

PAIKALLINEN KUNTOUTUKSEN ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄ JA SEN KEHITTÄMINEN

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

Kaisa Kohijoki

Opinnäytetyö
Marraskuu 2011

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) KOHIJOKI, Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14112011
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa (X)
Työn nimi PAIKALLINEN KUNTOUKSEN ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄ JA SEN KEHITTÄMINEN – KESKI-SATAKUNNAN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KARAPALO, Teppo; VARVIKKO, Satu; HAKALA Johanna		
Toimeksiantaja(t) Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä		
Tiivistelmä Opinnäytetyö liittyi Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän paikallisen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimintaan ja sen kehittämiseen. Tarkoituksena oli selvittää paikallisen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän viranomaisten toimintaa ja käsityksiä asiakasyhteistyöryhmän toiminnasta. Opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat viranomaiset, jotka ovat mukana kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toiminnassa. Sähköinen kysely lähetettiin 21 viranomaiselle ja kyselyyn vastasi 13 viranomaista. Tutkimusmenetelmänä käytettiin survey-tyyppistä kyselytutkimusta ja analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi. Tutkimuksella pyrittiin kartoittamaan asiakasyhteistyöryhmän toimintamalleja, jotta niitä voidaan tulevaisuudessa kehittää toimivammiksi. Nuorten ja aikuisten kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimintaa pidettiin tarpeellisena ja toimivana. Asiakasyhteistyöryhmän toiminnan myötä toisilleen tutut työryhmän viranomaiset tekivät moniammatillisesta yhteistyöstä joustavaa ja tällöin myös konsultaatiokynnys oli matala. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimintaan vaikuttivat eniten työryhmän jäsenten sitoutuneisuus ja aktiivisuus. Asiakasyhteistyöryhmän toimintaa haluttiin myös kehittää, koska haastavia asiakastilanteita on yhä enemmän. Johtopäätöksinä todettiin, että nuorten ja aikuisten kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta on tärkeää ja yhteistyöryhmät ovat nykyistenkin toimintamallien mukaan aktiivisia ja toimivia. Tarkoituksenmukaisten toimenpiteiden löytämiseksi tarvitaan varhaista puuttumista ja oikea-aikaisuutta. Keskeisenä kehitysjatoksena nousi esiin nuorten ja aikuisten kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien lähetekäytäntöjen yhtenäistäminen.		
Avainsanat (asiasanat) Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä, asiakkaan asema, moniammatillisuus, lähetekäytäntö, viranomaisen		
Muut tiedot		



Author(s) KOHIJOKI, Kaisa	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 14112011
	Pages 44	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title A REGIONAL CLIENT COOPERATION GROUP IN REHABILITATION AND ITS DEVELOPMENT – HEALTH CARE FEDERATION OF MUNICIPALITIES IN CENTRAL SATAKUNTA		
Degree Programme The Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) KARAPALO, Teppo; VARVIKKO, Satu; HAKALA, Johanna		
Assigned by Health Care Federation of Municipalities in Central Satakunta		
Abstract <p>This thesis discussed the operations and development of regional client cooperation in the field of rehabilitation in the health care federation of municipalities in Central Satakunta. The aim of this thesis was to examine the operations of the authorities in a client cooperation group and their notions about the functions of a regional rehabilitation client cooperation group.</p> <p>The target group of this thesis was formed by the officials who were associated with the operations of the client cooperation group. A digital questionnaire was sent to 21 officials and thirteen of them responded to the questionnaire. The research method was a survey-type questionnaire, and the method of data analysis was content analysis. The aim of this study was to describe the operation models of the client cooperation group in order to make them more functional in the future.</p> <p>The operations of the rehabilitation client cooperation group for adults and the young were considered to be necessary and functional. The officials, known to each other through the operations of the work group, made the multi-professional cooperation flexible and this enabled that the threshold for consultation was low. The rehabilitation customer cooperation group's operations were mostly affected by the commitment and activeness of the work group. There was a desire to develop the operations of the customer cooperation group, because of the growing number of challenging customer situations.</p> <p>The conclusions of this study were that the operations of the rehabilitation client cooperation groups for adults and the young were considered to be important, and that the current operational model of the cooperation groups was functional and active. In order to discover practical procedures, early intervention and timely actions are required. A central idea for development was to unify the referral conventions of the rehabilitation client cooperation groups for adults and the young.</p>		
Keywords customer cooperation group, position of the customer, multiprofessionalism, referral conventions, authority		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	KUNTOUTUS	4
3	KUNTOUTUKSEN ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄ	9
4	ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄSSÄ	11
5	ASIAKKAAN ASEMA	13
6	MONIAMMATILLISUUS ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄSSÄ	15
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT	16
8	AINEISTO JA MENETELMÄT	17
8.1	Opinnäytetyön kohderyhmä.....	17
8.2	Aineiston keruu.....	18
8.3	Aineiston analysointi	19
9	TULOKSET	20
9.1	Asiakasyhteistyöryhmän toimintatapa.....	20
9.2	Onko toiminta kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä muuttunut työntekijän näkökulmasta?	21
9.3	Asiakasyhteistyöryhmän tyyppiasiakas	22
9.3.1	Nuorten ryhmä	22
9.3.2	Aikuisten ryhmä	22
9.4	Asiakasyhteistyöryhmän toimintaan vaikuttavat tekijät.....	23
9.5	Kuntoutusmahdollisuudet ja toimenpiteet ennen asiakasyhteistyöryhmään tuloa.....	23
9.6	Nykyinen lähetekäytäntö ja sen kehittäminen.....	24
9.7	Asiakkaan kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen ja kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisuuden merkitys	24
9.8	Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän tulevaisuus	25
10	POHDINTA	26
11	JOHTOPÄÄTÖKSET	32

LÄHTEET	33
LIITTEET	36
Liite 1. Kyselylomake	36
Liite 2. Suostumus	40
Liite 3. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä	41

KUVIOT

KUVIO 1. Kuntoutustoiminnan keskeiset kuntoutusjärjestelmät	8
KUVIO 2. Aloitteentekijät asian tuomisessa asiakasyhteistyöryhmään.....	21

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneet kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän jäsenet..	17
---	----

1 JOHDANTO

Vuonna 2003 astui voimaan uusi kuntoutuksen asiakasyhteistyölaki. Uuden lain tarkoituksena on helpottaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja edistää viranomaisten yhteistyötä. Lisäksi lain tarkoituksena oli parantaa asiakkaan asemaa. Vaarana nykyisessä palveluviidakossa on, että järjestelmän tunteva asiakas saa kuntoutusta kun taas huonosti tarpeensa perustelevat jäävät ilman kuntoutusta tai ohjausta ja neuvontaa. Tärkeää on siis kiinnittää huomiota siihen, etteivät asiakkaat ole eriarvoisessa asemassa. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 62-63.)

Reivilän (2004, 20–21) mukaan Kokko (2003) on tutkinut asiakasyhteistyöryhmän toimintaa ja tuonut esille, että asiakasyhteistyöryhmät vastaavat huonosti asiakkaiden tarpeisiin. Asiakasyhteistyöryhmässä on monia jännitteitä, jotka vaikuttavat ryhmän toimintaan. Tietoa työryhmien olemassaolosta, tehtävistä tai tarkoituksesta ei ole riittävästi. Eri palvelujärjestelmän työntekijät tai asiakkaat eivät ole tietoisia asiakasyhteistyöryhmän olemassaolosta. Mitä pidempään palvelujärjestelmän yhteisasiakkaiden ongelmatilanne oli jatkunut, sitä vaikeampi asiakasyhteistyöryhmän oli löytää ratkaisu asiakkaiden ongelmatilanteisiin. (Mts. 20-21.)

Opinnäytetyö liittyi Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän paikallisen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimintaan ja sen kehittämiseen. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Harjavallan ja Kokemäen kaupungit sekä Nakkilan ja Eurajoen kunnat. Tarkoituksena oli kyselytutkimuksella selvittää paikallisen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän viranomaisten toimintaa ja käsityksiä asiakasyhteistyöryhmästä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää toimenpiteitä, joita on tehty ennen asiakkaan tuloa asiakasyhteistyöryhmään sekä kartoittaa kehittämideoita, jotta työryhmän aiempia toimintamalleja voidaan tulevaisuudessa kehittää.

2 KUNTOUTUS

Kuntoutusta on ollut aina siitä asti, kun on ollut esimerkiksi sairaita, vammaisia tai yhteisöstään syrjäytyneitä. Käsite kuntoutus rantautui Suomeen noin 1940-luvulla. Puumalaisen (2008, 18) mukaan Aila Järvikoski on todennut, että suomalaisen kuntoutuksen historiassa on neljä erilaista laajentumistapaa. Ensimmäinen on yleinen laajentuminen, joka tarkoittaa kuntoutettavien määrän kasvua ja käytettävissä olevien varojen lisääntymistä. Toinen on sairauskäsityksen laajentuminen eli kuntoutuksen piiriin hyväksytään uusia sairauksia. Kolmas on strateginen laajentuminen, jossa kuntoutus huomioidaan entistä varhaisemmassa vaiheessa. Neljäs on laadullinen laajentuminen eli huomioidaan myös työ- ja toimintakykyä heikentävät asiat eikä pelkää sairauden aiheuttamaa vajaakuntoisuutta. (Puumalainen 2008, 17-18.)

Kuntoutuslonteossa (2002, 3) kuntoutus määritellään niin, että se on ihmisen tai ihmisten ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on valmiudet selviytyä päivittäisistä toiminnoista kotona, työssä ja vapaa-ajalla. Toimintakykyä voidaan tarkastella erikseen fyysiseltä ja psyykkiseltä ulottuvuudelta. Fyysinen toimintakyky jaetaan yleiskestävyteen, lihaskuntoon ja liikehallintaan. Psyykinen toimintakyky koostuu psyykkisistä voimavaroista ja kognitiivisista kyvyistä sisältäen oppimiskyvyn, muistamisen ja kielelliset taidot. Yksi toimintakyvyn osa-alue on sosiaalinen toimintakyky, joka liittyy toimintaan erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ja osallisuuteen yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (Järvikoski & Härköpää 2011, 92.)

Kuntoutus voidaan luokitella neljään osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat lääkinellinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus. Neljä osa-aluetta eroaa toisistaan sisällöltään ja toimintatavoiltaan, mutta ovat myös osittain päällekkäisiä. Osa-alueet painottavat erilaisia tavoitteita tai niihin liittyviä toimenpiteitä. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa keskitytään yksilön psykofyysiseen toimintakyvyn parantamiseen kun taas ammatillisessa kuntoutuksessa keskitytään työssä jaksamiseen ja työllistymisen mahdollisuuksiin. Kasvatuksellisessa kuntoutuksessa tuetaan yksilön kehitys- ja oppimismahdollisuuksia ja sosiaalisessa kuntoutuksessa huomio on yksilön osallisuudessa sosiaalisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20, 22.)

Hyvän kuntoutuksen piirteitä ovat suunnitelmallisuus, monialaisuus, tavoitteellisuus ja prosessinomaisuus. Kuntoutuksella on oma tehtävänsä syrjäytymisen ehkäisyssä. Lisäksi kuntoutuksen tehtävänä on hoitaa sairauksista tai vammoista johtuvia haittoja unohtamatta ennaltaehkäisyn näkökulmaa. Tavoitteena on ihmisen elämäntilanteen muutos ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista elinympäristössä. Tavoitteena voi olla myös työ- ja opiskelukyvyn parantaminen, työllistyminen tai työssä jatkaminen. Kuntoutukselle ominaista on suunnitelmallisuus. Kuntoutuksessa mietitään nykytilannetta, millaisia muutoksia siihen halutaan ja millaisin keinoin muutoksiin on mahdollista päästä. Kokonaissuunnitelma ja sen etenemisen seuranta erottavat kuntoutuksen yksittäisistä toimenpiteistä, kuten hoidosta tai koulutuksesta. Kuntoutuksen ominaisuutena pidetään myös monialaisuutta ja moniammatillisuutta. Kuntoutusprosessiin liittyy monia toimenpiteitä, joissa tarvitaan monen alan asiantuntijuutta. Kuntoutukselle tyypillistä on prosessinomaisuus. Se koostuu monenlaisista vaiheista ja palveluista, jossa edellisen vaiheen kokemukset pyritään käyttämään hyödyksi seuraavan vaiheen suunnittelussa. Kokonaisuuden kannalta on tärkeää, että kuntoutusprosessi on katkeamaton. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33-34.)

Kuntoutuksen paradigma on ollut vajavuuskeskeinen. Paradigmalla voidaan tarkoittaa ajattelutapoja, tietoa ja ymmärrystä, jotka määrittävät toiminnan periaatteita jollakin käytännön toiminnan alueella, kuten kuntoutuksessa. Esimerkiksi kuntoutuksen paradigma sisältää erilaisia ajattelu- ja toimintatapoja, jotka ovat kuntoutuksen perustana ja ohjaavat kuntoutuksen toteutusta. 1970-luvulla vajavuuskeskeisyyden rinnalle nousi itsenäisen elämisen paradigma. Paradigmassa korostettiin vammaisten ja vajaakuntoisten omia tarpeita ja tavoitteita. Heillä oli mahdollisuus itse ottaa kantaa omaan tulevaisuuteensa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 49-50.)

Yksilön vajaakuntoisuutta on pyritty korjaamaan esimerkiksi hoitamalla, valmentamalla, kasvattamalla ja sopeuttamalla. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on korostunut asiantuntijuus ja asiantuntijalähtöisyys. Uuden ajattelutavan mukaan pitää huomioida kuntoutujan omat kokemukset, vaikutusmahdollisuudet ja korostaa kuntoutujan omaa aktiivisuutta. Pitää kiinnittää enemmän huomiota siihen, mitkä ovat kuntoutujan voimavarat. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 52-53.) Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelman (2003, 25) mukaan Suomessa on vajavuusparadigman rinnalle nousemassa uusi valtaistava toimintamalli. Valtaistumisella tarkoitetaan kuntoutujan mahdollisuuden, itsemääräämisen, osallisuuden ja hallinnan kokemusten vahvistumista kuntoutusprosessissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 50.)

Vajavuuskeskeisyydestä on siirrytty kuntoutujalähtöisyyteen. Kuntoutujalähtöisessä mallissa lähtökohtana on kuntoutuja itse. Hän organisoii omaa elämäänsä, koska hän on itse oman elämänsä asiantuntija. Kuntoutujalähtöisessä toimintamallissa kuntoutujalla on aktiivinen rooli omassa kuntoutusprosessissaan. Kuntoutuja ja kuntoutustyöntekijä ovat yhteistyökumppaneita, joita molempia tarvitaan kuntoutusprosessissa. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 158, 160.) Saikun ja Karjalaisen (2007, 18) mukaan Järvikoski (2004) arvioi, että kuntoutujalähtöisyys näkyy myös asiakasyhteistyöryhmässä. Vajavuuskeskeisyys on muuttunut toimintamalliksi, jossa asiakkaan mahdollisuus toimia palveluiden aktiivisena käyttäjänä korostuu.

Kuntoutus ulottuu usealle hallinnon ja toiminnan sektorille, koska suomalaisen kuntoutusjärjestelmän periaate on, että kuntoutusta järjestetään osana yleisiä palveluja ja sosiaalivakuutusjärjestelmää. Kuntoutus on palvelukokonaisuutena laaja ja monikäyttöinen. Sen on myös mukauduttava moniin yksilöllisiin tilanteisiin. Yksittäisen henkilön kuntoutus koostuu monen eri tahon palveluista ja etuuksista. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 31-32.) Kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutus koostuu monipuolisesta, monitahoisesta ja monimutkaisesta rakennelmasta sisältäen lainsäädännön, palveluiden järjestäjät, rahoittajat ja tuottajat. Kuntoutuksen kokonaisuuden hahmottaminen on vaikeaa sekä kuntoutuksesta päättävälle että itse kuntoutujalle. Opetustoimi, työhallinto sekä sosiaali- ja terveydenhuolto järjestävät palvelu- ja koulutustehtävänsä kuuluvaa kuntoutusta. Sosiaalivakuutukseen perustuvasta lakisääteisestä kuntoutuksesta vastaavat Kela, työeläkelaitokset sekä liikenne- ja tapaturmavakuutusta hoitavat vakuutuslaitokset. (Kuntoutuksen palvelujärjestelmä 2011.) (Kuvio 1.)

Toteuttava järjestelmä	Kohderyhmä	Toimenpiteitä
Terveydenhuolto	Koko väestö Henkilöt, joilla on fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia tai vammoja Lapset, nuoret, työkäiset, vanhukset	Lääkinnällisen kuntoutuksen eri toimenpiteet
Sosiaalitoimen kuntoutustoiminta: sosiaalihoito, vammaispalvelu, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta	Lapset ja aikuiset, perheet tai yhteisöt, joilla on turvattomuutta, toimintakyvyn ongelmia Vammaiset, kehitysvammaiset, vajaakuntoiset, päihdeongelmaiset ja toimeentulotukea saavat henkilöt Vanhukset	Kuntouttavat sosiaalipalvelut; lapsen kuntoutumista tukevat lastenhuollon palvelut; vammaispalvelut; työ- ja toimintakeskusten palvelut; päihdehuollon kuntouttava toiminta, elinoloihin ja elämäntapoihin vaikuttaminen; vanhus-tenhuollon palvelut
Opetushallinnon kuntoutustoiminta	Vamman, kehityksen viivästymisen, tunne-elämän häiriön tai muun syyn vuoksi erityisopetusta tai ohjauspalveluja tarvitsevat peruskoulujen tai ammatillisen opetuksen oppilaat	Peruskoulun erityisopetus Ammatillinen lisäkoulutus, valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus sekä opiskelijan kokonaiskuntoutus
Kelan kuntoutus toiminta	Vajaakuntoiset henkilöt Vaikeavammaiset henkilöt Muu kuntoutustarpeessa oleva työikäinen väestö (ei erikseen määritellyä perustetta)	Ammatillinen kuntoutus: työ- ja koulutuskokeilut, tyk-toiminta, työhön valmennus, perus-, jatko- ja uudelleen-koulutus Lääkinnällinen kuntoutus: yksilöllisesti suunnitellut laitos- tai avokuntoutusjaksot ja niihin liittyvät ohjaus- ja tukikäynnit Harkinnanvarainen ammatillinen ja lää- kinnällinen kuntoutus
Työeläkejärjestelmän kuntoutustoiminta	Työkyvyttömyysuhan alaiset tai työeläkkeelle siirtyneet henkilöt	Ammatillinen kuntoutus: työkokeilut, työhön tai ammattiin johtava koulutus, työhön valmennus, elinkeinotuki
Tapaturma- ja liikennevakuutuslakien mukainen kuntoutus	Työtapaturman, ammattitaudin tai liikennetapaturman vammauttamat henkilöt	Työ- ja ansiokykyyn liittyvä, ammatillinen kuntoutus Työ- ja toimintakykyä ylläpitävä ja edistävää kuntoutus
Työhallinnon kuntoutustoiminta	Henkilöt, joiden mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet vamman, sairauden tai vajuuden takia	Ammatillinen kuntoutus ja muu työllistymistä tukeva toiminta: ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalvelut, kuntoutusneuvonta, työ- ja koulutuskokeilut, aikuiskoulutus
Työterveyshuolto ja työpaikkojen työkykyä ylläpitävä toiminta: työtoiminta	Kaikki työssä käyvät (tykytoiminnan I taso), oireilevat (II taso) ja vajaakuntoiset työntekijät (III taso)	Työterveyshuollon eri toimenpiteet Työkykyä ylläpitävä ja edistävää toiminta työpaikan omana toimintana
Sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutus	Sotainvalidit ja rintamaveteraanit ja heidän puolisonsa	Toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä tukevat toimet avo- ja laitoshoidossa
Vankien kuntoutus	Ehdotonta vankeusrangaistusta ja sakan muuntorangaistusta suorittavat	Yhteiskuntaan sijoittumista edistävät toimenpiteet: työtaitoa ylläpitävä ja työllistymistä edistävää työ tai kuntouttava, työkykyä ja valmiuksia parantava työ, koulutus, psykologin antama ja vastaa- va neuvonta, tuki ja hoito, sosiaalinen kuntoutus ja tuki

KUVIO 1. Kuntoutustoiminnan keskeiset kuntoutusjärjestelmät (Härkäpää & Järvikoski 2011, 56)

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on laaja ja monipuolinen. Kuntoutusjärjestelmä tarjoaa runsaasti mahdollisuuksia. Järjestelmän monimutkaisuus voi muodostua ongelmaksi, jos asiakkaan on vaikea saada tietoa siitä, mitkä ovat hänen oikeutensa ja mahdollisuutensa saada kuntoutuspalveluja. Ammattilaiset tuntevat usein vain osan kuntoutusjärjestelmän toiminnasta ja yhteistyö eri sektoreiden välillä on vähäistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 62-63.) Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä korostuu yhteistyö eri sektoreiden välillä, jotta voidaan arvioida kuntoutustarve- ja toimenpidemahdollisuudet, järjestää kuntoutuspalvelut, kuntoutukseen liittyvät koulutukset ja kuntoutusajan toimeentulo sekä edistää työllistymistä. (Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä 2011.)

3 KUNTOUTUKSEN ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄ

Kuntoutujan aseman parantamiseksi on laadittu laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Laki on säädetty jo vuonna 1991 ja sitä on uudistettu vuonna 2003. Uudistuksen tarkoituksena oli parantaa asiakkaan asemaa hänen asiansa käsittelyssä ja selventää viranomaisten monialaista yhteistyötä. (Paatero ym. 2008, 45.)

Kuntoutuksen asiakasyhteistyölain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut sekä edistää viranomaisten, muiden yhteisöjen ja laitosten yhteistyötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä Kelan tulee toimia yhteistyössä myös muiden kuntoutusta järjestävien yhteisöjen kanssa. Nämä viranomaiset toimivat yhteistyössä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. (L 13.6.2003/497.)

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä määrittää tarkasti asian käsittelyn. Kuntoutujalla on oikeus saada asiansa käsittelyyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Yhteistyöryhmässä käsiteltävän asian käsittelyyn on aina saatava kuntoutujalta kirjallinen suostumus (Liite 2.). Yhteistyöryhmässä pitää myös olla nimetty yhteyshenkilö, joka on perehtynyt kuntoutukseen. (L 13.6.2003/497.)

Kuntoutuksen asiakasyhteistyölain (L 13.6.2003/497) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että sen alueella toimii asianmukaisesti paikallinen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Kunta asettaa yhteistyöryhmän neljäksi vuodeksi kerrallaan ja tiedottaa kunnan asukkaille ja muille viranomaisille sekä kuntoutusta järjestäville yhteisöille ryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta. Paikalliseen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, työvoimatoimen ja Kelan edustajat. Muita edustajia ovat tarvittaessa tapaturma-, liikenne- ja työeläkevakuutusjärjestelmät ja työnantajat. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 196.) Kuntoutuksen asiakasyhteistyölaki määrittelee asiakasyhteistyötoiminnan niin, että asiakasyhteistyö sisältää viranomaisten ja palvelun järjestäjien keskinäisen yhteistyön periaatteista ja menettelytavoista sopimisen sekä kuntoutujien kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen etsimisen. (L 13.6.2003/497).

Asiakas tulee kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään oman asiansa asiantuntijana ja työntekijät tuovat mukanaan oman asiantuntijuutensa. Kuntoutujan asian käsittely alkaa esittelykierröksellä. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä asiakas tuo esille omat ajatuksensa tämän hetken tilanteestaan ja kuntoutustarpeestaan sekä eri vaiheita elämästään sisältäen esimerkiksi koulutuksen ja työhistorian. Työryhmän jäsenet tekevät tarkentavia kysymyksiä lisätietojen hankkimiseksi. Yleensä asiakas itse, mutta myös hän asiaansa hoitava työntekijä, määrittää keskeiseksi koetut haasteet ja ongelmakohdat asiakkaan elämässä. Keskustelu on yleensä vapaamuotoista viranomaisten ja asiakkaan välillä, jotta löydetään tarkoituksenmukaiset ratkaisut.

Ryhmässä toimii puheenjohtaja, jonka tehtävänä on ylläpitää keskustelua ja tarvittaessa ohjata keskustelua oikeaan suuntaan sekä huolehtia kokouksen aikataulusta. (Karjalainen & Saikku 1999, 68-69.)

Lääninhallitus asettaa kutakin sairaanhoitopiirin aluetta varten neljäksi vuodeksi kerrallaan kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan. (L 13.6.2003/497.) Yhteistyö alueellisella tasolla toimii sairaanhoitopiireittäin. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä pitää olla nimetty kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii kuntoutusasiain neuvottelukunta, jonka valtioneuvosto on asettanut neljäksi vuodeksi kerrallaan. Neuvottelukunnan tehtävänä on ohjata, kehittää ja yhteensovittaa viranomaisten, yhteisöjen ja laitosten yhteistyötä sekä alueellisten kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikuntien toimintaa. (L 13.6.2003/497.)

4 ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄSSÄ

Helena Seppänen (2007) on kirjoittanut kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmille opaan, joka koostuu asiakastietojen käsittelystä kuntoutusyhteistyössä. Opas on tarkoitettu paikallisten kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien käyttöön. Keskeisiä lakeja asiakasasioiden käsittelyssä on henkilötietolaki (523/1999), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) sekä asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta (1030/1999). (Seppänen 2007, 11.)

Henkilötietolain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä. Tarkoituksena on myös edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. (Henkilötietolaki 1999).

Merkityksellinen asia asiakasyhteistyöryhmässä on tietojen kerääminen asian käsittelyä varten. Asiakkaan on allekirjoitettava suostumus, jonka mukaan yhteistyöryhmällä ja asiakkaan yhteyshenkilöllä on oikeus saada asiakasta koskevia salassa pidettäviä tietoja. Se, että kerätään asiakasta koskevat tiedot ennen ryhmään tuloa, selvittää asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta. Sekä tietojen kerääminen asian käsittelyä varten että asiakkaan paikalla olo ryhmässä tukevat asiakkaan kuntoutumis- ja työllistymismahdollisuuksia. (Seppänen 2007, 22.)

Keskeistä on turvata asiakkaan asema. Jokaisella on oikeus päättää omista asioistaan ja tehdä itseään koskevat päätökset. Asiakkaan pitää tietää, mihin tarkoitukseen hänen tietojensa luovutetaan ja miten niitä käsitellään. Tarkoituksenmukaisten kuntoutus- ja työllistymismahdollisuuksien selvittämisen lähtökohtana on kirjallinen suostumus, jonka asiakas itse allekirjoittaa. Asiakas siis antaa kirjallisesti luvan asioidensa käsittelylle. Tietojen käsittelyllä tarkoitetaan esimerkiksi henkilötietojen keräämistä, tallettamista, järjestämistä, siirtämistä, luovuttamista, käyttöä, muuttamista, suojaamista, poistamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä. Tärkeää on myös informoida asiakasta näistä silloin, kun häneltä pyydetään kirjallista suostumusta. Suostumus on vapaaehtoinen ja tietoinen tahdonilmaisu. Suostumusta antaessaan asiakkaan pitää olla tietoinen siitä, mihin hän suostuu. Suostumuksen on oltava kirjallinen, koska sen olemassaolosta pitää olla näyttöä. (Seppänen 2007, 12-13.)

Asiakasyhteistyölaissa sekä julkisuuslaissa säädetään asiakasyhteistyöryhmän jäsenen salassapitovelvollisuus. Se tarkoittaa sitä, että salassa pidettäviä asiakirjoja, kopioita tai tulosteita ei saa näyttää eikä luovuttaa sivullisille. Tekninen käyttöyhteys on myös kiellettyä yllä mainittujen lakien nojalla. Julkisuuslain nojalla asiakasyhteistyöryhmän jäseniä koskee myös vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto. Vaitiolovelvollisuus on laaja, sillä se pitää sisällään myös tallentamattomat tiedot. (Seppänen 2007, 15-16.)

5 ASIAKKAAN ASEMA

Asiakasyhteistyöryhmässä oleva asiakas voi tarvita monen eri tahon palveluita, kuten Kelan, työ- ja elinkeinotoimiston, terveydenhuollon tai sosiaalitoimen palveluja. Palveluiden käyttämiseen kuuluu asiakkaalle annetut roolit. Asiakkaan rooleja voivat olla potilas, kuntoutuja, työtön työnhakija, pitkäaikaistyötön, työkyvytön, toimeentulotukiasiakas tai päihneiden käyttäjä. Hyvinvointipalvelujen käyttäjää asiakasyhteistyöryhmässä kutsutaan yleisesti asiakkaaksi. Kuntoutus voi tulla ajankohtaiseksi esimerkiksi sairauden, vammautumisen, työssä jaksamisen ongelmien, päihde- tai mielen-terveysongelmien tai työttömyyden vuoksi. Näihin liittyy hyvin paljon leimautumista, jonka mukaan asiakas luokitellaan tiettyyn ryhmään kuuluvaksi. (Kokko 2003, 24-25.) ”Mitä useampia leimoja, sitä vahvemmin ne kiinnittävät asiakkaan palvelujärjestelmään ja luovat myös hänelle itselleen mielikuvaa itsestään asiakkaana, jolla on ongelmia (Kokko 2003, 25-26).”

Uudessa kuntoutuksen asiakasyhteistyölaissa on ollut keskeistä parantaa asiakkaan asemaa. Peppi Saikun (2006) tutkimuksen mukaan asiakkaat suhtautuvat positiivisesti asiansa viemiseen asiakasyhteistyöryhmän käsittelyyn. Uuden asiakasyhteistyölain mukaan myös asiakkaalla itsellään on oikeus tuoda asiansa käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmään. Saikun (2006) tutkimuksessa 13 % asiakasyhteistyöryhmistä ilmoittaa, että asiakas on kerran ollut aloitteentekijä. On ryhmiä, joissa asiakkaat ovat olleet hyvin aktiivisia tuomaan oman asiansa ryhmän käsittelyyn. Useimmiten kuitenkin asiakasasiat tulevat ryhmään työ- ja elinkeinotoimiston tai sosiaalitoimen kautta. (Saikku 2006, 40.)

Asiakasyhteistyöryhmässä asiakkaan asiaa lähestytään hänen oman kertomansa kautta. Tällainen tapa luo selkeämmän ja välittömämmän suhteen asiakkaan ja työntekijöiden välille kuin asian käsittely asialähtöisesti esimerkiksi työntekijän

kertomuksen pohjalta. Asialähtöisessä lähestymistavassa on vaikeampi tulla tietoisiksi ihmisestä itsestään lähtevistä tekijöistä, jotka ovat merkityksellisiä kuntoutusprosessissa. Jotta asiakkaan tilanteesta pystytään keskustelemaan avoimesti, on tärkeää, että kokouksessa ilmapiiri on avoin ja mahdollisimman luonteva. (Karjalainen & Saikku 1999, 69-70.)

Kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutujan aseman ja vaikuttamismahdollisuuksien perustana on kuntoutuksen tavoitteiden ja toimintakokonaisuuksien määrittely kuntoutujan omista lähtökohdista. Tämän tarkoituksena on myös se, että itse menetelmät ja prosessit ovat aidosti kuntoutujalähtöisiä. Kuntoutujan elämästä ja ympäristöstä lähteviä toimintatapoja on kehitetty monien projektien ja kokeilujen kautta. Tällaisina menetelminä on kokeiltu muun muassa kuntoutusohjausta ja -suunnittelua, vertaistukea, perhekuntoutusta, klubi- ja jäsentalotoimintaa sekä tuettua työllistymistä. (Kuntoutusselonteko 2002, 6.)

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 22.9.2000/812) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta. On huomioitava asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) nostaa esiin potilaan aseman ja oikeudet. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

6 MONIAMMATILLISUUS ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄSSÄ

1990-luvun puolessa välissä sosiaali- ja terveysalalla alettiin puhua laajemmin moniammatillisesta yhteistyöstä. Tätä aiemmin sitä esiintyi lähinnä viranomaisyhteistyössä. 1990-luvun loppupuolella alettiin yhdistää sosiaali- ja terveysalan palveluita, jolloin myös keskustelu moniammatillisesta työstä lisääntyi selvästi. (Mönkkönen 2007, 127.)

Verkostotyöksi kutsutaan työmalleja, joissa toimitaan yhdessä sekä asiakkaan läheisverkoston että viranomaisverkoston kanssa ja hyödynnetään jokaisen toimijan näkemystä unohtamatta asiakasta. Sekä asiakas että toimijat on hyvä kutsua neuvotteluun siinä vaiheessa, kun asiakkaan ympärillä on useita eri ammattiauttajia. (Mts. 130.)

Verkostoissa on työskennelty jo monia vuosia, ainakin niin kauan kuin on työskennelty moniammatillisesti. Parhaimmillaan moniammatillinen kokonaisuus toimii niin, että ammattilaiset tietävät, keneen ottaa yhteyttä tilanteessa, jossa tarvitaan muun alan asiantuntijuutta. Pahimmillaan moniammatillinen työ on vastuun pakoa ja loputtomia verkostokokouksia. Pahimmassa tapauksessa asiakas kärsii, koska hän joutuu kokemaan, ettei tule kuulluksi. (Seikkula & Arnkil 2009, 13.)

Moniammatillinen yhteistyö vaatii työntekijältä oppimista. Esimerkiksi asiakasyhteistyöryhmässä työntekijä omaksuu vähitellen yhteisön toiminta- ja vuorovaikutuskäytäntöjä. Hän omaksuu vähitellen myös normit, joiden mukaan ryhmässä toimitaan. Karjalainen ja Saikku (2007, 24) arvioivat artikkelissaan, että asiakasyhteistyöryhmien vuorovaikutus ei ole kovin intensiivistä. Ryhmät kokoontuvat harvakseltaan muutamman tunnin kokouksiin, mikä ei vahvista vuorovaikutuskäytäntöjä.

Esimerkiksi työvoiman palvelukeskukset ovat yhteisöjä, joissa vuorovaikutuksen ja yhdessä työskentelyn intensiivisyys korostuu. Asiakasyhteistyöryhmien työskentely on eräänlainen hitaan oppimisen prosessi, joka ilmenee esimerkiksi toisiin tutustumisena ja yhteistyöverkoston tunnistamisena. Ryhmän jäsenet näkevät, että kuntoutuksen paikallinen asiakasyhteistyöryhmä on enemmän monisektorisen ja koordinoitun palvelun voimavara kuin toiminnan aktiivinen toimeenpanija. (Mts. 24-25.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää paikallisen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän viranomaisten toimintaa asiakasyhteistyöryhmässä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksella toimenpiteitä, joita on tehty ennen asiakkaan tuloa asiakasyhteistyöryhmään sekä kartoittaa kehittämideoita, jotta työryhmän aiempia toimintamalleja voidaan tulevaisuudessa kehittää. Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä kuntoutusmahdollisuuksia/toimenpiteitä asiakas on läpikäynyt ennen asiakasyhteistyöryhmään tuloa?
2. Miten viranomaiset arvioivat asiakasyhteistyöryhmän toimintaa?
3. Minkälaisena viranomaiset näkevät kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän tulevaisuuden ja kehityksen?

8 AINEISTO JA MENETELMÄT

8.1 Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat viranomaiset, jotka ovat mukana kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toiminnassa. Sähköinen kysely lähetettiin 21 viranomaiselle ja siihen vastasi 13 viranomaista, vastausprosentiksi muodostui 62 %. Osa vastanneista toimii nuorten, osa aikuisten asiakasyhteistyöryhmässä. Vastaajat ilmoittivat kyselyn alussa virkanimikkeen, osa ilmoitti vain toimipisteen. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneet kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän jäsenet

Virkanimike/Toimipiste
Terveyskeskuspsykologi 2 kpl
Työnohjaaja
Projektisuunnittelija
AmmatINVALINTAPSYKOLOGI
Erikoistyövoimaneuvoja
Erikoislääkäri
Johtava ylilääkäri
Psykiatrinen sairaanhoitaja, perheterapeutti
Yksikönpäällikkö
Kuntoutusohjaaja
Kaakkois-Satakunnan Työ- ja elinkeinotoimisto 2 kpl

8.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön lähtökohtana oli todellisen elämän kuvaaminen, joka on laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen peruspiirre. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Koska opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittava, tutkimusmenetelmänä käytettiin survey-tyyppistä kyselytutkimusta. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa joukolta ihmisiä ja kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134.) Survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä on kyselyn avulla kerättävä aineisto. Termi survey tarkoittaa kyselyn muotoa, jossa aineisto kerätään standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Oleellista on, että kaikilta vastaajilta kysytään samalla tavalla eli standardoidusti. (Mts. 193.)

Opinnäytetyön hyväksyi Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän ylilääkäri, joka oli myös jäsenenä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Kyselylomake (liite 1.) suunniteltiin yhteistyössä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa. Sen tarkoituksena oli kartoittaa paikallisen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän viranomaisten toimintaa asiakasyhteistyöryhmässä. Kyselylomakkeen tarkistivat useat henkilöt, esimerkiksi opinnäytetyön ohjaaja ja Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymästä kuntoutusohjaaja. Kyselylomake koostui kahdeksasta avoimesta kysymyksestä sekä kahdesta monivalintakysymyksestä. Avoimiin kysymyksiin toivottiin perusteltuja vastauksia.

Jyväskylän ammattikorkeakoululla on käytössään reaaliaikainen www-selaimella käytettävä kyselyohjelmisto, Digium Enterprise, joten kysely luotiin sähköiseksi kyselyksi kyseenomaista ohjelmaa apuna käyttäen. Ohjelman avulla voidaan toteuttaa kyselyn ja tutkimuksen kaikki vaiheet lomakkeen suunnittelusta ja julkaisusta tulosten raportointiin, suodattamiseen ja yhteenvetoihin asti.

8.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa on, että tutkimuksen aineistossa ilmenee monia mielenkiintoisia asioita. On tärkeää rajata se ilmiö tai asia, jota tutkitaan, koska kaikkea ei voi tutkia yhden tutkimuksen puitteissa. Tutkimuksen edetessä on hyvä pitää mielessä tutkimustarkoitus ja -kysymykset, jotta siinä tulee ilmi vastaukset näihin seikkoihin. Sisällönanalyysiin liittyy myös teemoittelu, jolla aineistoa voi pilkkoa ja ryhmitellä erilaisten aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-94.)

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Pelkistämällä tarkoitetaan aineiston ilmaisujen koodaamista, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittely tarkoittaa sitä, että pelkistetyistä ilmauksista yhdistetään ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

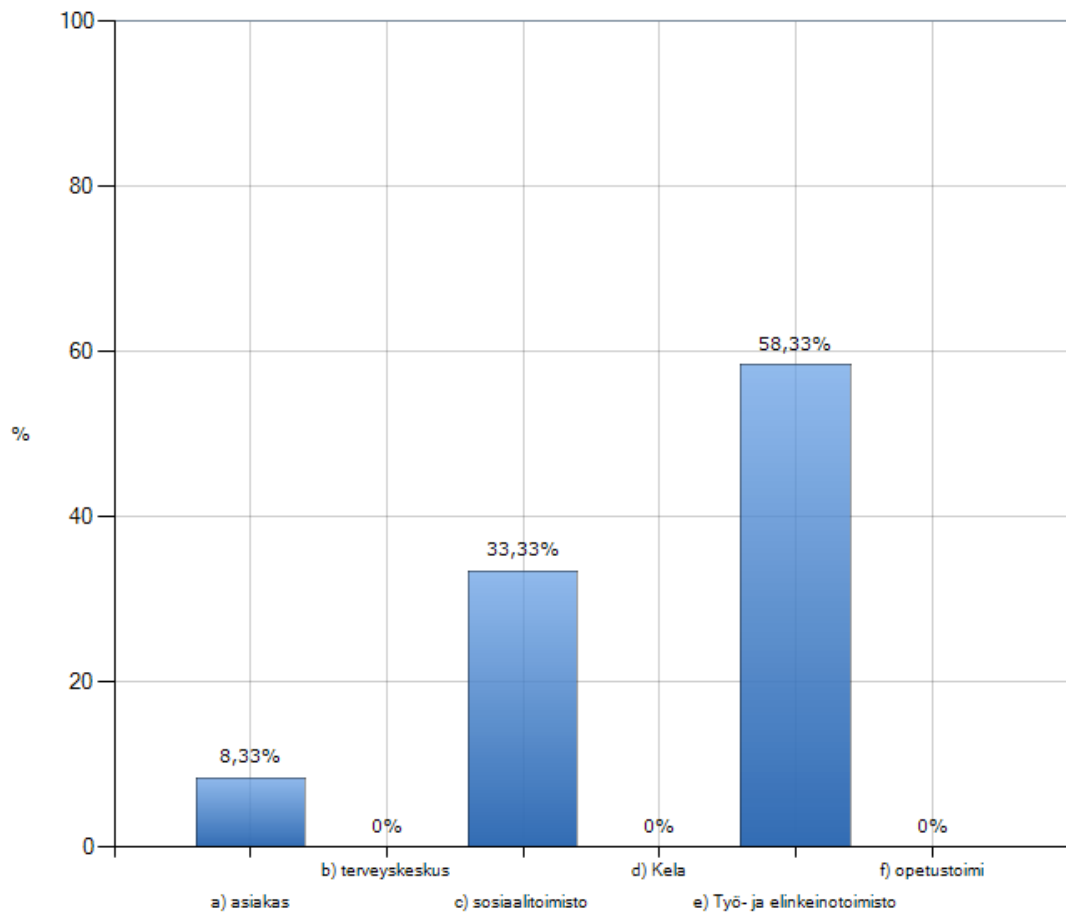
Opinnäytetyössä analysoinnin alkuvaiheessa vastaukset koottiin kysymyksittäin. Kysymyksittäin kootut vastaukset oli helpompi hahmottaa ja analysointia oli luonteva työstää. Vastauksista etsittiin samaa tarkoittavia ilmauksia ja yhdistettiin niitä yhteensä käsitteiksi. Samaa tarkoittavia ilmauksia myös laskettiin, jotta ne saatiin määrällisesti koottua.

9 TULOKSET

9.1 Asiakasyhteistyöryhmän toimintatapa

Asiakasyhteistyöryhmän perustehtävänä on asiakasasioiden käsittely. Kuntoutuksen yleisiin asioihin liittyy esimerkiksi tiedotus lainsäädännön, etuuksien ja palveluiden muutoksista sekä palvelu- ja kuntoutuspolkujen tarkastelu. Asiakasyhteistyöryhmän tehtävänä on käsitellä kuntoutuksen järjestämistä koskevia yleisiä asioita sekä kuntoutuksen asiakasasioita. Kysymyksellä kartoitettiin sitä, että käsitelläänkö ryhmässä pääasiassa asiakasasioita, kuntoutuksen yleisiä asioita vai pääasiassa sekä asiakasasioita että kuntoutuksen yleisiä asioita. Vastaajista 46 % oli sitä mieltä, että asiakasyhteistyöryhmä käsittelee pääasiassa asiakasasioita. Vastanneista 53 % koki, että asiakasyhteistyöryhmä käsittelee pääasiassa sekä asiakasasioita että kuntoutuksen yleisiä asioita.

Kyselyssä kartoitettiin keskeisimmät aloitteentekijät asian tuomisessa asiakasyhteistyöryhmän käsittelyyn. Vastanneista 58 % oli sitä mieltä, että työ- ja elinkeinotoimisto lähettää eniten asiakkaita työryhmän käsittelyyn. Vastaajista 33 % oli sitä mieltä, että sosiaalitoimisto on aloitteentekijä ja 8 % oli sitä mieltä, että asiakas itse haluaa asiansa käsiteltävän ryhmässä. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Aloitteentekijät asian tuomisessa asiakasyhteistyöryhmään

9.2 Onko toiminta kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä muuttunut työntekijän näkökulmasta?

Keskeisenä nousi esiin, että toiminta ei ole muuttunut kovinkaan paljon. Toiminta on pysynyt asiantuntevana. Monet pitivät ryhmää aktiivisena ja asiansa osaavana. Kokonaisuudessaan työryhmän toimintaan oltiin tyytyväisiä. Vaikka toiminta ei ole muuttunut paljoakaan, vastaajat kokivat kuitenkin, että toimintamallit ovat ajan mittaan kehittyneet paremmiksi. Esimerkiksi asiakkaiden osallistuminen asiansa käsittelyyn

on lisääntynyt. Vastaajat pitivät tärkeänä, että asiakas itse tulee paikalle kertomaan, mitkä ovat hänen odotuksensa ja tavoitteensa, jotta umpikujasta päästäisiin eteenpäin.

9.3 Asiakasyhteistyöryhmän tyypiasiakas

9.3.1 Nuorten ryhmä

Nuorten ryhmän tyypiasiakas on iältään 18-23-vuotias. Näiden ikävuosien väliin mahtuu monia asioita, jotka vaikuttavat nuoren elämään. Nuori on usein kokonaan kouluttautumaton tai koulunsa keskeyttänyt ja nuorilla ei ole myöskään työkokemusta. Nuorten ryhmässä isoa osaa näyttelevät päihde- ja mielenterveysongelmat, jolloin nuoren sitoutumattomuus erilaisiin toimenpiteisiin vaikeuttaa ratkaisujen löytämisessä. Nuorten ryhmässä ratkaisua haetaan kuntoutumisvaiheessa yleensä koulutuspolun löytämiseen ja työllistymiseen. Tyypillistä on myös, että lähetteet nuorten ryhmään tulevat erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrialta.

9.3.2 Aikuisten ryhmä

Tyypillinen aikuinen, joka tulee ryhmään, on keskimäärin 25-55-vuotias. Useimmiten taustalla on rikkonainen työhistoria, pitkät työttömyysjaksot, elämänhallinnan vaikeus sekä päihde- ja mielenterveysongelmat. Asiakas on sekä työhallinnon että sosiaalitoimen yhteisasiakas. Hänellä on terveyden kanssa ongelmia, jotka ovat jo diagnosoituja tai diagnoosia täytyy päivittää. Taustalla voi olla myös velkaongelmia. Harvinaisissa tilanteissa asiakkaalla voi olla rikostausta. Asiakas on yleensä hyvin moniongelmainen. Häntä on jo tutkittu ja yritetty erilaisin toimenpitein työllistää, mikä ei yrityksistä huolimatta ole toteutunut.

Useimmiten kartoitetaan työ- ja koulutusmahdollisuuksia sekä tarvittaessa hänet ohjataan kuntoutukseen. Voidaan selvittää myös uutta työllistymismahdollisuutta, työkykyä tai eläkepäättöstä. Joskus tarvitaan myös lisätutkimuksia, jotta saadaan kokonaiskäsitys asiakkaan terveydentilasta ja työkyvystä.

9.4 Asiakasyhteistyöryhmän toimintaan vaikuttavat tekijät

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimintaan vaikuttavat eniten työryhmän jäsenten sitoutuneisuus ja aktiivisuus. Ryhmän koettiin olevan sitoutunut, mutta esiin nousi myös sitoutumattomuus, mikä koettiin asioiden etenemättömyytenä. Asiakasyhteistyöryhmän toiminnan myötä toisilleen tutut työryhmän jäsenet tekevät yhteistyöstä joustavaa ja konsultaatiokynnys on matala. Työryhmän eduksi osoittautui se, että samanaikainen tieto on kaikilla jäsenillä. Nykyisen ryhmän ryhmädynamiikkaa pidettiin toimivana. Tätä edesauttaa korkea motivaatio sekä toisten tunteminen. Ryhmään vaikuttaa myös hyvä puheenjohtaja, joka huolehtii aikataulusta sekä muista käytännön asioista. Kokoukseen valmistautuminen vaikuttaa myös ryhmän toimintaan. On tärkeää tuoda kokouksessa muiden viranomaisten tiedoksi asiantuntemus omalta alalta.

9.5 Kuntoutusmahdollisuudet ja toimenpiteet ennen asiakasyhteistyöryhmään tuloa

Asiakkaat käyvät läpi erilaisia toimenpiteitä ennen kuin tulevat asiakasyhteistyöryhmään. Tärkeää on kartoittaa asiakkaan tilanne, jotta hänen asiansa etenee mahdollisimman hyvin. Kartoittaminen voi esimerkiksi olla psykoterapeuttinen keskustelu, moniammatillinen tutkimus, perhe- ja verkostopalaverit sekä keskustelua päihhteiden käytöstä.

Toimenpiteitä, joita tehdään, ovat myös ohjaavat koulutukset, ammatinvalinnanohjaus, työkokeilu/-harjoittelu, työelämävalmennus sekä kuntouttava työtoiminta.

9.6 Nykyinen lähetekäytäntö ja sen kehittäminen

Nuorten asiakasyhteistyöryhmän lähete on toimiva ja asiallinen. Asiakas täyttää lähetteen viranomaisen kanssa, jotta saadaan mahdollisimman kattava alkuinformaatio. Hyväksi koettiin myös se, että lähete ohjeineen on kaikkien saatavilla internetissä. Aikuisten asiakasyhteistyöryhmässä ei ole yhtenäistä lähetekäytäntöä. Aikuisten asiakasyhteistyöryhmässä tulisi kaikkien lähettävien tahojen tehdä suostumuksen lisäksi yhteenveto asiakkaan nykytilanteesta, aikaisemmista toimenpiteistä ja tavoitteista. Vastaajat toivoivat yhteistä lähetekäytäntöä sekä nuorten että aikuisten asiakasyhteistyöryhmän käyttöön.

9.7 Asiakkaan kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen ja kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisuuden merkitys

Kuntoutusmahdollisuuksien selvittämistä ja kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisuutta pidettiin merkittävänä tekijänä ja suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että syrjäytymistä pitää estää. Näin ollen varhainen puuttuminen olisi paras keino. Olisi tärkeää päästä kaikkien kohdalla tilanteeseen, jossa voidaan reaaliaikaisesti puuttua terveyteen ja kuntoutukseen. Oikea-aikaisuudella puututaan tilanteeseen, jotta vaivat ja ongelmat eivät kasaantuisi eikä kuntoutuminen veisi niin paljon aikaa. Merkittäväksi tekijäksi nousi esille moniammatillisuus. On tärkeää etsiä oikeita ratkaisuja haastavissa tilanteissa moniammatillisesti.

Varhaisia toimenpiteitä tulisi aina kehittää ja etsiä aktiivisesti syrjäytymisvaarassa olevia. Nämä toimenpiteet sekä yksittäisten toimijoiden esityöt olisi tehtävä huolella ennen asiakasyhteistyöryhmään tuomista. Kysymystä pohdittiin myös asiakkaan kannalta, sillä oikea-aikaisuus voisi motivoida asiakasta enemmän työelämän tai koulutuksen suuntaan. Tällä hetkellä asiakkaiden ajatukset ovat liian sairaus- ja eläkeorientoituneita, jolloin ilmenee suuria vaikeuksia ohjata asiakasta eteenpäin. Kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen ja kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisuus tuo asiakkaalle monenlaista psyykkistä helpotusta sekä uskoa asioiden järjestymiseen ja elämänhallinnan tunteen lisäämiseen.

9.8 Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän tulevaisuus

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmälle on tarvetta jatkossakin. Toimintatapoja tulisi kehittää paremmiksi ja olisi hyvä oppia aiemmista tapauksista. Asiakasyhteistyöryhmä on tarpeellinen tässä yhteiskunnan tukiviidakossa. Tavoite on pidettävä kirkaana mielessä, jotta ryhmän toiminta ei paisu eikä kuormitu ja kokouksessa käsiteltäviä asioita ei ole liikaa. On pyrittävä arvioimaan, milloin on riittävästi järjestetty toimenpiteitä asiakkaan tilanteen selvittämiseksi. Työryhmä on myös hyvä kanava saada asiakkaan asiat kootuksi yhteen, jolloin kaikki osapuolet kuulevat, mitä mahdollisuuksia asiakkaalla on asioiden saamiseksi eteenpäin. Myös asiakkaalla itsellään on tietoa siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Vastaajat kokivat, että työryhmälle on tarvetta varsinkin haastavien kokonaistilanteiden selvittelyssä.

Myös hallinnollisille kokouksille on tarvetta yleisten kuntoutukseen liittyvien asioiden eteenpäin viemisessä, tiedottamisessa ja kehittämisessä. Hallinnollisia kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän kokouksia on ollut kahdesti vuodessa ja ne on koettu tarkoituksenmukaisiksi. Toimintaa pitää kuitenkin kehittää jatkuvasti, jotta se säilyy tarkoituksenmukaisena ja palvelee sekä asiakkaita että työryhmän jäseniä ja yhteistyötahoja.

Asiakasyhteistyöryhmän toiminnassa on omat haasteensa. Ajanpuute on yksi haastava tekijä. Kauan kestäviin ja raskaisiin palavereihin monien eri toimijoiden kanssa ei välttämättä tulevaisuudessa ole aikaa. Haasteina nähtiin myös suuri asiakasmäärä asiakasyhteistyöryhmässä ja asiakkaan auttaminen tilanteessa, jossa asiakas ei itse halua, että häntä autetaan.

10 POHDINTA

Tutkimukseen osallistuivat ne viranomaiset, jotka ovat mukana kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toiminnassa joko nuorten tai aikuisten ryhmässä. Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimintaa pidetään merkittävänä tekijänä sekä asiakkaan että viranomaisen näkökulmasta. Kysely lähetettiin 21 viranomaiselle, joista 13 vastasi kyselyyn. Kyselyn luotettavuutta olisi lisännyt se, että kyselyyn vastanneita olisi ollut enemmän. Tavoitteena oli saada kaikilta asiakasyhteistyöryhmän jäseniltä vastaus, jotta tulokset olisivat olleet monipuolisia ja jokainen asiakasyhteistyöryhmän jäsen olisi tuonut oman mielipiteensä kysyttäviin asioihin. Esimerkiksi sosiaalitoimiston näkökanta kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toiminnasta Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä olisi ollut mielenkiintoinen. Sosiaalitoimistohan on keskeinen aloitteentekijä asiakkaan asioiden tuomisessa asiakasyhteistyöryhmään ja usein kyseenomainen henkilö on juuri sosiaalitoimiston asiakas.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli työelämälähtöisyys, jolloin se myös palveli toimeksiantajaa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että sekä nuorten että aikuisten ryhmän toimintaa pidetään tarpeellisena ja toimivana. Toiminta on aktiivista ja sujuvaa, mutta ryhmän jäsenet ovat kuitenkin valmiita kehittämään toimintaa vielä paremmaksi. Kehitystyö palvelee sekä asiakasyhteistyöryhmän jäseniä että asiakasyhteistyöryhmään tulevia asiakkaita. Asiakaslähtöistä näkökulmaa ei ole unohdettu ja siihen pitää jatkossakin kiinnittää huomiota.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä on laadittu asiakkaan aseman parantamiseksi (Paatero ym. 2008, 45).

Nuorten ryhmän lähete koettiin toimivaksi, joten aikuisten ryhmän lähetekäytäntö voisi olla samanlainen. Lähetekäytäntöä voisi myös kehittää niin, että se olisi sähköisessä muodossa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän verkkosivuilla, josta se olisi helposti löydettävissä. Myös asiakkaan kannalta toimiva lähetekäytäntö on tärkeä asia. Asiakkaan asiaa ennen asiakasyhteistyöryhmään tuloa selvittänyt viranomaisena on se, joka täyttää lähetteen asiakkaan kanssa ja samalla asiakas valmistautuu ryhmään tuloon.

Saikun (2006, 29) tutkimuksessa käy ilmi, että keskeinen aloitteentekijä asiakasasioiden tuomisessa ryhmään oli työ- ja elinkeinotoimisto. Samoin Opinnäytetyössä viranomaiset toivat esille sen, että Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä työ- ja elinkeinotoimisto on keskeisin aloitteentekijä. Nuorten ryhmässä aloitteentekijänä on usein erikoissairaanhoidosta nuorisopsykiatria. Saikku (2006, 29-30) pohti tutkimuksessaan tyyppiasiakasta. Ryhmien asiakaskunta on hyvin haastavaa. Usein työskennellään umpikujamaisissa tilanteissa, joissa asiakkaan toimeentulo ja arjessa selviytyminen on keskeistä. Opinnäytetyön mukaan tyyppiasiakas on keski-ikäinen mies tai nainen, jolla on ongelmia terveyden ja työllistymisen kanssa. Työttömyys on usein jatkunut pitkään. Usein taustalla on myös päihde- ja mielenterveyspulmia sekä hylättyjä eläkepäätöksiä. Nuorten ongelmat on jaettavissa kahteen luokkaan; terveydentilaan ja työkykyyn/työllistymiseen liittyvät asiat sekä laajemmalle liittyvät pulmat eli sosiaaliset seikat, kuten esimerkiksi syrjäytyminen.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä pohditaan usein asiakkaiden työllistymistä. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän asiakkaat tulevat Harjavallasta, Nakkilasta ja Kokemäeltä. Kaikkien näiden kuntien työttömyystilanne on samansuuntainen. Nakkilan työttömyysprosentti oli 11,7 % vuonna 2010; Harjavallan työttömyysprosentti oli 10,8 % ja Kokemäen 10,2 %. Kokemäellä oli pitkäaikaistyöttömiä yhteensä 59, Harjavallassa 53 ja Nakkilassa 38. Työttömiä työnhakijoita oli eniten Harjavallassa eli 378, kun taas vähiten työttömiä työnhakijoita oli Nakkilassa eli 308. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011.)

Tyypiasiakas ei ole muuttunut Saikun (2006) tutkimuksen jälkeen kovinkaan paljon. Opinnäytetyössä viranomaiset toivat esille samoja seikkoja, joita nuoret ja aikuiset kohtaavat tänä päivänä ainakin Keski-Satakunnassa. Useimmat vastaajat olivat sitä mieltä, että asiakkaiden tilanteet ovat entistä vaikeampia ja monimutkaisempia. Voi siis todeta, että monen asiakkaan kohdalla ongelmat ovat moninaisia. Esimerkiksi työllistyminen voi olla asiakkaan kannalta haastavaa, jos taustalla on erilaisten päihitteiden käyttöä. Tällöin pelkkä työttömyys ei ole ongelma. Tilannetta pitää selvittää kokonaisvaltaisesti, jotta asiakas saisi tarvitsemansa avun. Edeltävät toimenpiteet ennen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmää ovat tärkeitä. Toimenpiteitä tehdään moniakkin, mutta toimenpiteistä huolimatta asiakas voi olla edelleen umpikujassa.

Sitoutuneisuus oli tekijä, jonka vastaajat mainitsivat useampaan otteeseen esimerkiksi silloin, kun kysyttiin ryhmän toimintaan vaikuttavia tekijöitä. Useimmat olivat sitä mieltä, että ryhmän jäsenet ovat sitoutuneita. Asian kääntöpuolena nähtiin myös sitoutumisen puute, jolloin asiat eivät tahdo edetä haluttuun suuntaan. Kyseinen arvio ei kuitenkaan tuo tarkasti esiin, tarkoitettiinko sitoutumattomuudella itse asiakasta vai asiakasyhteistyöryhmän jäsentä. Tässä kohtaa voisi miettiä kysymyksen rakennetta uudelleen ja pohtia sitä, miten kysymyksen voisi muotoilla selkeämmin niin, että saisi tarkemman vastauksen.

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja kyselyllä voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselytutkimus on tehokas menetelmä, koska se säästää aikaa ja vaivannäköä ja se on mahdollista lähettää suurellekin joukolle. Kyselylomakkeen suunnittelussa pitää olla huolellinen, jotta aineisto voidaan luontevasti käsitellä ja analysoida. Kyselylomakkeeseen liittyy myös haasteita. Aina ei tiedetä, miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset tai ovatko vastaajat ehtineet perehtyä niihin. Avoimet kysymykset tuovat myös haasteensa, sillä kaikki eivät aina perustele omia vastauksiaan tai vastaukset ovat puutteellisia halutun tiedon selvittämisen kannalta. (Hirsijärvi ym. 2009, 195.)

Ryhmän jäsenten sitoutuneisuuteen vaikuttaa sujuva moniammatillinen yhteistyö. Ryhmän jäseniltä vaaditaan taitoja tehdä tällaista yhteistyötä, joka auttaa myös asiakasta ymmärtämään tilanteen. Ryhmän toimintaan vaikuttaa varmasti se, että jäsenet tuntevat toisensa ja näin ollen konsultointikynnys on matala. Tilanteessa, jossa uusi jäsen tulee mukaan ryhmän toimintaan, voisi perehdytys asiakasyhteistyöryhmän toimintatapoihin olla hyvä keino toivottaa jäsen tervetulleeksi mukaan toimintaan. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä ei voi toimia ilman yhteisiä pelisääntöjä, joten niistä tiedottaminen uudelle jäsenelle on todella tärkeää. Ryhmän tehtävänä voisi olla miettiä sopiva henkilö perehdyttäjäksi vai voisiko koko ryhmä olla mukana perehdytyksessä ja toimintamallien selvittämisessä. Tutkimuksessaan Saikku (2006, 33) listaa ryhmän toimintaan vaikuttavia tekijöitä. Ryhmän sisäinen toimintatapa ja organisoituminen näyttävät enemmän voimavarana kuin uhkana. Vahvuutena koettiin ryhmän hyvä ilmapiiri, toisten tunteminen ja vakiintuneet käytänteet.

Opinnäytetyössä kehoitettiin viranomaisia tuomaan esille myös omia kehittämissideoitaan. Keskeisenä asiana nousi esille, että lähetekäytäntöä pitäisi kehittää ja yhtenäistää. Tällä hetkellä nuorten asiakasyhteistyöryhmässä on toimiva lähetekäytäntö. Sen avulla jokainen ryhmään osallistuja saa tarvittavat tiedot asiakkaan tilanteesta. Aikuisten asiakasyhteistyöryhmässä ei tällä hetkellä ole käytössä yhteistä lähetettä. Osa asiakasyhteistyöryhmän jäsenistä kokoaa koosteen asiakkaan

nykytilanteesta, aikaisemmista toimenpiteistä ja tavoitteista. Kooste on tärkeä, jotta työryhmällä olisi mahdollisimman tarkka tieto asiakkaasta, mikä taas auttaa kuntoutus- ja työllistymismahdollisuuksien kartoittamisessa. Lähetteenä toimii suostumus, jonka asiakas itse allekirjoittaa hyväksyen samalla neuvottelun työhönsijoittumis- ja kuntoutusmahdollisuuksista asiakasyhteistyöryhmässä. Lisäksi viranomaiset saavat käyttää tietoja asiakkaan terveydentilasta, toimeentuloturvasta, kuntoutus-, päiväraha- ja eläkeasioista sekä koulutus- ja työllistymismahdollisuuksista luottamuksellisesti siinä laajuudessa kuin se asia hoitamisen kannalta on välttämätöntä. (Suostumus tietojen antamiseen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmälle.) Yhtenäinen lähete on tarkoituksenmukainen, mutta se edellyttää kaikkien asiakasyhteistyöryhmän jäsenten sitoutumista samanlaiseen käytäntöön.

Enemmistö asiakasyhteistyöryhmän viranomaisista suuntautuu toiveikkain ja kehittämismyönteisin mielin tulevaisuuteen. Asiakkaita on paljon ja heidän tilanteensa ovat muuttuneet entistä haastavammiksi. Tärkeää on ottaa opiksi aikaisemmista tapauksista, jotta tulevaisuudessa haastavat tapaukset eivät veisi niin paljon ryhmän aikaa. Kehityksen näkökulmasta katsottuna jatkotutkimuksen aiheena voisi olla asiakkaan näkökulma Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä järjestettävässä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Lähtökohtana voisi olla ajatus siitä, miten asiakas kokee työryhmän toiminnan. Toisaalta voisi tutkia myös laajemmin eri paikkakuntien kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toimintaa ja samalla pohtia, voisiko paikkakuntien toimintamalleja hyödyntää muissa työryhmissä.

Tutkimuksen kannalta on tärkeää pohtia sitä, mittaako tutkimus juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validiteetti on se, minkä avulla määritellään tutkimuksen tarkoituksenmukaisuus. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.) Opinnäytetyö on tarkoin mietitty ja suunniteltu alusta asti toimeksiantajan kanssa. Yhteistyö jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan tukien sen etenemistä. Kyselylomakkeen suunnittelussa on tärkeää miettiä, mikä on merkityksellistä juuri oikean tiedon saamisessa.

Opinnäytetyön kohderyhmä koostui omakohtaista kokemusta omaavista asiakasyhteistyöryhmän jäsenistä, joilta odotettiin perusteltuja vastauksia. Asiakasyhteistyöryhmän jäsenet saivat tietoa kyselystä kyselyn lähettämisen jälkeen. Tilaisuudessa käytiin läpi kyselyn tarkoitus ja sisältö. Toivomuksena oli, että kaikki yhteistyöryhmän toiminnassa mukana olevat viranomaiset vastaavat kyselyyn.

Luotettavuuden yhtenä tekijänä on se, onko aiheeseen perehdytty riittävästi. Itse tutkimus sujui ongelmitta. Kohderyhmä koostui viranomaisista, joten he pystyivät vastaamaan avoimiin kysymyksiin seikkaperäisesti ja suurimmaksi osaksi vastaukset olivat perusteltuja. Kyselyssä oli selkeät ohjeet ja tieto siitä, milloin vastaukset pitäisi palauttaa. Kysely lähetettiin viranomaisten sähköpostiin, joten he itse saivat päättää vastaamisen ajankohdan. Kysely laadittiin niin, että vastaamisen voi jättää kesken ja jatkaa eteenpäin itselle sopivana ajankohtana.

Kyngäksen ja Vanhasen mukaan (1999, 10) monet sisällön analyysin asiantuntijat ovat sitä mieltä, että tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että pystytään osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. Asiantuntijat suosittelevat face-validiteetin käyttämistä luotettavuuden lisäämiseksi. Face-validiteetti tarkoittaa sitä, että tulos esitetään niille, jotka ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. Opinnäytetyössä tällaisia henkilöitä olivat ne, jotka työskentelevät asiakasyhteistyöryhmän jäseninä. Tarkoitus on järjestää tilaisuus, jossa asiakasyhteistyöryhmän jäsenet kuuluvat opinnäytetyön tulokset. Samalla on mahdollisuus pohtia opinnäytetyön kautta tulleita kehittämisajatuksia.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Nuorten ja aikuisten kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta on tärkeää ja yhteistyöryhmät ovat nykyistenkin toimintamallien mukaan aktiivisia ja toimivia. Kuitenkin viranomaisten mielestä ryhmän kehittäminen on tärkeää. Asiakasyhteistyöryhmän toimintaa tulee kehittää, koska yhä enemmän on haastavia asiakastilanteita, joiden selvittämiseksi tarvitaan verkostoitumista. Tällöin ryhmän toiminta palvelee sekä asiakkaita ja että työryhmän jäseniä ja yhteistyötahoja.

Kuntoutuksen toimenpiteet vaihtelevat asiakkaiden tarpeiden perusteella. Mikäli asiakkaan asia ei etene toivotusti tai siihen ei löydy tarkoituksenmukaista ratkaisua, se tuodaan asiakasyhteistyöryhmä käsiteltäväksi, jolloin tilannetta pohditaan moniammatillisesti. Tarkoituksenmukaisten toimenpiteiden löytämiseksi tarvitaan varhaista puuttumista ja oikea-aikaisuutta. Keskeisenä kehitysajatuksena nousi esiin nuorten ja aikuisten kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien lähetekäytäntöjen yhtenäistäminen niin, että molemmissa asiakasyhteistyöryhmissä olisi käytössä samanlainen sähköinen lähete.

LÄHTEET

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisen lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 2009/80. Helsinki.

Järvikoski, A. & Härkäpää K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY

Järvikoski, A. & Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY

Karjalainen, V. & Saikku, P. 1999. Vuoropuhelun aika. Kirjoituksia kuntoutuksen kehityvästä asiakasyhteistyöstä. Raportteja 236. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Karjalainen, V. & Saikku, P. 2007. Kohtaamisen muuttuva haaste. Pitkittäistarkastelu kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Kuntoutus 2, 15-26.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uud. p. Helsinki: WSOY.

Kokko, R.-L. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Kuntoutussäätiö: Helsinki.

Kokko, R.-L. 2004. Kuntoutuksen asiakasyhteistyö asiakkaan näkökulmasta.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. 2011. Keski-Satakunnan terveydenhuollon Kuntayhtymän verkkosivut. Viitattu. 27.10.2011.

<http://www.ksthky.fi/erityispalvelut/kuntoutusohjaaja/kuntoutuksenasiakasyhteistyoryhma>, erityispalvelut, kuntoutusohjaaja.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.8.2011.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/ohjelmat_ ja_selonteot/ Kuntoutusselonteko 2002.

Kuntoutuksen palvelujärjestelmä. 2011. Kuntoutusportti. Kuntoutussäätiö. Viitattu 27.10.2011. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/palvelujarjestelma/>.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Viitattu 28.10.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4102.pdf.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 5.

L 13.6.2003/497. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Viitattu 24.5.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi, ajantasainen lainsäädäntö.

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 27.10.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi, ajantasainen läinsäädäntö.

L 21.5.1999/621. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. Viitattu 9.8.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi, ajantasainen lainsäädäntö.

L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki. Viitattu 9.8.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi, ajantasainen lainsäädäntö.

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 27.10.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi, ajantasainen lainsäädäntö.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima oy.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta ja A. Suikkanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 31-48.

Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta ja A. Suikkanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16-30.

Reivilä, M. 2004. Kuntoutuksen asiakasyhteistyö kangertelee. *Sosiaalivakuutus* 1, 20-21.

Saikka, P. 2006. Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointi. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2006:47.

Seikkula, J., & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Seppänen, H. 2007. Asiakastietojen käsittely kuntoutusyhteistyössä. *Opas kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmille*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:50.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2003:19. Helsinki.

Suostumus tietojen antamiseen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmälle. n.d. Keski-Satakunnan terveydenhuollon Kuntayhtymän verkkosivut. Viitattu 29.9.2011. <http://www.ksthky.fi/erityispalvelut/kuntoutusohjaaja/getfile.php?file=92>, suostumus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 4. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2011. Kuntapohjaisia vuosikeskiarvoja ELY-keskuksittain ja kunnittain keskimäärin vuonna 2010. Viitattu 30.9.2011.

<http://www.tem.fi/files/29080/tekkun2010.pdf>.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toiminta ja sen kehittäminen

Opiskelen kuntoutuksen ohjaajaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Valitsin sähköisen kyselyn, koska se nopeuttaa kyselyn vastauksien prosessointia ja yhteenvedon tekoa. Teen opinnäytetyön aiheesta "Paikallinen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä ja sen kehittäminen". Toimeksiantajani on Keski-Satakunnan terveydenhuollon Kuntayhtymä. Olen luonut tämän sähköisen kyselyn kaikille niille, jotka ovat mukana kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Haluan tällä kyselyllä kartoittaa teidän toimijoiden mielipiteitä tämän hetken kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmästä ja kartoittaa myös mahdollisia kehittämisideoita.

Tämä kysely on tehty Digium Enterprise ohjelmaa apuna käyttäen. Jyväskylän ammattikorkeakoululla on käytössään reaaliaikainen www-selaimella käytettävä kyselyohjelmisto, Digium Enterprise. Ohjelman avulla voidaan toteuttaa kyselyn ja tutkimuksen kaikki vaiheet lomakkeen suunnittelusta ja julkaisusta tulosten raportointiin, suodattamiseen ja yhteenvetoihin asti.

Vastatkaa kyselyyn 31.8. mennessä.

Kaisa Kohijoki
Kuntoutuksen ohjaajaopiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

1. Virkanimike/Toimipiste

2. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten asiakasyhteistyöryhmänne toimintatapaa?

- () a) ryhmä käsittelee pääasiassa asiakasasioita.
- () b) ryhmä käsittelee pääasiassa kuntoutuksen yleisiä asioita.
- () c) ryhmä käsittelee pääasiassa sekä asiakasasioita että kuntoutuksen yleisiä asioita.

3. Koetteko, että työryhmän toiminta on muuttunut siitä, kun olette tulleet mukaan työryhmään? Perusteleva.

4. Kuvailkaa ryhmänne tyyppiäsiakasta. (esimerkiksi ikä, minkälaiseen tilanteeseen haetaan ratkaisua)

5. Nimetkää kaksi keskeisintä aloitteentekijää asian tuomisessa ryhmän käsittelyyn.

- () a) asiakas
- () b) terveyskeskus
- () c) sosiaalitoimisto
- () d) Kela
- () e) Työ- ja elinkeinotoimisto
- () f) opetustoimi

6. Mitkä tekijät vaikuttavat eniten ryhmän toimintaan?

7. Mitä kuntoutusmahdollisuuksia/toimenpiteitä teillä on mahdollisuus tehdä asiakkaan asian etenemiseksi ennen kuin lähetätte asiakkaan asiakasyhteistyöryhmään?

8. Mitä mieltä olette nykyisestä lähetekäytännöstä?

9. Miten nykyistä lähetekäytäntöä voisi mielestänne kehittää?

10. Mikä merkitys asiakkaan kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisellä ja kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisuudella on kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen löytämiseksi? Perustele.

11. Minkälaisena näette kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmänne tulevaisuuden?

Liite 2. Suostumus

Suostun siihen, että kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä käsittelee kuntoutusta koskevaa asiaani. Suostun myös siihen, että yhteistyöryhmä ja yhteyshenkilö saavat kuntoutusta koskevia salassa pidettäviä tietojani asian hoitamisen kannalta tarpeellisessa laajuudessa. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi tiedot terveydentilasta, toimeentuloturvasta, kuntoutus-, päiväraha- ja eläkeasioista sekä koulutus- ja työllistymismahdollisuuksiin liittyvät asiat. Asiakasyhteistyöryhmän ja yhteyshenkilön tulee lain mukaan pitää tiedot salassa.

Suostumus annetaan asiakasyhteistyöryhmälle ja se vastaa ryhmän toiminnassa syntyvien tietojen käsittelystä asian käsittelyn ajan. Tämän jälkeen tietoja säilytetään terveyskeskuksen arkistossa. Minulla on oikeus tarkastaa minua koskevat tiedot ja osallistua henkilökohtaisesti asiani käsittelyyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä.

Rastita haluamasi vaihtoehto:

Kyllä

Ei

Haluan osallistua asiani käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmässä.

Suostun, että asiakasyhteistyöryhmässä kuullaan myös läheistäni.

Läheisen nimi _____

Yhteystiedot _____

Suostun siihen, että asiakasyhteistyöryhmä saa luovuttaa salassa pidettäviä tietojani ryhmän jäsenten taustaorganisaatioihin asiani hoitamista varten.

Suostun siihen, että yhteistyöryhmä saa antaa kannanoton viranomaiselle (esim. työvoimahallinnolle tai Kansaneläkelaitokselle), laitokselle (esim. työeläkelaitokselle) tai muulle asian käsittelyn kannalta tarpeelliselle yhteisölle.

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin _____

Paikka ja aika Allekirjoitus

Suostumus on voimassa asian käsittelyn ajan. Asiakas voi peruttaa suostumuksensa ilmoittamalla siitä kirjallisesti yhteistyöryhmälle.

Yhteyshenkilö _____

Toimipiste _____

Puhelin _____

Lomake täytetään kahtena kappaleena, joista toinen annetaan asiakkaalle. Yhteistyöryhmälle annettu suostumus säilytetään asian käsittelyn päätyttyä terveyskeskuksen arkistossa kymmenen vuotta.

Liite 3. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä

Annettu Helsingissä 13 päivänä kesäkuuta 2003

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus ja soveltamisala

Lain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja tässä tarkoituksessa edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Lain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä.

Laissa säädetään eri hallinnonalojen yhteistyötä ja asiakkaan asemaa koskevista periaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista.

2 §

Yhteistyömuodot

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä Kansaneläkelaitoksen on oltava keskenään yhteistyössä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Näiden viranomaisten tulee toimia yhteistyössä myös muiden kuntoutusta järjestävien yhteisöjen kanssa.

Asiakasyhteistyö toteutetaan ensisijaisesti osana asianomaisten viranomaisten tavanomaista toimintaa. Lisäksi yhteistyötä toteutetaan paikallisen, alueellisen ja valtakunnan tason yhteistyöelimissä, joista säädetään jäljempänä.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *kuntoutujalla* henkilöä, joka hakee, tarvitsee tai käyttää kuntoutuspalveluja ja jonka kuntoutus edellyttää sitä järjestävien viranomaisten, muiden yhteisöjen tai laitosten tässä laissa tarkoitettua yhteistyötä työ- tai toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, tarpeellisen koulutuksen järjestämiseksi, työllistymisen tukemiseksi tai kuntoutusajan toimeentuloturvan järjestämiseksi; sekä

2) *asiakasyhteistyöllä* toimintaa, joka sisältää viranomaisten ja palvelun järjestäjien keskinäisen yhteistyön periaatteista ja menettelytavoista sopimisen sekä kuntoutujien kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen etsimisen.

4 §

Suhde muuhun lainsäädäntöön

Tämä laki koskee kuntoutuksen asiakasyhteistyötä, jos siitä ei lailla toisin säädetä.

Kuntoutusta järjestävien yhteisöjen yhteistoimintaa koskevista velvoitteista säädetään erikseen. Päätöksen kuntoutuksesta tekee kukin kuntoutuksen järjestämisestä vastaava yhteisö siten kuin siitä on erikseen säädetty. Asiakasyhteistyöstä aiheutuvista kustannuksista kukin toimintaan osallistuva yhteisö vastaa itse.

2 luku Paikallinen yhteistyö

5 §

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä

Kunnan on huolehdittava siitä, että sen alueella toimii asianmukaisesti kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Kunta asettaa yhteistyöryhmän neljäksi vuodeksi kerrallaan ja tiedottaa kunnan asukkaille ja muille viranomaisille sekä kuntoutusta järjestäville yhteisöille ryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta.

Kunnat voivat sopia, että niillä on yhteinen yhteistyöryhmä.

6 §

Yhteistyöryhmän kokoonpano

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä on oltava vähintään yksi sosiaalihuolto-, terveydenhuolto-, opetus- ja työvoimaviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen ja muiden tarpeellisten yhteisöjen nimeämä edustaja. Jos edustaja eroaa tai kuolee kesken toimikautensa, hänen edustamansa yhteisö nimeää uuden edustajan.

Asioiden käsittelyä varten yhteistyöryhmä voi jakaantua jaostoihin.

Yhteistyöryhmän on tarvittaessa kutsuttava kokouksiinsa myös muiden viranomaisten, tapaturma-, liikenne- ja työeläkevakuutusjärjestelmien, työnantajien ja työntekijöiden sekä muiden yhteisöjen ja laitosten edustajia, minkä lisäksi se voi kuulla myös muita asiantuntijoita.

7 §

Yhteistyöryhmän tehtävät

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän tehtävänä on kehittää tässä laissa tarkoitettujen viranomaisten, muiden yhteisöjen ja laitosten yhteistyömuotoja, sopia viranomaisten ja palvelujen järjestäjien keskinäisen yhteistyön periaatteista ja menettelytavoista, huolehtia yhteistyön toteuttamisesta tarpeellisesta tietojen vaihtamisesta sekä käsitellä muita kuntoutuksen järjestämistä koskevia yhteisiä asioita. Yhteistyöryhmä suunnittelee, edistää ja seuraa asiakkaiden kuntoutuksen toteutumista.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä käsittelee myös yksittäisen kuntoutujan asiakasyhteistyötä koskevia asioita. Ryhmän tehtävänä on kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen etsimiseksi kuntoutujan palveluvaihtoehtojen arviointi, palvelujen suunnittelu sekä tähän liittyvien tietojen vaihtaminen.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä on tarvittaessa apuna muissa kuntoutusta koskevissa säännöksissä tarkoitetun kuntoutussuunnitelman laatimisessa.

8 §

Asian käsittely

Kuntoutujalla on oikeus saada hänen kuntoutuksensa yhteistyötä koskeva asia käsiteltäväksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Myös tässä laissa tarkoitettulla viranomaisella, muulla yhteisöllä tai laitoksella on oikeus saada henkilön kuntoutusta koskeva asia käsiteltäväksi yhteistyöryhmässä.

Yksittäisen kuntoutujan kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevan asian käsittelemiseen yhteistyöryhmässä on oltava kuntoutujan kirjallinen suostumus. Asia on käsiteltävä yhteistyöryhmässä viivytyksettä. Jos käsittelypyyntö on ilmeisen aiheeton, ei asiaa tarvitse ottaa käsiteltäväksi.

Yhteistyöryhmä varmistaa sen, että kuntoutujalle on yhteistyössä hänen kanssaan nimetty kuntoutukseen perehtynyt yhteyshenkilö. Tarvittaessa yhteistyöryhmä nimeää yhteyshenkilön. Kuntoutujaa koskevan asian ja häntä koskevien tietojen käsittelyssä sovelletaan, mitä hallintomenettelyä koskevassa lainsäädännössä, kielilaisissa (148/1922), viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999) ja henkilötietolaisissa (523/1999) säädetään.

Yhteistyöryhmän toiminnassa syntyvien henkilötietojen käsittelystä vastaa rekisterinpitäjänä yhteistyöryhmä.

9 §

Asiakkaan asema hänen asiansa käsittelyssä

Yhteistyöryhmä ei saa ilman kuntoutujan kirjallista suostumusta antaa kannanottoa viranomaiselle taikka muulle yhteisölle tai laitokselle.

Kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan ja osallistua sen käsittelyyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Ryhmä voi kuntoutujan kirjallisella suostumuksella kuulla myös kuntoutujalle läheisiä henkilöitä.

Kuntoutujalle on annettava selvitys kuntoutuksen vaihtoehtoista ja muista kuntoutukseen liittyvistä seikoista. Kuntoutujan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat henkilötietolain 26—28 §:ssä säädetään.

Kuntoutujan yksilölliset tarpeet on otettava huomioon asian käsittelyssä.

10 §

Tietojen saaminen, luovuttaminen ja säilyttäminen

Joka saa 8 tai 9 §:ssä tarkoitetun asian yhteydessä kuntoutusasiakasta koskevia tietoja, on velvollinen pitämään ne salassa viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa säädetyn mukaisesti.

Yhteistyöryhmällä ja 8 §:n 3 momentissa tarkoitetulla yhteyshenkilöllä on oikeus saada kuntoutujaa koskevia salassa pidettäviksi säädettyjä tietoja kuntoutujan suostumuksen mukaisesti.

Sen lisäksi, mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa säädetään, kuntoutujaa koskevia salassa pidettäviksi säädettyjä tietoja saa antaa sivullisille vain kuntoutujan kirjallisella suostumuksella.

Yksittäistä kuntoutujaa koskevat asiakirjat talletetaan asian käsittelyn päätyttyä erillisarkistona asianomaisen kunnan terveyskeskukseen. Kuntoutujaa koskevien arkistoitujen asiakirjojen tietojen luovuttamisesta ja muusta käsittelystä tämän lain mukaisesti vastaa terveyskeskus. Asiakirjoja säilytetään kymmenen vuotta asian käsittelyn päättymisestä.

3 luku

Alueellinen yhteistyö

11 §

Kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta

Lääninhallitus asettaa kutakin sairaanhoitopiirin aluetta varten neljäksi vuodeksi kerrallaan kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan. Useampaa sairaanhoitopiiriä varten voi olla myös yhteinen toimikunta.

Lääninhallituksen tehtävänä on yhteensovittaa läänin alueen toimikuntien työtä.

12 §

Yhteistyötoimikunnan kokoonpano

Kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikuntaan kuuluu keskeisten kuntoutuksen alalla toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, kuntoutusasiakkaita edustavien järjestöjen, muiden yhteisöjen ja laitosten, opetus- ja työhallinnon sekä Kansaneläkelaitoksen nimeämä edustaja.

Yhteistyötoimikunnan on kutsuttava tarvittaessa kokouksiinsa myös muiden viranomaisten, tapaturma-, liikenne- ja työeläkevakuutusjärjestelmien sekä muiden yhteisöjen ja laitosten sekä työnantajien ja työntekijöiden edustajia, minkä lisäksi se voi kuulla myös muita asiantuntijoita.

13 §

Yhteistyötoimikunnan tehtävä

Kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan tehtävänä on suunnitella, edistää ja seurata tämän lain mukaista viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten yhteistyötä sekä käsitellä asiakasyhteistyötä koskevia periaatteellisesti tärkeitä kysymyksiä.

Lisäksi toimikunnan on huolehdittava paikallisten yhteistyöryhmien työn edistämisestä ja järjestettävä tarvittavaa ohjausta ja koulutusta.

4 luku

Valtakunnallinen yhteistyö

14 §

Kuntoutusasiain neuvottelukunta

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii valtioneuvoston neljäksi vuodeksi kerrallaan asettama kuntoutusasiain neuvottelukunta, jonka tehtävänä on ohjata, kehittää ja yhteensovittava viranomaisten, yhteisöjen ja laitosten yhteistyötä sekä alueellisten kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikuntien toimintaa.

Tarkemmat säännökset kuntoutusasiain neuvottelukunnasta annetaan valtioneuvoston asetuksella.

5 luku

Erinäiset säännökset

15 §

Työjärjestys

Edellä 5 §:ssä tarkoitetun yhteistyöryhmän ja 11 §:ssä tarkoitetun toimikunnan on hyväksyttävä työjärjestys, jossa on määräykset kokousten koollekutsumisesta, työskentelytavasta, päätösmenettelystä ja muista tehtävien asianmukaisen hoitamisen kannalta tarpeellisista seikoista.

16 §

Salassapitovelvollisuuden rikkominen

Rangaistus 10 §:n 1 momentissa säädetyn salassapitovelvollisuuden rikkomisesta tuomitaan rikoslain (39/1889) 38 luvun 1 tai 2 §:n mukaan, jollei teko ole rangaistava rikoslain 40 luvun 5 §:n mukaan tai siitä muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta.

17 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä lokakuuta 2003.

Tällä lailla kumotaan kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä 27 päivänä maaliskuuta 1991 annettu laki (604/1991) siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen ja sen nojalla 31 päivänä toukokuuta 1991 annettu asetus kuntoutusasiain neuvottelukunnasta (878/1991). Ennen tämän lain voimaantuloa asetetut kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät, kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnat ja kuntoutusasiain neuvottelukunta jatkavat tämän lain mukaisina toimieliminä. Tämän lain edellyttämät muutokset tulee kuitenkin niiden osalta tehdä vuoden kuluessa lain voimaantulosta. Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

HE 164/2002
StVM 53/2002
EV 265/2002

Helsingissä 13 päivänä kesäkuuta 2003

Tasavallan Presidentti
TARJA HALONEN

Peruspalveluministeri
Liisa Hyssälä