

Marja Jokiaho

**Sidosryhmäyhteistyön toimivuus Kelan Kyky2-
kokeiluhankkeessa**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Geronomi



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, geronomi

Tekijä: Marja Jokiaho

Työn nimi: Sidosryhmäyhteistyön toimivuus Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa

Ohjaaja: Timo Toikko

Vuosi: 2013 Sivumäärä: 69 Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää sidosryhmäyhteistyön toimivuutta Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen aikana. Kelan Kyky2-kokeiluhanke liittyy terveyteen, työ- ja toimintakykyyn liittyviin etuuksiin, missä asiakaspalveluprosessia on kehitetty muun muassa sidosryhmäyhteistyötä kehittämällä. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa kokeiluhankkeen ohjausryhmälle ja kokeiluhankkeessa mukana olleille vakuutuspiireille tietoa sidosryhmätahojen näkemyksistä kokeiluhankkeen onnistumisesta.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Aineiston keruu tapahtui puhelinhaastattelujen avulla. Haastattelut äänitettiin ja kirjattiin. Tutkimukseen osallistui kaikki 12 Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa mukana ollut sidosryhmätahoa ympäri Suomea. Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisesti viiden eri teeman ympärille; aikaisempi yhteistyö, tiedottaminen, päivittäinen yhteistyö, asiakkuus sekä yhteistyön kehittäminen.

Tutkimustulosten mukaan sidosryhmätahot antoivat hyvää palautetta Kelan Kyky2-kokeiluhankkeesta. Aikaisemman yhteistyön perusteella Kyky2-kokeiluhankkeen nähtiin olevan tervetullut toimintatapa, missä korostuu kokonaisvaltainen asiakkuuden hoitaminen. Kelan ja sidosryhmätahojen välille toivottiin tiiviimpää yhteistyötä, jotta asiakkuusprosessit hoituisivat sujuvammin.

Avainsanat: Sidosryhmäyhteistyö, yhteistyön kehittäminen, asiakkuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health care and Social work

Degree programme: Master's Degree programme in Social Services, Specialist in Elderly Care

Author: Marja Jokiahho

Title of thesis: Interest Groups' Cooperation Regarding the Finnish Social Insurance Institution's Kyky2- Experiment Project

Supervisor: Timo Toikko

Year: 2013 Number of pages: 69 Number of appendices: 1

The purpose of my thesis was to analyze the functionality of interest groups' cooperation regarding the Finnish Social Insurance Institution's Kyky2-experiment project. Kyky2-experiment project deals with the benefits provided for health, work- and ability to function, where the customer services process has developed along with the development of interest groups' cooperation, among other things. The purpose of my thesis was to provide information for the control groups and insurance offices involved in this experiment project on how successful the interest groups considered the project.

The research method was qualitative. The data collection was carried out through telephone interviews. The interviews were recorded and booked. To the research took part all the 12 participant interest groups' members involved in the Kyky2-experiment project from all over Finland. The research material was analyzed according to five themes: earlier cooperation, providing information, daily cooperation, customership and developing cooperation.

According to the results, the interest groups were satisfied in the Finnish Social Insurance Institution's Kyky2-experiment project. Because of earlier cooperation, the Kyky2-experiment project provided a welcomed principle for action in comprehensive customership. More compact cooperation was hoped for between the Finnish Social Insurance Institution and interest groups, so that customership process would be more fluent.

Keywords: Interest group working, developing cooperation, customership

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 KYKY2-KOKEILUHANKE	8
2.1 Kyky2-kokeiluhankkeelle asetetut tehtävät ja tavoitteet	9
2.2 Sairaalan lapsen ja vammaisen sosiaaliturvaedut	11
3 SIDOSRYHMIEN VÄLINEN YHTEISTYÖ	13
3.1 Yhteistyö	13
3.2 Palveluohjaus osana yhteistyötä	18
3.3 Yhteistyön kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	24
4 AIKAISEMPIA KEHITTÄMISHANKKEITA	29
4.1 Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sosiaaliturvan ja palveluiden selkiyttäminen	29
4.2 Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ja lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilu 2001-2003	31
4.3 Yhteistyön odotukset, kokemukset ja kehittämissuhteet Kelan Seinäjoen vakuutuspiiriin ja yhteistyötahojen näkökulmasta	32
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	33
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus	33
5.2 Tutkimuksen tavoitteet	37
5.3 Tiedonhankinta	38
5.4 Tulosten analysointi	39
6 TULOKSET	41
6.1 Aikaisempi yhteistyö	41
6.2 Tiedottaminen	43
6.3 Päivittäinen yhteistyö	45
6.4 Asiakkuus	47
6.5 Yhteistyön kehittäminen	49
7 KOKONAISVALTAISEN ASIAKKUUS	54
7.1 Yhteistyöverkoston toimivuus	56

7.2 Yhteiset palaverit	58
7.3 Tavoitettavuus	59
8 POHDINTAA	61
LÄHTEET	64
LIITTEET Saatekirje ja kyselylomake	

1 JOHDANTO

Kansaneläkelaitos (Kela) on sosiaaliturvalaitos, joka huolehtii ja hoitaa suomessa asuvien sosiaaliturvaa. Kelassa on kehitetty terveyteen, työ- ja toimintakykyyn liittyvien etuuksien asiakaspalveluprosessia niin sanottujen Kyky- hankkeiden avulla. Hankkeiden tarkoituksena on ollut parantaa asiakaspalveluprosessia muun muassa sidosryhmäyhteistyötä kehittämällä. Sidosryhmätyöskentely kytkeytyy voimakkaasti terveyteen ja työ- toimintakykyyn liittyviin etuuksiin, muun muassa kuntoutukseen, hoito- ja vammaisetuuksiin. Asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen niin varsinaisessa hoito- ja hoivatyössä sekä sosiaalityössä kuin etuustyössä on sekä asiakkaan että yhteiskunnan etu. Sujuva etuusprosessi, tietojen kulkeutuminen viranomaiselta toiselle ja yhteistyön toimivuus ovat haasteena kokonaisvaltaisessa asiakastyössä.

Kyky2-kokeiluhankkeen suunnittelu alkoi Kelassa syksyllä 2010 ja hanketta varsinaisesti pilotoitiin Kelan viidessä eri vakuutuspiirissä ajalla 1.12.2011-31.5.2012. Kyky2-kokeiluhankkeen aikana kokeilussa mukana olleet vakuutuspiirit kehittivät sairaan lapsen ja vammaisen etuuksiin liittyvää asiakaspalveluprosessia sekä sidosryhmäyhteistyötä. Kyky2-kokeiluhanketta pilotoineet vakuutuspiirit ovat etsineet tärkeimmät sidosryhmätahot yhteistyökumppaneiksi kokeiluhankkeen ajalle. Vakuutuspiirien nimeämät sidosryhmätahot ovat olleet mukana tässä tutkimuksessa. Kelan taholta tehdään toinen tutkimus, missä selvitetään asiakkaiden ja Kyky2-kokeiluhanketta pilotoineiden vakuutuspiirien näkemyksiä kyseen omaisesta kokeiluhankkeesta.

Tässä tutkimuksessa selvitetään sidosryhmätahojen näkemyksiä yhteistyön toimivuudesta Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen aikana. Teoreettisessa viitekehyksessä olen tutustunut kirjallisuuteen, mikä on käsitellyt eri viranomaisten välistä yhteistyötä ja moniammatillista yhteistyötä, palveluohjausta sekä yhteistyön kehittämistä. Näihin teemoihin on päädytty sillä, että sidosryhmätahojen yhteistyö vaatii mo-

niammatillista näkökulmaa sekä halua kehittää yhteistyön tekemistä. Lisäksi palveluohjauksen näkökulman olen ottanut sillä, että Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa tehtävä työ on eräänlaista palveluohjausta Kelan taholta toteutettuna, missä Kela-neuvoja huolehtii asiakkaan kokonaisvaltaisesta palvelusta huolehtimalla kaikki hänelle kuuluvat Kelan etuudet. Näiden aihealueiden pohjalta on toteutettu kyselyt Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa mukana olleille sidosryhmätahoille.

Sidosryhmätahojen kanssa tehtävä yhteistyö on päivittäistä sairastamiseen liittyvissä etuuksissa, sillä näissä etuuksissa tehtävä työ vaatii tietojen saamista ja siirtämistä viranomaiselta toiselle, muun muassa lääkärinlausuntojen välittäminen etuushakemusta varten. Lisäksi asiakkaalta se vaatii monen eri viranomaisen kanssa asioimista, jotta etuushakemuksiin vaadittavat lisäselvitykset on mukana etuuden käsittelyssä. Monesti myös asiakkaan itse sairauden hoito ja kuntoutuminen jo vaatii monen eri viranomaisen kanssa asioimista. Asiakkaan oman työn helpottamista auttaa eri viranomaisten välinen yhteistyö ilman, että asiakkaalle tulee tunne ”luukulta toiselle juoksemisesta”.

Tässä tutkimuksessa tehtävä selvitys sidosryhmäyhteistyön toimivuudesta Kyky2-kokeiluhankkeen aikana on tärkeää, koska tulosten perusteella saadaan palautteet Kyky2-kokeiluhankkeen onnistumisesta. Tulokset antavat palautetta niin Kyky2-kokeiluhankkeen ohjausryhmälle kuin kokeiluhanketta pilotoinneille vakuutuspiireille. Useamman vakuutuspiirin mukana oleminen sekä Kyky2-kokeiluhankkeessa että tässä tutkimuksessa antaa laajasti vastauksia useasta eri näkökulmasta. Tulosten perusteella voidaan arvioida sidosryhmäyhteistyön toimivuutta. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään myös kehittämisideat sidosryhmäyhteistyölle tulevaisuudessa. Tutkimukseen liittyy olennaisesti sidosryhmätahojen näkemykset yhteistyöstä aiemmalta ajalta sekä odotukset yhteistyön haasteista tulevaisuudessa.

2 KYKY2-KOKEILUHANKE

Kelan Kyky-kokeiluhankkeet liittyvät terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn liittyviin etuuksiin. Kokeiluhankkeista on käytetty myös nimitystä pilottihanke. Paasivaaran, Suhosen ja Virtasen (2011, 19) mukaan pilottihanke tarkoittaa muutoksen tai uudistuksen testaamista yksittäistapauksen avulla. Tässä työssä käytän pilottihankkeesta nimitystä kokeiluhanke, mikä on selvemmin ymmärrettävissä. Seuraavassa on esitelty Kelan Kyky2-kokeiluhankkeelle asetetut tavoitteet ja tehtävät Kelan omien kirjausten mukaisesti.

Kelan Kyky2-kokeiluhanke liittyy terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn liittyvien etuuksien kehittämistä koskevaan ohjelmaan, mikä hyväksyttiin syyskuussa 2008. Kyky2-kokeiluhanke käynnistyi loppuvuodesta 2010. (Kyky2-hanke, pilotointisuunnitelma.) Kyky2-kokeiluhankeen lähtökohtana on ollut, että asiakaspalvelumalli ei ole ollut riittävän asiakaskeskeinen. Asiakkaan näkökulmasta kysymys on useista lääkäriissä käynneistä, hakemuksista, selvityksistä ja eri tahojen kustantamista toimenpiteistä. Asiakkaan on vaikea ymmärtää eriaikaisia ja erisuuntaisia päätöksiä ja hänen on vaikea ymmärtää saamansa päätöksen sisältöä. Lisäksi lähtökohtana kokeiluhankkeelle on toimintatavan organisaatiolähtöisyys. (Kyky2- tiedotusmateriaali.)

2.1 Kyky2-kokeiluhankkeelle asetetut tehtävät ja tavoitteet

Kela on asettanut Kyky2-kokeiluhankkeen tavoitteeksi asiakaslähtöisyyden ja kokonaisvaltaisuuden kehittäminen etuusprosessissa. Lisäksi tavoitteena on asiakkaalle toimivan prosessin aikaansaaminen, jolloin asiakas saa kaikki tarvitsemansa palvelut sekä etuudet sujuvasti ja oikea-aikaisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Tavoitteena on lisäksi yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kanssa, muutoksen läpivienti sekä asiakaspalvelun laadun parantaminen. (Kyky2- tiedotusmateriaali).

Kyky2-kokeiluhankkeen tavoitteena on

- kuvaus sairaan tai vammaisen lapsen asiakaspalveluprosessista
- kuvaus 16-vuotta täyttäneen vammaisen asiakaspalveluprosessista
- kokonaisvaltaisen palvelun mallintaminen
- sidosryhmäyhteistyön mallintaminen
- uusien toimintatapojen pilotointi ja arviointi
- uusien prosessien mukaisten toimintamallien vakiinnuttaminen kentällä
- uudet lomakkeet ja ehdotukset Kelan tietojärjestelmien kehittämiseksi
- asiakaspalvelun laadun parantaminen ko. prosessien osalta

Kyky2-kokeiluhankkeen kokeilun tavoitteena on kokeilla sairaan lapsen tai vammaisen asiakaspalveluprosessien toimivuutta kentällä (Kyky2-hanke, pilotointisuunnitelma):

- arvioida prosesseja
- arvioida resurssitarvetta
- kartoittaa asiakkailta ja vakuutuspiireiltä saadun palautteen perusteella prosesseihin tehtävät muutokset
- kartoittaa henkilökohtaisten palveluneuvojen käyttöön uusia työvälineitä
- kokeilla sidosryhmäyhteistyön toimivuutta

Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa ovat mukana Lapin vakuutuspiiri, Etelä-Karjalan vakuutuspiiri, Keski-Uudenmaan vakuutuspiiri, Tampereen vakuutuspiiri sekä Etelä-Pohjanmaan vakuutuspiiri. Vakuutuspiireissä mukana olevia sidosryhmäkumppaneita on kokeiluhankkeessa mukana noin 2-4 kappaletta jokaista vakuutuspiiriä kohden. Kyky2-kokeiluhankkeen sidosryhmäyhteistyön tarkoituksena on löytää paikallinen yhteistyön malli asiakaslähtöiselle toimintatavalle yhdessä kumppaneiden kanssa. Lisäksi sidosryhmäyhteistyön tarkoituksena on luoda yhteinen palveluprosessi, jossa lähtökohtana on asiakkaan asian hoitaminen mahdollisimman sujuvasti ja arjen näkökulmasta rakennettuna. (Kelan Kyky2-koulutusmateriaali).

Osana Kela Kyky2-kokeiluhankkeen tavoitteista on sidosryhmäyhteistyön mallintaminen. Sidosryhmäyhteistyön tavoitteena on luoda yhteinen palveluprosessi ja asiakkaan asian hoitaminen sujuvasti arjen näkökulmasta katsottuna. Lisäksi tavoitteena on yhteinen käsitys asiakkuudesta, tavoitteista ja keskeisistä termeistä sekä yhteydenottotavat ja -ajat asiakkaan, sidosryhmien ja Kelan välillä. Sidosryhmäyhteistyön keskeisinä tehtäviksi on kirjattu asiakkaalle yhtenäisen palveluketjun luominen, jossa asiakkaan lisäksi kullakin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan

toimijalla on oma tehtävä palvelukokonaisuudesta. Lisäksi varmistetaan palveluprosessin toimivuus ja kehittäminen. (Kyky2-tiedotusmateriaali.)

Sidosryhmäyhteistyökumppanin kanssa yhteisesti sovittavia asioita ovat muun muassa keskeisten termien käyttö, yhteinen käsitys tavoitteista, seurantamenetelmien ja yhteyshenkilöistä sopiminen sekä yhteinen käsitys asiakkuudesta. (Kelan Kyky2- koulutusmateriaali).

2.2 Sairaalan lapsen ja vammaisen etuudet

Kela hoitaa suomalaisten sosiaaliturvaa laajasti perheen perustamisen aikaan liittyvistä etuuksista aina eläkeläisten etuuksiin. Kelan Kyky2-kokeiluhankkeeseen kuuluvat sairastamiseen liittyvät seuraavat Kelan etuudet:

- kuntoutus
- vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus
- sairausryhmäkohtaiset kuntoutuskurssit
- apuvälineet
- elinkeinotuki
- nuoren kuntoutusraha
- erityishoitoraha
- alle 16-vuotaan vammaistuki
- -perusvammaistuki, korotettu vammaistuki, ylin vammaistuki
- 16 vuotta täyttäneen vammaistuki
- -perusvammaistuki, korotettu vammaistuki, ylin vammaistuki
- sairauspäiväraha

- työkyvyttömyyseläke
- -määräaikainen kuntoutustuki
- -toistaiseksi voimassa oleva työkyvyttömyyseläke
- -osakuntoutustuki, osatyökyvyttömyyseläke
- eläkettä saavan hoitotuki
- -perushoitotuki, korotettu hoitotuki, ylin hoitotuki
- lääkekorvaukset
- matkakorvaukset

Kyky2-kokeiluhankkeessa Kelan neuvojan tehtävänä on varmistaa edellä mainituista etuuksista neuvominen sekä tarvittaessa hakeminen sairaalle lapselle tai vammaiselle. Etuuskokonaisuus on laaja, mikä vaatii herkkyyttä nähdä asiakas kokonaisuutena. Etuuksia on monia ja jokaisessa niissä on omat vaatimukset ja erityispiirteet. Lisäksi näihin liittyvä yhteistyö eri viranomaisten kanssa vaatii laajaa tietämystä ja tiedonhankintaa muista palveluista.

3 SIDOSRYHMIEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

3.1 Yhteistyö

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat toisiaan täydentäviä toimintoja. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kasvavia aloja. Terveystenhuollon sekä sosiaalihuollon työntekijät voivat, ja täytyykin, tehdä yhteistyötä. Sekä sosiaali- että terveydenhuolto ovat hyvinvoinnin peruspilareja (McLaughlin 2009, 8- 9). Sosiaali- ja terveysalalla yhteistyöhön liittyy käsite sidosryhmäyhteistyö. Paasivaaran, Suhosen ja Virtasen (2011, 75- 80) mukaan sidosryhmäyhteistyö voidaan jakaa yksilöiden väliseen yhteistyöhön ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön. Yhteistyölle tyypillistä on vapaaehtoisuus, vuorovaikutuksen ja toimijoiden korostuminen sekä yhteinen tavoite ja yhdessä sovitut menettelytavat. Sidosryhmillä on erilaiset tarpeet, jotka voivat kohdistua erilaisiin tarpeisiin, odotuksiin, toiveisiin ja toimintaperiaatteisiin. Sidosryhmien edustajiksi katsotaan kaikki ne tahot, joihin yhteistyö vaikuttaa.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen kehittämisen välttämätön edellytys on palveluntuottajien välinen moniammatillinen ja laaja-alainen yhteistyö, jonka tulisi olla hyvin suunniteltua, organisoitua ja johdettua. Organisaatiotasolla tulisi huolehtia siitä, että yhteistyöstä vastaava avainhenkilö on nimetty sekä luoda puitteet yhteisille tapaamisille. Vuorovaikutusta voidaan lisätä tapauskohtaisella yhteisellä suunnittelulla ja johtamisella, yhteisillä konferensseilla sekä jakamalla tietoa tapauskohtaisesti. Eri yhteistyön osapuolten välinen suhde perustuu toisen kunnioittamiselle, erilaiselle asiantuntijuudelle ja toisen tuntemiselle. (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, 25- 30.)

Paasivaaran, Suhosen ja Virtasen (2011, 62- 63) mukaan moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien toimijoiden kykyä ratkaista yhdessä ongelmia, jolloin asiantuntijuudessa olennaisia ovat yhteisön toimintaperiaatteet, jaet-

tu tietoperusta ja osallistumismallit. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä vaatii joustavuutta ja erilaisuuden hyväksymistä. On myös tunnettava toisen työ, jotta käytännön tilanteissa voidaan hyödyntää ammattiryhmien asiantuntijuus.

Alati muuttuvassa yhteiskunnallisessa tilanteessa perinteinen yksin työskentelyä korostava toimintamalli ei riitä, vaan tarvitaan uudenlaista, moniammatillista työskentelyotetta vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää uudenlaista asiantuntijuutta; erityisosaamista korostavan asiantuntijuuden lisäksi tarvitaan asiantuntijuutta, jossa osaamisen reviierejä puretaan ja asiantuntemuksen välisiä rajoja ylitetään. (Larivaara & Taanila 2009, 280.)

Isoherrasen (2008, 26) mukaan yhteistyössä pyritään toimimaan niin, että yhteinen tavoite tunnistetaan ja saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti. Määritelmän mukaan yhteistyö ei ole vain toimintaa yhteisten tavoitteiden eteen. Siinä korostuvat myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. Edelleen Isoherrasen (2008, 26) mukaan yhteistyötä tehdään monella eri tasolla. Mitä monimutkaisempia asioita käsitellään, sitä tärkeämmäksi tulevat yhteinen kieli ja käsitteet sekä vuorovaikutukseen liittyvät säännöt.

Lisäksi Isoherranen (2008, 33) määrittelee moniammatillisen yhteistyön asiantuntijoiden yhteiseksi työksi tai tehtäväksi, joilla on yhteinen ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä, jotta he pääsisivät tavoitteiseensa, tiedon ja osaamisen yhdistämisellä. Moniammatillisuuden kautta yhteistyöhön tulee mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita systeemisen kokonaisuuden rakentaminen edellyttää. Keskeiseksi yhteistyössä nousee se, kuinka voidaan koota yhteen ja prosessoida kaikki tieto ja osaaminen, joka on tarpeellista mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi asiakkaan tilanteesta. Isoherrasen (2008, 35) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat seuraavat näkökulmat;

- asiakaslähtöisyys

- tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen
- vuorovaikutustietoinen yhteistyö
- roolien rajojen muutokset
- verkostojen huomioiminen

Yleensä organisaatiot kasvavat irrallaan alkuperäisestä tarkoituksestaan. Erityisesti julkisia palveluja arvostellaan usein siitä, että ne ovat olemassa omia työyhteisöjään varten pikemminkin kuin suurta yleisöä varten. Sosiaali- ja terveystalvaeluja arvostellaan siitä, että ne pakottavat sopeutumaan palveluihin, joita sattuu olemaan tarjolla. Jotta asiakkaat saisivat kokonaisarvioinnin tarpeistaan ja nimenomaan tarpeita vastaavat palvelut, tarvitaan eri aikoina monien eri tahojen apua ja epävirallisten avustajien osallistumista. Useimmiten asiakkaat tarvitsevat hyvin erilaisia palveluja, joita tilaavat ja tuottavat eri tahot. (Övretveit 1995, 69- 72.) Asiakkaan tarpeiden tyydyttäminen edellyttää tarpeiden arviointia ja palvelujen suunnittelua ja järjestämistä sekä yksilön tasolla että sellaisen asiakasväestön tasolla, jolla on samankaltaiset tarpeet. Organisaation avulla varmistetaan se, että tarpeet ja palvelut ovat yhteensopivia ja että palvelujen tuottajat ovat toisiinsa yhteydessä ja toimivat rinnakkain. (Övretveit 1995, 89.)

Yhteistyökäytäntöjä voidaan kehittää sisäisenä, yhden työyhteisön sisällä tapahtuvana yhteistyönä tai ulkoisena, eri hallintokuntien tai organisaatioiden rajat ylittävänä yhteistyönä. Yhteistyökäytäntöjen tavoitteena on eri asiantuntijoiden ymmärryksen lisääminen, vastavuoroinen oppiminen sekä vastuun ja vallan jakaminen. Keskeistä on palvelujen ja laadun kehittäminen sekä asiakkaan tarpeiden parempi kohtaaminen, ei oman asiantuntijuuden korostaminen. (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, 36.)

Organisaatioiden kehittämisen tarpeet, tavoitteet ja menetelmät vaihtelevat organisaation tilan ja ulkoisten muospaineiden mukaan. Työyhteisöjen tai työorganisaatioiden kehittämisen tavoitteena on parantaa organisaation tehokkuutta ja toi-

minnan laatua, työyhteisön ja sen jäsenten hyvinvointia sekä työyhteisöjen ja sen jäsenten hyvinvointia. Kehittämisestä pitäisi seurauksena olla tehokkuutta ja tuotavuutta, hyvinvointia, asiantuntemusta ja osaamista. (Elovainio, Kalliomäki-Levanto & Kivimäki 1997, 5- 6.) Sosiaali- ja terveydenhuollosta löytyy esimerkkejä työryhmistä, joissa täytyy yhdistellä eri ihmisten hyvinkin erilaista asiantuntemusta ja jossa täytyy toimia joustavasti ympäristön tarpeiden mukaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ja työkuulttuurit eivät välttämättä taivu yhteistyöhön aivan helposti. Työn tavoitteet ovat erilaiset, oman työorientaation ja asemien säilymisestä ollaan huolissaan ja yhteistyö on joissakin tapauksissa tarkkaa työn jakamista. (Elovainio, Kalliomäki-Levanto & Kivimäki 1997, 9.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen rajapinta voidaan yleistää koskemaan kaikkia hallinnolliset rajat ylittävää yhteistyötä. Yhteistyö voi olla vaivalloista myös kunnan ja valtion palveluiden välillä, kuten esimerkiksi sosiaalitoimen ja työvoimatoimiston tai Kelan kesken. Yhteistyön ongelmat voivat ilmetä tehtävien delegointina toiselle organisaatiolle ilman että tämän kanssa on neuvoteltu asiasta, yhteistyötahon vähättelynä ja virheellisen tiedon antamisena asiakkaalle toisen tahon toiminnasta ja mahdollisuuksista. Suurin ongelma on siinä, että ei olla tietoisia toisen tahon kautta avautuvista mahdollisuuksista eikä osata käyttää niitä asiakkaan hyväksi. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 91.)

Övretveit (1995, 98- 101) puhuu asiakastiimistä. Asiakastiimillä Övretveitin mukaan tarkoitetaan kaikkia niitä, jotka palvelevat yhtä asiakasta samanaikaisesti. Hoidon ja hoivan kokonaisjärjestelystä vastaavien henkilöiden tehtävänä on muodostaa asiakastiimi kullekin asiakkaalleen. Kuitenkaan kaikkien asiakkaiden kohdalla ei tarvita monia eri palveluja ja ammattiryhmiä yksityiskohtaisen arvioinnin tai hoidon ja hoivan toteuttamiseen. Kuitenkin on todennäköistä, että joillakin yhteisön jäsenillä on erityisiä ja monitahoisia tarpeita, joihin vastaamaan tarvitaan eri palveluja ja ammattiryhmiä.

Eri palvelut ja ammattiryhmät muodostuvat tarpeen mukaan. Asiakkaan tarpeiden taustalla voi olla monia eri tahoja. Asiakkaan tarpeiden kartoittamiseksi voidaan muodostaa asiakastiimejä, jossa eri viranomaisten väliset verkostot täytyy olla toimivia. Suomisen ja Tuomisen (2007, 83) mukaan hyvän verkostotyön, tässä voidaan puhua myös eri viranomaisten välisten yhteistyön, salaisuudet ovat seuraavat:

- Palaverin tarkoitus tulisi selvittää jo kutsussa. Yhteinen tavoite on eri asia kuin yhteinen ongelmanmäärittely.
- Verkstopalavereihin osallistuvien tulisi olla aidosti kiinnostuneita, viileä ammatillinen mielenkiinto ei siis näyttäisi riittävän. Jokaisen osallistujan tulisi arvostaa muiden näkökulmia.
- Asiakkaan keskeisyys ja kuulluksi tuleminen olisi varmistettava kaikin mahdollisin keinoin. Asioiden käsittelyn tulisi perustua myönteisten asioiden esiin nostamiseen ja tavoitteiden asettamisen konkreettisiin ja realistisiin välitavoitteisiin.

3.2 Palveluohjaus osana yhteistyötä

Palvelu on ensisijassa ei-materiaalista toimintaa. Siinä on usein kysymys vuorovaikutuksesta palvelun saajan ja toimittajan välillä. Palvelussa voidaan vaihtaa hyödykkeitä, kuten ateriapalvelussa, tai vaikkapa neuvoja ja opastusta kuten ikäihmisten neuvontapisteessä. Palvelun saaja on se, jonka ongelmiin haetaan ratkaisua. Sekä hyvinvointi- että henkilökohtaiset palvelut ovat hyvin työvoimavaltaisia, koska palvelujen tuottaminen vaatii henkilökohtaista vuorovaikutusta, työvoimavaltaisuutta on yritetty vähentää kehittämällä erilaisia digitaalisia ratkaisuja. (Koskiahho 2008, 33- 36.)

Paasivaaran, Suhosen ja Virtasen (2011, 59- 61) mukaan hyvinvointipalvelualan organisaatioilla on oma erityisluonteensa. Hyvinvointialan, sosiaali- ja terveysalan organisaatiot ovat luonteeltaan palveluorganisaatioita eli niitä ohjaa asiakkaiden tarpeista lähtevä palveluperiaate. Palveluperiaate tarkoittaa, että organisaatiota tarkastellaan nimenomaan asiakkaiden tarpeiden, intressien ja hyvinvoinnin kannalta. Palvelussa on tärkeintä se, mitä asiakkaan hyväksi tehdään.

Sosiaalityössä asiakkaan ja viranomaisen kohtaaminen on ongelmien ratkaisemiseen tähtäävää vuorovaikutusta, jossa viranomaisen ammatillisena tehtävänä on auttaa asiakasta selviytymään elämänsä solmukohdista ja helpottaa asiakkaan arkea. Kelan asiakaspalvelutyö ei ole samalla lailla kokonaisvaltaista auttamistyötä kuin sosiaalityö sosiaalitoimistossa; asiakkaiden ongelmat ovat usein spesifejä ja liittyvät Kelan maksamien etuuksien hakemiseen ja myöntämisen edellytyksiin. (Heinonen 2009, 28.) Kaikkien asiakkaiden kanssa tehtävä työ on jossain määrin samanlaista tukemista, ohjaamista, palveluiden ja suunnitelmien koordinointia ja yhteensovittamista. (Hänninen 2007, 16).

Hoitoon ja hoivaan liittyvien monimutkaisten palveluiden paketti tarkoittaa, että yleensä nousee tarve henkilölle, palveluohjaajalle, joka koordinoi asiakkaan palveluja. Monimutkaisissa asioissa ja palveluiden laajoissa vaihtoehtoissa, on tärkeää, että asiakkaalla on ohjaaja, joka koordinoi kokonaisuutta. Palveluohjaajien rooli on ”pitää silmällä” kokonais kuvaa, selvittää vaihtoehtoja palveluista. (O’Brien, Nicholson, Johnson & Gravell 2002, 21- 23.)

Palveluohjaajalta vaaditaan kykyä muodostaa kokonaisuus asiakkaan vaatimista palveluista ja antaa niistä tietoa. Palveluohjaajan, toimii se sitten esimerkiksi kunnan sosiaalitoimessa tai valtion palveluiden parissa, ei tarvitse tietää kaikista tarjolla olevista palveluista kaikkea vaan hänellä täytyy olla kykyä havaita ja huomata asiakkaan tarpeet ja etsiä sen mukaan tietoa tarjolla olevista palveluista. Helposti esimerkiksi omassa työssä voi harhautua siihen, että antaa asiakkaalle tietoa muiden viranomaistahojen palveluista. Pietiläisen ja Seppälän (2003, 86- 87) mukaan kuitenkin asiakkaan ohjaaminen yhdeltä viranomaiselta toiselle – lähetteen kanssa tai ilman- ei siten ole vielä verkostotyötä eikä välttämättä edes yhteistyötä. Viranomaisten asiakastyön verkostot rakennetaan vasta asiakkaan esittämän asian ympärille. Sen pohdintaan ja tulkintaan kutsutaan mukaan erilaisia näkökulmia, ja tässä vuoropuhelussa jokaiselle mukanaolijalle muodostuu käsitys sekä kokonaisuudesta että omasta tehtävästään ja vastuusta siinä. Viranomaisten asiakasverkostot eivät synny itsestään, omalla painollaan, kuten ei mikään muukaan verkosto.

Suomisen ja Tuomisen (2008, 43- 45) mukaan palveluohjaustyö ei itse asiassa ala asiakastyöllä vaan sillä, että palveluohjaus tehdään tutuksi alueellisten toimijoiden, erityisesti viranomaisten ja muiden palveluntuottajien parissa. Asiakkaan moniulotteisista ja vaikeista ongelmista kehkeytyy helposti palvelujärjestelmien välisiä yhteistyöongelmia. Näin sanoen palveluohjauksessa korostetaan eri viranomaisten yhteistyötä, mikä tulee esiin monessa aiheetta käsittelevässä kirjallisuudessa. Pirstoutuneiden palveluiden ja asiantuntijuuden sijaan korostetaan usean näkökulman asiantuntijuutta. Sosiaalisten ongelmien monimutkaistuminen tuo edelleen haastei-

ta sujuvalle viranomaisten yhteistyölle. Eri viranomaiset tietenkin toimivat niin sanotusti omalla kentällään, jolloin helposti asiakkaan kokonaisuus jää huomiotta. Voidaankin kysyä, kuinka pitkälle eri tahojen yhteistyöllä voidaan mennä? Erikoistuminen oman sektorin työhön luo asiantuntijuutta ja mitä myös tarvitaan.

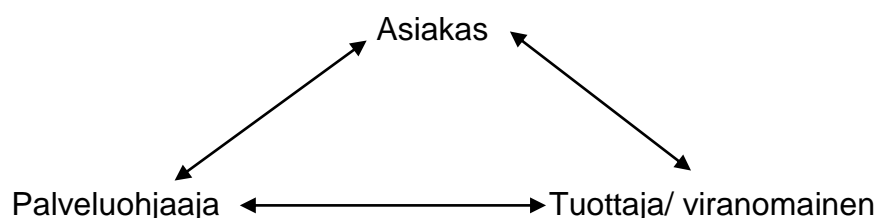
Palveluohjausta tarvitaan muun muassa, koska sosiaaliturvalainsäädäntö on monimutkaista. Suomessa on hyvä ja kattava sosiaalialan lainsäädäntö, jota on kehitetty vaiheittain ja osittaisuudistuksilla. Mutta tästä syystä siitä on kehittynyt vaikeasti hallittavissa oleva kokonaisuus, jota ei hallitse ammattilaiset, asiakkaista puhumattakaan. (Hänninen 2007, 11). Palvelut ja etuudet ovat usein joustamattomia eivätkä vastaa yksittäisten asiakkaiden tarpeita. Palvelutuottajat eivät välttämättä tiedä toistensa toiminnasta eivätkä aina valitse edullisimpia palveluratkaisuja tai sovita yhteen palveluja järkevästi yhteen yksittäisen asiakkaan näkökulmasta. (Ala-Nikkola, Valokivi 1997, 9- 20.)

Palveluohjauksen käsitteellä kuvataan niitä toimintoja, joilla asiakkaan ja viranomaisia edustavan palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, organisoidaan, yhteen sovitetaan ja arvioidaan palveluja, joita asiakas tai hänen perheensä tarvitsevat nykyisessä elämänvaiheessaan elämänhallintansa tueksi. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10.) Tämän määritelmän mukaan palveluohjaus on toimintamalli, tapa tehdä työtä jäsentyneesti ja suunnitellusti, että asiakas saa kulloisenkin elämäntilanteensa tarpeita vastaavat tuet ja palvelut ja että tuen ja palveluiden tuottajien näkökulmasta lopputulos on taloudellinen ja tarkoituksenmukainen. Saman määritelmän mukaan palveluohjaus nähdään työtapana, joka huomioi asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti ja jonka perustana ovat asiakkaan ja hänen läheistensä voimavarat. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10- 11.)

Tämän edellä mainitun määritelmän mukaan palveluohjaus on asiakkaan kokonaisvaltaista palvelua, missä asiakkaan tarpeet määrittävät asiakastyön toimintatapaa. Palveluohjaus nähdään toimivana työtapana, mutta se toki vaatii ohjaajalta

paljon tietämystä ja osaamista sosiaali- ja terveysalan sektorilla. Palveluohjaus syntyy asiakkaan tarpeista käsin, mikä on yleisestikin tarpeenmukaista sosiaali- ja terveysalalla toimiessa. Palveluohjaus voi olla myös monitasoista, toiset asiakkaat tarvitsevat enemmän tukea kuin toiset. Edelleen julkisessa keskustelussa puhutaan niin sanotusta yhden luukun käytännöstä, missä asiakas saisi kokonaisvaltaista palvelua. Sosiaali- ja terveyssektori on hyvin pirstoutunutta ja eri toimijoilla on omat intressit toiminnassaan. Myös sosiaaliturvalainsäädäntö on oma monimutkainen kokonaisuus. Todellinen palveluohjaus vaatii eri organisaatioiden välistä, todellista yhteistyötä, jolloin asiakas saa oikeanmukaiset palvelut ja tuet oikeaan aikaan. Palveluntuottajat eivät aina välttämättä tiedosta toisten palveluntuottajien tarjoamia palveluja. Tämä luo asiakkaalle ja hänen palveluohjaajalle haasteen löytääkseen oikeat viranomaiset palvelujen ja etuuksien turvaamiseksi. Siinä korostuu eri viranomaisten yhteistyö, mikäli toinen viranomainen ei tunne toisen viranomaisen palvelukenttää.

Suomisen ja Tuomisen (2007, 13- 14) mukaan palveluohjaus tapahtuu kolmiossa, jonka yhden kulman muodostaa asiakas, toisen palveluohjaaja ja kolmannen palveluntuottajat tai viranomaiset. Määritelmän mukaan palveluohjauksessa korostuu yhtenä osana eri viranomaisten yhteistyön toimivuus. Viranomaistoiminta on pirstoutunutta ja siten moni asiakas, joka ei itse kykene tai hallitse asioiden hoitoa, tarvitsee ja toivoo mielellään palveluohjaajaa, henkilöä, joka osaa toimia ja selvittää eri viranomaistahoilta asioita. Asiakkaan menestyksellinen tukeminen tulisi perustua kaikkien palvelun tuottajien yhteistyöhön.



Suominen ja Tuominen (2007, 24) määrittelee lisäksi palveluohjauksen perustuvan asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen. Tuki rakentuu asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa, palveluohjaajan ja muiden palveluntuottajien yhdistettyjen voimavarojen varaan. Edellä mainittu määritelmä myös korostaa yhtenä osana palveluohjausta olevan eri viranomaistahojen sujuvan yhteistyön.

Pietiläisen ja Seppälän (2003, 12) mukaan palveluohjauksen tarve korostuu, kun asiakkaan tarve tukeen tai palveluihin on muuttuneen elämäntilanteen tai muuttuneiden olosuhteiden takia uusi ja hänen tilanteensa selvittelyyn ja palvelutarpeidensa määrittelyyn tarvitaan kokonaisvaltaista pohdintaa. Lisäksi asiakkaan kokemaa avun ja tuen tarve on laaja-alainen. Tuen ja palveluiden tarve on pitkäaikainen eikä voida osoittaa yhtä tahoa, jolle asiakkaan asiat luonnostaan ja ensisijaisesti kuuluvat. Palveluohjauksen tarve korostuu myös, kun asiakas on tulossa kehityksessään ja elämänsäkaarellaan siirtymävaiheeseen, jossa monet asiat ja myös tuen ja palveluiden tarpeet muuttuvat samanaikaisesti.

Edelleen Pietiläisen ja Seppälän (2003, 16) mukaan organisaatioin näkökulmasta palveluiden koordinointi tekee mahdolliseksi vastata asiakkaiden tarpeisiin entistä paremmin. Sen on ensisijaisesti viranomaisten tapa järkipäätä omaa työtään ja luoda todellista perustaa palveluohjauksen toteutumiselle asiakastyössä. Se edellyttää eri organisaatioiden ja hallintokuntien sekä sisäistä että keskinäistä vuoropuhelua ja pelisääntöjen rakentamista koordinoitulle asiakastyölle. Tämä on mahdollista vain silloin, kun mukana olevien organisaatioiden johto antaa tällaiselle kehittämistyölle selkeän tukensa ja riittävät työskentelyedellytykset. Organisaatioiden välisessä vuoropuhelussa voi syntyä uusia näkemyksiä ja käytäntöjä palveluiden tuottamiseen, aikaisempaa selkeämpää tehtävien ja vastuiden määrittelyä ja päällekkäisen työn karsimista.

Palveluohjaukseen kuuluu siis yhteistyö eri viranomaisten kanssa ja siitä sovitaan asiakkaan kanssa. Tällöin asiakas tietää, missä eri viranomaistahoissa hänen asiansa käsitellään ja mitä yhteyksiä eri palveluiden ja tukien välillä on. Myös asiakkaiden kautta eri organisaatiot voivat saada kehittämisideoita omaan toimintaan. Asiakaspalaute antaa myös hedelmällistä tietoa palveluiden kehittämiseksi. Salmelan (1997, 11- 13) mukaan asiakaspalautetta hankitaan seuraavista syistä:

- asiakkuutta koskevien pohdintojen laajentuminen
- pyrkimykset asiakkaiden oikeuksien vahvistamiseen
- asiakkaiden antamasta palautteesta kiinnostunut yhteisö toteuttaa vastavuoroisuuden periaatetta
- asiakaslähtöisyyteen pyrkiminen palveluissa
- säästöjen ja leikkausten vaikutus palvelukäyttäjien arvioitavaksi
- palvelumuutosten vaikutuksen selvittämiseksi
- ”virkasokeutumisen” tiedostamiseksi
- asioinnin käsikirjoitusten kaavat arvioitaviksi
- asiakasyhteisön realistisuuden tarkistamiseksi
- ostopalvelujen toimivuuden arvioimiseksi
- asiakaspalaute osaksi kunnan/ palveluntuottajan imagoa
- palautteen hankkiminen yhdeksi tavaksi tiedottaa palveluista
- omien mallien ja menetelmien kehittämiseksi
- perinteiden pohjalle on helppo rakentaa

Edellä mainitut syyt asiakaspalautteen keräämiseksi ovat myös päteviä sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden palautteen keräämiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla asiakas asioi monen eri viranomaisen kanssa, jolloin eri toimijoilta saadun palautteen pohjalle voidaan rakentaa toimiva kokonaisuus ja sen pohjalta yhteistyö voi laajentua. Palautteen pohjalta voidaan laajentaa käsitystä asiakkuudesta sekä vahvistamaan asiakkaan oikeuksia. Eri viranomaiset ovat kiinnostuneita oman toiminnan kehittämisestä, jolloin kehitystyöstä saatu palaute sekä asiakkailta että

sidosryhmiltä antaa vastauksia toiminnan onnistumisesta sekä luo edelleen uusia haasteita kehittämiselle. ”Virkasokeutuminen” käsitteenä kertoo mielestäni siitä, kuinka omassa työssä voi helposti nähdä asiakkuuden vain yhdestä perspektiivistä. Palaute myös muilta toimijoilta, sidosryhmiltä, voi herättää uusia ajatuksia ja sen kautta voidaan löytää oman toiminnan heikot kohdat. Edelleen Salmelan (1997, 13) mukaan tiedonintressejä voivat olla

- aito palauttava tieto
- parempaa ymmärtämistä tuottava tieto
- hallintoa tukeva tieto
- käytäntöjä vahvistava tieto

3.3 Yhteistyön kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kehittämistyö sosiaali- ja terveysalalla on monitahoista. Sosiaali- ja terveysalalla toimii monia eri ammattiryhmiä ja heidän keskeinen yhteistyö on olennaista asiakastyössä. Asiakkaan kokonaistilanteeseen liittyvään yhteistyöhön liittyy myös toimeentuloturva, Kelan etuudet. Kelan sekä sen sidosryhmätahojen yhteistyössä voidaan nähdä samoja piirteitä kuin sosiaali- ja terveysalalla yleensä.

Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai menetelmiä. Kehittämistoiminta tähtää uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien tai järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. Kehittyminen on sekä prosessi että tulos, ja yleensä sillä tarkoitetaan muutosta parempaan. Kehittäminen on mahdollista myös ilman tutkimusta, mutta tutkimus ja kehittäminen toimivat parhaimmillaan yhdessä, koska tutkimus voi tarjota perustei-

ta toiminnalle, jolloin onnistumisen mahdollisuudet usein paranevat. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela. 2008, 21.)

Kirjosen (2006, 117) mukaan kehittäminen on tiettyjen toimintaperiaatteiden ja toimintojen tarkoituksellista muuttamista. Kehittämisen kohteina ovat yhtäältä ihmiset (osaaminen), toisaalta heidän työtehtävänsä (tehtäväkokonaisuudet) sekä sovellettavat tekniikat ja säännökset.

Kaste-ohjelman 2012- 2015 (sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma) keskeisiksi periaatteiksi on kirjattu osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveystalvaeluissa osallisuus ja asiakaslähtöisyys tarkoittavat muun muassa ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. Palvelujärjestelmän kestävyiden näkökulmasta haasteina ovat rakenteiden ja rahoituksen pirstaleisuus, heikentyneet perustalvaelut ja vajavainen yhteistyö palvelujärjestelmän eri osien ja tasojen välillä. (www.stm.fi/ Kasteohjelma, 19- 26.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on moniammatillisessa yhteistyössä todettu olevan monia asenteellisia ja tietoteoreettisia ongelmia. Asiakkaiden ja heidän perheiden sä ongelmien lisääntyessä ja monimutkaistuessa tarvitaan laajaa näkemystä yhteistyöstä eli yhdessä tekemisen osaamista ja hallintaa siten, että tieto ja sen soveltaminen käytännön työssä yhtyvät. (Larivaara & Taanila 2009, 287- 288.)

Rekolan (2008, 10) mukaan Suomessa sosiaali- ja terveystalvaelujen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle asettavat haasteita mm. väestön ikääntyminen, terveyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä, mielenterveysongelmien ehkäisy ja hoito, yhteiskunnan eriarvoistuminen ja polarisoituminen sekä syrjäytyneet ja syrjäytymisvaarassa olevat, asiakkaiden ongelmien monimutkaistuminen, taloudelliset vaikeudet sekä sosiaalisia ongelmia ehkäisevä toiminnan kehittäminen. Lisäksi

tärkeitä alueita ovat potilaiden elämäntilanteen ymmärtäminen, terveysongelmien varhainen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ongelmiin sekä riittävän neuvonnan ja ohjauksen antaminen. Edellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen haasteisiin kuuluu näkemykseni mukaan ohjaus ja neuvonta sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvistä etuuksista, mikä on osana asiakkaan palvelujen kokonaisuutta.

Yhteiskunnan ja toimintojen nopeat muutokset ja niihin vastaaminen ovat vaativia haasteita niin yksilölle kuin erilaisille organisaatioille ja yhteisöillekin. Terveystenhuolto ja miksei myös sosiaalihuolto, on yksi suuri yhteiskunnallinen, suurien haasteiden keskellä ja edessä oleva toimialue. Kehittämismiksi tarvitsevat kaikki työntekijät ja organisaatiot. Kaikilta terveydenhuollon, ja myös sosiaalihuollon, työntekijöiltä edellytetään kykyä kehittää itseään, kouluttautua, kehittää työtään ja osallistua työyhteisöjen ja yhteiskunnan kehittämiseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 36.)

Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008, 17) mukaan uudet, vielä näkymättömissä olevat haasteet toimivat yhteiskunnan ja terveydenhuollon sekä konkreettisen potilaiden hoidon ja hoitotyön kehittämistoiminnan perustana. Kehittämistoiminnan on oltava päämäärätietoista ja ongelmien ratkaisemiseen kohdentuvaa. Tavoitteet sijoittuvat siten yhteiskunnan ja toiminnan eri tasoille. Ongelmien ja muutostarpeiden näkeminen vaatii kaikilta valveutunutta havainnointia ja osuvia päätelmiä. Pelkkä tarpeiden näkeminen ei kuitenkaan riitä muutoksen aikaan saamiseen, vaan siihen tarvitaan yhteiskunnan, yhteisöjen ja yksilöiden tahtoa ja aktiivisuutta. Parhaan mahdollisen tuloksen saavuttaminen vaatii vankkojen tutkimustietojen ja taitojen kytkentää aktiiviseen työskentelyyn. Edellä mainittu Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan näkemys tulevaisuuden kehittämistyöstä terveydenhuollossa yli sektori-rajien pätee yhtä lailla sosiaalihuoltoon ja alojen yhteisiin asiakkaisiin.

Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008, 42) mukaan yhteistyön kehittämisessä keskeisiä tiedon välitys- ja keskustelukanavia voivat olla esimerkiksi yhteistyöseminaarit, joissa käsitellään pohjaselvityksiä, toiminnan seurantatuloksia ja uusia ideoita. Nämä tilanteet ovat usein antoisia informaatio- ja keskustelufoorumeita, joissa on mahdollisuus tuoda ajatuksia ja ehdotuksia esille. Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008, 58) mukaan kehittämishankkeen elinkaaren vaiheet ovat seuraavat;

- ideointi- ja suunnitteluvaihe
- suunnitteluvaihe
- käynnistysvaihe
- toteutusvaihe
- päättämismvaihe; tulosten esittäminen
- arviointivaihe
- käyttöönotto- ja seurantavaihe

Yhteistyön kehittämiseen liittyy vahvasti tiedon siirtäminen viranomaiselta toiselle. Sorvarin (2001, 32) mukaan tiedonsaannin kannalta ihanteellinen on järjestelmä, joka mahdollistaa kitkattoman tiedonsiirron eri palvelujärjestelmien välillä. Tavoitteena on saavuttaa tilanne, jossa asiakkaiden näkökulmasta ei olisi olemassa rajoja esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen välillä. Saumattomassa palveluketjussa siirrettäisiin asiakkaan sijasta tietoa. Isoherrasen (2008, 28) mukaan teknisten välineiden kehittyminen on mahdollistanut uudenlaisten yhteyksien ja verkostojen luomisen. Asiakkaat tarvitsevat ja vaativat sitä, että heidät kohdataan kokonaisuutena ja että heidän hoito- /hoivapolullaan työskentelevät asiantuntijat tekevät yhteistyötä yli organisaatorajojen. Pirstaleisesti, päällekkäisesti ja ristiriitaisin tavoittein työskentelevät asiantuntijat eivät myöskään toimi taloudellisesti järkevällä ja tehokkaalla tavalla.

Suvisen (2003, 68- 69) tutkimuksessa Sosiaaliturvan tulevaisuuden haasteet ja Kela on yhdeksi tulevaisuuden haasteeksi Kelassa nostettu yhteistyön tiivistäminen eri kansalaisjärjestöjen kanssa. Erityisesti yhteistyötä tulisi tehdä kuntien kanssa ja kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Lisäksi yhteistyö kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden, työterveyshuollon, työeläke- ja tapaturmayhtiöiden kanssa on tulevaisuuden haasteita. Yhteistyömuodoiksi selvityksen mukaan nousivat esiin tuki- ja korvausjärjestelmien ja kuntien tarjoamien palveluiden yhteensovittaminen.

4 AIKAISEMPIA KEHITTÄMISHANKKEITA

Aikaisempia tutkimuksia, missä on etsitty ratkaisuja lapsen ja hänen perheen kokonaisvaltaiseen palveluohjaukseen, löysin kolme tutkimusta. Lastensuojelun Keskusliiton ja Kansaneläkelaitoksen yhteisprojekti 20.3. - 19.9.1998 teoksessa Pitkääikaissairaiden ja vammaisten lasten sosiaaliturvan ja-palvelujen selkiyttäminen. Toisena tutkimuksena käsittelen Pitkääikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palveluohjauskokeilu 2001- 2003 teoksessa Lapsi, perhe ja palveluohjaus. Edellä mainittuun Pitkääikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeiluun liittyy myös FinSoc:n arviointitutkimus. Lisäksi olen selvittänyt myös aikaisemman Kelan Seinäjoen vakuutuspiirissä tehdyn opinnäytetyön tuloksia, opinnäytetyössä Yhteistyön odotukset, kokemukset ja kehittämis ehdotukset Kelan Seinäjoen vakuutuspiirin ja yhteistyötahojen näkökulmasta.

4.1 Lastensuojelun Keskusliiton ja Kansaneläkelaitoksen yhteisprojekti 20.3.-19.9.1998

Lastensuojelun Keskusliiton ja Kansaneläkelaitoksen yhteisprojekti 20.3.-19.9.1998 tavoitteena on ensi vaiheessa ollut saada valmiiksi ehdotus palveluohjauksesta. Pitkän aikavälin ehdotus etuuksien ja palvelujen yhteen kokoamisesta on vaatinut useamman vuoden työn. Projektin tavoitteena on ollut visioida millainen on hyvä palveluohjaus ja selkeä sosiaaliturva asiakkaan ja heidän kanssaan työskentelevien asiantuntijoiden näkökulmasta. Työryhmän 23.10.1998 kirjaamassa lakiesitysluonnoksessa ehdotetaan laki palveluohjauksesta. Mahdollisuus päästää kunnan järjestämään palveluohjaukseen olisi pääsääntöisesti perheillä, joissa on alle 21-vuotias lapsi tai nuori, jolla on todettu pitkäaikainen sairaus tai vamma tai jolla voidaan epäillä sellaista. Lain tarkoituksena olisi edistää pitkäaikaissaira-

ja vammaisen lapsen ja nuoren psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia, kasvua, kehitystä sekä tasavertaista osallistumista yhteiskunnassa. Esityksen mukaan palveluohjaus koostuisi lapsen, nuoren ja hänen perheensä kanssa yhteistyössä ja tukena toimivista palveluohjaajista ja moniammatillisesta yhteistyöryhmästä sekä palvelusuunnitelmasta, johon koottaisiin kaikki lapsen pitkäaikaisesta sairaudesta tai vammaisuudesta johtuvat asiat.

Tutkimusraportin mukaan laki palveluohjauksesta on saanut lähtökohtansa sosiaaliturvaa ja palveluja koskevien järjestelmien, lakien ja säännösten sekä niitä hoitavien viranomaisten runsaus. Ne on kehitetty vaiheittain ja osittaisuudistuksina vastauksena osajärjestelmien epäkohtiin. Säädökset ovat olleet monimutkaisia ja vaikeaselkoista, että sen kokonaisuutta on sekä vanhempien että viranomaisten ja muiden asiantuntijoiden ollut vaikea hallita.

Palveluohjaus on osana laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Lisäksi on laki potilasasiamiehestä, jossa myös toteutuu osaltaan palveluohjauksen periaatteet ja toimintatapa.

4.2 Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilu 2001-2003

Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti vuosina 2001- 2003 yhteistyössä kolmentoista kokeilukumppanin kanssa pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilun. Paikallisissa kokeiluissa mukana olleet perheet olivat useiden eri organisaatioiden asiakkaita. Kokeilua on edeltänyt Lastensuojelun Keskusliiton pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten vanhempainyhdistyksen ja Kansaneläkelaitoksen yhteisprojekti, jossa kehitettiin palveluohjausmallin lainsäädännöllistä perustaa kohderyhmän tavoitteisiin. (Perttula 2003, 2).

Pietiläisen (2003, 3) mukaan palveluohjauksen tavoitteena oli tukea perheiden jaksamista, arjessa pärjäämistä ja tuoda selkeyttä tuen ja palveluiden kokonaisuuteen. Perheiden palvelukokonaisuuden keskeisimpänä kuvaajana oli perhekohtainen palvelusuunnitelma. Pietiläisen (2003, 4) mukaan kokeilussa vahvistui, että palveluohjaus pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja heidän perheidensä kanssa ei voi toteutua vain yhden sektorin tekemänä työnä vaan se edellyttää hyvin suunniteltua käytäntöä, eri organisaatioiden ja hallintokuntien välistä yhteistyötä ja keskinäisiä selkeitä pelisääntöjä, hyvää tiedottamista ja selkeää käsitystä siitä, mitä palveluohjauksella kunnassa tai alueella tarkoitetaan.

Perttulan (2003, 75) arviointitutkimuksen mukaan edellä mainitusta palveluohjauskokeilun mukaan tavoitteena oli tuottaa pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten kunnille ja muille yhteistyötahoille tietoa ja kokemuksia palveluohjauksen hyvistä käytännöistä ja samalla koota yhteen käyttökelpoista tietoa sellaisista palvelujärjestelmässä tai lainsäädännössä olevista joustavan toiminnan esteistä, jotka vaikeuttavat asiakkaan elämää ja arjen sujuvuutta. Asiakkaiden kannalta tavoitteena oli tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien muodostaminen paikallisesti, asiakkaan tiedon saamisen edistäminen erilaisista toimintamahdollisuuksista ja

palveluvaihtoehtoista sekä asiakkaan valinnan ja vaikutusmahdollisuuksien laajentaminen ja asiakkaan voimavarojen käyttöön saamisen tukeminen. Perttulan (2003, 77) mukaan kokeilun keskeiset tulokset liittyivät tehdyn työn kokonaisvaltaistumiseen, aiempaa parempaan asiakkaan asioihin paneutumiseen, ajan antamiseen asioiden suunnittelulle ja järjestämiselle. Perheet arvostivat palveluohjaajaa erityisesti asioiden järjestelijänä ja perheen tukijana. Keskeiset paikalliset tulokset liittyivät toisin toimimiseen verkostoyhteistyössä.

4.3 Yhteistyön odotukset, kokemukset ja kehittämis ehdotukset Kelan Seinäjoen vakuutuspiirin ja yhteistyötahojen näkökulmasta

Göös (2003) opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Kelan Seinäjoen vakuutuspiirin ja heidän yhteistyötahojensa välistä yhteistyötä. Opinnäytetyö nosti esille seuraavia kehittämisideoita; Yhteistyöltä odotettiin saavutettavuutta ja tiedon saamisen nopeutta. Lisäksi yhteistyön kehittämisen ideoiksi opinnäytetyössä nousi mm. yhteisten palaverien järjestäminen yhteistyötahojen kanssa ja puhelinyhteyksien parantaminen esim. suorien numeroiden jakamisella. Göös opinnäytetyössä nostettiin esille jatkotutkimus siitä, miten yhteistyötä on kyetty kehittämään ja parantamaan. (Göös 2003, 50).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämistyöhön liittyy ominaisia piirteitä. Shaw ja Gould (2001, 3) korostaa, että sosiaalityössä tutkimuksen tulisi;

- edesauttaa kehittämistä ja arviointia käytännön sosiaalityössä ja – palveluissa
- edistää sosiaalityön moraalista tarkoitusta
- selventää sosiaalityön luonnetta ja paikallisuutta
- tukea sosiaalityön tutkimusta, perusteita, valikoimaa, moninaisuutta, syvällisyyttä ja kehittymistä

Karkeimmillaan laadullinen tai kvalitatiivinen ymmärretään aineiston ja analyysin muodon kuvaukseksi, ei-numeeriseksi. (Eskola & Suoranta 1998, 13). Edelleen Eskolan ja Salorannan (1998, 15) mukaan laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmiänsuultaan tekstiä. Teksti voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta.

Tuomen ja Sarajärven (2002, 70- 71) mukaan laadullisessa tutkimuksessa kysymys mahdollisuudesta ymmärtää toista on kaksisuuntainen. Miten haastattelijan on mahdollista ymmärtää haastateltavaa sekä miten joku toinen ihminen ymmärtää tutkijan. Laadullisessa tutkimuksessa kuten myös omassa tutkimuksessani, kyseessä on pohjimmiltaan ihmisten välinen vuorovaikutus. Haastateltavat antavat oman näkemyksen pohdittavasta asiasta ja tutkijana yritän selvittää vastausten sisällön.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pohditaan subjektivismiin ja objektivismiin suhdetta. Eskolan ja Suorannan (1998, 17- 19) mukaan objektivismi on sellaista selittämistä, jossa tutkimuskohdetta katsellaan ikään kuin ulkoapäin, puolueettoman päältä katsojan roolista. Laadullisessa tutkimuksessa hypoteesittomuus tarkoittaa sitä, että tutkijalla ei ole lukkoon lyötyjä ennakko-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimukset tuloksista.

Tutkimuksessani omaksi haasteeksi nousee subjektivismiin ja objektivismiin suhde. Teen kvalitatiivisen tutkimuksen työnantajalleni Kelalle. Sidosryhmätahoja haasteltaessa pyrin olemaan objektiivinen, etten vaikuta haastateltavien ajatuksiin ja sitä kautta tutkimustuloksiin. Lisäksi hypoteesittomuus on haaste, oman työni kautta saattaa tutkimusta varten olla tiettyjä ennakko-olettamuksia, mitkä kuitenkin pyrin jättämään taka-alalle. Toisaalta haastattelut teen virkavapauteni aikana, jolloin pystyn tekemään haastattelut objektiivisemmin. Objektiivisyys syntyy nimenomaan oman subjektiivisuutensa tunnistamisesta.

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein myös varsin pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei olekaan sen määrä vaan laatu, käsitteellistämisen kattavuus. (Eskola & Suoranta 1998, 18). Omassa tutkimuksessa tutkittava joukko on pieni, josta ei ole tarkoituksenmukaista enää ottaa pienempää otosta. Lisäksi Kelan vakuutuspiirejä on viisi, jotka ovat Kyky2-kokeiluhanketta pilotoineet. Näin ollen jokaisesta vakuutuspiiristä sidosryhmätahoja haastatteleamalla saadaan kattava aineisto tutkittavaksi. Jokaisella Kelan vakuutuspiirillä on omanlaiset tavat tehdä sidosryhmäyhteistyötä, joten erilaiset näkemykset yhdessä tuovat lisää arvoa aineistolle.

Eskolan ja Suorannan (1998, 52) mukaan kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy eettisiä ongelmia. Näitä voivat olla mm;

- tutkimuslupaan liittyvä kysymykset

- tutkimusaineiston keruuseen liittyvät ongelmat
- tutkimuskohteen hyväksikäyttö
- osallistumiseen liittyvät ongelmat
- tutkimuksesta tiedottaminen

Tässä tutkimuksessa voidaan edellä mainittuja eettisiä ongelmia pohtia seuraavasti; Tutkimusluvan tutkimukselleni sain Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen ohjausryhmän puheenjohtajalta suullisesti sekä oman vakuutuspiirini, Kelan Etelä-Pohjanmaan vakuutuspiirin johtajalta. Kelaa koskevaan tutkimukseen täytyy pyytää lupa myös eettiseltä toimikunnalta, mikäli tutkimusaineistossa käytetään asiakkaita koskevia tietoja. Tutkimusaineiston keruuseen liittyvät ongelmat sivuutettiin sillä, että haastattelut nauhoitettiin puhelimella, sidosryhmätahon edustajan luvalla. Tutkimuskohteen hyväksikäyttöä en tutkimuksessani näe, sidosryhmätahot toimivat omalla sektorilla. Yhteistyön tekeminen sidosryhmätahojen kanssa tulee jatkossa kehittymään. Osallistumiseen liittyviä ongelmia jo käsittelin eli haastattelutilanteessa pyrin olemaan objektiivinen, kysymykset mennään yksityiskohtaisesti läpi ilman, että lähden vastauksiin puuttumaan.

Tutkimuksesta tiedottamiseen liittyvät ongelmat ratkaisen avoimella tiedottamisella niin Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen ohjausryhmälle sekä kokeiluhanketta pilotoinneille Kelan vakuutuspiireille. Tiedottamiseen käytän sähköpostia. Eettisten ongelmien tunnistaminen ja välttäminen etukäteen vaatii tutkijalta ammattitaitoa ja ammattietiikkaa. Tutkimustyötä tehdessä täytyy olla riittävästi herkkyyttä huomioidaan oman tutkimuksen ongelmakohdat.

Yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa, on haastattelu. Haastattelu sinänsä ei kuulu pelkästään kvalitatiivisen tutkimukseen, sen avulla voidaan yhtä hyvin kerätä myös kvantitatiivista aineistoa. Haastattelun tavoite on selvittää, mitä jollakulla on mielessään. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tosin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattalemaansa. (Eskola & Suoranta 1998, 85). Tiedon-

hankintaan haastattelemalla liittyy Alasuutarin (2001, 58) mukaan kaksi eri periaatetta; yhtäältä häiriötekijöiden minimoiminen ja toisaalta vaikuttavien tekijöiden vakioiminen. Tavoitteena on, ettei tutkimus muuta tutkittavaa todellisuutta. Tässä tutkimuksessa pyrin esittämään tulokset todellisessa muodossa, mm. lisäämällä haastateltavien suoria vastauksia tekstiin. Suorat vastaukset myös elävöittävät tulosten esittämistä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa syvähaastattelu on yleinen tiedonhankintatapa, kun kuvaillaan tietoa. Syvähaastattelut yleensä käydään keskusteluna (kasvokkain), mutta voidaan myös käydä puhelimitse. Tulevaisuudessa on yhä todennäköisempää, että syvähaastatteluissa hyödynnetään tulevaisuuden tekniikkaa, haastattelut käydään mm. videoiden tai sähköpostin avulla. Haastattelijalla on kysymykset, joiden perusteella keskustelu etenee, mutta lisäkysymysten avulla pyritään laajentamaan ja syventämään haastateltavan näkemyksiä käsiteltävästä asiasta. (Coombes, Allen, Humphrey & Neale 2009, 197.)

5.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla ja selvittää sidosryhmäyhteistyön toimivuutta Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten sidosryhmäyhteistyökumppanit näkevät Kyky2-kokeiluhankkeen tyypillisen toimintamallin tarpeellisuuden sekä palautetta sidosryhmäyhteistyön toimivuudesta Kyky2-kokeiluhankkeen aikana. Tutkimus antaa tietoa kokeiluhankkeen ohjausryhmälle sekä hanketta kokeilleille Kelan vakuutuspiireille siitä, miten sidosryhmäyhteistyökumppanit näkevät Kyky2-kokeiluhankkeen tyypillisen toimintamallin tarpeellisuuden sekä siltä pohjalta miten voidaan edelleen yhteistyötä kehittää ja yhteisiä toimintatapoja muodostaa.

Selvittäessä sidosryhmäyhteistyön toimivuutta Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen aikana, ovat tutkimusongelmat seuraavat;

- miten yhteistyö Kelan ja sidosryhmätahojen kesken on sujunut ennen Kyky2-kokeiluhanketta?
- onko kokeiluhankkeesta tiedottaminen sujunut onnistuneesti?
- miten sidosryhmätahot näkevät päivittämisen yhteistyön sujuneen Kyky2-kokeiluhankkeen aikana?
- onko asiakkuus korostunut kokeiluhankkeen aikana?
- miten sidosryhmätahot näkevät yhteistyön jatkumisen Kelan kanssa kokeiluhankkeen jälkeen?

Tutkimuksen tiedonhankintatapana käytetään haastattelumenetelmää, puhelimitse. Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa mukana olevien vakuutuspiirien ja siinä sidosryhmäkumppaneina olleiden maantieteellinen etäisyys on laaja, minkä vuoksi edellä mainittu tiedonhankintatapa on järkevin. Tutkimuksessa pyrin ottamaan esiin asiakasnäkökulman.

5.3 Tiedonhankinta

Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa mukana olleiden sidosryhmäkumppaneiden yhteystiedot sain hanketta kokeilleita vakuutuspiireiltä. Sidosryhmäkumppaneille lähetin sähköpostia ajalla 4.6.- 15.6.2012, missä alustavasti kerroin tutkimuksesta sekä valmistautumista varten liitetiedostona olivat käsiteltävät kysymykset. Tutkimukseen liittyvät puhelinhaastattelut toteutin ajalla 7.6.- 26.6.2012. Ensin sovittiin sosiaalityöntekijöiden kanssa alustava aika puhelinhaastattelua varten. Sovittuna ajankohtana kysymykset käytiin läpi puhelimitse. Haastattelut äänitin, minkä jälkeen ne siirrettiin tietokoneelle myöhempää kirjaamista varten. Haastatteluja tehdessä koin omaksi haasteeksi Kelan työntekijänä sen etten lähde keskusteluun mukaan Kelan edustajana, mikä olisi saattanut vaikuttaa tuloksiin.

Haastattelut ja siitä esiin nousseet tulokset olen käsitellyt kvalitatiivisesti sekä tulosten että pienen haastateltavan joukon vuoksi. Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Lisäksi kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu sekä aineistoa käsitellään ainutlaatuisina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998, 161- 168.)

5.4 Tulosten analysointi

Eskolan ja Suorannan (1998, 137) mukaan laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään aineisto tiivistämään kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota; päinvastoin pyritään informaatioarvon kasvattamiseen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä.

Tuomen ja Sarajärven (2002, 93- 101) mukaan perinteinen analyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen analyysimuotoja voivat olla aineistolähtöinen analyysi, teoriaohjaava analyysi sekä teorialähtöinen analyysi. Tässä tutkimuksessa voidaan puhua sekä aineistolähtöisestä että teoriaohjaavasta analyysistä. Näissä analyyseissä tutkittava ilmiö on vapaata suhteessa teoriaosan jo tiedetystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavaa ilmiötä voidaan vertailla tutkimuksessa saatuihin tuloksiin.

Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 136) mukaan laadullisen aineiston analyysi alkaa jo usein haastattelutilanteessa ja aineistoa analysoidaan yleensä lähellä aineistoa ja sen kontekstia. Analyysitekniikat voivat olla moninaisia, joko induktiivista (aineistolähtöistä) tai deduktiivista (teorialähtöistä). Tässä tutkimuksessa tuotettu aineisto on jaettu kysymysten pohjalta viiteen eri teemaan; aikaisempaan yhteistyöhön, tiedottamiseen, yhteistyöhön, asiakkuuteen sekä yhteistyön kehittämisen ideoihin. Lähtökohtana analyysissä on kuvailla sidosryhmätahojen näkemyksiä siitä, miten yhteistyö on aiemmin sujunut Kelan toimistojen kanssa. Tästä historia-näkökulmasta on hyvä edetä Kyky2-kokeiluhankkeeseen.

Eri viranomaisten väliseen yhteistyöhön liittyvää tiedottamista on kyllin aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa korostettu, tiedottaminen nousikin yhdeksi teemaksi aineistoa analysoitaessa. Seuraava teema, päivittäinen yhteistyö on vastausten

etsimistä siihen, kuinka yhteistyö Kelan ja sidosryhmätahojen kanssa on käytännössä toiminut Kyky2-kokeiluhankkeen aikana. Asiakslähtöisyyden ja kokonaisvaltaisuuden kehittäminen asiakkaan etuusprosessissa Kyky2-kokeiluhankkeessa korostaa asiakkuutta, siitä seuraava teema. Analyysin seuraava teema on kehittämisideat sidosryhmätahojen ja Kelan välillä jatkossa. Kyky2-kokeiluhankkeen myötä sidosryhmätahoille muodostuvat näkemykset siitä, mihin suuntaan yhteistyötä halutaan jatkossa kehittää.

Näiden viiden teeman myötä koostuu aineiston analyysi. Tuomen ja Sarajärven (2002, 101) mukaan aineiston analyysissä on kyse myös keksimisen logiikasta. Ei ole viisasten kiveä, joka tuottaisi viisaita ajatuksia. Tässä tutkimuksessa tulokset on pyritty analysoimaan totuudenmukaisesti rakentaen esitettyjen viiden eri teeman ympärille.

6 TULOKSET

Tutkimuksessa oli mukana kaikki 12 Kyky2-kokeiluhankeessa mukana ollutta sidosryhmäkumppania eri puolilta Suomea. 9 sidosryhmäkumppania osallistui puhe-
linhaastatteluun, mikä äänitettiin. 3 sidosryhmäkumppania antoi lyhyesti palautet-
ta. Kaikkien sidosryhmäkumppaneiden vastaukset on otettu mukaan tulosten kä-
sittelyyn. Vastaajista kaikki toimivat julkisella sektorilla, pääasiassa sairaanhoitopi-
rien sairaaloiden poliklinikoilla sosiaalityöntekijänä ja kuntoutusohjaajana.

6.1 Aikaisempi yhteistyö

Aloitin sidosryhmäyhteistyökumppaneiden haastattelut kysymällä kokemuksista
aiemmasta yhteistyöstä ja sen sujuvuudesta Kelan toimistojen kanssa. Pääasias-
sa aikaisempi yhteistyö sairaaloiden sosiaalityöntekijöiden ja Kelan virkailijoiden
välillä koettiin toimineen hyvin, myös epäkohtia koettiin yhteistyössä olevan. Osa
vastaajista oli toiminut useita vuosia sosiaalityöntekijän toimessa, jolloin yhteistyö
Kelan virkailijoiden kanssa oli pitkäaikaista ja sujuvaa tuttujen henkilöiden kanssa.
Paikallisella tasolla yhteistyö koettiin sujuneen hyvin. Osa vastaajista, joilla oli pi-
dempi työhistoria takanaan, koki kaukaisemman yhteistyön ja toimintatavat suju-
vammiksi.

*Joo, mun mielestä yhteistyö vuosien mittaan esim. paikallisen Kelan toimiston niin kuin kuntoutus-
asioita hoitavien henkilöiden kanssa on sujunut hyvin. Mun mielestä ollaan voitu keskustella asiois-
ta ja on saanut niin kuin ainakin näitten pitkäaikaisten työntekijöitten, jotka siellä on ollut kauan ja
on niin kuin yhteistyökumppaneita jo vuosien takaa, niin ollaan niin kuin pystytty hyvää yhteistyötä
tekemään.*

*Eli sen verran sanon taustoista, että silloin aikoinaan, kun mä olen valmistunut sosiaalityöntekijäksi
ja aloittanut oman urani, niin vuonna -95, niin ja silloin on tuota eletty sellaista aikaa, kun oli vielä
paikalliset Kelat. Ja paikallisten Kelojen ihmiset tunsivat ne asiakkaat, joiden asioita hoidettiin. Niin mä
koin sen erittäin hyvänä ja asiat sujui.*

Pohdittaessa aikaisempaa yhteistyötä vastaajat nosti ongelmaksi Kelan tavoitettavuuden ja etääntymisen. Vastaajista osa nosti epäkohdaksi esille uuden puhelinpalvelun. Vastaajien mielestä Kelan puhelinpalvelussa asiantuntemuksen taso on vaihtelevaa. Sosiaalityöntekijät kokivat, että heidän omien kiireiden vuoksi jonotusajat ovat pitkät ja soittopyyntöjä etuuskäsittelijälle joutuu odottamaan, mikä pitkästytää heidän omia töitä. Osa sosiaalityöntekijöistä nosti esille sen, että heillä itsellä on jo oman työn puolesta perustieto sosiaaliturvasta, jolloin puhelinpalvelussa saatu tieto ei ole riittävän yksityiskohtaista, mitä he juuri ovat työn puolesta kysymässä. Lisäksi osa vastaajista koki, että puhelinpalvelun myötä Kelan toiminta on etääntynyt, aiemmin paikallisten Kelan toimistojen kanssa henkilökohtainen tunnettuus edisti töiden sujumista.

No, ehkä se vähän hankaloitui siinä kun tuli nämä viranomaislinjat, että kyllä sieltä tietysti saa kysyttyä ihan semmoiset ihan tuota tällamaiset yleiset kysymykset ihan hyvin.

Nyt tällä hetkellä, kun soitetaan sinne näihin yleisiin numeroihin, niin sieltä ei koskaan saa niin kuin, siis suoraan vastausta. Että aika useinhan ne ottaa soittopyynnön ja sit joku soittaa takaisin päin. Ja nykyään pitää jonottaa aika pitkään ennen kuin saa ketään kiinni. Siihen menee, kun mäkin soitte-len Kelaan päivittäin useita kertoja, niin siihen menee aika paljon aikaa.

Aikaisempaa yhteistyötä käsiteltäessä osa vastaajista nosti esille myös pyyntöjen, lähinnä etuuskäsittelyn nopeuttamispyynnön toimivuuden.

Pääsääntöisesti hyvät kokemukset on, mutta välillä on tietysti joutunut soittelemaan ja pyytelemään niin kuin etuusasioitten käsittelyn nopeuttamista. Mutta sen nopeuttamispyynnön jälkeen aika usein on sitten päätös etuusasioissa tullutkin vähän aikaisemmin. Että se on, ainakin oma kokemus on siitä, että se on oikeasti nopeuttanut sitä.

6.2 Tiedottaminen

Kysymykset numerolta 2- 6 käsittelivät Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen tiedottamista. Pääasiassa tiedottaminen koettiin onnistuneen hyvin sekä ajallisesti että sisällöllisesti. Yksi haastateltavista oli ollut mukana Kelassa jo suunniteltaessa Kyky2-kokeiluhanketta. Yksi haastateltava toi esille myöhäisen tiedottamisen.

Pääasiassa tiedottaminen oli toteutunut kahdessa eri vaiheessa, ensiksi puhelimitse oli tiedotettu perusasioista. Myöhemmin Kelan edustajat ja sidosryhmäyhteistyötahojen edustajat olivat yhdessä tavanneet ja tulevasta hankkeesta, sen tavoitteista ja tehtävistä oli pidetty PowerPoint-esitelmä. Lisäksi yhteisistä toimintatavoista ja -periaatteista oli sovittu. Lisäksi sidosryhmäyhteistyökumppanit olivat saaneet esitteitä Kelan Kyky2-kokeiluhankkeesta sekä käyntikortteja, mitä he jakoivat asiakkaille.

Kyllä joo tiedotettiin, et täällä kävi kaksi ihmistä ja kertoivat kyllä aivan hyvin tästä hankkeesta. Ja tuota on materiaaliakin meillä olemassa siitä. Ja sillä lailla on kyllä tietoa. Kunhan se vaan aina pysyisi omassa mielessä.

Joo kyllä. Eli meille Kelan toimistosta tuli oikein, ensinnäkin tuli tietoa ja sitten toi P.P tuli ihan puhumaan meidän työryhmälle siitä asiasta. Ja sovittiin sitä myöten, että tosi hienosti kyllä tuli tietoa.

Hankkeen esittely myöhässä, tammi-helmikuun aikana, minkä jälkeen ei ole asiakkaita kertynyt.

Osassa sidosryhmäyhteistyötahoja alkuun yhteydenotto oli otettu lääkäreihin, jotka olivat kuitenkin omassa organisaatiossaan edelleen siirtäneet vastuun sosiaalityöntekijöille. Sidosryhmäyhteistyötahot olivat kokeneet, että kyseinen työ sopisi paremmin sosiaalityöntekijöiden toimenkuvaan asiakastyössä.

Joo, kyllä tiedotettiin. Ilmeisesti oltiin suoraan yhteydessä tähän meidän esimieheen eli lääkärityöryhmään ja sieltä sitten tavallaan lääkäri tiedusteli, että kuka olisi meidän yksiköstä halukas sitten niin kuin tämmöiseksi yhdyshenkilöksi tähän hankkeeseen. Ja hän niin kuin osoitti sen niin kuin meille sosiaalityöntekijöille. Ajatteli, että ehkä tämä enemmänkin kuuluisi tähän meidän toi-

menkuvaan. Ja tuota, sitten sosiaalityöntekijöistä nimettiin yksi henkilö tähän yhdyshenkilöksi sitten.

Tiedottaessa Kelan Kyky2-kokeiluhankkeesta, oli yhteisissä palavereissa myös selvitelty sidosryhmätahojen tavoitteita ja toiveita yhteistyöstä Kyky2-kokeiluhankkeen ajalle. Tiedottamisessa oli etsitty yhteisesti malleja toimintatavoille asiakastyössä. Tiedottamisessa oli myös nostettu esille hankkeen asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyttä olivat myös sidosryhmätahot kaivanneet.

Esitettiin ja kaikki käytiin ja mietittiin ihan yhdessäkin niitä, että mitkä niin kuin täältä vinkkelistä katsottuna olisi sitten, niin kuin niitä tarpeita miten sairaalan näkökulmasta sitten tai mitä asioita nousee, niin niitä käytiin ihan sitten läpi. Mietittiin just näitä perheitten, lapsiperheitten haastavia tilanteita, kun lapsi sairastuu. Ihan niistä sitten mietittiin, että miten voitaisiin niin kuin tällä rintamalla helpottaa niin kuin sitä arjen taakkaa. Kun on kuitenkin sitä hoidettavuutta, ainakin neurologisten lasten kohdalla aika paljonkin.

Kyllä. Kyllä mä ymmärsin, että siinä on tarkoitus helpottaa sitä asiointia nimenomaan.

6.3 Päivittäinen yhteistyö

Haastatelluista kysymyksistä numerot 7- 13 käsittelivät yhteistyön toimivuutta Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen aikana. Pääasiassa yhteistyö sidosryhmäkumppaneiden ja Kelan toimistojen koettiin sujuneen onnistuneesti Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen aikana. Kaikille sidosryhmäkumppaneille oli annettu yhteystiedot, suora puhelinnumero sekä sähköpostiosoite Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen henkilökohtaiselle etuusneuvojalle. Sidosryhmäkumppanit kokivat, että suora puhelinnumero oli helpottanut yhteydenpitoa. Kelan edustaja oli ollut tavoitettavissa lähes aina, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

No, tuota. Aluksi ei oikein ollut, siitä olikin puhetta heidän kanssaan. En muista mikä siinä oli se ongelma. Mutta sitten on kyllä ollut. Minäkin aikoinaan olen joskus koittanut niissä puhelinaikojen ulkopuolellakin ja olen kyllä saanut kiinni joskus silloinkin. Mutta tänään nyt oon yrittänyt puhelinai- kana soittaa kummallekin niin en ole saanut kumpaakaan kiinni.

Tuota, puhelintunnilla kyllä on ollut. Paitsi yhden kerran en ole saanut kiinni, mutta kyllä muuten sitten. Ja tuota, että kyllä saan aina kiinni, kun on tarpeen.

Yhteydenpito Kelan edustajan ja sidosryhmäyhteistyökumppanin edustajan kanssa oli toiminut pääasiassa puhelimitse. Puhelimitse oli hoidettu asiakkaiden asioita ja sähköpostitse muita asioita. Sähköpostin tietoturva on rajoittanut sen käyttöä asiakasta koskevissa asioissa, jolloin puhelimitse on asiat hoitunut sujuvammin. Sidosryhmäkumppanit olivat Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen aikana Kelan toimis- toon yhteydessä pääasiassa harvemmin kuin viikoittain.

Puhelimitse pääasiassa. Tietenkin asiakasasioissa, kun meillähän sitten tuo sähköposti on rajoitet- tu, ei saada käyttää asiakasasioissa. Mutta sitten tuota tämmöisiä, tietenkin sähköpostitse ollaan sitten tämmöisiä yleisiä palaveriaika-asioita tai muuta sillai että turvallisesti. Mutta se on tuo puhe- limitse ja sähköpostitse on ne tavalliset.

Useita kertoja. No olisiko melkein viikoittain, ei ehkä ihan, mutta tuota aika usein.

Yhteistyö oli pääasiassa sujunut onnistuneesti Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen aikana Kelan ja sidosryhmäkumppaneiden välillä. Sidosryhmäkumppanit kokivat kokeilujakson onnistuneeksi ja hedelmälliseksi. Yhteisistä toimintamalleista oli sovittu ja niiden periaatteiden mukaan yhteistyötä oli tehty.

Joo kyllä, ei mitään valittamista.

No kyllä mun mielestä. Me sovittiin, että mie panen sen viestin sähköpostitse ja he ottaa sitten meihin puhelimitse yhteyttä. Ja se on silleen toiminut ihan hyvin.

Sidosryhmäkumppanit olivat myös odottaneet Kyky2-kokeiluhankkeelta enemmän. Osassa vakuutuspiireissä asiakaskuntaa oli rajattu, minkä sidosryhmäkumppanit kokivat olevan epäoikeudenmukaista asiakkaille. Jotkut kokivat kokeilujakson olleen liian lyhyt, asiakkaita ei ollut kertynyt kokeiluhankkeen ajalta. Osa sidosryhmäkumppaneista oli toivonut kokeiluhankkeen koskevan koko perheen asioita. Lisäksi Kelan hyvästä tiedottamisesta lukuun ottamatta, osa toivoi, että alkuvaiheessa olisi pitänyt olla aktiivisempaa tiedottamista.

Mä sanoinkin että puoli vuotta oli esim. liian lyhyt aika tällöisen niin kuin sisäänajon tällöisessä isossa organisaatiossa, kuin P.P sairaanhoitopiiri ennen kuin nämä lähtee ja toinen kankea organisaatio on Kela siellä vastassa, niin kuin tota ennen kuin nämä lähtee.

Kyllä. No se tietysti oli, et se Kyky-projekti oli, et tää on vaan rajoitetulla maantieteellisellä alueella. Ja osalle meidän asiakaskuntaa, niin tää tietysti, että valtaosa henkilöistä jotka olisi tarvinnut sattui olemaan sieltä, jotka ei ole siihen oikeutettuja. Mutta se nyt oli Kelan Kyky-projekti, joka toteuttajataho oli rajoitetusti järjestetty. Että ei kait siinä ole sen enempää sanomista. Mutta sillai se tästä meikäläisen näkökulmasta niin, kun se ei palvellut tasapuolisesti koko asiakaskuntaa.

Toivottais, että, mulla ainakin on se toive, et katottais myös se vanhempien asia, asiat miten ne milloinkin on. Koska heillä voi olla monenlaisia asioita, niin kuin liittyen siihen lapseenkin, esimerkiksi nämä rajalla, meilläkin nämä rajalla asuvat vanhemmat.

No tuota. No yhden kerran ollaan vähän mietitty sitä, että kuinka paljon nämä henkilökohtaiset neuvojat niin voi sitten niin kuin tehdä tätä. Niin kuin tavallaan mietitty sitä, kun Kelallahan on varmaan aika tarkasti niin kuin jaoteltu kuka hoitaa tiettyjä asioita niin, niissä sen tyyppisissä on käyty sitten keskustelua. Miten jonkun asian selvittämisessä edetään, kun siinä onkin, saattanut olla monta ettei ole pelkästään, no on ne sairauteen liittyviä asioita, mutta kuitenkin, että kuitenkin monta eri etuutta.

No sillä lailla mä ehkä olisin toivonut, että se pilottihanke olisi ollut pidempi. Ja, että me oltais saatu siihen vähän enemmän aikaa siihen niin kuin ohjata näitä asiakkaita. Voi olla että meiltä olisi löytynyt siihen enemmän asiakkaita, jos me oltaisiin itse oltu niin kuin aktiivisempia tai muistettu paremmin tätä asiaa. Että loppujen lopuksi meiltä meni ehkä aika vähän siihen sitten asiakkaita mukaan. Tai olisiko sitten kuitenkin pitänyt olla, että Kelan olisi pitänyt siinä alkuvaiheessa olla enemmän niin kuin aktiivisempi meihin päin, että hei muistakaa tämä. Ehkä vähän siinä niin kuin se, että mulla oli alkuun ehkä suuremmat odotukset tai ajattelin, että tähän on nyt sitä, mitä Kelan olisi pitänyt aina tehdä.

6.4 Asiakkuus

Kysymykset numerolta 14- 17 käsittelivät asiakkuutta Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa. Yleisesti sidosryhmäkumppanit olivat saaneet asiakkailta vähän palautetta. Kuitenkin se palaute mitä oli annettu, oli pääosin positiivista. Asiakkaat olivat ilahtuneet, kun heille oli kerrottu Kelan Kyky2-kokeiluhankkeesta. Sidosryhmäkumppanit olivat sopineet asiakkaiden kanssa yhteystietojen antamisesta Kelalle. Yksi sidosryhmäkumppani toi esille asiakkaan epäluuloisuuden kyseistä kokeiluhanketta ja Kelalle yhteystietojen antamista kohtaan. Lisäksi lyhyen kokeiluhankkeen ajalla osalla sidosryhmätahoja ei ollut asiakkaita ohjata Kelalle.

No, jos mukana olleilta, niin asiakkailta en ole saanut palautetta. Mutta sitten olen saanut palautetta siinä vaiheessa, kun olen niin kuin kertonut perheelle, että tämmöinen on ja olen antanut yhteystiedot. Ja sitten vähän niin kuin tästä tavoitteesta, niin siinä on kyllä tullut positiivista palautetta, että tosi hyvä, että on tämmöinen. Ettei tarvi niin kuin monen kanssa niitä eri asioita hoitaa.

Ei ole ollut pilotin aikana kohderyhmään kuuluvia asiakkaita. Tyhjästä on paha nyhjästä, ei ole ollut kokemuksia.

No en itse asiassa ollenkaan, niin varmaan he ei oikein hahmota, että on hankkeessa mukana. Että mulla on aivovamman saanut asiakasryhmä ja he vaan saa Kelalta tiettyjä palveluja ja he eivät välttämättä sitä hahmota, että tämä liittyy johonkin hankkeeseen.

Yleisesti hyvin vähän sidosryhmäkumppanit olivat myöhemmin saaneet palautetta asiakkailta, kuinka heidän etuusasiansa ja Kelan palveluprosessi oli edennyt Kyy2-kokeiluhankkeen myötä. Asiakkaiden etuuksiin liittyvät asiat olivat uusia ja tuoreita, joten kokemuksia ei ollut kertynyt. Sidosryhmäkumppaneiden taholta myös asiakaskontaktit tapahtuivat harvoin, joten kokeiluhankkeen ajalta palautetta ei ollut kertynyt. Asiakkailta ei myöskään myöhemmin ollut enää olla tarvetta sidosryhmätahojen sosiaalityöntekijöihin liittyen Kelan etuuksiin. Toisaalta sidosryhmäkumppanit näkivät, että sosiaalityöntekijöitä oli helpompi lähestyä ja samassa yhteydessä selvittää Kelan etuuksia muiden asioiden lomassa.

Katsopa niin kuin tämä kun tämä hanke on niin tuore, että mulla ei ole oikeastaan tietoa enkä mä ole saanut palautetta siitä että miten heidän asiansa sitten on niin kuin sujunut siitä eteenpäin. Kun hyvin suurelta osin nämä asiakkaat, jotka meillä täällä erityisneuvolassa käy, niin käy kerran vuodessa tai kaksi kertaa vuodessa. Eli ne asiakkaat, jotka tässä sitten ovat käyneet niin sitten alkuvuoden aikana niin ne on käynyt sen alkuvuoden aikana, mutta mä en ole tavannut heitä sitten välttämättä uudestaan. Ja en ole saanut keneltäkään mitään palautetta siitä kuinka asiat on sitten sujunut.

Ehkä meidän toimintakulttuuri on täällä sairaalassa vähän semmoinen, että me varsinkin sosiaalityöntekijät ammattiryhmänä aika usein kysytään asiakkailta näistä etuusasioista ja palveluista ja niitten tilanteesta, että ehkä ne sen takia tulee usein aika useinkin esille sitten näissä meidän käynneillä. Että vaikka se käynnin tarkoitus voi olla ihan joku muu, niin kuin se useimmiten on, niin se tavallaan tulee jonain tiettyä aihealueena aika usein esille. Että mä ehkä luulen, että tämä on ehkä ammattiryhmäkohtainen kysymys ja ehkä vähän niin kuin työntekijän oma ammatillinen tausta näkyy tässä, että kuinka paljon näistä asioista yleensä keskustellaan. Että ei välttämättä asiakkaat aina ole niin kuin niitä aktiivisia aloitteentekijöitä. Toki sitten niin kuin sosiaalityöntekijöiltä myös asiakkaitten on helppo tiedustella, että miten heidän etuusasiansa kulkee ja tuota noin, jos on jäänyt joku asia epäselväksi, niin kyllä he sitten aika usein meitä pyytää selvittämään, että voisitko sä soittaa ja voisitko kysyä, että mitenkä tämä asia on edennyt

6.5 Yhteistyön kehittäminen

Kysymyksissä 18- 20 selvitin sidosryhmäkumppaneiden näkemyksiä Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen tarpeellisuudesta sekä pyrin selvittämään heidän näkemyksiä yhteistyön kehittämisestä edelleen jatkossa Kelan kanssa. Sidosryhmäyhteistyötahot esittivät moninaisia toiveita yhteistyön kehittämiselle Kelan kanssa Kyky2-kokeiluhankkeen jälkeen. Oheisessa taulukossa on numeerinen yhteenveto sidosryhmätahojen keskeisistä näkemyksistä ja toiveista yhteistyön kehittämiseksi Kelan kanssa.

• Kyky2-kokeiluhankkeen tyypin yhteistyön jatkuminen	8
• Koulutus, tiedottaminen, yhteiset palaverit	4
• Palaute Kyky2-kokeiluhankkeen asiakkaista	2
• Tavoitettavuuden lisääminen	4
• Kelan edustajan osallistuminen kuntoutussuunnitelmapalaveriin	3
• Hoitoprosessien ja Kelan päätösten yhteneväisyys	2

Kaikki sidosryhmäkumppanit näkivät, että Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen tyypiselle yhteistyölle on edelleen jatkossakin tarvetta ja sen toivottiin jatkuvan.

Kyllä ehdottomasti. Toivon, että tämä jatkuu, että tosi kurjaa, jos pitää palata sitten sinne viranomaislinjalle.

Niin mun mielestä tällaiselle on tarvetta ja varmasti niin kuin tätä saadaan kehitettyä niin tämä on ihan hyvä asia. Palvelee meitä kaikkia, myös asiakkaita, mutta myös meitä työntekijöitä puolin ja toisin.

Kyllä mun mielestä on. Ehdottomasti on, että kyllähän jokaisessa ikäluokassa on niin kuin tuolla aikaisemminkin jo totesin, niin on aina ihmisiä, jotka on vaarassa tipahtaa kaikkien näitten järjes-

telmien ulkopuolelle. Että mun mielestä niin kuin kaikki toiminta, mikä sitä ennalta ehkäisee, niin se on tosi hyvä asia.

Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen laajentamista toivottiin kaikille sairaanhoitopiirin alueelle asuville asiakkaille. Kokeiluhankkeen myötä Kelan toiminta etuuskäsitte-lyssä oli tullut tutummaksi, Kela sai niin sanotusti kasvot, mikä nähtiin olevan hyvä sekä asiakkaille että sidosryhmäkumppaneille tunnettuuden lisäämiseksi.

Ei oikeastaan muuta kuin, että mun mielestä voisi olla tosi mielekästä, jos tämä hanke voisi jatkua. Ja siitä voisi tulla ihan tällainen toimintatapa ettei se jäisi vaan niin kuin hankkeeksi ja kokeiluasteelle. Vaan, että siitä tulisi ihan toimintatapa.

No mun mielestä tällainen Kyky-projekti tyyppinen toiminta voisi jatkua. Ja asiakkaat ovat sellaisia, että ne tarvitsevat hyvin paljon tukea näissä asioissa ja selkeyttä sitä omaa työtä ja omaa hakemuksen tekemistä. Että siinä tarvitaan edelleen apua. Ja on kuntoutusohjaaja, joka myös auttaa, mutta se, että Kela tulee tällä tavalla tutummaksi ja saa kasvot. Se on niin kuin se, mitä on negatiivista kuullut Kelalta. Niin tämä ehkä auttaa vähän myös sitä positiivista imagoa luomaan, että on inhimillisiä ihmisiä niitten päätösten ja asioiden takana. Se olisi silleen tärkeää.

Osa sidosryhmäkumppaneista toi esille toiveen palautteesta asiakkaiden etuusasioden etenemisestä sekä Kyky2-kokeiluhankkeessa mukana olleiden asiakkaiden etuusasioista että muidenkin. Palautteen nähtiin auttavan sidosryhmätahojen asiakastyötä. Myös etuusasioihin liittyvää tiedottamista ja koulutusta toivottiin enemmän.

Mietin että toisaalta olisi aina mukava tietää, että kun ohjataan täältä tälle Kyky-työntekijälle niin tuota, ainakin tällaisissa vaikeimmissa asioissa ja monimutkaisimmissa tulisi sitten se tieto, että miten siitä on menty eteenpäin. Ja joskus näistä päätöksistäkin, mutta tietenkin sitten se asiakas, jolta voi sitten myöhemmin kysyä, kun hän täällä käy. Että sitten siihenhän hänen lupa sitten täytyy olla. Mutta se on varmaan semmoinen, että se ei ole mikään automaatti. Mutta sillä laillahan se ei poista sosiaalityön tarvetta täällä sairaalassa, että kyllähän meillä on muutakin tämä työ kuin tätä sosiaaliturvaa. Että jos kokonaisuutta katsoo myös täälläkin. Monella lailla sitä kokonaisuutta ja perheen tilannetta, että muutakin kuin sosiaaliturvaa ja Kelan asioita. Tulee siinä sivussa sitten ne Kelan jututkin. Kyllähän me tarvitaan niin paljon sitten Kelan virkailijoilta sitä tietoa mitä heillä on.

No enemmän minun mielestä saisi olla Kelan järjestämiä koulutuksia kyllä. Ajattelen, juuri näitä ammatillista kuntoutusta siihen liittyviä asioita. Ne on jotenkin niin epämääräisiä, et jotenkin niin

vaikeita. Aina ne on vaikeita. Et jotenkin niistä enemmän tietoa ja koulutusta. Ja tuota ja myös niin kuin juuri terveydenhuollon sosiaalityöntekijöille, koska me niitä täällä enimmäkseen hoidetaan. Että lääkärit kirjoittaa niitä lausuntoja, mutta ei sitten yhteisesti kaikille. Et kyllä noi lääkäritkin tulee näihin koulutuksiin, jos niitä vaan on.

Usea sidosryhmätaho toi esille toiveen siitä, että Kelan etuuskäsittelijä voisi olla mukana asiakkaan kuntoutussuunnitelmapalaverissa. Sidosryhmätahot näkivät, että se voisi helpottaa päätösten tekemistä Kelalla. Kuntoutussuunnitelmapalaverissa terveydenhuollon henkilöstö sekä sosiaalityöntekijät saisivat palaverissa Kelan etuuskäsittelijän näkemyksen haettavista etuuksista sekä ajankohtaisen tiedon etuusasioista. Tämän nähtiin edesauttavan asiakkaan sosiaaliturvan hoitamista ja kokonaisuuden näkemistä.

No lähinnä just se, mitä ollaan puhuttukin ja yhteiset palaverit, kuntoutuspalaverit, joissa voisi olla Kelan edustaja ihan paikan päällä. Se olisi semmoinen, mitä minä toivoisin ehkä, että mikä auttaisi niitä perheitä paljon enemmän, kun olisi heti jo se apu tässä saatavilla. Eikä sitten, että joku soittaa sitten muutaman päivän kuluttua. Siitä olikin puhetta, mutta tämä on sellainen, mitä ehkä voisi ajatella, mikä olisi hyvä kehittämisen paikka.

No ehkä mä toivoisin itse, että Kelan yhteyshenkilöt pääsisivät paremmin osallistumaan näitten nuorten kuntoutussuunnitelmien tekemisiin ja hoitoneuvotteluihin. Mun mielestä se olisi hirveän hyvä, että he olisi niin kuin paikalla kertomassa vähän realiteetteja ja muutenkin niin kuin tulisivat ehkä niin kuin paremmin, saisivat itsekkin paremman käsityksen sen nuoren tilanteesta.

Tämä on ihan hyvä näin, että näistä ollaan niin kuin yhdessä palaveerattu ja mietitty näitä kuvioita. Ja vähän kuulosteltu puolin ja toisin, että miten joku asia näyttäytyy Kelalla ja miten se näyttäytyy täällä. Ja miten voitaisiin sitten niin kuin vähentää semmoisia turhia soitteluita, että sillä joustamisella tai jotenkin.

Osa sidosryhmätahoista nosti esille huolen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän hajanaisuudesta. Tässä tilanteessa nähtiin hyvänä, että Kelalla on etuuskäsittelijöitä, jotka katsovat asiakkaan sosiaaliturvaa kokonaisuutena.

Tämä palvelujärjestelmä tuntuu niin kuin muuttuvan ja pirstaloituvan ja menevän jotenkin sillä lailla enemmän jotenkin ettei oteta enää sitä kokonaisuutta haltuun eikä ajatella niin kuin tuota asiakkaan kannalta niin kuin aiemmin asioita.

No ehkä se sitten lähinnä niin kuin liittyy tähän, että olisi kiva saada tälle Kyky-hankkeelle myös yhteyshenkilö myös näihin muihinkin alueen Kelan toimistoihin kuin tähän paikalliseen Kelaan. Että olisi joku tällainen joka näitten nuorten asioita nimenomaan hoitaisi.

Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen myötä sidosryhmätahot olivat saaneet suorat yhteystiedot Kelan etuuskäsittelijöihin. Tämä nostettiin yhdeksi kehittämisen tarpeeksi, jatkossakin haluttiin olevan suorat yhteystiedot Kelaan etuuskäsittelijöihin. Suoran yhteydenpidon avulla sidosryhmätahojen sosiaalityöntekijöiden oma työ helpottuisi ja turhilta työvaiheilta vältyttäisiin. Suorien yhteystietojen myötä Kelan ja sidosryhmätahojenvälinen yhteistyö toisi viranomaisia tutummaksi toisille. Myös yhteisten palaverien pitäminen toisi eri viranomaistahojen työtä toisille tutuiksi.

Ja tällainen, että tavoitettavuus ja sen että sen tärkeää, että kun on pulmakysymys, niin voisi ottaa yhteyttä johonkin. Vaikka siihen, joka siihen asiaan on parhaiten perehtynyt.

Että tavallaan on ne tietyt ihmiset jotka voi olla yhteyksissä. Jotkut hoitaa jotakin tiettyjä asioita paikallistoimistossa, niin se on varmasti tärkeää sekä asiakkaalle että näin viranomaiselle, jotka hoitavat paljon näitten asiakkaitten asioita.

Tämä on ihan hyvä näin, että näistä ollaan niin kuin yhdessä palaveerattu ja mietitty näitä kuvioita. Ja vähän kuulosteltu puolin ja toisin, että miten joku asia näyttäytyy Kelalla ja miten se näyttäytyy täällä. Ja miten voitaisiin sitten niin kuin vähentää semmoisia turhia soitteluita, että sillä joustamisella tai jotenkin.

Sidosryhmätahot näkivät, että hyvä ja toimiva yhteistyö selkeyttäisi asiakastyötä. Osa sidosryhmätahoista nosti esille sen, että Kelan päätökset eivät kohtaa asiakkaan hoitoprosesseissa. Yhteiset työtavat, palaverit helpottaisivat tätä ongelmaa. Hyvän yhteistyön nähtiin myös karsivan päällekkäisen työn tekemistä. Kaikki sidosryhmätahot toivat esille toiveen yhteistyön edelleen kehittämisestä Kelan kanssa.

Ja yhteistyötä, no ehkä semmoinen, että mikä meitä täällä työllistää, niin on justin nämä, että Kelan päätökset ja sitten taas meidän hoitoprosessi, niin ne ei oikein niin kuin kohtaa. Että siinä tulee paljon soitteluita tai vanhemmat soittaa, Kela tekee päätökset ja ne loppuu ja sitten meillä vaikka on lääkärin kontrollit ja sitten, niin ne saattaa olla tosi, siihen menee aikaa ennen kuin he tai toi perhe saa uusia kannanottoja niin. Niin se aina semmoinen haastava paikka. Sen tyyppistä, myön-

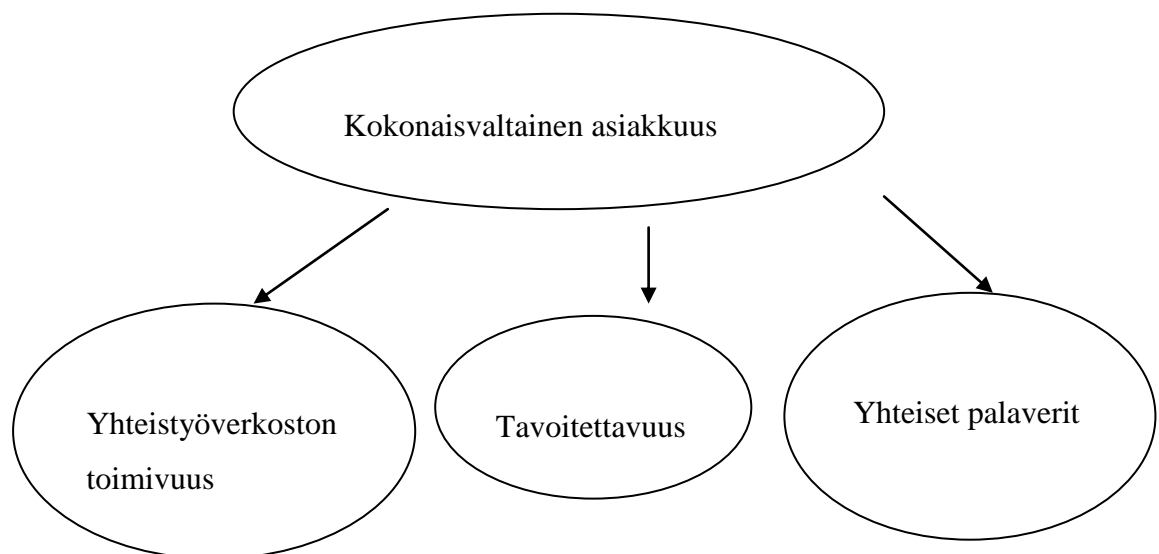
netään eri ajalle ja sitten vaikka meillä kyllä aika monesti niin kuin laitetaan vaikka seuraava kontrolliaika niin tavallaan sen huomioiminen, niin sitä ei oikein Kelassa tapahdu.

Että tulee niin kuin erilaisia näkemyksiä ja kysymyksiä puolin ja toisin sitten esitettyä. Se on niin kuin mun mielestä ollut hirveän hyvä malli. En tiedä tehdäänkö missään muussa shp:ssa niin kuin tämän tyyppistä kuin meillä. Että meillä on noin kerran vuodessa ollut tällöiset kokoontumiset, ihan noussut varmaan niin kuin molemminpuolisesta tarpeesta.

Toivoisi välillä ehkä niin kuin tällöistä tiiviimpää yhteistyötä.

7 KOKONAISVALTAINEN ASIAKKUUS

Tulokset, sidosryhmätahojen näkemykset Kelan Kyky2-kokeiluhankkeesta olivat kokonaisuutena katsottuna positiivisia ja kokeiluhankkeen tyyppisen yhteistyön toivottiin jatkuvan. Sidosryhmätahot olivat mielellään lähteneet mukaan kokeiluhankkeeseen ja yhteistyö kokeiluhankkeen aikana oli toiminut pääasiassa toivottusti. Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen tyyppinen yhteistyö oli ollut odotettua ja se myös nosti esiin uusia kehittämisideoita. Oleellisin käsite, tavoite, mikä nousi Kyky2-kokeiluhankkeen tuloksista, on kokonaisvaltainen asiakkuuden hoitaminen. Aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa myös monelta osin korostettiin tässä muuttuvassa ja palvelut pirstoutuvassa yhteiskunnassa, kokonaisvaltaista asiakkuuden hoitamista. Kokonaisvaltainen asiakkuuden hoitamisen tavat muodostuu sidosryhmätahojen mukaan yhteistyön verkoston toimivuudesta, yhteisillä palaverilla sekä tavoitettavuudella.



Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut muodostavat kansalaisen näkökulmasta merkittävän osan suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan palveluista. Ruotsalaisen

(2000, 7) mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto ei muodosta muun muassa yhteiskunnan arvoista ja toimintamalleista riippumatonta saareketta. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttavat sekä muualla yhteiskunnassa että teknologiassa tapahtuvat ilmiöt ja muutokset.

Asiakkaan ongelmat ja niiden hoitaminen voi olla monitahoista, jolloin asiakkaan ympärillä toimivan viranomaisverkoston tulisi toimia ongelmitta. Kokonaisvaltaisen asiakkuuden hoitaminen vaatii Kyky2-kokeiluhankkeessa mukana olleiden sidosryhmätahojen näkemysten mukaan toimivaa viranomaisverkostoa, jouhevaa tiedottamista, yhteisiä palaverieita sekä tavoitettavuuden ylläpitämistä. Toimiva viranomaisverkosto luodaan sujuvalla yhteistyöllä, halulla nähdä yhteinen asiakas, tiedottamisella, toisen ammattikunnan työn arvostamisella sekä fyysisten, lähinnä teknisten puitteiden ylläpidolla. Esimerkiksi nykyajan tekniikkaa voidaan hyödyntää monella eri tavalla, jolloin yhteydenpito eri viranomaisten välillä sujuisi joustavammin. Kuitenkaan tekniikka ei ole paras edellytys hyvälle yhteistyölle, siihen tarvitaan myös halua. Osa Kyky2-kokeiluhankkeeseen kuuluvista sidosryhmätahojen sosiaalityöntekijöistä oli toiminut useita vuosia ko. toimessa ja heillä oli näkemys pidemmältä ajalta yhteistyöstä Kelan toimistojen kanssa. Sosiaalityöntekijät kokivat aiemman yhteistyön sujuneen hyvin, kun eri viranomaiset henkilökohtaisesti tunsivat toisensa ja asiakkaansa. Sanomalehti Ilkassa 20.8.2012 (s.4) artikkelissa Palvelukeskus estää syrjäytymistä –heikkenevät ja kaikkoon palvelut syrjäyttävät monet yhteiskunnan apuja tarvitsevat - haastatellun sosiaaliohjaajan näkemys on yhteneväinen edellä mainitun näkemyksen kanssa. *-Ennen paikallisen Kelan virkailija tunsu usein asiakkaansa elämäntilanteen ja asioiden hoitaminen sujui hyvin.*

Toimivan yhteistyön näkee myös tyytyväinen asiakas. Sidosryhmätahojen saama palaute asiakkailta Kelan Kyky2-kokeiluhankkeesta oli vähäistä. Kuitenkin se palaute, mitä he olivat saaneet, oli pääosin positiivista. Myös asiakkaat olivat olleet tyytyväisiä, kun tieto heidän asioistaan kulkee viranomaiselta toiselle. Erään sidosryhmätahon mukaan asiakas oli helpottunut, kun ei tarvitse samoja asioita useaan kertaan eri viranomaiselle selvittää. Hyvän yhteistyön voi nähdä edesauttavan asi-

akkaan tyytyväisyyttä saamiin palveluihin. Sidosryhmätahot näkivät myös sen, että tällainen Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen tyyppinen työ on moniongelmaisten asiakkaiden kannalta hyväksi, jos siinä pystytään ennalta ehkäisemään asiakkaiden syrjäytymistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelman läpileikkaavina periaatteina ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys, jotka tarkoittavat muun muassa ihmisten kuulemistä ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. (www.stm.fi, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20) Edelleen Kaste-ohjelman toimeenpano-ohjelmassa korostetaan asiakaslähtöisten ja taloudellisesti kestävien sosiaali- ja terveyspalvelujen varmistamista, haasteena ovat mm. vajavainen yhteistyö palvelujärjestelmän eri osien välillä. Edellisen Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmassakin on haasteeksi nostettu eri viranomaisten välinen yhteistyö. Tutkimuksessani sidosryhmätahot nostivat vastauksissa esiin hyvän yhteistyön toimivan asiakastyön perustaksi. Moni taho on siis nostanut esiin ko. haasteen, joten yhteinen tavoite kokonaisvaltaisen asiakkuuden hoitamiseksi on tiedostettu.

7.1 Yhteistyöverkoston toimivuus

Terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen kehittämisen välttämätön edellytys on palveluntuottajien moniammatillinen yhteistyö, myös sosiaaliturvan hoitamisessa. Aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa monelta osin korostetaan saumatonta yhteistyötä eri viranomaisten kesken. Yhteistyössä toimitaan yhteisen tavoitteen hyväksi, sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus huomioiden. Isoherrasen (2008, 26) mukaan, mitä monimutkaisempia asioita käsitellään, sitä tärkeämmäksi tulevat yhteinen kieli ja käsitteet sekä vuorovaikutukseen liittyvät säännöt. Ruotsalaisen (2000, 18) mukaan saumattoman yhteistyön ominaisuuksia ovat palvelujen asia-

kaslähtöisyys, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tukeminen, saumaton, organisaatorajat ylittävä palvelu ja esteetön tiedon kulku.

Hyvän yhteistyöverkoston toimivuus on haasteellista. Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa voi olla vaivalloista, mm. suurten hallinnollisten yksiköiden välillä. Esimerkiksi Kelan hoitama sosiaaliturvalainsäädäntö on sinänsä monimutkaista ja vaikeaselkoistakin, mikä asettaa yhteistyön toimivuudelle omat haasteensa. Osa sidosryhmätahoista näkikin, että suuren sairaanhoitopiirin ja Kelan sujuvan yhteistyön liikkeelle lähteminen vaatii aikaa ja henkistä panostusta, muun muassa Kyky2-kokeiluhankkeen tyypisissä asioissa.

Viranomaisten asiakasverkostot eivät synny itsestään vaan jokaisen yhteistyötä tekevän viranomaisen on oltava aidosti kiinnostunut yhteisen asiakkaan asioiden hoitamisesta. Tänä päivänä toimiva tekniikka myös edesauttaa viranomaisverkoston toimintoja. Ruotsalaisen (2000, 11) mukaan uuden tieto- ja tietoliikenneteknologian käyttöönotto muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen prosesseja, asiakkaan ja palvelua antavan henkilön suhdetta sekä lisää asiakkaiden omatoimisuutta ja osallistumista. Tämän kehityksen seurauksena palvelujen tuottamisjärjestelmä entisestään sirpaloituu ja palvelut verkottuvat. Tämän Ruotsalaisen väitteen mukaan, muutos antaa mahdollisuuden ajatella ja toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelut uudella tavalla.

Sidosryhmätahojen mukaan yhteistyö Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen ajalla oli sujunut odotetusti. Suorat puhelinnumerot Kelan etuuskäsittelijälle oli helpottanut ja nopeuttanut sidosryhmätahoissa toimivien sosiaalityöntekijöiden työtä. Yhteydenpito oli toiminut pääasiassa puhelimitse, sähköpostin tietoturvaongelmat kuitenkin rajoittavat asiakasasioiden hoitamista sähköpostitse. Jotkut sidosryhmätahot toivat esille myös näkemyksen avoimuudesta asiakastyöstä, asiakkaan asioita hoidettiin puhelimitse asiakkaan ollessa vieressä kuuntelemassa puhelua. Sidosryhmätahot pitivät hyvänä seikkana sitä, että Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen aikana heillä oli

suorat yhteystiedot Kelan toimihenkilöihin, jotka hoitivat asiakkaan etuusasioita, lähinnä kuntoutusta sekä hoito- ja vammaisasetuksia. Näin sidosryhmätahojen oma työ asiakkaiden parissa sujui jouhevammin. Kelan toiminta oli tullut tutummaksi ja inhimillisemmäksi, kun oli tuttu henkilö, jonka kanssa yhteistyötä voi hoitaa.

7.2 Yhteiset palaverit

Keskeiseksi seikaksi yhteistyössä nousee kaiken tiedon ja osaamisen prosessointi kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi asiakkaan tilanteesta. Sidosryhmätahot esittivät toiveen, että Kelan edustajat olisivat enemmän läsnä asiakkaiden asioiden hoidossa, lähinnä kuntoutussuunnitelmapalaveri-in osallistumisesta. Kuntoutussuunnitelmapalaverissa voitaisiin yhdessä hoitaa asiakkaan asioita ja lisäksi viranomaisten välinen yhteistyö olisi ko. palaverissa luontevampaa. Yhteiset palaverit karsisivat päällekkäistä työtä, asioita selvitetäisiin niissä puolin ja toisin. Yhteisten palaverien nähtiin lisäävän avoimuutta ja toisen viranomaisen työn arvostamista. Yhteisissä palaverissa voidaan sidosryhmätahojen mukaan myös asiakasasioiden lisäksi hoitaa yhteistyötä, sen toimintatapojen ja periaatteiden läpikäymistä.

Yksi kokonaisvaltaisen asiakkuuden hoitamisessa huomioitava seikka on Ruotsalaisen (2000, 20) mukaan, että asiakas huomataan olevan aktiivinen toimintaa ohjaava resurssi eikä passiivinen objekti. Kaikkien asiakkaiden kohdalla ei kuitenkaan tarvita monia eri palveluita tai kuntoutussuunnitelmapalaverien järjestämistä niin että myös Kelan edustaja olisi mukana. Oleellista on keskittyä asiakkaisiin, joilla on erityisiä ja laaja-alaisia tarpeita, joiden hoitamiseen osallistuu useampi viranomaistaho ja joiden sosiaaliturvan hoitaminen on erityisen monitahoinen. Näin toimien yhteisistä kuntoutussuunnitelmista saadaan paras hyöty rakentamalla toimiva yhteistyöverkosto asiakkaan asioiden hoitamiseksi.

Kokonaisvaltaisen asiakkuuden hoitamista edellyttää myös aito kiinnostus yhteistyöhön. Osa sidosryhmätahoista koki kuitenkin, että heidän omien työkiireiden vuoksi, kokeiluhanke saattoi jopa unohtua asiakastyössä ja siten joitakin kokeiluhankkeeseen kuuluvia asiakkaita oli unohdettu ilmoittaa Kelalle. Sidosryhmätahot toivoivat enemmän aktiivista tiedottamista Kelalta etenkin alkuvaiheessa, jolloin Kyky2-kokeiluhankkeesta olisi saatu parempi hyöty.

7.3 Tavoitettavuus

Aikaisempaa yhteistyötä pohdittaessa sosiaalityöntekijät kokivat, että palvelujen pirstaloituessa ja karsiintuessa myös Kelan toiminnan nähtiin etääntyneen sekä asiakkaille että viranomaisten kesken. Useampi sidosryhmätaho nosti epäkohdaksi Kelan tavoitettavuuden. Kelan puhelinpalvelu viranomaisille koettiin hankalaksi, jossa asiantuntemuksen taso vaihtelee. He kokivat myös, että heidän oma osaminen sosiaaliturvasta on työn puolesta hyvin laaja eivätkä he soittaneet puhelinpalveluun perusasioita kyselläkseen. Jonottaminen puhelinpalveluun ja etuuskäsittelijälle välitettyjen soittopyyntöjen odottaminen veivät aikaa sosiaalityöntekijöiden omasta työstä. Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen puitteissa saadut suorat puhelinnumerot etuuskäsittelijöille auttoivat tässä ongelmassa.

Heinosen (2009, 36- 37) mukaan Kelassa näkemys asiakaspalvelussa työskentelevien virkailijoiden roolista on muuttunut. Virkailijoiden toivotaan olevan aktiivisia asiakkaiden palvelijoita eikä passiivisinä asiakkaiden kysymyksiin vastailevina byrokraatteina. Tietäjän ja ymmärtäjän roolit kuvaavat sosiaalialalla toimivan viranomaisen työn kahta eri puolta. Kelassa virkailijoiden on katsottu olevan asiantuntevia tietäjiä, mitä neuvontatyötä pääasiassa asiakaspalvelu on. Tätä Heinosen esittämää väittämää tutkimuksesta Byrokraatti vai asiakaspalvelija voidaan osal-

taan soveltaa viranomaisten väliseen yhteistyöhön, missä Kela on mukana. Tutkimuksessani olleet sidosryhmätahot toivoivat Kelan virkailijoilta aktiivisempaa kokonaisvaltaista palvelua, missä esimerkiksi yhden puhelinnumeron takaa on mahdollisuus saada selvitykset asiakkaan etuusasioihin. Sujuva yhteydenpito vaatii toimivaa yhteistyötä, muun muassa hyvällä tavoitettavuudella.

Sidosryhmätahoissa koettiin, että Kela oli saanut niin sanotusti kasvot kokeiluhankkeen aikana ja yhteydenpito Kelaan päin oli sujuvampaa, kun tutut virkailijat hoitivat asioita. Tämä lisää tunnettuutta ja luottamusta eri viranomaisten välille. Kelan Kyky2-kokeiluhanke koettiin hedelmälliseksi, osa sidosryhmätahoista mainitsi kokeiluhankkeen olleen juuri sitä työtä, mitä Kelan olisi aina pitänyt tehdä.

8 POHDINTAA

Kaikki sidosryhmätahoista tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät toivoivat, että Kelan Kyky2-kokeiluhanke jatkuisi ja laajentuisi. Sen nähtiin olleen onnistunut kokeilujakso. Kelan Kyky2-kokeiluhankkeelle asetetut tavoitteet sidosryhmäyhteistyöstä voisi katsoa täyttyneen sidosryhmätahojen näkökulmia analysoitaessa. Sidosryhmäyhteistyölle asetetut tavoitteet yhteisestä palveluprosessista, asiakkaan asian hoitamisesta sujuvasti sekä yhteinen käsitys asiakkuudesta, tavoitteista, keskeisistä termeistä, ja yhteydenottotavoista näyttää pääosin saavutetun sidosryhmätahojen näkökulmasta.

Jokaisen vakuutuspiirin sidosryhmätahona toimineen mielestä yhteistä palveluprosessia oli mietitty, yhteistyön tavoista oli sovittu Kelan edustajan kanssa. Asiakkuuden käsitettä oli myös pohdittu, sopimalla asiakkaista, joita voitiin ohjata Kyky2-kokeiluhankkeen piiriin. Yhteydenottotavoista oli sovittu ja yhteydenpito oli toiminut sujuvasti. Asiakkaan palveluprosessia, eri viranomaisten osuutta asiakkaan kokonaisvaltaisesta oli käyty läpi. Sidosryhmätahojen vastauksia analysoitaessa nousi selvästi esiin näkemys siitä, että yhteistyötä haluttiin tämän kokeiluhankkeen jälkeenkin edelleen kehittää. Halu kehittää yhteistyötä nousi sidosryhmätahojen vastauksista esiin. Kuitenkin arjen kiireessä hyvätkin tavoitteet saattavat joskus unohtua.

Sidosryhmätahot nostivat esiin Kelan toiminnan läpinäkyvyyden ja halun saada Kelan etuuskäsittelyn paremmin lähestyttäväksi. Yhteistyön toivottiin edelleen jatkuvan ja sitä haluttiin kehitettävän. Mielestäni yksi hyvä tunnusmerkki toimivalle, eri viranomaisten väliselle yhteistyölle on, että sitä halutaan edelleen kehittää toimivammaksi. Toimivaa yhteistyötä myös aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa korostettiin. Sidosryhmätahot näkivät Kelan Kyky2-kokeiluhankkeesta olleen hyötyä sekä viranomaiselle että asiakkaille.

Tapoja, millä viranomaisten välistä yhteistyötä voidaan kehittää, on monia. Sidosryhmätahojen näkemykset yhteistyön kehittämisen tavoista olivat muun muassa koulutusten järjestäminen Kelan etuusasioista, tiedottamista sekä yhteisten palaverien pitämistä, missä voidaan sopia yhteisistä toimintatavoista. Tässä tutkimuksessa olleet Kelan viisi eri vakuutuspiiriä hoitivat sidosryhmäyhteistyötä omalla tavallaan, mitä oli paikallisesti hoidettu. Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa mukana olleet vakuutuspiirit ovat erikokoisia ja toimivat maantieteellisestikin vaihtelevalla alueella, joten sidosryhmäyhteistyön tapa oli muotoutunut jokaiselle vakuutuspiirille omaksi. Sidosryhmäyhteistyötahot olivat pääosin tyytyväisiä aikaisempaan yhteistyöhön. Hyvää yhteistyötä on myös yhteinen näkemys asiakkaasta, ja sidosryhmätahot toivoivatkin Kelan etuuspäätösten yhteneväisyyttä suhteessa asiakkaan hoitoprosesseihin. Yhteneväisten päätösten nähtiin edesauttavan muun muassa asiakkaan kuntoutusta.

Tutkimus antoi laajalti hyviä kehittämisideoita Kelan ja sen sidosryhmätahojen välillä. Sidosryhmätahojen kehittämisideat olivat nousseet esiin päivittäisen asiakastyön lomassa. Kelan Kyky2-kokeiluhankkeessa mukana olleet sidosryhmätahot toimivat pääasiassa julkisella sektorilla, muun muassa sairaanhoitopiirien sosiaalityöntekijöinä ja heillä on laaja näkökulma asiakkaan kokonaisvaltaisista tarpeista ja palveluista. Sosiaalityöntekijät näkivät olevan asiakkaan helpommin lähestyttävissä kuin Kelan virkailijan, jolloin he myös hoitivat asiakkaan puolesta asioita Kelan etuuksista.

Kelan rooli sosiaaliturvan hoitajana Suomessa on erityinen. Kelan toiminta kuuluu tiiviisti osana sosiaali- ja terveydenhuoltoon, vastaavia muita tahoja ovat esim. työeläkelaitokset. Kela kuitenkin hoitaa laajemmin sairastamiseen liittyviä etuuksia. Asiakkaan, tässä tutkimuksessa lapsen, sairastuessa, on asiakastyö kokonaisvaltaista perheen palvelua. Sairastamiseen liittyviä etuuksia on monia ja akuutissa sairastumisen tilanteessa on asiakkaalla haasteena olla selvillä kaikista hänelle kuuluvista etuuksista. Tässä tilanteessa näen, että Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen

tyyppinen palvelutyö vastaa asiakkaan tarpeisiin. Näin asiakas voi asioida tutun virkailijan, kanssa, jolloin voidaan nähdä kaikki asiakkaalle kuuluvat etuudet. Kun tähän yhtälöön vielä lisätään toimiva viranomaistyö sidosryhmätahojen kanssa, voisivat asiakkaan etuusasiat sujua ongelmitta tietojen siirtyessä toimivasti viranomaiselta toiselle.

Sidosryhmätahot toivoivat Kelan Kyky2-kokeiluhankkeelle jatkoa, mikä tulee jatkumaan. Jatkotutkimuksena voisi tietyn ajanjakson jälkeen selvittää, onko kokeiluhankkeen tyyppinen yhteisyö jatkunut. Lisäksi voisi selvittää onko kehittämisideat toteutunut käytännössä ja miten niitä on edelleen kehitetty. Kehittämistyö on jatkuvaa prosessia, joko lineaarista ja spiraalimaista. Kehittämistyön seurauksena uusi toimintamalli muodostuu ja sitä sovelletaan käytäntöön ja se vakiinnutetaan. Vakiinnuttamisen myötä huomataan uusi kehittämistyön tarve, josta alkaa uusi prosessi. Kelan Kyky2-kokeiluhankkeen pysyvä käyttöönotto tuo esille ajan mittaan uusia kehittämishaasteita, niin asiakastyössä kuin sidosryhmäyhteistyössä.

LÄHTEET

- Ala-Nikkola, Merja., Valokivi, Heli. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Helsinki. Stakes.
- Alasuutari, Pertti. 2001. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki. Gaudeamus.
- Elovainio, Marko., Kalliomäki-Levanto, Tiina., Kivimäki, Mika. 1997. Työ, yhteistyö ja asiantuntemuksen jakautuminen väestövastuisessa tai alueellisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Stakes.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
- Göös, Hannele. 2003. Yhteistyön odotukset, kokemukset ja kehittämis ehdotukset Kelan Seinäjoen vakuutuspiirin ja yhteistyötahojen näkökulmasta. Opinnäytetyö. Seinäjoki. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Halme, Nina., Perälä, Marja-Leena., Laaksonen, Camilla. 2010. Yhteistyöinterventtioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina. 2008. Tutkia kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY.
- Heinonen, Hanna-Mari. 2009. Byrokraatti vai asiakaspalvelija. Kelan virkailijan toimintatavat ja roolit Yhteyskeskuksessa palvelukulttuurin muutosten keskellä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka., Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 1998. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.
- Hänninen, Kaija. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Stakes.
- Isoherranen, Kaarina; Rekola, Leena & Nurminen, Raija. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY.

- Kirjonen, Juhani. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta & Karjalainen Vappu (toimi.). 2009. Kehittämistyön risteysksiä. Helsinki. Stakes.
- Koskiahio, Briitta. 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Vastapaino.
- Kyky2-pilotointisuunnitelma. Kelan tiedotusmateriaali.
- Kyky2- koulutusmateriaali. Kelan tiedotusmateriaali.
- Kyky2-tiedotusmateriaali. Kelan tiedotusmateriaali.
- Larivaara, Pekka & Taanila, Arja. 2009. Moniammatillinen perhekeskeinen yhteistyö teoksessa Potilas, Perhe ja ersterveydenhuolto. 2009. Helsinki. Duodecim.
- Lastensuojelun Keskusliitto. Pitkääikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sosiaaliturvan ja –palvelujen selkiyttäminen. Palveluohjaus. Selkeä sosiaaliturva. Lastensuojelun Keskusliiton ja Kansaneläkelaitoksen yhteisprojekti 20.3.-19.9.1998. Kela.
- McLaughlin, Hugh. 2009. Service User Research in Health and Social Care. London. Sage.
- Neale, Joanne (toim.) 2009. Research methods for health and social care. Basingstoke. Palgrave Macmillan.
- Nouko-Juvonen, Susanna; Ruotsalainen, Pekka & Kiikkala, Irma. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Tammi.
- O'Brien, Julie; Nicholson, Pam; Johnson, Roger & Gravell, Rosemary. 2002. Introduction. Teoksessa Head Injury Rehabilitation. A community team perspective. London, Philadelphia. Whurr Publishers.
- Paasivaara, Leena., Suhonen, Marjo & Virtanen, Pertti. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki. Tietosanoma.
- Pietiläinen, Erja (toim.). 2003. Lapsi, perhe ja palveluohjaus. Pitkääikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palveluohjauskokeilu 2001-2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Edita.
- Pietiläinen, Erja & Seppälä, Heikki. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki. Kehitysvammaliitto.
- Perttula, Katariina. 2003. Palveluohjauksen vaihtoehdot- Pitkääikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilun arviointitutkimus. FinSoc arviointiraportteja 2/2003. Helsinki. Stakes.

Salmela, Tuula. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Helsinki. Stakes.

Sanomalehti Ilkka 20.8.2012.

Shaw, Ian & Gould, Nick. 2001. Qualitative research in social work. London. Sage publications.

Sorvari, Hannu. 2001. Asiakastiedon suoja sosiaalihuollossa. Helsinki. Tammi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste (2012-2015).
Toimeenpanosuunnitelma. Verkkojulkaisu.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf/

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1578410

Suominen, Sauli & Tuominen, Merja. 2007. Palveluohjaus- portti itsenäiseen elämään. Helsinki. Picaset Oy.

Suvinen, Nina. 2003. Sosiaaliturvajärjestelmän tulevaisuuden haasteet ja Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Kela. Helsinki. Edita.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Övretveit, John. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki. Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

LIITE 1

Hyvä sidosryhmäyhteistyökumppani

Kelassa on kehitetty terveyteen, työ- ja toimintakykyyn liittyvien etuuksien prosessia ns. Kyky-hankkeiden avulla. Kyky2-kokeiluhankkeen tavoitteena on muutos sairaan lapsen ja vammaisen asiakaspalveluprosessissa mm. sidosryhmäyhteistyötä kehittämällä. Kelassa on nimetty henkilökohtaiset Kelaneuvojat, joiden tehtävänä on tukea asiakkaan arjen sujumista aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Työskentelen Kelan Etelä-Pohjanmaan vammaisetuustiimissä. Työni ohessa olen opiskellut geronomin (ylempi amk) tutkintoa. Opiskeluuni liittyen teen tutkimusta sidosryhmäyhteistyön toimivuudesta Kelan Kyky2-hankkeessa. Olette olleet sidosryhmäyhteistyökumppanina mukana Kyky2-hankkeessa. Pyydänkin Teitä antamaan oman näkemyksenne kokeiluhankkeen onnistumisesta.

Ohessa on kyselylomake. Kysymykset ovat avoimia. Toivon näkemyksiänne yhteistyön toimivuudesta ja Kyky2-kokeiluhankkeen tarpeellisuudesta. Vastaukset ovat Kelalle tärkeitä hyvän asiakaspalveluprosessiin liittyvän yhteistyön kehittämiseksi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Toivon, että suhtaudutte myönteisesti kyselyyn.

Taustatiedot

Työskentelypaikka

-sosiaalityö

-julkinen sairaala/ palvelukeskus

-yksityinen sairaala/ palvelukeskus

-avohoitoyksikkö

1. Miten yhteistyö on aiemmin sujunut Kelan toimistojen kanssa? Onko yhteistyö ollut sujuvaa? Onko yhteistyössä ollut epäkohtia? Esimerkkiä.
2. Tiedotettiin teille Kelan Kyky2-hankkeesta ennen kokeiluhankkeen alkamista?
3. Oliko tiedottaminen asiallista, tuliko kokeiluhankkeen tarkoitus ilmi?
4. Esitettiin hankkeen tavoitteet ja tehtävät selkeästi?
5. Tuliko hankkeen asiakaslähtöisyys mielestänne esille riittävästi?
6. Esitettiin sidosryhmäyhteistyölle asetetut tavoitteet ja yhteistyön tarkoitus asianmukaisesti?
7. Annettiin Kelasta yhteystiedot koskien kokeiluhanketta?
8. Onko Kelan edustaja ollut hyvin tavoitettavissa?
9. Millä tavoin olette olleet Kelan edustajaan yhteydessä, puhelimitse, sähköpostitse?
10. Kuinka usein olette olleet Kelan edustajaan yhteydessä? Päivittäin, viikoittain, harvemmin?
11. Sovittiin Kelan edustajan kanssa yhteisistä toimintaperiaatteista ja tavoista koskien kokeiluhanketta?

12. Onko yhteistyö sujunut odotetusti? Esimerkkiä.
13. Onko kokeiluhankkeen edetessä esiintynyt ristiriitoja, esim. toimintatavoista ja yhteistyöstä? Esimerkkiä.
14. Oletteko saaneet kokeiluhankkeessa mukana olleilta asiakkailta palautetta? Millaista palautetta?
15. Onko kokeiluhankkeessa mukana olleen asiakkaan palveluprosessi näkemysenne mukaan sujunut odotusten mukaisesti? Jos ei, missä on ollut epäkohtia?
16. Onko asiakas ollut tyytyväinen Kelan henkilökohtaiseen etuusneuvontaan? Jos kyllä, miten on onnistuttu? Jos ei, mitä epäkohtia on esiintynyt?
17. Onko asiakkaalla ollut edelleen tarvetta olla Teihin yhteydessä koskien Kelan etuuksia?
18. Onko kokeiluhankkeen tyypiselle yhteistyölle mielestänne jatkossa tarvetta?
19. Miten yhteistyötä voisi mielestänne edelleen Kelan kanssa kehittää?
20. Onko teillä erityisiä toiveita sidosryhmäyhteistyölle Kelan kanssa jatkossa?