

HALLITUKSEN KÄRKIHANKE OSATYÖKYKYISILLE TIE TYÖELÄMÄÄN (OTE)

**Polut hoitoon ja kuntoutukseen Rivakka Ote -hanke Uusimaa
Leila Tauriainen
31.10.2018**

SISÄLLYSLUETTELO

1 OSATYÖKYKYISILLE TIE TYÖELÄMÄÄN (OTE) PROJEKTI 7 POLUT HOITOON JA KUNTOUTUKSEEN: RIVAKKA OTE- HANKE	0
1.1 TAVOITTEET	1
1.2 KOHDERYHMÄ	2
2 KEHITETYT TOIMINTAMALLIT	3
2.1 VERKOSTOTYÖOSAAMISEN MALLI	3
2.2 HANKKEEN ASIAKASOSALLISUUDEN NÄKÖKULMA.....	5
3 TOIMINTAMALLIEN TULOKSET JA VAIKUTTAVUUS.....	7
3.1 VERKOSTOAGENTTITOIMINTA	8
3.2 ASIAKASPANEELITOIMINTA.....	10
3.2.1 Selkeäkielisyys	11
3.2.2 Itsehoito ja itseohjautuvuus.....	12
3.2.3 Asiakassuunnitelma	13
4 PÄÄMÄÄRÄNÄ YHTEINEN ASIAKASSUUNNITELMA	13
4.1 VERKOSTOAGENTTITOIMINNAN TOTEUTUS	15
4.2 ASIAKASPANEELIN TOTEUTUS	15
4.3 AIKATAULUN TOTEUTUMINEN.....	16
4.4 TOTEUTUNEET KUSTANNUKSET- JA RESURSSIT	16
4.4.1 Työmäärät ja tehtävien tekijät	16
4.4.2 Budjetti ja kustannukset	19
4.5 RISKIENHALLINTASUUNNITELMA JA ARVIOINTI.....	20
4.6 VIESTINTÄ- JA VUOROVAIKUTUSSUUNNITELMA	23
5 DOKUMENTOINTI.....	24
6 RIVAKKA OTE -HANKKEEN ARVIOINTI.....	25
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA IDEOITA JATKOKEHITYKSELLE.....	26
8 LÄHDELUETTELO	30

1 Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) projekti 7 Polut hoitoon ja kuntoutukseen: Rivakka Ote- hanke

Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeen Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) tavoitteena on lisätä merkittävästi osatyökykyisten henkilöiden työssä pysymistä ja työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Kärkihankkeessa projekti 7 keskitytään sujuvoittamaan polkuja hoitoon ja kuntoutukseen.

Palvelujärjestelmän eri tahojen (mm. terveys- ja sosiaalipalvelut, Kela ja TE-toimistot) palveluiden tuntemus, työnjako ja yhteistyö ovat edelleen puutteellisia. Ongelma kiteytyy asiakkuuksien käynnistämisen lisäksi riittämättömään tietojen vaihtoon niveltilanteissa. Tällöin työllistymistä edistävien palvelujen suunnittelu ja tarjoaminen voivat jäädä toteutumatta. Tärkeää on luoda asiakkaan tilanteeseen luonteva hänen tarpeisiinsa parhaiten vastaava palvelukokonaisuus, joka tukee asiakkaan toimijuutta. Maakuntauudistus tarjoaa hyvän mahdollisuuden uudenlaiseen asiakaslähtöiseen palveluiden integrointiin ja monialaiseen yhteistyöhön työ- ja elinkeinopalveluiden, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden kesken.

Rivakka Ote hankkeen valmistelu lähti tunnistetusta tarpeesta vahvistaa verkosto-osaamista. Valmisteluvaiheessa hanketta rakennettiin palvelemaan verkostoyhteistyön tarvetta. Tarkoituksena oli huomioida laajasti asiakaskuntaa verkoston hankekumppaneiden kautta. Lähtökohtana ei ollut tuottaa uutta tuotetta vaan parantaa vanhan toimivuutta.

Hanketta valmistelleen työryhmän arjen havaintona oli, että osatyökykyisten mielenterveyspotilaiden työhön kuntoutuminen ja heidän joukostaan erityisesti työttömien työllistyminen vaatii aiempaa varhaisempaa aktiivista puuttumista. Edellä kuvattu ryhmä tarvitsee työkyvynarviointia ja kuntoutusvaihtoehtojen selvittämistä, yksilöllistä tukea, ohjausta ja kannustusta. He tarvitsevat toimivampia kuntoutuspolkuja kohti työelämää. Se vaatii tiivistä verkostoyhteistyötä ja koordinoitua eri tahojen kesken. Toimintakykyä tukeva kuntoutusprosessi kaipaa yhteisiä rakenteita ja yhteisen kuntoutustoiminnan koordinaatiota, jossa on vastuutaho. Haasteeksi asiakkaan näkökulmasta nousee, että verkostolla ei ole käytössä yhtä suunnitelmaa vaan jokainen taho tekee oman suunnitelman. Asiakas turhautuu joutuessaan kertomaan asiansa jokaiselle taholle erikseen ja uudestaan. Tästä nousi Rivakka Ote -hankkeelle lähtökohtia kehittää verkoston toimintaa päämääränä sujuvampi tiedon siirtyminen. Pyrkimyksenä oli nivoa verkosto-osaamisen osa-alueeksi taito ohjata asiakkaita omahoitoon ja itseohjautuvuuteen oman terveydentilansa suhteen.

Hanketyöryhmän havaintoja tukevat tehdyt selvitykset ja tutkimukset. Esimerkiksi Noordt ym (2014) meta-analyysin ja lukuisien suomalaistenkin tutkimusten (mm. TEM, MTKL ja TTL) valossa tiedetään, että työttömyys on epäterveellistä ja työllistyminen vahvistaa mielenterveyttä. Raija Kerättären (Kerätär, 2016) väitöskirjan mukaan 2/3:lla vaikeasti työllistyvistä pitkäaikaistyöttömistä on työkykyä alentava mielenterveyshäiriö.

Rivakka Ote –hanketta toteutettiin yhteistyössä hanke- ja asiantuntijakumppaneiden kanssa, jotka edustavat laajasti tulevan Uudenmaan maakuntahallintoalueen nykyisiä toimijoita (LIITE 1).

Hankekumppanit:

- HYKS Psykiatrian sosiaalityö, akuutti- ja konsultaatiolinja
- HYKS Psykiatrian sosiaalityö, mielialalinja
- Vantaan kaupunki aikuissosiaalityö
- Vantaan kaupunki terveyspalvelut
- Helsingin kaupunki psykiatria- ja päihdepalvelujen sosiaalityö
- Järvenpään terveyskeskus, päihde- ja mielenterveysyksikkö
- Uudenmaan TE-toimi / Vantaan, Helsingin ja Järvenpään toimipaikat
- Kela

Kokemusasiantuntijuuden ja etäkuntoutusmallien sekä asiakkaiden itsearviointivälineiden ja ohjautumisen osalta asiantuntijakumppaneiksi valikoituivat:

- Vates
- Mielenterveyden keskusliitto
- Etelä-Suomen Klubitalot

Mielenterveyden keskusliiton ja Etelä-Suomen Klubitalojen roolina hankkeessa oli tarjota mielenterveysongelmia kohdanneiden henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien kokemustietoon, voimavaralähtöisyyteen, ratkaisukeskeiseen ja toipumisorientaatioon pohjaava asiakas- ja käyttäjälähtöinen lähestymistapa. Vates-säätiön asiantuntemus on itseohjautuvuuden ja etäkuntoutusmalleihin ohjaamisen / ohjautumisen asiantuntijuus.

1.1 Tavoitteet

Rivakka Ote –hankkeen tavoitteena (Taulukko 1) oli muuttaa verkoston toimintatapaa, verkoston kykyä palveluohjata asiakkaita hoitoon ja kuntoutukseen sekä työntekijöiden valmiutta toimia maakunnan laajuudessa verkostossa. Tavoitteena oli, että organisaatiot osaavat ohjata asiakkaat oikeampien ja tarkoituksenmukaisempien palveluiden piiriin myös siinä tapauksessa, että palveluntarpeen järjestämisvastuu on muilla viranomaistoimilla. Lisäksi tavoitteena oli kehittää nopeasti kokeiluun ja kenttätöihin levitettäviä työmalleja. Hankkeessa pyrittiin löytämään matalankynnyksen monikanavaisia tiedonlevitysmalleja.

Taulukko 1: Tavoitteet

Asetettu tavoite
Ammattilaisten osaaminen ja valmius aktiiviseen verkostotyöhön kasvaa, he saavat välineitä tehdä ohjausta oikeisiin palveluihin.
Asiakastiedonsiirto ja koordinaatiovastuu selvenevät.
Maakuntamallin verkostotyö mallintuu ja toimintaympäristö jäsentyy ja siihen kehittyy työtapoja ja työkaluja.

Asiakkaille hyöty näkyy ripeämmin etenevinä polkuina, osuvampina palveluina, realistisina suunnitelmina ja työelämäsiirtoina polun päässä.
Asetettu tavoite
Asiakkaiden ohjautuminen hoitoon ja kuntoutukseen oikea-aikaistuu.
Asiakkaat löytävät itsearviointin välineitä ja polkuja matalankynnyksen hoito- ja kuntoutuspalveluihin.

1.2 Kohderyhmä

Tuulio- Henrikssonin (Tuulio-Henriksson, 2013) mukaan ammattihenkilöiden tehtävä on tukea kuntoutujan yhteistyökumppaneita päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa sekä motivoida ja tukea kuntoutujaa asettamaan sekä saavuttamaan omia tavoitteitaan. Kuntoutuksen työ- ja toimintakyvyn kohentamiseen tähtäävät tavoitteet tulisi ottaa huomioon osana kokonaishoidon suunnitelmaa. Mielenterveyskuntoutukseen kuuluu niin ammatillinen kuntoutus kuin työharjoittelu sekä tuettu työllistyminen tai koulutus. Lisäksi esimerkiksi sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittäminen tai arkiaskareissa selviytymisen keinojen opettelu. Tärkeää on oikein ajoitettu kuntoutukseen ohjautuminen ja oikeiden kuntoutusmenetelmien valinta. Mielenterveyden häiriöön sairastunut on usein aloitkyvyltään heikentynyt ja hänellä on jaksamisongelma. Tästä syystä hänen voi olla hankala löytää oikeaan aikaan itselle sopiva kuntoutus erilaisten palveluiden joukosta. Hoidon ja kuntoutuksen tuloksellisuuteen vaikuttaa oireisiin, toimintakykyyn ja motivaatioon liittyvä ajankohdan osuvuus kuntoutuksen aloituksen kanssa. Tämä helpottavaa työssä jaksamista ja työelämän siirtymätilanteissa selviämistä. Työikäisten mielenterveyskuntoutuksessa korostuu työelämässä jaksamiseen liittyvät tavoitteet. Kuntoutuksen tavoite voi olla myös toimintakyvyn ylläpitäminen ja omien edellytysten mukainen laadukas elämä. Ammatilliseen - ja työelämäkuntoutukseen sisältyy myös psyykkistä terveyttä tukevia elementtejä, vaikka kuntoutus ei lähtökohtaisesti olisi mielenterveyskuntoutusta.

Hankkeen kohderyhmäksi muodostui hankekumppaniorganisaatiot, asiantuntijat ja heidän asiakkaat. Hankkeessa toimittiin kumppaniorganisaatioiden kautta ja heidän asiakkaiksiin vaikutettiin työtavan muutoksella. Tavoitteena oli kehittää asiakkaita ohjaavia kumppaniorganisaatioiden ammattilaisia verkostotyön osajiksi. Heidän avullaan asiakkaat saavat hyödyn ripeinä polkuina takaisin hoitoon ja kuntoutukseen. Tällöin Tuulio-Henrikssonin mainitsema oikea-aikaisuus ja sopivan kuntoutusmuodon löytyminen helpottuvat. Työllisten osalta hoitoon ja kuntoutukseen ohjautuminen oli hanketta valmistelleen työryhmän kokemuksen mukaan jo hyvällä mallilla. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa niin hoitoon kuin kuntoutukseen ohjautumisen osalta on saumattomampaa kuin vastaavassa tilanteessa olevien työttömien verkostotyö. TE-toimiston asiakkaissa on selkeästi henkilöitä, joille hoito- ja kuntoutuspalvelut ovat ensisijaisia. Näiden asiakkaiden tilanteeseen ei TE-toimella ole palveluita. Asiakkaiden palvelutarve olisi tunnistettava ja ohjaus näihin palveluihin entistä paremmin. Hankkeen hakuvaiheessa kohderyhmä laajennettiin ja sitä täydennettiin työllisillä ja työterveyshuollolla työikäiset. Myöhemmin ministeri Mattilan esityksestä hankkeessa painottuivat erityisesti mielenterveyskuntoutajat.

2 Kehitetyt toimintamallit

Rivakka Ote –hankkeen verkostoagenttitoiminta kehitettiin vastaamaan sosiaali- ja terveysalan verkosto-osaamisen haasteisiin. Asiakslähtoisempää lähestymistapaa hankkeeseen saatiin hyödyntämällä asiakaspaneelitoimintaa.

Sinervo (2018) toteaa, että muutos sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä on väistämätöntä. Muutos pyrkii vaikuttamaan palveluketjuihin, parantamalla palveluiden saatavuutta, laatua ja tehokkuutta. Tavoitteena on integroida ja yhdistää palvelut yhden järjestäjätahon vastuulle, sekä samalla siirtyä malliin jossa palveluita tuottaa useat palveluntuottajat valinnanvapauden myötä. Kaikki tämä toiminta tähtää asiakslähtöisempään palvelutarjontaan. Muutos vaatii toimintatapojen uudelleen tarkastelua. (Sinervo, 2018).

Tulevan Uudenmaan maakunnalle siirtyä uudistuksen myötä 26 eri tehtävää, joista suurin on sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen. Sosiaali- ja terveysalan valmistelun lähtökohtana on järjestäjän ja tuottajan erottaminen, mikä mahdollistaa monituottajamallin. Palveluita tulevat tuottamaan maakunnan omat liikelaitokset, maakunnan omistamat yhtiöt, yksityiset sektorit ja kolmannen sektorin toimijat. Uudenmaan omasta palvelutuotannosta vastaa sosiaali- ja terveysalan liikelaitos, joka erotetaan toiminnallisesti ja taloudellisesti maakunnan muusta organisaatiosta tuottaen mm. valtaosan erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluista. (Uusimaa 2019, 2018.)

Tempo–hankkeen –polkuja työelämään 2015-2018 loppuraportissa todetaan, että työnjako sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken pitäisi olla selkeämpää, jottei päällekkäistä työtä tehtäisi. Tärkeänä nähdään, että ammattilaiset tutustuvat toistensa työtapoihin ja että heillä on mahdollisuus luoda henkilökohtaisia suhteita toimijoihin (Rentto & Viukari, 2018.).

Palveluverkostojen muuttuvat toimintakonseptit –raportissa (Laura Seppänen, Heli Heikkilä, Mari Kira, Jiri Lallimo, Riikka Ruotsala, Marika Schaupp, Hanna Toiviainen, Hanna Uusitalo ja Arja Ala-Laurinaho, 2014) keskitytään siihen, miten verkostotyö edistää työntekijän voimavarojen kehitystä, osaamisen laajentumista ja henkisen energian löytymistä. Voimavaroille perustuva hyvinvointi on pitkäjänteistä, koska kehittyvät ja uudistuvat voimavarat tukevat työntekijän psykologista, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä. Nämä työkokemukset edistävät työntekijän halua tehdä työtä, työssäjaksamista ja työssä kuoistamista. Yksilön voimavaroja kehittävä ja uudistava työ on siten kestävä työtä ja tukee työntekijän työhyvinvointia.

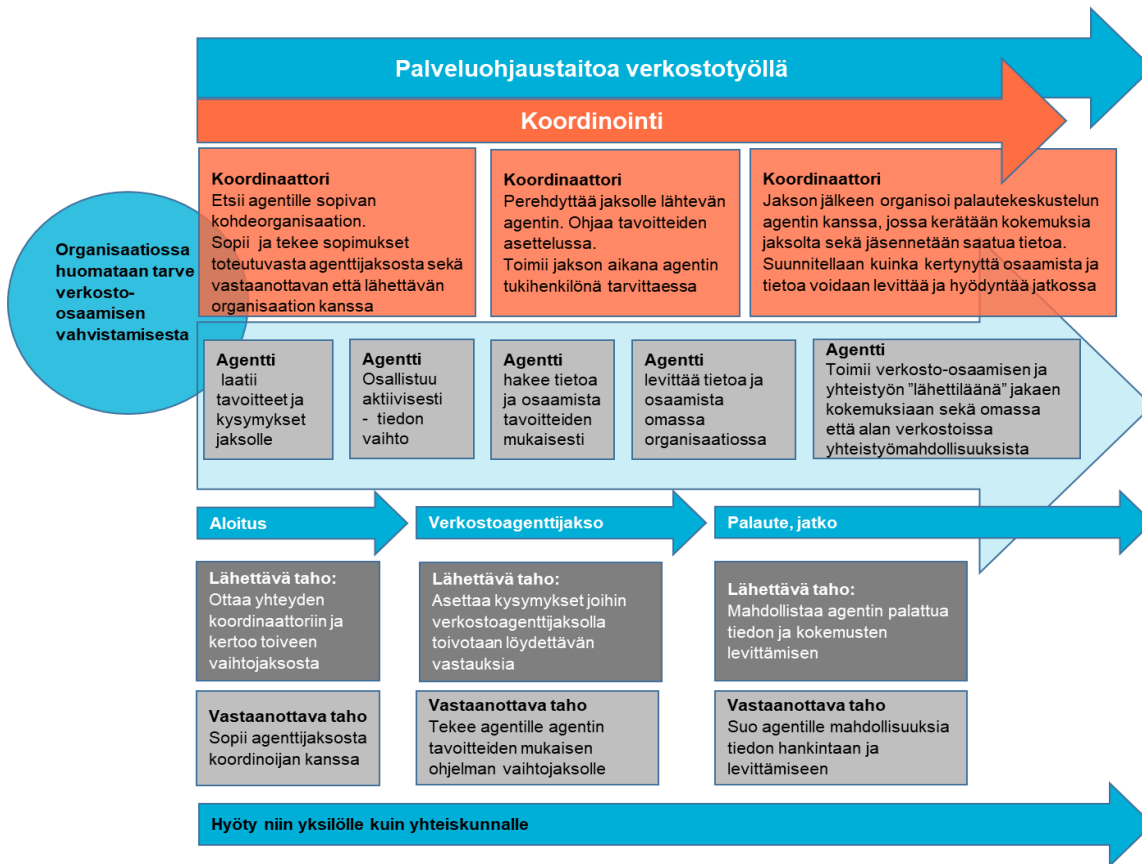
2.1 Verkostotyöosaamisen malli

Sinervon (2018) viittaamaan muutokseen Rivakka Ote –hanke kehitti verkostotyöosaamisen mallin, jonka avulla yksilön kokemuksen kautta syntyvä tieto kehittyy yhteiseksi tekemiseksi ja oppimiseksi. Verkostojakson verkostoyhteistyö on jäseneltyä ja yhteisesti jaettava toimintaa saavuttaen pysyvämpiä tuloksia kuin tällä hetkellä vallitsevat satunnaiset verkostoyhteistyökontaktit. Asiantuntijat saavat kehittämisen tueksi välineitä (tapoja), jotka auttavat luomaan kokonaiskuvaa yhteisestä työstä (kuntoutus, hoito, koulu-

tus), vastaanottavatahojen toiminnasta ja niiden kehityshaasteista sekä mahdollisuuden löytää uudenlaisia kehittämisen mahdollisuuksia omaan työhönsä sekä työyhteisöönsä. Jakso tukee työntekijän toimijuutta ja kehittää työyhteisöjen sekä organisaatioiden oppimista.

Verkostotyöntekijäksi oppii vain verkostotyötä tekemällä. Verkostotyö opettaa huomioimaan asiakkaan palveluun liittyviä eri ulottuvuuksia ja laajentaa näkökulmaa sekä omaan työhön että palveluprosesseihin. Se auttaa laittamaan oman työn realistiseen perspektiiviin ja tekee omasta työstä hallittavamman tuntuista. Moninäköalaisuus (verkostossa on monien alojen osaajia) ja verkoston kautta toisten asiantuntemuksen hyödyntäminen tulevat oman työn tueksi. Työskentelymuoto tarjoaa ja avaa mahdollisuuden olla itse apuna ja tukena muille ammattilaisille. Verkostotyön tarjoama merkityksellisyys ja turvallisuus motivoivat työntekijöitä avaamaan uusia näkökulmia omaan työntekijyyteen ja ammatti-identiteettiin. Työ koetaan tarkoituksenmukaisena, ja sen merkityksellisyys vahvistuu, kun eri alojen osaajat linkittyvät työn tueksi. Tämä antaa työntekijöille turvallisuuden tunteen ja mahdollisuuden oman työnäkemyksen laajentamiseen. Palveluverkostoilla pyritään parantamaan keskinäistä tiedonvaihtoa ja herkkyyttä asiakkaiden tarpeille.

Palvelujärjestelmän laaja-alainen ymmärrys on hyödyllistä, jotta voidaan tunnistaa tilanteita, joissa työkuultuuri tai tarpeettomat kynnykset vaikeuttavat yhteistyötä tai siirtymiä palveluista toiseen. Palvelun tuottajien ja käyttäjien yhteiskehittäminen ja jatkuva arviointi edistävät palveluiden yhteensovittamista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018.) Käytännössä Rivakka-hankkeen konkreettisilla kontakteilla luotiin ja vahvistettiin verkostoyhteistyötä. Hankkeessa verkostoagenttitoiminta (Kuva 1) koordinoitiin Rivakka Ote -työryhmän toteuttamana. Työryhmä etsi verkostoagentille sopivan vaihtotahon ja sopi jaksosta sekä lähettävän että vastaanottavan tahon kanssa käytänteistä. Jaksoa edeltävästi verkostoagentti sai perehdytyksen työryhmältä, jossa käytiin yhdessä läpi jakson tavoitteita. Asiantuntija lähti verkostoagenttijaksolle yksilöllisen suunnitelman mukaisesti, yhteen tai useampaan oman alan kohteeseen. Ennen jaksoa agentti työsti yhdessä oman organisaationsa kanssa kysymyksiä sekä tavoitteita jaksolle. Jaksolla agentti tutustui sekä loi henkilökohtaisia kontakteja kohteessa. Henkilökohtaisten kontaktien lisäksi agenttitoiminta nosti näkyväksi tarpeen organisaatioiden erilaisista yhteistyötarpeista yhteisten asiakkuuksien näkökulmasta. Verkostoagentti toimi tiedonkulun sekä yhteistyön kehittäjänä. Jakson jälkeen agentti kävi yhdessä Rivakka Ote -työryhmän kanssa palautekeskustelun tavoitteiden toteutumisesta sekä jakson sisällöstä. Lisäksi keskusteltiin yhteisestä oppimisesta sekä yhteisöllisistä toimintatavoista, joita voidaan siirtää arjen tilanteisiin.



Kuva 1. Verkostoagenttitoiminnan prosessi

2.2 Hankkeen asiakasosallisuuden näkökulma

Palveluintegraation tulee ennen kaikkea pohjautua tietoon paljon palveluja käyttävien henkilöiden elämäntilanteisiin ja väestön palvelutarpeisiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018). Tämän vuoksi Rivakka Ote -hankkeessa hyödynnettiin asiakaspaneelin toimintaa. Toimintamuotoa tukevat kuntalaki (410/2015) 22 § ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014), joiden mukaan asukkailla on osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuus kunnan toimintaan sekä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluprosessiinsa ja palvelujen kehittämiseen. Hämäläinen & Isola ym. (2016) mukaan palveluiden käyttäjien osallistuminen palveluiden kehittämiseen lisää organisaatioiden ja palveluiden laatua, tehokkuutta ja tavoitteiden saavuttamista. Tämän lisäksi asiakkaiden osallistumisella palveluiden kehittämiseen voidaan voimaannuttaa palveluiden käyttäjiä, tehdä palveluista hyväksytympiä sekä edistää osallisuutta, hyvinvointivaikutuksia ja kansalaisten tietoa palveluista. THL (2017) toteaa, että sosiaali- ja terveysalan palveluista saadaan aidosti asiakaslähtöisiä, kun asiakkaat otetaan mukaan palvelujärjestelmän ja palveluiden suunnitteluun huomioimalla asiakkaiden näkemykset uusien toimintamuotojen kehittämisessä ja toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistustyössä tavoitellaan monipuolista ja kattavaa syvällistä ymmärrystä ja tietoa asiakkaiden tarpeista ja odotuksista, joka auttaa sosiaalialan toimijoita ymmärtämään, miten palvelut pitää jatkossa suunnitella. Uu-

distunut sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä vastaa näin paremmin ja monipuolisemmin kansalaisten tarpeisiin.

Asiakaspaneelin toimintamallina oli kerran kuussa tapahtuva kokoontuminen Kiipulassa. Tapaamisissa käytettiin jäsenneltyä mallia ja sovittuja teemoja. Tapaamiskutsun yhteydessä panelistit saivat ennakkotehtävän liittyen seuraavaan kerran teemaan. Heillä oli mahdollisuus vastata tehtävään kirjallisesti etukäteen ja /tai käsitellä aihetta yhdessä muiden panelistien kanssa tapaamisessa. Asiakaspaneelin koollekutsujat kirjasivat tapaamisista muistion, joka jaettiin osallistujille. Tapaamisten yhteenvedot saatettiin hankkeen ohjausryhmälle tiedoksi.



Kuva 2: Asiakaspaneelin toimintaprosessi

3 Toimintamallien tulokset ja vaikuttavuus

Rivakka Ote –hanke on luonut muutoksen hankekumppaniorganisaatioiden toimintata-
vassa. Hankkeessa tehty työ on nostanut näkyväksi tarpeen tehdä töitä yhdessä verkos-
tojen kanssa asiakkaan hyväksi. Hyöty näkyy ilmiönä organisaatio- ja työntekijätaholla,
eikä se ole mitattavissa lyhytaikaisessa hankkeessa. Taulukossa 2 on kuvattu tavoitteet
ja niiden toteutuminen.

Taulukko 2: Tavoitteet ja niiden toteutuminen

Asetettu tavoite	Saavutettiin tavoite ja miten se näkyy käytännös- sä. Kohdejoukko
Ammattilaisten osaaminen ja valmius aktiiviseen verkostotyöhön kasvaa, he saavat välineitä tehdä ohjausta oikeisiin palveluihin.	Tavoite saavutettiin verkostoagenttien osalta. Hankekumppanit sekä muut sosiaali- ja terveysalan toimijat.
Asiakastiedonsiirto ja koordinaatiovastuu selvenevät.	Saavutettiin osittain, koska päästiin pohtimaan, kuinka asiakastieto siirtyy nykyisessä organisaatiomallissa (tiedonsiirto osittain haasteellista nykyisin puitteissa) ja miten mahdollisesti tulevaisuudessa. Hankekumppaneiden ohjauksessa olevat moninaiset asiakkaat ja verkostossa toimivat asiantuntijat.
Maakuntamallin verkostotyö mallintuu ja toimintaympäristö jäsenyyttä ja siihen kehittyä työtapoja ja työkaluja.	Tavoite saavutettiin osittain. Maakuntamalli ei toteutunut. Verkostoagenttitoimintaa on mahdollista toteuttaa tulevaisuudessa myös muilla sektoreilla kuin sosiaali- ja terveysalan alalla. Hankekumppaneiden verkostossa toimivat asiantuntijat.
Asiakkaille hyöty näkyy ripeämmin etenevinä polkuina, osuvampina palveluina, realistisina suunnitelmina ja työelämäsiirtyminä polun päässä.	Ei arvioitavissa hankeaikana. Hankekumppanit ovat aloittaneet yhteistyötä, joka vaikuttaa asiakkaiden palvelupolkuun. Hankekumppaneiden verkostossa toimivat asiantuntijat.
Asiakkaiden ohjautuminen hoitoon ja kuntoutukseen oikea-aikaistuu.	Tavoite saavutettiin: KELAn suullinen- ja suorapäätöskokeilu Matinkylän psykiatrisella poliklinikalla onnistui hyvin. Ammattilaisten osaaminen ja valmius aktiiviseen verkostotyöhön kasvoi, he saivat välineitä tehdä ohjausta oikeisiin palveluihin. Hankekumppaneiden verkostossa toimivat asiakkaat.
Asiakkaat löytävät itsearviointin välineitä ja polkuja matalankynnyksen hoito- ja kuntoutuspalveluihin.	Tavoite saavutettiin ainakin osittain ja välillisesti: hankkeessa tuotettiin vloggeja ja bloggeja sekä järjestettiin koulutustilaisuuksia. Hankekumppaneiden ohjauksessa olevat moninaiset asiak-

kaat ja verkostossa toimivat asiantuntijat.

Otala (2016) toteaa artikkelissaan, että organisaatioiden on "mahdollistettava ihmisten ketterä oppiminen sekä varmistettava, että rakenteet ja erityisesti johtaminen tukevat sitä. Organisaatorakenteiden on sallittava ihmisten vuorovaikutus ja yhteistyö sijaintipaikasta ja organisatorisesta asemasta riippumatta. Yrityksen kulttuurin tulisi kannustaa ihmisiä auttamaan toisiaan ja tukemaan toistensa oppimista sekä kokeilemaan yhdessä uutta ja jakamaan." (Kohtauspaikka, 2018). EK:n henkilöstö- ja koulutustiedustelun (Elinkeinoelämän keskusliitto, 2018) tulokset kertovat suomalaisten yritysten ymmärtävän henkilöstön osaamisen kehittämisen yhteyden menestyvään liiketoimintaan. Ammatitaidon kehittämiseen panostetaan ja kehittämisen muotoja monipuolistetaan. Asiantuntemuksen kartuttaminen toimii samalla henkilöstöä houkuttelevana, motivoivana ja sitouttavana tekijänä. Uuden oppiminen itse tekemisen ja kokemisen kautta auttaa työntekijää soveltamaan uutta osaamista käytäntöön. Tämä lisääntyvä osaaminen ja uudenlainen toimintatapa edistävät tuottavuuden kasvua ja työurien pidentymistä. Rivakka Oteessa kehitettyä toimintamallia ei ole sidottu tiettyyn kohderyhmään (kuten osatyökykyiset), vaan se sopii muihinkin asiakasryhmiin, koska verkosto-osaaminen on tapa tehdä työtä ammattilaisena. Yhteiskunnan kannalta syntyy taloudellista säästöä ja kerrannaisvaikutuksia, kun toiminnot oikea-aikaistuvat ja terävöityvät. Asiakkaat saavat inhimillistä, tasa-arvoista ja parempaa palvelua.

Verkostoagenttitoiminnan lisäksi Rivakka Ote –hanke on tuottanut uudenlaista asiakaspaneelitoimintaa. Asiakaspaneeli on toiminut irrallaan toiminnan arvioinnin kohteena olevasta organisaatiosta eikä paneelin jäsenten osallistumista ole määritelty arvioinnin kohteena olevan organisaation asiakkuudella. Asiakaspaneelin kautta saatiin tietoa ja huomioita asiakkaiden kokemuksista palvelun laadusta ja tehokkuudesta. Asiakkaat antoivat ruusuja ja risuja sekä kehittämisideoita palvelun toimivuuteen. Kuntaliiton mukaan toimintamalli on asiakaslähtöinen, kun se lisää asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä, hoidon vaikuttavuutta sekä palveluiden kustannustehokkuutta. (Kuntaliitto, 2018.) Hankkeen kehittämistyössä oli tärkeää mahdollistaa asiakkaiden osallisuus, sillä heidän osallistuminen on keskeistä palveluiden kehittämisessä. Asiakaspaneelin punaisena lankana kaikissa paneelissa käydyissä keskusteluissa nousi toive ”yhden luukun” –palvelusta, siitä että ohjaus ja tahot joihin asiakkaat ohjautuvat selkiytyy.

3.1 Verkostoagenttitoiminta

Kuntaliiton mukaan (Kuntaliitto, 2014) aktiivinen verkostotoiminta luo eri ammattikunnille laajan osaamisperustan, mikä tukee tulevaisuuteen varustautumista. Yksilöille verkosto-osaaminen tarjoaa mielekkään kanavan merkitykselliseen työhön asiantuntijana ja mahdollisuuden kehittää omaa osaamistaan ja olla tekemässä tulevaisuutta. Verkostoituminen on välttämätöntä nykypäivän yhteiskunnassa ja sen tuomissa haasteissa ja se kuuluu jokapäiväiseen työhön ja osaamiseen. Työntekijät eivät pysty ratkaisemaan enää asioita yhden asiantuntemusalan avulla vaan uudistuminen vaatii riittävästi erilaisten näkökulmaisen ja verkostoissa tapahtuvan itseohjautuvuuden vertaispalvelua. Verkostoyhteistyön avulla voidaan parantaa nykyisen toiminnan joustavuutta, luoda uusia näkökulmia ja osaamista. Lisäksi verkostoyhteistyö vastaa verkoston toimijoiden strategiaan tarpeisiin. Samankaltaisia asioita visioivat myös verkostoagentit palautteissaan. *”Kannustan työnantajia tukemaan työntekijöiden tutustumispäiviä yhteistyökumppaneiden toiminta-*

taan”, koska se lisää rajapintoja ylittävää verkostoyhteistyötä ja moniammatillista tiimityötä.

TTL:n tutkimuksen (Laura Seppänen, Heli Heikkilä, Mari Kira, Jiri Lallimo, Riikka Ruotsala, Marika Schaupp, Hanna Toiviainen, Hanna Uusitalo ja Arja Ala-Laurinaho, 2014) mukaan työntekijöiden näkökulmasta verkostotyö asettaa uusia vaatimuksia työntekijöille, samalla kun se tarjoaa uutta työtapaa sekä uudenlaista sosiaalista ympäristöä oman työn tekemiselle ja uusia mahdollisuuksia. Työhyvinvoinnin näkökulmasta verkostotyöntekijöiden kokemukset vaikuttavat heidän henkilökohtaisiin ja ammatillisten voimavarojen uudistumiseen ja kehittymiseen. Työntekijät kokevat verkostotyön vaivalloisuudesta huolimatta merkityksellisenä. Verkostotyön koetaan tekevän mahdolliseksi arvokkaan työn tekemisen niin asiakkaan kuin oman työn kannalta. Tämä näkyy myös verkostoagenttien kirjallisissa agenttijaksopalautteissa. Jakso lisäsi työntekijän ja organisaatioiden tietoa ja ymmärrystä lähettävästä ja vastaanottavasta kohteesta sekä loi suoria asiantuntija- ja verkostoyhteyksiä. Erään palautteen mukaan *”Agenttivaihto oli silmiä avaava kokemus vastaanottavan tahon toiminnan laajuudesta ja monimuotoisuudesta”*. Agenttitoiminnan tuloksena syntyi organisaatioiden välille yksikkökohtaisia palaverikäytänteitä, sekä pohdintaa ja alustavia suunnitelmia yhteisistä koulutuksista ja info-tilaisuuksista. Palautteiden mukaan oma työnkuva muuttui agenttijakson jälkeen mielekkäämmäksi ja monipuolisemmaksi.

Verkostoagenttien kirjallisten agenttijaksopalautteiden mukaan jo toimivia käytänteitä vastaanottavissa organisaatioissa olivat mm. yhteistyö yli rajapintojen, vertaistuen käyttäminen, kokonaistilanteen selvittäminen, sähköisten työkalujen käyttäminen ja suorat kontaktit asiakkaaseen. Yhteistyötä tehtiin jo esimerkiksi terveysasemien ja HUS akuutti- ja konsultaatiopoliklinikan välillä käyttämällä *”ns. jalkautuvia psykiatreja terveysasemalla”*. Sähköisistä työkaluista hyvin toimiviksi koettiin sisäinen intra ja verkkokokoukset, joiden todettiin helpottavan ja nopeuttavan työskentelyä. Erään palautteen mukaan *”Kaikissa kontakteissa pyritään tarkistamaan sosiaalinen- ja etuustilanne kokonaisvaltaisesti sen sijaan että hoidettaisiin vain yksi etuus kuntoon”*.

Asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen edellyttääkin laaja-alaista ymmärrystä ja verkosto-osaamista, jota verkostoagenttijaksolla voidaan edistää. Tämän aikana tunnustetaan omia verkostoyhteistyökumppaneita, suunnitellaan toimintamalleja vaihtoa ajatellen, opastetaan ja perehdytetään vastaanottavaan organisaatioon. Jakson avulla synnytetään yhteinen ymmärrys työn ja työnjaon (koulutus, kuntoutus, hoito) muutoksesta sekä sisällöistä. Ajanjakson jälkeen käydään palautekeskustelu yhteisestä oppimisesta ja kehittämisen mahdollisuuksista sekä yhteisöllisistä toimintavoista, joita voisi siirtää arjen tilanteisiin. Työterveyslaitoksen toimittamassa raportissa Edusafe projektista (Anna-Maria Teperi, Eila Lindfors, Anna-Leena Kurki, Brita Somerkoski, 2018) tällä yhteistoiminnallisella ja osallistavalla tavalla (toimijat ottavat itse vastuuta toimintansa kehittämisestä sekä tiedon levittämisestä) on todettu saavutettavan parhaita tuloksia. Verkostotyön systemaattinen toimintatapa on hyödyksi muulle työyhteisölle.

Agentit kuvasivat, että jakson tuloksena eri organisaatioiden välisen yhteistyön aloittaminen helpottui. Tätä kartoitettiin lisää erillisen kyselyn kautta noin puolen vuoden päästä agenttijakson loppumisesta. Kyselyssä selvisi, että verkostoagenttitoiminta on vahvistanut yhteistyötä aikuissosiaalityön ja TYP:n kanssa, yhteistapaamiset Kelan kuntoutus-

neuvojan kanssa ovat säännöllisiä, konsultointikynnys muihin yksiköihin on aiempaa matalampi, työnkierto on mahdollistunut pienimuotoisesti ja uudenlaisten yhteistyömallien luomista eri organisaatioiden välillä on aloitettu. Lisäksi henkilökohtainen osaaminen ja tiedon jakaminen kollegoille on lisääntynyt verkostoagenttitoiminnan kautta. Kumous-arviointitapaamisessa syyskuussa 2018 saadun tiedon mukaan TE-toimen ja Kelan välillä ollaan aloittamassa verkon yli tapahtuvat palvelukanavainfot.

Verkostoagenttijakson vaikutus agentin omaan työhön on ollut myönteinen. Kyselyn mukaan tietoisuus ja ymmärrys verkostojen toiminnasta ja organisaatioista on lisääntynyt ja käytännön työ on helpottunut verkostoitumisen ansiosta (LIITE 2). E erityisen paljon hyötyä on ollut avoimien konsultaatiokanavien luomisesta yhteistyökumppanien kanssa, joka on välittynyt myös asiakkaille asioiden sujuvampana etenemisenä. Lisäksi agenttitoiminta on tuonut uutta näkökulmaa tehdä omaa työtä, verkostoasiantuntemusta ja rohkeutta ottaa yhteyttä eri yhteistyötahoihin. Osatyökykyisten saaminen takaisin työelämään on noussut tärkeäksi teemaksi omassa työssä.

Verkostoagenteille organisoitiin jaksojen jälkeen kaksi yhteistä agenttitaapaamista, joissa agentit saivat jakaa ja pohtia kokemuksiaan jaksoista. Agenttien yhteistapaamisissa sekä agenttien, ohjausryhmän ja asiakaspanelistien yhteistapaamisissa kerätty palaute jaksosta oli edellä kuvatun kaltainen. Tapaamisissa tuli esille tarve yhteiselle tahtotilalle, joka mahdollistaa verkostoyhteistyön asiakkaan parhaaksi. Tietojen siirtoa tukemaan toivotaan keskustelevia tietojärjestelmiä. Toimivassa yhteistyössä sektoreiden sisällä ja niiden rajapinnoilla tiedon ja palveluiden pitäisi kohdata asiakas.

Agenttijaksopalautteiden mukaan vastaanottavista tahoista löytyi myös kehitettävää. Yhteistyökäytänteiden luomista eri organisaatioiden välille toivottiin eniten, vaikka sitä haettiin jo olevan eri organisaatioiden välillä. Tiedon saanti eri palveluissa asiakkaan kokonaistilanteen selvittämisessä koettiin haastavaksi, samoin tiedon saanti eri palvelumuodoista. Palautteiden mukaan muita kehitettäviä asioita eri organisaatioissa olivat esimerkiksi yhteiset käytännöt saman organisaation sisällä (mm. verkkokokoukset, työparityöskentely, ymmärrettävän kielen käyttäminen päätöksissä). Tukihenkilöpalvelun, case managerin ja kokemusasiantuntijoiden käytön lisäämistä toivottiin. Tulevaisuudessa tarpeellisiksi nähtiin koulutusyhteistyö ja yhteiset kokoukset. Muita mainittuja visioita olivat asiakkaille henkilökohtainen työhönvalmentaja, chat-palvelun käytön lisääntyminen, tiedonsaannin helpottuminen sekä asiakassuunnitelman laatiminen ensimmäisellä tapaamisella.

3.2 Asiakaspaneelitoiminta

THL:n tutkimuksessa (Aalto, ym., 2017) asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän lähtökohdiana on asiakkaan omien tarpeiden ja arvojen kunnioitus sekä huomioiminen. Lisäksi hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin, oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn ja hoidon koordinaatioon ja selkeään kommunikaatioon. Suomessa Sipilän hallitusohjelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden edistäminen on yksi hallituksen kärkihankkeista.

Teemoja, joita Rivakka Ote –hankkeen asiakaspaneelissa käsiteltiin ovat mm. TE-toimen, terveydenhuollon sekä KELA:n palvelut ja tietoyhteiskunnan muutokset (LIITE 3). Lisäksi paneelissa on tarkasteltu palveluita siirtymien näkökulmasta, erityisesti nivelvaiheidenkohdalla, sekä pohdittu sosiaali- ja terveysalan ja maakuntauudistusta. Tiedon omistajuus ja tietojen siirtyminen eri viranomaistahojen välillä puhutti moneenkin otteeseen. Teemoista nousi seuraavat aihealueet, jotka puhuttivat läpi koko asiakaspaneelitoiminnan: 1) selkeäkielisyys, 2) yksi yhteinen asiakassuunnitelma (jossa työ- ja toimintakykyä arvioidaan) ja 3) itsehoito/itseohjautuvuus omaan terveydentilaan liittyen.

Näiden seikkojen lisäksi panelistit toivat esiin myös, että tiedotusta eri palvelumahdollisuuksista pitää lisätä. Nyt tiedon koetaan olevan hajallaan ja ohjautuminen eri palveluihin on täysin kiinni siitä, mihin ammattilainen osaa ohjata. Keskustelussa nousi esiin myös tarve vahvistaa tiedotusta kolmannen sektorin palveluista asiakkaille ja ammattilaisille. Panelistit kokivat tärkeäksi henkilökohtaisen palvelun mahdollisuuden chat-palvelun rinnalla. Myös kokemusasiantuntijoiden käyttöä eri palveluissa toivottiin laajemmin. Asiakaspaneelista nousseita kehitysehdotuksia on viety eteenpäin hankkeen ohjausryhmän ja ministeri Mattilan tietoon.

Asiakaspanelisteille suunnatulla kyselyllä pyydettiin palautetta asiakaspaneelin toiminnasta. Panelistit kokivat, että sopiva tapaamisten väli asiakaspaneelille on kerran kuussa ja keskustelun kannalta parhaiten toimiva ryhmäkoko on 6-9 henkilöä. Asiakaspanelistien mukaan ennakkotehtävä on hyvä tapa orientoitua tapaamisiin, mutta osa koki ennakkotehtävät melko laajoiksi. Ehdotettiin, että asiakaspanelistit voisivat pitää vuorollaan esityksen aiheesta, joka kiinnostaa ja jonka jälkeen asiasta keskustellaan yhdessä. Lisäksi ehdotettiin, että ammattilaiset (organisaatioiden edustajat) ja asiakasraatilaiset osallistuvat yhdessä asiakaspaneeliin. Asiakaspaneelissa voitaisiin panelistien mukaan hyödyntää myös jonkun verran sähköisiä viestintävälineitä. Panelistit toivovat jatkossa pääsevänsä mukaan saman tyyppiseen asiakaspaneelitoimintaan ja palveluiden kehittämiseen, joka on suunnattu erityisesti mielenterveyskuntoutujille.

3.2.1 Selkeäkielisyys

”Selkokielen käytöllä kunnallisessa tiedotuksessa ja palvelutyössä on myös taloudellisia vaikutuksia. Kun kuntalainen saa ymmärrettävää tietoa palveluistaan, hän osaa käyttää niitä oikein. Monessa tapauksessa väärinymmärrykset tuottavat turhaa työtä ja saattavat johtaa uusiin palvelutarpeisiin. Ymmärrettävän viestinnän voidaan perustellusti ajatella tuovan myös taloudellista hyötyä.” (Rajala, 2013). Asiakaspanelistit toivat esille, että ”fattaluuta” eli vertaispalveluohjaaja -käytäntöä voisi kenties levittää laajemmin käytettäväksi ja selkokielistä ”tukihenkilöinä” voisi toimia esimerkiksi kokemusasiantuntijat.

Selko-opas kunnille oppaassa Rajala (Rajala, 2013) huomauttaa, että yleisesti hyväksytyn periaatteen mukaan suurelle yleisölle suunnattu viestintä tulisi olla yleiskieltä. Näin ei kuitenkaan aina ole, vaan esimerkiksi hallinnon asiakkailleen suuntaamat tekstit ovat usein liian vaikeita. Peltola (Peltola, 2011) toteaa, etteivät edes loppuvaiheen maiste-

riopintoja suorittaneet ymmärtäneet Kelan heille lähettämiä opintotukikirjeiden sisältöä. ”Yksinkertainen, arkijärjellä ymmärrettävä kielenkäyttö edistäisi sekä asiakkaan että instituution asiaa.”. Jylhän (Jylhä, 2013) tutkielmassa sanotaan, että viranomaistekstien vaikeaselkoisuus johtuu siitä, että tekstien taustalla on vakiintuneita malleja, joiden mukaan on aina toimittu ja viranomaiset pitäytyvät omassa kielessään asioidessaan kansalaisten kanssa. Käydyissä keskusteluissa asiakaspanelistit vahvistivat Jylhän toteamaa asiaa, että heitä koskevat lausunnot sekä päätökset eivät ole ymmärrettävää kieltä, vaan niiden tulkitsemiseen tarvitsee toisen henkilön apua.

3.2.2 Itsehoito ja itseohjautuvuus

Asiakaspaneelissa positiivisen vastaanoton saivat erilaiset terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat mittarit. Nämä positiivisen kysymysasettelun kautta laaditut testit ja mittarit voisivat asiakaspanelistien mukaan auttaa esimerkiksi sairauden tilanteen itsehoidolliseen havaitsemiseen. Arkea voimaan projekti 2012-2014 –loppuraportissa (Heinonen & Suvivuo, 2015) todetaan, että sairauksien hoidossa on merkittävää, kuinka potilas hoitaa itseään ja ylläpitää omaa elämänhallintaansa mahdollisimman hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. Omahoidon tukemisella pyritään saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu.

Itseohjautuvuus palveluiden käyttämiseen oman terveyden edistämiseksi ja elämänhallinnan ylläpitämiseksi vaatii kykyä tunnistaa omat terveysongelmat ja voimavaroja ongelmien ratkaisemiseksi. Asiakaspaneelissa tuotiin esille, ettei osatyökykyisillä ja mielenterveysongelmien kanssa kamppailevilla useinkaan ole voimavaroja tähän. Voimaantumisen, itsemääräämisoikeus, motivaatio sekä pystyvyyden tunne ovat erityisen tärkeitä käsitteitä, jotta henkilö kykenee uskomaan omiin kykyynsä suoriutua annetuista tehtävistä oman terveytensä edistämiseksi itsehoitotaitojen avulla. Itse tehtävät nettitestit/arvioinnit nähtiin mahdollisuutena oman tilanteen kartoituksessa ja ne antavat lisää tietoa omasta tilanteesta. Keskusteluissa nousi esille myös itsehoidon digitaalisten palvelujen käytön riskit. Leimautumisen pelko on suuri ja tällöin avun hakeminen vaikeaa ja nettisivustojen käyttö itsehoitovälineenä on helppoa. Nettisivustojen puheenaiheet kuten lääkepelko, ovat pääsääntöisesti negatiivissävytteisiä eivätkä hyvät käyttökokemukset tule kuuluviin. Asiakaspanelistit näkivät, että nämä nettitestit voisivat toimia osana tilanteen kartoittamisesta ennen palveluihin hakeutumista.

Asiakaspanelistit toivat esille, että he ovat joutuneet useaan otteeseen kertomaan ja selvittämään omaa tilannetta eri viranomaisille. Samaa viittaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaslähtöisyys -tutkimus (Aalto, ym., 2017). Asiakaspanelisteilta saatiin ehdotuksia palveluiden sujuvoittamiseksi. Näitä olivat; chat-palvelusta varattava aika (myös ääniohjautuva), joka haastattelee ja kartoittaa tilannetta sekä poimii muutaman vaihtoehdon asiakkaalle ennen lääkärin tai viranomaisen vastaanottoa. Tekoälyä voidaan hyödyntää sähköisessä asiointissa esimerkiksi siten, että tekoäly tai palvelurobotti haastattelee asiakkaan ennen vastaanottoa ja täydentää tietoja tarvittaessa. Tekoäly voi myös täydentää lääkärin palveluita.

Tiedon omistajuus askarrutti asiakaspanelisteja. Heidän mukaansa tiedon tulisi olla asiakkaan saatavilla ja asiakkaan ”omaisuutta”. Ideana oli yhteinen tietokanta, johon

asiakas voi halutessaan antaa oikeudet tiedon jakamiseen rajattuihin tietoihin (esim. terveystiedot) ennen tapaamista. Tällöin kerättyä tietoa voi hyödyntää jo ennen ensi-tapaamista pohjatietona, jolloin lyhyissä asiakastapaamisissa voi keskittyä tuleviin asi-oihin, eikä perusteellista alkuhaastattelua tarvita.

3.2.3 Asiakassuunnitelma

Meneillään olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa asiakkaan asema ja osallisuus on nostettu keskeiseen asemaan (Aalto ym 2017). Monilla sosiaali- ja terve-yspalveluja tarvitsevalla asiakkaalla voi olla useita palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muita suunnitelmia. Jatkossa asiakkaalle laaditaan vain yksi asiakassuunnitelma. Asiakas-suunnitelman avulla palveluja yhteen sovitetaan asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Niin maakunnan liikelaitos kuin sosiaali- ja terveysalan keskuksset ovat veloitettuja laati-maan sekä toteuttamaan asiakassuunnitelman tuottamiensa palveluiden osalta. Tämä suunnitelma selkiyttää palveluiden yhteensovittamista. Se toimii asiakkaan tarvitsemien palveluiden toteutumisen ja aikatauluttamisen apuna. Asiakaspanelistit toivoivat, että asiakkaille tehdään kokonaistilanteen arviointi palvelupolun alussa, riippumatta siitä, mihin palveluun asiakas ensimmäiseksi ohjautuu.

Asiakas, joka käyttää useita eri palveluita, tarvitsee todennäköisesti myös koordinoitua palveluille. Tällöin palveluiden yhteensovittamisessa keskeinen rooli on hänelle nimetyllä omalla työntekijällä. Tämä vastuutyöntekijä toimii asiakkaan tukena ja huolehtii siitä, että palvelut toteutuvat sovitulla ja vaikuttavalla tavalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018). Asiakaspaneelissa nousi esille, että nivelvaiheen siirtymätilanteisiin kaiva-taan palveluohjaajia, jotka tarvittaessa konkreettisesti ohjaavat seuraavaan palveluun.

4 Päämääränä yhteinen asiakassuunnitelma

Rivakka Ote –hanke toteutettiin kehittävällä työotteella. Hankkeessa lähdettiin kehittä-mään yhteistä asiakassuunnitelmaa 1) verkostoagenttitoiminnan ja 2) asiakaspaneelin avulla. Hankkeen aikana otettiin huomioon asiakkaan muuttuva palvelutarve ja rinnak-kaisten palvelujen yhteensovittaminen sekä vastuunjako ja sen siirtymä muutostilanteis-sa. Verkostomaisen hankkeen alussa hankekumppanien esimiehet tapasivat tiiviisti. Ta-paamisissa hankekumppanit kehittivät yhteistyössä hankkeen käytäntöjä ja sopivat yh-teisiä toimintamalleja.

OTE kärkihanke projekti 7 hyödynnettiin kokeiluhankkeiden vertaisverkostoa THL:n or-ganisoimana ja toimittiin yhdessä muiden projekti 7 toimijoiden kanssa. Vertaisverkos-tossa työstettiin toimintamallin prototyyppiä, osallistuttiin kehittämispajoihin sekä koulu-tuksiin. Työskentelyssä hyödynnettiin Innokylää, Osku-verkkoportaalia sekä digitaalisia työtiloja. Koulutuksellisia seminaareja järjestettiin kaksi. Vertaisoppimispäiville osallistut-tiin kuusi kertaa. Tiedonsiirron mahdollisuuksia suunniteltiin ja kehitettiin asiakastie-tosuoja huomioiden yhdessä kumppaneiden kanssa. Käyttöönottoa haastoi asiakastieto-ohjelmien kirjo ja tietosuoja.

Polut hoitoon ja kuntoutukseen
Rivakka Ote -hanke

Osalle OTE kärkihankkeiden toimijoista oli varattu mahdollisuus kouluttautua työkykykoordinaattoriksi osana hanketoimintaa. Projekti 2 Työkykykoordinaattori – koulutukseen osallistui 14 hankekumppaneiden asiantuntijaa. Koulutuksen päätöspäivä oli joulukuussa 2017. Rivakka Ote –hankkeen kautta osallistuneet jakoivat tietoa ja lisäkoulutuksessa hyödynnettiin työhönvalmentajan erikoisammattitutkinnon- ja työkykykoordinaattorin koulutusrunkoja ja materiaalia. Työkykykoordinaattorikoulutus innosti joitakin henkilöitä lähtemään verkostoagenttijaksolle.

Hankkeeseen koottiin monialainen ohjausryhmä hankealueelta. Ohjausryhmä järjestäytyi 6.6.2017, jolloin ohjausryhmän tehtäväksi sovittiin hankkeen toiminnan kokonaisuuden koonti, hankkeen tavoitteiden arviointi sekä hankkeen ohjaus etenemisestä. Ohjausryhmän kokoukset toteutettiin verkkokokouksilla ja tapaamisten keinoin. Ohjausryhmän toiveesta kokoontumisissa painottuivat eri kertoina hankkeen eri osa-alueen aiheet esim. verkostoagenttitoiminta käytännössä, kokemusasiantuntijoiden toiminta jne. Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana seitsemän kertaa. Tapaamisissa raportoitiin hankkeen edistymisestä, sekä toimitettiin asiakaspaneelista nousseet ideat ja huomiot ohjausryhmän jäsenille. Ohjausryhmän tapaamisista laadittiin muistiot.

Hankkeen alussa hankkeen hallinnointi osa-alueet jaettiin siten, että hankkeesta kokonais- ja raportointivastuussa oli projektipäällikkö. Muut projektityöntekijöille jaetut vastuualueet hankkeessa olivat verkostotyö, asiakaspaneelitoiminta, verkostoagenttitoiminta, arviointi, kyselyt ja selvitykset. Hanketyöryhmä/projektityöntekijät kokoontuivat säännöllisesti arvioimaan hankkeen etenemistä sekä suunnittelemaan hankkeen toteuttamista. Suunniteltujen ja säännöllisten kokoontumisten lisäksi projektityöntekijät toteuttivat hanketta tiimityömuotoisesti. Projektipäällikkö osallistui sosiaali- ja terveysministeri Mattilan järjestämiin tapaamisiin kaksi kertaa. Tapaamisissa kärkihankkeen projekti 7 osakokeilut kertoivat omien hankkeiden sisällöstä, tavoitteista ja etenemisestä. Rivakka Ote –hanke esitteli toiminnassa nousseet huomiot.

Hankkeen raportointia toteutettiin Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti kerran kuukaudessa ja osallistuttiin Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen järjestämiin, osahankkeille yhteisiin lync kokouksiin kerran kuukaudessa. Näissä kokouksissa seurattiin hankkeen etenemistä ja tuloksia sekä toteutettiin vertaisarviointia. Hanketoiminnan tueksi tehtiin nykytilakuvaus, sidosryhmäselvitys, suunnitelma osallistamisesta, sekä aikataulu-, arviointi- ja viestintäsuunnitelma ja riskien jatkuva tunnistaminen ja – hallintasuunnitelma, joita seurattiin ja päivitettiin. Tämän lisäksi laadittiin hankekokonaisuuteen liittyvä kokonaisarkkitehtuurin kuvaus. Hankkeen arviointiin käytettiin TTL:n fasilitoimaa Kumous-kokeilut käyttöön –menetelmää, mallin juurruttamis- ja vaikuttamissuunnitelma EXIT:ä sekä Sosiaali- ja terveys ry:n Suunta, toiminnan suunnittelu ja suunnitelman arviointi –työkalua.

Rivakka Ote –hankkeen puitteissa oli varauduttu järjestämään erilaisia tapaamisia. Näistä hankkeen organisoimina toteutuivat aloitus- ja lopetusseminaari, webinaari, koulutusiltapäivä (yhteistyössä HUS:in kanssa), verkostoagenttien yhteistapaamiset (2 kpl), asiakaspaneelitapaamiset (12 kpl), ohjausryhmän kokoukset (7 kpl), OTE-Rivakka ja Kela kokeilut (5 kpl) sekä ohjausryhmän, verkostoagenttien, asiakaspanelistien yhteistapaaminen. Rivakka Ote –hanketiimi osallistui järjestettyihin tilaisuuksiin kuten

Kuntoutuspäiville, TerveSos-messuille, Mielenterveysmessuille, Espoon duuni-festareille ja maahanmuuttajille suunnatuille messuille. Hanketta esiteltiin ja levitettiin aktiivisesti hanke- ja asiantuntijakumppaneille ja heille järjestettiin asiantuntijavierailuja eri kohteisiin, jotta monipuolinen kuva verkostosta ja palveluohjauksesta vahvistuisi. Asiantuntijakumppaneiden kanssa suunniteltiin ja toteutettiin viestintää.

Rivakka Otteen tiimi osallistui Hyvinvointi-hackathon 2017 tapahtumaan, jossa oli tavoitteena kehittää laadukkaita täsmäratkaisuja hyvinvoinnin haasteisiin. Digitaaliset keinot, tekoäly, robotiikka sekä data olivat ratkaisuissa tärkeässä roolissa. Tiimi edusti hyvinvointiosajaan roolissa palveluntuottajan näkökulmaa tuoden esille haasteita sekä kehittämismahdollisuuksia.

4.1 Verkostoagenttitoiminnan toteutus

Hankkeen aikana verkostoagentteja lähti jaksolle yhteensä 13 kpl. Verkostoagentit olivat sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia sekä te-toimen asiantuntijoita. Agenttijakson pituudet olivat yksilöllisen suunnitelman mukaan kolmesta päivästä kuuteen viikkoon. Kohdeorganisaatioita verkostoagenteilla oli yhdestä kolmeen kappaletta. Heiltä pyydettiin vapaamuotoista kirjallista palautetta jakson jälkeen sekä toteutettiin webropol-kysely noin puolen vuoden päästä jaksosta. Agenttien yhteistapaamisista saatiin myös palautetta, joka kirjoitettiin muistioon.

Hankkeen joka vaiheessa käytettiin verkostoagentteja kehittämiskohteiden löytämiseen, uusien toimintatapojen mallintamiseen ja niiden levittämiseen. Agenttijaksojen lisäksi verkostoagenteille järjestettiin kaksi yhteistä agenttitapaamista, joissa agentit saivat jakaa ja pohtia kokemuksiaan jaksoista. Näiden tapaamisten ohella organisoitiin yhteistapaaminen ohjausryhmän, verkostoagenttien sekä asiakaspanelistien kesken. Tapaamisella työstettiin seuraavia kysymyksiä: millaista rajat ylittävää yhteistyö edellyttää, miten verkostoyhteistyö näkyy palveluiden sujuvuudessa sekä miten asiakasta koskeva tieto ja palvelut kohtaavat. Vastauksissa näkyi tarve yhteiselle tahtotilalle, joka mahdollistaa verkostoyhteistyön asiakkaan parhaaksi. Tietojen siirtoa tukemaan toivotaan keskustelevia tietojärjestelmiä. Toimivassa kohtaamisessa sektoreiden sisällä ja niiden rajapinnoilla tiedon ja palveluiden pitäisi kohdata asiakas.

4.2 Asiakaspaneelin toteutus

Rivakka Ote –hankkeen asiakaspaneelitoiminnan tarkoituksena oli nostaa esiin asiakkaan näkemyksiä ja kokemuksia poluissa hoitoon ja kuntoutukseen. Tavoitteena oli tuottaa konkreettisia kokemuksiin pohjautuvaa tietoa jo toteutuneista asiakkuuksista palveluissa sekä ehdotuksia palveluverkoston toimivuuden parantamisesta sosiaali- ja terveystalouden ja maakuntauudista varten.

Asiakaspaneelin toimintamallina oli kerran kuussa tapahtuva kokoontuminen Kiipulassa. Asiakaspaneeli on toiminut irti kontekstistaan, jonka vuoksi tapaamisissa nousseista asioista on voitu keskustella avoimesti ja näkökulma asioihin on ollut uusi. Tällä tavoin toimiessaan Rivakka Ote –hankkeen asiakaspaneelitoiminta on ollut ainutlaatuista. Tapauksissa käytettiin jäsenneilyä mallia ja sovittuja teemoja. Tapaamiskutsun yhteydessä

panelistit saivat ennakkotehtävän liittyen seuraavaan kerran teemaan. Heillä oli mahdollisuus vastata tehtävään kirjallisesti etukäteen ja /tai käsitellä aihetta yhdessä muiden panelistien kanssa tapaamisessa. Asiakaspaneelin koollekutsujat kirjasivat tapaamisista muistion, joka jaettiin osallistujille. Tapaamisten yhteenvedot saatettiin hankkeen ohjausryhmälle tiedoksi. Asiakaspaneelin tapaamisten lisäksi panelistit ja verkostoagentit osallistuivat yhteistapaamiseen yhdessä ohjausryhmän kanssa.

Rivakka Ote –hankkeen asiakaspaneeliin osallistui alunperin kahdeksan henkilöä, jotka löytyivät hankekumppaniorganisaatioiden kautta. Hankkeen lopussa aktiivisia asiakaspaneelin jäseniä oli kuusi. Asiakaspaneelin jäsenet olivat vapaaehtoisia ja heille on maksettu kokouspalkkio ja korvattu matkakulut. Asiakaspaneelin alkuvaiheessa kerätyn tiedon mukaan kaikki paneelin jäsenet olivat edeltävästi osallistuneet työllistymistä edistäviin toimiin. He kaikki olivat käyttäneet terveydenhuollon, Kelan ja kolmannen sektorin palveluita. Hoitoon ja kuntoutuksen pääsyn he kokivat pääosin sujuvana. Asiakaspaneelin jäsenet edustivat eri ammattialoja ja koulutustaustoja.

4.3 Aikataulun toteutuminen

Hanke käynnistyi suunnitteluvaiheella keväällä 2017. Kesän lähestyminen ja kesälomat aiheuttivat viivästystä hankkeen suunnitteluvaiheeseen. Toteutus aloitettiin syksyllä 2017. Toteutusvaiheen aikana havahduttiin lyhyeksi jäävään hanketyön aikaan ja pyydettiin lisäaikaa hankkeen juurruttamiseen, joka saatiin.

Taulukko 3: Projektin aikataulun toteutuminen

tarkistuspiste (MS)	Suunniteltu pvm	Toteutunut pvm
Valmistautuminen	3/2017	4/2017
Suunnitteluvaihe	4/2017 – 8/2017	4/2017 – 9/2017
Toteutus	9/2017 – 9/2017	9/2017 – 9/2018
Arviointi- ja juurruttamisvaihe	10/2018 – 10/2018	10/2018 – 12/2018

4.4 Toteutuneet kustannukset- ja resurssit

4.4.1 Työmäärät ja tehtävien tekijät

Taulukko 4: Suunnitellut ja toteutuneet henkilötyöpäivät

Projektin osakokonaisuudet	Suunnitellut henkilötyövuodet tai -päivät	Toteutuneet henkilötyövuodet tai -päivät
Valmistautuminen		

Projektin osakokonaisuudet	Suunnitellut henkilötyövuodet tai -päivät	Toteutuneet henkilötyövuodet tai – päivät
<p>Suunnitteluvaihe 4/2017 – 9/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • käytännön suunnittelu • hankehenkilöstön valinta • sidosryhmäselvitys ja viestintä • asiantuntijavaihdon järjestelyt • tiedon välittäminen ja tiedonkeruu hanketoimijoiden välillä • suunnitelma osallistavasta toimintamallista • asiakaspaneelin nimeäminen • prototyypin julkaiseminen ja sen tarkastelu 		<p>Leila: 175 h 20 min = 25 htp</p> <p>Riitta: 95 h 40 min = 14 htp</p> <p>Sanna: 281 h 03 min = 40 htp</p> <p>Tuuli: 139 h 05 min = 20 htp</p> <p>Minna: 180 h 35 min = 26 htp</p> <p>YHTEENSÄ 871 h 43 min = 125 htp</p>

Projektin osakokonaisuudet	Suunnitellut henkilötyövuodet tai -päivät	Toteutuneet henkilötyövuodet tai -päivät
<p>Kokeilujen toteutus 9/2017 – 9/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asiantuntijajaksojen järjestelyt • tiedon välittäminen ja tiedonkeruu hanketoimijoiden välillä • suunnitelma osallistavasta toimintamallista • asiakaspaneelin toiminnan järjestäminen • prototyypin julkaiseminen ja sen tarkastelu • ohjausryhmän kokoukset • vertaisoppimispäiville osallistuminen • hankkeen markkinointi messuilla • hankkeen esittely eri toimijoille • blogien suunnittelu, toteutus ja julkaisu • vlogien suunnittelu, toteutus ja julkaisu • vierailukohteiden suunnittelu ja toteutus hankekumppaniorganisaatioille ja asiantuntijaverkostolle • hankkeen itsearviointi (exit, suunta, kumous) • viestinnän suunnittelu ja toteutus (manuaali, prezit, esitetöinnasta) • hankkeen suunnittelu ja aikataulutus • tulosten kerääminen ja analysointi • tulosten jalkauttaminen 		<p>Anne 909 h 42 min = 130 htp</p> <p>Sanna 253 h 8 min = 36 htp</p> <p>Leila 454 h 15 min = 65 htp</p> <p>Riitta: 11 h 30 min = 1,6 htp</p> <p>Tuuli: 35 h 30 min = 5 htp</p> <p>Minna: 28 h 35 min = 4 htp</p> <p>Eeva: 9 h 30 min = 1,3 htp</p> <p>Eero: 25 h 15 min = 3,6 htp</p> <p>Tanja: 226 h 20 min = 32 htp</p> <p>Riikka: 850 h 17 min = 121 htp</p> <p>YHTEENSÄ: 2750 h 12 min = 393 htp</p>
<p>Arviointi- ja juurruttaminen 10-12/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kehitettyjen yhteistoimintamallien ja rakenteiden juurruttaminen <p>Yhteensä:</p>		<p>meneillään</p>

Taulukko 5: Resurssien todellinen käyttö

Polut hoitoon ja kuntoutukseen
Rivakka Ote -hanke

Resurssi tai resurssiryhmä (Rooli / vastuu)	Suunnitellut henki- lötyöpäivät tai - tunnit	Toteutuneet tunnit
Hankepäällikkö Leila Tauriainen		629,35
Hanketyöntekijä Riikka Valgijainen		850,17
Hanketyöntekijä Anne Ruotsala		909,45
Hanketyöntekijä Eero Aho		25,15
Hanketyöntekijä Tanja Luukkonen		226,20
Hanketyöntekijä Minna Korpi		209,15
Hanketyöntekijä Tuuli-Maria Lehtinen		174,35
Hanketyöntekijä Riitta Storbjörk		107,10
Hanketyöntekijä Eeva-Liisa Väisänen		9,30
Hanketyöntekijä Sanna Otranen		534,11
Hankeassistentti Sari Jakorinne		297,58
Hankeassistentti Annemari Syrjänen		265,04
Yhteensä:		4238,55

4.4.2 Budjetti ja kustannukset

Taulukko 6: Todelliset kustannukset ja budjetti

	Budjetti	Toteutunut
Oman henkilöstön henkilötyöpäivien kus- tannukset	211 900,00	139 242,80
Hankepäällikkö	111 150,00	30 847,98
Hanketyöntekijät yhteensä	87 750,00	95 392,80
Hankeassistentit yhteensä	13 000,00	13 002,05
Asiantuntijakulut (ulkopuoliset henkilötyö- päiväkustannukset esim. konsulttikustan- nukset)	127 400,00	21 956,88
Yhteensä:	339 300,00	161 199,70

	Budjetti	Toteutunut
Palvelujen ostot	37 400,00	12 581,62
-toimisto- pankki- ja asiantuntijapalvelut	21 400,00	3 925,92
-painatukset ja ilmoitukset	2 000,00	2 056,39
-matkustus- ja kuljetuspalvelut	11 000,00	5 766,15
-koulutus- ja kulttuuripalvelut	3 000,00	833,16
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 000,00	2 148,71
Vuokrat	2 850,00	2 699,82
Investoinnit	6 000,00	
-aineettomat hyödykkeet		
-koneet ja kalusto	2 232,00	2 232,00

Muut ulkoiset kustannukset		
Yhteensä:	48 250,00	19 662,15

4.5 Riskienhallintasuunnitelma ja arviointi

Kiipulasäätiö toimi hankkeen päävastuullisena toteuttajana ja vastasi laadusta. Kiipulasäätiöllä on käytössä Euroopan laatupalkintomalliin (EFQM) perustuva laatujärjestelmä. Kiipulan keskeisiä periaatteita ja tunnusomaisia piirteitä ovat asiakassuuntautuneisuus, henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen, jatkuva oppiminen, parantaminen ja innovatiivisuus, johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus, kumppanuuksien kehittäminen, prosesseihin ja tosiasioihin perustuva johtaminen, tuloshakuisuus ja yhteiskunnallinen vastuu. Nämä näkyivät myös tämän hankkeen toteuttamisessa. Kiipula on ollut mukana eri rahoittajatahojen hankkeissa.

Hankkeen riskejä vähennettiin jatkuvalla, säännöllisellä vuorovaikutuksella hankkeen toimijoiden (kumppanit, ohjausryhmä ja asiakaspaneeli) ja rahoittajan välillä. Hankkeen alussa määritettiin tavoitteet ja niiden toteuttamiseen liittyvät riskit. Hanketyöntekijät tekivät säännöllisesti itsearviointia. Riskien tunnistamisen jälkeen toimintaa oli helpompi ohjata niin, että riskien toteutumisen todennäköisyys pieneni. Taulukossa 4 on kuvattu hankkeen riskit, toimenpiteet ja toteutuminen.

Taulukko 7: Riskien jälkiarvio

Riskin kuvaus	Toimenpiteet	Toteutuminen
Henkilöriskit: hanketyöntekijöiden ja verkostoagenttien rekrytointi, henkilöstön ennakoimattomat muutokset (pitkä si, siirtyminen muualle töihin)	Hankkeen varattu htv:tä toteutuu usean henkilön työpanoksena, joiden työpanosta voidaan tarvittaessa suunnata täydentämään puuttuvaa resurssia ja hiljainen tieto säilyy hankkeessa. Toteutuksessa on mukana isot kumppaniorganisaatiot, joiden kautta verkostoagentit mahdollista irrottaa helpommin kuin pienten toimijoiden yksiköistä. Hankkeen onnistumisen kannalta keskeinen tieto kirjataan dokumentteihin, joihin kaikilla hankkeessa työskentelevillä on pääsy. Hanke levittää uusia käytänteitä koko ajan, joten jo hankittu hanketieto ei häviä mahdollisen riskin toteutuessa.	Riskit toteutui, henkilöstö vaihtui yhtä lukuunottamatta. Haasteista huolimatta toiminta ei halvaantunut, siirtymävaiheessa huolehdittiin perehdytys ja arjen toiminta jatkui. Henkilöiden vaihtumisella ei ollut tuloksellisuuden näkökulmasta merkitystä. Uudet henkilöt mahdollistivat hankkeeseen uusia näkökulmia.

Polut hoitoon ja kuntoutukseen
Rivakka Ote -hanke

Riskin kuvaus	Toimenpiteet	Toteutuminen
Kumppaneiden sitoutumattomuus	Hanketta on valmisteltu ja sitä tullaan toteuttamaan yhdessä osatyökykyisten parissa toimivien kanssa kunta-, sektori- ja hallintokuntarajat ylittäen. Yhteisen tahtotilan aikaansaamista pidetään keskeisenä. Tiedonkuluusta ja viestinnästä hankekumppaneiden ja sidosryhmien kesken huolehditaan ja hankkeelle laaditaan viestintäsuunnitelma. Hankkeen kautta tulevia uusia malleja ei kehitetä niin, että se olisi lisätyö henkilöstölle vaan niin, että se auttaa työn tekemistä entistä paremmin ja sujuvammin. Hankkeen tuloksista, hyödyistä ja kuulumisista tiedotetaan säännöllisesti sekä pidetään kanavat auki arjesta tuleville haasteille ja ideoille. Tavoite ollaan avuksi ei vaivaksi -asenteella.	Hankekumppaneista Vateksen rooli oli hankkeen aikana haastavaa löytää, mutta se oli mukana ohjausryhmässä ja yhteistapaamisissa. Järvenpään kaupungin organisaatiomuutosten ja hankkeelle nimetyn yhteyshenkilön muutoksen vuoksi se ei kyennyt lähtemään hankkeeseen sovittusti mukaan. Terveystalo toi laajasti esille kiinnostuksen, mutta Terveystalossa toimivat ammatinharjoittajat eivät motivoituneet hankkeeseen osallistumiseen näin lyhyellä hankeajalla. Kelan resurssipulan vuoksi hanketyötä oli haastava toteuttaa, vaikka kiinnostusta oli ja he näkevät verkostotyön tärkeyden. Vantaan kaupungin Apotti-ohjausjärjestelmän käyttöönotto loi haastetta hankkeeseen osallistumiselle hankkeen loppuvaiheessa. Nämä edellä mainitut syyt ovat osasyitä toimintatavan levittämisen vaikeuteen.
Yhteistyön toimimattomuus, ristiriidat toimijatahojen välillä	Hankekumppanien vastuut, yhteiset toimintatavat, tavoitteet jne. sovitaan selkeästi. Tiedonkulkuun kiinnitetään erityistä huomiota. Keskusteluilmapiiiri pyritään pitämään avoimena, vuorovaikutteisena, kaikkia osapuolia kuulevana ja arvostavana. Ristiriitoihin puututaan ja etsitään ratkaisuja varhaisessa vaiheessa. Hankekumppaneilla on jo aikaisemmilta vuosilta yhteistyön perinnettä ja kokemusta.	Ei nähtävissä.

Polut hoitoon ja kuntoutukseen
Rivakka Ote -hanke

Riskin kuvaus	Toimenpiteet	Toteutuminen
Aikataulun pettäminen, prototyypin julkaiseminen viivästyy (liian lyhyeksi osoittautuva hankeaika)	Hankkeen toimenpiteet aikataulutetaan ja vastuutetaan. Hanketta viedään eteenpäin kiinteässä yhteistyössä valtakunnan tason toimijoiden kanssa. Prototyypin käyttöönotto suunnitellaan hyvin ja toteutusaikataulusta pidetään kiinni. Mikäli haasteet toteutuksessa ovat ylivoimaisia, otetaan välittömästi yhteyttä rahoittajaan ja neuvotellaan, onko muutosmahdollisuuksia.	Prototyyppi valmistui liian myöhään, mutta hankkeen jatkoaikana pyritään sen levittämiseen.
Viestintä ja tiedottaminen epäonnistuvat	Hankkeelle laaditaan selkeä viestintäsuunnitelma, joka kattaa sekä ulkoisen että sisäisen viestinnän (kenelle, mitä, milloin, miten, kuka). Tiedotuksessa hyödynnetään laajasti eri viestintäkanavia sekä hankekumppaneiden olemassa olevia viestintäkäytäntöjä / -rakenteita ja yhteystietoja. Hankkeesta tiedotetaan myös asiakkaille. Hankkeessa etsitään aktiivisesti uusia tapoja toimia, mikäli viestintä ei toimi.	Viestintäsuunnitelma tehtiin ja päivitettiin hankkeen edetessä. Hankkeen toiminnoista on pyritty tiedottamaan yhteistyökumppaneiden sisäisessä viestinnässä, mutta tässä ei onnistuttu täysin tavoitteiden mukaisesti. Hankkeen edetessä lisättiin some-tiedotusta ja kehitettiin samalla asiantuntijakumppaneiden kanssa vlogien käyttöä tiedon levittämiseksi. Vlogit nähtävillä hankkeen some-kanavassa.
Budjetin ylittyminen	Hankkeen kustannuksista pääosa syntyy henkilöstökustannuksista ja muista hyvin arvioitavissa olevista kustannuksista. Kiipulassa on kuukausittainen tapahtuva kustannuspaikkojen kuluseuranta, mikä estää ylitykset. Taloudesta raportoidaan säännöllisesti ohr:lle, neljännesvuosittain.	Budjetti ei ylittynyt.
Toimintaympäristön odottamattomat muutokset	Hanketta toteutetaan kiinteässä yhteistyössä maakunnallista sotea valmisteleavan ryhmän kanssa mm. uudistuvan lainsäädännön vaatimukset huomioiden. Hankkeen työmalleja ja verkostotyötä kehitettäessä huomioidaan myös asiakastiedon käsittelyssä tapahtuvat muutokset ja mahdollisuudet (Kanta, Apotti, Koski jne.).	Maakunta- ja sosiaali- ja terveysalan uudistus jäi kesken hankkeen aikana.

4.6 Viestintä- ja vuorovaikutussuunnitelma

Rivakka Ote –hankkeen käynnistyessä tehtiin sidosryhmäselvitys. Selvityksessä hyödynnettiin kaikkien hankekumppaneiden olemassa olevia verkostoja, joita täydennettiin uusilla tunnistetuilla tahoilla. Viestinnän kohderyhminä olivat sekä palveluiden käyttäjät, hanketoimijat, hankekumppaniorganisaatiot että muut palveluketjun organisaatiot.

Viestinnän tavoitteena oli lisätä tietoisuutta saatavilla olevista poluista hoitoon ja kuntoutukseen sekä kehitetyistä toimintamalleista. Viestinnän avulla varmistettiin, että kaikki toimijat työskentelevät saman tavoitteen suuntaan ja huomioivat tehdyt toiminnan uudelleenlinjaukset. Hanketoimijoiden keskinäinen ja tiivis yhteistyö edisti yhdenmukaisen tiedon saattamista sidosryhmille ja maakuntaan. Asiakkaiden, tässä tapauksessa verkostoagenttinen ja asiakaspanelistien palaute toimintamallin toimivuudesta toi toiminnan läpinäkyväksi ja antoi mahdollisuuden sen edelleen kehittämiseen.

Kunkin toimijatahon omat www-sivut toimivat yhtenä tiedon levittämisen väylänä. Henkilöstön käytössä olevat sisäiset /intranet-sivut pyrittiin hyödyntämään henkilöstölle suunnatussa viestinnässä. Käyttäjäasiakkaiden suuntaisen viestinnän kanavat löytyivät sekä kuntien nettisivujen, Facebookin ja muun nopeatoimintaisen somen, julkisen paikallisen lehdistön, paikallisten palvelukeskusten ja sidosryhmäselvityksen kautta.

Rivakka Ote –hanketiimi osallistui järjestettyihin tilaisuuksiin kuten messuille, joissa toimintaa esiteltiin ja levitettiin edelleen. Hankkeelle perustettiin omat facebook-sivut keväällä 2018 (www.facebook.com/rivakkaOTEKiipula/), tätä ennen viestintä oli osa Kiipulan kuntoutuksen some-viestintää. Asiantuntijakumppanitahojen kanssa viestintä oli molemminpuolista ja heidän kanssaan suunniteltiin ja toteutettiin erityisesti sosiaalisen median viestintää videoblogien ja blogitekstien muodossa. Lisäksi kaksi asiakaspanelistia on osallistunut vlogin tekoon, jotka julkaistiin facebook-sivulla. Hankkeesta on julkaistu artikkeli Hämeen Sanomissa keväällä 2017 ja Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla syksyllä 2018. Chat-palvelua ei ole käynnistetty teknisten haasteiden vuoksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan webinaareja oli tarkoitus järjestää aihealueittain siten, että hankekumppanit vastaavat yhden webinaarin sisällöstä. Webinaareja toteutettiin kaksi ja vertaisoppimispäivien yhteydessä striimattiin aamupäivän neljä esitystä. Verkostoagentti-toiminnasta laadittiin prezit-esitys sähköistä levitystä varten (https://prezi.com/p/pqu5amnfimy/open-sha-re/?utm_source=prezi&utm_medium=email&utm_content=2000&utm_campaign=16803456&refcode=email00selligent000v0). Esite ja manuaali koottiin painotuotteeksi.

5 Dokumentointi

Rivakka Ote –hankkeessa käytettiin hyväksi matalankynnyksen monikanavaisia tiedonlevitysmalleja. Rivakka Ote -facebook-sivuston kautta julkaistiin blogeja sekä vlogeja ja linkkejä liittyen työkykyyn. Tämän lisäksi osallistuttiin tapahtumiin, joissa esiteltiin toimintaa. Sopimukset, ohjausryhmän muistiot sekä muistiot eri tapahtumista ja kokouksista on tallennettu Kiipulasäätiön suojatulle palvelimelle. Kiipulasäätiön hanketyöntekijät ovat tietosuojakoulutettuja. Alla olevassa taulukossa 6 on kuvattu hankkeen viestintään liittyvä dokumentointi.

Taulukko 8: Viestinnän dokumentointi ja julkaisut

Julkaisun, dokumentin jne. nimi	Missä julkaistu, mistä löydettävissä	Julkaisu päivämäärä
Lehdistötiedote		11.5.2017
Lehtiartikkeli: Kiipula huolissaan kuntoutuksesta	Hämeen Sanomat	11.5.2017
Webinaari: Kelan ammatillisen kuntoutuksen käytänteet palveluntuottajan näkökulmasta. Leila Tauriainen	Kiipulan koulutus- ja kuntoutuspalvelut facebook-sivusto	13.6.2017
Rivakka Ote -hanke -hanke facebook sivuston luominen	Rivakka Ote facebook-sivusto	24.5.2018
Blogi/ Asiakaspanelisti Hannu Ylönen: Vertaistuki auttamis- ja hoitotyössä	Rivakka Ote facebook-sivusto	31.5.2018
Vlogi/Helsingin klubitalo: siirtymätyö puutarhalla	Rivakka Ote facebook-sivusto	15.6.2018
Blogi/ Asiakaspanelisti Pauli Löija: Mielenterveyden haasteet eivät ole este työllistymiselle	Rivakka Ote facebook-sivusto	6.7.2018
Prezi-esitys verkostogenttitoiminnasta	Rivakka Ote facebook-sivusto	3.8.2018
Vlogi/MTKL yhdistyksen toiminta	Rivakka Ote facebook-sivusto	8.8.2018
Vlogi/MTKL keskiössä kuntoutuja	Rivakka Ote facebook-sivusto	17.8.2018
Vlogi/MTKL itseohjautuvuus	Rivakka Ote facebook-sivusto	24.8.2018
Vlogi/MTKL Sisäinen motivaatio	Rivakka Ote facebook-sivusto	10.9.2018
STM-artikkeli: Yhteinen asiakassuunnitelma syntyy moniammatillisessa yhteistyössä	STM:n verkkosivut	13.9.2018
Vlogi/ Asiakaspanelisti Pauli Löija	Rivakka Ote facebook-sivusto	8.10.2018
Vlogi/ Asiakaspanelisti Niina	Rivakka Ote facebook-sivusto	16.10.2018

6 Rivakka Ote -hankkeen arviointi

Hankkeessa työskenneltiin kehittäväällä työotteella, johon on kuulunut jatkuva itse- ja vertaisarviointi. Lisäksi arviointia toteutettiin THL:n ja TTL:n ohjaamana. Arviointi aloitettiin THL:n exit-suunnitelman mukaisesti. Tämän menetelmän käyttäminen oli hankkeen näkökulmasta liian aikaista. Exit-malli on hyvä ja toimiva arviointimenetelmä, mutta soveltuu heikosti verkostomaisen toimintavan arvioon. Verkostotyön arvioinnissa ei pystytä suoraan raportoimaan hyötyjä numeerisesti vaan toimintaa tulee tarkastella pitkäkestoisien hyödyn näkökulmasta. Oikeampi arviointikohta hyödystä ja juurtumisesta on vasta vuosien kuluttua.

Keväällä 2018 hanketta arviointiin Suunta-työkalulla. Tämä toiminnan suunnittelun ja suunnitelman arvioinnin tueksi laadittu menetelmä toimi erinomaisesti ja kirkasti hankkeen kokonaiskuvaa sekä mahdollista jatkotoimintaa. Suunta-työkalun avulla yhteistointamallien kehittäminen palveluverkostossa selkiytyi.

TTL:n Kumous-menetelmän avulla arviointi toimintamallin toimivuutta ja kehittämisideoita syyskuussa 2018. Arviointikeskusteluissa todettiin, että Rivakka Ote –hanke tuotti erilaista tietoa kuin muut kokeilut. Hankkeessa koottiin laadullista tietoa ja palautteita agenttien raporteista sekä asiakasnäkökulmasta asiakaspaneelin huomioiden. Kerättyä tietoa vietiin ohjausryhmälle, asiantuntijakumppaneille ja ministeriöön.

Geneeristä mallia (prototyyppejä) kehitettiin THL:n ohjauksessa vertaisoppimispäivillä ja kokonaisarkkitehtuurin työpajoissa. Geneerisen mallin tavoitteena on kuvata projektin toimijoiden yhteinen näkemys tavoitetilasta osatyökykyisten työikäisten hoitoon ja kuntoutukseen ohjauksen toimintamalleista sekä niissä tarvittavista tiedoista ja sähköisistä palveluista. Tähän malliin tuotiin eri tavoin kerättyä tietoa niin Rivakka Otteen asiakaspaneelisti kuin verkostoista. Rivakka Ote –hankkeen esiin nostamia asiasisältöjä olivat asiakastiedon siirto, asiakastiedon omistajuus ja asiakastiedon päivittyminen sekä yhteinen asiakassuunnitelma.

Rivakan ohjausryhmä on ollut sitoutuneesti viemässä eteenpäin ja toteuttamassa hankkeita. Ohjausryhmän tapaamiset ovat olleet keskustelevia. Aktiiviset ohjausryhmäläiset ovat edesauttaneet hankkeen levittämistä ja etenemistä omissa organisaatioissaan toiminnan aikana. Toimintamallin juurruttaminen käytäntöön tulevaisuudessa on osoittautunut haasteelliseksi ohjausryhmän sitoutuneisuudesta huolimatta. Tähän vaikuttavat taloudelliset seikat sekä organisaatorajat. Mikäli maakunta-, sosiaali- ja terveysalan uudistus olisi toteutunut edellä mainitut seikat olisivat mahdollisesti hävinneet. Jatkossa muutos vaatii yhteistyötä toteuttaakseen tasa-arvoista ja laadukasta palvelua.

Rivakka Ote –hanke onnistui vahvan hankekumppani- ja asiantuntijaverkoston avulla. Lyhyeksi jäänyt hankeaika vaikutti toiminnan levittämiseen, koska hankekumppanorganisaatioissa oli meneillään uudistuksia. Osa alustavasta hankekumppaniverkostosta ei kyennyt osallistumaan toimintaan suunnitellusti. Työterveyshuolto näki hankkeen tärkeänä ja heidän kanssaan käytiin neuvotteluita hankkeeseen osallistumisesta, mutta lyhyel-

lä hankeajalla ei kyetty aloittamaan yhteistyötä. Kela osallistui hankkeeseen suullisen hakemisen ja suorapäätöskokeilun kautta.

Verkostoagenttitoiminnan levittämisen haasteena on laajemman joukon tavoittaminen ja valtakunnallisen käytännön luominen. Käytännössä toiminta pitäisi nähdä osana asiantuntijoiden osaamista ja laatukriteeristöä. Verkostotyöosaamisen mallia ei ole sidottu tiettyyn kohderyhmään (kuten osatyökykyiset), vaan se sopii muihinkin asiakasryhmiin, koska verkosto-osaaminen on tapa tehdä työtä ammattilaisena. Yhteiskunnan kannalta syntyy taloudellista säästöä ja kerrannaisvaikutuksia, kun toiminnot oikea-aikaistuvat ja terävöityvät. Asiakkaat saavat inhimillistä, tasa-arvoista ja parempaa palvelua.

Rivakka Ote –hankkeen havaintona on ollut, että kumppaniorganisaatioissa verkostoagenttitoimintaan hakeutuivat valveutuneimmat työntekijät. Näistä suuri osa oli sosiaalialan asiantuntijoita. Osa oli osallistunut työkykykoordinaattorikoulutukseen, mutta se ei ollut vaade hankkeeseen osallistumiseen. On huomioitavaa, että kaikkien työntekijöiden verkosto-osaamista olisi hyvä vahvistaa. Osaamista voidaan vahvistaa myös muuta kautta kuin työkykykoordinaattorikoulutuksella.

Asiakaspaneelin jäsenet löytyivät hankekumppaneiden kautta. Paneeli koostui vapaaehtoisista osallistujista, joita yhdisti halu ja osittain kokemuskin osallistua palveluiden kehittämiseen. Panelistit olivat tottuneita havainnoimaan palvelumaailmaa asiakkaan silmin, ja he osasivat tuoda esiin asiakaskokemuksia rakentavasti. Panelistit sitoutuivat toimintaan hyvin, ja ryhmässä syntyi luontevasti moninäkökulmaista keskustelua eri aiheista. Asiakslähtöinen toimintatapa sekä asiakaspanelistien aktiivinen osallistuminen palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin oli tärkeää mahdollistaa ja tällä osallistumismahdollisuudella he ilmensivät palveluiden käyttäjien tärkeää kokemusasiantuntijuutta. Panelistit kuvasivat arviointikeskustelussa, että konsepti, ”irti kontekstista”, helpotti aiheista vapaamman keskustelun. Tulevaisuudessa asiakaspaneeleja tarvitaan asiakslähtöisten palveluiden tuottamisen tueksi. Asiakkaiden toiveisiin vastaavia palveluita tuotetaan asiakkaita kuunnellen. Jatkuva kehitys lisää palveluiden monipuolistumista, asiakslähtöiset ratkaisut tarvitsevat realistisia kokemuksia kehittyäkseen. Asiakslähtöinen palveluiden kehittäminen tarvitsee tuekseen panelisteja, joiden asiakkuudet ovat eri vaiheissa, jotta näkemykset kehittämisen tueksi saadaan mahdollisimman laajasti.

7 Johtopäätökset ja ideoita jatkokehitykselle

Hankkeesta jää toimintaympäristöön väistämättä elämään osa opittua ja kehitettyä toimintaa. Kehitetty toimintamalli on tapa tehdä työtä arkipäivän tilanteissa, jonka vuoksi tuloksia ei voida suoraan mitata numeerisina arvoina. Tuloksena voidaan kuvata hankkeesta noussut arjen oivaltamisen ilo sekä tunne, että näin kuuluisi tehdä.

Osatyökykyisten ohjaaminen, tukeminen ja työssä jatkamisen edellytykset vaativat monen tekijän yhteensovittamista. Kokonaistilanteen huomioiminen (mm. talous, asuminen, sosiaaliset suhteet, terveys) vaikuttaa asiakkaan voimavaratasapainoon ja siten suoraan myös työ- ja toimintakykyyn. E erityisen tärkeää se on niiden asiakkaiden kohdalla, joilla

on monia haasteita. Tärkeintä työn onnistumisen kannalta on hyvä vuorovaikutus asiakkaan ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Parempi palveluverkoston tuntemus auttaa verkostotyöntekijää tukemaan asiakasta luottamaan omiin kykyihinsä palveluverkoston viidakkossa ja löytämään hänelle soveltuvan palvelun. Systemaattista verkostotyötä kaivataan erityisesti pääkaupunkiseudulla, jossa on laaja palveluverkosto ja jonka piiriin kuuluu paljon asiakkaita. Asiakkaiden näkökulmasta mukana on monia toimijoita, jotka näyttävät ohjaavan palveluja ilman kokonaisnäkemystä asiakkaan tilanteesta. Nykyinen tietosuojalaki jo itsessään hankaloittaa tiedonkulkua. Organisaatioiden reunaehdot ja työtehtävien rajaukset estävät rajapintojen ylittämisen, vaikka se hyödyntäisi asiakasta. Tahtotilan löytäminen näissä tilanteissa on välttämätöntä.

Rivakka Ote –hankkeen luoma verkostoagenttitoiminta tarjoaa kasvokkain tapahtuvaa tapaamista sekä keskustelua toisen organisaation toimipisteessä heidän palveluistaan, jolloin ymmärrys toisen työstä ja toimintavoista lisääntyy. Se mahdollistaa myös muiden uudenlaisten toimintatapojen syntyä yli sektorirajojen. Tämä oli nähtävissä jo lyhyenä hankaikana hankekumppaniorganisaatioissa esimerkiksi yhteisten palaverikäytänteiden luomisena. Verkostoagenttijaksolla asiantuntijat saavuttivat tiedollisen kokemuksen verkostotyön merkityksellisyydestä ja mahdollisuuden asiakkaalle parempien palveluiden tarjoamiseen. Nämä merkityksellisyyden tunteet kehittyivät pikkuhiljaa niiden tilanteiden kautta, joissa asiakas sai verkostotyön avulla apua. Tilanteet vahvistivat agenttien kokemusta verkostotyön oleellisuudesta, sen mielekkyydestä sekä tehokkuudesta. Verkostotyön kautta asiantuntijat näkivät oman työn osana laajempaa kokonaisuutta ja sen miten oma työ vaikuttaa toisten työhön. Yhteinen tavoite innostaa verkostotyöhön ja sitä on helpompi tehdä, kun verkoston toimijoilla on selkeät ja realistiset näkemykset toistensa vastuista sekä rooleista asiakastyössä.

Keskeisiä verkostoagenttitoiminnasta seuranneita konkreettisia hyötyjä ja toimia ovat esimerkiksi Vantaan aikuissosiaalityön työnkierto, TE-toimen ja Kelan väliset palvelukanavainfot ja terveysasemien ja erikoissairaanhoidon välisten konsultaatioiden uudelleen käynnistys. Lisäksi hankkeen edetessä Kela osallistui kokeiluun toteuttamalla suunnitellun hakemisen ammatilliseen- ja mielenterveys –kuntoukseen sekä suorapäätöskokeiluun kuntoutuspsykoterapiaan yhteistyössä HUS Matinkylän psykiatrian poliklinikan kanssa. Verkostomainen työtapa on herätellyt yhteistyötä verkostojen välillä ja lisännyt tiedon kulkua. Tämä työtapa on kehittyvä ja vastaa kentältä nousevaan tarpeeseen.

Verkostotyö ja monialainen yhteistoiminta ovat tarvelähtöisiä ja vaikuttavat asiakkaan palveluprosessin etenemiseen. Eri sektoreilla työskentelevät ammattilaiset luovat toimivat yhteistyöverkoston rakenteet, joka edesauttaa asiakkaan sujuvaa siirtymistä palveluiden välillä. Aktiivinen verkosto kykenee tarjoamaan asiakkaalle mahdollisimman hyvää palvelua, kun keskusteluyhteys yli sektorirajojen toimii ja sille on olemassa rakenne. Onnistuessaan verkostoyhteistyö helpottaa asioiden koordinoimista ja tuottaa yhteistä asiakassuunnitelmaa. Yhteinen asiakassuunnitelma sisältää jaetun ymmärryksen siitä, mitä verkostossa tehdään ja mihin asiakkaan kannalta pyritään. Huomioitava on, asiakas päättää keitä ammattilaista tai asiantuntijaa hän uskoo ja mitä palveluita hän haluaa ottaa käyttöön.

Polut hoitoon ja kuntoutukseen
Rivakka Ote -hanke

Rivakka-hankkeen verkostotyöosaamisen mallia ei ole sidottu osatyökykyisiin kuntoutujiin, vaan se sopii muihinkin asiakasryhmiin, koska verkosto-osaaminen on tapa tehdä työtä ammattilaisena. Työote toimii työelämälähtöisenä lisäkoulutuksena ja ammattitaidon kehittämisenä sekä syventää asiantuntijuutta. Se vahvistaa työelämäyhteistyötaitoja ja monialaista osaamisverkostoa. Verkosto-osaaminen on osa palvelun laatua ja tulee olla maakunnan hankesopimukseen sisällytetty vaade. Sen ylläpitäminen pitää määritellä laatukriteereinä palveluiden laatukuvauksessa, muuten se jää yksinäisen organisaation kulttuurin varaan.

Asiakkaiden sujuvan palvelupolun varmistamiseksi maakunta-, sosiaali- ja terveysalan uudistuksessa tarvitaan verkostotyöosaamista. Uudistusten myötä organisaatioiden muutokset tulevat vaikuttamaan suoraan osaamistarpeisiin. Asiakkaan palveluiden tunnistaminen vaatii uutta osaamista ja toimintatapojen kehittämistä. Nykyiset tutkinnot eivät vastaa tähän tarpeeseen. Verkostoagenttitoiminta on uusi toimintamalli, joka edesauttaa työssä olevien työntekijöiden verkostoyhteistyön osaamistarpeiden kehittämistä ja täydentämistä. Se toimii jo alalla työskentelevien täydennyskoulutuksena tai osana alalle koulututtavien koulutusohjelmaa. Tästä syystä verkostoyhteistyöosaamiskoulutusta, kestoltaan 1-5 pv, tulee jatkossa systemaattisesti kehittää lisäkoulutusmahdollisuutena. Verkostoagenttitoiminta sisältää oppimisenäkökulman: oppimista tapahtuu tavoitteellisen toiminnan kautta. Tämän vuoksi agenttitoiminnan mahdollistuminen tulevaisuudessa tarvitsee toiminnan järjestäjän, jonka lisäksi tarvitaan yhteistä rahoitusta.

Moninäkökulmaisuuutta ei ole ilman asiakaskokemusta. Palveluiden käyttäjien ääni pitää saada kuuluviin ja se pitää huomioida palveluita suunniteltaessa. Asiakaspaneelitoiminta mahdollistaa asiakasnäkökulman huomioinnin. Rivakka Otteen asiakaspaneeli toimi puolueettomalla maaperällä, mikä mahdollisti avoimen keskustelun ja mielipiteiden vaihtamisen. Asiakaspaneelin toimiessa organisaation sisällä menetetään ”puolueettoman maaperän etu”.

Asiakaspaneelissa ja kokonaisarkkitehtuurityöpajassa pohdittiin asiakastiedon omistajuutta. Kokonaistilannetta huomioiva asiakassuunnitelma tarvitsee tietoa eri sektoreilta toteutuakseen. Tärkeänä näkökulmana kehityksessä on huomioida asiakkaan oikeudet omiin tietoihinsa jo itsemääräämisen ja vastuun näkökulmasta. Erityisesti paneelikeskusteluissa nousi tärkeäksi tiedon hallinta, ihmisen pitää nähdä kuka hänen tietojaan on käyttänyt. Käsiteltäessä tiedon omistajuutta kokonaisarkkitehtuurityöpajassa nousi keskusteluihin myös pohdintoja siitä kuinka pitkän aikaa asiakkaan tiedot näkyvät.

Selkeäkielisyyden tärkeys nousi useaan otteeseen esille niin asiakaspanelistien keskusteluissa kuin verkoston ja verkostoagenttien dialogissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä toimiessa läpinäkyvyys ja selkeän kielen käyttö korostuu. Muun muassa hoitoneuvottelun tarkoitus tulisi avata asiakkaalle ja työ- ja toimintakykyä mitattaessa kertoa mitä tehdään ja minkä vuoksi, jotta asiakasosallisuus mahdollistuu. On erityisen tärkeää tarkastella kieltä, jota päätöksissä käytetään ja miten sitä käytetään. Asiakkaan on välttämätöntä ymmärtää itseä koskevat päätökset, lausunnot ja perusteet päätöksille. Päättäksemme tähän tilanteeseen on hyvä nostaa selkeäkielisyyden tärkeys esille jatkohankkeissa. Hallintolain 9. pykälän mukaan viranomaisella on velvollisuus käyttää asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Käytännössä tämä vaatisi jokaisen toimijatahon käy-

mään läpi oman päätöksentekokielensä ja muuttamaan ne ymmärrettäviksi. Asiakkaan ymmärtäessä itseä koskevat päätökset yhteiskunta säästää, kun päätöksiä ei tarvitse uudelleen tulkita.

Liitteet

Taulukko: Liitteet

Liite	Liitteen nimi
1.	Hanke- ja asiantuntijakumppanit
2.	Agenttikyselyt
3.	Asiakaspaneelin yhteenveto

8 Lähdeluettelo

- Aalto, A.-M.;Vehko, T.;Sinervo, T.;Sainio, S.;Muuri, A.;Elovainio, M.;& Pekurinen, M. (12 2017). Terveystenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. *THL – Tutkimuksesta tiiviisti* . Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu osoitteesta THL – Tutkimuksesta tiiviisti .
- Elinkeinoelämän keskusliitto. (9 2018). *henkilöstötiedustelu 2013*. Noudettu osoitteesta https://ek.fi/wp-content/uploads/henko_tiedustelu2013.pdf
- Heinonen, J. (2015). ARKEEN VOIMAA –RYHMÄTOIMINNAN SEURANTA. *OPINNÄYTETYÖ (YAMK)*. Turku: TURUN AMMATTIKORKEAKOULU Terveysala | Terveiden edistäminen.
- Hämäläinen, R.-m.;Isola, A.-M.;Krohn, M.;Kuusio, H.-M.;Lyytikäinen, M.;Pohjola, P.;& Sainio, S. (18. 05 2016). Asiakasosallisuuden monet muodot-Asiakaslähtöisistä ja asiakkaiden osallistumiseen liittyvistä hankkeista. *Palvelut asiakaslähtöisiksi kärkihanke, Osahanke: Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen*. Helsinki: THL.
- Jylhä, S. (2013). *Toimeentulotukipäätösten informaationkulku* . Helsingin yliopisto: Pro gradu tutkielma.
- Kerätär, R. (2016). *Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä*. Tampere: Oulun yliopisto.
- Kohtauspaikka, U. K. (9 2018). *Johtaminen*. Noudettu osoitteesta Leenamaija Ojala: Oppiva organisaatio elää uutta nousua: <http://uusikaiku.valtiokonttori.fi/leenamaija-otala-oppiva-organisaatio-elaa-uutta-nousua/>
- Kuntaliitto. (2018). *Kohti tuloksellista kehittämistoimintaa*. Noudettu osoitteesta Kuntaliiton verkkojulkaisu ACTA 248: [file://downloads/acta248_sisaltoebook%20\(1\).pdf](file://downloads/acta248_sisaltoebook%20(1).pdf)
- Laura Seppänen, Heli Heikkilä, Mari Kira, Jiri Lallimo, Riikka Ruotsala, Marika Schaupp, Hanna Toiviainen, Hanna Uusitalo ja Arja Ala-Laurinaho. (2014). Asiakasymmärrys, välineet ja työhyvinvointi verkostoyhteistyössä. *Tietoa työstä -julkaisusarja. Palveluverkoston muuttuvat toimintakonseptit*. Tampere: Työterveyslaitos.
- Ojala, L. (2016). Oppiva organisaatio elää uutta nousua. *Uusi kaiku Valtion työelämän kehittämisen kohtauspaikka*, <http://uusikaiku.valtiokonttori.fi/leenamaija-otala-oppiva-organisaatio-elaa-uutta-nousua/>.
- Peltola, R.-S. (2011). Virkakieltä verkossa. Miten Kela lähestyy asiakasta? *Pro Gradu tutkielma*. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.
- Rajala. (ei pvm). Viesti perille. Selko-opas kunnille. Teoksessa A. Sainio, *Viesti perille. Selko-opas kunnille*. KAKS- kunnallisan kehittämissätiö.
- Rentto, T.;& Viukari, E. (2018). *Konsultaatiomahdollisuus osatyökykyisten työttömien työkyvyn arvioinneissa*. Lahti: Kuntoutussäätiö.
- Sinervo, T. (9 2018). *COPE. Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa*. Noudettu osoitteesta Muuttuva työ: <https://www.stncope.fi/muuttuva-tyo/>

- Teperi, A.-M.;Lindfors, E.;Kurki, A.-L.;Somerkoski, B.;Ratilainen, H.;Tiikkaja, M.;. . . Pajala, R. (2018). *Turvallisuuden edistäminen opetuslalla. Edusafe - projektin loppuraportti*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Asiakkaat ja osallisuus*. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sosiaali- ja terveysalan uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). *Sote-palvelujen integraatio*. Noudettu osoitteesta *Palveluintegraatiota edistäviä tekijöitä:* <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>
- Tuulio-Henriksson, A. (2013). Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa I. A.-R. toimittaneet Ulla Ashorn, *Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä?* Tampere: Kelan tutkimusosasto.
- Uusimaa 2019*. (6. 9 2018). Noudettu osoitteesta Uudenmaan SOTE-maakuntaudistuksen valmistelun yleisesittely: https://www.uusimaa2019.fi/files/22538/Uudenmaan_Sote- ja maakuntaudistuksen_valmistelun_yleisesittely.pdf

Liite 1.



Hankekumppani	Yksiköt
HYKS Psykiatrian sosiaalityö, akuutti- ja konsultaatiolinja	Peijaksen akuuttipsykiatria Syömishäiriöt Erityistutkimus ja konsultaatio Jorvin akuuttipsykiatria
HYKS Psykiatrian sosiaalityö, mielialalinja	Työkyvyntutkimuspoliklinikka HYKS psykiatriakeskus Leppävaara mielialahäiriöpoliklinikka Matinkylä mielialahäiriöpoliklinikka Jorvi mielialahäiriöpoliklinikka Tikkurila mielialahäiriöpoliklinikka Myyrmäki mielialahäiriöpoliklinikka
Vantaan kaupunki aikuissosiaalityö	Myyrmäen yksikkö Koivukylän yksikkö
Vantaan kaupunki terveystoimet	Länsi-Vantaan vastaanotto toiminta Pohjois-Vantaan vastaanotto toiminta Keski-Vantaan vastaanotto toiminta Kuntoutustoiminta Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto
Helsingin kaupunki psykiatria- ja päihdepalvelujen sosiaalityö	Pohjoisen psykiatria- ja päihdekeskus Idän psykiatria- ja päihdekeskus Etelän psykiatrian poliklinikka Lännen psykiatria- ja päihdekeskus
Järvenpään terveyskeskus, päihde- ja mielenterveysyksikkö	Sosiaalisen kuntoutuksen työsalitoiminnan asiakaskoordinaatio Järvenpään kaupunki Mielenterveys- ja päihdepalvelut
Uudenmaan TE-toimi / Vantaan, Helsingin ja Järvenpään toimipaikat	
Kela	Kuntoutusryhmä, eteläinen vakuutuspiiri



Liite 2.

Verkostoagenttikysely 8.3.2018

1. a) Mitä hyötyä vaihdosta oli yksilölle?
b) Arvioi hyöty asteikolla (1-10)
(ei hyötyä) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (todella hyödyllinen)

2. a) Mitä hyötyä vaihdosta oli työyhteisölle
b) Arvioi hyöty asteikolla (1-10)
(ei hyötyä) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (todella hyödyllinen)

3. Miten itse voit hyödyntää vaihtojaksoa omassa työssäsi konkreettisesti?

4. Vaikuttiko vaihto työtapoihin tai toiko vaihto ajatuksia uusista työtavoista?

5. a) Kirkastiko vaihto omaa tai vaihtokohteen työnkuvaa? Lisääntyikö tieto?
b) Arvioi hyöty asteikolla (1-10)
(ei hyötyä) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (todella hyödyllinen)

6. a) Kuinka vaihto vaikuttaa suoraan verkostoitumiseen?
b) Arvioi hyöty asteikolla (1-10)
(ei hyötyä) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (todella hyödyllinen)

7. Miten yhteistyötä voisi kehittää?

8. Koetko että vaihdolla voidaan lisätä asiantuntijuutta? Kenelle suosittelisit vaihtoa?

9. Kuinka pitkä agenttijakso olisi optimaalinen?

10. Optimaalisin vaihtojaksoväli?

(esim. kerran vuodessa, kerran kolmessa vuodessa)

11. Kokonaisarviointi agenttivaihdosta

(huono) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (hyvä)

12. Muuta mainittavaa, kehitettävää, työstettävää, palautetta

Webropol -kysely

Kuivale miten verkostoagenttijakso on vaikuttanut omaa työhösi?

Millaista yhteistyötä tai toimintatapoja agenttijakso on tuonut työpaikallesi?

Liite 3.

	pvm.	Ennakkotehtävät
1.	17.8.2017	(paneelin aloitus) oma tarina
2.	22.9.2017	palveluiden saavutettavuus
3.	27.10.2017	digitaaliset menetelmät: miten/millä menetelmillä sinulta on kerätty tietoa? Mihin tieto on kerätty? Miten/Millä menetelmillä toivoisit sinulta tietoja kerättävän? Miten luontevaa sinulle olisi käyttää digitaalisia palveluita/ etsiä itsehoitoisuuden näkökulmasta tietoa? Millaiset tiedonkerruutavat olisivat sinulle kaikkein luontevimpia?
4.	7.12.2017	Kokonaistilanteen kartoitus Pohdi mahdollisimman laajasti omaa tilannettasi koko elämäsi ajalta ja mieti: Miten työkykyäsi/ työkuuntoasi (psykkinen/ fyysinen/ psykososiaalinen) on: arvioitu? mitattu? testattu? kartoitettu? muutoin kysely? Mitkä tahot ovat sitä kyselleet? Mitkä tahot olisivat voineet sitä kysellä ja viedä tietoa eteenpäin? JA jos niin, kuka ja mihin? Mieti asiakkuuttasi eri palveluissa Miten hyvin Sinulle on kerrottu palveluprosessista, johon olet osallistunut? (esim. te-toimi, psyk.poli, sosiaalityön asiakkuus jne.) tavoitteet? prosessin kulku? sisältö? eteneminen? Arviointi?
5.	26.1.2018	KELAn ja TE-toimen kotisivujen käytettävyys, ymmärrettävyys. Selaa sivuja ja etsi palveluita, löytyykö? ohjataanko eteenpäin?
6.	6.3.2018	Motivaatio ja oikea-aikaisuus

		<p>Mikä motivoi toimenpiteeseen? Voiko ulkopuolinen henkilö vaikuttaa motivaatioon ja jos voi, miten, kuka? Jos motivaatioon ei voi vaikuttaa, miten sen tunnistaa, kuka? Jos palvelu ei ole oikea-aikaista tai tarkoituksenmukaista, mitä tunteita se saattaa herättää ja mitä se käytännössä voi merkitä? Miten jos on ohjautunut ei oikea-aikaisesti tai tarkoituksenmukaiseen palveluun, miten sen jälkeen on ohjattu eteenpäin? Aiheesta heränneet ajatukset (sana vapaa)</p>
7.	11.4.2018	<p>Siirtymät Miten siirtymä esimerkiksi eri palveluiden välillä on toiminut? (kuntoutus /sosiaalityö /te-toimen palvelut jne.) Onko siirtymä tukenut (oma kokemus) eteenpäin menoa ja a) jos on, niin miten? b) Ja jos ei ole, miksi? Tapahtuuko "palvelun toistamista eri palveluissa"? a) missä? b) miten? c) Voisiko päällekkäisyyttä välttää? Ehdotuksia Siirtykö tieto palvelusta toiseen? a) Jos siirtyy, niin miten? b) Jos ei siirry, niin miten mielestäsi voisi siirtyä Aiheesta heränneet ajatukset (sana vapaa)</p>
8.	23.5.2018	<p>Yhteiskunnan muutokset Mitä tiedät sote ja maakuntauudistuksesta, kuinka siitä on tiedotettu</p>
9.	5.6.2018	<p>Yhteistapaamisen valmistautuminen Mieti etukäteen mitä asioita haluat nostaa esille elokuun yhteistapaamisessa. Tutustu halutessasi ICF-luokitukseen.</p>
10.	7.8.2018	<p>tapaamisella valmisteltiin 16.8. tapahtuvaa yhteistapaamista (panelistit, ohjausryhmä sekä verkostoagentit)</p>
11.	5.9.2018	<p>Palveluiden kehittämisideat Konkreettinen idea/kehittämiskäsite, joka mahdollistaa ohjautumisen hoitoon ja kuntoutukseen (millä tavoin, missä, miksi, kuka?).</p>
12.	9.10.2018	<p>Palautte Mikä ryhmäkoko toimii parhaiten asiakaspaneelin keskustelun kannalta? Millainen on sopiva asiakaspaneelin tapaamisten väli? Miten muulla tavoin asiakaspaneelitoimintaa voitaisiin järjestää? Miten asiakaspaneelin jäsenet voidaan sitouttaa toimintaan? Miten mielestäsi asiakaspaneeli joka toimii irti kontekstista, on vaikuttanut paneelin toimintaan ja asioiden käsittelyyn? Voisiko tapaamisissa hyödyntää sähköisiä viestintävälineitä esim. skypeä? Onko paneelissa esille tulleiden asioiden eteenpäin viemisessä mielestäsi onnistuttu? Millaiseen palveluiden kehittämiseen haluaisit jatkossa osallistua tulevassa maakunta- ja sote-uudistuksessa? Onko sinulla muuta palautetta asiakaspaneelitoiminnasta?</p>

	pvm.	Ennakkotehtävät
1.	17.8.2017	(paneelin aloitus) oma tarina
2.	22.9.2017	palveluiden saavutettavuus
3.	27.10.2017	digitaaliset menetelmät: miten/millä menetelmillä sinulta on kerätty tietoa? Mihin tieto on kerätty? Miten/Millä menetelmillä toivoisit sinulta tietoja kerättävän? Miten luontevaa sinulle olisi käyttää digitaalisia palveluita/ etsiä itsehoitoisuuden näkökulmasta tietoa? Millaiset tiedonkerruu tavat olisivat sinulle kaikkein luontevimpia?
4.	7.12.2017	Kokonaistilanteen kartoitus Pohdi mahdollisimman laajasti omaa tilannettasi koko elämäsi ajalta ja mieti: Miten työkykyäsi/ työkuuntoasi (psykkinen/ fyysinen/ psykososiaalinen) on: arvioitu? mitattu? testattu? kartoitettu? muutoin kysely? Mitkä tahot ovat sitä kyselleet? Mitkä tahot olisivat voineet sitä kysellä ja viedä tietoa eteenpäin? JA jos niin, kuka ja mihin? Mieti asiakkuuttasi eri palveluissa Miten hyvin Sinulle on kerrottu palveluprosessista, johon olet osallistunut? (esim. te-toimi, psyk.poli, sosiaalityön asiakkuus jne.) tavoitteet? prosessin kulku? sisältö? eteneminen? Sarviointi?
5.	26.1.2018	KELAn ja TE-toimen kotisivujen käytettävyys, ymmärrettävyys. Selaa sivuja ja etsi palveluita, löytyykö? ohjataanko eteenpäin?
6.	6.3.2018	Motivaatio ja oikea-aikaisuus Mikä motivoi toimenpiteeseen? Voiko ulkopuolinen henkilö vaikuttaa motivaatioon ja jos voi, miten, kuka? Jos motivaatioon ei voi vaikuttaa, miten sen tunnistaa, kuka? Jos palvelu ei ole oikea-aikaista tai tarkoituksenmukaista, mitä tunteita se saattaa herättää ja mitä se käytännössä voi merkitä? Miten jos on ohjautunut ei oikea-aikaisesti tai tarkoituksenmukaiseen palveluun, miten sen jälkeen on ohjattu eteenpäin? Aiheesta heränneet ajatukset (sana vapaa)
7.	11.4.2018	Siirtymät Miten siirtymä esimerkiksi eri palveluiden välillä on toiminut? (kuntoutus /sosiaalityö /te-toimen palvelut jne.) Onko siirtymä tukenut (oma kokemus) eteenpäin menoa ja c) jos on, niin miten? d) Ja jos ei ole, miksi? Tapahtuuko "palvelun toistamista eri palveluissa"? d) missä? e) miten? f) Voisiko päällekkäisyyttä välttää? Ehdotuksia Siirtyykö tieto palvelusta toiseen? c) Jos siirtyy, niin miten? d) Jos ei siirry, niin miten mielestäsi voisi siirtyä Aiheesta heränneet ajatukset (sana vapaa)

8.	23.5.2018	Yhteiskunnan muutokset Mitä tiedät sote ja maakuntauudistuksesta, kuinka siitä on tiedotettu
9.	5.6.2018	Yhteistapaamisen valmistautuminen Mieti etukäteen mitä asioita haluat nostaa esille elokuun yhteistapaamisessa. Tutustu halutessasi ICF-luokitukseen.
10.	7.8.2018	tapaamisella valmisteltiin 16.8. tapahtuvaa yhteistapaamista (panelistit, ohjausryhmä sekä verkostoagentit)
11.	5.9.2018	Palveluiden kehittämisideat Konkreettinen idea/kehittämiskivi, joka mahdollistaa ohjautumisen hoitoon ja kuntoutukseen (millä tavoin, missä, miksi, kuka?).
12.	9.10.2018	Palaute Mikä ryhmäkoko toimii parhaiten asiakaspaneelin keskustelun kannalta? Millainen on sopiva asiakaspaneelin tapaamisten väli? Miten muulla tavoin asiakaspaneelitoimintaa voitaisiin järjestää ? Miten asiakaspaneelin jäsenet voidaan sitouttaa toimintaan? Miten mielestäsi asiakaspaneeli joka toimii irti kontekstista, on vaikuttanut paneelin toimintaan ja asioiden käsittelyyn? Voisiko tapaamisissa hyödyntää sähköisiä viestintävälineitä esim. skypeä? Onko paneelissa esille tulleiden asioiden eteenpäin viemisessä mielestäsi onnistuttu? Millaiseen palveluiden kehittämiseen haluaisit jatkossa osallistua tulevassa maakunta- ja sote-uudistuksessa? Onko sinulla muuta palautetta asiakaspaneelitoiminnasta?

Yh-

teenvedot ja keskusteluista nousseet ideat

17.8.2017

- Hoitoon pääsy koetaan haasteelliseksi, tiedon saanti palveluista on hyvin niukkaa ja ohjaus tuurin varassa, asiantuntijan osaamisesta/kokemuksesta riippuvaa.
- Ei saisi sanoa, että katso netistä, nettiin hukkuu tieto.

Ehdotus

Työntekijöiden ammatin/toiminnan kuvauksista on tehty selkä kuvallinen ja informoiva A4 -kokoinen esite. Näin asiakkaat ymmärtävät, mitä palveluja heillä on mahdollisuus saada TAI mitä on kyseissä paikassa tarjolla.

22.9.2017

Työttömäksi ilmoittautumisen haasteet:

- On oltava netti/tai ymmärrettävä tehdä sähköisesti ilmoitus TE-toimessa.
- Te-toimessa tulisi olla ns. matalankynnyksen ohjaus: nopea kokonaistilanteen kartoitus ja ohjaus eteenpäin, siten, että annetaan konkreettisesti yhteystiedot/nimet asiakkaalle.
- Asiakkailta ei välttämättä ole voimavaroja itsehoitoon.

Ehdotus

TE-toimeen palvelupaketti: 3-5 kertaa tapaaminen, jossa kartoitetaan kokonaistilanne: sos., fyys. psyyk, työ, ammatti, koulutus tilanne - yhteistyötä asiakkaan kanssa.

27.10.2017

- Palveluverkostossa tuli olla mukana kaikki viranomaistahot sairaanhoito – pitää jäädä jälki näkyviin, kuka katsoo tietoja.
- Ammatilainen osaa pyytää tarvittavat tiedot, kaikkea tietoa ei aina joka hetkeen tarvita
- Tiedon tulee olla asiakkaan saatavilla, "omaisuutta", asiakkaalla tieto hallussaan, omistajuus; se, mihin tieto on tallennettu.
- Itse tehtävät nettitestit voisivat toimia oman tilanteen kartoittajana osana ennen palveluita.

Ehdotus

Keskitetty tietojärjestelmä ns. "pilvi", missä asiakas on omien tietojen "omistaja".

Chat joka haastattelisi lääkäriä tilattaessa ja sen perusteella poimisi muutaman vaihtoehdon asiakkaalle mitä tehdä tms. myös ääniohjattava.

Toivomus esim. mielenterveystalon tapaisia sivustoja esim. tules-vaivoja, sisäelinvaivoja – HUOM! Googlaamalla tulisi heti viralliset sivut, ei mitä sattuu.

7.12.2017

- Ennakkotehtävän purku työ- ja toimintakyvyn tarkastelu eri asiakaspolun vaiheissa. Yhteisenä havaintona, että raatilailla ei ollut käsitystä, että tätä on edes arvioitu. Kyvyn tarkastelijoilta on selkeästi jäänyt jotain kertomatta tai se on kerrottu, niin ettei asiakas ole ymmärtänyt sitä.
- Asiakastilanteiden tai päätösten kieli ei ymmärrettävää.
- Selkeistä virheitäkin löytynyt terveydenhuollon kirjauksista / lausunnoista. Niiden oikaiseminen koettiin niin vaikeaksi, että se on jäänyt tekemättä.
- Asiakasohjaus jäänyt vaillinaiseksi.

Ehdotus

Selkeä, ymmärrettävä kieli avainasemassa.

26.1.2018

Kela:

- Itsemaksavalla asiakaalla vaikeaa seurata maksuprosessia, (terapeutti ei halua hakea korvausta kelaan vaan potilas hoitaa asian) asiakas ei tiedä missä hakemus menee, eikä laskutusta voi hoitaa netin kautta.
- Asiointiprosessi pitäisi näkyä myös asiakkaalle.
- Osoitteenmuutos on melko mahdotonta tehdä kelaan.
- Sivustolta ei löydy ohjevideoita voisi selkeämmin olla ylhäällä ei alhaalla.

Te-toimi:

- Te-toimen toivotaan tarttuvan te-toimen sähköisten sivustojen ohjaukseen.
- Sivustoille ilmoittautuminen hankalaa, jos ei ole pankkitunnuksia?
- Työttömäksi ilmoittautumisessa jännittää se tuleeko kaikki vaaditut "sivut" täytettyä.
- Nettipalvelut ovat parantuneet.
- Toivotaan kuitenkin myös henkilökohtaisen palvelun mahdollisuutta.
- Chat on hyvä palvelu.

Ehdotukset

Chat palvelu KELAn sivustolle. Automaattinen vastaus "kiitos hakemuksesi on vastaanotettu" palveluihin. Prosessin etenemistä pitäisi pystyä seuraamaan oman palvelun kautta.

6.3.2018

- Oikea-aikaiseksi palvelu koetaan silloin, kun asiakas osallistuu itse aktiivisesti prosessiin. Ulkopuolinen pystyy vaikuttamaan motivaatioon ihminen ihmiselle kontaktilla. Asiakas on itse vastuussa siitä, että tuo näkyväksi on väärässä prosessissa. Mahdollisuudet pitää esittää asiakkaalle ja asiakkaan tulee reilusti kertoa, mitä hän haluaa.

Ehdotus

Palveluohjaajia niveltilanteisiin, mutta myös ohjaamaan eri palveluihin. Joskus ihan fyysisesti ohjaa asiakkaan saattaen hoidettava.

11.4.2018

- Tieto ei siirry, tämä aiheuttaa päällekkäisiä toimintoja.

- Asiakkaat kokevat, että he eivät saa systemaattista palveluohjausta, vaan palveluohjaus on "satunnaista" ja paljon asiantuntijan tiedoista riippuva.

Ehdotus

Toivotaan kokonaistilanteen kartoitusta kaikille ensimmäiseen kontaktiin, riippumatta siitä missä tämä kontakti tapahtuu. Kokonaistilanteen kartoitus tukisi ihmisen kokonaisvaltaista tuen saantia.

23.5.2018

Ehdotukset

YHDEN LUUKUN TILANNE. Kun menee yhteen paikkaan, saisi sieltä suoraan ohjauksen, "luukutus" pois.

Toivotaan että joka paikassa olisi sama varustelu esim. röntgenpalveluissa.

Todettiin että joissakin palveluissa on selvästi edistytty. Maaseudulla olisi hyvä, että lääkäri kävisi asiakkaan luona, ei toisin päin. Erityisesti kun esim. ikäihminen on huonossa kunnossa, on asiakaslähtöisempää, että lääkäri menee hänen luokseen.

Selkeä tiedotus, ihmisille jotka tarvitsevat myös painettu ohjeistus, mistä tukea ja ohjausta

7.8.2018

Ehdotus

Tietoa kokemusasiantuntijuudesta on saatava sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja arjen toimijoille.

5.9.2018

Ehdotukset

Matalan kynnyksen paikkoja olisi lisättävä.

Ainakin Vantaalla ja Järvenpäässä toimii terveysasemilla kokemusasiantuntijan vastaanotto, tämä toiminta pitäisi saada ainakin suuremmille paikkakunnille kattaa koko Suomen. Kaikenikäisille mielenterveys chat -palvelut.

Kouluihin olisi hyvä mennä terveystiedon tunneille kertomaan, miten kannattaa toimia, jos tulee esimerkiksi liikaa stressiä ja paineita opiskeluista.

Tarvitaan saattaja, joka tukee palveluihin menoa.

Leipäjonoihin ja ruoanjakeluun mukaan sosiaalityöntekijöitä, jotka voisivat löytää siellä mahdollisesti mukana olevat hoidon/kuntoutuksen tarpeessa olevat ihmiset, toinen taho voisi olla seurakuntien diakoniatyö.

9.10.2018

Yhteenveto:

Asiakaspanelisteille suunnatulla kyselyllä pyydettiin palautetta asiakaspaneelin toiminnasta. Panelistit kokivat, että sopiva tapaamisten väli asiakaspaneelille on kerran kuussa ja keskustelun kannalta parhaiten toimiva ryhmäkoko on 6-9 henkilöä. Asiakaspanelistit kokivat ennakkotehtävän olevan hyvä tapa orientoitua tapaamisiin. Tuli myös esille, että ennakkotehtävät olivat melko laajoja. Ehdotettiin, että asiakaspanelistit voisivat pitää vuorollaan esityksen aiheesta, joka kiinnostaa ja jonka jälkeen asiasta keskustellaan yhdessä. Lisäksi ehdotettiin, että ammattilaiset (organisaatioiden edustajat) ja asiakasraatilaiset osallistuvat yhdessä asiakaspaneeliin. Asiakaspaneelissa voitaisiin panelistien mukaan hyödyntää myös jonkun verran sähköisiä viestintävälineitä. Panelistit toivovat jatkossa pääsevänsä mukaan saman tyyppiseen asiakaspaneelitoimintaan ja palveluiden kehittämiseen erityisesti mielenterveyskuntoutujille.