sitoutua omaan prosessiinsa. Tämän jälkeen tehdään kirjallinen palveluohjauksen toimeksiantosopimus sekä yksilöasiakkaan että maksajatahon kanssa. Kirjallinen sopimus sisältää tarvittavat luvat tietojen vaihtoon. Sovitaan yrityksen kanssa palveluprosessin järjestämisestä ja kustannuksista. (Reito 2006, 11-12)

### **Lähtötilanteen selvittäminen**

Ensimmäisen vaiheen tavoitteena on selvittää asiakkaan elämäntilanne ja hänen statusensa. Selvitetään onko hän sairas, työkyvytön, vajaakuntoinen, selviytyy osittain työssä tai hän on työkykyinen. Kootaan tiedot siitä mitä kuntoutus- ja hoitotoimenpiteitä on jo tehty ja mitkä ovat olleet niiden tulokset. Kirjataan tiedot yhteenvetolomakkeelle.

### **Työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden vastuunjako ja roolit prosessin lähtötilanteen selvittämisessä**

Työterveyshoitaja:

Asiakkaan ensimmäinen kontakti työterveyshuoltoon on yleensä työterveyshoitaja, hän on viestinnän koordinaattori. Hän haastattelee asiakasta, selvittää asiakkaan taustatilanteita mm. sairauspoissaoloja, työ- ja sairaushistoriaa, tekee tarvittaessa terveystarkastuksen. Mittareina on käytössä SANTE- terveystarkastuslomake, PP 15, Audit-kysely ja Työterveystarkastuslomake. Työterveyshoitaja lähettää tarvittaessa laboratorioon, röntgeniin tai työterveyshuollon asiantuntijoiden vastaanotolle ja ohjaa asiakkaan työterveyslääkärin vastaanotolle kokonaisvaltaisen tilanteen arvioimiseksi. Työterveyshoitaja on yhteyshenkilö työnantajan ja työntekijän välillä. Työterveyshoitaja on henkilökohtainen tukihenkilö, joka koordinoi viestintää eri osapuolten välillä ja ohjaa asiakkaan eteenpäin palveluprosessissa.

**Työterveyslääkäri:**

Tarve palveluun on tunnistettu. Työterveyslääkäri kartoittaa mitä lääketieteellisiä tutkimuksia, hoitotoimenpiteitä, lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä on jo tehty. Hän selvittää mitä verkostopalavereja on pidetty ja mitkä ovat olleet toimenpiteiden tulokset. Tarvittaessa hän tilaa eri palveluja tuottavista organisaatioista epikriisit ja lausunnot ja lähettää asiakkaan lisätutkimuksiin, erikoislääkäreiden konsultaatioon, erikoissairaanhoidopiiriin, työterveyspsykologille tai työfysioterapeutille. Työterveyslääkäri kerää lisätietoa työkykyarviota varten. Hän arvioi työkyvyn ja tekee siitä lausunnon.

**Työterveyspsykologi:**

Työterveyspsykologi tekee voimavarojen kartoituksen, arvioi kognitiivisia taitoja ja muistia työterveyslääkäriin pyynnöstä. Käytössä olevia mittareita on mm. WAIS 4, WMS 3.

**Työfysioterapeutti:**

Työterveyshuollon ammattilasten pyynnöstä työfysioterapeutti tekee tarvittaessa fyysisen työ- ja toimintakykytestin. Hän kartoittaa työpaikan ergonomiset olosuhteet ja suhteuttaa ne asiakkaan fyysiseen toiminta- ja työkykyyn. Hän kirjoittaa työterveyslääkärille lausunnon ja yhteenvedon fyysisen työkyvyn soveltuvuudesta suhteessa työympäristöön ja sen kuormitustekijöihin. Lääkäri arvioi lausunnon perusteella työn soveltuvuuden suhteessa asiakkaan toimintakykyyn.

**Tavoitteiden asettaminen**

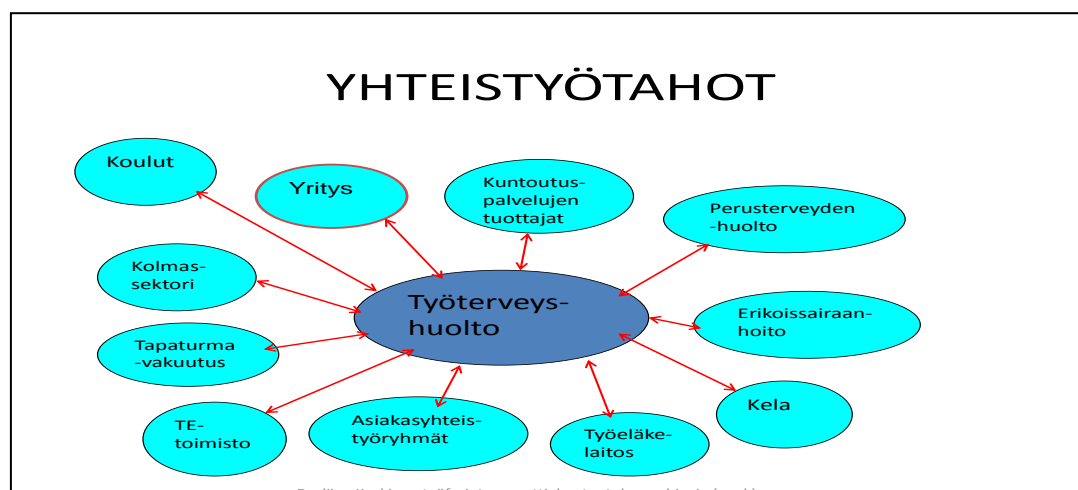
Asiakkaan kokonaistilanne on selvitetty. Asetetaan ja määritellään asiakkaan kanssa hänen tavoitteensa palvelukokonaisuudelle ja palveluohjausprosessille. Asiakkaan tavoitteet nousevat hänen toiveistaan tulevaisuuden suhteen huomioiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen konteksti. Asiakkaalle esitellään eri palveluvaihtoehtojen mahdollisuuksia. Tavoitteet kirjataan yhteenvetolomakkeelle. Tavoitteita peilataan palvelujärjestelmien mahdollisuuksiin tuottaa tavoitteita tukevia palveluja ja niitä vaihtoehtoja esitetään asiakkaalle.

### Moniammatillinen tiimi kokoontuu

Työterveyshuollon ammattilaiset ja asiantuntijat käyvät yhdessä läpi asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti. Hyödynnetään palveluohjauksen yhteenvetolomaketta, jonne on koottu kaikki asiakkaan lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet. Ryhmän jäsenet voivat ehdottaa mahdollisia lisätoimenpiteitä oman asiantuntija alueensa saralta, jos tietojen katsotaan olevan puutteellisia asiakkaan palveluprosessin etenemisen kannalta. Pohditaan yhdessä kuntouttavia toimenpiteitä, jotka vievät asiakasta kohti hänen tavoitteitaan. Laaditaan työnjako, roolit ja vastuualueet eri ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kesken asiakkaan prosessin etenemisessä. Sovitaan yhteydenpitomenetelmistä eri tiimin jäsenten välillä sekä asiakkaan henkilökohtainen työterveyshuollon yhteyshenkilö prosessissa.

### Mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen etsiminen palvelujärjestelmästä

Kuntoutuksen ohjaajan kanssa asiakas käy läpi erilaisia kuntoutusvaihtoehtoja niin lääkinällisen kuin ammatillisenkin kuntoutuksen osalta. Kuntoutuksen ohjaaja selvittää asiakkaalle Kelan, työeläkelaitoksen, kunnan ja kolmannen sektorin eri kuntoutus muodot ja palveluiden tuottajat. Kuntoutuksen ohjaaja neuvoo talouteen liittyvissä asioissa, hän selvittää asiakkaalle hänen mahdollisuutensa taloudellisiin tukiin ja etuisuuksiin sekä elämiseen liittyvät muut rahoitusmahdollisuudet. Kuvassa seitsemän on eriteltyinä eri kuntoutusaloitumijät ja yhteistyötahot, joista asiakkaan kanssa valitaan kuntoutusprosessiin sopivat palveluiden tuottajat ja järjestäjät (Kuva 7). Täsmennetään kuntoutuksen tavoitteet ja laaditaan kuntoutujan kanssa tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma. Kun asiakkaalla on tarve ammatillisen kuntoutuksen prosessiin, kuntoutuksen ohjaaja ohjaa hänet työkykyvalmentajalle.



Kuva 7. Työterveyshuollon palvelujärjestelmä ja tuottajat sekä yhteistyötahot (Koskinen, 2019).

**Toteutus ja koordinointi vastuu ja roolit:**

Kuntoutuksen ohjaaja:

Kuntoutussuunnitelmaa aletaan saattaa käytännön toimenpiteiden tasolle. Asiakas on prosessin keskeinen toimija ja hänen omat tavoitteensa on suunnittelun keskiössä. Kuntoutuksen ohjaaja auttaa asiakasta valitsemaan sopivat palveluntuottajat, esittelee kuntoutusvaihtoehdot, kuntoutuskurssit, lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut ja niiden tuottajat sekä ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehdot. Kuntoutuksen ohjaaja auttaa kuntoutuksen hakemisessa, lomakkeiden täytössä ja kaikkien tarvittavien liitteiden hankinnassa. Valitut kuntoutuspalvelut ja palvelun tuottajat kirjataan yhteenvetolomakkeelle. Kuntoutustoimenpiteet aikataulutetaan ja aikataulu kirjataan yhteenvetolomakkeelle. Asiakas sitoutuu noudattamaan kuntoutussuunnitelmaansa.

Työterveyshoitaja:

Työterveyshoitaja opastaa ja neuvoo yritystä ja asiakasta prosessin kulkuun liittyvissä asioissa. Toimii yhteyshenkilönä yrityksen, työterveyshuollon ja asiakkaan välillä.

Työterveyslääkäri:

Työterveyslääkäri vastaa lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja niihin liittyvistä läheteistä ja lausunnoista. Työterveyslääkäri on asiakkaan kuntoutuksen palveluprosessin vastuuhenkilö

Työterveyspsykologi:

Työterveyspsykologi ohjaa, opastaa ja neuvoo voimavara ja henkisen hyvinvoinnin sekä jaksamisen asioissa, neuvoo mielenterveyspalveluiden asioissa.

Työfysioterapeutti:

Työfysioterapeutti tekee tarvittavat ergonomiset selvitykset ja arvioi apuvälineiden tarpeen. Hän antaa ohjausta ja neuvontaa tuki- ja liikuntaelimestön kuormitukseen keventämiseen liittyvissä asioissa.

Työkykyvalmentaja:

Työkykyvalmentaja selvittää asiakkaalle ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehdot ja toimeentulotuen. Hän ohjaa ja neuvoo hakemusten tekemisessä, täyttämässä, tiedonhaussa. Hän on yhteyshenkilö työeläkelaitoksen suhteen.

### **Toteutus**

Palvelusuunnitelma saatetaan käytäntöön. Suunnitelma etenee vaihe-vaiheelta sovitun aikataulun mukaisesti, samanaikaisesti asiakkaalla voi olla useampia kuntoutustoimenpiteitä menossa. Palveluohjauksen merkitys kulminoituu palvelukokonaisuuden hallintaan, toimintojen oikea-aikaiseen ajoitukseen ja toimintojen seurantaan. Työterveyshuollon valittu ja nimetty yhteyshenkilö seuraa ja varmistaa, että asiakkaan palvelusuunnitelma toteutuu. Prosessin eteneminen ja toteutuneet toiminnat jokainen prosessiin osallistuva työterveyshuoltotiimin jäsen kirjaa yhteenvetolomakkeelle. Yhteyshenkilö pitää yhteyttä ja koordinoi yhteistyötä myös eri toimijatahojen ja palveluntuottajien välillä. Asiakkaan ympärille on rakentunut toimijoiden verkosto, joka ohjaa ja neuvoo asiakasta hänen kuntoutusprosessin etenemisessä.

Asiakas on itse aktiivinen osallistuja ja huolehtii suunnitelman toteuttamisen noudattamisesta. Hän osallistuu palvelun tuottajien järjestämiin kuntoutus- ja hoitotoimenpiteisiin ja noudattaa niissä saamia hoito- ja kuntoutusohjeita. Hän suunnittelee tulevaisuuttaan aktiivisesti eteenpäin ja on yhteydessä säännöllisesti työterveyshuollon nimettyyn yhteyshenkilöön, toimittaa työterveyshuoltoon saamansa tutkimustulokset, lausunnot ja muut kuntoutukseen liittyvät dokumentit, joita on kirjoitettu palveluiden tuottajatahoilla.

### **Palveluohjauksen päättäminen**

Palveluohjaus päättyy sitten kun asiakkaan suunnitelman mukainen palvelukokonaisuus on saatu päätökseen. Asiakas ja moniammatillinen työterveyshuolto tiimi koontuu, arvioidaan eri kuntoutustoimenpiteiden onnistumista suhteessa tavoitteisiin, prosessin etenemistä ja toteutumista. Asiakkaan työsuhde joko jatkuu samassa yrityksessä tai päättyy, kun hän vaihtaa työpaikkaa kuntoutustoimenpiteiden jälkeen, jolloin myös työterveyshuoltosopimus päättyy asiakkaan osalta tässä yrityksessä. Palveluohjausprosessi päättyy eikä edellytä jatkotoimenpiteitä.

Työsuhteen jatkuessa, pidetään arviointi- ja yhteenvetopalaveri yrityksen edustajan, esimiehen, HR:n, työterveyshuolto –tiimin ja asiakkaan kanssa. Työsuhde jatkuu, ilman erityistoimenpiteitä omalla työpaikalla. Työsuhde jatkuu kevennetyillä toimenpiteillä ja mahdollisilla apuvälineillä tai työsuhde jatkuu kokonaan uudessa tehtävässä. Kirjoitetaan loppuyhteenveto kuntoutustoimenpiteiden onnistumisesta ja arvioidaan tavoitteisiin pääsyä. Kirjataan ylös lopputulos ja päätetään palveluprosessi.

## 6.2 Asiakkaan kulku palveluohjausprosessissa

Palveluohjaus on tapa tehdä tavoitteellista ja asiakaslähtöistä työtä, joka rakentuu asiakkaan ja työntekijän väliselle vuorovaikutukselle. Palveluohjaus on tapa harjoittaa palveluhallintoa, organisoida ja yhteen sovittaa palveluita tavoitteelliseksi kokonaisuudeksi. Palveluohjauksen avulla pyritään ratkaisemaan palvelujärjestelmän yhteistyöongelmia. Tavoitteena on päästä järkevään työnjakoon ja selkeisiin vastuiden määrittelyihin. Sen tuloksena jäsenyvät ja konkretisoituvat sekä asiakkaan saamat tuet ja palvelut että asiakkaan asioissa mukana olevien työntekijöiden työtehtävät ja osallisuus. Palveluohjauksessa yhdistyvät asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa, työyhteisönsä, työterveyshuollon, palveluohjaajan ja muiden palveluntuottajien voimavarat. Palveluohjauksella tuetaan asiakkaan työkykyä ja työssä selviytymistä, parannetaan elämän laatua ja hallintaa.

Työterveyshuollossa tarvitaan kuntoutuksen palveluohjausta, koska työkykyasioihin nivoutuu mukaan aina palvelujärjestelmä, palveluita, sosiaaliturva ja koulutusta koskevia teemoja sekä tarve suunnitella ja koota näistä asiakkaan kannalta oikeanlainen ja oikea-aikainen kokonaisuus. Tässä tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä. Asiakas tarvitsee tukea kuntoutukseen hakeutumisessa, kuntoutuksen suunnittelussa, palvelumahdollisuuksien selvittelyssä, toimeentuloturvan selvittelyssä. Prosessin aloittamisen ajankohta:

- työkyvyn uhan tullessa esille
- pitkän sairaspöissaolon jälkeen
- työkykyneuvotteluissa on todettu, ettei keventävän työn vaihtoehtoja ole työnantajalla tarjota
- terveydentila ei sovellu omaan työhön ilman kuntoutustoimenpiteitä

Asiakas tai asiakasyritys ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, joko työterveyshoitajaan tai työterveyslääkäriin työkykyyn liittyvissä ongelmissa, silloin kun asiakkaan työkyky on laskenut tai on vaarassa laskea niin, että hän joutuu työkyvyttömäksi. Työterveyshuollon ammattilaiset kartoittavat tilanteen, selvittävät asiakkaan aikaisemmat lääkinnällisen, sosiaalisen tai psykologisen kuntoutuksen toimenpiteet ja ohjaavat asiakkaan tarpeelliseksi katsomiin tutkimuksiin ja hoitoihin hyödyntäen ensisijaisesti oman työterveyshuollon ammattilaisia ja asiantuntijoita tai lähettävät asiakkaan ulkopuolisille palveluntuottajille, kuten erikoissairaanhoidon.

Asiakkaan palvelutarpeiden arviointi ja palvelutarpeen arvioiminen:

- kokonaistilanteen arviointi, työkykyarviot
- ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttö
- asiakkaan ohjaaminen omien tarpeiden tunnistamisessa

Sen jälkeen kun työterveyshuollossa on kartoitettu ja todettu, että asiakas soveltuu kuntoutuksen palveluohjausprosessiin, aloitetaan asiakkaan palveluohjausprosessi. Asiakas sitoutuu palveluohjausprosessiin ja on siihen motivoitunut. Työterveyshuollon ammattilaiset ja asiakas tekevät kuntoutuksen palveluohjaussopimuksen ja varmistavat maksajataholta (asiakasyritys) maksusitoumuksen.

Asiakas menee sovitusti työterveyshuollon asiantuntijoiden, erikoislääkärien, erikoissairaanhoidon tai muihin lääkärin määräämiin lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteisiin. Niistä saatujen tutkimustulosten tai konsultaatiolausuntojen perusteella moniammatillinen työterveyshuollon tiimi ja asiakas pohtivat asiakkaan elämäntilanteeseen ja terveydentilaan sopivia kuntoutusvaihtoehtoja: Lääkinnällinen, psyykinen, sosiaalinen tai ammatillinen kuntoutus. Tämän jälkeen asiakas tapaa kuntoutuksen ohjaajan, jonka kanssa hän käy läpi erilaiset kuntoutusvaihtoehdot, ekonomiset seikat. Yhdessä kuntoutuksen ohjaajan kanssa tarkennetaan ja määritellään kuntoutuksen palveluohjauksen tavoitteet, tehdään kirjallinen kuntoutussuunnitelma, jota asiakas sitoutuu noudattamaan. Asiakas saa tietoa miten palveluiden piiriin pääsee ja hän saa apua ja ohjausta hakemusten tekemisessä. Asiakas saa nimetyn työterveyshuollon yhteys- ja koordinoitihenkilön, joka on asiakkaan tukihenkilö koko prosessin ajan. Sen jälkeen asiakas toteuttaa hänelle sovitut kuntoutustoimenpiteet.



Ohjausneuvotteluja asiakas käy tarpeen mukaan joko työterveyshuollon ammattilaisten tai asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuksen ohjaaja toimii yleensä prosessin koordinaattorina ja varmistaa asiakkaalta sovituin väliajoin toimenpiteiden etenemisen. Asiakkaalla on velvollisuus toimittaa saamansa lausunnot ja dokumentit työterveyshuoltoon jatkotoimenpiteitä ja seurantaa varten.

Asiakas ja työterveyshuollon moniammatillinen tiimi kokoontuu seurantapalaveriin, kun asiakkaan kuntoutustoimenpiteet ovat ohi. Arvioidaan toimenpiteiden vaikuttavuus suhteessa työkykyyn ja asiakkaan mahdollisuudet palata osa- tai kokoaikaisesti työelämään. Asiakkaan luvalla sovitaan työterveysneuvottelu, jossa on mukana työnantajan edusta. Työterveyshuollon, asiakkaan ja työnantajan kesken pidettävä työkykyneuvottelu on tarpeellinen silloin, kun tarvitaan kevennettyjä työtehtäviä, työhön apuvälineitä tai lyhennettyä työaikaa työhön paluun tukemiseksi tai työelämässä pysymiseksi. Lopuksi arvioidaan prosessin onnistuminen ja päätetään prosessi.

## 7 POHDINTA

Tämä kehittämistehtävä ja opinnäytetyö ovat olleet minulle henkilökohtaisesti merkityksellisiä, koska olen vuosia toiminut kuntoutuksen ohjaajana työterveyshuollossa. Työhöni sisältyy asiakkaan kuntoutuspalveluiden suunnittelu ja ohjaus. Itse koen dialogisen, ratkaisukeskeisen ja suunnitelmallisen yhteistyön asiakkaan ja työterveyshuollon ammattilaiset ja asiantuntijoiden välillä erittäin tärkeäksi toimintatavaksi. Omalta osaltani olen pyrkinyt toteuttamaan kuntoutuksen palveluohjausta ja sen periaatteita työssäni. Haasteena on ollut saada työterveyshuollon moniammatillinen tiimi tekemään tiivistä yhteistyötä, jossa on selkeä toimintatapa, suunnitelmallinen rakenteellinen kokonaisuus ja työterveyshuollon henkilöstön vastuunjaot sekä roolit selkeät. Tutustuttuani Hännisen ja Reiton palveluohjausmalleihin sain idean opinnäytetyölleni ja kehittämistehtäväksi muodostui kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimallin luominen työterveyshuoltoon.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin kirjallisuuskatsauksen ja kehittämismenetelmäksi palvelumuotoilun. Kirjallisuuskatsauksen avulla sain määriteltyä keskeisiä kehittämiskohteita kuntoutuksen ohjauksessa työterveyshuollossa, joiden avulla saimme prosessiryhmässä tarkennettua kehittämistyön tavoitteita sekä tietoa jo olemassa olevista palvelumuotoilun menetelmistä ja toimintamalleista. Käsitteiden määrittely ja lainsäädäntö oli tärkeää kuvata ja avata, jotta prosessiryhmän jäsenet ymmärsivät yhteiskunnalliset säädökset ja käsitteelliset asiat kehittämistyön lähtökohtana. Eettisesti oli tärkeää, että kehittämistyö noudattaa nykyistä lainsäädäntöä ja hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Lisäksi peruskäsitteiden määrittely takasi sen, että prosessiryhmän jäsenet ymmärsivät kehittämistehtävään liittyvät käsitteet samalla tavoin, tämä vähensi keskusteluissa ristiriitoja ja väärinkäsityksiä, koska peruskäsitteet olivat selvillä.

Kirjallisuuskatsauksen avulla keräsin luotettavista lähteistä julkaisuja, jotka toivat tarvittavan teoreettisen taustatiedon kehittämistyön teoreettiseksi viitekehykseksi. Käytin tietokantoja, jotka ovat yleisesti saatavissa ja joissa julkaistaan tieteelliset menetöt täyttäviä hankkeita ja niiden raportteja. Useisiin hankkeisiin oli raportoituna myös hankkeiden ulkopuolisten tekijöiden tekemä seurantatutkimus, joka takasi kriittisen näkökulman hankkeiden tuloksiin. Näin pyrin minimoimaan virheellistä tietoa ja saamaan kriittisen katsannon läpikäynyttä tutkimustulosta. Ikaalilainen palveluohjausmalli (Reito 2006) ja Hännisen (2007) Palveluohjauksesta tehty kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat helposti siirrettävissä oman kehittämistyöni pohjaksi.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat siis luotettavia, uskottavia, siirrettäviä ja sovellettavissa omaan opinnäytetyöhöni ja kehittämistehtävään. Kirjallisuuskatsauksesta poimimani hankkeet luin kokonaisuudessaan ja tein niistä kirjalliset tiivistelmät. Tiivistelmän tekeminen oli analyysia tiedon jäsentämiselle, sen reflektoiselle omaan opinnäytetyöhön ja pisti minut pohtimaan kriittisesti kirjallisuuskatsauksesta poimimiani hankkeita. Narratiivisen, kuvailevan aineiston analyysin avulla löysin keskeiset kehittämiskohteet ja pohjan, jonka päälle voimme rakentaa kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimallin.

Hankkeiden raportit ja tulokset olivat koko prosessiryhmän käytettävissä ja luettavissa, jolloin tieto oli siirretty koko prosessiryhmän käyttöön. Tämä helpotti palveluoh-

jauksen mallin kuvaamista ja kehittämistä, koska taustalla oli jo hyväksi todettu palveluohjausmalli. Valmiin mallin hyödyntäminen takasi sen, että prosessiryhmän jäsenet eivät joutuneet miettimään mallin luotettavuutta tai eettisyyttä, koska se oli jo alkuperäisessä hankkeessa todettu luotettavaksi. Tämän perusteella minun oli helppo perustella mallin käyttökelpoisuus.

Kehittämismenetelmäksi valitsin palvelumuotoilumethodin, joka on hyvin samankaltainen ja sisältää samoja lainalaisuuksia kuin toimintatutkimukset. Toimintatutkimus on hyväksytty 1970-luvulla virallisesti tieteelliseksi tutkimustavaksi, näin ollen metodi on moraalisesti ja eettisesti hyväksytty menetelmä. Toimintatutkimuksen ja palvelumuotoilun luotettavuutta on vaikea arvioida, koska palvelumuotoilu on metodina elävä, muuttuva ja kehittyvä. Palvelumuotoilun avulla pyritään jatkuvaan muutokseen ja kehitykseen eikä prosessi ole koskaan kokonaan valmis, vaan siitä nousee esille uusia kehittämiskohteita. Palvelumuotoilu ei siis ole varsinainen tutkimusmetodi vaan tutkimusstrateginen lähestymistapa, joka tähtää muutokseen toiminnan avulla eikä vain tieteellisen pohdinnan kautta. Palvelumuotoilu soveltuu mielestäni hyvin prosessien suunnittelun ja jäsentämisen pohjaksi, koska siinä on selkeä rakenne ja sisältö, jotka ohjaavat ja tukevat koko prosessin kulkua.

Toimintatutkimukset ja palvelumuotoilumethodit perustavat kehittämisen teoreettiseen tietoon ja historiaan sekä ajassa etenevään loogiseen rakenteeseen, innovatiiviseen ja refleктоivaan toimintaan. Molemmissa menetelmissä käytetään interventioita sosiaalisessa ympäristössä prosessien kehittämiseen. Palvelumuotoilumethodin avulla loin intervention, mikä tässä kehittämistehtävässä tarkoitti prosessiryhmän perustamista ja sen toimintatapaa sekä kuvausta siitä miten tuotokseen päädyttiin. Palveluohjauksen interventiovaihe oli prosessiryhmän työskentely, joka noudatti terveystalon toimintajärjestelmässä olevaa virallista kokous- ja dokumentointi käytäntöä. Prosessikokousten kaikki tapahtumat, osallistujat, esille tulleet asiat, vastuunjaot, päätökset ja kehittämistyön tuotokset dokumentoitiin asianmukaisesti toimintajärjestelmään. Prosessikäytännön laatu vastasi organisaation laatuvaatimuksia ja noudatti eettisiä normeja.

Palvelumuotoilumethodissa keskitytään nimenomaan asiakasymmärrykseen, ideointiin, mallintamiseen ja konseptointiin konkretisoimalla abstrakteja palveluita, jolloin

asiakkaan palvelupolku voidaan kuvata vaiheittain aika-janalla. Tämä on palvelumuotoilun etu tässä kehittämistyössä, koska organisaatiomme laatujärjestelmässä palveluprosessit kuvataan graafisella uimaratamallilla nimenomaan asiakkaan palvelupolkuna, jossa on useita kontaktipisteitä työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden tarjoamien palveluiden kanssa. Palvelumuotoilumethodin keskeisenä ideana on, että asiakas on aina osana palvelujärjestelmää, jossa on optimoitu palveluprosessi, työtavat, vuorovaikutus, eri ammattilaisten roolit ja vastuunjako. Kirjalliset kuvaukset työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden rooleista, vastuista sekä ohjaustoiminnan sisällöstä asiakkaan palveluohjausprosessin kaikissa vaiheissa takaa palvelun yhtenäisen laadun ja eettisen toimintatavan kuntoutuksen palveluohjausprosessissa.

Vahvaa näyttöä aikaisempien tutkimusten ja hankkeiden perusteella ei ole, että palveluohjaus toisi organisaatiolle liiketaloudellista hyötyä, näin ollen en voi sanoa, että kehittämistyön tavoitteisiin päästiin niiltä osin. Pitkällä aikavälillä, kun prosessi on juurtunut toimintakäytännöksi, voidaan arvioida taloudellista hyötyä. Kirjallisuuskatsauksessa esille tulleista hankkeista voidaan päätellä, että asiakkaalle on hyötyä selkeästä ohjausprosessista. Hankeraporttien tutkimustuloksista kävi ilmi, että asiakkaat kokivat saaneensa apua yksilöllisestä kuntoutuksen palveluohjauksesta ja he kokivat ohjauksen selkeyttävänä ja voimaannuttavana kokemuksena, joka tuki heidän elämänhallinnan tavoitteitaan. Hyötynäkökulmaa voidaan siis perustella aikaisempien hankkeiden perusteella asiakaslähtöisestä näkökulmasta, vaikka arviointia ei voidaakaan tehdä tämän kehittämistyön aikana.

Tämä kehittämistehtävä osoittautui haasteellisemmaksi kuin osasin varautua. Kahden organisaation fuusioituminen toi prosessin kehittämiseksi haasteita. Organisaatio uudistukset, fuusiot, yt-neuvottelut ja jatkuva kilpailu muovaavat organisaatioiden toimintaa. Lisäksi inhimilliset tekijät kuten sosiaaliset ja terveydentilaan vaikuttavat seikat voivat olla kehittämishankkeiden riskitekijöitä, eikä niihin aina pysty varautumaan ennakolta. Prosessihankkeen vetäjänä kokonaisvastuu oli minulla, ryhmältä sai hyvin tukea ja ideoita, mutta hankkeen koordinointi, raportointi ja hallinnointi olivat täysin minun vastuullani. Se toi valtavan haasteen hankkeen onnistumiselle ja yksin puurtaminen raportoinnin ja dokumentoinnin parissa oli valtava työmäärä. Hanketta olisi palvellut enemmän, jos ohjausryhmä olisi saatu toimimaan, siltä olisi

saanut kritiikkiä, tukea ja uusia ideoita. Nyt kaikki jäi vain neljän ihmisen mielipiteen varaan. Prosessin käyttöönotto vaiheessa tuotosta kehitetään varmasti lisää, kun saadaan keskustelua ja mielipiteitä aikaiseksi laajemmassa mittakaavassa organisaation sisällä.

Jatkossa tätä kehittämistehtävän tuotosta pitää vielä kehittää eteenpäin, pilotoida käytäntöön ja tehdä siitä selkeä tuotemalli. Se tulee juurruttaa koko organisaatioon ja tuotteesta pitää tehdä läpinäkyvä valtakunnallisestikin Terveystalojen työterveyshuolloissa. Virallinen prosessikuvaus ja graafinen uimaratamalli voidaan lisätä toimintajärjestelmään vasta sitten, kun tuote on pilotoitu ja tuotteistettu.

Lisäksi tulee kehittää mittarit, joiden avulla voidaan arvioida palvelukonseptin vaikuttavuutta asiakastyytyväisyyden ja työkykyisyyden ylläpitämisen kannalta sekä liiketaloudellista hyötyä asiakasyritysten ja tuottavan organisaation näkökulmasta. Mittareiden tulosten perusteella saadaan tietoa siitä, mikä on ollut palveluprosessin vaikuttavuus ja mitä prosessissa pitää vielä kehittää. Sen jälkeen voidaan tehdä tuotteen markkinointisuunnitelma ja aloittaa markkinointi, jonka avulla pyritään lisäämään toiminnan kysyntää ja sitä kautta saamaan organisaatiolle liiketaloudellista hyötyä.

Tämän kehittämistehtävän haasteena minulle oli, että vaikka minulla itselläni on selkeä käsitys kuntoutuksen palveluohjauksesta, niin miten saan sen käsityksen ja ymmärryksen jaettua muille, niin että siitä saadaan kehitettyä prosessi. Tässä auttoi kirjallisuuskatsauksesta saadut hankeraportit ja niiden tiivistelmät. Niistä löytyi tutkittua tietoa ja siirrettäviä käytäntöjä prosessin kehittämiseen. Oma asiantuntijuus hankkeen vetäjänä ja vastuuhenkilönä oli välillä raskasta, koska vastuuta ei voinut jakaa kenenkään kanssa. Lisäksi koin hankalana ohjausryhmän puuttumisen, ei ollut tukiryhmää, eikä ulkopuolista kriittistä tahoja, jolta saisi palautetta. Tiimille ja ryhmälle olen kiitollinen aktiivisuudesta, motivaatiosta ja innovatiivisuudesta, ilman heitä tämä hanke olisi voinut jäädä kesken. Olen aikaisemmin ollut projektityössä mukana sekä jäsenenä että vetäjänä ja niiden kokemusten perusteella voin todeta, että ryhmätyössä on voimavara, ohjausryhmästä saa tarvittavan peilauspinnan ja selkeä projektikäytäntö edesauttaa projektin etenemistä.

Tässä vaiheessa voin todetta, että tavoitteet tälle kehittämishankkeelle tuli osittain saavutettua: Kehitimme kuntoutuksen palveluohjauksen prosessimallin työterveys-huoltoon. Osatavoitteet voidaan arvioida vasta sitten, kun prosessimalli on juurtunut työterveyshuollon käytäntöön. Tämä työ jatkuu syksyllä 2015. Prosessin vaikutta-vuuden arvioimiseen tarvittavat mittarit pitää kehittää syksyn 2015 aikana ja ensim-mäiset mittaustulokset saadaan aikaisintaan keväällä 2016. Tämän jälkeen prosessia tulee arvioida ja kehittää lisää. Palvelumuotoilumetodin tuotanto ja arviointi vaihe siirtyvät näin ollen syksyyn 2015 ja kevääseen 2016.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellinen ja mielenkiintoinen prosessi. Oman oppimiseni kannalta oli tärkeää tutustua palvelumuotoilumetodiin ja sen siirrettävyy-teen prosessien kehittämistyöhön. Havaitsin, että palvelumuotoilun avulla saadaan prosessityöskentelyyn selkeä rakenne, joka on helpompi ja nopeampi toteuttaa, kuin esimerkiksi Engeströmin kehittävän työntutkimuksen malli. Metodien ensimmäinen vaihe aukaisi minulle uuden organisaatiomme arvot, strategiat, prosessit, toiminta-käytännöt ja laatuvaatimukset, opin jotain uutta myös omasta organisaatiostani. Tä-mä on oman työni kannalta tärkeää, jotta pääsen sisälle yrityksemme rakenteisiin ja toimintakäytäntöihin.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli minulle vierasta, ja se oli tämän opinnäytetyön haasteellisin ja aikaavievin osuus. Pyrin kuitenkin noudattamaan tieteellisen tutki-muksen lainalaisuuksia, dokumentoimaan hakuprosessit tarkasti ja analysoimaan tie-toa niin, että se palvelee kehittämistehtävääni. Siltä osin voisin arvioida, että mene-telmä on laadullisesti dokumentoitu, mutta eettisesti arvioituna katsaukset tulokset ovat pienet ja perustuvat vain muutamaankin toteutettuun hankkeeseen. Halusin tietoi-sesti kuitenkin rajata hakuprosessin varsin pieneksi, koska opinnäytetyön aikaresurs-sit olivat niin vähäiset.

Yhteistyö prosessiryhmän jäsenten kanssa oli antoisaa, moniammatillinen työskente-ly aukaisi uusia näkökulmia eri suunnista, jolloin tulin tietoiseksi eri ammattiryhmien toimintatavoista ja toiminnan sisällöistä. Yhteinen perusta ja opinnäytetyön teoreetti-nen viitekehys oli hyvä pohja innovatiiviselle keskustelulle. Prosessiryhmän jäsenet olivat minulle vieraita, en ollut työskennellyt heidän kanssaan aiemmin. Koin haas-teelliseksi prosessin alussa yhteisen kielen, ymmärryksen ja avoimen dialogisuuden

rakentamisen, koska jokainen meistä oli tottunut noudattamaan omassa ammatissaan omia hyväksi todettuja toimintamalleja ja nyt piti lähteä teorian pohjalta luomaan uutta. Prosessin vetäjänä minun vastuullani oli ryhmän sitouttaminen ja yhteisen dialogin luominen. Opin itsekin keskustelutaitoja, ohjaamaan ryhmädynamiikkaa niin, että keskustelut eivät päässeet rönsyämään liian kauas aiheesta ja saatiin asiat sovittua aikataulussa. Opinnäytetyön tekeminen siis palveli osaltaan myös koulutuksen johtamisopintoja ihan käytännön tasolla.

Tähän opinnäytetyöhön olen tarkoituksellisesti kirjannut käsitteet ja säädökset perusteellisesti sekä kuvannut kehittämisprosessin etenemisen ja työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden roolit ja vastuunjaot varsin tarkasti, koska käytän tätä opinnäytetyötä kuntoutuksen palveluohjausprosessin kehittämishankkeen loppuraporttina. Esittelen tämän opinnäytetyön raportin ja kehittämistyön tulokset toukokuun 2015 lopussa oman organisaationi työterveyshuollolle. Uskon, että tämä kehittämisprosessi ja sen tuotokset ovat suoraan hyödynnettävissä ja siirrettävissä organisaatiomme käyttöön. Siirrettävyyttä ja kansainvälistä tietoisuutta opinnäytetyölleni tuo osallistuminen UAS Master Symposiumiin Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa 8.5.2015, johon abstrakti on hyväksytty. Symposiumiin laadin esityksen työni tuloksista, joten ne julkaistaan kansainvälisellä foorumilla ja ovat yleisesti hyödynnettävissä.

## LÄHTEET

- Ahvenainen, M. 2011. Yhdessä luomista, ymmärrystä ja yhdistelyä –Innovatiiviset tutkimusmenetelmät palvelumuotoilussa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Kerava. Viitattu 10.2.2015. [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)
- Gerlander, E-M., Ollila, M., Pesonen, S., Ropponen, T. & Tuomi, T. & Wecksten, S. 2012. Pohjois-Karjalan kuntatyöpaikkojen kuntoutuksen ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeen loppuraportti 5/2012. Viitattu 10.2.2015. [www.keva.fi](http://www.keva.fi)
- Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. (1986). Johdatus tieteelliseen jatteluun. Helsinki
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 11.2.2015. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)
- Jalava, J. & Vaittinen, E. 2010. Kuntoutuspalveluohjauksen haasteet ja hyödyt. Itelän kuntoutuspalveluohjaus –hankkeen arviointi. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 12.2.2015. [www.kuntoutusportti.fi](http://www.kuntoutusportti.fi)
- Juvonen-Posti, P & Jalava, J. 2008. Lupaavia käytäntöjä pk -työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Onnistunut työkykyasioiden puhekesiotto. Sosiaali ja terveysministeriö. Selvityksiä 2008:34. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 12.2.2015. [www.kuntoutusportti.fi](http://www.kuntoutusportti.fi)
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY
- Katainen, Jyrki. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Viitattu 13.2.2015 [www.valtioneuvosto.fi](http://www.valtioneuvosto.fi)
- Kuntoutusselonteko 2002. Viitattu 15.2.2015. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Manninen, P., Laine, V., Leino, T. & Mukala, K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Mäkelä-Pusa, P. (toim) 2014. Työurien jaksamisen tuki. Kuntoutussäätiön työselosteita 47/2014. Lahti: Esa Print Oy. Viitattu 15.2.2015. [www.kuntoutusportti.fi](http://www.kuntoutusportti.fi)
- Mäkelä-Pusa, P. & Terävä, K. & Manka, M-L. 2011. Yrittäjien työhyvinvointi, työkyky ja kuntoutus. Selvitysraportti pienyrittäjien ja maatalousyrittäjien työkyvystä, hyvinvoinnista, työkyvyntuen ja kuntoutuksen tarpeesta. Kuntoutussäätiön työselosteita 41/2011. Tampere: Tammerprint Oy. Viitattu 16.2.2015 [www.kuntoutusportti.fi](http://www.kuntoutusportti.fi)
- Redemann, Beatrix. 2012. Viitattu 14.5.2013 <http://www.slideshare.net/tyoterveyslaitos/redemann-case-management-tyoterveyshuollossa>



Reito, S. 2006. Yhteistyöstä yhteiseentyöhön. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 18.2.2015. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)

Rissanen, T. 2005. Yrittäjän käsikirja 2005. – Hyvällä palvelulla kannattavuutta ja kilpailukykyä. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Sairasvakuutuslaki 1224/2004

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteen sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 11. Viitattu 10.2.2015. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Viitattu 9.2.2015. [www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2015

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

Tiainen, R., Oivo, M. & Puumalainen, J. & Korkeamäki, J. 2011. Tukea masennuksen jälkeiseen työhönpaluuseen. Työhönpaluun-projektin loppuraportti ja arviointi. Kuntoutussäätiön työselosteita 42/2011. Helsinki: Unigrafia Oy.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Tuusa, Matti. 2009. Viitattu 14.5.2013  
[http://www.valkky.fi/tiedostot/Palveluohjaus\\_3%20workshop.pdf](http://www.valkky.fi/tiedostot/Palveluohjaus_3%20workshop.pdf)

Työterveyshuoltolaki 1383/2011

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



## Kooste hakustrategioista

Hakukone	Hakusanat	Hakutu- los	Tutkimukseen mukaan oteta- vat hankkeet
Terveyskirjasto <a href="http://www.terveyskirjasto.fi">www.terveyskirjasto.fi</a>	kuntoutus ja työterveyshuolto, palveluohjaus, palveluohjaus ja työterveyshuolto	0	
Terveysportti <a href="http://www.terveysportti.fi">www.terveysportti.fi</a>	kuntoutus ja työterveyshuolto, palveluohjaus, palveluohjaus ja työterveyshuolto	0	
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <a href="http://www.thl.fi">www.thl.fi</a>	kuntoutus ja työterveyshuolto, palveluohjaus, palveluohjaus ja työterveyshuolto	0	
Sosiaali- ja terveysministeriö <a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>	kuntoutus ja työterveyshuolto, palveluohjaus, palveluohjaus ja työterveyshuolto	0	
Kuntoutuksen tutkimus ja hanke tietokanta / kuntoutusportti 2005-2015 <a href="http://www.kuntoutusportti.fi">www.kuntoutusportti.fi</a>	kuntoutus ja työterveyshuolto, palveluohjaus, palveluohjaus ja työterveyshuolto	4/78	Jalava, Janne, Ahosilta, Sisko & Juvonen-Posti, Pirkko. Pien-työpaikoilla uudistuminen: PUNK-Hanke (2009-2012). Kuntoutussäätiö.  Kuoppala, Jaana; Mäkelä-Pusa, Pirkko; Manka, Marja-Liisa; Tiainen, Raija, Koivunen, Emilia; Heikkilä, Marja & Larjovuori, Riitta-Liisa. Työurien jatkamisen tuki: JAMIT-Hanke (2012-2014). Kuntoutussäätiö.  Harju, Sari; Kalkkinen, Marja-Leena; Ahosilta, Sisko, Hietala-Paalamaa, Outi, Taipale, Elina, Räsänen, Liisa &

			<p>kuusela, Leena. Työssäjaksamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt: kehittäminen, koulutus- ja yhteistyöprojekti: JATS-projekti (2005-2008). Kuntoutussäätiö.</p> <p>Jalava, Janne &amp; Vaittinen, Eli-na. Kuntoutuspalveluohjauksen haasteet ja hyödyt: Itellan kuntoutuspalveluohjauksen hankkeen arviointi. (2010). Kuntoutussäätiö.</p>
<p>Sosiaali- ja terveysalan tutkimus – ja kehittämiskeskus /julkari/ STM 2005-2015  <a href="http://www.julkari.fi">www.julkari.fi</a></p>	<p>palveluohjaus, palveluohjaus ja työterveyshuolto</p>	<p>2/179</p>	<p>Hänninen, Kaija. 2007. Palveluohjaus: Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes</p> <p>Reito, Sinikka. 2006. Yhteistyöstä yhteiseentyyöhön: Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. Stakes</p>

## KUVAT

Kuva: Palvelumuotoiluprosessin eteneminen. (Mukaillen Tuulaniemi 2011,127)

Kuva: Koskinen 2015, 19

Kuva 2: Ymmärrä. Koskinen 2013, 34

Kuva 3: Palveluprosessin ohjauksen kulku. Koskinen 2013, 36

Kuva 4: Kehitä ja suunnittele. Koskinen 2013, 37

Kuva 5: Uimaratamalli (Terveystalon toimintajärjestelmä). Kuva: Koskinen 2015, 38)

Kuva 6: Palveluohjauksen prosessimalli ja kontaktipisteet. (Mukaillen Reito 2006).

Kuva: Koskinen 2013, 41

Kuva 7: Palvelun järjestäjät ja tuottajat sekä yhteistyötahot. Kuva: Koskinen 2013, 44

## TAULUKOT

Taulukko: Palvelumuotoiluprosessin eteneminen. (Mukaihen Tuulaniemi 2011,127)  
Taulukko: Koskinen 2015, 31

Taulukko 2: Budjetti ja kustannukset. Koskinen 2015, 39