

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN
TOTEUTUMINEN KUNTOUTUKSEN
ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄSSÄ

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
kevät 2007
Tuula Sahiluoto

Lahden ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Hoitotyön koulutusohjelma

Sahiluoto Tuula: Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä

Opinnäytetyö, 85 sivua, 37 liitesivua

Kevät 2007

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena oli asiakaslähtöisyyden toteutuminen kuntoutuksen lakisääteisessä asiakasyhteistyöryhmässä. Tarkoituksena oli selvittää asiakaslähtöisyyden edellytyksiä asiakasyhteistyöryhmien toiminnassa.

Opinnäytetyön toteutin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jota täydensi osittainen kvalitatiivinen sisällönerittely. Aineiston hankin puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kohderyhmänä oli Kelan Etelä-Suomen vakuutusalueen jokaisesta vakuutuspiiristä yksi lakisääteinen asiakasyhteistyöryhmä, sen asiantuntijajäsenet ja kustakin ryhmästä viisi asiakasta joiden asiaa oli käsitelty asiakasyhteistyöryhmässä 1.1.2006 jälkeen. Määrällisen aineiston analysointi tapahtui excel – taulukkolaskentaohjelman avulla. Tutkimuksen lähestymistapa oli deduktiivinen.

Tutkimuksen tuloksena asiakaslähtöiselle toiminnalle on edellytyksiä, mutta myös kehittämistä on edelleen. Kirjallinen suostumus asioiden käsittelemiseksi työryhmässä pyydetään. Yhteistyöryhmistä vain 19 % käsiteli ainoastaan asiakasasioita. Asiakasyhteistyöryhmän toiminnasta tiedottamisen tapahtui suurimmaksi osaksi suullisesti. Myös muita tiedottamistapoja ilmeni, mutta asiakkailla ei ollut niistä tietoa. Riittävästä kirjallisesta tiedon kulusta asiakasyhteistyöryhmän kokousta edeltävästi oli eniten erimielisyyttä. Noin 85 % vastanneista oli sitä mieltä, että kokouksessa huomioidaan asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Eri mieltä tästä oli kuitenkin noin 60 % kaikista vastanneista asiakkaista. Valtaosa asiantuntijoista oli sitä mieltä, että asiakkaat saavat riittävästi tietoa eri kuntoutusvaihtoehdoista. Asiakkaista kuitenkin noin 70 % oli tästä eri mieltä. Kuntoutuksen eri vaihtoehdoista oli riittävästi tietoa noin 80 % asiantuntijoista ja hieman alle 40 % asiakkaista. Yleinen käsitys asiakasyhteistyöryhmien toiminnasta oli, että se on asiantuntevaa, hyödyllistä, mielipiteet huomioivaa sekä rohkaisevaa ja kannustavaa.

Tutkimuksen tulosten perusteella näyttäisi siltä, että tiedottamista ja tiedon kulkua tulee kehittää niin, että asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja sen myötä asiakaslähtöisyys mahdollistuu vielä paremmin. Myös dialogisen vuorovaikutuksen kehitykseen tulee panostaa. Hyvien puitteiden luomisella ja asiakaslähtöistä dialogista vuorovaikutusta kehittämällä mahdollistuu kuntoutusprosessiin sitoutuminen paremmin ja sen myötä myös kuntoutuksen vaikuttavuus paranee.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, lakisääteinen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä, kuntoutus

Lahti University of Applied Sciences

Faculty of Social and Health Care

Degree Programme of Nursing

Sahiluoto Tuula: How client orientation is realised in a group for client service cooperation in rehabilitation

Thesis, 85 pages, 37 appendix pages

Spring 2007

ABSTRACT

The subject of the thesis was how client orientation is realised in a statutory group for client service cooperation in rehabilitation. The objective was to examine the preconditions for client orientation in the activity of the client service cooperation groups.

I carried out the study with a quantitative research method which was supplemented with a partial qualitative content analysis. I acquired the material with a semi-structured questionnaire. The target group was made up of the following: one statutory client service cooperation group from each insurance district of the insurance region of Southern Finland of KELA (The Social Insurance Institution of Finland), the expert members of the group and, from each group, five clients whose cases had been discussed in the client service cooperation group after 1 January 2006. The quantitative material was analysed with the Excel spreadsheet program. The approach of the study was deductive.

The study shows that the preconditions for client-oriented operation are fulfilled but that there is still room for further development. A client is asked for a written consent before his or her case will be discussed in the work group. Only 19 % of the cooperation groups considered exclusively client matters. Information on the activities of the client service cooperation group was mostly given by word of mouth. There were also other ways of information but clients did not know about them. The greatest point of disagreement was whether there was enough written information before the meeting of the client service cooperation group. About 85% of those who answered thought that a client's situation is considered as a whole in the meetings. However, 60% of the clients who answered disagreed on this. The majority of the experts believed that clients obtain enough information on rehabilitation alternatives. However, as many as 70% of the clients disagreed on this. 80% of the experts and slightly less than 40% of the clients had enough information of the different alternatives of rehabilitation. The general view on the activity of the client cooperation groups was that it is well-informed, useful, considerate as well as encouraging and stimulating.

The results of the study seem to indicate that communication and information should be developed in such a way that they create further opportunities for a comprehensive meeting with the client and, consequently, for client orientation. More should also be done to develop dialogic interaction. The creation of a good framework and the development of client-oriented dialogic interaction enable the client to better commit him or herself to the rehabilitation process which also improves the effectiveness of rehabilitation.

Keywords: client orientation, statutory group for client service cooperation in rehabilitation, rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IHMISKÄSITYKSESTÄ, YHTEISTYÖSTÄ JA VASTUUNJAOSTA KUNTOUTUKSEN ASIAKASYHTEISTYÖN NÄKÖKULMASTA	3
2.1 Kuntoutuksen ihmiskäsitys	3
2.2 Kuntoutuksen toimintamalli	5
2.3 Lakisääteiset asiakasyhteistyöryhmät	7
2.4 Vastuunjako ja kuntoutuksen palveluvalikoima	9
3 ASIAKASLÄHTÖISYYS ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄSSÄ	11
3.1 Asiakaslähtöisyys	11
3.2 Asiakaslähtöisyyden haasteet	15
3.3 Asiakaslähtöisyyden merkitys kuntoutusprosessin etenemiselle	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1 Kohderyhmä	21
5.2 Aineiston keruu	22
5.3 Tutkimusmenetelmä	23
5.4 Kyselylomake	24
5.5 Aineiston analysointi	24
6 TULOKSET	25
6.1 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen työryhmien toiminnassa	25
6.2 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa	30
6.3 Yhteenveto tuloksista	41
6.3.1 Asiakasyhteistyöryhmien toiminta	41
6.3.2 Kokouksen kulku	42

7 POHDINTA	43
7.1 Johtopäätökset	43
7.2 Tutkimuksen yleistettävyys ja luotettavuus	44
7.3 Tutkimuksen eettisyys	45
7.4 Haasteet asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä	46
7.5 Jatkotutkimusehdotukset	49

LÄHDELUETTELO	50
---------------	----

LIITTEET	51
----------	----

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Kuntoutustoiminnan kannalta keskeiset toimintajärjestelmät, kohderyhmät ja toimintamuodot

Liite 4. Tiedustelu ja saatekirje kuntoutuksen etuusvastaaville

Liite 5. Kyselylomakkeen saatekirje asiakkaalle

Liite 6. Kyselylomakkeen saatekirje asiantuntijalle

Liite 7. Taulukot kvantitatiivisten tulosten jakaumista

Liite 8. Alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaisut ja alakategoriat

1 JOHDANTO

Asiakkaan toiminta- ja työkyvyn kannalta tarpeellisen kuntoutuksen käynnistymisen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on yksilön, kansantalouden ja –terveyden näkökulmasta tärkeä asia. Mahdollisimman hyvä kaikkien kuntoutusta järjestävien tahojen yhteistyö ja kuntoutujan sitoutuminen on ensiarvoisen tärkeää kuntoutuksen käynnistymisen ja toteutumisen kannalta. Osittain kuntoutusjärjestelmän hajanaisuudesta johtuen kuntouttajat eivät tunne riittävästi yhteistyökumppaneiden toimintaa eikä kansalaiset tunne riittävästi kuntoutuksen tavoitteita ja toimintamuotoja (Lahtela, Grönlund, Röberg & Virta 2002, 62). Epätietoisuus kuntoutuksen vastuunjaosta ja kuntoutuksen käsitteen laaja-alaisuus antavat myös omat haasteensa asiakaslähtöisyyden toteutumiselle. Asiantuntijoilla on palveltavana kaksi asiakasta, henkilöasiakas, jonka kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioiminen on tärkeää, ja lakisääteinen järjestelmä (Järvikoski & Härkäpää 2004, 31). Yhä monimutkaisemmaksi käyvässä yhteiskunnassa tulee asiakasyhteistyötä kehittää niin, että eri toimijoiden erilaisuus tulee esiin, mutta samalla kyetään tuottamaan yhteistä uutta ymmärrystä asioista. Vuorovaikutuksen kehittäminen dialogiseen suuntaan on yhteisen uuden ymmärryksen kehittämisessä avainasemassa. (Karjalainen 2006, 9.)

Lainsäädännöllisesti pyritään osaltaan vaikuttamaan asiakaslähtöisyyden toteutumiseen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän työskentelyssä. Muun muassa asiakkaan ohjaamista hänen kuntoutustarvettaan vastaavan palvelun piiriin on korostettu useissa eri laeissa. Lakisääteisten järjestelmien tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut. Vaikka lailla säädetään asioita ja näin vaikutetaan myös vallitseviin arvoihin, on asiakaslähtöinen toiminta kui-

tenkin paljon riippuvainen vuorovaikutustaidoista, organisaatioista ja niiden toimintaperiaatteista. Lakia kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä uudistettaessa (2003) pyrittiin edistämään kuntoutujan asemaa ja osallistumista. Saikun (2006) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaiden mukanaolo asiakasyhteistyöryhmässä on lisääntynyt. Vuorovaikutuksessa on kuitenkin toivomista, avointa, luottamuksellista ilmapiiriä ei synny. Asiakaslähtöisesti asioita käsiteltäessä kaventuu hallinnollisten asioiden käsittelymahdollisuus, mutta mahdollistuu paremmin suunnitelmien toteutumismahdollisuus, koska keskitytään kysymyksiin mitkä asiakas kokee keskeisimpinä (Saikku 2006, 53, 54). Asiakaslähtöisyys parantaa asiakkaan sitoutumista ja sitä kautta myös kuntoutuksen vaikuttavuutta. Asiakaslähtöisyyden määritelmä ei ole yksiselitteinen eikä asiakaslähtöisyyden toteutuminen ole niin itseltään selvää kuin mahdollisesti ajatellaan olevan, vaikka kuntoutuksen toimintamalli on lähtökohdiltaan asiakaslähtöinen. Asiakaslähtöisyyteen liittyviä eettisiä periaatteita voidaan käytännössä soveltaa monin eri tavoin (Välimäki 2004a, 254). Koska asiakasyhteistyöryhmässä käsitellään asioita, joita on jo useiden eri viranomaisten taholla yritetty selvittää, kohdistuu asiakaslähtöisyydelle normaalia enemmän vaatimuksia asioiden selkiinnyttämiseksi ja eteenpäin viemiseksi. Yhteiskunnassamme tapahtuvat palvelurakennemuutokset voivat osaltaan myös muovata kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toimintaa, joten asiakaslähtöisen toiminnan kehitystä on tältäkin pohjalta tärkeää tutkia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakaslähtöisyyden toteutumista tutkimuksen kohteena olevissa lakisääteisissä asiakasyhteistyöryhmissä asiakkaan ja asiakasyhteistyöryhmän asiantuntijoiden näkökulmasta. Asiakkaiden ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa muodostuvan tiedon tutkiminen on tarpeellista tarkoituksenmukaisen jatkokehityksen pohjaksi. (Rajavaara 2006,72.)

Pääkäsitteet ovat asiakaslähtöisyys, lakisääteinen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä, kuntoutus

2 IHMISKÄSITYKSESTÄ, YHTEISTYÖSTÄ JA VASTUUNJAOSTA KUNTOUTUKSEN ASIAKASYHTEISTYÖN NÄKÖKULMASTA

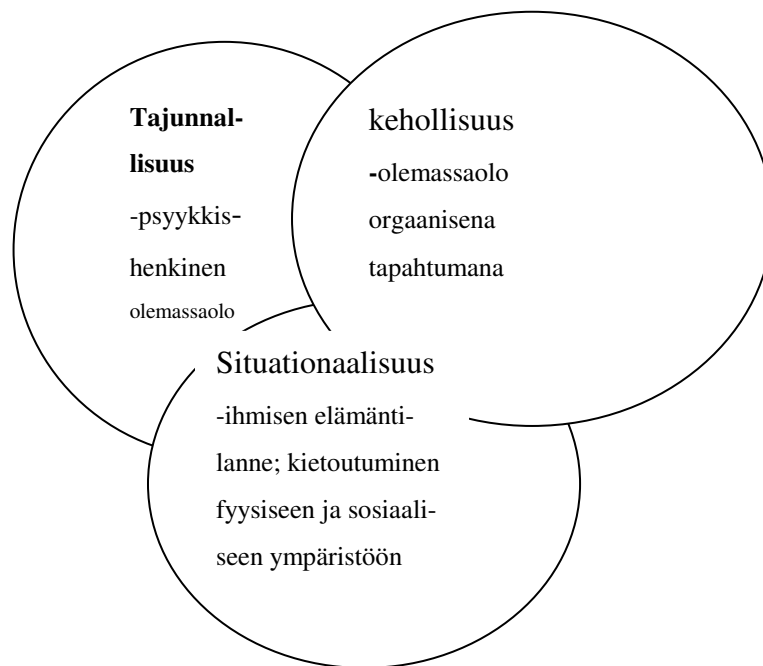
2.1 Kuntoutuksen ihmiskäsitys

Lauri Rauhala (1989) on kuvannut holistista ihmiskäsitystä ihmisen olemassaolon eri muotojen pohjalta; kehollinen (olemassaolo orgaanisena tapahtumana), tajunnallinen (psykkis-henkinen olemassaolo), situationaalinen (ihmisen elämäntilanne; kietoutuminen fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön) Mm. tilanteeseen liittyvistä yhteiskunnallisista tekijöistä, kulttuurista, tavoista, tottumuksista, arvoista ja normeista huolimatta tilanne on kuitenkin aina ainutkertainen. Kokonaisuutena ihminen on enemmän kuin näiden edellä mainittujen osiensa summa. Vaikutettaessa toiseen olemassaolon muotoon muutos heijastuu myös muihin olemassaolon muotoihin. Kokonaisvaltainen hyvinvointi merkitsee tyytyväisyyttä ihmisenä olemiseen, hyvää elämänlaatua ja ihmisyyden toteuttamista (Järvikoski & Härkäpää 2004, 33). Ihmisen kokonaisvaltaisuus ja ainutlaatuisuus on omiaan lisäämään ihmisten välisen asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen haasteellisuutta asiakasyhteistyöryhmässä.

Essentialistisessa ihmiskäsityksessä korostuu yksilön fyysis-psykkinen olemuksellisuus, jota tämä omassa elämässään toteuttaa. Kuntoutus pyrkii antamaan ihmiselle mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen tunteen, järjen ja toiminnan tasolla. Sitä kautta on mahdollista saavuttaa elämän harmonia ja tasapaino. Kuntoutujan subjektiivisuuden ja omien vaikutusmahdollisuuksien korostaminen on osa essentialististä käsitystä. Keskeistä kuntoutuksessa tulee olla henkilökohtaisten elämänpöytäkirjojen toteuttamisen mahdollisuuksien tavoittelemine. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 32.)

Sosiologis-kulttuurisessa ihmiskäsityksessä pidetään sosiaalisia ja kulttuurisia olosuhteita keskeisenä ihmisen kehityksen kannalta. Myös kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan suhde ympäristöön; muun muassa asema, roolit yhteiskunnassa ja yhteisön asenteet ovat kuntoutuksen tuloksen kannalta keskeisiä tekijöitä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 32.)

Sirkku Hellstenin mukaan holistinen ihmiskäsitys (kuvio 1) soveltuu parhaiten kuntoutuksen ihmiskäsitykseksi. Hellsten yhdisti essentialistisen ja sosiokulttuurisen ihmiskäsityksen ominaiset piirteet holistisen ihmiskäsityksen ominaisuuksiksi. Kuntoutustoiminta edellyttää ihmisen eri olemassaolon muotojen ymmärtämistä ja niissä tapahtuvan muutoksen tukemista. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 33 - 34.)



Kuvio 1. Holistinen ihmiskäsitys Rauhalan (1989) käsitteistöä soveltaen (Järvikoski & Härkäpää 2004, 33)

Olen valinnut holistisen ihmiskäsityksen taustaksi asiakaslähtöisen asiakasyhteistyöryhmätyöskentelyn tarkastelulle, koska asian tarkastelu ihmisen kokonaisvaltaisuuden ja oman elämän toteuttamisen näkökulmasta hahmottaa parhaiten miksi asiakaslähtöinen ajattelu on tärkeää toimivia ratkaisuja mietittäessä yhdessä. Ilman asiakaslähtöistä ajattelua on kuntoutujan vaikea sitoutua suunnitelmiin. Kuitenkin ilman kuntoutujan aktiivisuutta ja sitoutumista kuntoutumisen mahdollisuudet ovat huonot. Kukin yksilö on bio-psyko-sosiaalisessa tilanteessaan ainutlaatuinen ja tämän ainutlaatuisuuden ymmärtäminen tarkoituksenmukaisten yksilöllisten ratkaisujen löytämiseksi vaatii asiakasyhteistyöryhmässä kaikkien osapuolten panostusta ja dialogisuutta. Asiat vaativat myös pitkäjänteisyyttä, yksiselitteisiä, helppoja ratkaisuja on näissä tilanteissa harvoin olemassa. Kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on auttaa kuntoutujaan toteuttamaan itse asettamiaan pyrkimyksiä, tai jollei se ole mahdollista, luopumaan niistä ja asettamaan uusia. Viimeksi mainittua voidaan pitää psyykkisen hyvinvoinnin keskeisenä edellytyksenä. (Järvikoski 1994, 125.)

2.2 Kuntoutuksen toimintamalli

Kuntoutuksen toimintamalli oli aiemmin pitkälti vajavuuskeskeinen. Yksilöllistä vajavuutta, yksilön puutetta, on pyritty korjaamaan hoitamalla, valmentamalla, kasvattamalla ja sopeuttamalla. Asiantuntijuus on aiemmin korostunut tässä mallissa. Vammaisliikkeen ansiosta kehitystä alkoi tapahtua 1970 –luvulla siten, että vajavuus- ja asiantuntijakeskeisen ajattelun rinnalle nousi lähestymistapa, joka korosti vajaakuntoisten omia tarpeita ja tavoitteita sekä mahdollisuutta itse ottaa kantaa omaan tulevaisuuteensa. Nykyinen toimintamalli korostaa asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan aktiivisuutta ja osallistumista. Tämä toiminta- ja ajattelumalli perustuu ajatukseen, että vajaakuntoisuus, vammaisuus, syrjäytyminen ja kuntoutuksen tarve, kuntoutuminen ja selviytyminen ovat yksilön ja luonnollisen, rakennetun, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön vuorovaikutuksessa syntyviä ilmiöitä. Ympäristö ymmärretään laajana kokonaisuutena. Siihen sisältyy perhe, lähiyhteisöt, koulutus- ja työorganisaatiot, yhteiskunta normeineen arvoineen ja käytän-

töineen. Ympäristön ja ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa syntyy voimavarais-
tumisesta, vajaakuntoistumisesta, tuen kokemusta, rajoittamista, syrjäytymistä ja osal-
lisuutta. Kuntoutujan omat kokemukset, vaikutusmahdollisuudet ja aktiivinen
osallisuus nousee esiin. Tämä merkitsee sitä, että pyrittäessä ratkomaan ongelmia
on ratkaisukeinoja etsittävä myös muualta kuin yksilön hoitamisesta, kasvattami-
sesta ja sopeuttamisesta. Taulukossa 2 on kuvattu kuntoutusparadigman kehitystä.
(Järvikoski & Härkäpää 2004, 52, 54.)

Taulukko 2. Kuntoutusparadigman kehitys Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämiso-
hjelman (2003) kaaviota mukaillen (Järvikoski & Härkäpää 2004, 55)

	vajavuusparadigma	valtaistava tai ekologinen toimintamalli
kuntoutustarpeen aiheuttaja	yksilön puute tai vajavuus	Ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhde
Kuntoutuksen käynnistämisperuste	Sairauden tai vamman aiheuttama alentunut työ- ja toimintakyky	Työssä tai arkielämässä selviytymisen vaikeudet, hyvinvointivajeet, elämäntilanteiden keskeytymisen uhka
Toiminnan tavoite	Vajavuuksien ja rajoitusten vähentäminen	Voimavarojen vahvistuminen: elämäntilanteiden, toiminta- ja selviytymismahdollisuuksien paraneminen
Toiminnan laatu	Arviointi, kasvatus, koulutus, hoito, valmennus, sopeutus	Uusien mahdollisuuksien löytäminen yksilön ja ympäristön resursseja kehittämällä
Kuntoutuksen keinot	Arviointipainotteisen asiantuntija- ja erityistason palvelut	Perus- ja lähipalvelut, yhteisö- ja kotikuntoutus, vertaistuki, työyhteistyö
Asiakkaan rooli	Intervention kohde, potilas, edunsaaja	Kuntoutuja, aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä; elämäänsä suunnitteleva subjekti
Kuntoutuksen toiminta-alue	Yksilö vajavuuksineen	Yksilö ja hänen toimintaympäristönsä: ekologinen näkökulma

Tämä kuntoutuksen valtaistavan paradigman eli ajattelutavan, työskentelyotteen ja toimintamallin huomioiminen auttaa ymmärtämään ihmisen kokonaisvaltaisuuden

huomioimisen merkitystä asiakaslähtöisen vuorovaikutuksellisen työskentelyn pohjaksi asiakasyhteistyöryhmissä. Ihminen on päämäärähakuinen olio, joka pyrkii hallitsemaan ainutkertaista elämäänsä. Kuntoutuksen toimintamallin tulee olla sellainen, että ihmiset saavat edellytyksiä muuttaa elämäänsä itsenäisempään suuntaan ja siten hallitsemaan elämäänsä (Wiman 2004, 85). Valtaistumisen ja elämänhallinnan lisääntymisen yhtenä edellytyksenä on se, että asiakasyhteistyöryhmässä toimitaan asiakaslähtöisesti.

Kuntoutuksen toimintamallista huolimatta kuntoutusta toteutetaan usein ongelma- ja toimenpidekeskeisesti ja toiminnassa korostuu biolääketieteellinen näkemys, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet jäävät vähemmälle huomiolle. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi kuntoutukseen tulisi sisällyttää kokonaisvaltainen näkemys biopsykososiaalisista tarpeista. Kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta kuntoutujan oman äänen kuuluminen, voimaantuminen ja elämän hallinnan tukeminen tulisi olla lähtökohtana. (Pitkälä, Routasalo, Savikko 2005, 146,147.)

2.3 Lakisääteiset asiakasyhteistyöryhmät

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) sisältää yhteistyövelvoitteen paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Lain mukaan kunnan on huolehdittava, että sen alueella toimii asianmukainen työryhmä. Työryhmä voi olla usean kunnan yhteinen. Työryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta on tiedotettava kunnan asukkaille, kuntoutusta järjestäville tahoille ja viranomaisille. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä velvoittaa, että asiakasyhteistyöryhmässä on oltava vähintään yksi sosiaalihuolto-, terveydenhuolto-, opetus- ja työvoimaviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen ja muiden tarpeellisten yhteisöjen nimeämä edustaja. Lain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja edistää viranomaisten yhteistyötä tilanteessa joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän tahon toimenpiteitä. Lakia uudistettaessa 2003 pyrittiin edistämään kuntoutujan asemaa ja osallistumista asiassaan. Laki velvoittaa työryhmää varmistamaan, että kuntoutujalle on hänen kanssaan yhteistyössä nimetty yhteyshenkilö. Tarvittaessa työryhmä nimeää yhteyshenkilön. (Laki kuntoutuksen asiakasyh-

teistyöstä 13.6.2003/2003 1, 5,6 ja 8 §.) Edellä mainitussa laissa ei ole määritelty yhteys henkilön tehtäviä. Valtioneuvoston vuonna 2002 eduskunnalle antamassa kuntoutus selonteossa mainitaan yhteys henkilön tehtäväksi huolehtia kuntoutuksen toteuttamisesta ja viranomaisten välisestä yhteistyöstä (Kuntoutus selonteko 2002, 5).

Asiakasyhteistyöryhmän keskeinen tehtävä on löytää ratkaisuja asiakkaan kuntoutumis- ja työllistymisongelmiin. Asiakasyhteistyöryhmät ovat pääasiassa keskittyneet ongelmallisten asiakasasioiden käsittelyyn. Tavallisin asiakas on 46-55 – vuotias vajaakuntoinen työtön, jonka ongelmiin ovat useat viranomaiset jo yrittäneet löytää ratkaisua. (Paatero, Kivekäs & Vilkkumaa 2003, 121, 122.)

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän yhtenä tavoitteena on varustaa asiakas sel-laisella luotettavalla tiedolla, että tämä voi sen pohjalta itsenäisesti harkita tilan- nettaan ja tehdä valintoja olemassa olevien mahdollisuuksien välillä. Vaikka kun- toutuksessa asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien huomioon ottaminen on viime vuosina korostunut, käytännössä asiakkaan tiedon vähäisyys, riittävän tuen puut- tuminen ja kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuus voivat estää vaikutusmahdolli- suuksia (Järvikoski & Härkäpää 2004, 30, 31).

Kelan tutkimus- ja kehitysyksikössä työskentelevä toimituskunta laati suomalaisen kuntoutusjärjestelmän tilaa kartoittavan barometrityyppisen arvion vuonna 2002. On huomioitava, että barometrityyppinen tieto on tyypillisesti mielipiteitä koske- vaa tietoa eikä varmuudella voida sanoa, kenen mielipiteellä on pitävin näyttö. Barometritieto ei pyri korvaamaan tieteellisin menetelmin hankittavaa kuvaa to- dellisuudesta vaan se esittää tiivistetyssä muodossa kerätyt tiedot. (Lahtela ym., 2002, 14 - 19.) Tämän niin sanotun kuntoutusbarometrihankkeen ensimmäisen vaiheen havaintoina on tehty yhteenveto järjestäjä- ja toteuttajatahojen asiantunti- joiden arvioista, miten kuntoutusasiain neuvottelukunta, alueelliset yhteistyötoi- mikunnat ja paikalliset asiakasyhteistyöryhmät selviytyivät tehtävistään. Arviot olivat samansuuntaisia, Hieman alle 30 % vastaajista oli sitä mieltä, että paikalli- set asiakasyhteistyöryhmät suoriutuivat tehtävästä huonosti. Hieman yli 20 % oli sitä mieltä, että tehtävästä on suoriuduttu hyvin, loput olivat sitä mieltä, että tehtä-

västä on suoriuduttu kohtalaisesti. Kokonaisuudessaan todettiin tehtävästä suoriudutun vähintään tyydyttävästi. Arviot olivat suurin piirtein samaa tasoa kuin vastaavat kuntoutuksen järjestäjä- ja toteuttajatahoja koskevat arviot. Yhteistyöelinten toiminta ei ollut kaikille tuttua, koska moni järjestäjä- ja toteuttajatahon asiantuntija vastasi tietojensa olevan riittämättömät asian arvioimiseen. Tältä pohjalta päädyttiin, että tiedottaminen ja keskustelu yhteistyöelinten tavoitteista, tehtävistä ja toimintatavoista on aiheellista. Asiantuntijoiden arvion mukaan myöskään kansalaiset eivät tunteneet riittävästi kuntoutuksen tavoitteita ja toimintamuotoja (Lahtela ym. 2002, 36, 62).

2.4 Vastuunjako ja kuntoutuksen palveluvalikoima

Vuonna 1981 Maailman terveysjärjestö määritteli kuntoutuksen pitävän sisällään kaikki toimenpiteet, joilla pyritään vähentämään vammauttavien ja vajaakuntoistavien olosuhteiden vaikutuksia sekä saattamaan vammaisen ja vajaakuntoinen kykeneväksi saavuttamaan sosiaalisen integraation. WHO määrittelee kuntoutuspalveluiden tuottajiksi kaikki ne organisaatiot ja palvelut, jotka tähtäävät fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ammatillisen toimintakyvyn parantamiseen, ylläpitämiseen ja huonontumisen hidastamiseen ja jotka auttavat saavuttamaan yksilöllisesti parhaan mahdollisen toimintakyvyn ja optimaalisen itsenäisyyden. (Winell & Ståhl 1998, 15.)

Kuntoutuksen osa-alueet voidaan jakaa kasvatukselliseen, lääkinnälliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 328). Kuntoutusta järjestää terveydenhuolto, vammaispalvelut, sosiaalihuolto, tapaturma- ja liikennevakuutus VKK, työeläkejärjestelmä, Kela, työhallinto, valtiokonttori. Opetustoimessa kuntoutus sisältyy pääasiassa opetukseen (Paatero ym. 2003, 121, 122). Kuntoutuksen osa-alueiden rajanveto ja järjestämisvelvollisuuden selvittäminen ei ole aina yksiselitteistä vaan vaatii yhteistyötä ja asiakkaan kokonaistilanteen asiakaslähtöistä arviointia. Esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen osalta Suomi poikkeaa tässä muista Pohjoismaista, joissa vastuu on keskittynyt huomattavasti selkeämmin jollekin viranomaiselle. Palvelujärjestelmän monimutkaisuuden takia ammatillisen kuntoutuksen järjestämisen vas-

tuunjakoa on pyritty selkiyttämään monissa työryhmissä ja toimikunnissa. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan asettama työryhmä on vuonna 2003 laatinut muistion jossa pyritään selkiyttämään Kelan, työeläkejärjestelmän ja työhallinnon välistä vastuunjakoa ammatillisen kuntoutuksen järjestämisen osalta. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 197.) Viimeksi Kuntoutusasiain neuvottelukunta on päivittänyt muistion viimeksi 1.1.2007.

Kuntoutuja voi olla samaan aikaan asiakkaana myös useassa kuntoutuksen osajärjestelmässä, jolloin vastuu kuntoutuksen toteutuksesta jakautuu. Käytännössä samalla asiakkaalla voi olla useampi kuin yksi kuntoutus- tai palvelusuunnitelma, joka on laadittu vastaamaan tämän järjestelmän määrittelemiä tarpeita. Tämä ei ole ihanteellista kuntoutujan kannalta. Kuntoutusprosessiin voi syntyä katkoksia silloin, kun eri järjestelmillä on ristiriitaisia tulkintoja vastuunjaosta. Myös kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä voi tulla esiin vaikeus vastuunjaon tulkinnasta. Vuonna 2003 tehtiin Kelan toimistojen ja niiden yhteistyökumppaneiden yhteistyön ja tiedonvaihdon sujuvuutta koskeva tutkimus. Tutkimus tehtiin neljällä paikkakunnalla: Joensuussa, Lahdessa, Lohjalla ja Tampereella. Tutkimuksen mukaan yhteistyötahojen yhteistyön toimivuutta koettiin voitavan kehittää paremmaksi myös eri organisaatioiden ja näiden toimintatapojen tuntemusta lisäämällä (Salo, Turunen & Roslakka, 2003).

Asiakkaan asema ja vaikutusmahdollisuudet on muodostunut arvoihanteeksi. Tästä huolimatta, vaikka päätöksiä on pyritty tekemään asiakkaan hyväksi, asiakkaiden omien oikeuksien ja valinnan mahdollisuuksia ei aina ymmärretä. Toisaalta on huomioitava myös, että asiakastyötä tekeviä sitoo moninaiset toimintaa koskevat säännökset, on kaksi palveltavaa asiakasta, henkilöasiakas ja lakisääteinen järjestelmä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 31.) Asiakkaan sitoutumisen kannalta on erittäin tärkeää, että myös hän ymmärtää riittävän selkeästi omassa tilanteessaan vallitsevat yhteiskunnan lakisääteisen järjestelmän reunaehdot. Yhteiskunnan järjestelmästä tietoisuuden lisäämiseksi tarvitaan asiakaslähtöistä vuorovaikutusta. Vastuunjakoa selkiyttävien toimenpiteiden tarkoitus on osaltaan vähentää tulkintojen ristiriitaisuutta ja siten mahdollistaa asiakaslähtöisyyden toteutumista. Kuntoutuksen vastuunjaon hajanaisuus ja kuntoutuksen laaja-alaisuus antaa oman haas-

teensa kuntoutuksen asiakaslähtöiselle toiminnalle. Ristiriitaisista tulkinnoista johtuvia pulmia on pyritty välttämään yhteistyötä ja työnjakoa kehittämällä (Järvi-koski & Härkäpää 2004, 170). Liitteestä 3 ilmenee kuntoutustoiminnan kannalta keskeiset toimintajärjestelmät, kohderyhmät ja toimintamuodot.

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄSSÄ

3.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyteen kytkeytyy monitasoista vuorovaikutusta, valta- ja organisatorisia suhteista sekä vastuun ja osaamisen kysymyksiä. Näiden käsitteleminen työyhteisöissä ja kehittämistyössä jää usein tekemättä, koska asiakaslähtöisyyden toteutumista pidetään usein itsestäänselvyytenä, miettimättä mitä se tarkoittaa. Käsitteestä kuitenkin on hyvinkin toisistaan poikkeavia toimintaympäristöstä riippuvaisia tulkintoja eikä se olekaan taivutettavissa yksiselitteiseksi määritelmäksi. Asiakaslähtöinen vuorovaikutus on vaihtelevaa, asiakkaasta, työntekijästä ja kustakin toimintaympäristöstä riippuvaista. (Immonen 2005, 23.) Näkemykset asiakaslähtöisyydestä voivat olla erilaiset, sama periaate voidaan tulkita monin eri tavoin (Välimäki 2004a, 253 - 254).

Asiakkaan osallistumismahdollisuutta asiansa käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmässä on pyritty lisäämään, koska asiakas on oman elämänsä arjen asiantuntija. Asiakkaan osallistuessa mahdollistuu asiakkaan huomioon ottaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Holistinen ihmiskäsitys soveltuu parhaiten lähtökohdaksi asiakaslähtöiselle toiminnalle asiakasyhteistyöryhmässä. Kokonaisvaltainen huomioiminen edellyttää dialogista vuoropuhelua. Dialoginen vuorovaikutus tapahtuu niin asiantuntijan kuin asiakkaankin ehdoilla; ilmiötä tutkitaan ja argumentoidaan monipuolisesti yhdessä. Asiakaslähtöisyydestä poiketen asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa asiantuntija määrittelee, tulkitsee ja hallitsee vuorovaikutusta, asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa asiakkaan tarpeet korostuvat, asiantuntija on neutraali ja empaattinen. Toisaalta asiakaskeskeisyyttä käytetään myös asiakaslähtöisyyden synonyymina. Asiakaslähtöinen vuorovaikutus tapahtuu molempien

ehdoilla; tutkitaan ilmiötä yhdessä ja argumentoidaan moniäänisesti. Asiakaslähtöisenä ei voida pitää asiakasjohtoista vuorovaikutusta, koska tuolloin toiminnan tarkoituksena on nimenomaan miellyttää asiakasta (Kokkola, Kiikkala, Immonen, & Sorsa 2002, 20). Edellä mainittu jäsentely auttaa huomaamaan eroja vuorovaikutustavoissa. Asiakaslähtöinen vuorovaikutus edellyttää siis dialogisuutta. Dialogisuutta on kritisoitu muun muassa siitä, että yhteisymmärrykseen voi olla vaikea päästä ja että se voi olla näennäistä. (Isoherranen 2005, 146, 147.)

Asiakkaat ja eri alojen ammattilaiset eivät välttämättä ole yhtä mieltä siitä, mitä asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen tulisi sisältää. Esimerkiksi terveydenhuollossa asiakaslähtöisyyttä on käytetty tarkoittamaan avoterveydenhuollon palvelujen käyttäjiä. Asiakaslähtöisyyttä on pyritty määrittelemään myös sen mukaan mitä sen tulisi pitää sisällään. Taulukossa 4 on esitetty eri tutkijoiden määritelmiä asiakaslähtöisyydestä. (Pitkälä ym. 2005, 100, 103 – 104.) Kiikkalan (2000) 41 sairaanhoitajan kirjoituksen perusteella kokoaman kuvauksen mukaan asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana korostaa jokaisen asiakkaan yksilöllistä, kokonaisvaltaista, yhdenvertaista ja aitoa kohtaamista, asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta sisältää asiakkaan ymmärtämisen yksilönä, lähiyhteisönsä jäsenenä, alueelliseen väestöön kuuluvana ja kansalaisten yhteisönä. Asiakaslähtöisyys hoito- ja palvelutoiminnan luonteessa ilmenee siten, että edetään asiakkaan esittämistä asioista ja tarpeista, toiminta on vastavuoroista, asiakas tietää tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi, toiminta on tulevaisuuteen suuntautuvaa ja perustuu yhteisiin sopimuksiin. Asiakaslähtöinen työntekijä toimii avoimesti ja rohkeasti, aitona persoonana, ammattitaitoisesti, tukien itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen. (Kiikkala 2000, 112 – 119.)

Taulukko 4. Asiakslähtöisyyden määritelmiä ja sisältöjä eri tutkijoiden mukaan (Pitkälä, Savikko & Routasalo 2005, 166 – 168)

Määrittelijä (vuosi)	Asiakslähtöisyyden määritelmä tai sitä kuvaava ilmaisu
Kiikkala (2000)	<p>Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteena sisältää neljä ulottuvuutta, jotka ilmenevät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)toiminnan arvoperustana 2)näkemyksenä asiakkaasta 3)näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta 4)näkemyksenä työntekijästä
Lewin ym.(2001)	<p>Asiakslähtöisyys on hoidon filosofia joka edellyttää</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jaettua valtaa vuorovaikutustilanteissa, päätöksentekoa interventiosta ja terveysongelman hallinnasta potilaan kanssa ja/tai 2) vastaanotolla keskittyminen potilaaseen kokonaisuutena, jolla on yksilöllisiä toiveita, jotka ovat yhteydessä sosiaaliseen kontekstiin (eikä keskittyminen kehon osaan tai sairauteen)
Immonen ym. (2002)	<p>Asiakslähtöinen työ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) perustuu ihmisarvoon, kunnioittamiseen, yhdenvertaisuuteen, rehellisyyteen ja asiakassuhteen jatkuvuuteen 2) Työntekijä tulee yhteistyösuhteeseen asiakkaan ”kutsumana” ja työ toteutuu ”yhteisen sävelen etsintänä”. Ihmisrakkaus ja välittäminen sävyttää yhteistyösuhdetta 3) Työntekijältä edellytetään kykyä arvioida omaa työtapaansa, ammattitaitoaan ja persoonallisuuttaan. Tähän tarvitaan nöyryyttä, empaattisuutta, kykyä kuulla tosita ja suostumista omaan keskeneräisyyteen. On opittava sekä teoriaa että sydämen viisautta. 4)perustuu holistiseen ihmiskäsitykseen
Michie ym. (2003)	Asiakslähtöisyydessä on kaksi tekijää:

	<p>1) kyky selvittää ja keskustella asiakkaan uskomuksista</p> <p>2) kyky aktivoida asiakas osallistumaan vastaanottokäynneillä sekä hallitsemaan sairauttaan</p>
--	---

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös, että asiantuntijat osaltaan aktivoivat asiakkaan osallisuutta. Asiakas itse päättää omista tavoitteistaan ja menetelmistään niiden saavuttamiseksi. Dialogisen vuoropuhelun mahdollisuutta ja taitoja tarvitaan paljon. Vuorovaikutuksella voi olla useita eri lähestymistapoja. Ammattilaisten tulee keskittyä kuulemaan asiakasta, tämän näkemyksiä ja tavoitteita asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa. Näin tunnistetaan muutosta luovia voimia ja vahvistetaan niitä asiakkaassa itsessään. (Vilen, Leppämäki, Ekström 2002, 134 - 135.)

Tärkeänä osana asiakasyhteistyöryhmän asiakaslähtöistä ammatillista osaamista ovat yhteistyötaidot yli ammatti- ja organisaatorajojen. Tällä ei tarkoiteta erityisen ulospäin suuntautunutta sosiaalista luonnetta, vaan taitoja ja ymmärrystä vuorovaikutuksesta, vuorovaikutustietoisuutta. On hyvä tiedostaa, että inhimillinen tieto on aina puutteellista ja siksi kaikki osaaminen on hyvä saada käyttöön ongelmia ratkottaessa. Oman roolin ylläpitäminen ei pitäisi olla yhteisöllistä keskustelua tärkeämpää. Itsetuntemuksen ja itsetunnon kehittäminen, hyvä ammatti-identiteetti ja kyky joustamiseen auttavat hyvään yhteistyöhön ja siten myös asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Omalla esimerkillä voidaan tukea keskinäisen kunnioituksen kehittymistä. (Isoherranen 2005, 31 - 32, 98- 99.)

Usein pyritään määrittelemään, minkä ongelman äärellä asiakasyhteistyöryhmä kokoontuu. Tavoitteena on mahdollisimman koordinoitujen toiminnan takaaminen. Yhteisen ongelman määrittely ei kuitenkaan ole suotavaa, koska sitä ei ole. Yhteisen ongelman määrittelyllä voidaan saada aikaan näennäistä selkeyttä, jolloin asiakkaan tilanne ei todellisuudessa etene toivotulla tavalla, koska asiakkaan sitoutuminen ei ole riittävää. Yritys yhteisen ongelman määrittelyyn häivyttää eri näkökulmat. Tosiasiassa vain eri näkökulmia on tarjolla, koska kukaan ei ole toisen kanssa täysin samassa paikassa sosiaalisissa suhteissa. Keskenään vuorovaikutuk-

sessä olevien ihmisten ongelmat voivat kyllä sivuta ja tuottaa toisiaan, mutta täysin yhteneviä ne eivät ole. Eri näkökulmilla voidaan monipuolistaa omia katsomuksia, toisenlaisista lähestymistavoista voi oppia lisää. Näin myös omasta näkökulmastaan voi lisätä ymmärrystään. (Seikkula & Arnkil 2005, 32 - 34.) Asiakaslähtöisessä työskentelyssä keskeistä työryhmässä vuoropuhelun synnyttämisessä on se, että jokainen tulee huomioiduksi ja tuntee läsnäolonsa tärkeäksi. Asiakas osallistuu kaikkeen hänen elämäänsä ja arkeensa liittyvään pohdintaan ja on siten mukana synnyttämässä suunnitelmiin johtavia ajatuksia. Myös eri asiantuntijoiden näkökulmien tuominen yhteiseen keskusteluun on tärkeää asioiden selvittämisessä. Keskustelussa pyritään kehittämään useampia näkökulmia eikä mihinkään lopulliseen totuuteen pyritä. Dialogisen vuorovaikutuksen edellytyksenä on, että toisten havaintoja kunnioitetaan ja huomioidaan. Dialogisuudessa kuuntelu on yhtä tärkeää kuin puhuminen. (Ylijoki 2006.) Dialogisessa vuorovaikutuksessa mahdollistuu suunnitelmien laatiminen yksilöllisten tarpeiden pohjalta, jolloin myös asiakas voi sitoutua suunnitelmiin. Asiakkaan sitoutuminen on suunnitelmien etenemisen edellytys. Todellisten, asiakkaasta lähtevien tarpeiden, kuuleminen mahdollistaa myös sen, että pyrkimyksistä, joiden toteutuminen esimerkiksi yhteiskunnan asettamien lakisääteisten rajojen vuoksi ei ole mahdollisuuksia, voidaan keskustella ja siten edistää myös asiakkaan henkistä hyvinvointia (Järvikoski 2004, 125).

Asiakaslähtöinen asioiden käsittely kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä ei voi tarkoittaa ”asiantuntijatiedon” ohittamista, hylkäämistä tai väheksymistä. Kun on kyse terveydellisestä ongelmasta, on ongelman lääketieteellisen perustan selvittäminen tarpeellista tai välttämätöntä ennen kuntoutuksen käynnistämistä. Asiakaslähtöinen malli tukee prosessin aikana asiakkaan valinta- ja päätösvaltaa ja lisää ymmärrystä omasta tilanteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 161, 162.)

3.2 Asiakaslähtöisyyden haasteet

Dialogisen keskustelun mahdollistamiseksi on tärkeää luoda riittävän hidas rytmi, että jokainen voi rauhassa ottaa ilmaisen vastaan ja jää aikaa sisäiseen pohdintaan.

Keskustelussa voidaan esimerkiksi toistaa sanasta sanaan, mitä asiakas sanoi. Tällöin asiakas voi kuulla jotain, jonka lähtökohta oli hänen kokemuksissaan, ja samalla kokea jotain uutta, koska kuulee sanomansa ulkopuoliselta. Dialogisessa keskustelussa puheenvuoron jälkeen odotetaan toisen vastausta ja sitten edetään yhdessä. Kaikkien keskustelijoiden näkökannat ovat tarpeellisia uuden ymmärryksen synnyttämiseksi. Ei ole tärkeää, kuka on oikeassa eikä pyritä vakuuttamaan toisia osapuolia omasta kannasta kuten monologissa, jossa puhuja muotoilee ja arvioi omassa mielessään seuraavat puheenvuorot. (Seikkula & Arnkil 2005, 52, 126.)

Asiakasyhteistyöryhmässä osallistujien välisessä vuorovaikutuksessa empatia eli myötäelämisen kyky on tärkeä osatekijä, joka osaltaan voi auttaa osapuolia asioiden etenemisessä tavoitteiden suuntaan. Ihmisten omat kokemukset, esimerkiksi olosuhteiden aiheuttama psyykinen stressi saattaa usein liittyä asiakkaiden tilanteisiin. (Salmela 1997, 54, 55.) Keskustelussa on hyvä muistaa, että ainoastaan sanat eivät ole viestintää. Se miten istumme, miten katsomme, levollisuus ja muiden huomioiminen kertovat kuntoutujalle ja muulle työryhmälle olemmeko läsnä. (Seikkula & Arnkil 2005, 112.) Myös luottamuksella on tärkeä osa asiakaslähtöisyyden mahdollistumiselle. Ilman luottamuksen syntymistä asioiden selvittäminen jää vain pinnalliseksi (Sundeen, Stuart, Rankin, Cohen 1987, 132).

Myös yksityisyyden huomioiminen on tärkeää luottamuksellisen vuoropuhelun mahdollistumiselle. Yksityisyys ja sen kokeminen on henkilökohtainen asia. Suomen perustuslaissa (731/1999) korostetaan ihmisen oikeutta yksityisyyteen. Yksityisyys voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tiedolliseen yksityisyyteen (Välimäki 2004b, 125). Asiakasyhteistyöryhmässä asioita käsiteltäessä tulee usein kysymykseen psyykkisen ja tiedollisen yksityisyyden rajojen huomioiminen. Psyykkistä yksityisyyttä on se, että jokaisella on oikeus säätää, kuinka lähellä on henkisesti muita ihmisiä. On oltava oikeus valita, kenelle kertoo omat toiveensa, odotuksensa tai pettymyksensä. Tiedolliseen yksityisyyteen liittyy tilanteet, joissa tarvitaan asiakkaan tilannetta kartoittavia tietoja, usein nämä ovat terveystietoja. Asiakkaan tulee myös olla tietoinen miten hänen asiassaan tietoja kä-

sitellään, tietojen luottamuksellisuus sisältyy myös tiedolliseen yksityisyyteen. (Välimäki 2004b, 137.)

Virran (2000) mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat viestintätaidoissa ”taitavan epäpäteviä”. Asiantuntijat eivät ota kantaa oman erikoisosaamisensa ulkopuolella keskusteltaessa. Tämä on hänen mukaansa eettisesti ymmärrettävää, mutta kokonaisvaltaisen hoitamisen kannalta ei kuitenkaan suotavaa. (Virta 2000, 77 - 78.) Kokon (2003) tekemän on aineistolähtöisen, 20 kuntoutusasiakkaan teema-haastatteluun perustuva väitöskirjatutkimuksen mukaan yhteistyöryhmässä neuvottelu ei tuo asiakkaiden tilanteisiin odotettua järjestystä tai muutosta. Useimmiten työryhmä ratkaisee viranomaisten yhteistyön ja asiakkuuden ongelman asiakkaan ongelman jäädessä ratkaisematta. Saikun (2006) tekemän tutkimuksen perusteella asiakkaat arvostavat ryhmien asiantuntemusta ja saamaansa tietoa kuntoutuksen mahdollisuuksista ja vaihtoehdoista. Ryhmän jäsenten kykyyn aitoon vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa kohdistui kritiikkiä. Asiakkaat toivovat ryhmiltä avointa keskustelua ja kohtaamista sekä esimerkiksi tiiviimmän yhteyshenkilötyöskentelyn muodossa parempaa jatkuvuutta. Saikun (2006) tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys on vielä kehitysvaiheessa (Saikku 2006, 65).

Yhteistyötä voidaan tehdä monella lailla. Silloin kun yhteistyötä säätelevät roolirajat, ei ajatusten vaihtoa synny, koska osanottajat eivät ole dialogisessa vuorovaikutuksessa. Yhteistyötä voidaan tehdä myös niin, että oman rajatun roolin esittäminen ja oman intressiin ajaminen ei ole keskittymisen kohteena. Lisäksi vuorovaikutus voi olla reflektiivistä, jolloin eritellään omia toimintatapoja kriittisesti ja tarkastellaan omaa kehitystä (Engeström 2004, 107 - 110). Ryhmän vuorovaikutuksessa tapahtuvan ilmiön ymmärtäminen voi auttaa ryhmää toimimaan tavoitteensa mukaisesti (Isoherranen 2005, 31 - 32).

Asiakaslähtöisyys on syvästi eettistä toimintaa. Sen lähtökohtana on ihmisarvo, ihmisen kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, rehellisyys ja palvelujen jatkuvuuden turvaaminen (Immonen 2005, 23). Eettisiä kysymyksiä ammattilaiselle aiheutuu myös siitä, että toisaalta ollaan vastuussa palvelujen käyttäjän kunnioittamisesta, toisaalta myös siitä, että tulee välittää näyttöön perustuvaa tietoa terveyteen liitty-

vistä kysymyksistä. Myös se on tosiasia, että kaikelle terveyttä koskevalle tiedolle ei ole samanveroista näyttöä. Tällöin on luotettava kokemukseen ja kuunneltava asiakkaan näkemystä asiasta. Terveyttä edistävänä voidaan korostaa myös ammattilaisen jatkuvaa tietoisuutta asiakkaan ja ammattilaisen välisestä vuorovaikutuksesta. Painostusta ja holhoavaa asennetta tulee välttää, asiakkaalla on oikeus tietoon, hän voi myös kieltäytyä tiedosta ja toisaalta myös valita miten tietoa käyttää. Haasteellista asiantuntijalle on, että tämän tulee pyrkiä arvioimaan asiaa toisen ihmisen näkökulmasta tämän yksilöllisestä tilanteesta katsottuna. Perspektiivissä tulee pyrkiä tasa-arvoisuuteen, mutta myös auttamiseen. Tässä ongelmatilanteet voidaan luokitella karkeasti asiakkaan yli- tai aliarviointiin. (Leino-Kilpi 2004, 164 - 165, 167.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää varmistua, että ihminen kykenee käsittelemään saamaansa tietoa (Välimäki 2004b, 129). Kuntoutuksen asiakasyhteistyön yhtenä tavoitteena on varustaa asiakas sellaisella luotettavalla tiedolla, että tämä voi sen pohjalta itsenäisesti harkita tilannettaan ja tehdä valintoja olemassa olevien mahdollisuuksien välillä (Järvikoksi & Härkäpää 2004, 30). Pelkkä tiedon antaminen ei kuitenkaan takaa tiedon sisällön ymmärtämistä. Se, että annettua tietoa ei ole ymmärretty, saattaa olla joskus syynä siihen, että jotkut ihmiset ovat vakaasti sitä mieltä, että eivät ole saaneet mitään tietoa. Mahdollisesti huoli omasta tilanteesta, jännitys tms. estää tiedon vastaanottamista (Välimäki 2004c, 154). Tiedon sisäistämisen varmistamiseksi on tärkeää, että asiakas tietää kehen hän ottaa tarvittaessa yhteyttä asiakasyhteistyöryhmän jälkeen. Asioita lähestyttäessä asiakkaan omasta tilanteesta ja tarpeista, on annettun tiedon sisäistämiseksi paremmat edellytykset.

3.3 Asiakaslähtöisyyden merkitys kuntoutusprosessin etenemiselle

Asiakasyhteistyöryhmässä asiakkaan asioiden selvittämisessä ei luonnollisesti näkökulmien laajentaminen itsessään ole merkityksellistä. Merkitystä on sillä, että miten päästään asioissa eteenpäin. Tavoitteena asiakaslähtöisyydellä ja moniammatillisella työskentelyllä on saavuttaa synergiaa eli yhteisellä suorituksella tuottaa parempaa tulosta kuin yksittäiset suoritukset yhteensä. Tavoitteena on saada

positiivista lisäarvoa, jota ei olisi syntynyt rinnakkain tai yksin työskennellessä. Tämän aikaansaaminen edellyttää tietoisuutta lisäarvon tavoitteesta vuorovaikutuksessa. (Isoherranen 2005, 15.) Tavoitteena on ajatusten ja suunnitelmien kehittäminen yhdessä. Asiakaslähtöinen vuorovaikutus parantaa asiakkaan sitoutumista, koska asiakas on selkeästi oman kuntoutusprosessinsa suunnittelija yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa. Sitoutumisella on suuri merkitys kuntoutusprosessin etenemiselle tavoitetta kohden. Sitoutumista on mahdollista parantaa vuorovaikutuksen, tiimityön ja laaja-alaisen toimintatavan, esimerkiksi asiakasyhteistyöryhmän, avulla. Sitoutumisen avulla voidaan vaikuttaa kuntoutuksen tuloksellisuuteen (Huusko & Ståhl 2006, 5). Vuorovaikutuksella on tässä merkitystä, jos asiakkaiden kokema kohtaaminen on onnistunut, se käynnistää muutokseen johtavan prosessin. (Kokko 2003, 233.)

Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa on puhuttu paljon kuntouttavasta työotteesta. Kuntouttavalle työotteelle on ominaista puolesta tekemisen sijaan yhdessä tekeminen. Usein tässä yhteydessä korostuu toiminnan fyysinen puoli. Yhtä tärkeää kuntoutumisen edistymiseksi on huomioida psyykinen ja sosiaalinen puoli. Mahdollisuus tehdä omia valintoja ja päätöksiä on tärkeää. Kaikkien kuntoutustoimintaan osallistuvien tulisi noudattaa kuntouttavaa työotetta toiminnassaan (Järvikoski & Härkäpää 2004, 22 – 23). Ilman asiakaslähtöisyyttä on vaikea nähdä asiakkaan yksilöllisen kokonaisvaltaisuuden huomioimista mahdolliseksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä.

Psykologisella hallinnalla tarkoitetaan yksilön sisäistä kokemusta, motivaatiota, jolla henkilö suhtautuu asioihin. Hallintaa ei voi antaa toiselle ihmiselle, se on voimavara itsessä ja sen edellytykset on jokaisessa itsessä. Hallinnan tunnetta voidaan tukea ja edistää silloin kun yksilö kokee omiin voimavaroihinsa liittyvää vajetta. Asiakaslähtöisellä vuorovaikutuksella voidaan auttaa näiden voimavarojen löytämisessä. Tämä edellyttää vastavuoroista ja kunnioittavaa suhtautumista. Hallinta ei ole vallan saavuttamista toiseen ihmiseen, vaan omaan itseensä, omien voimavarojen saamista käyttöön. (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 29.) Kuntoutumisen edistämiseksi on siis kunnioittava ja vastavuoroinen asiakaslähtöinen asenne tärkeää työskennellessä asiakasyhteistyöryhmässä.

Voimaantumisen tunne syntyy, kun ihminen oman kokemuksen kautta oivaltaa ja ymmärtää jotakin, toimii, kokee onnistuvansa ja olevansa hyväksyty. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi joka vaikuttaa katalyytin tavoin sitoutumisprosessiin, joka on ensiarvoisen tärkeää kuntoutumisen edistymiseksi. (Vilen ym. 2002, 274 - 275.) Asiakslähtöisesti toimittaessa mahdollistuu asiakkaan voimaantumisen tunne ja sitoutuminen kuntoutusprosessiin. Kokon (1999) tekemässä tutkimuksessa asiakkaille oli erityisen suuri merkitys luottamuksella ja asiakkaan arvostamisella, ettei hänen sanojaan epäillä, asiakkaan tilanteen ymmärtämisellä, empaattisuudella sekä työntekijän halulla auttaa ja hänen paneutumisellaan asiakkaan asiaan. (Kokko 1999, 106.) On tärkeää, että asiakasyhteistyöryhmässä vuorovaikutus on asiakslähtöistä, jolloin kohtaamisella on voimaannuttava vaikutus, joka tukee asiakasta omassa kuntoutumisprosessissaan (Ylijoki 2006).

Elämäntilanteen ja valtaistuminen on mahdollista kuntoutuksessa vain jos asiakslähtöisyys on selkeänä ohjenuorana. Asiantuntijoiden tulee tukea kuntoutujaa tämän oppimisprosessissa esimerkiksi tietoja ja vaihtoehtoja tarjoamalla. Kuntoutujalle tarjoutuu näin enemmän näkökulmia tutkia elämänsä ja tulevaisuutensa perusteita ja tavoitteita. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 36.) Asiakasyhteistyöryhmässä asiakkaan asema ei ole välttämättä lainkaan helppo. Jollei toiminta ole asiakslähtöistä, asiakas kohtaa useita eri alojen asiantuntijoita, jotka keskustelevat asiasta oman organisaationsa näkökulmasta. Sitä vastoin kun asiakslähtöisessä työskentelyssä asiakas kokee tavoitteiden saavuttamisen omiksi saavutuksikseen, syntyy onnistumisen kokemuksia ja motivaatio vahvistuu. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 161 - 162.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten asiakslähtöisyys toteutuu lakisääteisten asiakasyhteistyöryhmien asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkökulmista tarkasteltuna. Tutkimuksen tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää käytännönläheisenä itsearviointin välineenä kyselyyn vastanneiden asiakasyhteistyöryh-

mien keskuudessa. Itsearvioinnin tarkoituksena on kehittää asiakasyhteistyöryhmän toimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena on myös oma ammatillinen kehitykseni ja saadun tiedon hyödyntäminen muiden asiakasyhteistyötä tekevien kanssa. Mahdollisimman laajan saavutettavuuden aikaansaamiseksi tutkimuskohteeksi on valittu asiantuntijoita ja asiakkaita jokaisen Kelan Etelä-Suomen vakuutuspiirin alueelta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä olleiden asiakkaiden näkökulmasta?
2. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä toimivien asiantuntijoiden näkökulmasta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Lausunnon Kelan terveys- ja toimeentuloturvaosastolle laatimani lupahakemuksen liitteeksi antoi Salpausselän vakuutuspiirin ma. vakuutuspiirin johtaja ja Etelä-Suomen aluekeskus. Tutkimusluvan (liite 1) sain joulukuussa 2006 Kelan terveys- ja toimeentuloturvaosaston palveluosastolta. Kyselylomakkeen (liite 2) toimivuuden varmistamiseksi tein esitestauksen tutkimusluvan saatuani. Kohdensin sen kahdelle kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän asiantuntijajäsenelle. Täältä pohjalta tein kyselylomakkeeseen vielä pieniä korjauksia.

5.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli jokaisesta Kelan Etelä-Suomen vakuutuspiirin (31.12.2006 asti kolmetoista), alueelta yksi kuntoutuksen lakisääteinen asiakasyhteistyöryhmä. Saatteessa (liite 4) pyysin Kelan Etelä-Suomen vakuutusalueen kuntoutuksen etuusvastaavilta taustatietoja asiakasyhteistyöryhmien toiminnasta alueittain. Niiden kymmenen vakuutuspiirin alueella, joista sain vastauksen, toimivia

asiakasyhteistyöryhmiä on 30. Kolmesta vakuutuspiiristä ei tullut vastausta. Saatujen tietojen mukaan kaikkialla asiakasyhteistyöryhmät eivät toimi tai toiminnasta ei ole tietoa, kokoontumistiheys ja asiakasmäärät ovat vaihtelevia, joten perusjoukko ei ole määriteltävissä. Kohdistin kyselyn jokaiselle asiakasyhteistyöryhmän jäsenelle ja jokaisesta asiakasyhteistyöryhmästä viidelle asiakkaalle. Asiakkaat valikoituivat sen perusteella, että heidän asiaansa oli käsitelty asiakasyhteistyöryhmässä 1.1.2006 jälkeen. Muilta osin en tutkijana vaikuttanut asiakkaiden valikointiin vaan jätin sen asiakasyhteistyöryhmien harkintaan. Mahdollisimman suuren objektiivisuuden pyrkimyksen vuoksi jätin tutkimuksen ulkopuolelle ne asiakasyhteistyöryhmät, joissa itse olen jäsenenä.

5.2 Aineiston keruu

Postitin kyselylomakkeet 28.12.2006 jokaiselle Kelan Etelä-Suomen vakuutuspiirin kuntoutuksen etuusvastaavalle. Heitä pyysin toimittamaan lomakkeet asiakkaille ja asiantuntijoille täytettäväksi. Asiakkaille ja asiantuntijoille olin laatinut kyselylomakkeisiin omat erilliset saatekirjeet (liitteet 5 ja 6). Pyysin palauttamaan lomakkeet lähettämässäni palautuskuoressa nimelläni määräaikaan mennessä. Määräajan jälkeen lähetin vielä sähköpostitse Kelan kuntoutuksen etuusvastaaville uuden pyynnön vastata kyselyyn. Vastauksia saapui kokonaisuudessaan 57 kappaletta. Kaikista vastanneista asiakkaiden osuus on 22,8 % ja asiantuntijoiden osuus 77,2 % (Taulukko 1).

Taulukko 1. Lähetetyt kyselylomakkeet ja vastaukset (N =57)

Kyselyt	lähetetty	vastattu	vastaus -%
asiakkaat	70	13	18,6
asiantuntijat	84	44	52,4
yhteensä	154	57	37,0

Asiakkaiden, terveydenhuollon ja Kansaneläkelaitoksen osuudet vastanneista ovat kunkin hieman yli 20 %. Muiden vastanneiden osuus oli vähäisempi. Kaikista vastanneista oli opetusviranomaisia yksi. 58 % kaikista kyselyyn vastanneista vastasi avoimeen kysymykseen. Taulukosta 2 ilmenee vastanneiden jakaumat roolien mukaisesti.

Taulukko 2. Vastanneiden jakauma (N =57)

Roolit	frekvenssi	%
Asiakkaat	13	23
Sosiaalihuollon edustaja	6	11
Terveysthuollon edustaja	14	25
Opetusviranomainen	1	2
Työvoimaviranomainen	8	14
Kansaneläkelaitoksen edustaja	12	21
7 Muu	3	5
Yhteensä	57	100,0

5.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsin kvantitatiivisen kyselytutkimuksen. Kysely tapahtui osittain strukturoidulla kyselylomakkeella. Tietoa kerättiin standardoidussa muodossa. Kerätystä aineistosta pyrin kuvaamaan asiakaslähtöisyyden toteutumista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 125). Viimeksi mainitusta syystä laadin koko kohdejoukolle samansisältöisen kyselylomakkeen. Se on tarpeen saadun tiedon vertailukelpoisuuden kannalta. Tutkimuksen lähestymistapa on deduktiivinen eli olemassa oleviin teorioihin ja tutkimuksiin perustuva.

Kyselylomakkeen loppuun sijoitin avoimen kysymyksen ja laadin siitä osittaisen sisällönerittelyn (liite 8). Tarkoituksena oli mahdollistaa erilaisten näkökulmien esiin tuleminen ja siten saada erilaista aineistoa keräämällä monipuolisempi kuva asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Tutkimusmenetelmien yhdistämiseen on useita näkökulmia. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on inhimillisen toiminnan ymmärtäminen ja tulkitseminen ihmisten yksilöllisistä merkitysrakenteista käsin. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu todellisuuden ulkoiseen havainnointiin, tutkittavien omien merkitysten ei anneta vaikuttaa. Filosofisesti eroja voidaan pitää niin suurina, ettei eri tutkimusmenetelmiä tule yhdistää. Metodisesta näkökulmasta tarkasteltuna laatu ja määrä voidaan nähdä eroina tehdyissä havainnoissa. (Leino-Kilpi 1997, 222 - 224.)

5.4 Kyselylomake

Kysymyksessä yksi selvitin vastaajien roolit ja kysymyksessä kaksi työskentelyn kestoa asiakasyhteistyöryhmässä. Työskentelyn kestolla selvitin viranomaistahojen sitoutumista asiakasyhteistyöryhmätyöskentelyyn. Kysymysten 3-11, 34 ja 35 avulla pyrin kuvailemaan miten asiakaslähtöisyys toteutuu asiakasyhteistyöryhmän toiminnassa. Se millaisia asioita, kuinka paljon, ketä osallistuu, miten tiedotetaan, miten asiakasyhteistyöryhmään ohjautuu, tiedon saaminen, antaminen, siihen liittyvän suostumuksen pyytäminen ja seuranta, sekä toisaalta millainen käsitys näiden asioiden tilasta on, kertoo omalta osaltaan asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja mahdollisuudesta toteutua.

Kokouksen kulkua ja luonnetta ja siihen liittyviä käsityksiä kartoitin kysymyksillä 12 - 33. Näillä kysymysten avulla pyrin kuvailemaan miten asiakaslähtöisyys toteutuu asiakasyhteistyöryhmän kokouksen aikana. Kysymyksellä 36 halusin saada esille yleisen käsityksen asenteesta miten asiakasyhteistyöryhmään suhtaudutaan. Kyselylomakkeen loppuun sijoitin avoimen kysymyksen. Tällä halusin antaa kyselelyyn vastanneille mahdollisuuden vapaaseen kommentointiin, esimerkiksi tuoda esiin mihin asioihin ja miksi he ovat tyytyväisiä tai tyytymättömiä sekä mahdollisuuden tuoda esiin kehittämissideoita.

5.5 Aineiston analysointi

Tietojen käsittely tapahtui excel –taulukkolaskentaohjelmalla. Kaikki määrääikään mennessä palautuneet täytetyt kyselylomakkeet otin mukaan tutkimukseen. Koska otos oli melko vähäinen, päädyin ottamaan mukaan myös ne kyselylomakkeet joissa väittämiin oli vastattu annetuista vaihtoehtoista poiketen. Tämän aineiston analysoimiseksi lisäsin vastausvaihtoehtoja näiden lomakkeiden osalta sen mukaisesti kuin niihin oli vastattu, esimerkiksi en tiedä tai jätetty tyhjäksi (ei vastausta). Ne vastaukset, joissa oli ohjeesta poiketen valittu useita vastauksia, luokittelin kohtaan ei vastausta. Kerätystä tiedosta tarkasteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti sekä muuttujien jakaumia (frekvenssi)(liite 7) että muuttujien välisiä

yhteyksiä ristiintaulukointina (Pivot-taulukointi) (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997). Avoimen kysymyksen osalta laadin osittaisen sisällönerittelyn. Sisällönerittelyyn kuuluu aineiston ryhmittely tutkimustehtävän mukaisesti. Aineiston alkuperäisilmaisut koodataan ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Näin muodostetaan alkuperäisilmaisuista pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut klusteroidaan eli ryhmitellään alaluokiksi. Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatketaan niin, että alaluokkia yhdistetään yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi ja vielä pääluokat yhdistäväksi luokaksi niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Käsitteitä yhdistetään niin, että saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi, Sarajärvi 2002, 100 – 115.) Tässä tutkimuksessa avoimen kysymyksen tehtävänä oli antaa vastaajille mahdollisuus omaan ilmaisuun ja mahdollistaa määrällisen tutkimuksen täydentäminen näillä vastauksilla, mikäli niistä nousee esille jotain erityisen merkille pantavaa. Edellä mainitusta syystä tyydyin avoimen kysymyksen osalta tekemään osittaisen sisällönerittelyn kirjaamalla alkuperäisilmaisut, pelkistämällä ne ja laatimalla niistä alakategoriat.

6 TULOKSET

6.1 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen työryhmien toiminnassa

Asiakasyhteistyöryhmissä työskentelevistä asiantuntijoista 73 % kertoi työskennelleensä kuntoutuksen parissa yli neljä vuotta. 40 % kertoi työskennelleensä yli kymmenen vuotta (Taulukko 3).

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden asiantuntijoiden työskentely kuntoutuksen parissa (n = 44)

Aika	frekvenssi	%
1. 1-3 vuotta	8	18
2. 4-10 vuotta	16	36
3. yli 10 vuotta	16	36
ei vastausta	4	9
yhteensä	44	100

Eniten (75 %) asiakasyhteistyöryhmissä käsiteltiin asiakas- ja yleisiä asioita. Pelkästään asiakasasioita käsitteli 19 % asiakasyhteistyöryhmistä. Neljä vastasi, että ei tiedä millaisia asioita käsitellään. Näistä kolme oli asiakasta ja yksi asiantuntija. 72 % kaikista kyselyyn vastanneista kertoi asiakasyhteistyöryhmässä käsiteltävän enintään kaksi asiakasasiaa yhden kokouksen aikana. Kaikista vastanneista 12 % vastasi asiakasasioita käsiteltävän enintään neljä yhden kokouksen aikana. Kahdessa avoimen kysymyksen vastauksessa kommentoitiin asiakkaiden määrää. Yhdessä todettiin muiden palveluiden vähentäneen asiakkaiden määrää. Toisessa kerrottiin, että jopa viisi asiakasasiaa on käsitelty kolmen tunnin aikana. Kyseinen ryhmä käsittelee myös yleisiä asioita asiakasasioiden lisäksi.

Asiakasyhteistyöryhmän kokoukseen osallistujista kysyttäessä 44 % kaikista kyselyyn vastanneista kertoi opetustoimen edustajan osallistuvan asiakasyhteistyöryhmän kokoukseen. Muiden lain velvoittamien ja asiakkaiden osallistuminen kokoukseen oli tämän kysymyksen mukaan lähes 100 %. Myös muun palvelujärjestelmän edustajia osallistuu kokoukseen. Taulukosta 4 ilmenee vastaajien käsitys siitä, ketä asiakasyhteistyöryhmän kokoukseen osallistuu.

Taulukko 4. Asiakasyhteistyöryhmän kokoukseen osallistujat

Osallistuja	frekv.	%
asiakas	56	98
sosiaalihuollon edustaja	56	98
terveydenhuollon edustaja	55	97
työvoimahallinnon edustaja	57	100
opetustoimen edustaja	25	44
Kelan edustaja	56	98
<i>Muun palvelujärjestelmän edustaja:</i>		
tarpeen mukaan	2	4
A-klinikka, päihdehuolto	15	26
psyk.pkl, psyk esh	14	25
kuntoutuspalveluntuottaja	3	5
opetustoimi satunnaisesti tai tarvittaessa	2	4
kuntouttava työtoiminta	1	2
erikoissairaanhoido	2	4
työvoiman palvelukeskus	1	2
asiakas tarvittaessa	1	2

Kaikista vastaajista hieman yli 50 % mielestä asiakasyhteistyöryhmän tiedottaminen tapahtuu usealla eri tavalla. Kaikista vastaajista 47 % mukaan on vain yksi tiedotustapa. Kaikki asiakkaista valitsivat ainoastaan yhden vaihtoehdon, joko suullisesti (kahdeksan asiakasta) tai ei ole tiedotettu (neljä asiakasta). Yksi asiakas laittoi kysymysmerkin tiedottamista koskevan kysymyksen kohdalle. Kaikkien vastanneiden kesken suullisen tiedottamisen osuus oli suurin. Tietoa asiakasyhteistyöryhmän toiminnasta on jaettu myös paikallisessa lehdessä ja kunnan internet-sivuilla. Taulukosta 5 selviää vastanneiden näkemys, miten asiakasyhteistyöryhmän toiminnasta on tiedotettu. Tiedottamista kommentoitiin kuudessa avoimen kysymyksen vastauksessa. Tiedottamisen vähäisyys tuli ilmi niin asiantuntijoiden kun asiakkaidenkin kommenteissa.

Taulukko 5. Asiakasyhteistyöryhmän toiminnasta tiedottaminen kaikkien vastan-
neiden osalta

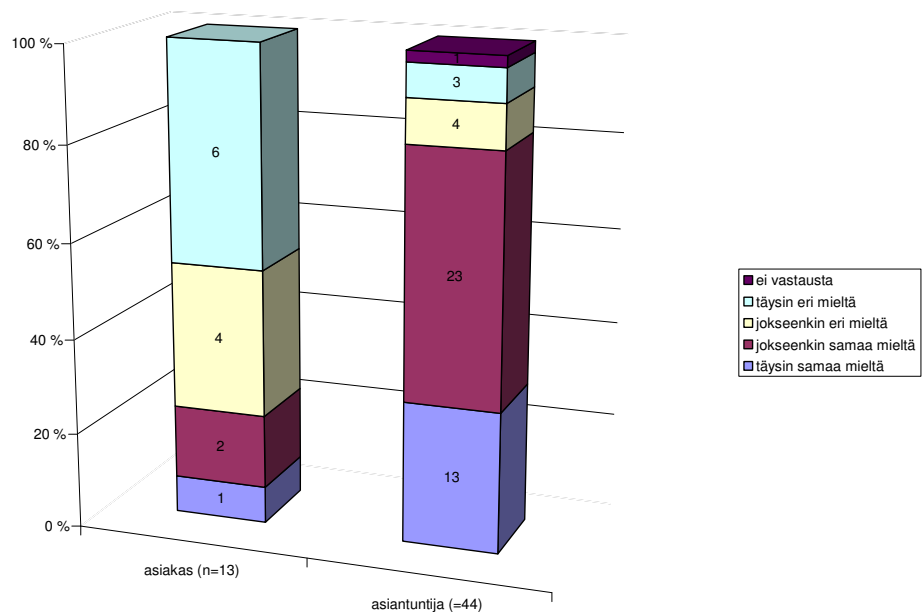
Tiedotustapa	frekv.
paikallisessa lehdessä	8
kunnan internet -sivuilla	9
esite toimipisteissä	24
suullisesti	40
infoa eri tahojen kokouksissa joihin hakeuduttu tietoa viemään	1
järjestetty kutsuesitelmätilaisuus	1
Kelan toimisto	1
työnhakijoille työvoimatoimistossa kertomalla, samoin Kelassa, sosiaalitoimistossa	1
ryhmän jäsenten kautta tieto on levinnyt, mikäli on levinnyt	1
?	1
työministeriön nettisivut	1
ei ole tiedotettu	5
muu internet (muulla tavalla)	1
en tiedä	3
yhteensä	97

Kyselyn mukaan aloite asian käsittelemisestä asiakasyhteistyöryhmässä tapahtuu monin eri tavoin (taulukko 6). Sosiaalitoimi, perusterveydenhuolto, työvoimahallinto ja asiakas ovat tämän kyselyn mukaan ne tahot, joiden kautta eniten ohjautuu asioita asiakasyhteistyöryhmän käsiteltäväksi. Yksi asiakas vastasi, että ei hän tiedä miten asiat ohjautuu ryhmään.

Taulukko 6. Asioiden ohjautuminen asiakasyhteistyöryhmään

Aloitteen tekijä	frekv.
Asiakas	32
perusterveydenhuolto	32
erikoissairaanhoido	20
sosiaalitoimi	34
opetustoimi	10
työvoimahallinto	28
Kela	13
A-klinikka	2
psykiatrian poliklinikka	3
muuten	3
en tiedä	1

Kaikista vastanneista 93 % oli joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus asian käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmässä. Tästä jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä olevat olivat kaikki asiakkaita (n=3). Lisäksi yksi asiakas ilmoitti, ettei tiedä pyydetäänkö suostumusta. Siitä, että kokousta ennen saadaan riittävästi kirjallista tietoa oli kaikista vastanneista täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä 68 % . Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli kymmenen asiakasta ja seitsemän asiantuntijaa (n=17) . Yksi asiantuntija ei vastannut tähän kysymykseen. Kuviosta 1 ilmenee lukumääräisesti asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet riittävästä tiedon saannista. Yhdessä vastauslomakkeessa kerrottiin, että usein vain uuden asiakkaan nimi ja henkilötunnus annetaan tiedoksi etukäteen. Yksi asiakas toi avoimessa vastauksessa esiin, ettei hän saanut tapaamiseen kirjallista kutsua eikä tiennyt milloin kokous järjestettiin. Seuraavan kokouksen ajankohdan hän sai tietoonsa ja osallistui.



Kuvio 1. Ennen kokousta saatu riittävästi kirjallista tietoa käsiteltävästä asiasta (N = 57)

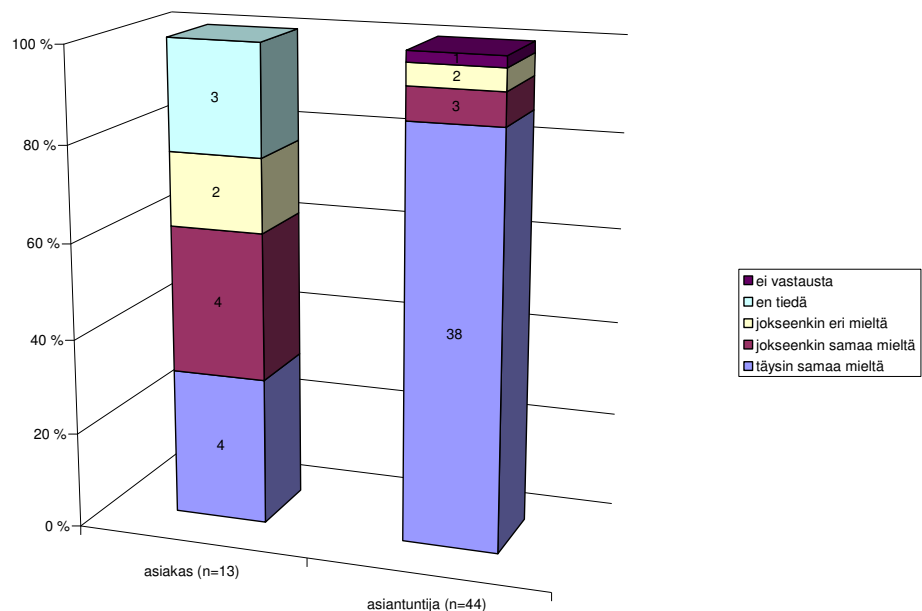
74 % kaikista vastanneista oli joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus kokouksessa sovittujen-

työryhmän kannanottojen välittämiseen sovituille tahoille. Yksi asiakas vastasi, ettei tiedä pyydetäänkö tähän kirjallista suostumusta. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli kuusi asiakasta ja kahdeksan asiantuntijaa (n=14).

6.2 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa

Lähes 95 % vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että asian asiakasyhteistyöryhmän kokoukseen käsiteltäväksi esittänyt taho on mukana asiaa käsiteltäessä. Sama määrä oli sitä mieltä, että yhteyshenkilö on mukana asiaa käsiteltäessä. Näistä väittämistä joko jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli kaksi asiakasta, kaksi terveydenhuollon edustajaa ja yksi työvoimaviranomainen.

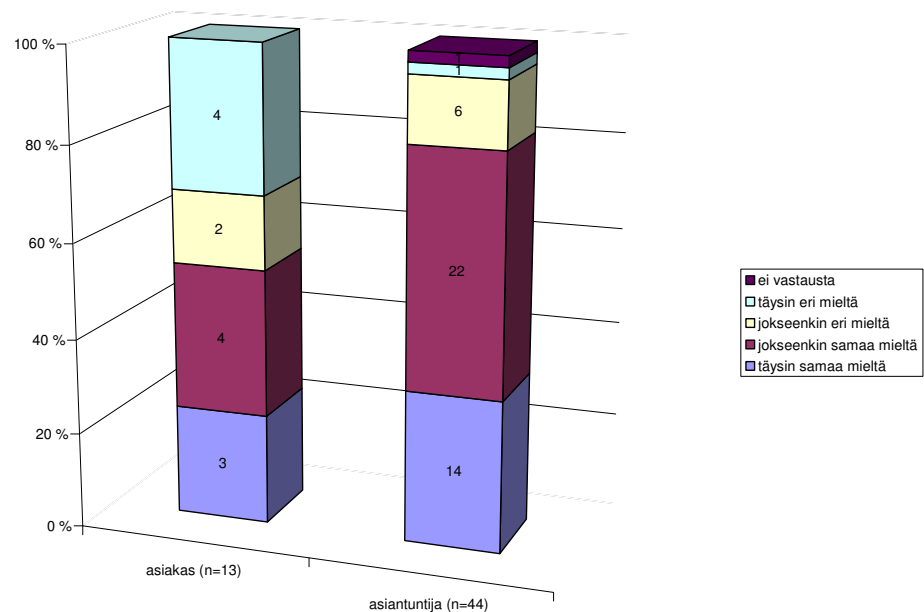
Omaisien mahdollisuudesta olla mukana kokouksessa oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä 86 % vastanneista. Kolme asiakasta ei tiennyt onko omaisen mahdollista osallistua kokoukseen. Kuviosta 2 ilmenee lukumääräisesti asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet omaisen tai läheisen osallistumismahdollisuudesta asiakasyhteistyöryhmän kokoukseen.



Kuvio 2. Omaisen/läheisen mahdollisuus osallistua asiakkaan pyynnöstä kokoukseen (N=57)

Kaikista vastanneista 88 % oli sitä mieltä, että kokoukseen osallistuu asiakkaan asiaan oleellisesti liittyvät henkilöt. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli viisi asiakasta. Yhdessä avoimessa vastauksessa kommentoitiin, että koska hoitotahon edustus ei ole kokouksessa mukana, ei kuntoutumista tapahdu.

Keskustelun jakaantumisesta tasaisesti oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä 75 % vastanneista. Kahdessa asiakkaan avoimen kysymyksen vastauksessa tuotiin esiin ryhmän lääkärijäsenen korostunutta asemaa keskustelussa. Kuviosta 3 ilmenee lukumääräisesti asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet keskustelun tasaisesta jakaantumisesta asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa.

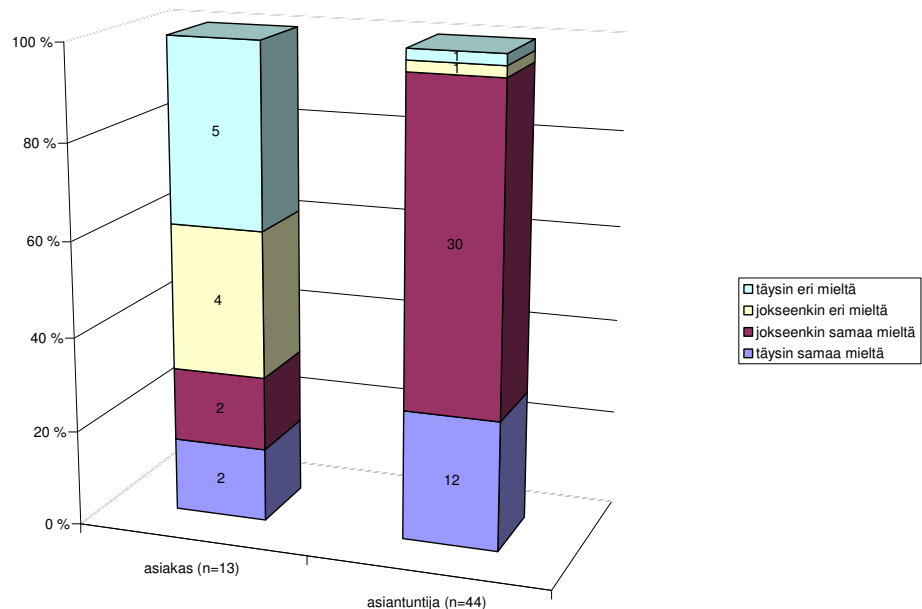


Kuvio 3. Keskustelu ja kuuntelu asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa jakaantuu tasaisesti kaikkien osallistujien kesken (N = 57)

Kaikista vastanneista 84 % oli samaa mieltä siitä, että kokouksessa ilmaistaan ja tarvittaessa perustellaan erilaiset mielipiteet. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli seitsemän asiakasta. Asiakkaan kannustamisesta omien mielipiteiden kertomiseen

oli samaa mieltä kaikista vastanneista 91 %. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli neljä asiakasta ja yksi asiantuntija (n=5).

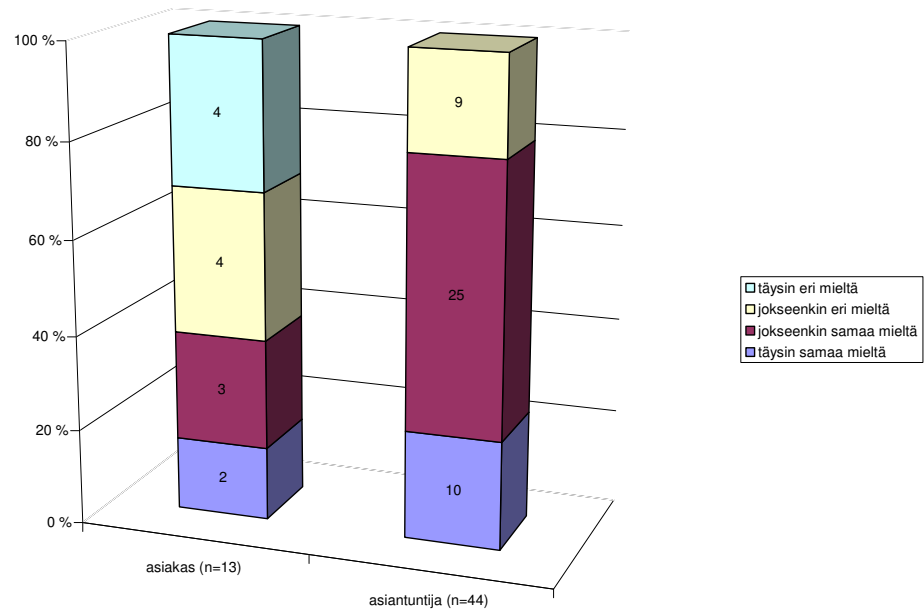
Siitä, että asiantuntijat saavat riittävästi aikaa näkemyksensä kertomiseen oli samaa mieltä 93 % vastanneista. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista kolme oli asiakkaita (n=4). Kaikista vastaajista 81 % oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että asiakas saa riittävästi tietoa kuntoutusvaihtoehdoista kohdallaan. Jokseenkin tai täysin eri mieltä riittävästä tiedonsaannista kuntoutusvaihtoehtojen osalta oli yhdeksän asiakasta (n=11). Kuvio 4 ilmenee lukumääräisesti asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet saako asiakas riittävästi tietoa kuntoutusvaihtoehdoista.



Kuvio 4. Asiakas saa riittävästi tietoa kuntoutusvaihtoehdoista (N=57)

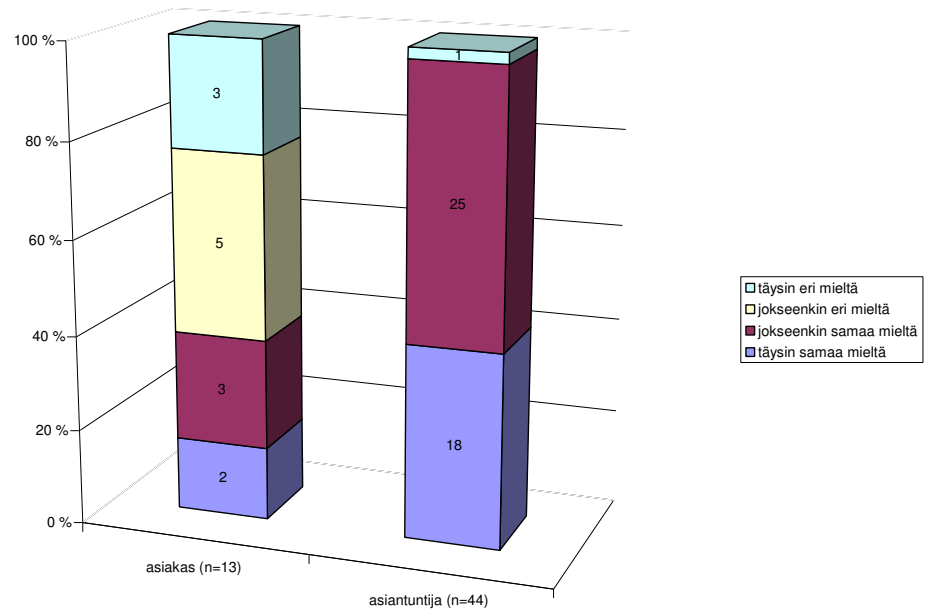
Siitä, että itsellä on riittävästi tietoa eri kuntoutusvaihtoehdoista, oli samaa mieltä 70 % vastanneista. Kaikista vastanneista jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista (n = 17) oli noin puolet asiakkaita ja puolet asiantuntijoita. Asiantuntijoista 20 %

mielestä heillä oli riittämättömät tiedot kuntoutusvaihtoehdoista. Kuviosta 5 ilmenee lukumääräisesti asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet riittävästä tiedosta kuntoutusvaihtoehtojen suhteen.



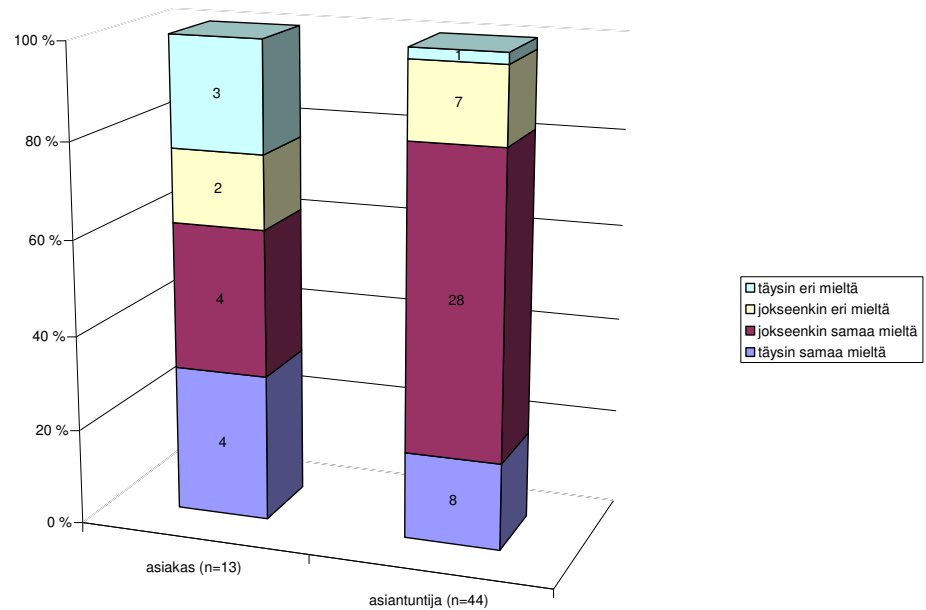
Kuvio 5. Itsellä on riittävästi tietoa eri kuntoutusvaihtoehdoista (N=57)

Kaikista vastanneista 86 % oli sitä mieltä, että asiakkaan arkielämän selviytymistä huomioidaan keskustelussa. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista vastanneista (n=8) oli asiakkaita viisi. Myös asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta oli samaa mieltä 86 %. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista vastanneista (n=8) oli asiakkaita viisi. Kaikista vastanneista oli 84 % samaa mieltä siitä, että asiakkaan fyysiset, henkiset ja sosiaaliset voimavarat huomioidaan keskustelussa. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista vastanneista (n=9) oli asiakkaita kahdeksan. Kuviosta 6 ilmenee lukumääräisesti asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet asiakkaiden kokonaisvaltaisten voimavarojen huomioimisesta keskustelussa.



Kuvio 6. Asiakkaiden fyysiset, henkiset ja sosiaaliset voimavarat huomioidaan keskustelussa (N=57)

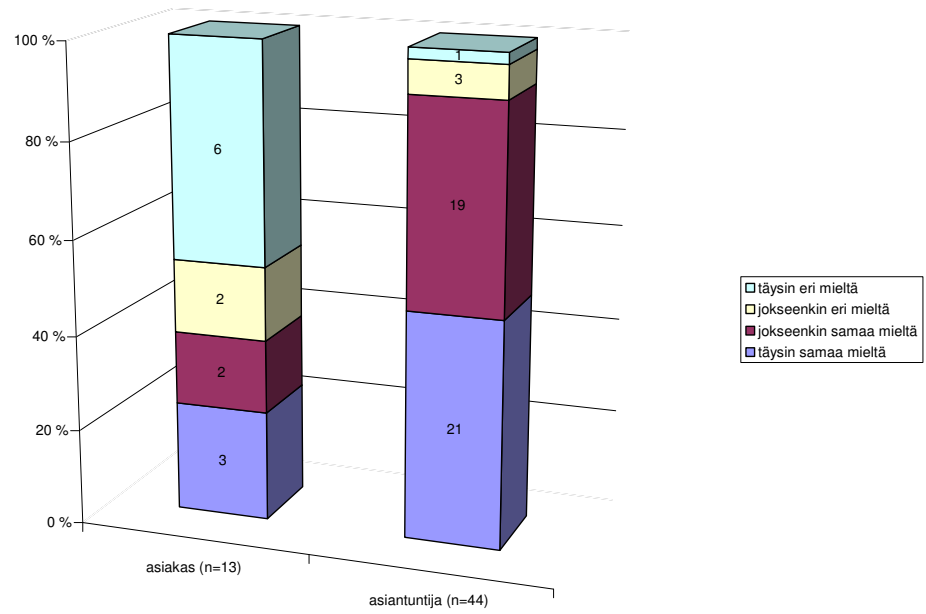
Asiakkaan aktiivisesta roolista kokoukseen osallistujana oli samaa mieltä 77 %. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista vastanneista (n=13) oli asiakkaita viisi. Kuvioista 7 ilmenee lukumääräisesti asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet asiakkaan aktiivisesta roolista kokouksessa.



Kuvio 7. Asiakkaalla on aktiivinen rooli osallistujana ja suunnittelijana asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa (N=57)

Kokouksen ilmapiirin avoimuudesta ja vapautuneisuudesta oli samaa mieltä 86 % kaikista vastanneista. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista vastanneista (n=7) oli asiakkaita kuusi. Yksi asiantuntija ei vastannut tähän kysymykseen.

Kaikista vastanneista 79 % oli sitä mieltä, että käsittely asiakasyhteistyöryhmässä selkiyttää asiakkaan tilannetta. Valtaosa asiantuntijoista oli sitä mieltä, että käsittely selkiyttää asiakkaan tilannetta. Kaikista jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista (n=12) oli asiakkaita kahdeksan. Siis noin 60 % vastanneista asiakkaista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että käsittely selkiyttää asiakkaan tilannetta. Kuvio 8 ilmenee lukumääräisesti asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet siitä, että selkiyttääkö asian käsittely työryhmässä asiakkaan tilannetta.

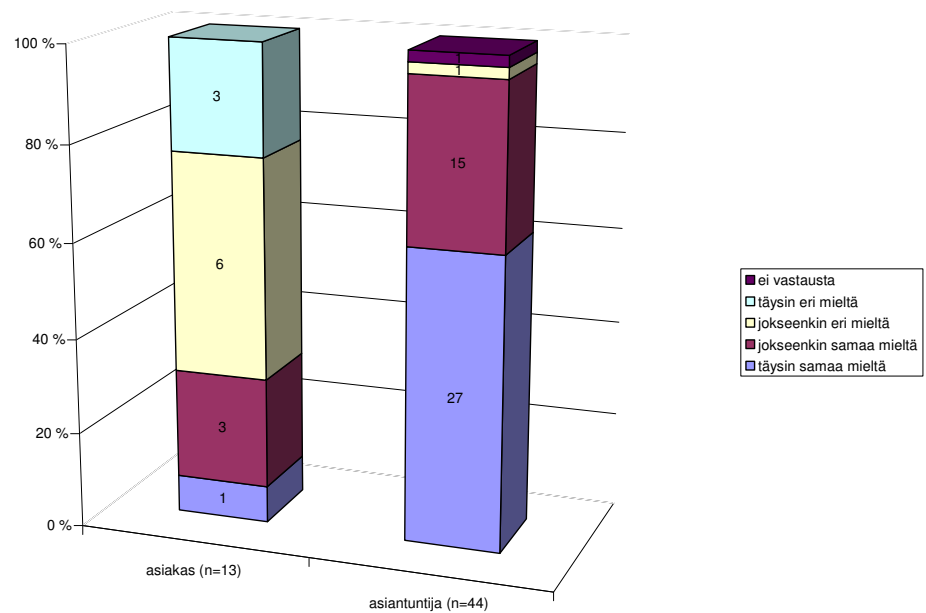


Kuvio 8. Käsittely työryhmässä selkiyttää asiakkaan tilannetta (N=57)

Kokouksessa vastuista sopimisesta oli samaa mieltä kaikista vastanneista 81 %.

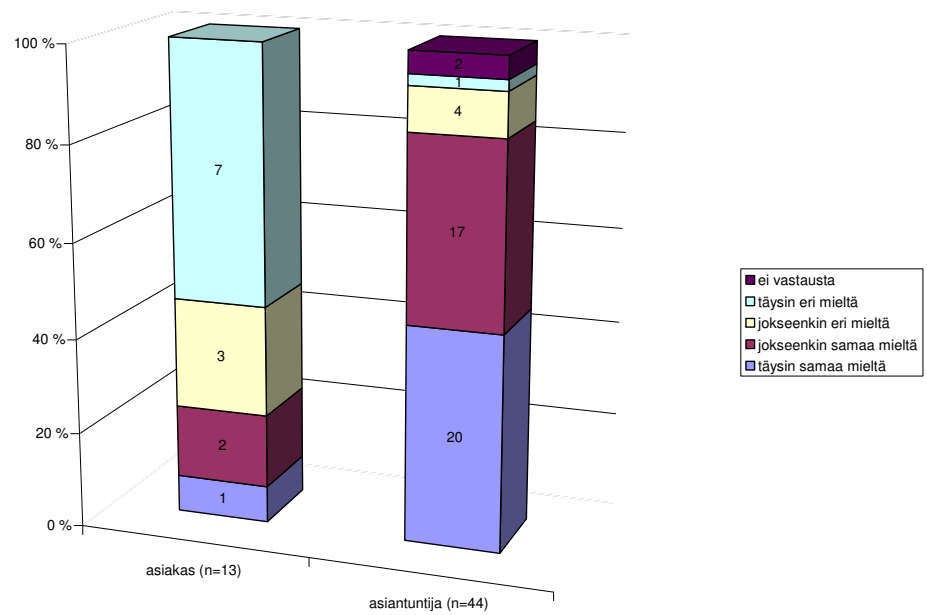
Eri mieltä olevista vastanneista (n=10) oli asiakkaiden osuus yhdeksän (kuvio 9).

Yksi asiantuntija ei vastannut tähän kysymyksen.



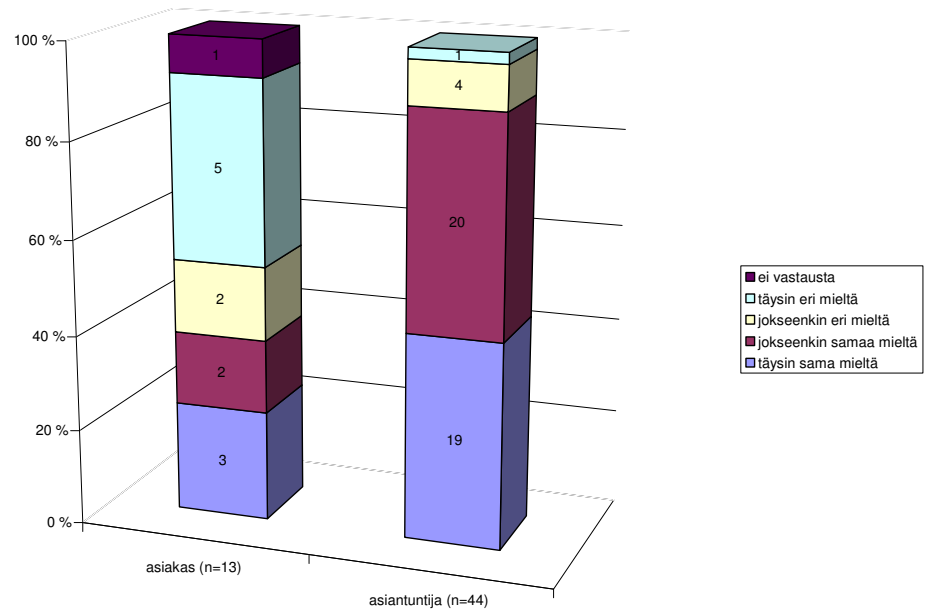
Kuvio 9. Kokouksessa sovitaan eri osapuolten vastuista (N=57)

Siitä, että kokouksessa sovitaan tehtyjen suunnitelmien toteutumisen seurannasta, oli kaikista vastanneista samaa mieltä 70 %. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista (n=15) oli asiakkaiden osuus kymmenen, mikä on 77 % kaikista vastanneista asiakkaista. Kuvio 10 ilmenee lukumääräisesti asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet suunnitelmien toteutumisen seurannasta sopimisesta. Kaksi asiantuntijaa ei vastannut tähän kysymykseen.



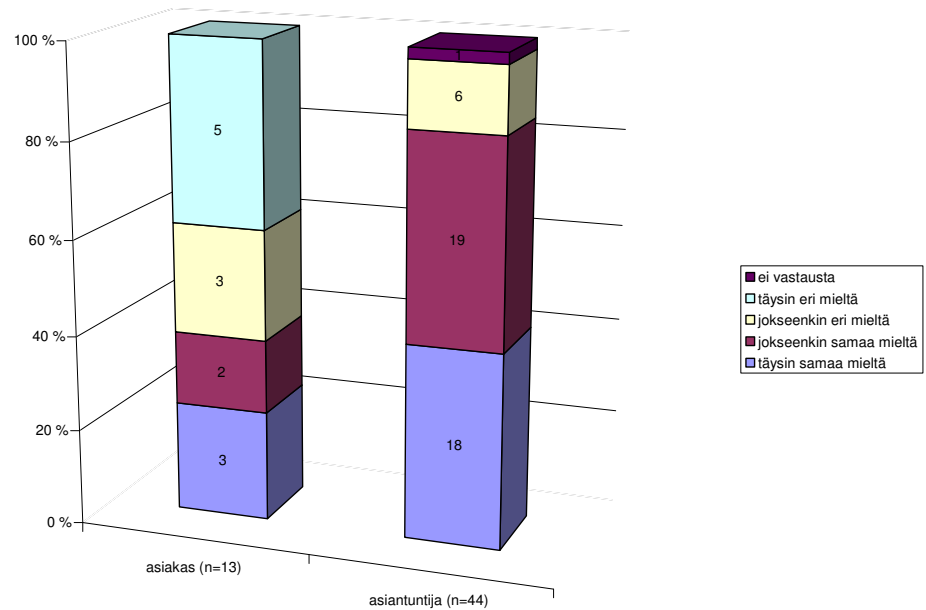
Kuvio 10. Kokouksessa sovitaan suunnitelmien toteutumisen seurannasta (N=57)

Siitä, että asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö, jollei sellaista ole, oli samaa mieltä kaikista vastanneista 77 %. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista vastanneista (n=12) oli asiakkaita seitsemän. Kuvioista 11 ilmenee lukumääräisesti asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet.



Kuvio 11. Yhteyshenkilö nimetään, jollei sellaista ole aiemmin sovittu (N=57)

Tietoinen yhteyshenkilön tehtävistä ilmoitti olevansa 74 % kaikista vastanneista. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista vastanneista (n=14) oli asiakkaita kahdeksan. Kuvio 12 ilmenee asiakkaiden ja asiantuntijoiden mielipiteet lukumääräisesti.



Kuvio 12. Tietoisuus yhteyshenkilön tehtävistä

Kaikista vastanneista 86 % oli sitä mieltä, että kokouksessa käydyt keskustelun päätteeksi todetaan lopputulos yhteisen ymmärryksen varmistamiseksi. Asiantuntijoista vain yksi oli tästä eri mieltä. Jokseenkin tai täysin eri mieltä olevista vastanneista (n=8) oli asiakkaita seitsemän.

Yhteyshenkilön sopimisen perusteena oli useita vaihtoehtoja. 36 % vastanneiden mielestä se, että valittu voi olla kokoukseen esittänyt lähettävän tahon edustaja. 24 % ilmoitti yhteyshenkilö vaihtoehdoksi sen, johon asiakas ottaa seuraavaksi yhteyttä. 42 % vastauksista oli tässä kysymyksessä kaksi tai useampia vaihtoehtoja (näistä valtaosassa kaksi, enintään neljä). Yhteyshenkilöä ei ole lainkaan tai siitä ei tiennyt 6 % vastanneista. Nämä kaikki olivat asiakkaita. Määrä on kaikista vastanneista asiakkaista 39 %.

Kokoukseen osallistuneille tiedon välittämisestä oli lähes 75 % sitä mieltä, että tieto välittyy kirjallisesti. 11 % vastasi tiedon välittyvän sekä kirjallisesti että suullisesti. 12 % vastanneista ei tiennyt miten tieto välittyy osallistuneille. Näistä oli 86 % asiakkaita.

Suunnitelman toteutumisen seuranta tapahtuu vastanneiden mielestä noin viidesosassa joko yhteyshenkilön toimesta tai kerran vuodessa tapahtuvassa seurantalaverissa. 42 % vastasi olevan enemmän kuin yksi vaihtoehto seurannalle. Muulla tavalla oli vaihtoehtona 5 %. Näistä yhdessä vastauksessa se oli ainoa vaihtoehto (syys- ja kevätkauden viimeinen kokous). Vastatuista vaihtoehtoista 23 % oli vastauksena satunnaisesti, ei seurata tai en tiedä. Vaihtoehdon satunnaisesti vastanneissa oli yksittäisiä Kansaneläkelaitoksen, terveydenhuollon, opetustoimen, työvoimatoimiston ja yksi muu asiantuntija. Ei seurata ja en tiedä vastasi 85 % kaikista vastanneista asiakkaista.

Työryhmän toimintaa parhaiten kuvaava ilmaisu oli noin 80 %:n vastanneista mielestä joko asiantunteva, hyödyllinen, mielipiteet huomioiva tai rohkaiseva ja kannustava (tässä järjestyksessä). Osa vastauksista oli priorisoimatta. Noin 80 % vastanneista oli myös priorisoimattomissa vastauksissa merkinnyt edellä mainitut ilmaukset. Omia ilmaisuja oli epätietoinen (1), tehoton (1), tilannetta selkiyttävä (1), eteenpäin vievä (1), tuppisuinen, kantaa ottamaton (1), touhu oli hanurista (1), ei oikein ymmärretä ihmisen tilannetta, elämä standardisoidaan, ei yksilöidä (1), yhteiskunnan rahan tuhlaamista (1).

6.3 Yhteenveto tuloksista

6.3.1 Asiakasyhteistyöryhmien toiminta

Vain asiakasasioita käsitteli viidesosa ryhmistä. Opetustoimen edustus asiakasyhteistyöryhmän kokouksissa oli alle puolet. Pääosin asiakasasioita käsiteltiin kokouksissa enintään kaksi yhdessä kokouksessa. Asiakasyhteistyöryhmän toiminnasta tiedottamista tapahtui eniten suullisesti. Kaikki asiakkaat vastasivat työryhmän

toiminnasta tiedottamisen tapahtuvan joko suullisesti tai tiedottamista ei tapahtunut lainkaan. Asiantuntijoiden mukaan tiedottamista tapahtui useilla eri tavoilla, paljon suullisesti, mutta myös esitteiden välityksellä. Asiantuntijoiden mukaan tiedotusta tapahtui jonkin verran myös lehden ja internet –sivujen välityksellä. Useissa avoimen kysymyksen vastauksessa kommentoitiin tiedottamisen olevan liian vähäistä. Pääosin oltiin yhtä mieltä siitä, että kirjallinen suostumus pyydetään asian käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmässä. Kolmasosa kaikista vastanneista oli sitä mieltä, ettei kokousta edeltävästi ole riittävästi kirjallista tietoa käsiteltävistä asioista. Neljäsosa oli sitä mieltä, että kirjallista suostumusta työryhmän kannanotojen välittämiseen sovituille tahoille ei pyydetä tai ei tiennyt pyydetäänkö kirjallista suostumusta tiedon välittämiseen.

6.3.2 Kokouksen kulku

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että kokoukseen osallistuu asian kokoukseen esittänyt taho ja yhteyshenkilö. Neljäsosa vastanneista oli sitä mieltä, että keskustelu ja kuuntelu ei jakaudu tasaisesti kaikkien osallistujien kesken, näistä noin puolet oli asiakkaita ja puolet asiantuntijoita. Kahdessa avoimessa vastauksessa korostui lääkärinäsenen rooli keskustelussa. Lähes kaikki asiantuntijat olivat sitä mieltä, että asiakas saa riittävästi tietoja kuntoutusvaihtoehdoista kohdallaan. Valtaosa asiakkaista oli kuitenkin tästä eri mieltä. Noin kolmanneksella kaikista vastanneista oli riittämättömät tiedot eri kuntoutusvaihtoehdoista, näistä asiakkaiden ja asiantuntijoiden osuus oli samansuuruinen. Lähes kaikki asiantuntijat olivat sitä mieltä, että kokouksessa huomioidaan asiakkaan arkielämän selviytymistä ja yksilöllisiä tarpeita ja että asiakkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat tulevat myös huomioiduksi. Yli puolet asiakkaista oli kuitenkin eri mieltä kokonaisvaltaisesta huomioimisesta. Siitä, että käsittely työryhmässä selkiyttää asiakkaan tilannetta oli valtaosa asiantuntijoista samaa mieltä. Yli puolet vastanneista asiakkaista oli eri mieltä tästä asiasta. Lähes kaikki asiantuntijat olivat sitä mieltä, että eri osapuolten vastuista sovitaan kokouksessa. Yli puolet vastanneista asiakkaista oli tästä eri mieltä. Suunnitelmien seurannasta sopimisesta oli valtaosa asiakkaista sitä mieltä, ettei kokouksessa sovita tehtyjen suunnitelmien seurannasta. Kolme neljäsosaa kaikista vastanneista oli sitä mieltä, että yhteyshenkilö ni-

metään, jollei sellaista ole. Sama määrä vastanneista oli tietoinen yhteyshenkilön tehtävistä. Yli puolet asiakkaista ei tiennyt yhteyshenkilön tehtäviä ja oli sitä mieltä, ettei yhteyshenkilöä nimetä vaikka sellaista ei ennestään ole. Lähes kaikki asiantuntijat olivat sitä mieltä, että kokouksen päätteeksi tehdään yhteenveto sovitusta asioista yhteisen ymmärryksen varmistamiseksi. Vastanneista asiakkaista kuitenkin yli puolet oli tästä eri mieltä. Työryhmän toimintaa parhaiten kuvaavat ilmaisut olivat kaikista vastanneista 80 %:n mielestä asiantunteva, hyödyllinen, mielipiteet huomioiva ja rohkaiseva ja kannustava (tässä järjestyksessä).

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Monelta osin asiakaslähtöiselle toiminnalle näyttää olevan hyviä edellytyksiä. Ryhmien asiantuntemusta pidettiin hyvänä ja yhteistyötä tehtiin pääosin myös lain edellyttämässä laajuudessa. Tämän tutkimuksen tuloksena asiakkaiden osallistuminen asiansa käsittelyyn on yleistä asiakasyhteistyöryhmien toiminnassa. Tältä osin siis asiakasyhteistyölain vuoden 2003 muutosten tavoite näyttää melko hyvin toteutuvan. Valtaosa työryhmistä käsitteli asiakasasioiden lisäksi myös yleisiä asioita kokouksessaan. Käsitelyssä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta näyttäisi olevan eroavaisuutta asiantuntijoiden ja asiakkaiden välillä. Tiedottaminen ja seuranta näyttävät edelleen vaativan panostusta. Työryhmän toiminnasta tiedottaminen ei näytä riittävästi saavuttavan asiakkaita vaikka asiantuntijoiden mukaan toiminnasta kuitenkin tiedotetaan. Myös asiantuntijoiden käsitysten mukaan tiedottamisessa on parantamisen varaa, joten käsitykset tästä eivät ole täysin erilaiset toisistaan. Koko kyselyn osalta eniten erimielisyyttä oli ennen kokousta saatavan kirjallisen tiedon riittävydestä. Asiakkaiden kokonaisvaltaisessa huomioimisessa, riittävästä tiedonsaannista kuntoutusvaihtoehtojen suhteen, kokouksen tilannetta selkiyttävästä vaikutuksesta, vastuista ja seurannasta sopimisesta oli asiakkailla ja asiantuntijoilla erilaisia näkemyksiä. Vaikka valtaosa vastanneista oli sitä mieltä, että asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus asian käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmässä, on huomion arvioista, että suostumuksen pyytämisestä eri mieltä

olevat olivat asiakkaita. Onko vuorovaikutus riittävän asiakaslähtöistä, jolloin asiakkaan on helpompi sitoutua asioihin. Tuleeko asiakas tietoisesti mihin hän suostuu? On muistettava myös, että tiedon antaminen ei takaa sen saavutettavuutta. Kokon (2003) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaiden kokemus vuorovaikutuksen toimivuudesta on edelleen riittämätöntä. Lieneekö kysymys siitä, että kokouksessa kysymykset ja vastaukset eivät yllä dialogisen keskustelun asteelle, eikä siksi uutta yhteistä ymmärrystä ole mahdollisuus syntyä? Asiantuntijuuden riittämättömyydestä ei ainakaan näyttäisi olevan kysymys, koska asiakasyhteistyöryhmien asiantuntemusta pidettiin hyvänä, noin 80 %:n vastanneista piti ryhmien toimintaa asiantuntevana, hyödyllisenä, mielipiteet huomioivana sekä rohkaisevana ja kannustavana. Asiantuntevaksi työryhmiä on todettu aiemmissakin tutkimuksissa (Kokko 2003, Saikku 2006).

7.2 Tutkimuksen yleistettävyys ja luotettavuus

Tämän tutkimuksen tulos näyttää vahvistavan aikaisempia tutkimuksia siltä osin, että asiakaslähtöisyydessä on edelleen kehittämistä (Kokko 2003, 233, Saikku 2006, 53). Tutkimuksen sisällön validiteettia pyrin varmistamaan siten, että asiakaslähtöisyyttä on selvitetty taustateoriassa ja tutkimusongelmaa selvittävät kysymykset on nostettu kyselylomakkeeseen tämän tutkimuksen taustateoriasta ja aiemmista tutkimuksista. Näin olen pyrkinyt varmistamaan sen, että kysymykset mittaavat sitä, mitä on haluttu tutkia (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 207). Katoanalyysia, tietoa siitä, eroaako kato ominaisuuksiltaan otoksesta ja vastanneista, en ole tehnyt (Härkäpää & Järvikoski 2004, 235). Erityisesti asiakkaiden osalta katoanalyysi voisi osaltaan antaa tietoa tulosten yleistettävyyden kannalta. Kyselyssä olisin myös voinut selvittää asiakkaiden osalta tarkemmin taustatietoja, jolloin olisi saatu käsitystä vastaako otos perusjoukkoa asiakasyhteistyöryhmän asiakkaista (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1997, 211). Tutkimuksen yleistettävyyttä pyrin parantamaan lähettämällä uusintakyselyn ja jatkamalla vastausaikaa saadakseni riittävän vastausprosentin. Tutkimuksen reliabiliteettiin eli luotettavuuteen olen pyrkinyt sillä, että kyselylomakkeella olen lähestynyt asiakaslähtöisyyttä eri näkökulmista, esittämällä kysymyksiä asiakasyhteistyöryhmän toimin-

nasta ja kokouksen kulusta. Myös kysymysten järjestyksellä, saatekirjeen ohjeistuksella, kysymysten ymmärrettävyydellä ja testauksella ja lisäämällä avoimen kysymyksen vielä kyselylomakkeen loppuun olen pyrkinyt reliabiliteettiin. Avoimen kysymyksen vastauksista ei tullut esille erityistä poikkeavaa tuloksiin nähden, vaan ne vahvistivat tuloksia. Sillä, että kyselylomake on samanlainen asiakkaille ja asiantuntijoille, olen pyrkinyt saamaan mahdollisimman hyvin vertailukelpoista tietoa ja siten lisäämään osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Koska kysymys on kuitenkin asiasta, josta ei voi absoluuttista totuutta määritellä ja esimerkiksi mieliala voi vaikuttaa vastauksiin, on tällaisen tutkimuksen reliabiliteetti vaikeasti arvioitavissa (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 209). Kysymyksissä olisi voinut kokouksessa ajankäyttöä selvittämällä voinut saada jotain lisäkäsitystä asiakaslähtöisyyden mahdollistumisesta.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusluvan antaessaan Kelan palveluosasto on edellyttänyt, että ensimmäisen yhteydenoton tutkittaviin hoitaa Kela. Siksi en tutkijana pyytänyt yhteystietoja itselleni vaan hoidin asian Kelan asiakasyhteistyöryhmän jäsenten kautta. Tutkittavien henkilöllisyys ei käy ilmi eikä ole pääteltävissä tutkimuksesta. Työn valmistuttua hävitän esiin tulleet yksilökohtaiset tiedot. Lisäksi Kelan toimihenkilönä minua ja Kelan toimihenkilöitä asiakasyhteistyöryhmän jäsenenä koskee vaitiolositoumus, joka edellyttää, ettei salassa pidettäviä tietoja (tiedot yksityisistä henkilöistä) saa antaa sivullisten tietoon, vaitiolovelvollisuus koskee myös vapaa-aikaa, myöskään muille kelan palveluksessa oleville emme saa antaa henkilöä koskevia tietoja, jotka eivät ole tarpeen virkatehtävien hoidossa. Kyselyä koskevissa saatekirjeissä informoitiin tietojen luottamuksellisuudesta ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan tiedonhankintaa ja tutkittavien suoja koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. Tutkijan on myös tärkeää tiedostaa ja tuoda esiin, että hänen näkökulmansa on rajattu johonkin ja rajoittunut (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26, 28-32). Edellä mainitusta syystä olen tuonut esiin oman roolini suhteessa asiakasyhteistyöryhmässä työskentelyyn.

7.4 Haasteet asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä

Asiakkaan lähtökohdista nousevan dialogisen vuorovaikutuksen lisääntyminen näyttäisi olevan edelleen haasteena asiakasyhteistyöryhmän tulokselliselle toiminnalle. Asiakkaiden tietoisuutta asiakasyhteistyöryhmien toiminnasta tulee määrätietoisesti lisätä. Asiakkaan mahdollisuus esittää asiaansa käsiteltäväksi asiakasyhteistyöryhmässä edellyttää, että asiakasyhteistyöryhmät toimivat kaikkialla ja että niiden toiminnasta tiedotetaan riittävästi. Ennen asiakkaan asian käsittelyä asiakasyhteistyöryhmässä asiakkaan oikeuksien ja velvollisuuksien selvittäminen ja riittävän tiedon kulun varmistaminen yhteistyössä asiakkaan kanssa on tärkeää, että asiakkaan asia etenee eikä myöskään vääriä odotuksia, jotka mahdollisesti myös passivoivat asiakasta, pääse syntymään. Viranomaisten roolin selkeyttäminen on tarpeen koskien sitä vaihetta kun asiakkaan asiaa pohditaan asiakasyhteistyöryhmän käsiteltäväksi otettavan. Tässä vaiheessa tulisi jo olla nimettävissä yhteyshenkilö, jonka kanssa yhteistyössä asiakas voi kartoittaa kokonaistilanteensa, joka selvittää asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa, muun muassa suostumuksen sisällön. Kun asia päädytään asiakasyhteistyöryhmän käsittelyyn otettavaksi, on yhteyshenkilön tehtävänä koota kirjallisesti tietoa kaikille asiakasyhteistyöryhmän jäsenille. Kuten Saikku (2006) on tutkimuksessaan todennut, tukee yhteyshenkilön ja asiakkaan yhteistyö kokouksen jälkeen prosessin jatkuvuutta (Saikku 2006, 66). Asiakasyhteistyöryhmän asiakkaat ovat usein vajaakuntoisia työttömiä, joiden ongelmia on yritetty jo useiden viranomaisten avulla ratkaista (Paatero ym. 2003, 121 – 122). Nämä asiakkaat voivat olla edelleen asiakkaana useilla tahoilla ja siksi asiakkaan nykytilanteesta etukäteistiedon kokoaminen auttaa laajentamaan näkökulmia ja etenemään asiassa suunnitelmallisesti.

Asiakaslähtöisyyden kehittyminen vaatii ennen kaikkea avointa, rakentavaa, yhteistyöhaluista ja rohkeakin roolirajoja ylittävää dialogista vuoropuhelua. Asiakaslähtöisten tavoitteiden asettaminen on ensiarvoisen tärkeää asiakkaan vaikean tilanteen selkeytymiseksi. Näiden tavoitteiden asettaminen ei ole mahdollista ilman dialogista vuorovaikutusta. Niin asiakkaiden kuin asiantuntijoidenkin tunteista kuntoutusjärjestelmän vaihtoehtoista tulee lisätä. Asiakaslähtöisyyden mää-

rittelemisen, mitä se tarkoittaa kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toiminnassa, auttaisi osaltaan eri toimijoiden välisen yhteisen ymmärryksen kehittymisessä. Asiakaslähtöisyys tulee jatkossa erottaa asiakaskeskeisyydestä selkeästi. Myös asiakaskeskeistä, neutraalia ja empaattista kohtaamista tarvitaan, mutta asiakasyhteistyöryhmässä asiakaslähtöinen, dialoginen vuorovaikutus tulee olla tavoitteena usein vaikeiden elämäntilanteiden selvittämiseksi. Valtakunnalliset palvelurakennuudistukset, esimerkiksi kuntien ja Kelan vakuutuspiirien yhdistymiset, asettavat omat haasteensa asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi. Pällekkäisesti samojen asioiden käsittelyä esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan, työvoiman palvelukeskuksen ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimesta tulee välttää. Saikku (2006) on todennut, että asiakasyhteistyöryhmän toiminnassa on ristiriitaa kahden perustehtävän välillä; yleisten ja asiakasasioiden käsittely samassa ryhmässä. Kehittyäkseen toiminnassaan tulee miettiä missä tehtävässä kunkin ryhmän asiantuntemus tulee parhaiten hyödynnetyksi (Saikku 2006, 66).

Riittävien resurssien turvaaminen tarkoituksenmukaisen dialogisen vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi on tulevaisuuden haasteena. Haasteet asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi asiakasyhteistyöryhmässä ovat myös ammattilaisille kovat, koska toisaalta tulee huomioida organisaation asettama tuottavuuden näkökulma, eri organisaatioiden näkökulmat, tehdä tehtävänsä teknisesti ja tiedollisesti oikein, mutta toisaalta tulee pystyä kohtaamaan ihminen, jota palvelee. Tiedolliset ja inhimilliset ulottuvuudet tulee molemmat huomioida (Salmela 1997, 13). Vaikka organisaatiot toiminta- ja strategiasuunnitelmissaan painottavat asiakaslähtöistä toimintaa, voivat työntekijät kokea, että henkilöresursseja heidän näkemyksestään tehtävien hoitamiseen asiakaslähtöisesti ei ole riittävästi. (Välimäki 2004a, 253-254.) Taloudellisten arvojen voidaan kokea menevän asiakaslähtöisyyden edelle. Tehokkuusvaatimusten asettamat asiakastyön aikapaineet voivat vaikuttaa siten, että asiakkaan omien oikeuksien ja valinnan mahdollisuuksien ymmärtäminen voi jäädä liian vähäiseksi, koska koetaan, ettei yhden asiakkaan asiaan ole riittävästi aikaa paneutua (Järvikoski & Härkäpää 2004, 30).

Asiakaslähtöisyyden kehittymiseksi tarvitaan kaikkien osapuolten tasavertaista yhteistyötä. Myös asiakkaan ääni tulee saada yhdenvertaisena tässä asiassa kuuluville. Kaksi asiantuntijaa vastasi, että heidän asiakasyhteistyöryhmänsä asiakaskunnan moniongelmaisuuksien vuoksi asiakkaille ei kyselylomakkeita ole tarkoituksenmukaista toimittaa täytettäväksi, koska ne eivät tule täytetyksi. Kuntoutuksen toimintamallia, jossa kuntoutuja on aktiivinen osallistuja, tulee asiantuntijoiden yksituumaisesti pyrkiä vahvistamaan omassa työssään. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi tarkoituksenmukaisella tavalla myös yhteyshenkilön tehtäviä ja roolia tulee täsmentää.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta sitoutumisen arvioidaan olevan keskeisessä asemassa. Sitoutumisen kannalta kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutuksen suunnittelu mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on merkityksellinen. Tutkimalla miten asiakaslähtöisyys toteutuu kuntoutustarpeen ensimmäisessä arviointivaiheessa niiden asiakkaiden kohdalla, joiden asia on ohjautunut asiakasyhteistyöryhmän käsiteltäväksi, voitaisiin saada niin asiakkaiden kuin asiantuntijoidenkin avuksi tietoa asiakaslähtöisen toimintatavan edelleen kehittämiseksi. Koska käsityksissä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta näyttää olevan asiantuntijoiden ja asiakkaiden käsityksissä eroavaisuutta, tulisi tutkia mitä asiakaslähtöisyydellä ymmärretään ja mitä asiakkaat ja asiantuntijat odottavat asiakaslähtöisyydeltä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toiminnassa. Näin voitaisiin saada jatkokehityksen pohjaksi tietoa siitä miten asiakaslähtöisyys tulee määritellä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toiminnassa.

LÄHDELUETTELO

Engeström, Y. 2004, Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä, Keuruu, Otavan Kirjapaino Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara P 2005, Tutki ja kirjoita, Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy

Huusko, T., Ståhl, T. 2006, Avain , Neurologinen aikakauslehti 5/2006, 5

Immonen, T. 2005, Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveystyön suunnitteluvälineenä, Stakes, Aiheita 15/2005, Helsinki, Stakesin monistamo, tulostettu 20.1.2007, <http://www.stakes.fi>

Isoherranen, K. 2005, Moniammatillinen yhteistyö, Porvoo, WSOY

Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2004, Kuntoutuksen perusteet, Porvoo, WSOY,

Järvikoski, A. 1994, Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu, Helsinki, Yliopistopaino

Karjalainen, V. 2006, Näkökulma, Käännekohta – Ajankohtaista kuntoutuksesta 2, 8-9.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori- Kemilä, A., Ihalainen, J. 2003, Kuntoutumisen mahdollisuudet, Porvoo, WS Bookwell Oy

Kiikkala, I. 2000, Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P., Kiikkala, I (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut, Tampere, Tammer-Paino Oy, 112-121.

Kokko, R – L. 1999, Olen tavallaan toiveikas, Stakesin raportteja 236, Vuoropuhelun aika

Kokko, R-L. 2003, Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä, Helsinki, Yliopistopaino

Kokkola, A., Kiikkala I., Immonen T., & Sorsa M. 2002, Mitä Sinä elämältäsi haluat – Asiakaslähtöinen mielentervettä edistävä toimintamalli, Helsinki, Kuntatalon paino

Kuntoutusselonteko 2002, Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle, Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2002:6.

Lahtela, K., Grönlund, R., Röberg, M., Virta, L.(toim) 2002, Arvioita suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä, Kuntoutusbarometrihankkeen ensimmäisen vaiheen havaintoja, Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy

Laippala, P., Paavilainen E., Koponen H. 1997, Kuvailevaa tilastotiedettä - summamuuttujien rakentamisen tarkastelua. Teoksessa Paunonen, M., Vehviläinen – Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, Juva, WSOY, 76 – 90.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003)

Leino-Kilpi, H. 1997, Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus – yhdessä vai erikseen? Teoksessa Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, Juva, WSOY, 222 – 231.

Leino-Kilpi, Mäenpää, Katajisto 1999, Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta: potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen, Saarijärvi, Gummerus

Leino-Kilpi, H. 2004, Terveyden edistämisen etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H., Välimäki M. (toim.) Etiikka hoitotyössä, Juva, WS Bookwell Oy, 160 - 171.

Paatero H., Kivekäs J, Vilkkuma I 2003, Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kallanranta T., Rissanen P., Vilkkumaa I. (toim.) Kuntoutus, Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy, 109 – 124.

Pitkälä, K., Savikko, N., Routasalo, P. 2005, Kuntoutuspolun solmukohtia. Teoksessa Pitkälä, K., Savikko, N., Routasalo, P. (toim.) Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, Saarijärvi, Gummerus Kirjapaino Oy

Rajavaara, M. 2006, Yhteiskuntaan vaikuttava Kela - Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 69, Vammala, Vammalan Kirjapaino Oy

Saikku, P. 2006, Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, Helsinki, Yliopistopaino

Salmela, T. 1997, Muuttuva potilas-lääkärisuhde. Teoksessa Salmela T., (toim.) Autetaanko asiakasta – palvellaanko potilasta, Juva: WSOY:n graafiset laitokset, 52 - 65.

Salo, M., Turunen M., Roslakka, J. 2003, Kelan toimisto yhteistyökumppanina, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 57, Helsinki, Edita Prima Oy

Seikkula, J., Arnkil T. 2005, Dialoginen verkostotyö, Tampere, Tammer-Paino Oy

Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E., Cohen, S. 1987, Vuorovaikutus - avain hoitotyöhön, Juva, WSOY:n graafiset laitokset

Suomen perustuslaki (731/1999)

Särkelä, J., 1997, Muuttuva potilas-lääkärisuhde. Teoksessa Salmela T., (toim.) Autetaanko asiakasta – palvellaanko potilasta, Juva: WSOY:n graafiset laitokset

- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997, Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, Juva, WSOY, 26 – 34.
- Vehviläinen-Julkunen, K., Paunonen M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, Juva, WSOY, 206- 214.
- Vilen, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2002, Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla, Juva, WS Bookwell Oy
- Wiman, R. 2004, Kumpaa pitäisi kuntouttaa – ihmistä vai yhteiskuntaa? Teoksessa Karjalainen V., Vilkkumaa I. (toim.), Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen, Saarijärvi, Gummerus Kirjapaino Oy, 81 – 90.
- Winell, K., Ståhl, T., 1998, Kuntalaisen kuntoutuspalvelut, Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy
- Virta, L. 2000, Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyö ja palveluketjut. Teoksessa Potilaan asema ja oikeudet, Tampere, Tammi
- Välimäki, M. 2004a, Etiikka hoitotyön hallinnossa, Teoksessa Leino-Kilpi, H., Välimäki, M.(toim.), Etiikka hoitotyössä, Juva, WS Bookwell Oy
- Välimäki, M. 2004b, Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat, Teoksessa Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. (toim.), Etiikka hoitotyössä, Juva, WS Bookwell Oy, 125 – 138.

Välimäki, M. 2004c, Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. (toim.), Etiikka hoitotyössä, Juva, WS Bookwell Oy, 148 – 158.

Ylijoki, P. 2006, Dialogi asiakasyhteistyössä, luento 13.9.2006, Kuntoutuksen yhteistyöpäivät 13. – 14.9.2006, Tiedekeskus Heureka, Vantaa, Heureka. <http://www.kunk.fi> / (tulostettu 27.9.2006 kello 14.20)

KANSANELÄKELAITOS
Palveluosasto
Toimistopalvelut

Kela

7.12.2006

Kela 82/522/2006

Tuula Sahiluoto
Kelan Lahden toimisto
PL 153
15141 Lahti

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä

Kansaneläkelaitos (Kela) ilmoittaa suostuvansa pyyntöönne ja antaa luvan käyttää pyytämäenne Kelan asiakirjoja Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyötä varten, jonka aiheena on asiakaslähtöisyyden toteutuminen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä.

Lupa on myönnetty seuraavilla ehtoilla:

Tutkija vastaa siitä, että hänellä on henkilötietolain mukainen oikeus tietoihin. Tietoja saa käyttää vain pyydettyyn tarkoitukseen eli yllä mainitun opinnäytetyön tekemiseen.

Ensimmäisen yhteydenoton tutkittaviin hoitaa Kela.

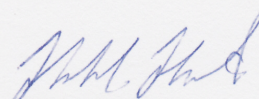
Tutkittavien henkilöllisyys ei saa käydä ilmi tai olla pääteltävissä valmiista tutkimuksesta. Opinnäytetyön valmistuttua hävitetään kaikki Kelalta saadut yksilötasoisin tietoihin perustuvat muistiinpanot, tiedot ja jäljenteet tai tutkija vastaa henkilötietolain mukaisesta tutkimustiedoston arkistoinnista. Lisäksi edellytetään, ettei tutkittavilta eikä heidän omaisiltaan suoraan pyydetä lisätietoja, jotka liittyvät Kelalta saatuihin tietoihin.

Koska tutkimukseenne on Kelan kannalta mielenkiintoinen, toimittanette valmiin opinnäytetyön yhden kappaleen Kelan toimistopalvelupäällikölle.

Näiden lupaehtojen hyväksymistä tarkoittava viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 27 § 2 momentin mukainen sitoumus lähetetään oheisena. Sitoumus palautetaan allekirjoitettuna Kelan toimistopalvelupäällikölle.

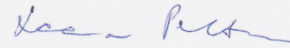
Lisäksi Teitä muistutetaan Kelan toimihenkilönä antamastanne vaitiolositoumuksesta.

Toimistopalvelupäällikkö



Heikki Helasti

Suunnittelija



Leena Peltonen

POSTIOSOITE
PL 450
00101 Helsinki
Puhelin 020 434 11
Faksi 020 434 1275

KÄYNTIOSOITE
Nordenskiöldinkatu 12
00250 Helsinki
etunimi.sukunimi@kela.fi

www.kela

Taustatiedot (kysymykset 1-2):

1. Mikä on roolinne asiakasyhteistyöryhmässä?

1. asiakas
2. sosiaalihuollon edustaja
3. terveydenhuollon edustaja
4. opetusviranomainen
5. työvoimaviranomainen
6. Kansaneläkelaitoksen edustaja
7. muu, mikä _____

2. Jos vastasit 2-7, kuinka monta vuotta olet työskennellyt kuntoutuksen parissa? _____

Perustietoa kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toiminnasta, vastaa oman käsityksesi mukaisesti (kysymykset 3-11):

3. Mitä seuraavista asioista asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa käsitellään?

1. asiakasasioita ja yleisiä asioita (tiedotus, koulutus, kehittäminen tms.)

2. käsitellään vain asiakasasioita
3. en tiedä

4. Kuinka paljon asiakasasioita kokouksessa käsitellään yleensä?

1. 1-2
2. 3-4
3. yli neljä
4. en tiedä

5. Kauanko asiakasyhteistyöryhmän jäsenet ovat toimineet yhteistyössä?

1. alle vuoden
2. 1-3 vuotta
3. yli 3 vuotta
4. en tiedä

6. Ketä asiakasyhteistyöryhmän kokoukseen osallistuu (voi olla useita vastauksia)?

1. asiakas
2. sosiaalihuollon edustaja
3. terveydenhuollon edustaja
4. työvoimahallinnon edustaja
5. opetustoimen edustaja
6. Kelan edustaja
7. muun palvelujärjestelmän edustaja, min-

kä? _____

8. en tiedä

7. Miten asiakasyhteistyöryhmän **toiminnasta** on tiedotettu? (voi olla useita vastauksia)

1. paikallisessa lehdessä
2. kunnan internet –sivuilla
3. jaettu ryhmän toimintaa kuvaavaa esitettä eri toimipisteisiin
4. suullisesti asiakkaille ja toimipisteissä
5. muulla tavalla, mikä? _____
6. ei ole tiedotettu
7. en tiedä

8. Miten asiakasyhteistyöryhmässä käsiteltävät asiat ohjautuu ryhmään(voi olla useita vastauksia)?

1. asiakkaan aloitteesta
2. perusterveydenhuollon aloitteesta
3. erikoissairaanhoidon aloitteesta
3. sosiaalitoimen aloitteesta
4. opetustoimen aloitteesta
5. muuten, miten _____
6. en tiedä

Ympyröi seuraavista väittämistä se, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi :

9. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus asian käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmässä

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

10. Ennen kokousta olen saanut kirjallisesti riittävästi tietoa käsiteltävästä asiasta

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

11. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus työryhmän kannanottojen välittämiseen sovituille tahoille

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

kokouksen kulkua ja luonnetta koskevat väittämät (kysymykset 12-35):

12. Asian kokoukseen esittänyt taho (= lähetävä taho) on mukana asiaa käsiteltäessä

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

13. Yhteyshenkilö on mukana asiakkaan asiaa käsiteltäessä

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

14. Asiakkaan omaisen/läheisen on mahdollista asiakkaan pyynnöstä olla mukana kokouksessa

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

15. Mielestäni asiakasyhteistyöryhmän kokoukseen osallistuu asiakkaan asiaan oleellisesti liittyvät henkilöt

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

6. Keskustelu ja kuuntelu jakaantuu kokouksessa tasaisesti kaikkien osallistujien kesken

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

17. Kokouksessa ilmaistaan ja tarvittaessa perustellaan erilaiset mielipiteet

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

18. Asiakasta kannustetaan kokouksessa omien mielipiteiden kertomiseen
1. täysin samaa mieltä
 2. jokseenkin samaa mieltä
 3. jokseenkin eri mieltä
 4. täysin eri mieltä
19. Asiantuntijat saavat riittävästi aikaa oman näkemyksensä kertomiseen
1. täysin samaa mieltä
 2. jokseenkin samaa mieltä
 3. jokseenkin eri mieltä
 4. täysin eri mieltä
20. Asiakas saa riittävästi tietoa kuntoutusvaihtoehdoista kohdallaan
1. täysin samaa mieltä
 2. jokseenkin samaa mieltä
 3. jokseenkin eri mieltä
 4. täysin eri mieltä
21. Minulla on riittävästi tietoa eri kuntoutusvaihtoehdoista
1. täysin samaa mieltä
 2. jokseenkin samaa mieltä
 3. jokseenkin eri mieltä
 4. täysin eri mieltä
22. Asiakkaan arkielämän selviytymisestä huomioidaan keskustelussa
1. täysin samaa mieltä
 2. jokseenkin samaa mieltä
 3. jokseenkin eri mieltä
 4. täysin eri mieltä
23. Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaanko keskustelussa
1. täysin samaa mieltä
 2. jokseenkin samaa mieltä
 3. jokseenkin eri mieltä
 4. täysin eri mieltä
24. Asiakkaan fyysiset, henkiset ja sosiaaliset voimavarat huomioidaan keskustelussa
1. täysin samaa mieltä
 2. jokseenkin samaa mieltä
 3. jokseenkin eri mieltä
 4. täysin eri mieltä

25. Asiakas on aktiivinen osallistuja ja suunnittelija asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

26. Kokouksen ilmapiiri on vapautunut ja avoin

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

27. Käsitteily työryhmässä Selkiyttää asiakkaan tilannetta

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

28. kokouksessa sovitaan eri osapuolten vastuista (asiakkaan, sosiaalitoimen, opetustoimen, terveydenhuollon, Kelan, työvoimatoimiston, muu asiaan kuuluva taho)

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

29. Kokouksessa sovitaan tehtyjen suunnitelmien toteutumisen seurannasta

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

30. Kokouksessa sovitaan yhteyshenkilön nimeämisestä, jollei sellaista ole aiemmin sovittu

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

31. Yhteyshenkilön tehtävät on tiedossasi

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

32. Puheenjohtaja tai vastaava kertoo käydyn keskustelun päätteeksi lopputuloksen yhteisen ymmärryksen varmistamiseksi

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

Lopuksi vielä muutama monivalintakysymys, rengasta sopiva vaihtoehto

33. Millä perusteella yhteyshenkilö sovitaan? (voi olla useita vastauksia)
Yhteyshenkilöksi valitaan

1. lähettävän tahon edustaja
2. kuntoutustyöryhmän sihteeri
3. kuntoutustyöryhmän puheenjohtaja
4. se henkilö, johon kuntoutuja ottaa seuraavaksi yhteyttä
5. muu peruste, mikä? _____

34. Miten kokouksessa sovitusta asioista välittyy tieto osallistuneille?

1. kirjallisesti
2. suullisesti
3. en tiedä

35. Miten suunnitelman toteutumisen seuranta tapahtuu ?

1. yhteyshenkilön toimesta
2. seuraavassa kokouksessa
3. tapauskohtaisesti sovitussa seurantapalaverissa
4. aina saman sovitun määräajan kuluttua
5. lääkärin vastaanotolla
6. kerran vuodessa tapahtuvassa seurantapalaverissa
7. muulla tavalla, millä? _____
8. satunnaisesti
9. ei seurata
10. en tiedä

36. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten työryhmän toimintaa (numeroi kolme vaihtoehtoa tärkeysjärjestykseen 1, 2, 3)?

1. hyödyllinen _____
2. mielipiteet huomioiva _____
3. rohkaiseva ja kannustava _____
4. asiantunteva _____
5. hierarkinen _____
6. kiireinen _____
7. etäinen _____
8. tarpeeton _____
9. mielestäsi kuvaavampi ilmaisu _____

Liite 2/7

Tähän voit vapaasti kommentoida (esim. mihin asioihin ja miksi olet tyytyväinen tai tyytymätön. Voit myös tuoda esiin kehittämisideoita tai/ja kommentoida kysymyksiä merkitsemällä kysymyksen numero ja kommentti perään) :

Kiitos vaivannäöstänne!

Kuntoutustoiminnan kannalta keskeiset toimintajärjestelmät, kohderyhmät ja toimintamuodot (Järvikoski & Härkäpää 2004, 58, 59)

Toiminnan perusta/toteutettava järjestelmä	Kohderyhmä	Toimenpiteiden tavoite ja luonne
Terveystieteiden tutkimuskeskus -kansanterveyslaki -erikoissairaanhoitolaki	Fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia ja vammoja potevat henkilöt (lapset, nuoret, työikäiset, vanhukset)	Lääkinnällinen kuntoutus -toimintakyvyn parantaminen -elämäntilanteen hallinnan ja itsenäisen suoriutumisen parantaminen
Kuntien sosiaalihuolto, vammaispalvelut, esim. -sosiaalihuoltolaki -vammaispalvelulaki -kehitysvammaisten erityishuoltoa koskeva laki -lastensuojelulaki -päihdehuoltolaki	Henkilöt, perheet tai yhteisöt, joilla on turvattomuutta, toimintakyvyn ongelmia -Vammaiset, kehitysvammaiset, vajaakuntoiset, päihdeongelmaiset, toimeentulotuen saajat -Vanhukset	Kuntouttavat sosiaalipalvelut Vammaispalvelut Työ- ja toimintakeskusten palvelut -Päihdehuollon kuntouttava toiminta, elinoloihin ja elämäntapoihin vaikuttaminen Vanhustehuolto

Peruskoulussa, ammatillisessa erityisoppilaitoksessa tai muussa ammatillisessa oppilaitoksessa annettava erityisopetus	Vamman, kehityksen viivästymisen, tunne-elämän häiriön tai muun syyn vuoksi syyn vuoksi erityisopetusta tai ohjauspalveluja tarvitsevat peruskoulujen tai ammatillisen opetuksen oppilaat	Peruskoulun erityisopetus Ammatillinen lisäkoulutus, valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus sekä opiskelijan kokonaiskuntoutus
Kansaneläkelaitoksen kuntoutus (KKRL) 6 § 9 § 12 §	1. Henkilöt, joilla on sairauden tai vamman aiheuttama työkyvyttömyyden uhka tai työkyky oleellisesti heikentynyt 2. Vaikeavammaiset alle 65-vuotiaat 3. Muu kuntoutustarpeessa oleva työikäinen väestö (ei oleellisen haitan edellytystä)	1. Ammatillinen kuntoutus (koulutus, työkokeilu, työhönvalmennus, TYK-toiminta jne.) 2. Lääkinnällinen kuntoutus 3. Harkinnanvarainen ammatillinen ja lääkinällinen kuntoutus (pääasiassa lääkinällistä)
Työeläkelakien mukainen kuntoutus (työeläkelaitokset, Vakuutuskuntoutus VKK)	Työeläkejärjestelmän piiriin kuuluvat henkilöt, joilla on sairauden tai vamman aiheuttama työkyvyttömyyden uhka)	Ammatillinen kuntoutus sekä sitä ja työhön paluuta tukeva lääkinällinen kuntoutus
Sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutus (Valtiokonttori)	Sotainvalidit, puoliset, lesket, sotalesket Rintamaveteraanit, puoliset	Toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä tukevat toimet avo- ja laitoshoidossa
Tapaturma- ja liikennevakuutuslakien mukainen kuntoutus (Vakuutuskuntoutus VKK)	-Työtapaturmassa vammautuneet -Ammattitautipotilaat -Liikennetapaturmassa vammautuneet	Työhön paluuta ja työssä suoriutumista edistävä kuntoutus (ammatillinen ja sitä tukeva lääkinällinen kuntoutus). Sosiaalisen toimintakyvyn ja suoriutumisen edistämiseksi annettava kuntoutus.
Työhallinnon kuntoutus	Vajaakuntoiset työnhakijat (työttömät ja työsuhteessa olevat)	Ammatillinen kuntoutus ja muu työllistymistä tukeva toiminta)
Työterveyshuoltolakiin (1383/2001) (ja työmarkkinaosapuolten sopimuksiin) perustuva työkykyä ylläpitävä toiminta	Kaikki työssä käyvät (I taso), oireilevat (II taso) ja vajaakuntoiset (III taso) työntekijät	Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta työterveyshuollossa ja yrityksen toiminnassa (myös henkilöstön ammatillisten valmiuksien, työyhteisön ja työympäristön kehittäminen)

Liite 4/1

SAATE/TAUSTATIEDOT

9.12.2006

HEI,

Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja AMK –tutkintoa ja teen opinnäytetyönäni tutkimuksen asiakaslähtöisyyden toteutumisesta lakisääteisessä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Kohderyhmänä on Kelan Etelä-Suomen vakuutusalueella toimivat lakisääteiset asiakasyhteistyöryhmät.

Tutkimuksen tekemiseen olen saanut luvan Kansaneläkelaitoksen palveluosastolta.

Pyydän teiltä apua tutkimukseni toteuttamiseksi seuraavasti:

1) Tutkimuksen taustatietojen kartoittamiseksi pyydän teitä **ilmoittamaan minulle sähköpostitse (tai kyselylomakkeen palautuksen mukana) :**

a) kuinka monta lakisääteistä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmää vakuutuspiirinne alueella on olemassa? _____

b) millä kunnilla on yhteiset asiakasyhteistyöryhmät? _____

c) kuinka moni asiakasyhteistyöryhmä **toimii** vakuutuspiirinne alueella? _____

2) Lisäksi lähetän vuoden vaihteessa teille kyselylomakkeita saatteen kera ja pyydän teitä itse valitsemaan yhden alueenne asiakasyhteistyöryhmän jolle **pyydän teitä jakamaan kyselylomakkeet saatteen ja palautuskuoren** kanssa seuraavasti:

- **jokaiselle asiantuntijajäsenelle** (myös Kelan edustaja) ja

- **viidelle** lakisääteisessä asiakasyhteistyöryhmässä **1.1.2006 jälkeen** olleelle **asiakkaalle**

Vastaukset pyydän toimittamaan palautuskuoressa mahdollisimman pian, kuitenkin **26.1.2007** mennessä. Pyytäätkää tarkennusta jos jokin jää epäselväksi.

Avustanne tuhannesti (jollei enemmänkin) **kiittäen**

Tuula Sahiluoto

040-831 5784, 020 435 1473

SAATE

9.12.2006

Hyvä vastaanottaja,

Teidän asiaanne on käsitelty kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Opiskelen Lahden ammatti-
korkeakoulussa sairaanhoitaja AMK –tutkintoa ja teen opinnäytetyönäni tutkimuksen lakisääteisten
asiakasyhteistyöryhmien toimivuudesta; kuinka vuorovaikutus toimii, miten asiakkaan ja eri asian-
tuntijoiden näkemykset tulee huomioiduksi ja miten vastuu asiakkaiden asioiden hoitamisessa ja-
kaantuu. **Toivon, että vastaatte tutkimuksen tekemiseksi tarpeelliseen kyselyyn osaltanne.
Tutkimuksen toivon osaltaan olevan mukana kehittämässä työryhmien toimintaa.**

Tutkimuksen tekemiseen olen saanut luvan Kansaneläkelaitoksen palveluosastolta.

Kaikki kyselylomakkeet käsitellään täysin **luottamuksellisesti**. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisten
käyttöön. **Tutkimuksesta ei tule ilmi henkilötietonne tai muita tunnistamiseen johtavia tietoja.**
Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Mikäli Teillä on kysyttävää kyselylomakkeesta, pyydän
ottamaan yhteyttä alla olevaan sähköpostiosoitteeseen.

Pyydän Teitä palauttamaan kyselyn oheisessa palautuskuoressa mahdollisimman pian, kuitenkin
26.1.2007 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Tuula Sahiluoto

sairanhoitaja-AMK –opiskelija

tuula.sahiluoto@lpt.fi

KIIITOS YHTEISTYÖSTÄNNE!

SAATE

9.12.2006

Hyvä asiakasyhteistyöryhmän jäsen,

Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja AMK –tutkintoa ja teen opinnäytetyönäni tutkimuksen asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kuntoutuksen lakisääteisessä asiakasyhteistyöryhmässä.

Kuten tiedätte, laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä uudistettiin vuonna 2003. Tältä pohjalta, itsekin kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän jäsenenä toimivana tiedän, että myös tässä asiassa olemme haasteellisten asioiden edessä. Muun muassa kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyvät kuntien yhdistämiset ja seutukunnallistamiset vaikuttavat siihen, että kuntoutuksen asiakasyhteistyössä lienee tapahtumassa muutoksia. **Tutkimukseni tarkoituksena on saada tietoa lakisääteisten asiakasyhteistyöryhmien asiakkaiden ja asiantuntijoiden käsityksistä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta tällä hetkellä.** Toivon, että kyselyyn vastaaminen voi olla teille hyödyksi myös ryhmän itsearvioinnin ja kehityksen kannalta.

Tutkimuksen tekemiseen olen saanut luvan Kansaneläkelaitoksen palveluosastolta.

Kaikki kyselylomakkeet käsitellään täysin **luottamuksellisesti**. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisten käyttöön. Tutkimuksesta ei tule ilmi asiakasyhteistyöryhmää yksilöiviä tietoja. Mikäli Teillä on kysyttävää kyselylomakkeesta, pyydän ottamaan yhteyttä alla olevaan sähköpostiosoitteeseen tai puhelimitse, 040-831 5784.

Pyydän Teitä palauttamaan kyselyn oheisessa palautuskuoressa mahdollisimman pian, kuitenkin **26.1.2007 mennessä.**

Ystävällisin terveisin

Tuula Sahiluoto

sairanhoitaja-AMK –opiskelija

tuula.sahiluoto@lpt.fi

KIITOS YHTEISTYÖSTÄNNE!

KYSELYLOMAKKEEN VASTAUSTEN JAKAUTUMINEN

Kyselyt	lähetetty	vastattu	vastaus - %	vastann.summafr.	suhteell.summafr.
asiakkaat	70	13	18,6	13	22,8
asiantuntijajat	84	44	52,4	57	100
yhteensä	154	57	37,0		

1.Mikä on roolinne asiakasyhteistyöryhmässä?

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell.summafr (%)
1.Asiakkaat	13	22,8	13	22,8
2.Sosiaalihuollon edustaja	6	10,5	19	33,3
3.Terveystieteiden edustaja	14	24,6	33	57,9
4.Opetusviranomainen	1	1,8	34	59,6
5.Työvoimaviranomainen	8	14,0	42	73,7
6.Kansaneläkelaitoksen edustaja	12	21,1	54	94,7
7 muu	3	5,3	57	100,0
Yhteensä	57	100,0		

2.Jos vastasit 2-7, kuinka monta vuotta olet työskennellyt kuntoutuksen parissa?

	frekv.	%	summafr.	suhteell.summafr.
1.1-3 vuotta	8	18,2	8	18,2
2. 4-10 vuotta	16	36,4	24	54,5
3. yli 10 vuotta	16	36,4	40	90,9
ei vastausta	4	9,1	44	100,0
yhteensä	44	100,0		

3.Mitä seuraavista asioista asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa käsitellään?

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1.asiakas- ja yleisiä asioita	42	73,7	42	73,7
2.vain asiakasasioita	11	19,3	53	93,0
3.en tiedä	4	7,0	57	100
yhteensä	57	100,0		

4. Kuinka paljon asiakasasioita kokouksessa käsitellään yleensä?

	frekvenssi	%	summafr	suhteell. summafr.
1. yhdestä kahteen	41	71,9	41	71,9
2. kolmesta neljään	7	12,3	48	84,2
3. yli neljä	1	1,8	49	86,0
5. yhdestä neljään	2	3,5	51	89,5
4. en tiedä	6	10,5	57	100,0
lisäksi kahdessa todettiin: ei aina lainkaan,				
yleensä ei yhtään	57	100,0		

5. Kauanko asiakasyhteistyöryhmän jäsenet ovat toimineet yhteistyössä?

	frekvenssi	%	summafr	suhteell. Summafr.
1. alle vuoden	4	7,0	4	7,0
2. 1-3 vuotta	18	31,6	22	38,6
3. yli 3 vuotta	20	35,1	42	73,7
4. en tiedä	13	22,8	55	96,5
lomake 57. (alle 3:sta vuodesta yli kolmeen vuoteen	1	1,8	56	98,2
6. (lomake 50 kaksi vastausta, 1 vuodesta vaihtelevasti eteenpäin)	1	1,8	57	100,0
	57	100,0		

6.Ketä asiakasyhteistyöryhmän kokoukseen osallistuu (voi olla useita vastauksia)?

6. asiakasyhteistyöryh- mään osallistujat	fr	%	summafr	suhteell. summafr
1.asiakas	56	98,2		
2.sosiaalihuollon edustaja	56	98,2		
3.terveydenhuollon edustaja	55	96,5		
4.työvoimahallinnon edustaja	57	100,0		
5.opetustoimen edustaja	25	43,9		
6.Kelan edustaja	56	98,2		
Muun palvelujärjestelmän edustaja:			40	70,2
7. tarpeen mukaan	2	3,5		
9.A-klinikka, päihdehuolto	15	26,3		
10. psyk.pkl, psyk esh	14	24,6		
11.kuntoutuspalveluntuottaja	3	5,3		
12. opetustoimi satunnaisesti tai tarvittaessa	2	3,5		
13. kuntouttava työtoiminta	1	1,8		
14. erikoissairaanhoido	2	3,5		
15. työvoiman palvelukeskus yhdessä maininta, että asia- kas tarvittaessa	1	1,8		
vastauksia yhteensä	57			

7. Miten asiakasyhteistyöryhmän toiminnasta on tiedotettu? (voi olla useita vastauksia)

	frekvenssi	%
1.paikallisessa lehdessä	8	8,2
2.kunnan internet -sivuilla	9	9,3
3.esite toimipisteissä	24	24,7
4.suullisesti	40	41,2
9. infoa eri tahojen kokouksissa joihin hakeuduttu tietoa viemään	1	1,0
10. järjestetty kutsuesitelmätilaisuus	1	1,0
11. Kelan toimisto	1	1,0
12. työnhakijoille työvoimatstossa kertomalla, samoin Kelassa, sosiaalitstossa	1	1,0
13. ryhmän jäsenten kautta tieto on levinnyt, mikäli on levinnyt	1	1,0
14. ?	1	1,0
15. työministeriön nettisivut	1	1,0
6.ei ole tiedotettu	5	5,2
8. muu internet (muulla tavalla)	1	1,0
7.en tiedä	3	3,1
yhteensä	97	100,0

8.Miten asiakasyhteistyöryhmässä käsiteltävät asiat ohjautuu ryhmään(voi olla useita vastauksia)?

Aloitteen tekijä	frekvenssi	%
Asiakas	32	18,4
perusterveydenhuolto	32	18,4
erikoissairaanhoido	20	11,5
sosiaalitoimi	34	19,5
opetustoimi	10	5,7
työvoimahallinto	28	16,1
Kela	13	7,5
A-klinikka	2	1,1
psykiatrian poliklinikka	3	1,7
muuten	3	1,7
en tiedä	1	0,6
	174	100,0

9.Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus asian käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmässä

	frekvenssi	%	summafr	suhteell summafr
1. täysin samaa mieltä	47	82,5	47	82,5
2. jokseenkin samaa mieltä	6	10,5	53	93,0
3. jokseenkin eri mieltä	1	1,8	54	94,7
4. täysin eri mieltä	2	3,5	56	98,2
5. en tiedä	1	1,8	57	100

10.Ennen kokousta edeltävästi olen saanut kirjallisesti riittävästi tietoa käsiteltävästä asiasta

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. Summafr.
1. täysin samaa mieltä	14	24,6	14	
2. jokseenkin samaa mieltä	25	43,9	39	68,4
3. jokseenkin eri mieltä	8	14,0	47	82,5
4. täysin eri mieltä	9	15,8	56	98,2
5. ei vastausta	1	1,8	57	100,0
	57	100,0		

11.Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus työryhmän kannanottojen välittämiseen sovituille tahoille

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell.summafr.
1. täysin samaa mieltä	32	56,1	32	56,1
2. jokseenkin samaa mieltä	10	17,5	42	73,7
3. jokseenkin eri mieltä	8	14,0	50	87,7
4. täysin eri mieltä	6	10,5	56	98,2
5. en tiedä	1	1,8	57	100,0
	57	100,0		

12.Asian kokoukseen esittänyt taho (= lähettävä taho) on mukana asiaa käsiteltäessä

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell.summafr.
1. täysin samaa mieltä	48	84,2	48	84,2
2. jokseenkin samaa mieltä	6	10,5	54	94,7
3. jokseenkin eri mieltä	2	3,5	56	98,2
4. täysin eri mieltä	1	1,8	57	100,0
	57	100,0		

13. Yhteyshenkilö on mukana asiakkaan asiaa käsiteltäessä

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell.summafr.
1. täysin samaa mieltä	39	68,4	39	68,4
2. jokseenkin samaa mieltä	15	26,3	54	94,7
3. jokseenkin eri mieltä	3	5,3	57	100,0
4. täysin eri mieltä	0	0	57	100,0
	57	100,0		

14. Asiakkaan omaisen/läheisen on mahdollista asiakkaan pyynnöstä olla mukana kokouksessa

	frekvenssi	%	summafr	suhteell.summafr.
1. täysin samaa mieltä	42	73,7	42	73,7
2. jokseenkin samaa mieltä	7	12,3	49	86,0
3. jokseenkin eri mieltä	4	7,0	53	93,0
4. täysin eri mieltä	0	0,0	53	93,0
5. en tiedä	3	5,3	56	98,2
6. ei vastausta	1		57	100,0
	57	100,00		

15. Mielestäni asiakasyhteistyöryhmän kokoukseen osallistuu asiakkaan asiaan oleellisesti liittyvät henkilöt

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell.summafr.
1. täysin samaa mieltä	26	45,6	26	45,6
2. jokseenkin samaa mieltä	24	42,1	50	87,7
3. jokseenkin eri mieltä	6	10,5	56	98,2
4. täysin eri mieltä	1	1,8	57	100,0
	57	100,00		

16. Keskustelu ja kuuntelu jakaantuu kokouksessa tasaisesti kaikkien osallistujien kesken

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell.summafr.
1. täysin samaa mieltä	17	29,8	17	29,8
2. jokseenkin samaa mieltä	26	45,6	43	75,4
3. jokseenkin eri mieltä	8	14,0	51	89,5
4. täysin eri mieltä	5	8,8	56	98,2
5. ei vastausta	1	1,8	57	100,0
	57	100,00		

17. Kokouksessa ilmaistaan ja tarvittaessa perustellaan erilaiset mielipiteet

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell.summafr.
1. täysin samaa mieltä	24	42,1	24	42,1
2. jokseenkin samaa mieltä	24	42,1	48	84,2
3. jokseenkin eri mieltä	6	10,5	54	94,7
4. täysin eri mieltä	3	5,3	57	100,0
	57	100,00		

18. Asiakasta kannustetaan kokouksessa omien mielipiteiden kertomiseen

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. Summafr.
1. täysin samaa mieltä	40	70,2	40	70,2
2. jokseenkin samaa mieltä	12	21,1	52	91,2
3. jokseenkin eri mieltä	2	3,5	54	94,7
4. täysin eri mieltä	3	5,3	57	100,0
	57	100,00		

19. Asiantuntijat saavat riittävästi aikaa oman näkemyksensä kertomiseen

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	33	57,9	33	57,9
2. jokseenkin samaa mieltä	20	35,1	53	93,0
3. jokseenkin eri mieltä	2	3,5	55	96,5
4. täysin eri mieltä	2	3,5	57	100,0
	57	100,00		

20. Asiakas saa riittävästi tietoa kuntoutusvaihtoehdoista kohdallaan

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	14	24,6	14	24,6
2. jokseenkin samaa mieltä	32	56,1	46	80,7
3. jokseenkin eri mieltä	5	8,8	51	89,5
4. täysin eri mieltä	6	10,5	57	100,0
	57	100,00		

21. Minulla on riittävästi tietoa eri kuntoutusvaihtoehdoista

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	12	21,1	12	21,1
2. jokseenkin samaa mieltä	28	49,1	40	70,2
3. jokseenkin eri mieltä	13	22,8	53	93,0
4. täysin eri mieltä	4	7,0	57	100,0
	57	100,00		

22. Asiakkaan arkielämän selviytymisestä huomioidaan keskustelussa

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	24	42,1	24	42,1
2. jokseenkin samaa mieltä	25	43,9	49	86,0
3. jokseenkin eri mieltä	4	7,0	53	93,0
4. täysin eri mieltä	4	7,0	57	100,0
	57	100,00		

23. Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan keskustelussa

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	21	36,8	21	36,8
2. jokseenkin samaa mieltä	28	49,1	49	86,0
3. jokseenkin eri mieltä	4	7,0	53	93,0
4. täysin eri mieltä	4	7,0	57	100,0
	57	100,00		

24. Asiakkaan fyysiset, henkiset ja sosiaaliset voimavarat huomioidaan keskustelussa

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	20	35,1	20	35,1
2. jokseenkin samaa mieltä	28	49,1	48	84,2
3. jokseenkin eri mieltä	5	8,8	53	93,0
4. täysin eri mieltä	4	7,0	57	100,0
	57	100,00		

25. Asiakas on aktiivinen osallistuja ja suunnittelija asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	12	21,1	12	21,1
2. jokseenkin samaa mieltä	32	56,1	44	77,2
3. jokseenkin eri mieltä	9	15,8	53	93,0
4. täysin eri mieltä	4	7,0	57	100,0
	57	100,00		

26. Kokouksen ilmapiiri on vapautunut ja avoin

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	20	35,1	20	35,1
2. jokseenkin samaa mieltä	29	50,9	49	86,0
3. jokseenkin eri mieltä	3	5,3	52	91,2
4. täysin eri mieltä	4	7,0	56	98,2
5. ei vastausta	1	1,8	57	100,0
	57	100,00		

27. Käsitteily työryhmässä Selkiyttää asiakkaan tilannetta

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	24	42,1	24	42,1
2. jokseenkin samaa mieltä	21	36,8	45	78,9
3. jokseenkin eri mieltä	5	8,8	50	87,7
4. täysin eri mieltä	7	12,3	57	100,0
	57	100,00		

28. kokouksessa sovitaan eri osapuolten vastuista (asiakkaan, sosiaalitoimen, opetustoimen, terveydenhuollon, Kelan, työvoimatoimiston, muu asiaan kuuluva taho)

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	28	49,1	28	49,1
2. jokseenkin samaa mieltä	18	31,6	18	80,7
3. jokseenkin eri mieltä	7	12,3	53	93,0
4. täysin eri mieltä	3	5,3	56	98,3
5. ei vastausta	1	1,8	57	100,0
	57	100,00		

29.Kokouksessa sovitaan tehtyjen suunnitelmien toteutumisen seurannasta

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	21	36,8	21	36,8
2. jokseenkin samaa mieltä	19	33,3	40	70,2
3. jokseenkin eri mieltä	7	12,3	47	82,5
4. täysin eri mieltä	8	14,0	55	96,5
5.ei vastausta	2	3,6	57	100,0
	57	100,00		

30.Kokouksessa sovitaan yhteys henkilön nimeämisestä, jollei sellaista ole aiemmin sovittu

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	22	38,6	22	38,6
2. jokseenkin samaa mieltä	22	38,6	44	77,2
3. jokseenkin eri mieltä	6	10,5	50	87,7
4. täysin eri mieltä	6	10,5	56	98,2
6. ei vastausta	1	1,8	57	100,0
	57	100,00		

31.Yhteys henkilön tehtävät on tiedossasi

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	21	36,8	21	36,8
2. jokseenkin samaa mieltä	21	36,8	42	73,7
3. jokseenkin eri mieltä	9	15,8	51	89,5
4. täysin eri mieltä	5	8,8	56	98,2
5. ei vastausta	1	1,8	57	100,0
	57	100,00		

32.Puheenjohtaja tai vastaava kertoo käydyin keskustelun päätteeksi lopputuloksen yhteisen ymmärryksen varmistamiseksi

	frekvenssi	%	summafr.	suhteell. summafr.
1. täysin samaa mieltä	25	43,9	25	43,9
2. jokseenkin samaa mieltä	24	42,1	49	86,0
3. jokseenkin eri mieltä	4	7,0	53	93,0
4. täysin eri mieltä	4	7,0	57	100,0
	57	100,00		

33. Millä perusteella yhteyshenkilö sovitaan? (voi olla useita vastauksia)**Yhteyshenkilöksi valitaan**

	frekvens-	
	si	%
1. Lähettävän tahon edustaja	33	36,3
2. sihteeri	11	12,1
3. puheenjohtaja	3	3,3
4. se, johon asiakas ottaa seuraavaksi yhteyttä	22	24,2
6. yhteyshenkilöä ei ole lainkaan	3	3,3
7. en tiedä	2	2,2
8. yksilöllisen tilanteen mukaisesti (kuka parhaiten pystyy, tai tuntee/se taho, jossa hoidetaan asiaa eteenpäin)	15	16,5
9. sosiaalityöntekijä	1	1,1
10. kuntoutusohjaaja	1	1,1
	91	100,00

34. Miten kokouksessa sovituista asioista välittyy tieto osallistuneille?

	frekvenssi	%
1. kirjallisesti	47	74,6
2. suullisesti	9	14,3
3. en tiedä	7	11,1
	63	100,00

35. Miten suunnitelman toteutumisen seuranta tapahtuu ?

	frekvenssi	%
1. yhteyshenkilön toimesta	20	22,7
2. seuraavassa kokouksessa	11	12,5
3. tapauskohtaisesti sovitussa seurantapalaverissa	13	14,8
4. aina saman sovituksen määräajan kuluttua	2	2,3
5. lääkärin vastaanotolla	0	0,0
6. kerran vuodessa tapahtuvassa seurantapalaverissa	18	20,5
7. muulla tavalla	4	4,6
8. satunnaisesti	8	9,1
9. ei seurata	7	8,0
10. en tiedä	5	5,7
	88	100

6. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten työryhmän toimintaa (numeroi kolme vaihtoehtoa tärkeysjärjestykseen 1, 2, 3)?

	frek- venssi	%	sum- mafr	suhteell. Sum- mafr
1. hyödyllinen	32	24,1	32	24,1
2. mielipiteet huomioiva	29	21,8	61	45,9
3. rohkaiseva ja kannustava	15	11,3	76	57,1
4. asiantunteva	32	24,1	108	81,2
5. hierarkinen	5	3,8	113	85,0
6. kiireinen	0	0,0	113	85,0
7. etäinen	8	6,0	121	91,0
8. tarpeeton	4	3,0	125	94,0
9. oma ilmaisu	8	6,0	133	100,0
	133	100,00		

Lisäksi priorisoimattomia vastauksia:	frek- venssi	%	sum- mafr	suh- teell.summafr.
1. hyödyllinen	7	21,2	7	21,2
2. mielipiteet huomioiva	5	15,2	12	36,4
3. rohkaiseva ja kannustava	6	18,2	18	54,5
4. asiantunteva	8	24,2	26	78,8
6. kiireinen	1	3,0	27	81,8
7. etäinen	3	9,1	30	90,9
8. tarpeeton	2	6,1	32	97,0
9. oma ilmaisu (=raha tärkeämpi kuin yksilön etu)	1	3,0	33	100,0
	33	100		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
<p>Allekirjoitin suostumukseni Kelalle, että työryhmälle voi selvittää terveydell. seikkani (en kuitenkaan ymmärtänyt, että kuka vaan pääsee lukemaan terveystesk. lääkärinlausuntojani, sain selville, että sosiaaliviranomainen sai lukea vapaasti terveystesk. keskuksessa terveydellistä tietokantani. Jos tämän olisin kuullut, niin en olisi antanut siihen lupaa, tätä ei minulle selvitetty.</p>	<p>Tietoisuus suostumuksen sisällöstä</p>	<p>Suostumuksen sisältö</p>
<p>Työryhmän työskentelyn kehittämistä yritetty selvittää v 2006 aikana. Asiakastapaukset vievät suurimman ajan kokouksissa.</p>	<p>pyrkimys kehittämiseen</p>	<p>kehittäminen</p>
<p>Hyvä, monipuolinen kysely, helppo vastata, kysytty juurikin olennaisia asioita</p>		<p>-”-</p>
<p>Tulevaisuudessa yritetään panostaa tiedottamiseen asiakasyhteistyöryhmäkäsittelymahdollisuudesta (terveydenhuolto/lääkärit) osallistuvien tahojen muille työntekijöille</p>		<p>-”-</p>
<p>Olen tyytymätön siihen, että suunnitelman toteutumista ei seurattu mitenkään!, Seuranta ei tapahtunut: loppupalaveri olisi ollut hyvä, tms.</p>	<p>seuranta ei toteudu</p>	<p>seuranta</p>

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
Asiakastapausten käsittely painottuu tälle hetkellä voimakkaasti tvtoimiston asiakkaisiin, aktiivisempaa otetta myös muilta tahoilta.	muiden toimijoiden aktiivisuus puutteellista	Työryhmän toiminta
Olen huomannut, että yhteistyöryhmien kokoontumistiheydessä on suuria eroja. Jotkut kokoontuvat kerran kuukaudessa. Ryhmä, johon itse kuulun, kokoontuu noin neljä kertaa vuodessa.	Eroavaisuuksia kokoontumistiheydessä	-”-
kaupungissa x muuttunut käytäntö, haluttiin vähentää työryhmien määrää, jolloin perustettiin alueellisen 5 työryhmän tilalle 2 työryhmää, maantieteellisesti eteläinen-pohjoinen.	Työryhmiä vähennettiin	-”-
Kokouksessa työntekijöitä, jotka eivät perehtyneitä asiakkaan asioihin! Vain sen takia, että pitää olla eri tahojen edustaja, vaikka eivät tiedä asiakkaasta juuri mitään. Kokouksen kesto vain 30 min!	kaikkien osallistujien perehtyneisyys asiakkaan asioihin	-”-
Meillä on nuorille oma työryhmä aloittanut 2003 jaostonamme. Onnea työllesi. "elinkautinen kyr:läinen	Nuorille erillinen jaosto	Työryhmän toiminta
Itse toivoisin ryhmässä myös sellaisten asiakkaiden asioiden käsittelyä, jotka ovat monesta syystä työkyvyttömiä, mutta roikuvat työttöminä. Jos ryhmä eri alojen asiantuntijoita on samaa mieltä asiakkaan työkyvyttömyydestä, niin tästä annettu lausunto perusteluineen voisi mielestäni auttaa asiakkaan eläkemahdollisuuden selvityksessä.	työkyvyttömien asioiden käsittelyä toivotaan	-”-

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
Aika vähän asiakasasioita, linjaus on meillä se, että vain kuntoutettava, jonka asiat jostain syystä "jumissa" voi saada asioitaan käsittelemään. Selkeästi eläkkeelle pyrkivää ei olla katsottu sopivaksi kuntoutuksen asiakasyhteistyön merkeissä	Selkeästi eläkkeelle pyrkivän asiakkaan asiaa ei käsitellä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä	Työryhmän toiminta
Työryhmän jäsenten vaihtuminen ja kiireet vaikeuttavat joskus työryhmän toimintaa. Puheenjohtajuuden ja sihteeriyden siirtyminen on välillä pulmallista eikä juuri näistä em. mainituista seikoista johtuen	jäsenten vaihtuvuus ja kiireet vaikeuttaa toimintaa	-”-
jatkokoimenpiteet painottuvat paljolti työvoimavirkailijan tehtäväksi, joita toimenpiteitä aktiivisesti toteutetaan ja on toteutettu jo ennen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmäkokoukseen ohjaamistakin	asioiden hoito ennen ja jälkeen kokouksen pitkälti työvoimatoimistossa	-”-
Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmäkokoukset sinällään tarpeellisia sekä kokouksien kulku hyvää keskitasoa. Työvoimavirkailijana en ole täysin tyytyväinen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmäkokouksen toimintaan esim. asiakkaiden hankinta kokoukseen sekä jatkokuntoutumissuosittukset eivät aina etene.	Kokoukset hyvää keskitasoa, asiakkaiden hankinnassa ja suosittusten etenemisessä toivomista	-”-

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
Olen osallistunut kahteen kokoukseen, myös muut ryhmän "vakijäsenet" ovat vaihtuneet (kunnan henkilöstön vaihtuvuus suurta) joten ryhmä hakee muotoa.	jäsenten vaihtuvuus/ryhmä hakee muotoaan	Työryhmän toiminta
Asiakasyhteistyöryhmä on vähän "raskas" työväline. Mukana on tahoja, joita asia ei koske lainkaan.	Raskas "työväline"	-"-
Pitäisi olla uusia ratkaisuja luova.	Uusia ratkaisuja tarvitaan	-"-
Olen tyytyväinen siihen, että kokoontuminen oli ns. "ihmisläheinen", rento tunnelma!	ryhmän henki	Vuorovaikutus

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
<p>Olen joutunut törkeällä tavalla henkisen väkivallan uhriksi kyseisessä asiakasyhteistyöryhmässä, minulle valehdeltiin kokoontuvien henkilöiden lukumäärä, koin, ettei sairauteni vaikeusastetta tunnutta ymmärrettävän, ilmoitettiin siellä käsiteltävän minun kuntoutukseen pääsyäni, valehdeltiin, koska kyseeseen tuli muitakin käsiteltäviä asioitani, joihin en edes henkisesti ollut varautunut, mm. he kyseenalaistivat työssä jaksamiseni ja koin painostusta siihen, että pitäisi jaksaa normaalisti, vaikka ilmoitin heille, etten jaksa työskennellä kuin pari tuntia/pv. Koen, että tapauksessani ei voida myöntää ainakaan sitä, että olisin työkyvytön, koska mitä ilmeisimmin en saisi kuitenkaan eläkettä ja näin sosiaalihoimi joutuisi siinä tapauksessa täysin maksajan rooliin, eikä Kelakaan tietenkään halua sellaisessa roolissa olla.</p>	<p>henkisen väkivallan uhri</p>	<p>vuorovaikutus</p>
<p>Kaikki osallistujat "hyväksyttivät" mielipiteensä ryhmän lääkärijäsenenellä jolla mielestäni liian suuri valta ryhmässä</p>	<p>mielipiteen hyväksyttäminen lääkärijäsenenellä</p>	<p>-"-</p>

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
<p>1991 oli 3-5 asiakasta/kerta. Työvoiman palvelukeskuksen/kuntouttavan työtoiminnan myötä asiakk. Ohjautui paljolti niiden palveluun. Tehostuneempi verkostotyö sekä työnt. Väliset pikapalaverit ovat väh. Asiakkaita myös ts. meille jäävät moniongelmaiset ja vaikea tasiakkaat joiden "hoito" vie paljon aikaa, vaatii monin. toimenpiteitä sekä usein asiakas on epärealistinen, "hitaasti ymmärtävä" tai väsynyt jo yrittämiseen ja juoksemiseen eri tahoilla. Siksi asiakk. vähemmän kuin ennen.</p>	<p>Tehostuneempi verkostotyö ja työ vähentänyt asiakkaiden määrää</p>	<p>Asiakkaiden määrä</p>
<p>esim. 5 asiakastapausta 3 tunnin aikana on liikaa - tätäkin on tapahtunut! 2 asiakastapausta on riittävä määrä</p>	<p>yli kaksi asiakastapausta on liian suuri määrä</p>	<p>-"-</p>
<p>"x-kaupungin yhden työryhmän" kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmäkokouksiin pääasiallisesti yksi työvoimavirkailija/kuntoutus ohjaaja /maanittelee asiakkaat kokouksiin, viime vuonna kokouksia 4, joissa asiakaskäsittelyjä 10, jotka kaikki olivat työvoimavirkailijan ohjaamia.</p>	<p>Ko. ryhmän viime vuoden kaikki asiakkaat työvoimavirkailijan ohjaamia</p>	<p>Asiakkaiden ohjautuminen</p>
<p>Kelan edustajan roolin selkeyttäminen</p>	<p>roolin selkeyttäminen</p>	<p>Roolit</p>
<p>Yhteyshenkilön lähdeyttä, kukaan ei ilmoittanut minulle, ei sen puoleen ei hänkään pahemmin ottanut yhteyttä. Olen sitä mieltä, ettei ketään näistä ihmisistä ole kiinnostunut miten minun käy</p>	<p>Odotukset yhteyshenkilön yhteydenotoista oli pettymys</p>	<p>-"-</p>

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
Yhteyshenkilöt kaksi kuntoutusohjaajaa lääkinnällisestä kunt. yksiköstä.	yhteyshenkilöt	Roolit
Kuntoutujan rooli on kulttuurissamme vielä aika passiivinen	Kuntoutujan roolin passiivisuus	-”-
Palvelukeskusten ja kuntouttavan työtoiminnan myötä kyseisellä toiminnalla ei ole enää kovin suurta merkitystä työvoimatoimistolle! Liian raskas ja etäinen asiakkaalle!	Toiminnalla ei ole enää kovin suurta merkitystä	Merkitys

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
Moniammatillisia työryhmiä ja verkostoitumista on monella sektorilla. Onko päällekkäisyyttä?	Useita moniammatillisia ryhmiä	Merkitys
Työryhmämme on kiitettävän sitoutunut, korkean tieto/taidon omaava sekä asiakasmyönteinen.	Sitoutunut, ammatitaitoinen, asiakasmyönteinen ryhmä	Sitoutuminen, asenteet
Dokumentointi kelassa		Dokumentointi
Tiedottaminen ryhmän toiminnasta ollut huonoa, joten asiakkaita vähän.	Tiedottaminen huonoa	Tiedottaminen
Ryhmän markkinointi kunnan taholta puutteellista. Asiaan tulossa parannus KUNK:in uuden esitepohjan ansiosta	Tiedottaminen huonoa	-"-
Tutkimustyösi kautta ko. työskentely saanee lisänäkyvyyttä ja näin tiedottaminen koheenee. Kunnassamme työryhmän työskentely on suht` pienimuotoista.	Lisänäkyvyyttä tutkimuksen kautta	-"-
Asiakkaat eivät tiedä ryhmästä, jolloin eivät osaa sinne hakeutua, jos asiakasta yrittää sinne ohjata asiakas ei uskalla tulla, koska riittäviä kirjallisesti annettavaa tietoa ei ole ja asiakas unohtaa keskustellut asiat eikä jää pohtimaan tätä vaihtoehtoa (kuten usein kirj. materiaalia jäädään	Asiakkaat eivät tiedä eikä ole riittävästi kirjallista tietoa	-"-

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
Jäsenet tuovat työstään uudet lait, asetukset jne muutokset aina työryhmän tietoon, joka upeaa.	Jäsenet jakavat tietoa toiminnasta	Tiedottaminen
Alkujaan omalla kohdalla ihmeteltiin, mistä tiedän moisen instanssin. Tiedon olen saanut jo 1990-luvun alussa. Ihmiset eivät yleensä tiedä ryhmän olemassa olostä mitään. Itse täytyy osata olla aktiivinen ja kysellä oikeita kysymyksiä. Tietoa saa, jos saa.	Ihmiset eivät yleensä tiedä ryhmästä	-"-
Tapaamiseen en saanut kirjallista kutsua (siht) enkä tiennyt milloin kokous olisi (toiseen tulini, kun tiesin milloin kokous oli) x-kaupunki:: onnettomien pöytäkirjaote, jonka koskaan olen lukenut (ent. ammattilainen)	Kirjallinen kutsu tapaamiseen puuttui, pöytäkirjanote oli puutteellinen	-"-
Toiminnan täsmentyminen ja seurannan varmistaminen on asiakkaan/kuntoutujan kannalta ensiarvoista ja on jatkuva haaste.	Toiminnan täsmentyminen ja seurannan varmistaminen ensiarvoista	-"-

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä on määrätty edustus kokouksessa mukana, mutta käsiteltävän asiakkaan varsinaisen hoitotahon edustusta ei ole mukana, joten kuntoutuminen sinällään jää kevyeksi ja kuntoutumista ei tapahdu, joskin asiakkaan oma aktiivisuuskin tärkeää, että kuntoutuminen edistyy	Hoitotahon edustuksen puuttuessa kuntoutuminen jää kevyeksi tai ei tapahdu	Vaikuttavuus
Asiakasyhteistyöryhmän työskentely voisi olla vaikuttavampaa esim. lausuntoja asiakkaiden tilanteesta mm. eläkelaitokselle. Yhteistyö kokouksien ulkopuolella jää vähäiseksi, kukin hukkuu omiin kiireisiin. Positiivisena näen sen, että olemme voineet "keksiä" ratkaisuja asiakkaille, joiden suhteen ollaan oltu toivottomia. suurin osa asiakkaista on hyvin vaikeassa tilanteessa, syrjäytyneitä, työkyvyttömiä, mutta ei riittävästi...	Voisi olla vaikuttavampaa, esim. lausuntoja eläkelaitoksille, vaikeissa tilanteissa olevia asiakkaita	-”-
Tulokset ovat vähäisiä. Työryhmään ohjautuu useimmiten asiakkaat liian myöhään tai ovat "moniongelmaisista": alko, työttömyys... keinoja auttamiseen ei tunnu löytyvän. Ryhmä sinänsä hyvä: oppinut tuntemaan hyvin eri alueen työntekijöitä, parantanut yht.työtä muutenkin.	moniongelmaisuus, liian myöhään ollaan liikkeellä	-”-

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
Asiakkaan tilanne jo niin vaikea, ettei ryhmässä oikein apua asiakkaalle löydy	vaikea tilanne	Vaikuttavuus
<p>työsuhde oli 15 v. Kenkää vuoden sairausloman jälk. (kelan sv) Ei kevyempiä töitä jne (kesä 03)+avoerot! Huom. Päässä ei viiraa vielä! Oli pari työkokeilua yht. 6 kk ja sen perään uud.koulutus 1 v. (x pilotti fiasko) ja tavaroiden nostelu jne. Nämäkin junailit itse Varmaan. Taas sairauslomaa 300 pv (kela)Helmik.06. Luud.leik ja hermojuurien vapauttelu PHKS. Määr.aikainen eläke 6/06 asti ja jatkosta hylky! Sairausloma jatkunut ja lääkkeiden syönti! Selkävaivaan mm. Tramal (kolmio) helmik. 07 alku Ortonin kuntoutus jakso josta tulee lausunto (Kelan järjestämää ja minä junailin) Tosin Ikaalisissakin 04 syksyllä pari kertaa ja 05 toukokuussa kerran (tules) olis asiaa ja siitä huolimatta selkä operoitiin vihdoon 2/06 PHKS. Piti päästä x-sairaalaan x-lääkärille jo 05 kesää. Mutta x-kaupungin politiikka astui taas mukaan! ELÄMÄ ON ! KYKKYYN YLÖS ! (38. mittarissa ja poikani 30 v. nuorempi) KYLLÄ SE SIITÄ!</p>	<p>pitkä työsuhde, sairausloma, irtisanominen, ei työllistymistä kevyempään työhön, työkokeilu, uudelleen koulutus, sairausloma, määräaikainen eläke, jatkosta hylkäävä päätös, sairausloma jatkuu, lääkitys, lääkinnällinen kuntoutus, operaatio</p>	<p>-"-</p>

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA
<p>Minun asiat meni eteenpäin nopeesti!! 1. kokous 14.12, 2. hain oppilaitokseen 15.12, 3. hyväksyttiin 22.12, 4 Kelasta päätös 7.1.2007, 5. kouluun 22.1.2007, Omasta aktiivisuudesta kiinni!! Ja sitten saa hyvin apua näiltä työryhmän jäseniltä! -kiitos -</p>	<p>Asiani eteni</p>	<p>Vaikuttavuus</p>
<p>Oikeastaan on ihan sama käykö henk.koht.. Eri viranomaisten luona tai yhteistyöryhmässä kuitenkin kaikki ovat "kädet pystyssä". Sanovat, että pitäisi saada sitä ja sitä palvelua, mutta kun laki ei edellytä mitään Ja: that´s it!</p>	<p>Ei ole erityistä hyötyä asiakasyhteistyöryhmästä</p>	<p>-"-</p>
<p>Olen saanut monen asiakkaan (potilas, kuntoutuja) asian eteenpäin ryhmässä. Lisäksi ryhmässä on saanut informaatiota paljon, yhteistyö on helpompaa, kun tietää mihin ottaa yhteyttä missäkin asiassa. Kiitos kiinnostuksesta asiakasyhteistyöryhmiä kohtaan.</p>	<p>monen asiakkaan asia edistynyt/saadaan informaatiota</p>	<p>-"-</p>
<p>Itse en ainakaan ole saanut minkäänlaista apua, neuvoa asiaani. Ainut mitä sain on masennus. Asiaa käsitelty yli vuoden, eikä ole johtanut muuhun, kuin koulutuksen keskeyttämiseen, vaihtoehdot lainan ottaminen. Itselläni ei ole mitään hyvää sanottavaa ryhmän työskentelystä, rahan tuhlausta.</p>	<p>Asiaani käsiteltiin yli vuoden, masennuin ja koulutus keskeytyi, ei hyötyä</p>	<p>-"-</p>

Tiedostonimi: opinnäytetyö. tiistai.5.6.2007
Hakemisto: C:\Documents and Settings\Tuulan\Työpöytä
Malli: C:\Documents and Settings\Tuulan\Application Data\Microsoft\Mallit\Normal.dot
Otsikko: Kirjallisen työn pohja
Aihe:
Tekijä: THOPC146
Avainsanat:
Kommentit:
Luontipäivä: 5.6.2007 22:27:00
Version numero: 3
Viimeksi tallennettu: 5.6.2007 23:04:00
Viimeksi tallentanut: Tuulan
Kokonaismuokkaus aika: 42 minuuttia
Viimeksi tulostettu: 5.6.2007 23:08:00
Viimeisestä täydestä tulostuksesta
Sivuja: 96
Sanoja: 15 325 (noin)
Merkkejä: 124 140 (noin)