



Eerika Holmström

Yksilöllinen ryhmässä

Kuvaus moniammatillisesta ryhmätoiminnasta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

26.11.2022

Tiivistelmä

Tekijä	Eerika Holmström
Otsikko	Yksilöllinen ryhmässä - Kuvaus moniammatillisesta ryhmätoiminnasta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi
Sivumäärä	40 sivua + 9 liitettä
Aika	26.11.2022
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Salla Sipari Lehtori Sari Helenius
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa. Tavoitteena oli asiakkaiden osallistumisen edistyminen heille itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Työn toimintaympäristö oli Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala, Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus (THK).</p> <p>Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla. Aineisto kerättiin laadullisia aineiston keruumenetelmiä hyödyntäen kahdessa eri aineiston keruun vaiheessa. Aineiston keruumenetelminä käytettiin sähköistä kyselylomaketta asiakkaille ja yhteiskehittelytyöpajaa ammattilaisille. Tiedon tuottajina ja kehittäjinä työhön osallistui Kalasataman THK:n yli 18-vuotiaita asiakkaita ja Helsingin kaupungin THK-työtä tekeviä sosiaali- ja terveystoimialan ammattilaisia. Kerätyt aineistot analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällön analyysia.</p> <p>Tulosten mukaan osallistumisen edistyminen itselle merkitykselliseen asiaan arjessa kuvautui moniulotteisena, eri tekijöiden vuorovaikutteisuuksena ja vaikutuksina toisiinsa. Tulosten mukaan moniammatillisessa ryhmätoiminnassa lähtökohdaksi ajateltiin asiakkaan yksilöllisten ja ryhmän yhteisten tavoitteiden asettaminen, jotka asetetaan vuorovaikutuksessa moniammatillisen tiimin ja asiakkaiden välillä. Asiakkaille itselle merkityksellisiä asioita arjessa, joihin osallistumisen edistymistä toivottiin moniammatillisen ryhmätoiminnassa kautta, olivat itsestä ja omasta terveydestä huolehtiminen, päivittäisten rutiinien järjestäminen (mm. ravitsemus, uni), psyykkiset toiminnot (mm. stressin, ahdistuksen hallinta), liikkuminen ja liikunnan edistäminen.</p> <p>Tulosten mukaan osallistumista edistäviksi tekijöiksi ajateltiin moniammatillisessa ryhmätoiminnassa tavoitteet, asiakkaan yksilötekijät, ammattilaisten tuki, vertaistuki, konkreettiset harjoitteet, tiedon saaminen ja jakaminen. Osallistumiseen edistävistä vaikuttavista tekijöistä olivat ryhmätoiminnan oikea-aikaisuus, ryhmän kesto, toteutumispaikka ja -tapa. Arkeen siirtymistä edistää ryhmätoimintakertojen osittainen toteutuminen asiakkaiden omissa ympäristöissä, kuten kirjastossa, uimahallissa tai kaupassa, terveysaseman tiloissa tapahtuvien tapaamisten lisäksi. Ryhmätoiminnan riittävä kesto ja tapaamisten määrä nähtiin myös merkityksellisenä tekijänä arkeen siirtymisen ja osallistumisen tavoitteiden toteutumisen kannalta.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään moniammatillista ryhmätoimintaa asiakkaan osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa terveys- ja hyvinvointikeskuksissa Suomessa.</p>	
Avainsanat	Osallistuminen, ryhmätoiminta, moniammatillisuus, kuntoutuminen, merkityksellinen asia arjessa

Tiivistelmä

Author	Eerika Holmström
Title	Individual in a Group - Description of a Multi-professional Group Activity Program to Improve Client's Meaningful Everyday Life Participation
Number of Pages	40 pages + 9 appendices
Date	26.11.2022
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Salla Sipari, Principal Lecturer Sari Helenius, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to develop the multi-professional group activity program in Kalasatama Health and Well-being Centre. The objective was to improve the participation of clients in meaningful everyday life aspects. The operating environment of this development process was the city of Helsinki social and health services.</p> <p>An action research approach was applied to perform this development process. The data was collected in two steps through an electrical questionnaire for clients and a co-development workshop for professionals. Producing the data and developing the work was made by Kalasatama Health and Well-being Centre clients over the age of 18, and the city of Helsinki professionals in the social and healthcare field. The analysis of collected data was executed using an inductive content analysis.</p> <p>In the results, participation in meaningful everyday life aspects was described as multidimensional, affecting interactions with different factors and within the clients themselves. The basis of a multi-professional group activity program to improve client's meaningful everyday life participation, was seen as setting individual and group goals which are implemented in cooperation between the multi-professional team and the clients. Meaningful everyday life aspects for the clients, for which improvement was expected in the multi-professional group activity program, included taking care of oneself and one's health and organizing daily routines (including nutrition, sleep), psychological functions (including stress and anxiety management) and advancing exercising.</p> <p>According to the results, factors improving client's meaningful everyday life participation in a multi-professional group activity were thought to be goals, individual client factors, support of the professional, peer support, concrete exercises, receiving and distributing information. Participation was thought to be affected by the correct timing, duration, location and methods of the group activity. The partial implementation of group activity sessions in the clients' own environments, such as library, swimming hall and grocery, in addition to the meetings taking place in the health center premises, was described as promoting participation in everyday life aspects. The duration and frequency of the group activity meetings were seen as meaningful in order to achieve one's goals.</p> <p>The data of this thesis could be utilized in the developing multi-professional group activity program to improve the client's meaningful participation Health and Well-being Centers in Finland to Improve Client's Meaningful Everyday Life Participation</p>	
Keywords	participation, group activity, multi-professional, rehabilitation, meaningful everyday life aspects

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Osallistuminen itselle merkitykselliseen asiaan arjessa	3
2.1	Osallistumisen vuorovaikutteisuus	3
2.2	Kuntoutujalle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistuminen	5
3	Moniammatillinen ryhmätoiminta kuntoutuksessa	8
3.1	Moniammatillisen ryhmätoiminnan käytännöt	8
3.2	Osallistumisen edistyminen moniammatillisessa ryhmätoiminnassa	10
4	Toimintaympäristö	11
5	Tavoite, tarkoitus, kehittämistehtävät ja tuotos	13
6	Tutkimuksellinen kehittäminen	14
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	14
6.2	Tiedon tuottajien valinta ja kuvaus	16
6.3	Aineiston kerääminen	17
6.4	Aineiston analyysi	20
7	Tuloksena moniammatillinen ryhmätoiminta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi	21
7.1	Asiakkaiden näkökulma	21
7.2	Ammattilaisten näkökulma	28
8	Kuvaus moniammatillisesta ryhmätoiminnasta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi	31
9	Pohdinta	34
9.1	Tulosten tarkastelu	34
9.2	Eettisyys tutkimuksellisessa kehittämistyössä	37
9.3	Kehittämistyön eteneminen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi	38
9.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset	40
	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Kutsu ja tiedote kehittämistyöpajaan osallistuville

Liite 3. Tietosuojaseloste kehittämistyöpajaan osallistuville (kutsun liitteenä)

Liite 4. Sähköinen kyselylomake

Liite 5. Tiedote sähköiseen kyselylomakkeeseen vastaaville (linkin liitteenä)

Liite 6. Tietosuojaseloste sähköiseen kyselylomakkeeseen vastaaville (linkin liitteenä)

Liite 7. Suostumus kyselylomakkeeseen vastaaville

Liite 8. Suostumus kehittämistyöpajaan osallistuville

Liite 9. Esimerkki aineistolähtöisestä analyysistä

1 Johdanto

Kuntoutumisen taustalla oleva viitekehys eli paradigma on muutoksen keskellä. Aikaisemmasta lääketieteellisestä, vamma-, vika- tai sairauskeskeisyydestä on siirrytty yksilön hyvinvointia ja yhteiskunnallista osallistumista tukevaan suuntaukseen ja kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus on alettu tunnustaa yhä paremmin. (Järvikoski 2013: 73–74; Järvikoski & Härkäpää & Salminen 2015: 13–14.) Kuntoutuksessa pyritään asiakkaan toimintakyvyn ja osallistumisen edistymiseen hänen omista lähtökohdistaan ja hänelle merkityksellisiä tavoitteita kohti. Osallistumisen esteet voivat olla seurausta asiakkaan ruumiin, mielen toimintakyvyn ja ympäristön tekijöistä, jotka rajoittavat asiakkaan osallistumista arjessa. (Autti-Rämö & Mikkelsen & Lappalainen & Leino 2016; Autti-Rämö & Salminen & Rajavaara & Melkas 2022.) Kuntoutuksessa yksilökeskeisyydestä ollaan siirtymässä yhteisöpohjaiseen kuntoutukseen. Kuntoutukseen sisältyy asiakkaiden tuen ja ohjauksen lisäksi asiakkaille kohdennettuja ryhmämuotoisia ja yhteisöllisiä toimenpiteitä, jotka muokkaavat asiakkaan fyysistä ja sosiaalista ympäristöä asiakkaan osallistumisen edistymiseksi. (Järvikoski 2013: 18–21; 74.)

Osallistuminen on keskeinen käsite kuntoutuksessa. Osallistumisen edistymisen ajatellaan olevan kuntoutuksen tärkein lopputulos. (Piškur ym. 2014: 212.) Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen huomiointi ja moniammatillinen selvittely lisäävät kuntoutujan motivaatiota ja kuntoutuksen tuloksellisuutta eri kuntoutusmuotoja käytettäessä. Toimiva moniammatillinen yhteistyö edistää asiakkaan osallistumista ja kuntoutuksen vaikuttavuutta. (Vanhala & Niemi & Ylinen 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (Soten) myötä terveydenhuollon painopistettä siirretään erikoissairaanhoidosta perustason palveluihin. Marinin Hallitusohjelmassa 2019–2023 perustason palveluiden uudistamisen tarve on nostettu esille, jotta palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus toteutuisivat. Kustannusten hillitsemisen kannalta olennaista on ennaltaehkäisevä työ ja – kuntoutuksen palvelut. Palveluiden vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantaminen on nostettu keskiöön. Hallitusohjelman mukaan eriarvoisuutta halutaan vähentää ja yksilön osallisuutta vahvistaa. (Marinin hallitusohjelma 2019: 143; 151.) Sote-uudistuksessa kuntoutuksen ammattilaisilta vaaditaan moniammatillista ja monialaista yhteistyötä sekä verkostoissa toimimista, jotta voidaan vastata asiakkaan moninasiin tarpeisiin vaadittavalla tehokkuudella ja vaikuttavuudesta tinkimättä (Pikkarainen & Immonen & Sihvonen 2016: 93).

Osallistumisen edistymistä ja mahdollistumista tuetaan useammassa eri laissa. Suomen perustuslaissa (1999/731) on säädetty yksilön oikeudesta vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon ja osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan. Lain mukaan yksilöllä on oikeus vaikuttaa elinympäristönsä kehittämiseen. (Suomen perustuslaki 1999/731 § 2; 14.)

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista säädetyn lain (1987/380) tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380 § 1).

Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) määrää asiakkaiden eriarvoisuuden vähentämiseen ja osallisuuden edistämiseen. Lain mukaan asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 1; 4.)

Osallistumista tarkastelevissa tutkimuksissa on tunnistettu osallistumisen käsitteen moniulotteisuus ja vuorovaikutteisuus yksilön sekä hänen ympäristönsä välillä (Stakes 2004: 19–20; Järvikoski 2013: 28–29). Osallistumisen luokittelussa on tunnistettu sosiaalinen -, merkityksellisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteen ulottuvuudet (Sverker & Thyberg & Valtersson & Björk & Hjalmarsson 2018: 1; Piškur ym. 2014: 211; Härkäpää & Järvikoski 2018: 201). Ryhmätoiminta kuntoutuksessa synnyttää asiakkaiden välille sosiaalista vuorovaikutusta, antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja elämäntilannetta ryhmän jäsenten välille. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa asiakkaalle saattaa syntyä myös ryhmään kuulumisen kautta yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Järvikoski 2016.) Yksilön näkökulmasta osallistuminen on sidoksissa kuulumisen tunteeseen (Sverker ym. 2018: 1; 9–10; Hammell 2015: 50).

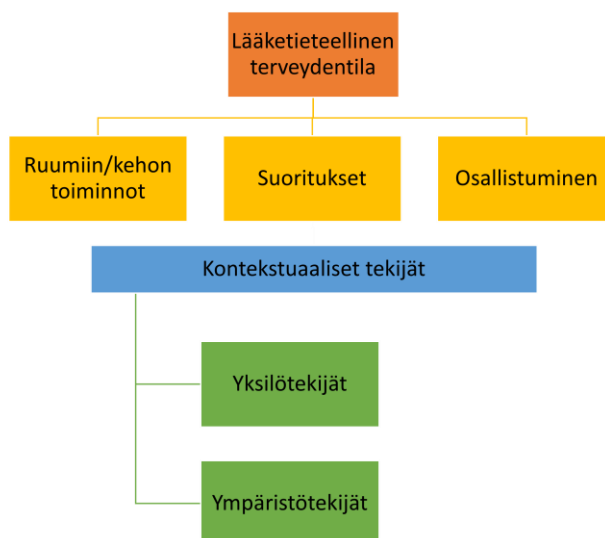
Tämän tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena on kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Tavoitteena on asiakkaiden osallistumisen edistyminen heille itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Työn toimintaympäristönä on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan, Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus.

2 Osallistuminen itselle merkitykselliseen asiaan arjessa

2.1 Osallistumisen vuorovaikutteisuus

Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) kuvaa ihmisen terveyttä ja toimintakykyä kolmella eri osa-alueella: ruumiin ja kehon toiminnoilla, suorituksilla ja osallistumisella. Nämä kolme osa-aluetta ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja kontekstuaalisien eli yksilö- ja ympäristötekijöiden kanssa (ks. kuvio 1). ICF-luokitus ei kohdistu vain henkilöille, joilla esiintyy terveydellisiä tai toimintakyvyn rajoitteita vaan on hyödynnettävissä yleisesti. (Härkäpää & Järvikoski 2018: 194–195.)

ICF-luokitus yhdistää aikaisemmin käytössä olleet lääketieteelliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset mallit, joiden kautta henkilön terveydentilaa ja toimintakykyä on tarkasteltu. ICF-luokitus poikkeaa näistä malleista sen eri osa-alueiden ja ympäristön välisen vuorovaikutteisuuden kuvaamisen suhteen. ICF-luokituksessa sen kaikki osa-alueet ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttavat toisiinsa. Luokituksessa vuorovaikutteisuus toimii vastavuoroisesti kaikkien eri tekijöiden välillä. Esimerkiksi henkilö, jolla esiintyy rajoitteita ruumiin/kehon toiminnoissa, ei välttämättä koe sen vaikuttavan hänen osallistumiseensa tai henkilö, jolla esiintyy osallistumisen rajoitteita, saattaa kokea, että rajoitteet vaikuttavat hänen kehon/ruumiin toimintoihinsa. (Stakes 2004: 19–20; Järvikoski 2013: 28–29.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen mukainen toimintakykyjen osa-alueiden kuvaus mukailen Stakes 2004: 18.

Kuntoutuksessa ICF-luokitusta käytettäessä huomio suuntautuu erityisesti suoritusten, osallistumisen ja ympäristötekijöiden osa-alueisiin (Järvikoski ym. 2015: 21–22). Osallistuminen määritellään ICF-luokituksen mukaisesti suoritusten, kuntoutujan oman arjen ja yhteiskuntaan osallistumisen kautta (Härkäpää & Järvikoski 2018: 197–198). ICF-luokitus soveltuu vuorovaikutuksellisuutensa vuoksi kuntoutuksessa tavoitteiden asettamiseen ja voimavaralähtöiseen työotteeseen, jossa näkökulma on osallistumisen lisäämisessä (Järvikoski 2013: 29).

ICF:n mukaan osallistuminen määritellään osallisuutena elämän tilanteeseen ja osallistumisrajoite on ongelma, jonka yksilö kokee osallisuudessa elämän tilanteisiin (WHO 2004: 21).

ICF-luokituksessa suoritukset ja osallistuminen kuvataan yhdeksän pääluokan kautta, jotka kattavat elämän eri osa-alueet. Suoritusten ja osallistumisen pääluokkia ei eroteta toisistaan tarkasti. Samojen pääluokkien käyttäminen suorituksissa ja osallistumisessa mahdollistaa viitekehyksen hyödyntäjälle niiden tarkemman määrittelyn tarpeen mukaan suoritusten tai osallistumisen osa-alueisiin. (WHO 2004: 21; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.) Suoritusten ja osallistumisen pääluokkia ovat oppiminen ja tiedon soveltaminen, yleisluonteiset tehtävät ja vaatteet, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämänalueet ja yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). ICF-luokituksen osallistumisen osa-alueita on kritisoitu tutkimuksissa sosiaalisen ulottuvuuden ja sosioemotionaalisen näkökulman puuttumisesta (mm. yhteenkuuluvuuden tunne). Osallistumisen luokkiin on ehdotettu sosiaalisten roolien ja kuulumisen tunteen huomioivien luokkien lisäämistä. (Sverker ym. 2018: 1; 9–10; Piškur ym. 2014: 211; Härkäpää & Järvikoski 2018: 201.) Osallistumisen moniulotteisuuden vuoksi ammattilaisen kliininen päättelykyky ja strategisten ratkaisujen tekeminen ovat tärkeässä roolissa ICF-luokitusjärjestelmää käytettäessä (Shaw & Leyshon & Liu 2007: 259; 263–266).

Osallistumisen ollessa vuorovaikutteista ympäristön kanssa, voivat eri ympäristötekijät vaikuttaa osallistumiseen sitä estävästi tai edistävästi (Härkäpää & Järvikoski 2018: 201). Osallistumisen osa-alueella toimintakykyä tarkastellaan yksilön ja yhteiskunnan näkökulmista. Ympäristötekijät luokituksessa pitävät sisällään asenteellisen, sosiaalisen ja fyysisen ympäristön tekijät. Malli jakaa ympäristötekijät viiteen luokkaan: tuotteet

ja teknologiat, luonnonmukainen ja ihmisen tekemä ympäristö, sosiaalinen tuki ja verkostot, asenteet (ideologiat, arvot, normit) sekä yhteiskunnan palvelut, hallinto ja politiikat. (Järvikoski ym. 2015: 22; Stakes 2004: 8; 16.)

Osallistumista estäviä ja edistäviä ympäristötekijöitä ovat rakennettu ja luonnollinen fyysinen ympäristö (asunnonmuutostyöt, julkiset tilat, rakennukset ja liikkumisen mahdollisuudet ympäristöissä kodin ulkopuolella), avustava tietotekniikka ja teknologia, sosiaalinen tuki (yhteisö, vertaisuus, asenneympäristö), eri järjestelmät ja palvelut (tiedon saaminen, tarvittavien taitojen opetteleminen), poliittiset tekijät sekä taloudelliset tekijät. Nämä ympäristötekijät ovat myös yhteydessä keskenään ja usean eri tekijän summa voi vaikuttaa osallistumiseen estävästi tai edistävästi. (Hammel ym. 2008a: 144–147.)

Laajassa kirjallisuuskatsauksessa (Jellema ym. 2017) pyrittiin tunnistamaan, mitkä ympäristötekijät ovat yhteydessä kuntoutujalle merkitykselliseen toimintaan osallistumisessa. Edistäviksi ympäristötekijöiksi tunnistettiin yksilölliset apuvälineet, esteettömät ympäristöt, kuljetuspalvelut, koulutus ja tiedon saaminen. Estäviksi tekijöiksi tunnistettiin muiden ihmisten negatiivinen asenne ja käyttäytyminen, pitkät matkat ja epämukavat ympäristöolosuhteet (kuten huono sää). Ympäristötekijöiden huomattiin olevan sidoksissa merkitykselliseen toimintaan ja vaihtelevan eri toimintojen välillä paljon. (Jellema ym. 2017: 936; 942.)

Ympäristötekijöiden vaikutus osallistumiseen voi tapahtua mikro-, meso- ja makrotasolla. Mikrotasolla vaikutukset ovat yksilöihin kohdistuvia. Mesotasolla vaikutukset ovat yhteisöihin kohdistuvia, esimerkiksi yleisiin tiloihin/rakennuksiin liittyviä. Makrotasolla vaikutukset ovat yhteiskunnallisesti vaikuttavia, esimerkiksi lakeihin ja oikeuksiin perustuvia. Ympäristötekijöiden muutokset yhdellä näistä tasoista voivat vaikuttaa osallistumiseen useammalla tasolla. (Härkäpää & Järvikoski 2008: 203; Wong ym. 2017: 2633–2636.)

2.2 Kuntoutujalle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistuminen

Yksilön näkökulmasta osallistuminen sisältää tutkimuksien mukaan subjektiivisen kokemuksen, johon kuuluvat tunteet, merkityksellisyys ja sosiaalinen yhteenkuuluvuuden tunne (Sverker ym. 2018: 2; Hammel 2008b: 1455; Piškur ym. 2014: 211; Härkäpää & Järvikoski 2018: 201). Osallistumisen merkityksellisyys on yksilökohtaista. Kuntoutujan

merkitykselliseksi kokemaa osallistumista voi olla kaikilla eri elämän osa-alueilla ja kaikissa arjen toiminnoissa. (Katz ym. 2009: 158–159; Argentzell & Håkansson & Eklund 2010: 49; Hammel ym. 2008b: 1450–1451.)

Kuntoutujalle merkitykselliseen toimintaan osallistumiseen vaikuttavaksi ympäristötekijäksi on tunnistettu toiminnosta riippumatta sosiaalinen ympäristö (sosiaalinen ilmapiiri ja tuki) (Jellema ym. 2017: 936; 942; Argentzell ym. 2010: 49). Sosiaalinen ulottuvuus osallistumisessa näkyy toimintojen yhdessä tekemisessä, työssä ja vapaa-ajalla, arjen askareiden jakamisessa yhdessä toisten kanssa (esim. kotityöt) ja vaikuttamisessa jonkun toisen toimintaan, esimerkiksi mielipidettä kysyttäessä sekä päätöksentekoon osallistuessa (Sverker ym. 2018: 1; 9–10). Osallistumisen merkitykselliseksi kokemiseen vaikuttavat sosiaalisen ympäristön lisäksi tunteet (pätevyyden kokemus ja hyväksynnän tunne). Yhteenkuuluvuuden tunteen muodostumisen ja asioihin vaikuttamisen kautta, kuntoutujan tunne siitä, että hän on tärkeä ihmisenä voi vahvistua, mikä lisää osallistumisen merkityksellisyyden kokemusta. (Sverker ym. 2018: 1.)

Hammel (2004), Lavine (1984) ja Ryff & Singer (1998) ovat tutkineet osallistumisen ulottuvuuksia ihmisen hyvinvointia koskevissa tutkimuksissa. Tutkimuksissa on tunnistettu seuraavien asioiden olevan tärkeitä: merkityksellisyyden ja tarkoituksellisuuden kokeminen itselle tärkeissä rooleissa ja toiminnoissa, positiivinen itsetunto, mahdollisuus ja kyky tehdä valintoja, kyky kontrolloida omaa elämää, mahdollisuus ja kyky kuulua ja osallistua vastavuoroisiin ihmissuhteisiin sekä toivo. (ks. Hammel 2015: 50.)

Hammel ym. (2008b) tutkivat kuntoutujien subjektiivista kokemusta osallistumisesta. Tutkimuksessa tunnistettiin kuusi osallistumisen eri tekijää, jotka ovat vuorovaikuttaisia keskenään: aktiivinen ja merkityksellinen osallistuminen/osana oleminen, valta/hallinta, saavutettavuus/mahdollisuus, henkilökohtainen ja yhteiskunnallinen vastuu, muiden tukeminen ja sosiaalinen yhteys sekä osallisuus/jäsenyys (ks. kuvio 2). Osallistumisen todettiin tapahtuvan yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa, johon vaikuttaa yksilön henkilökohtainen merkityksellisyyden tunne. (Hammel ym. 2008b: 1455–1459.)



Kuvio 2. Osallistumisen ulottuvuudet Hammelin ym. (2008b: 1449) mukaan.

Aktiivinen ja merkityksellinen osallistuminen/osana oleminen määriteltiin vapautena osallistua ja olla osana juuri niissä asioissa, joihin itse haluaa osallistua, oli kyse sitten yksilön suorituksesta tai sosiaalisesta toiminnasta. Merkityksellinen osallistuminen todettiin yksilölliseksi, monivivahteiseksi ja olevan sidoksissa jokaisen yksilön tarpeisiin, mieltymyksiin ja ympäristöön. Osallistumista itselle merkityksellisiin toimintoihin pidettiin erityisen tärkeänä. Aktiivinen sitoutuminen perustui sosiaaliseen turvallisuuden tunteeseen. Sosiaalisen turvallisuuden tunne mahdollisti valintojen tekemisen ja vaikuttamisen. (Hammel ym. 2008b: 1450–1451.)

Valta/hallinta piti sisällään mahdollisuuden päättää miten ja milloin osallistua. Hallinnan tunne määriteltiin henkilökohtaisena vallan tunteena, jossa riskien ottaminen, valintojen tekeminen ja oman elämän kontrolloiminen mahdollistuvat. Tämä piti sisällä myös edunvalvonnan ja oman äänen kuuluviin saamisen yhteisöissä ja yhteiskunnallisesti. (Hammel ym. 2008b: 1451.)

Saavutettavuus/mahdollisuus koostui yksilön tai yhteisöjen yhteiskunnallisesta osallistumisesta. Osallistumisen mahdollistamiseen tarvitaan riittävät resurssit ja tukitoimet. Tärkeimpinä osallistumista tukevin resursseina esille nousivat: laadukas terveydenhuolto, avustava teknologia, toimeentulotuki ja kuljetuspalvelu. Ympäristön merkitys

nousi vahvasti esille (osallistumista mahdollistava/estävä ympäristö). Kohtaaminen tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä koettiin tärkeäksi. (Hammel ym. 2008b: 1452.)

Henkilökohtainen vastuu koettiin vastuuksi omasta itsestä, läheisistä ja yhteisöstä sekä yhteiskunnasta. Henkilökohtainen vastuu sisältää vastuun myönteisten valintojen tekemisestä ja sen päättämisestä millä tavoin ja kenen kanssa päivät viettää. Yhteiskunnallinen osallisuus piti sisällään vastuun yhteiskunnasta, joka vaatii yhteiskunnallista osallistumisen mahdollistamista. (Hammel ym. 2008b: 1452.) Ydinarvoiksi nousivat vaikuttaminen usealla eri tasolla, vastavuoroisesti ja tasapuolisesti ympäristön kanssa. Henkilökohtaista tuottavuutta, sosiaalista vaikuttamista ja sitoutumista kuvattiin perustarpeeksi. (Hammel ym. 2008b: 1452–1453.)

Sosiaalinen yhteys, osallisuus ja jäsenyys olivat yhteyttä toisiin ihmisiin ja yhteisöihin. Sosiaalinen ulottuvuus nousi osallistumisen keskeisimmäksi tekijäksi. Tämä sisälsi ihmisyyden perustarpeet seksuaalisuudesta, ihmissuhteista ja sosiaalisesta hyväksymisestä. Uskonnollinen ja henkinen vapaus nousi myös esille. (Hammel ym. 2008b: 1453–1454.)

Hammelin ym. (2008) tutkimuksessa löydetyt ulottuvuudet ovat jossakin määrin yhdistettävissä ICF-luokituksen mukaisiin osallistumisen pääluokkiin, mutta tarkastelevat osallistumista eri näkökulmasta. ICF-luokituksen osallistumisen luokat ovat enemmänkin konkreettisia toimintoja/tekoja ja arkeen osallistumisessa sekä yhteiskunnallisessa osallistumisessa, kun taas Hammelin ym. (2008) tutkimuksessa tarkastelun kohteeksi nousivat ympäristölliset tekijät, erityisesti osallistumisen sosiaalinen ulottuvuus ja henkilökohtaisempi merkityksellinen ulottuvuus. (Härkäpää & Järvikoski 2018: 200.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä osallistumista tarkastellaan kuntoutujalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisena elämän eri tilanteissa.

3 Moniammatillinen ryhmätoiminta kuntoutuksessa

3.1 Moniammatillisen ryhmätoiminnan käytännöt

Moniammatillisuutta käsitelleet tutkimukset ovat osoittaneet, ettei ole yksittäistä moniammatillisuutta edistävää toimintatapaa, joka olisi muita tehokkaampi. Moniammatillisessa työssä onnistuneeseen lopputulokseen päästään useammalla tavalla. Yhteisenä tunnistettavana tekijänä moniammatillisessa yhteistyössä on havaittu ammattilaisten voimakas

sitoutuminen yhdessä toimimiseen. (Goodwing 2015: 2–3.) Kuntoutuksessa toimiva moniammatillinen yhteistyö on samanaikaista työskentelyä kuntoutujan kanssa, jolloin vastuutehtävät ovat selkeästi yhdessä määriteltyjä ja kaikkien tiedossa. Tämä vähentää epäselvyyttä ja päällekkäistä työtä. Toimiessaan moniammatillinen yhteistyö parantaa useiden tutkimusten mukaan kuntoutumisen vaikuttavuutta. (Järvikoski 2013: 57–60.)

Moniammatillinen yhteistyö on hyvän kuntoutuskäytännön periaatteen mukaisen toteutumisen perusta. Käytännön toteutuksessa ei moniammatillinen, asiakaslähtöinen ja tuoksellinen yhteistyö kuitenkaan ole itsestäänselvyys ja se vaatii yhä kehittämistä. Moniammatillisen kuntoutuksen kehittämistarpeiksi on tutkimuksissa noussut mm. toimintamallit, tiedon kulun tehostaminen, koordinointi, ammattilaisten moniammatillisen työskentelyn vahvistaminen ja yhteistyön parantaminen. (Salminen & Rintanen 2014: 11–12.) Moniammatillisen yhteistyön jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä ei hyödynnetä riittävästi kuntoutuksen ryhmätoiminnassa. Näiden käyttöönottoaminen ja hyödyntäminen edistäisi ryhmätoiminnan hallintaa ja eri kuntoutustyöntekijöiden osaamista. (Pikkarainen & Koivula 2019: 1; 91.)

Ryhmätoiminta on laajasti käytetty kuntoutusmuoto, joka soveltuu monille kuntoutusmenetelmille ja kuntoutujaryhmille. Ryhmätoiminta antaa kuntoutumiselle fyysiset raamit, jossa kuntoutuja voi pyrkiä yksilöllisiä ja ryhmän yhteisiä tavoitteita kohti. (Salminen 2016.) Ryhmätoimintaa kuntoutuksessa on hyödynnetty osana kuntoutusprosessia yksilökuntoutuksen rinnalla tai ainoana kuntoutusmuotona. Ryhmätoiminta kuntoutuksessa voi olla moniammatillista tai yhden ammattilaisen ohjaamaa. (Salminen & Kinnunen 2022a; Salminen & Kinnunen 2022c.) Kuntoutuksen tuloksellisuus edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jonka keskiössä on kuntoutujalähtöisyys. Moniammatillinen yhteistyö pyrkii huomioimaan ja edistämään kokonaisvaltaisesti kuntoutujan etua ja tarpeita. (Jeglinsky & Kukkonen & Melkas 2016.) Kuntoutuksen tutkimuksissa on todettu moniammatillinen ryhmätoiminta yhden ammattilaisen yksilöinterventioita vaikuttavammaksi (Ghadyani & Tavafian & Kazemnejad & Wagner 2016; Dufour & Thamsborg & Oefeldt & Lundsgaard & Stender 2010; Pikkarainen & Koivula 2019: 91). Ryhmätoiminta on näyttäytynyt myös kustannustehokkaampina verrattain yksilöinterventioihin (Salminen 2016).

Kuntoutuksen ryhmätoiminta on strukturoitua ja sen suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujien tarpeet ja tavoitteet. Kuntoutuksen ryhmätoiminnan kesto määräytyy sen tavoitteiden, kuntoutujaryhmän ja sen toteutumisympäristön mukaisesti.

(Salminen & Kinnunen 2022c.) Moniammatillisuus toteutuu usein tiimeissä ja työryhmissä. Ammattilaisten välinen, eri ammattirajat ylittävä yhteistyö korostuu erityisesti silloin, kun kuntoutujan tarpeet ovat moninaisia. (Jeglinsky ym. 2016.) Ryhmätoiminta voi toteutua avoimena, kuntoutusprosessin aikana muuttuvana ryhmänä tai suljettuna ryhmätoimintana, jolloin ryhmätoimintaan ei oteta uusia kuntoutujia kuntoutusprosessin aikana. Kuntoutuksen ryhmätoiminnassa tyypillisesti kuntoutujia on n. 6–10. (Salminen 2016; Salminen & Kinnunen 2022c.) Moniammatillisessa ryhmätoiminnassa kuntoutujien keskinäinen ja ammattilaisten ja kuntoutujien välinen sosiaalinen suhde on koettu merkitykselliseksi eli psykologinen tuki, mahdollisuus jakaa kokemuksia, selvittää epäilyjä ja tuntea olevansa tasa-arvoinen (Caetano de Loyola ym. 2017).

Kuntouttavan ryhmätoiminnan yksi keskeisimmistä hyödyistä on vertaistuki (Salminen 2016; Puumalainen & Härkäpää & Järvikoski 2014: 16). Kuntoutajat motivoituvat oman elämänsä keskiössä olevista asioista ja haluavat ryhmäytyä henkilöiden kanssa, joilla on samanlainen elämäntilanne/kokemus (Karjalainen 2012: 17–18). Ryhmätoiminnassa voi jakaa tietoa, kokemuksia, harjoitella erilaisia taitoja ja toimintoja. Ryhmä tarjoaa mahdollisuuden erityisesti vuorovaikutukseen, tunteiden tutkimiseen ja ilmaisuun. (Salminen 2016.) Vertaistuki tarjoaa sekä tiedollista että emotionaalista tukea. Vertaistuen moninaisten mahdollisuuksien hyödyntäminen kuntoutusta kehitettäessä nähdään tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. (Puumalainen ym. 2014: 16.) Moniammatillisella ryhmätoiminnan on havaittu edistävän kuntoutujien sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja uusien suhteiden luomista myös moniammatillisen ryhmätoiminnan ulkopuolella (Arola & Dahlin-Ivanoff & Hägglom-Kronlöf 2018: 275).

3.2 Osallistumisen edistyminen moniammatillisessa ryhmätoiminnassa

Osallistuminen tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Ympäristö voi edistää tai estää kuntoutujan osallistumista. (Stakes 2004: 14; Hammel ym. 2008a: 144–147; Härkäpää & Järvikoski 2018: 201; Jellema ym. 2017: 936.) Moniammatillinen ryhmätoiminta tarjoaa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön, jossa voi harjoitella eri osallistumisen osa-alueissa tarvittavia taitoja, kuten esimerkiksi itsestä huolehtimista, kotielämän toimintoja ja sosiaalista vuorovaikutusta. Ammattilaisten tiedon lisäksi hyödynnettävissä on toisten ryhmäläisten tiedot ja taidot. (Salminen & Kinnunen 2022b; Salminen 2016.)

Osallistumisessa painottuu kuntoutujan osallistuminen ja sitoutuminen itselle merkitykselliseen asiaan arjessa sekä sitä kautta saavutettu tyydytyksen tunne (Härkäpää & Järvikoski 2018: 200–201). Osallistumisen merkityksellisyys on yksilökohtaista. Kuntoutujan merkitykselliseksi kokemaa osallistumista voi olla kaikilla eri elämän osa-alueilla ja kaikissa arjen toiminnoissa. (Katz ym. 2009: 158–159; Argentzell ym. 2010: 49; Hammel ym. 2008b: 1450–1451.) Merkityksellinen osallistuminen on sidoksissa jokaisen yksilön tarpeisiin, mieltymyksiin ja ympäristöön (Hammel ym. 2008b: 1450). Moniammatillisen ryhmätoiminnan suunnittelun ja toteutuksen pohjana ovat kuntoutujien tarpeet ja tavoitteet (Salminen & Kinnunen 2022c). Moniammatillista ryhmätoimintaa koskevissa tutkimuksissa on tunnistettu kuntoutujien elämään tyytyväisyyden ja osallistumisen arjen toimintoihin lisääntyneen (Arola ym. 2018: 269; Khan & Turner-Stokes & Ng & Kilpatrick & Amatya 2007; Karttunen 2009: 5).

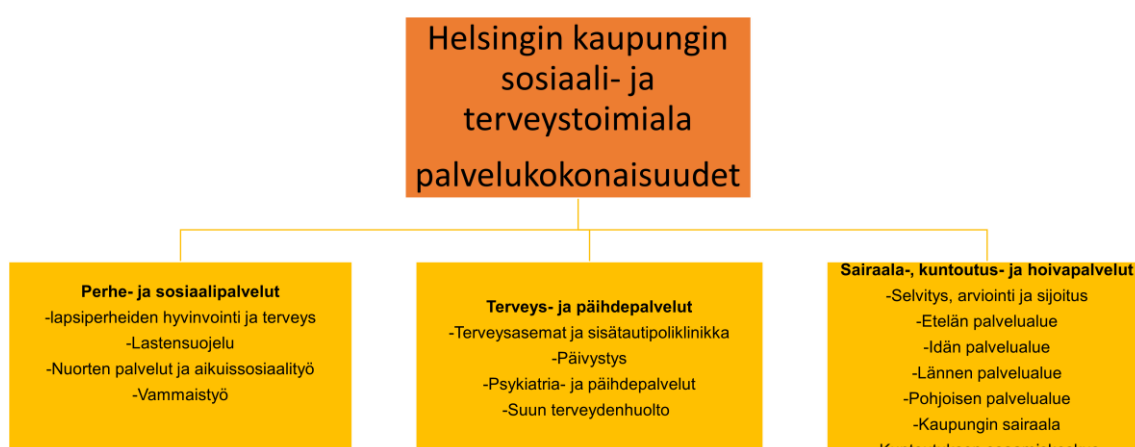
Sosiaalinen ulottuvuus on tunnistettu merkittäväksi vaikuttavaksi tekijäksi osallistumiseen ja osallistumisen merkitykselliseksi kokemiseen. Sosiaalisen ympäristön on huomattu vaikuttavan osallistumiseen toiminnosta riippumatta. (Jellema ym. 2017: 936; 942; Argentzell ym. 2010: 49.) Moniammatillisessa ryhmätoiminnassa kuntoutujien välille muodostuu sosiaalista vuorovaikutusta, joka tarjoaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja omaan elämäntilanteeseen liittyviä asioita ryhmän jäsenten ja ammattilaisten kanssa. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa asiakkaalle saattaa syntyä ryhmään kuulumisen kautta tunne yhteenkuuluvuudesta. (Järvikoski 2016.) Osallistumista tutkittaessa sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys on tunnistettu tärkeäksi vaikutustekijäksi osallistumisen osa-alueissa (Härkäpää & Järvikoski 2018: 200–201). Moniammatillisessa ryhmätoiminnassa syntyy sosiaalinen side kuntoutujien ja ammattilaisten välille, jonka kautta sosiaalinen ja emotionaalinen tuki mahdollistuu (Puumalainen ym. 2014: 16; Caetano de Loyola ym. 2017).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oletuksena on, että asiakkaan osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa voi edistyä moniammatillisen ryhmätoiminnan kautta (Sverker ym. 2018: 9–10; Arola ym. 2018; Khan ym. 2007).

4 Toimintaympäristö

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on tehty yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan terveys- ja hyvinvointikeskuksissa (THK) työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja Kalasataman THK:n asiakkaiden kanssa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden tuottaminen ja järjestäminen. Sosiaali- ja terveystoimialan palvelualueisiin kuuluvat perhe- ja sosiaalipalvelut, terveys- ja päihdepalvelut sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut (kuvio 3). Palveluiden tavoitteena on luoda edellytyksiä terveydelle- ja hyvinvoinnille ja sen lisäämiselle, edistää omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä ennaltaehkäistä ja vähentää sosiaali- ja terveysongelmia. (Helsingin kaupunki 2022.)



Kuvio 3. Sosiaali- ja terveystoimialan palvelukokonaisuus (Helsingin kaupunki 2016).

Tällä hetkellä Helsingissä toimii kaksi terveys- ja hyvinvointikeskusta, joissa yhdistyvät kaikki sosiaali- ja terveystoimialan palvelut samassa paikassa: Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus ja Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskus (Helsingin kaupunki 2019). Tutkimuksellinen kehittämistyön kohteena oli Kalasataman THK.

Terveys- ja hyvinvointikeskuksessa yhdistyy terveysaseman, hammashoidon, psykiatrian, päihdehuollon, nuorten aikuisten sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palveluja. Tilloissa on tupakkaklinikka, ehkäisyneuvonta, maahanmuuttoyksikkö ja laboratorion palvelut. Fyysiset tilat ovat joustavia, monikäyttöisiä ja niissä on erilaisia ryhmätiloja. Tiloja on tarjolla myös kolmannen sektorin toimintoihin ja asiakasjärjestöille. (Helsingin kaupunki 2021.)

Kalasadaman THK avattiin vuonna 2018. Kalasadaman THK:ssa järjestetään terveyttä edistäviä ja kuntoutumiseen tähtäviä ryhmiä. Nämä ryhmät ovat kuitenkin pääasiassa yhden ammattiryhmän ja ammattilaisen ohjaamia. Kalasadaman THK:ssa on yksi fysioterapeutin ja terveydenhoitajan yhdessä ohjaama tuki- ja liikuntaelin ryhmä (Helsingin kaupunki 2020.) Moniammatillista ja ammatillista yhteistyötä sekä konsultaatiota on kehitetty tiiviisti toiminnan käynnistymisestä asti. Moniammatilliselle yhteistyölle on kehitetty paljon olemassa olevia toimivia keinoja, kuten konsultaatioyhteistiedot ja moniammatilliset yhteistyökokoukset, jotka toteutuvat viikoittain. Ryhmätoimintoihin moniammatillisuuden hyödyntäminen ei kuitenkaan tällä hetkellä ulotu.

Tämänhetkiset ryhmät Kalasadaman THK:ssa ovat elintapamuutoksiin tähtäviä ryhmiä: terve elämä, meal logger, irti tupakasta ja unettomuus -ryhmät. Lisäksi tarjolla on erilaisia sairauksien omahoitoon tähtäviä ryhmiä: tuki- ja liikuntaelin sairauksien, diabeteksen, astman, masennuksen, ahdistuneisuuden ja paniikkihäiriön omahoitoryhmät. (Helsingin kaupunki 2020.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö oli Helsingin kaupungin strategian mukainen. Helsingin kaupungin strategiassa (2021–2025) on määritelty yhdeksi tavoitteista helsinkiläisten hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen. Strategiassa keinoiksi on määritelty digitalisaatio, työnjaon kehittäminen, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sekä tarvittaessa palvelusetelin ja yksityisen palvelutuotannon hyödyntäminen. (Helsingin kaupunki 2021.) Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotos on sovellettavissa ja hyödynnettävissä myös muissa Helsingin kaupungin THK-toimipisteissä.

Kalasadaman THK:ssa ryhmätoimintaa on kehitetty aikaisemmin. Kehittämisestä on tehty mm. yksi aikaisempi opinnäytetyön. Peltola-An Elina (2017) tarkasteli opinnäytetyössään terve elämä ryhmään osallistuneiden pystyvyyden tunnetta ja tavoitteiden saavuttamista. Opinnäytetyössä tunnistettiin tekijöiksi, jotka lisäsivät vaikuttavuutta ryhmässä: suotuista elämäntilanne, omat voimavarat, sosiaalinen tuki sekä yleinen tietous. (Peltola-An 2017: 52–53.)

5 Tavoite, tarkoitus, kehittämistehtävät ja tuotos

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa Kalasadaman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Tavoitteena oli asiakkaiden

osallistumisen edistyminen heille itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Tutkimuksellisen kehittämistyöni kehittämistehtäviä olivat

- 1) Kuvata, mitä moniammatillista ryhmätoimintaa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa asiakkaiden näkökulmasta.
- 2) Kuvata, mitä moniammatillista ryhmätoimintaa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa ammattilaisten näkökulmasta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena oli kuvaus moniammatillisesta ryhmätoiminnasta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi.

6 Tutkimuksellinen kehittäminen

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa, minkä vuoksi tutkimus tehtiin toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla. Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan mukaisesti tutkimuksellinen kehittämistyö pyrki käytännön työn muutokseen, osallistaen kehittämiseen asiakkaita ja ammattilaisia prosessin eri vaiheissa. Kehittämisessä yhdistettiin teoriaa ja käytännön tietoa. (Heikkinen 2006: 27–33.)

Tiedonintressiä määrittä tutkimuksellisen kehittämisen tavoite ja tiedon luonne, joka on kriittisen reflektioiva. Tutkimuksellinen kehittämistyö pyrki kehittämään uutta toimintatapaa aikaisemman jo olemassa olevan tilalle. Kriittisemansipatorisen tiedon intressin mukaisesti pyrkimys tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli muutokseen, tiedon tuottajien oman tietoisuuden lisäämisen ja hiljaisen tiedon näkyväksi tekemisen kautta. Tutkimuksellisen kehittämistyön aikana ensimmäisen aineiston keruuvaiheen tuloksia hyödynnettiin toisessa aineiston keruuvaiheessa. Tällä pyrittiin yhteisen ymmärryksen muodostumiseen kehittämisilmioistä asiakkaiden, ammattilaisten ja tutkijan välillä. (Heikkinen & Kontinen & Häkkinen 2006: 44–48.)

Toimintatutkimus etenee sykleissä vaihe vaiheelta: suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektio. Vaiheet voivat toteutua myös päällekkäin. Tutkimuksellinen kehittämistyö sijoittui toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaihe sisälsi aineiston keruun ja kehittämisen eri vaiheet, jotka on kuvattu tarkemmin taulukossa 1. (Heikkinen & Rovio & Kiilakoski 2006: 78–80.)

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruu ja kehittämisen eri vaiheet.

Kehittämistehtävät:	Tiedon tuottajat:	Menetelmä:	Tulos:
1) Kuvata, mitä moniammatillista ryhmätointa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa asiakkaiden näkökulmasta.	Yli 18-vuotiaat Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen asiakkaat, jotka ovat osallistuneet tai ovat kiinnostuneita osallistumaan terveys- ja hyvinvointikeskuksen osallistumista edistävään ryhmätointaan	Sähköinen kyselylomake.	Asiakkaiden näkemys siitä, mitä moniammatillista ryhmätointa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa.
2) Kuvata, mitä moniammatillista ryhmätointa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa ammattilaisten näkökulmasta.	Helsingin kaupungin THK-työtä tekevät ammattilaiset, jotka ovat olleet mukana aikaisemmin ryhmätointinnassa tai ovat kiinnostuneita moniammatillisen ryhmätointinnan kehittämisestä asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi heille merkitykselliseen asiaan arjessa.	Kehittämistyöpaja: oppimiskahvila-menetelmä.	Ammattilaisten näkemys siitä, mitä moniammatillista ryhmätointa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa.
Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotos: Kuvaus moniammatillisesta ryhmätointinnasta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi.			

Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitteluvaihe toteutui syksyn ja talven 2021 ja kevään 2022 aikana. Tutkimuksellisen kehittämistyöni suunnitelma hyväksyttiin 11.3.2022 Metropolian Ammattikorkeakoulussa. Tutkimuslupa Helsingin Kaupungilta myönnettiin 20.4.2022 (Liite 1). Tutkimusluvan saamisen jälkeen käynnistyi toteutusvaihe, joka kesti kevään, kesän ja syksyn 2022 ajan. Tulosten tulkinta ja tutkimuksellisen kehittämistyön viimeistely, julkistaminen ja esittely toteutuivat syksyn 2022 aikana. Valmistyö luovutettiin 19.11.2022. Kehittäminen jatkuu tämän tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen.

Kriittisemansipatorisen tiedon intressin mukaisesti tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä työskenteli Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa toimintaterapeuttina ja toimi työyhteisössä tutkimuksellisen kehittämistyöni lisäksi työyhteisön jäsenenä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä toimi tutkimuksellisen kehittämistyön lisäksi työyhteisössä ammattinsa puolesta asiantuntijatehtävissä. (Heikkinen & Kontinen & Häkkinen 2006: 30; 45–48.)

6.2 Tiedon tuottajien valinta ja kuvaus

Ensimmäisen kehittämistehtävän tiedon tuottajat olivat yli 18-vuotiaita Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen asiakkaita, jotka ovat osallistuneet tai ovat kiinnostuneita osallistumaan terveys- ja hyvinvointikeskuksen osallistumista edistävään ryhmätoimintaan. Tiedon tuottajien valintaa rajasi suomenkielisyys ja sähköiseen kyselylomakkeen tavoittaminen internetissä ja siihen pääseminen. Lomakkeen täyttö vaati tietoteknisiä taitoja. Tiedon tuottajina oli 10 asiakasta. Tiedon tuottajista suurin osa oli naisia (90 %). Tiedon tuottajia oli kaikista eri ikäryhmistä, mutta valtaosa heistä oli työikäisiä 21–60-vuotiaita (80 %). Tiedon tuottajista oli työelämässä 80 %, opiskelijoita oli 30 %, eläkkeellä 10 %, työttömiä 10 %. Tiedon tuottajista yksi oli aikaisemmin osallistunut THK ryhmätoimintaan. Tiedon tuottajista kaikki olivat kiinnostuneita osallistumaan moniammatilliseen ryhmätoimintaan osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa.

Toiseen kehittämistehtävään tiedon tuottajat valittiin Helsingin kaupungin THK-työtä tekevästä ammattilaisista. Tiedon tuottajien valintaa rajasi aikaisempi mukana oleminen THK-ryhmätoiminnassa tai kiinnostus moniammatillisen ryhmätoiminnan kehittämiseen, jonka tavoitteena on asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi heille itselle merkityksel-

liseen asiaan arjessa. Valintakriteerien mukaiset tiedon tuottajat kutsuttiin mukaan Kalasataman THK:ssa työskentelevien sosiaali- ja terveystoimiala esihenkilöiden kautta yhteisellä sähköpostiviestillä. Sähköpostiviesti sisälsi kutsun (Liite 2), tiedotteen ja tietosuojaselosteen (Liite 3).

Osallistuminen kehittämistyöpajaan oli mahdollista myös etäyhteyksien avulla. Osallistuminen kehittäjätyöryhmään oli vapaaehtoista ja perustui ammattilaisten omaan mielenkiintoon moniammatillisen ryhmätoiminnan kehittämistä kohtaan, jonka tavoitteena oli asiakkaiden osallistumisen edistyminen heille itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Kehittämistyöpajaan ilmoitauduttiin etukäteen sähköpostitse tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle. Kehittäjätyöryhmä muodostettiin ilmoittautumisjärjestyksen mukaisesti. Kutsun mennessä esihenkilöiden kautta, tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä ei vaikuttanut osallistujien valintaan. Kehittämistyöpajaan ilmoittautuneita oli yhdeksän ammattilaista. Kehittämistyöpajaan osallistui 6 tiedon tuottajaa, joista kaksi osallistui etäyhteyksien kautta (Teams -sovellus). Tiedon tuottajat olivat ryhmäkoordinaattoreita, sosiaaliohjaajia, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeutteja. Tiedon tuottajista kolmella oli aikaisempaa kokemusta THK-ryhmien ohjaamisesta.

6.3 Aineiston kerääminen

Ensimmäiseen kehittämistehtävään kerättiin laadullista aineistoa sähköisellä kyselylomakkeella (Liite 4). Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja nimetöntä. Sähköinen kyselylomake toteutettiin käyttäen Metropolian ammattikorkeakoulun sähköistä E-kyselylomakepohjaa. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen julkaistiin Helsingin kaupungin nettisivuilla, Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen ”Saitko meiltä hyvää palvelua” ja ”ajankohtaista” -osioissa. Linkki kyselylomakkeeseen oli avoinna 2.5.–29.5.2022. Kyselylomaketta mainostettiin Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen Facebook-sivuilla, johon se kiinnitettiin sivun ylimmäiseksi uutiseksi. Ennen kyselylomakkeeseen vastaamista asiakkaille tuli näkyviin tiedote (Liite 5), tietosuojaseloste (Liite 6) ja suostumus (Liite 7). Kyselylomakkeeseen vastaaminen vaati suostumuksen antamista ja tapahtui nimettömästi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön sähköisen kyselyn laadintaa ohjasivat työn tarkoitus, tavoite ja ensimmäinen kehittämistehtävä. Kyselyn kysymykset oli muotoiltu tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Sanamuodot ja kysymykset

muotoiltiin tarkasti ennen kyselyn toteuttamista. Sähköistä kyselyä testattiin ennen julkaisua kolmella henkilöllä. Sähköistä kyselyä kommentoivat testihenkilöiden lisäksi ohjaavat opettajat. Testauksen jälkeen kysymyksiä muokattiin testihenkilöiden kommentien mukaisesti. (Valli 2018.) Kysymysten muokkauksessa ammatillista kieltä selkeytettiin ymmärrettävämmäksi ja kysymysten vastauskenttiin sallittujen merkkien määrää lisättiin. Lisäksi vastausohjeita tarkennettiin testauksen ja saadun palautteen jälkeen.

Sähköisessä kyselylomakkeessa kerättiin seuraavat taustatiedot: sukupuoli, ikä, työllisyystilanne ja koulutus. Taustatiedot olivat monivalintakysymyksiä, muut kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia tai sekamuotoisia kysymyksiä. (Valli 2018). Kyselylomakkeesta kertynyt aineisto (monivalintakysymysten, avointen kysymysten ja sekakysymysten vastaukset) siirrettiin Word-tiedostolle ja analysoitiin.

Toiseen kehittämistehtävään kerättiin laadullista aineistoa Helsingin kaupungin THK-työtä tekevien ammattilaisten kehittämistyöpajasta. Kehittämistyöpaja pidettiin 9.9.2022 klo.12:00–13:45, Kalasataman THK:n kokoustilassa. Kehittämistyöpajassa kerättiin aineistoa yhteisestä loppukeskustelusta, joka taltioitiin äänitallenteena ja kehittäjätyöryhmän jäsenten kirjallisista vastauksista kysymyksiin (luentolehdet). Loppukeskusteluiden äänitallenteet nauhoitettiin sanelukoneella, joka ei tallenna laitteen ulkopuolelle siinä olevia tiedostoja (äänitallenteen kesto: 25minuuttia, 34sekuntia).

Kehittämistyöpajassa käytettiin menetelmänä oppimiskahvilaa eli Learning Cafe -menetelmää, jonka tavoitteena oli saada osallistujien omat näkemykset esille ja muodostaa yhteistä ymmärrystä keskustelun kautta (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2009: 162). Kehittämistyöpajan pohjana hyödynnettiin ICF-luokituksen ja Hammelin ym. (2008) osallistumisen vuorovaikutteisuuden ja merkityksellisyyden teorioita sekä ensimmäisen kehittämistehtävän aineistosta saatuja tuloksia.

Ennen kehittämistä yhdessä osallistujille jaettiin suostumuslomake (Liite 8), joka toimitettiin etänä osallistujille sähköpostiviestin liitteenä. Kaikki kehittämistyöpajan osallistujat antoivat suostumuksen ja vahvistivat vapaaehtoisen osallistumisensa. Kehittämistyöpajassa aluksi käytiin läpi lyhyesti ICF-luokituksen ja Hammelin ym. (2008) teorioiden kautta osallistumisen vuorovaikutteisuutta ja merkityksellisyyttä. Tämän jälkeen kehittämistyöpajassa tarkasteltiin ensimmäisestä aineiston keruusta saatuja tuloksia. Näiden pohjalta ammattilaisista koostuva kehittäjätyöryhmä aloitti oppimiskahviloissa työs-

kentelyn tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän ennalta määrittämien teemojen parissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä toimi kehittämistyöpajassa fasilitaattorin roolissa, ohjaten keskustelua haluttuihin aiheisiin ja esittäen muutamia tarkentavia kysymyksiä loppukeskusteluiden aikana.

Oppimiskahviloissa oli yhteensä neljä eri teemaa, joiden äärellä työskenneltiin kahdessa ryhmässä. Oppimiskahvilan työskentely tapahtui seuraavien ohjaavien teemojen äärellä:

1. Mitkä tekijät moniammatillisessa ryhmätoiminnassa edistäisivät asiakkaiden osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa?
2. Jos saisit kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa millainen ryhmästä tulisi?
3. Millaisia toiveita sinulla olisi moniammatillisen ryhmän toimintaan liittyen?
4. Mitä moniammatillista ryhmätoimintaa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa? Entä keiden sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten edustajien toivoisit ohjaavan ryhmätoimintaa asiakkaille merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi, miksi?

Osallistujat jakautuivat kolmen hengen ryhmiin. Etänä osallistujien kanssa valittiin yksi kirjuri toimiva lähiosallistuja. Ryhmä työskenteli Word -tiedostolle kirjoittaen. Kirjurina toimiva jakoi näyttöä etänä oleville koko työskentelyn ajan ja kokosi ryhmän yhteisestä keskustelusta asioita tiedostolle. Word -tiedosto tallennettiin tutkimuksellisen kehittämistyöntekijän koneelle työskentelyn jälkeen ja tulostettiin toisen ryhmän kanssa työskentelyn jatkamisen mahdollistamiseksi. Toisesta lähiosallistujista koostuvasta ryhmästä valittiin myös kirjuri, joka kirjoitti ryhmän yhteisestä keskustelusta pääkohtia isolle luentopaperille. Ryhmien työskentelyyn oli varattu 20 minuuttia aikaa, jonka jälkeen ryhmien teemoja vaihdettiin. Teemoja vaihdettaessa kirjurit vaihtoivat paikkaa ja alustivat ”uudelle ryhmälle” aikaisemman ryhmän keskustelun teemojen ympäriltä. Etäosallistujien tuotos tulostettiin tätä varten ja lähiosallistujien luentolehti näytettiin kameran kautta etäosallistujille. Etäosallistujat jatkoivat työstä Word -tiedostolle ja lähiosallistujat tulostetulle paperille. Ryhmien työskentelyyn oli varattu 20 minuuttia aikaa.

Lopuksi oppimiskahviloiden tuotokset käytiin yhdessä läpi keskustellen. Loppukeskustelu tallennettiin ääninauhurilla. Ryhmien kirjurit toimivat loppukeskusteluiden esittäjinä ja tutkimuksellinen kehittämistyöntekijä keskustelun fasilitaattorina. Kaikilla osallistujilla oli mahdollisuus vielä kommentoida tai lisätä asioita yhteisen keskustelun pohjalta muodostettuihin asioihin. Kehittämistyöpajasta kerätty aineisto (äänitallenne ja kehittäjätyöryhmän jäsenten kirjallisten vastaukset kysymyksiin) litteroitiin ja analysoitiin.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston analyysistä ja litteroinnista vastasi tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Aineistoa kerättiin yhteensä kahdessa aineiston keruuvaiheessa laadullisia aineiston keruumenetelmiä hyödyntäen. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 122–123.) Ensimmäiseen kehittämistehtävään kerätyn aineiston (sähköisen kyselytutkimuksen vastaukset) monivalintakysymyksille 1–4, 6 ja 8 tehtiin sisällön erittely eli vastaukset kuvattiin määrällisesti visuaalisia taulukkoja hyödyntäen. Taulukoiden sisältöä avattiin lisäksi sanallisesti tekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 118–121).

Kyselylomakkeen kysymykset 5, 7 ja 9–11 olivat avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin aineistolähtöistä sisällön analyysia käyttäen. Analyysikysymyksenä oli tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäinen kehittämistehtävä: Mitä moniammatillista ryhmätoimintaa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa asiakkaiden näkökulmasta? Aineiston koko oli Word tiedostolla 1,5 sivua (fontti Arial, koko 11, riviväli 1,5).

Toiseen kehittämistehtävään kerätty aineisto (äänitallenne ja kehittäjätyöryhmän jäsenten kirjallisten vastaukset kysymyksiin) analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällön analyysia. Analyysikysymyksenä oli tutkimuksellisen kehittämistyön toinen kehittämistehtävä: Mitä moniammatillista ryhmätoimintaa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa ammattilaisten näkökulmasta? Aineiston koko litteroinnista (äänitallenteen kesto: 25 minuuttia, 34 sekuntia) ja kirjallisista vastauksista yhteensä Word tiedostolla 5 sivua (fontti Arial, koko 11, riviväli 1,5). Esimerkki aineistolähtöisestä sisällön analyysistä on liitteessä 9. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 122–123.)

Aineistolähtöiset sisällön analyysit toteutuivat seuraavien vaiheiden kautta: aineiston läpi käyminen, litterointi, analyysikysymyksiin vastaavan aineiston siirtäminen erilliselle

Word -tiedostolle, vastausten pelkistäminen ja luokittelu. Analyyseissä analyysiyksikönä oli ajatuskokonaisuus. Aineistosta analyysikysymyksiin vastaavaa aineistoa etsittäessä hyödynnettiin korostustoimintoa Word -tiedostolla. Tällä tavalla aineistosta poimittiin vain tälle tutkimukselliselle kehittämistyölle olennainen tieto. Analyysikysymysten mukaiset aineistot siirrettiin erillisille Word -tiedostoille taulukkoihin, jossa alkupe-
räiset ilmaisut ensin pelkistettiin tiiviimpään muotoon. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhdenmukaisuuksia. Yhdenmukaisuuksia löydettyä siirrettiin ne taulukkoon allekkain. Yhdenmukaisuuksista muodostui alaluokkia. Aineistojen koot huomioiden ei aineistosta muodostunut yläluokkia. Muodostetut alaluokat avattiin tutkimuksellisen kehittämistyön raporttiin tekstiksi. (Eskola 2018: luku 11; Tuomi & Sarajärvi 2013: 103–105; 112; 122–127.)

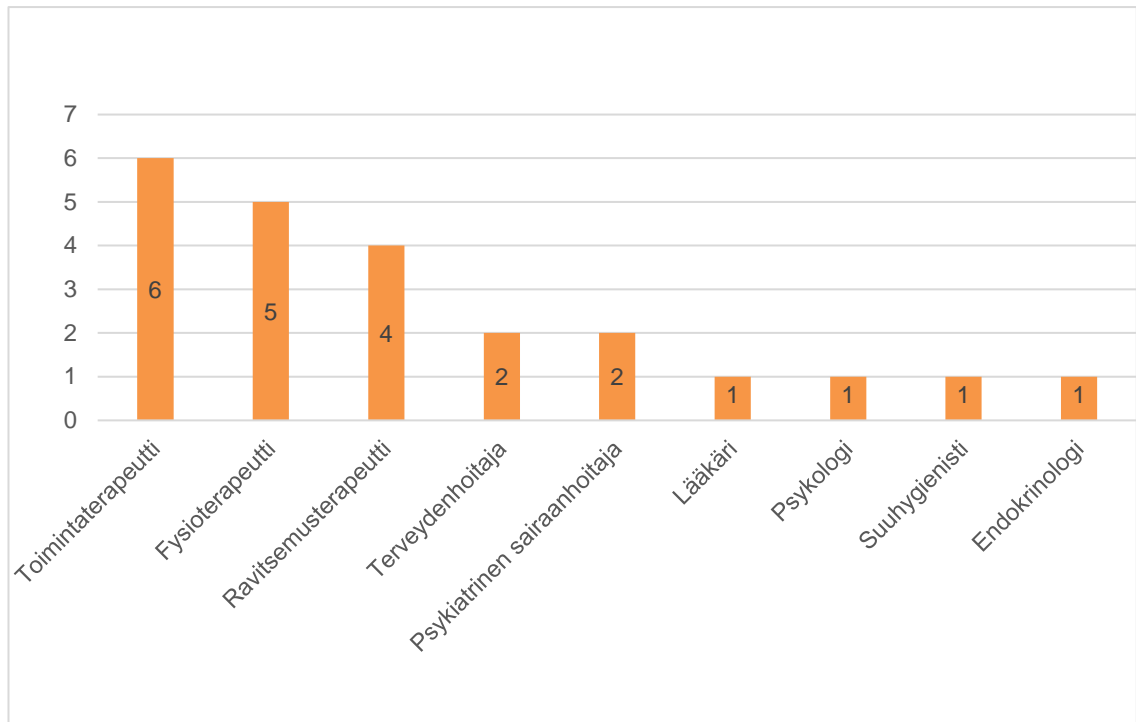
7 Tuloksena moniammatillinen ryhmätoiminta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi

7.1 Asiakkaiden näkökulma

Moniammatillisen ryhmätoiminnan tarve

Tulosten mukaan moniammatillista ryhmätoimintaa, jonka tavoitteena on asiakkaan osallistumisen edistyminen itselle merkitykselliseen asiaan arjessa, toivottiin järjestettäväksi THK-toiminnassa (100 % vastanneista).

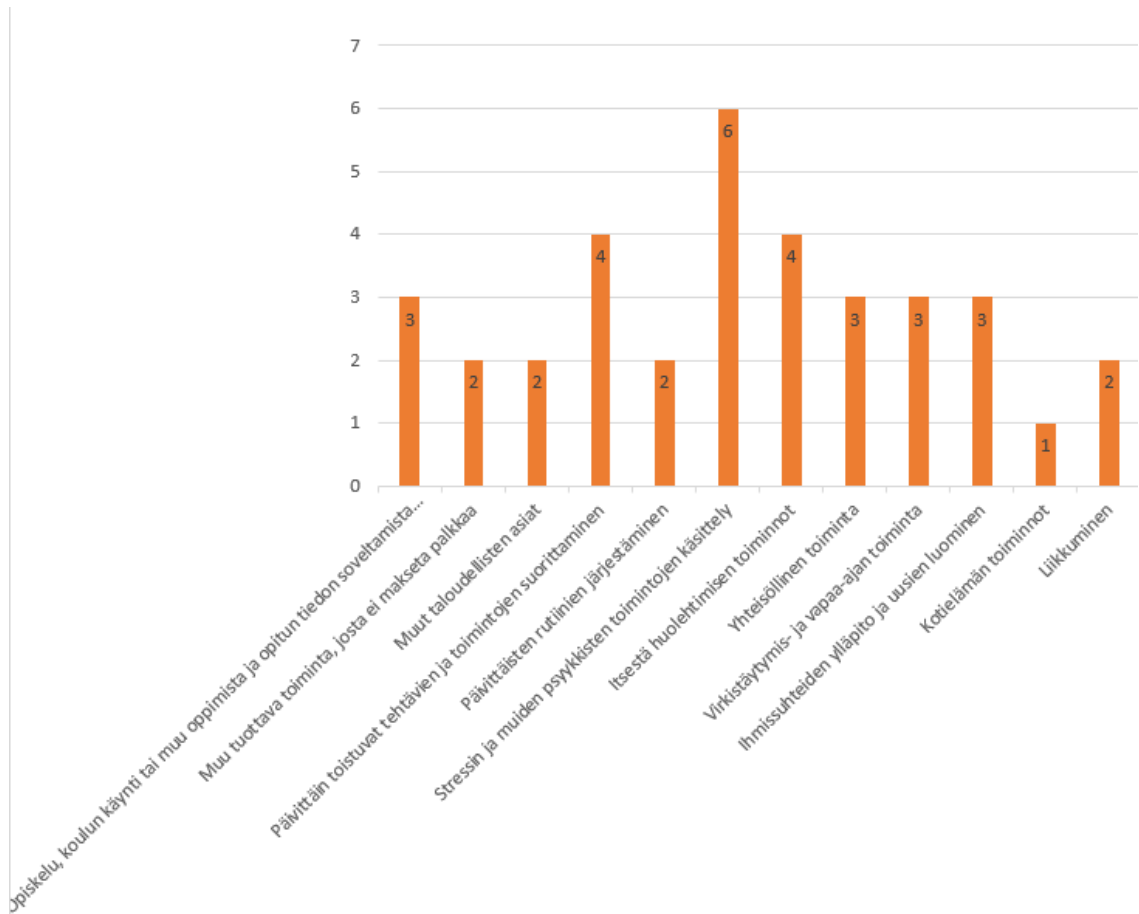
Tulokset osoittivat, että moniammatillista ryhmätoimintaa toivottiin ohjaamaan seuraavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten edustajat: toimintaterapeutti, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, terveydenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, lääkäri, psykologi, suuhygienisti ja endokrinologi (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ryhmätoimintaan asiakkaan osallistumisen edistymiseksi.

Tulosten mukaan suurin osa vastanneista koki tarpeelliseksi toimintaterapeutin (6/10), fysioterapeutin (5/10) ja ravitsemusterapeutin (4/10) osallistumisen ryhmätoiminnan ohjaukseen. Tuloksista nousi esille myös toive terveydenhoitajasta (2/10) ja psykiatrisesta sairaanhoitajasta (2/10) ryhmätoiminnan ohjaukseen.

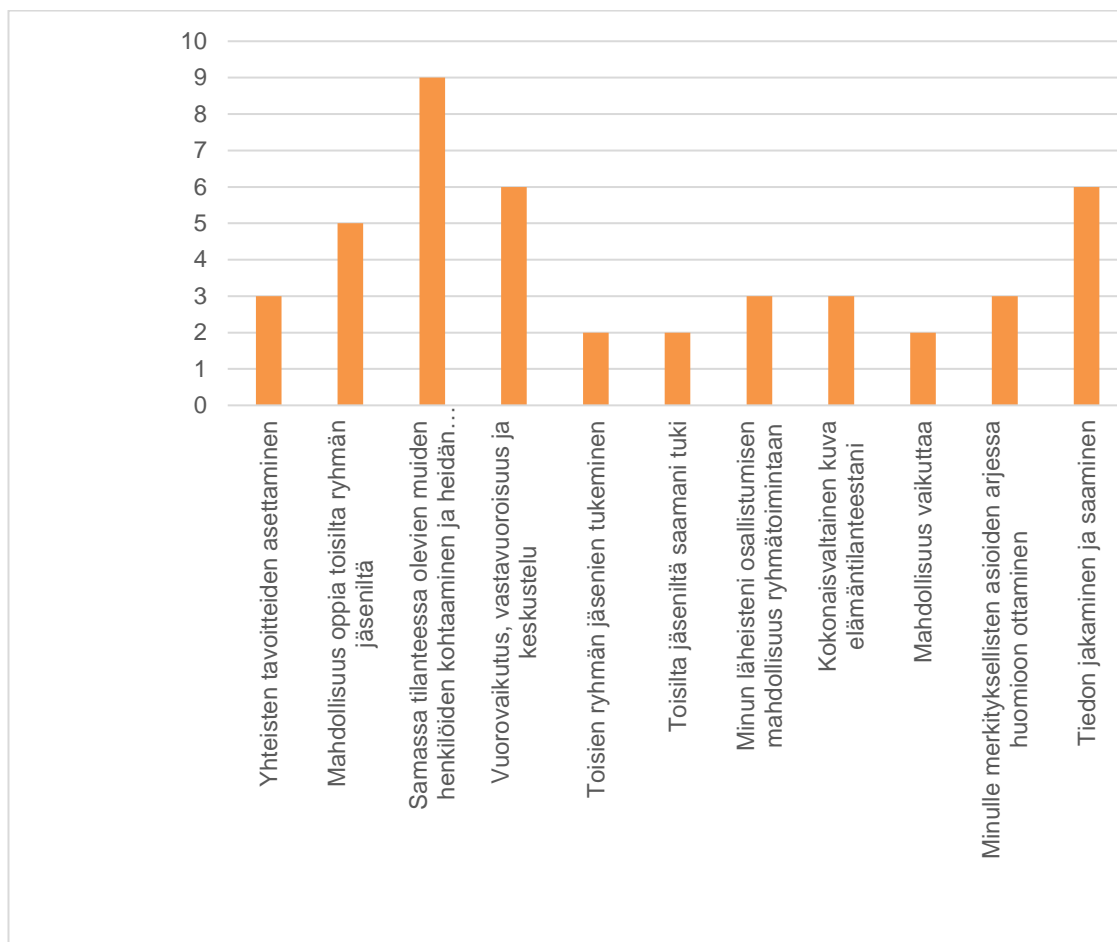
Tulosten mukaan suurin osa vastaajista toivoi eniten moniammatillista ryhmätoimintaa osallistumisen edistymiseksi stressin ja muiden psyykkisten toimintojen käsittelyyn (6/10). Tulosten mukaan toiseksi eniten toivottiin päivittäin toistuvien tehtävien suorittamisen (4/10) ja itsestä huolehtimisen toimintojen (4/10) edistymistä moniammatillisen ryhmätoiminnan avulla (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Osallistumisen osa-alueet, joita moniammatillinen ryhmätoiminta voisi edistää.

Tulosten mukaan moniammatillisen ryhmätoiminnan ajateltiin edistävän myös seuraavia osallistumisen osa-alueita: opiskelu, koulun käynti tai muu oppimista ja opitun tiedon soveltamista vaativa asia (3/10), yhteisöllinen toiminta (3/10), virkistytymis- ja vapaa-ajan toiminta (3/10), ihmissuhteiden ylläpito ja uusien luominen (3/10), muu tuotava toiminta, josta ei makseta palkkaa (esimerkiksi vapaaehtois- tai järjestötoiminta) (2/10), muut taloudellisten asioiden hoito (esimerkiksi ostamistilanteet, raha-asioiden hoito) (2/10), päivittäisten rutiinien järjestäminen (2/10), liikkuminen (ei tarkoiteta liikunnan harrastamista, vaan liikkumista ja kehon liikuttamista ylipäänsä, käsien käyttöä, esineiden siirtämistä/nostamista), (2/10) ja kotielämän toiminnot (esimerkiksi asunnon ja tavaroitten hankkimiseen liittyvät asiat, kodin huolto, aterioitten valmistaminen ja muiden henkilöiden avustaminen) (1/10).

Tulosten mukaan moniammatillisessa ryhmätoiminnassa kaikista eniten osallistumista itselle merkityksellisen asiaan arjessa edistäväksi tekijäksi ajateltiin samassa tilanteessa olevien muiden kohtaaminen ja heidän tilanteestaan kuuleminen (9/10) (ks. kuvio 6).

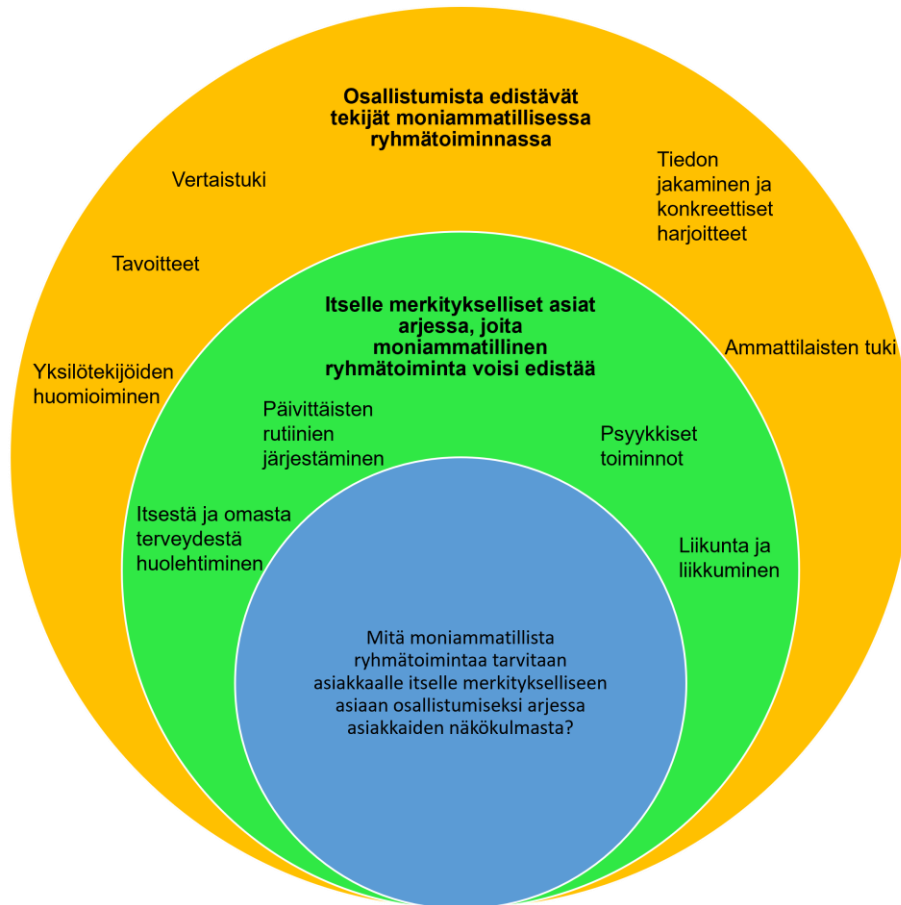


Kuvio 6. Osallistumista edistävät tekijät moniammatillisessa ryhmätoiminnassa.

Tulosten mukaan muita osallistumista edistäviä tekijöitä ajateltiin olevan vuorovaikutus, vastavuoroisuus ja keskustelu (6/10), tiedon jakaminen ja tiedon saaminen (6/10), mahdollisuus oppia toisilta ryhmän jäseniltä (5/10), yhteisten tavoitteiden asettaminen (3/10), asiakkaan läheisten osallistumisen mahdollisuus ryhmätoimintaan (3/10), kokonaisvaltainen kuva elämäntilanteesta (3/10), itselle merkityksellisten asioiden arjessa huomioon ottaminen (3/10), toisilta ryhmäläisistä saatu tuki (2/10) ja toisten ryhmäläisten tukeminen (2/10) sekä mahdollisuus vaikuttaa (2/10).

Osallistumista edistävät tekijät moniammatillisessa ryhmätoiminnassa

Tulosten mukaan asiakkaiden näkemys moniammatillisesta ryhmätoiminnasta muodostui itselle merkityksellisistä asioista arjessa, joihin osallistumista moniammatillisen ryhmätoiminnan toivottiin edistävän ja osallistumista edistävästä tekijöistä (ks. kuvio 7).



Kuvio 7. Moniammatillinen ryhmätoiminta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumisen edistymiseksi arjessa asiakkaiden näkökulmasta.

Tuloksista nousi toive elää ”normaalialueella” erilaisista terveyden tai toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Tulosten mukaan itselle merkityksellisiä asioita arjessa, joihin osallistumisen edistymistä toivottiin moniammatillisen ryhmätoiminnan kautta, olivat itsestä ja omasta terveydestä huolehtiminen, päivittäisten rutiinien järjestäminen, psyykkiset toiminnot, liikunta ja liikkuminen.

Itsestä ja omasta terveydestä huolehtiminen

Tulosten mukaan itsestä huolehtiminen ja omasta terveydestään huolehtiminen piti sisällä tiedon saamisen ja hyödyntämisen omaan terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvistä asioista. Päävastuun itsestä ja omasta terveydestä huolehtimisesta sekä toimintakyvyn ylläpitämisestä ajateltiin olevan asiakkaalla itsellään. Tähän kaivattiin kuitenkin tukea ja keinoja moniammatillisesta ryhmätoiminnasta. Tulosten mukaan tietoa ja tukea toivottiin erityisesti uneen liittyvistä asioista, energian säätelystä niin että se riittää arjen toiminnoista suoriutumiseen, toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä niin, että kotona asumisen jatkaminen mahdollistuisi, ravinnosta, ruokailusta ja painonhallinnasta. Tietoisuuden omaan terveydentilaan liittyvistä tekijöistä ajateltiin edistävän itsestä ja omasta terveydestä huolehtimista.

Päivittäisten rutiinien järjestäminen

Tulosten mukaan moniammatillisen ryhmätoiminnan toivottiin edistävän päivittäisten rutiinien muodostamista ja ylläpitoa. Päivittäisten rutiinien kautta ajateltiin saavutettavaksi arjen hallintaa. Arjen hallinnan ajateltiin lisäävän rentoutumista ja jaksamista arjessa. Tulosten mukaan moniammatillisen ryhmätoiminnan toivottiin myös vahvistavan asiakkaiden toiminnan ohjausta.

Psyykkiset toiminnot

Tuloksissa psyykkiset toiminnot nousivat useissa vastauksissa esille. Tulosten mukaan moniammatilliselta ryhmätoiminnalta toivottiin osallistumisen edistymiseksi jaksamisen lisääntymistä, ahdistuksen lievittymistä ja stressin hallinnan edistymistä. Tulosten mukaan moniammatillisen ryhmätoiminnan toivottiin lisäävän itsevarmuutta ja pystyvyyden tunnetta. Tulosten mukaan vanhojen haitalliseksi koettujen toimintamallien tilalle toivottiin uusien muodostamista käytännön esimerkkien kautta.

Liikunta ja liikkuminen

Tuloksissa liikunta nousi useammassa vastauksissa esille. Liikunta kuvattiin liikkumiseksi ja liikunnan harrastamiseksi erilaisista rajoitteista huolimatta. Moniammatilliselta ryhmätoiminnalta toivottiin vinkkejä ja keinoja liikkumisen edistämiseksi, lihaskunnan ylläpitämiseksi ja säännöllisen liikuntarutiinin muodostamisen opetteluun ja ylläpitoon.

Tulosten mukaan osallistumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi moniammatillisessa ryhmätoiminnassa ajateltiin yksilötekijöiden huomioiminen, tavoitteet, konkreettiset harjoitteet,

vertaistuki, tiedon jakaminen ja ammattilaisten tuki. Tulosten mukaan nämä tekijät olivat yhteydessä myös toisiinsa.

Yksilötekijöiden huomioiminen

Tulosten mukaan moniammatillisessa ryhmätoiminnassa toivottiin yksilökohtaista ohjausta ja yksilölle kohdennettua tietoa yleisen ryhmässä saatavan tiedon lisäksi. Tulosten mukaan yksilön oma motivaatio ja tekeminen ajateltiin merkitykselliseksi tekijäksi osallistumisen edistymisessä. Tulosten mukaan yksilöllisyyden huomioiminen oli yhteydessä myös tavoitteiden asetteluun. Tulosten mukaan moniammatillisessa ryhmätoiminnassa tehdyissä harjoitteissa onnistuminen voisi lisätä yksilön pystyvyyden tunnetta ja itsetuntoa.

Tavoitteet

Tulosten mukaan moniammatillisen ryhmätoiminnan tavoitteellisuuden ajateltiin edistävän osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Tulosten mukaan ryhmätoiminnassa tulisi asettaa selkeät yksilölliset tavoitteet, joiden toteutumista seurattaisiin säännöllisesti. Asiakkaat eivät kuvanneet tavoitteita tarkemmin.

Vertaistuki

Tuloksissa vertaistuki nousi useassa vastauksessa esille. Tulosten mukaan tärkeäksi ajateltiin toisten samassa tilanteessa olevien tarinoiden kuuleminen, ja oman elämän tarinan jakaminen moniammatillisessa ryhmätoiminnassa. Moniammatillisessa ryhmätoiminnassa osallistumiseen vaikuttavaksi tekijäksi ajateltiin vuorovaikutus, vastavuoroisuus ja mahdollisuus oppia toisilta ryhmän jäseniltä. Tulosten mukaan osallistumista edistäväksi tekijäksi ajateltiin vapaamuotoisen keskustelun mahdollistaminen ryhmän jäsenten välille. Tulosten mukaan ryhmän jäsenten välisen kannustuksen ja tuen ajateltiin lisäävän osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Moniammatillisen ryhmän koko nousi vastauksissa esille ja ryhmän toivottiin olevan riittävän pieni, enintään kymmenen asiakkaan ryhmä. Pienessä ryhmässä ajateltiin turvallisuuden tunteen omien kokemusten jakamiseen säilyvän.

Tiedon jakaminen ja konkreettiset harjoitteet

Tulosten mukaan tiedon jakaminen moniammatillisessa ryhmätoiminnassa ajateltiin edistävän osallistumista. Tietoa toivottiin sanallisessa ja kirjallisessa muodossa. Tiedon toivottiin olevan yksilöllistä, ei koko ryhmälle jaettavaa yleistä tietoa vaan asiakkaan oman tilanteen huomioivaa. Aikaa toivottiin olevan riittävästi tietoon syventymiseen, ja

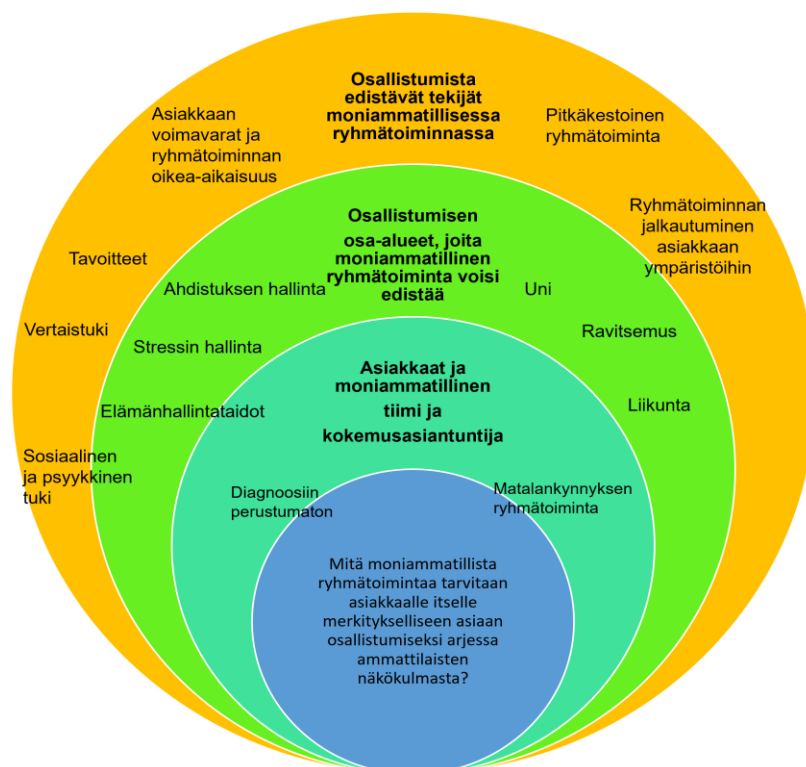
esille tulivat myös konkreettiset harjoitukset tiedon pohjalta. Tulosten mukaan osallistumista edistäisi moniammatillisessa ryhmätoiminnassa harjoiteltavat konkreettiset keinot, esimerkit, vinkit ja yhteiset ryhmäharjoitteet. Lisäksi tietoisuuden toive erilaisista terveyst- ja sosiaalipalveluista nousi tuloksissa esille.

Ammattilaisten tuki

Tulosten mukaan ammattilaisten toivottiin ottavan päävastuuta ryhmän ohjauksesta ja sisällöstä. Asiantuntijoiden tuki ja moniammatillisen tiimin osaaminen nousivat useissa vastauksissa esille osallistumista edistävänä tekijänä. Tulosten mukaan tärkeäksi koettiin, että on mahdollisuus kysyä ammattilaisilta.

7.2 Ammattilaisten näkökulma

Tulosten mukaan ammattilaisten näkemys moniammatillisesta ryhmätoiminnasta, jonka tavoitteena on asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistuminen, muodostui moniammatillisen ryhmätoiminnan määritelmistä ja toimijoista, osallistumisen osaluista, joita moniammatillinen ryhmätoiminta voisi edistää ja osallistumista edistävistä tekijöistä (ks. kuvio 8).



Kuvio 8. Moniammatillinen ryhmätoiminta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumisen edistymiseksi arjessa ammattilaisten näkökulmasta.

Tulosten mukaan moniammatillista ryhmätoimintaa asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumisen edistymiseksi arjessa ohjaavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten edustajat tulisi määritellä ryhmän tavoitteen ja asiakasryhmän perusteella. Tuloksena oli ainakin seuraavien ammattilaisten osallistuminen ohjaukseen: toimintaterapeutti, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, terveydenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaaliohjaaja. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen ajateltiin tarpeelliseksi.

Tulosten mukaan moniammatillisen ryhmätoiminnan tarpeeksi nousi vahvasti diagnoosiin perustumaton osallistumista edistävä moniammatillinen ryhmätoiminta. Diagnoosien sijaan ryhmätoimintaa ajateltiin ohjaavan asiakkaiden osallistumisen tavoitteet. Moniammatillisen ryhmätoiminnan osallistumisen osa-alueiksi, joita moniammatillinen ryhmätoiminta voisi edistää ajateltiin elämönhallintataidot, stressin hallinta, ahdistuksen hallinta, uni, ravitsemus ja liikunta. Ryhmän toivottiin olevan matalan kynnyksen ryhmä, jonne asiakkaat olisi helppo ohjata.

Tulosten mukaan osallistumista edistäviä tekijöitä moniammatillisessa ryhmätoiminnassa ajateltiin olevan vertaistuki, tavoitteellisuus, asiakkaan voimavarat ja ryhmätoiminnan oikea-aikaisuus, ryhmän pitkäkestoisuus ja ryhmän jalkautuminen asiakkaan omiin ympäristöihin. Moniammatillisen ryhmätoiminnan uskottiin voivan vastata asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin. Moniammatillisessa ryhmätoiminnassa sosiaalinen ja psyykinen tuki ajateltiin tärkeäksi tekijäksi asiakkaiden osallistumisen edistymisessä.

Vertaistuki

Tulosten mukaan vertaistuki ajateltiin tärkeäksi osallistumista edistäväksi tekijäksi moniammatillisessa ryhmätoiminnassa. Tulosten mukaan vertaistuki pitää sisällään tiedon saamisen, kannustuksen toisilta ryhmän jäseniltä, kokemusten vaihtamisen mahdollisuuden ja toisten samassa tilanteessa olevien elämäntilanteessa olevien kohtaamisen. Moniammatillisessa ryhmätoiminnassa asiakkaalle ajateltiin voivan muodostua ymmärrystä siitä, että hän ei ole ainoa omassa tilanteessaan ja että muillakin esiintyy samankaltaisia haasteita. Suljetun, riittävän ison ryhmän ajateltiin luovan vertaistuelle paremmat puitteet. Suljetun ryhmän välille kehittyvän luottamuksen ja ryhmäytymisen arveltiin muodostuvan helpommin. Tulosten mukaan riittävän isosta ryhmästä ajateltiin löytyvän paremmin vertaistukea ja sen edistävän asiakkaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmää

kohtaa. Tulosten mukaan vertaistuen ajateltiin edistävän myös ryhmäläisille tiedon vaihtoon ja yhteydenpitoon mahdollistavan kanavan ryhmätoiminnan aikana, esimerkiksi Whatsapp-ryhmän luomisen. Vertaistuen ajateltiin vähentävän myös yksinäisyyttä.

Tavoitteet, asiakkaan voimavarat ja ryhmätoiminnan oikea-aikaisuus

Tulosten mukaan tavoitteellisuus ja välitavoitteet ajateltiin keskeiseksi tekijäksi moniammatillisessa ryhmätoiminnassa asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi. Tavoitteita ajateltiin olevan kahdenlaisia: yksilöllisiä ja ryhmän yhteisiä tavoitteita. Tulosten mukaan tavoitteiden tulisi olla asiakkaan voimavarat huomioivia ja realistisia suhteutettuna ryhmätoiminnan keston. Tulosten mukaan tavoitteiden suuntaisen etenemisen tai tavoitteeseen pääsyn ryhmätoiminnan aikana ajateltiin auttavan asiakasta myös ryhmässä käymisen lopettamisessa. Oikea-aikainen ryhmään osallistuminen nousi keskusteluun kehittämistyöpajassa. Yksilöllinen haastattelu ennen ryhmätoimintaa ajateltiin tärkeäksi edellä avattujen asioiden toteutumiseksi. Tulosten mukaan tavoitteiden seuraamista ryhmätoiminnan aikana pidettiin tärkeänä asiakkaan osallistumisen edistymisen kannalta.

Pitkäkestoinen ryhmätoiminta

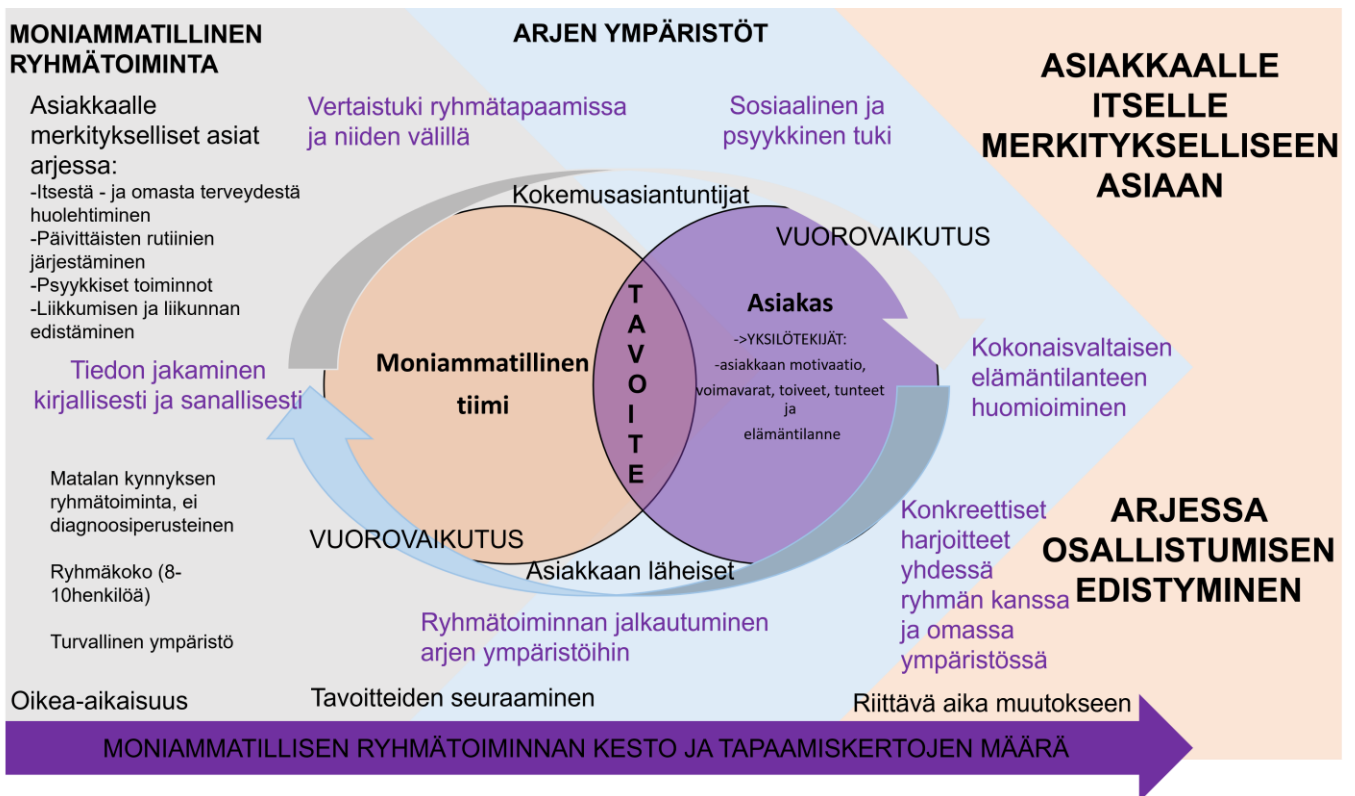
Tulosten mukaan toimintojen siirtyminen ryhmätoiminnasta arkeen ajateltiin voivan olla haasteellista, minkä vuoksi ryhmätoimintakertoja tulisi olla useampia. Tulosten mukaan pitkäkestoisen ryhmätoiminnan ajateltiin antavan asiakkaalle riittävästi aikaa muutoksen tapahtumiselle. Tulosten mukaan 4–5 kertaa kokoontuvat ryhmät ajateltiin asiakkaan osallistumista edistäväksi. Tulosten mukaan ryhmäkertojen välille ajateltiin hyväksi jäävän aikaa, jotta asiakkailla olisi riittävästi aikaa sisäistää ryhmäkertojen aikana käytyjä asioita. Tulosten mukaan pitkäkestoisen ryhmätoiminnan ajateltiin antavan aikaa myös ryhmädynamiikan muodostumiselle.

Ryhmätoiminnan jalkautuminen asiakkaan ympäristöihin

Tulosten mukaan ryhmätoiminnan jalkautuminen THK:n tiloissa tapahtuvien tapaamisten lisäksi asiakkaiden omiin ympäristöihin, kuten kirjastoon, uimahalliin, toimintapaikkoihin ja ostoskeskuksiin nähtiin osallistumista edistäväksi ja lisäävän ryhmätoiminnan asioiden arkeen siirtymistä. Tulosten mukaan tavoitteiden ja ryhmätoiminnan oikea-aikaisuuden ajateltiin myös lisäävän arkeen siirtymistä.

8 Kuvaus moniammatillisesta ryhmätoiminnasta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi

Tulosten mukaan moniammatillinen ryhmätoiminta edistää asiakkaan osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus moniammatillisesta ryhmätoiminnasta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi (kuvio 9).



Kuvio 9. Kuvaus moniammatillisesta ryhmätoiminnasta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi.

Osallistumisen edistyminen itselle merkitykselliseen asiaan arjessa kuvautui moniulotteisena, eri tekijöiden vuorovaikutteisuuksina ja vaikutuksina toisiinsa. Osallistumisen edistymisen ympäristöiksi nousivat kaksi eri ympäristöä: **moniammatillinen ryhmätoiminta ja asiakkaan omat ympäristöt**. Moniammatillisen ryhmätoiminnan ulottuminen asiakkaan omiin arjen ympäristöihin edistää asiakkaan osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. **Ryhmätoiminnan riittävä kesto ja tapaamisten määrä** ovat merkityksellisiä tekijöitä asioiden arkeen siirtymisen, muutoksen mahdollistamisen ja

osallistumisen tavoitteiden toteutumisen kannalta. Ryhmätoiminnan tulisi olla oikea-aikaista ja sen tulisi kestää riittävän pitkän ajan, jotta osallistumisen edistymiseen vaadittava muutokselle on riittävästi aikaa.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön mukaan lähtökohtana moniammatillisessa ryhmätoiminnassa asiakkaan osallistumisen edistymiselle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa on **yksilöllisten ja ryhmän yhteisten tavoitteiden asettaminen**. Tavoitteiden asettaminen toteutuu vuorovaikutuksessa moniammatillisen tiimin ja asiakkaiden välillä. Tavoite määrittää ryhmätoiminnan moniammatillisen tiimin jäsenet, kokemusasiantuntijoiden käytön tarpeen ja asiakkaan läheisten mukana olemisen tarpeen. Tavoitteiden tulisi olla selkeästi muotoiltuja ja realistisesti toteutettavissa suhteessa **ryhmätoiminnan tapaamiskertoihin ja ryhmätoimintaprosessin keston**. Tavoitteiden seuraamista pidettiin tärkeänä ryhmätoiminnan aikana asiakkaan osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa.

Tavoitteiden tulisi kohdentua asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa, huomioiden **asiakkaan yksilötekijät**. Asiakkaan yksilötekijät olivat: asiakkaan motivaatio, voimavarat, toiveet, tunteet ja elämäntilanne. Yksilötekijöiden huomioimisen moniammatillisessa ryhmätoiminnassa ajateltiin edistävän asiakkaan osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Yksilötekijöiden huomioiminen tuli esille tuloksissa yksilöllisten tavoitteiden asettamisessa, ryhmätoiminnasta saatavan tiedon kohdentamisessa yksilöllisesti ja konkreettisten harjoitusten kohdentamisessa yksilöllisesti ryhmätoiminnassa yhdessä tekemisen lisäksi. Moniammatillinen ryhmätoiminta edistää asiakkaan osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa todennäköisemmin, kun toiminnassa huomioidaan yksilötekijät.

Asiakkaille itselle merkityksellisiä asioita arjessa, joihin osallistumisen edistymistä toivottiin moniammatillisen ryhmätoiminnassa kautta, olivat itsestä ja omasta terveydestä huolehtiminen, päivittäisten rutiinien järjestäminen (mm. ravitsemus, uni), psyykkiset toiminnot (mm. stressin, ahdistuksen hallinta), liikkuminen ja liikunnan edistäminen.

Moniammatillisen ryhmätoiminnan asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi tulisi olla matalan kynnyksen ryhmätoimintaa ja diagnoosiin perustumatonta toimintaa, johon asiakkaan olisi helppoa päästä. Ryhmäkoon tulisi olla n. 8–10 asiakasta kerrallaan, jotta turvallinen ympäristö mahdollistuu moniammatillisessa ryhmätoiminnassa.

Osallistumista edistävät tekijät moniammatillisessa ryhmätoiminnassa ovat vertaistuki ryhmätapaamisissa ja niiden välillä, sosiaalinen ja psyykinen tuki, kokonaisvaltainen elämän tilanteen huomioiminen, ryhmätoiminnan jalkautuminen arjen ympäristöihin, konkreettiset harjoitteet yhdessä ryhmän kanssa ja omassa ympäristössä sekä tiedon jakaminen sanallisesti ja kirjallisesti.

Keskeiseksi osallistumista edistäväksi tekijäksi moniammatillisessa ryhmätoiminnassa tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä nousi **vertaistuki**. Vertaistuen kautta asiakkaan omien kokemusten jakaminen, toisten samassa tilanteessa olevien kohtaamisen ja heidän kokemustensa kuulemisen ajateltiin edistävän osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Ulkopuolisuuden kokemuksen ajateltiin vähentyvän, ja vertaistuen synnyttävän yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmään ja vähentävän yksinäisyyden kokemusta. Toisilta ryhmän jäseniltä saadun kannustuksen ja tuen ajateltiin lisäävän asiakkaan sitoutumista osallistumista edistävään tavoitteeseen. Vertaistuen tulisi ulottua myös ryhmätoimintakertojen ulkopuolelle, esimerkiksi WhatsApp-ryhmän tai muun keskustelukanavan kautta. Vertaisuuden ja moniammatillisen tiimin ajateltiin yhdessä muodostavan turvallisen, luotettavan ilmapiirin, joka antaa asiakkaalle sosiaalista ja psyykkistä tukea hänen pyrkiessä kohti itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen tavoitetta.

Ryhmään osallistuvien ja ammattilaisten välinen vuorovaikutus edistää asiakkaan osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa **sosiaalisen ja psyykkisen tuen** kautta. Sosiaalisen ja psyykkisen tuen saavuttaminen vaatii ryhmässä turvallista ilmapiiriä. Moniammatillisen tiimin tietojen ja taitojen yhdistymisen ajateltiin lisäävän asiakkaalle oikeanlaisen tiedon saamisen määrää ja aiheisiin syventymisen mahdollisuutta. Moniammatillisessa ryhmätoiminnassa mahdollisuus kysyä asiantuntijalta tai ryhmän toisilta jäseniltä lisää asiakkaan oikeanlaisen avun saamista ja tietoisuutta.

Asiakkaan **kokonaisvaltainen elämäntilanteen huomioon ottaminen** ryhmätoiminnassa edistää asiakkaan osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Kokonaisvaltaista elämäntilannetta huomioidaan moniammatillisessa ryhmätoiminnassa asiakkaan arjen ympäristöjen ja läheisten kautta. **Konkreettisten harjoitteiden tekeminen** ryhmätoimintakertojen välillä asiakkaan omassa ympäristössä ja läheisten mukaan ottaminen tai tietoisuus näistä lisää osallistumista ja moniammatillisessa ryhmätoiminnassa harjoiteltujen asioiden arkeen siirtymistä. Konkreettiset harjoitteet ovat yhteisiä ryhmä-

ja yksilöharjoitteita, keinoja, käytännön esimerkkejä ja - vinkkejä. Konkreettisten harjoitteiden tekemisen yhdessä ja yksin edistävät asiakkaan osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Harjoitteiden tekeminen yhdessä ja niissä onnistumisen turvallisuudessa ympäristössä ajateltiin lisäävän asiakkaan pystyvyyden tunnetta ja itsevarmuutta.

Moniammatillisten **ryhmätoiminnan jalkautuminen arjen ympäristöihin** edistää asiakkaan osallistumista ja asioiden arkeen siirtymistä. Ryhmätoimintakertojen tulisi toteutua osittain asiakkaiden omissa ympäristöissä, kuten kirjastossa, uimahallissa tai kaupassa, THK-tiloissa tapahtuvien tapaamisten lisäksi. Asiakkaan uskaltautuessa yhdessä ryhmän kanssa näihin ympäristöihin ajateltiin sen lisäävän myös ryhmätoiminnan ulkopuolella asiakkaan näihin ympäristöihin menemistä ja tätä kautta asiakkaan osallistumista.

Moniammatillinen ryhmätoiminta edistää asiakkaan **tiedon saantia** ja eri teemoihin pureutumista syvällisemmin kuin yhden ammattilaisen ohjaaman ryhmätoiminta. Asiakkaan osallistumista edistävä tietoa tulisi saada sanallisessa ja kirjallisessa muodossa eri teemoista. Tiedon toivottiin olevan yksilöllistä, ei koko ryhmälle jaettavaa yleistä tietoa vaan asiakkaan oman tilanteen huomioivaa. Tiedon saantiin olivat sidoksissa aika ja konkreettiset harjoitteet. Aikaa toivottiin olevan riittävästi tietoon syventymiseen, ja konkreettisten harjoitteiden toivottiin pohjautuvan saatavaan tietoon. Lisäksi toivottiin tietoisuuden lisääntymistä erilaisista terveys- ja sosiaalipalveluista.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Kuntoutumisen paradigman muutos aikaisemmasta lääketieteellisestä, vamma-, vika- tai sairauskeskeisyydestä yksilön hyvinvointia ja yhteiskunnallista osallistumista tukevaan suuntaukseen on meneillään (Järvikoski 2013: 73). Kuntoutuksen paradigman mukainen muutos on jo näkyvissä osittain kuntoutuksen työ- ja toimintaympäristöissä. (Järvikoski 2013: 73–75; Autti-Rämö ym. 2022). Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotos ilmentää osittain kuntoutuksen paradigman mukaista muutosta. Moniammatillisen ryhmätoiminnan lähtökohta muodostui asiakkaiden yksilöllisten osallistumisen edistymisen tavoitteiden ympärille, jotka asetetaan yhteistyössä moniammatillisen tiimin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Tulosten mukaan diagnoosiperusteisuudesta ol-

laan luopumassa moniammatillisessa ryhmätoiminnassa, jonka tavoitteena on asiakkaan osallistumisen edistyminen itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Tulosten mukaan asiakkaan osallistumisen tavoite määrittää moniammatillisen ryhmätoiminnan ryhmän jäseniä ja moniammatillista tiimiä.

Kuntoutumisen paradigman muutoksen myötä kuntoutuja toimii oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntijana. Asiakkaan läheiset ja omat ympäristöt otetaan mukaan kuntoutumisen prosessiin tähdättäessä kuntoutujan omia tavoitteita kohti. (Autti-Rämö ym. 2016.) Osallistumisen ollessa vuorovaikutteista ympäristön kanssa, voivat eri ympäristötekijät vaikuttaa osallistumiseen sitä estävästi tai edistävästi (Härkäpää & Järvikoski 2018: 201). Tulosten mukaan asiakkaan yksilö- ja ympäristötekijöiden huomioiminen moniammatillisessa ryhmätoiminnassa edistää asiakkaan osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Asiakas ajateltiin aktiivisena ryhmän jäsenenä ja osallistujana moniammatillisessa ryhmätoiminnassa. Tulosten mukaan asiakkaat toivoivat, että he voivat elää ”normaalia arkea” erilaisista terveyden tai toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Tämän edistymiseksi toivottiin moniammatilliselta ryhmätoiminnalta kokonaisvaltaista elämäntilanteen huomiointia, vastuuta ja tiedon saantia, jotta asiakkaat voivat itse vaikuttaa omaan arkeensa. Osallistumisen ympäristöiksi nousivat moniammatillinen ryhmätoiminta (fyysinen ja sosiaalinen ympäristö) ja asiakkaan oman arjen ympäristöt. Tulosten mukaan moniammatillisen ryhmätoiminnan vaikuttavuuden ajateltiin jäävän heikoksi, mikäli se ei siirry asiakkaan omiin ympäristöihin. Tulosten mukaan moniammatillisen ryhmätoiminnan siirtymistä arkeen voidaan tukea asiakkaan tiedon saamisella, konkreettisten harjoitteiden tekemisellä omassa ympäristössä, asiakkaan läheisten mukaan ottamisen/huomioinnin kautta ja moniammatillisen ryhmätoiminnan kertojen osittaisella toteutumisella asiakkaan omissa ympäristöissä.

Osallistumista tarkastelevissa tutkimuksissa on tunnistettu osallistumisen käsitteen moniulotteisuus ja vuorovaikutteisuus yksilön sekä hänen ympäristönsä välillä (Stakes 2004: 19–20; Järvikoski 2013: 28–29). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oletuksena oli, että asiakkaan osallistuminen itselle merkitykselliseen asiaan arjessa voi edistyä moniammatillisen ryhmätoiminnan kautta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan moniammatillinen ryhmätoiminta asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi kuvautui moniulotteisena, eri tekijöiden vuorovaikutteisuuksena ja vaikutuksina toisiinsa. Osallistumisen eri tekijöistä kuvautui yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutus osallistumisen edistymiseen. Tutkimuksellisen

kehittämistyön tulosten sopivuus aikaisempiin tutkimuksiin asiakkaan osallistumisen edistymisestä ja osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä löytyi paljon yhtäläisyyksiä.

Osallistumisen luokittelussa on tunnistettu sosiaalisen, merkityksellisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteen ulottuvuudet (Sverker ym. 2018: 1; Piškur ym. 2014: 211; Härkäpää & Järvikoski 2018: 201; Hammel ym. 2008: 1455–1459.) Kuntoutujalle merkitykselliseen toimintaan osallistumiseen vaikuttavaksi ympäristötekijäksi on tunnistettu toiminnasta riippumatta sosiaalinen ympäristö (sosiaalinen ilmapiiri ja -tuki) (Jellema ym. 2017: 936; 942; Argentzell ym. 2010: 49). Kuntouttavan ryhmätoiminnan yksi keskeisimmistä hyödyistä on vertaistuki. Ammattilaisten tuen lisäksi moniammatillisessa ryhmätoiminnassa on hyödynnettävissä ryhmän jäsenien tiedot ja taidot. (Salminen 2016; Puumalainen ym. 2014: 16.) Ryhmä tarjoaa mahdollisuuden erityisesti vuorovaikutukseen, tunteiden tutkimiseen ja ilmaisuun. (Salminen 2016.) Vertaistuki tarjoaa sekä tiedollista että emotionaalista tukea. Vertaistuen moninaisten mahdollisuuksien hyödyntäminen kuntoutusta kehitettäessä nähdään tarpeellisenä ja ajankohtaisena. (Puumalainen ym. 2014: 16.) Tulosten mukaan osallistumista edistäviä tekijöitä itselle merkitykselliseen asiaan arjessa moniammatillisessa ryhmätoiminnassa ovat vertaistuki ryhmätapaamisissa ja niiden välillä, sosiaalinen ja psyykkinen tuki, kokonaisvaltainen elämäntilanteen huomioiminen, ryhmätoiminnan jalkautuminen arjen ympäristöihin, konkreettiset harjoitteet yhdessä ryhmän kanssa ja omassa ympäristössä sekä tiedon jakaminen sanallisesti ja kirjallisesti. Keskeisimmiksi tekijöiksi näistä nousivat tulosten mukaan ryhmätoiminnan kautta saatava sosiaalinen ja psyykkinen tuki sekä vertaistuki.

Kuntoutuksen tutkimuksissa on todettu moniammatillinen ryhmätoiminta yhden ammattilaisen yksilöinterventioita vaikuttavammaksi (Ghadyani ym. 2016; Dufour ym. 2010; Pikkarainen & Koivula 2019: 91). Kuntoutuksen tuloksellisuus edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jonka keskiössä on kuntoutujalähtöisyys. Moniammatillisuus pyrkii huomioimaan ja edistämään kokonaisvaltaisesti kuntoutujan etua ja tarpeita. Moniammatillisuus korostuu erityisesti silloin, kun kuntoutujan tarpeet ovat moninaisia. (Jeglinsky ym. 2016.) Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten osallistumisen osa-alueet, joihin osallistumisen toivottiin edistyvän moniammatillisen ryhmätoiminnan kautta: itsestä ja omasta terveydestä huolehtiminen, päivittäisten rutiinien järjestäminen, psyykkisten toimintojen, liikkumisen ja liikunnan edistäminen ovat laajoja ja moninaisia kokonaisuuksia. Tämän vuoksi vain yhden ammattilaisen olisi haasteellista vastata näihin toiveisiin ja tarpeisiin. Moniammatillisuuden kautta tämä kuitenkin mahdollistuu erilaisen osaamisen ja näkökulmien yhdistyessä yhteiseksi tiedoksi ja taidoiksi.

Kuntoutuksen paradigman muutos edellyttää kuntoutuksen kehittämistä yhdessä kuntoutujan ja kuntouttavien ammattilaisten osaamisen yhdistelyn ja suhteuttamisen kautta, jotta kuntoutujan asiantuntijuus vahvistuu (Sipari & Mäkinen 2012: 11). Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten näkökulmat painottuivat ammattilaisilla enemmän näkemykseen ryhmätoiminnan muodostavista tekijöistä (kesto, tapaamiskerrat, toiminnan toteuttamispaikka, ryhmäkoko) ja osallistumiseen vaikuttaviin tekijöistä, kun taas asiakkailta painottui enemmän itselle merkityksellisiin asioihin arjessa ja osallistumista edistäviin tekijöihin. Vaikka näkökulmat erosivatkin toisistaan, löytyi niistä paljon yhtäläisyyksiä ja toisiaan täydentäviä asioita. Tulosten ristiriitaisuutta oli toiveissa moniammatillisen ryhmätoiminnan tapaamisten etä- ja lähitoteutuksesta. Lähitapaamisten ajateltiin lisäävän turvallisuuden tunnetta ryhmässä. Toisaalta etänä osallistumisen mahdollisuuden ajateltiin lisäävän asiakkaan jaksamista ja osallistumista ryhmätoimintakerroille.

9.2 Eettisyys tutkimuksellisessa kehittämistyössä

Tutkimuksellinen kehittäminen toteutettiin noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin Helsingin kaupungilta. Tutkimus toteutettiin tietosuojalakea noudattaen ja tutkimustuloksien raportointi tapahtui niin, ettei tuloksista ole tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä. Kehittämistyöpajaan ja kyselylomakkeeseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömästi. Ammattilaisten osalta kehittäminen tapahtui työajalla vapaaehtoisesti. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistujia tiedotettiin aineiston käyttötarkoituksesta ja kehittämissuorituksen loppukeskustelun taltioimisesta. Molempiin aineistoihin keruumenetelmiin varmistettiin vapaaehtoinen osallistuminen ja suostumus. Raportointi tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisestä, tuloksista on toteutettu avoimesti ja rehellisesti. Lähteiden käyttö on pyritty toteuttamaan tutkimuksellisen kehittämistyön raportissa asianmukaisella tavalla. (TENK 2021a; TENK 2021b.)

Tutkimukseen osallistuvilla laaditut tiedotteet, suostumus ja tietosuojaseloste (Liitteet 1, 2, 3, 4, 5, 7) ovat laadittu noudattaen tutkittavien oikeuksia ja kunnioittaen tutkittavien eettisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistujat olivat kaikki yli 18-vuotiaita.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä oli ainoa henkilö, joka käsitteli kerättyä aineistoa. Kaikki aineisto hävitetään tutkimuksen loputtua tutkijan toimesta tammikuussa 2023.

Paperinen aineisto hävitetään laittamalla ne paperisilppuriin, valokuvat, äänitallenne World -tiedostot on säilytetty tutkijan tietokoneella salasanan takana, josta ne poistetaan lopullisesti työn valmistuttua. Tutkimuksellinen kehittämistyön valmis raportti julkaistaan Theseus – tietokannassa.

9.3 Kehittämistyön eteneminen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Kuntoutuksen paradigman muutoksen mukaisten toimintatapojen kehittäminen kohti monialaista yhteistyötä ja asiakkaan tasavertaista aktiivista kumppanina toimimista vaatii toimintaympäristöjen kehittämistä, ammattilaisten osaamisen vahvistamista ja asenteellista muutosta. (Järvikoski 2013: 73–75; Autti-Rämö ym. 2022.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön käynnistävinä tekijöinä oli tutkimuksellisen kehittämistyöntekijän mielenkiinto asiakkaan osallistumisen edistymistä, moniammatillisuutta ja ryhmätoiminnan kehittämistä kohtaan. Tutkimuksellinen kehittämistyöntekijä toimi kehittämissuunnitelmissa tutkimuksellisen kehittämistyön teon ajan myös työntekijän roolissa, mikä saattaa vaikuttaa joiltakin osin analyysin tulosten tulkintaan. Yhteistyö käynnistyi työyhteisössä vapaamuotoisten keskusteluiden kautta, näissä keskusteluissa kartoitettiin kehittämistarpeita ja tunnusteltiin kehittämisvalmiutta. Yhteistyökumppani tutkimukselliseen kehittämistyöhön löytyi tällä tavoin työyhteisöstä. Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe ja suunnitelma rajautuivat näiden keskusteluiden kautta tarkemmin. Perehtyminen teoreettiseen tietoon ja jo tehtyihin tutkimuksiin aihealueesta ja huolellinen tutkimussuunnitelman luominen loivat pohjan tutkimukselliselle kehittämistyölle. Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan mukaisesti tutkimuksellisessa kehittämistyössä hyödynnettiin jatkuvaa reflektiota ja tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä vei määrätietoisesti sitä eteenpäin. Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni suunnitelman mukaisessa aikataulussa koko prosessin ajan. (Heikkinen 2006: 16–21; 34–35.)

Aineiston kerääminen toteutettiin suunnitelman mukaisesti, hyödyntäen tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettista viitekehystä aineiston keruun pohjalla. Aineiston keruumenetelmien valintaa ohjasivat tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät. (Valli 2018.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä hyödynnettiin laadullisia aineiston keruumenetelmiä: sähköinen kyselylomake ja kehittämistyöpaja. Laadullisten menetelmät mahdollistivat kehittämistehtäviin haettujen asiakkaiden ja ammattilaisten näkemysten tutkimisen (Tuomi & Sarajärvi 2018: 25). Asiakkaiden näkökulmaa haettiin tutkimuksellisessa kehittämistyössä laajalta osallistujajoukolta ja tämän

vuoksi päädyttiin sähköiseen kyselylomakkeeseen esimerkiksi haastattelun tai yhteiskehittelyn ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa järjestämisen sijasta. Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastasi kuitenkin vain pieni määrän asiakkaita (yhteensä 10 asiakasta). Sähköinen kyselylomake julkaistiin Helsingin kaupungin, Kalasataman THK:n nettisivuilla ja siitä tiedotettiin Kalasataman THK:n Facebook sivuilla. Julkaisusta ja tiedottamisesta vastasi Helsingin kaupungin viestintätiimi.

Paperinen kyselylomake tai laajempi tiedottaminen eri kanavissa olisi voinut tavoittaa laajemman otannan asiakkaista. Sähköisen kyselylomakkeen vastaajat rajoittuivat Facebook -sivun seuraajiin ja satunnaisiin palautesivuille kävijöihin. Kyselylomakkeen vastaajista suurin osa oli työkäisiä, mikä saattaa selittyä kyselyn mainostuskanavasta. (Valli 2018.)

Ammattilaisten kehittämistyöpajassa Kalasataman THK:ssa hyödynnettiin sähköisen kyselylomakkeen tuloksia, joiden kautta tärkeä asiakasnäkökulma saatiin kehittämistyöpajaan. Kehittämistyöpajaan osallistuneet ammattilaiset kutsuttiin kehittämistyöpajaan esihenkilöiden kautta sähköpostiviestillä ja ilmoittautuminen pajaan tapahtui kehittämistyöntekijälle. Kehittämistyöpajaan saatiin toivottu määrä osallistujia. Kehittämistyöpajaan valittu oppimiskahvila menetelmä oli tuttu entuudestaan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle ja suurimmalle osalle osallistujista. Työskentely oppimiskahvilassa toteutui sujuvasti ja jouhevasti. Keskustelu oppimiskahvilatyöskentelyssä oli runsasta ja innostunutta. Ammattilaiset vahvistivat toinen toisensa asiantuntijuutta. Kehittämistyöpajassa tuotetut kirjalliset vastaukset olivat hyvin tiivistetyssä muodossa ja niihin oli kiteytetty keskusteluiden anti. Tämä vaikutti kerätyn aineiston kokoon kehittämistyöpajasta.

Aineistolähtöinen sisällön analyysi mahdollisti vastauksen saamisen juuri haluttuihin analyysikysymyksiin eli tutkimuksellisen kehittämistyön kehitystehtäviin 1 ja 2. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104–105.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätyn aineiston koko oli pieni. Sähköisessä kyselylomakkeessa ja kehittämistyöpajassa kirjallinen materiaali oli tiivistettyä ja asiat olivat kiteytetty lyhyesti. Kerätty aineisto osoittautui kuitenkin riittäväksi suhteessa tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteeseen, tarkoitukseen ja kehittämistehtäviin. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei haettu yleistettävyyttä ja se rajoittui tutkimuksellisen kehittämistyön raameihin. (Tuomi 2007: 97.) Aineiston koon pienuuden ja kiteytyksen vuoksi tutkimuksellisen kehittämistyön raportissa ei käytetty suoria lainauksia, sillä ne eivät olisi tuoneet tekstiin lisäarvoa (Tuomi & Sarajärvi 2018:

27–28). Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus moniammatillisesta ryhmätoiminnasta asiakkaan osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa.

9.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkasteltiin moniammatillista ryhmätoimintaa asiakkaan osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Tutkimuksellisen kehittämistyö toteutettiin sen toimintaympäristössä, huomioiden toimintaympäristön kehittämisen tarpeet ja toiveet. Tämän vuoksi tutkimuksellisen kehittämistyön tuotosta voidaan erityisesti hyödyntää toimintaympäristössä moniammatillisen ryhmätoiminnan kehittämisen pohjalla. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotosta voidaan hyödyntää toimintaympäristössä moniammatillisen ryhmätoiminnan pilotoinnin pohjalla Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotosta voidaan hyödyntää sellaisenaan myös muissa Helsingin kaupungin terveys- ja hyvinvointikeskuksissa moniammatillisen ryhmätoiminnan pilotoinnissa. Näissä kun toimintakulttuuri, palvelut ja tavat ovat samankaltaisia.

Tutkimuksellisen kehittämistyön raportti on pyritty kirjoittamaan niin, että tutkimuksellisen kehittämistyön hyödyntäminen laajemminkin kuin sen toimintaympäristössä on mahdollista, kehitettäessä moniammatillista ryhmätoimintaa asiakkaan osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Raportin lukeminen lisää ymmärrystä aihepiiristä, siihen liittyvistä käsitteistä ja osallistumista edistävien tekijöiden vuorovaikutteisuudesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön päätelmänä on, että moniammatillinen ryhmätoiminta edistää asiakkaan osallistumista itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Nämä seikat huomioiden tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia ja tuotosta voidaan hyödyntää terveys- ja hyvinvointikeskuksissa Suomessa kehitettäessä moniammatillista ryhmätoimintaa, jonka tavoitteena on asiakkaan osallistumisen edistymisen itselle merkitykselliseen asiaan arjessa.

Työn tuotoksen kehittämistä toimintaympäristössä voidaan jatkaa yhdessä asiakkaiden ja THK-työn ammattilaisten kanssa. Moniammatillisen ryhmätoiminnan toteutus ja pilotointi toimintaympäristössä olisi seuraava askel kehittämisessä. Työyhteisön ja asiakkaiden toiveena oli jatkokehittäminen. Aikataulullisten raamien takia tapahtuu se kuitenkin tämän tutkimuksellisen kehittämistyön päätyttyä.

Lähteet

Argentzell, Elisabeth & Hakansson, Carita, & Eklund, Mona 2010. Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 19. 49–58. <<https://www.tandfonline-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/pdf/10.3109/11038128.2010.540038?needAccess=true>>. Viitattu 28.10.2022.

Arola, Annikki & Dahlin-Ivanoff, Synneve & Häggblom-Kronlöf, Greta 2018. Impact of a person-centred group intervention on life satisfaction and engagement in activities among persons aging in the context of migration. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 27 (4). 269–279. <<https://www.tandfonline-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/full/10.1080/11038128.2018.1515245?scroll=top&needAccess=true>>. Viitattu 5.12.2021.

Autti-Rämö, Ilona & Mikkelsen, Marja & Lappalainen, Tiina & Leino, Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi; Johdanto. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Rajavaara, Marketta & Salminen, Anna-Liisa & Ylinen, Aarne 2016. Kuntoutuminen. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppoportti.fi/op/ktm00001/do>>. Viitattu 19.2.2022.

Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna 2022. Kuntoutuksen käsite vahvistuu. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Rajavaara, Marketta & Salminen, Anna-Liisa & Ylinen, Aarne 2016. Kuntoutuminen. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppoportti.fi/op/ktm00001/do>>. Viitattu 4.10.2022.

Caetano de Loyola, Edilaine Assunção & Lopes Borges, Mariana & Pinto de Magalhães, Paola Alexandria & Souza Areco, Felipe de & Borges Yochimochi, Leonardo Toshiaki & Sanches Panobianco, Marisle 2017. Rehabilitation group: benefits and barriers in the perspective of Women with breast cancer. *SciELO* 26 (01). <<https://www.scielo.br/j/tce/a/mv5Xq65DtDPtyz67ZQVhsKd/?lang=en>>. Viitattu 24.5.2022.

Dufour, Ninna & Thamsborg, Gorm & Oefeldt, Alex & Lundsgaard, Charlotte & Stender, Steen 2010. Treatment of chronic low back pain: a randomized, clinical trial comparing group-based multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation and intensive individual therapist-assisted back muscle strengthening exercises. *Spine* 35. 469–76. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20147878/>>. Viitattu 24.5.2022.

Eskola, Jari 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Valli, Raine (toim). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Luku 11.

Ghadyani, Leila & Tavafian, Sedigheh Sadat & Kazemnejad, Anoshirvan, Wagner, Joan 2016. Effectiveness of Multidisciplinary Group-Based Intervention versus Individual Physiotherapy for Improving Chronic Low Back Pain in Nursing Staff: A Clinical Trial with 3- and 6-Month Follow-Up Visits from Tehran, Iran. *Asian Spine Journal*; Seoul. 3 (11). 396–404. <<https://www.proquest.com/docview/2619607691/fulltextPDF/E4724F5257304E82PQ/1?accountid=11363>>. Viitattu 12.2.2022.

Goodwing, Nick. How should integrated care address the challenge of people with complex health and social care needs? Emerging lessons from international case studies. *International journal of integrated care*, 15. 1–7. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628505/#!po=7.14286>>. Viitattu 13.9.2022.

Hammel, Joy & Jones, Robin & Smith, Janet & Sanford, Jon & Bodine, Kathy & Johnson, Mark 2008a. Environmental barriers and supports to the health, function, and participation of people with developmental and intellectual disabilities: Report from the State of the Science in Aging with Developmental Disabilities Conference. *Disability and Health Journal* 1. 143-149. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1936657408000551?fr=RR-2&ref=pdf_download&rr=760ca7fad9fad926>. Viitattu 27.10.2022.

Hammel, Joy & Magasi, Susan & Heinemann, Allen & Whiteneck, Gale & Bogner, Jennifer & Rodriguez, Evelyn 2008b. What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. *Disability and Rehabilitation* 30 (19). 1445–1460. Hammell, Karen Whalley 2015. Rethinking rehabilitation's assumptions: challenging "thinking-as-usual" and envisioning a relevant future. Teoksessa Kathryn McPherson, Barbara E. Gibson & Alain Leplège (toim.) *Rethinking rehabilitation. Theory and practice*. Boca Raton: CRC Press. 45–68.

Heikkinen, Hannu L.T & Kontinen, Tiina & Häkkinen, Päivi 2006. Toiminnan tutkimuksen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena. *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, Hannu L.T & Rovio, Esa & Kiilakoski, Tomi 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena. *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, Hannu L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena. *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa: Dark Oy.

Helsingin kaupunki 2016. Sosiaali- ja terveystoimiala. Palvelukokonaisuudet ja palvelut. Kaupungin hallituksen johtamisen jaoston päätös 17.10.2016. <<https://hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/toimintasaanto/sosiaali-ja-terveys.jpg>>. Viitattu 11.10.2022.

Helsingin kaupunki 2019. Terveys- ja hyvinvointikeskukset. <<https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/terveys-ja-hyvinvointikeskukset/>>. Viitattu 21.9.2022.

Helsingin kaupunki 2020. Painonhallinta ja elämäntavat. Itsehoito.

<<https://www.hel.fi/itsehoito/fi/hae-tukea-ryhmista/elamantavat/>>. Viitattu 2.10.2021.

Helsingin kaupunki 2021. Helsingin kaupunkistrategiassa vuosille 2021–2025. Valinnat, ohjelmat ja painopisteet. <https://www.hel.fi/wps/portal/HelsinkiV2!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8zizQwtzAwNLYx8LUJ-DTQwcnTz8jCxDXlwNDIz0C7IdFQHz8e60/?current=true&urile=hki%3Apath%3A%2FhelsinkiV2%2Ffi%2Fkaupunki-ja-hallinto%2Fstrategia-ja-talous%2Fkaupunkistrategia%2Fvalinnat-ohjelmat-painopisteet%2F#painopiste8>. Viitattu 16.10.2021.

Helsingin kaupunki 2022. Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/hallintosaanto-ja-toimintasaannot/sosiaali-terveys-toimintasaanto/>>. Viitattu 21.9.2022.

Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila 2018. Sosiaalinen monialaisessa kuntoutuksessa. Teoksessa: Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa. Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapland university Press. Rovaniemi: Hansaprint Oy. 192–214.

Isoherranen Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf>. Viitattu 4.10.2022.

Jeglinsky, Ira & Kukkonen, Tarja & Melkas, Susanna 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Arne (toim.). Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. <<https://www.oppiporssi.fi/op/ktm00247/do>>. Viitattu 25.5.2022.

Jellema, Sandra & Van Hees, Suzanne & Zajec, Jana & Van Der Sande, Rob & Nijhuis-van Der Sanden, Maria W. G. & Steultjens, Esther M. J. 2017. What environmental factors influence resumption of valued activities post stroke: a systematic review of qualitative and quantitative findings. *Clinical Rehabilitation*. 31 (7). 936–947. <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269215516671013>>. Viitattu 27.10.2022.

Järvikoski Aila 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus; Johdanto. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Rajavaara, Marketta & Salminen, Anna-Liisa & Ylinen, Arne 2016 (toim.). Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiporssi.fi/op/ktm00001/do>>. Viitattu 19.4.2022.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Salminen, Anna-Liisa 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus –lehti* 38 (2). 18–32. <<https://docplayer.fi/67842353-Kuntoutuksen-teorioista-ja-icf-mallista.html>>. Viitattu: 13.9.2022.

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystoimialan raportteja ja muistioita 2013: 43. Sosiaali- ja terveystoimiala. Helsinki: Sosiaali- ja terveystoimiala. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70263>>. Viitattu 2.10.2021.

Karjalainen, Vappu 2012. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – Mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Ilpo Vilkkumaa 2012. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tampere: Juvenes Print. 11–26.

Karttunen, Jorma 2009. Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveystalvelujen kustannuksiin. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. lääketiede 456. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9020/urn_isbn_978-951-27-1213-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 24.5.2022.

Katz, Patricia & Morris, Anne & Gregorich, Steve & Yazdany, Jinoos & Eisner, Mark & Yelin, Edward & Blanc, Paul 2009. Valued Life Activity Disability Played a Significant

Role in SelfRated Health among Adults with Chronic Health Conditions. *Journal of Clinical Epidemiology*. 62 (2). 158–166. <https://www.tandfonline-com.ezproxy.metropo-lia.fi/doi/pdf/10.3109/11038128.2010.540038?needAccess=true>>. Viitattu 28.10.2022.

Khan, Fary & Turner-Stokes, Lynne & Ng, Louisa & Kilpatrick, Trevor Amatya, Bhasker & Cochrane Multiple Sclerosis and Rare Diseases of the CNS Group 2007. Multidisciplinary rehabilitation for adults with multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8992048/>>. Viitattu 24.5.2022.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380 § 1. Annettu Helsingissä 3.4.1987. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20vammaisuuden>>. Viitattu 26.5.2022.

Marinin hallitusohjelma 2019. Osallistava ja osaava Suomi. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. <file:///C:/Users/Eerika/AppData/Local/Temp/VN_2019_31.pdf>. Viitattu: 10.10.2021.

Ojasalo Katri & Moilanen Teemu & Ritalahti Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Peltola-An, Elina 2017. Terve elämä –ryhmätoiminnan vaikutukset ryhmäläisten pystyvyyteen. Opinnäytetyö. Vantaa: Laurean ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan ylempi ammattikorkeatutkinto.

Pikkarainen, Aila & Immonen, Mirja & Sihvonen, Sanna 2016. Kuntoutusalan osaamistarpeet Sote-uudistuksen kynnyksellä. Teoksessa Kukkonen, Tuula (toim). Uutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B: Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia, 47. Joensuu: Karelia Ammattikorkeakoulu. 90–105.

Pikkarainen, Aila & Koivula Riitta 2019. Ikääntyneiden ryhmämuotoinen kuntoutus kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden kuvaamana. IKKU-kuntoutuksen kohdentuminen, tavoitteellisuus, toimivuus ja koettu vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 15, 2019. Helsinki: Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/300071/Raportteja15_saavutettava.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Viitattu 29.10.2022.

Piškur Barbar & Daniëls, Ramon & Jongmans, Marian J & Ketelaar, Marjolijn & Smeets, Rob J. E. & Norton, Meghan & Beurskens, Anna J. M. H 2014. Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clin Rehabil* 28 (3). 211–20. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23988324/>>. Viitattu 20.2.2022.

Puumalainen, Jouni & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila 2014. Odotukset, osallisuus ja koetut vaikutukset: osallistujien kokemuksia vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. *Kuntoutus* 4. 5–1. <<file:///C:/Users/Eerika/Downloads/puumalainen-ym-odotukset-osallisuus.pdf>>. Viitattu 25.5.2022.

Salminen & Kinnunen, Anu 2022a. Ryhmäkuntoutuksen monet muodot. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Rajavaara, Marketta & Salminen, Anna-Liisa & Ylinen, Aarne 2016. Kuntoutuminen. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/ktm00001/do>>. Viitattu 29.8.2022.

Salminen, Anna-Liisa & Kinnunen, Anu 2022b. Kuntoutuminen ryhmässä. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Rajavaara, Marketta & Salminen, Anna-Liisa & Ylinen, Aarne 2016.

Kuntoutuminen. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/ktm00001/do>>. Viitattu 13.9.2022.

Salminen, Anna-Liisa & Kinnunen, Anu 2022c. Ryhmäkuntoutuksen toteutus. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Rajavaara, Marketta & Salminen, Anna-Liisa & Ylinen, Aarne 2016. Kuntoutuminen. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/ktm00001/do>>. Viitattu 29.10.2022.

Salminen, Anna-Liisa 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne. Kuntoutuminen. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/ktm00173/do>>. Viitattu 16.10.2021.

Salminen, Anna-Liisa 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus; Johdanto. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Rajavaara, Marketta & Salminen, Anna-Liisa & Ylinen, Aarne 2016. Kuntoutuminen. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/ktm00001/do>>. Viitattu 19.2.2022.

Salminen, Anna-Liisa ja Rintanen, Silva 2014. Monialainen kuntoutus, Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 55/2014. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Kurssimateriaalit. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44880/Tyopapereita55.pdf?sequence=1>>. Viitattu 25.5.2022.

Shaw, Lynn & Leyshon Rhysa & Liu, Margaret 2007. Validating the Potential of the International Classification of Functioning, Disability and Health to Identify Barriers to and Facilitators of Consumer Participation. The Canadian Journal of Occupational Therapy; Ottawa. 3 (74). 255-266. <<https://www.proquest.com/docview/2039799726?parentSessionId=4AQEFDzb%2FGNhmEBGRha128wAPBim6y0KWiR0pb%2BMLzQ%3D&pq-origsite=primo&accountid=11363>>. Viitattu 30.6.2022.

Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122860/AATOS_6.pdf?sequence=1> Viitattu 16.9.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Asiakslähtöistä ja vaikuttavaa palvelua mielenterveys- ja päihdeasiakkaille - moniammatilliset tiimit perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) toimeenpanoryhmä. STM102: 00/2012. <<https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Moniammatillinen%20tiimi%20kuvaus%20Innokyla%20C3%A4C3%A4n.pdf>>. Viitattu 4.10.2022.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 1; 4. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>>. Viitattu 26.5.2022.

Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. World Health Organization. Suomen perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki%27>>. Viitattu 26.5.2022.

Sverker Annette & Thyberg, Ingrid & Valtersson, Eva & Björk, Mathilda & Hjalmarsson, Sara & Östlund, Gunnel 2018. Time to update the ICF by including socioemotional

qualities of participation?: The development of a 'patient ladder of participation' based on interview data of people with early rheumatoid arthritis (The Swedish TIRA study). *Disability and Rehabilitation*. 9 (42), 1212–1219. <<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-41288>>. Viitattu 20.2.2022.

TENK 2021a. Eettinen ennakoarviointi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 21.4.2021. <<https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi>>. Viitattu 13.2.2021.

TENK 2021b. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 7.7.2021. <<https://tenk.fi/fi/tiedevelppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>. Viitattu 13.2.2021.
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. ICF Yksityiskohtainen luokitus ja määritelmä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.thl.fi/icf-koodit/>>. Viitattu 29.1.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansa Print Oy.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue – Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Valli Raine 2018. Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Valli, Raine & Aarlos Eija. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Uudistettu painos.

Vanhala, Anni & Niemi, Hannele O. & ja Ylinen, Aarne 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Rajavaara, Marketta & Salminen, Anna-Liisa & Ylinen, Aarne 2016. Kuntoutuminen. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/ktm00001/do>>. Viitattu 19.2.2022.

WHO 2004. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organization 2001. Kuudes painos. Käännös Stakes. Tampere: Juves Print.

WHO 2011. World report on disability. Malta: The World Health Organization. <https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf>. Viitattu 16.10.2021.

Wong, Alex W. K. & Ng, Sheryl & Dashner, Jessica & Baum, M. Carolyn & Hammel, Joy & Magasi, Susan & Lai, Jin-Shei & Carlozzi, Noelle E. & Tulsky, David S. & Miskovic, Ana & Goldsmith, Arielle & Heinemann, Allen W. Relationships between environmental factors and participation in adults with traumatic brain injury, stroke, and spinal cord injury: a cross-sectional multi-center study. *Quality of Life Research*. 26. 2633–2645. <<https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=fcb1279-4ecd-4f67-b4e5-127cd3eb7e5e%40redis>>. Viitattu 28.10.2022.



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala

Pöytäkirjanote

1 (3)

20.04.2022

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Eerika Holmström

72 §

Tutkimuslupa tutkimukseen "Moniammatillinen ryhmätoiminta asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi heille itselle merkitykselliseen asiaan arjessa"

HEL 2022-004174 T 13 02 01

Päätös

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja myönsi tutkimusluvansa Eerika Holmströmin tutkimuslupahakemukselle "Moniammatillinen ryhmätoiminta asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi heille itselle merkitykselliseen asiaan arjessa" (YAMK-opinnäytetyö). Tutkimuksen yhteyshenkilö on osastonhoitaja [nimi]. Tutkimuslupa on voimassa 31.12.2022 saakka.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.

Tutkija sitoutuu noudattamaan EU:n yleisen tietosuojalain 1050/2018 sekä muun voimassa olevan lainsäädännön tutkijalle asettamia vaatimuksia.

Tutkija saapuu pyydettyään maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Sähköinen tutkimusraportti tai sen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella: tutkimusluvut.sote@hel.fi. Valmiit tutkimukset ovat henkilökunnan käytettävissä sosiaali- ja terveystoimen intrasivulla.

Päätöksen perustelut

Kalasadaman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa järjestetään terveyttä edistävää ja kuntoutumiseen tähtäävää ryhmätoimintaa, joka on pää-

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala

Pöytäkirjanote

2 (3)

20.04.2022

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

asiassa yhden ammattiryhmän ja ammattilaisen ohjaamaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Tavoitteena on selvittää sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta, mitä moniammatillista ryhmätoimintaa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa.

Tutkimusaineisto kerätään asiakkailta kyselyllä oppilaitoksen e-lomakepohjaa käyttäen. Kysely julkaistaan ajalla 2.-29.5.2022 Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen internetsivuilla, kohdassa "Saitko meiltä hyvää palvelua" tai kohdassa "Ajankohtaista". Ennen kyselylomakkeeseen vastaamista asiakkaille tulee näkyviin tiedote, tietosuojaseloste ja suostumus. Työntekijöiden näkemykset aihealueesta kerätään kehittämistyöpajassa, johon esihenkilöiden kautta kutsutaan ryhmätoiminnassa mukana olleita tai aiheesta kiinnostuneita työntekijöitä. Työntekijöiden henkilötietoja käsitellään erillisen tietosuojaselosteen mukaisesti. Kerätyt aineistot analysoidaan laadullisia menetelmiä käyttäen, ja ne hävitään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen ja terveys- ja päihdepalvelujen johtajat sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja puoltavat tutkimuslupaa.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen 8.5.2018 § 134 mukaan sosiaalihuollon asiakirjojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjojen antamisesta päättää sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja (kahteen tai useampaan palvelukokonaisuuteen kohdistuvat tutkimusluvut).

Lisätiedot

Anne-Maria Kuvaja, erityissuunnittelija, puhelin: 310 43444
anne-maria.kuvaja(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus 21.3.2022 (Salassa pidettävä, JulKL (621/1999) 24.1 § 21 k)
- 2 Tutkimuslupahakemus 21.3.2022, liite, tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitelma (Salassa pidettävä, JulKL (621/1999) 24.1 § 21 k)
- 3 Tutkimuslupahakemus, täydennys 28.3.2022 (Salassa pidettävä, JulKL (621/1999) 24.1 § 21 k)
- 4 Tutkimuslupahakemus, täydennys 28.3.2022, liite, tietosuojaseloste ja tiedote (Salassa pidettävä, JulKL (621/1999) 24.1 § 21 k)
- 5 Tutkimuslupahakemus, täydennys 28.3.2022, liite, tietosuojaseloste kehittämistyöpaja (Salassa pidettävä, JulKL (621/1999) 24.1 § 21 k)

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566

117241 Puh4

2201430 (1) 2204201108 OHNHFV 118004LV

374

CI / I

2/6



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala

Pöytäkirjanote

3 (3)

20.04.2022

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Ote	Otteen liitteet
Hakija	Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveystoimialan lautakunta
Yhteyshenkilö	Liite 1
	Liite 2
	Liite 3
	Liite 4
	Liite 5

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 22.4.2022.

Leena Turpeinen
Vs. Sosiaali- ja terveystoimialan
toimialajohtaja

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566

Hyvä Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen ammattilainen,

Pyydän sinut mukaan kehittämään kanssani moniammatillista ryhmätoimintaa asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi heille merkitykselliseen asiaan arjessa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Tarkoituksena on kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa.

Pyydän sinua osallistumaan kehittämistyöpajaan 9.9.2022 klo.12-13:45. Työpaja järjestetään kertaluontoisesti Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen kokoustilassa, huone nro. 2 B 14. Kehittämistyöpaja kestää yhteensä 1tunnin 45minuuttia. Kehittämistyöpajan tapaamisen loppukeskustelu tallennetaan sane-lukoneella. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää sen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa ilman, että siitä koituu sinulle mitään haittaa.

Kaikki aineisto ja tulokset kerätään, tallennetaan ja käsitellään luottamuksellisesti tietoturvallisella tavalla. Kehittämistyöpajan alussa esitellään tuloksia kyselylomakkeesta, johon ovat vastanneet Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen yli 18-vuotiailta asiakkaat. Kyselyyn vastanneet asiakkaat ovat osallistuneet tai kiinnostuneet osallistumaan terveys- ja hyvinvointikeskuksen osallistumista edistävään ryhmätoimintaan. Kyselylomakkeen tuloksia hyödynnetään kehittämistyöpajassa.

Tutkimus on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Tulokset analysoidaan ja esitetään siten, ettei yksittäisiä osallistujia ole tunnistettavissa. Tutkimusta koskevia tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille eikä niitä hyödynnetä muuhun kuin ylläkuvattuun tutkimukseen. Rekisterinpitäjänä toimii Metropolian ammattikorkeakoulu ja opiskelija. Kaikki kerätty aineisto hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen ja työn valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus –tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen ala-laidassa.

Ilmoittautuminen kehittämistyöpajaan sähköpostitse 2.9.2022 mennessä.

Eerika Holmström

Toimintaterapeutti AMK

Kuntoutus YAMK -opiskelija

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan taho, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Am-
mattikorkea-
koulu



Toimeksiantaja



Toimeksiantajan nimi:

Muu yhteistyö-
taho



Yhteistyötahon nimi:

Tutkimukselli-
sen kehittämis-
työn tekijä



Yhteisrekisterinpitäjien vastuut

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, y-tunnus 2094551-1, Yhteystiedot Metropolia AMK. Rekisterin vastuhenkilö: Tietosuojavastaava: Tuulia Aarnio, tietosuojavastaava(at)metropolia.fi, puh: +358 40 844 0690, Metropolia AMK, PL 4000, 00079. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä: Eerika Holmström, eerika.holmstrom(at)metropolia.fi

Metropolia ja tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä vastaavat yhdessä rekisteröityjen oikeuksien toteuttamisesta, rekisteröityjen informoinnista, GDPR:n artiklan 14 mukaisesti.

Tutkimuksellisen kehittämistyöntekijä on laatinut tiedotteet ja tietosuojaselosteen, Metropolian Ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä on valinnut tiedon keruuseen käytettävät välineet, vastaa henkilötietojen asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä. Henkilötiedot säilytetään käyttäjätunnuksen ja salasanan takana verkkoasemalla, johon on pääsy tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä.

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisteripitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Tietosuojavastaava: Tuulia Aarnio
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Puh. +358 40 844 0690
Sähköposti: tietosuojavastaava(at)metropolia.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Ammattilaisten kehittämistyöpaja järjestetään kertaluontoisesti 8/2022. Kalasataman THK:n kokoontumistiloissa. Työpajaan on varattu aikaa 1 tunti 45 minuuttia. Kehittämistyöpajassa osallistujat täyttävät kirjallisen suostumuslomakkeen, joka allekirjoitetaan nimellä. Kehittämistyöpajaan osallistutaan omalla nimellä, mutta aineistoon ei kerätä osallistujien nimitietoja. Osallistujien ammattinimikkeet kerätään osaksi aineistoa. Kehittämistyöpajassa kerätään aineistoa yhteisestä loppukeskustelusta, joka taltioidaan äänitteenä ja kehittäjätyöryhmän jäsenten kirjallisista vastauksista kysymyksiin (luentolehdet), osallistujien ammattinimike kysytään ja kirjataan aineiston taustatietoihin. Loppukeskusteluiden kerättyjä henkilötietoja kehittämistyöpajassa ovat ääni, käsiala ja ammattinimike.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä. Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Suostumuslomakkeet säilytetään lukollisessa kaapissa Kalasataman THK:n tiloissa, johon ei ole muilla pääsyä, kuin tutkimuksellisen kehittämistyöntekijällä. Loppukeskustelujen tallenteet äänittää sanelukoneella, joka ei tallenna laitteen ulkopuolelle materiaalia. Aineisto litteroidaan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän tietokoneelle, johon pääseminen vaatii käyttäjätunnuksen ja salasanan. Muilla kuin tutkimuksellisen kehittämistyöntekijällä ei ole pääsyä siihen.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Tavoitteena on asiakkaiden osallistumisen edistyminen heille itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Kehittämistyöpaja on suunnattu Helsingin kaupungin THK-työtä tekeville ammattilaisille, jotka ovat olleet mukana aikaisemmin ryhmätoiminnassa tai ovat kiinnostuneita moniammatillisen ryhmätoiminnan kehittämisestä asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi heille merkitykselliseen asiaan arjessa.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Osallistumalla vapaaehtoisesti kehittämistyöpajaan osallistuja suostuu yllä mainittujen henkilötietojen keräykseen ja annettujen tietojen hyödyntämiseen tutkimuksellisen kehittämistyön Moniammatillisten ryhmien kehittäminen asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa tutkimus- ja julkaisutoiminnassa. Kehittämistyöpajasta kerättävää aineistoa käsitellään luottamuksellisesti noudattaen hyviä tieteellisen käytännön mukaisia tutkimuseettisiä ohjeita. Näiden mukaisesti tuloksista ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tietojen keräämisestä vastaavat ja tietoa käsittelevät vain tutkimuksellinen kehittämistyön tekijä ja Metropolian ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava.

Henkilötiedot kerätään rekisteröidyltä itseltään. Kehittämistyöpajassa kerättävät henkilötiedot ovat salassa pidettäviä, jotka perustuvat rekisteröidyn suostumukseen. Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot on suojattu tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla.

Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistyöpaja toteutetaan elokuun 2022 aikana, jonka jälkeen kerätty aineisto ja henkilötiedot säilytetään tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen aikana tammikuuhun 2023 saakka. Suostumuslomakkeet lukollisessa kaapissa, johon vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä on avain. Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot salasanan ja käyttäjätunnuksen takana tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän tietokoneen verkkoasemalla.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Kaikki kerätty aineisto hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen ja työn valmistuttua tammikuussa 2023. Suostumuslomakkeet laitetaan silppuriin ja muut tiedot poistetaan pysyvästi. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojalainsäädännön 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: osallistujan suostumus.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta säännönmukaisesti kolmansille tahoille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle: Tietoja ei siirretä eikä luovuteta EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle eikä kansainvälisille järjestöille.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, teidän suostumuksellanne, niin teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät tutkimuksellisen kehittämistyöntekijä 1.5.–31.12.2022, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä tietoja ei säilytetä/arkistoida tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamisen jälkeen. Kaikki aineisto hävitetään tammikuussa 2023. Kerättyjä tietoja ei hyödynnetä muissa tutkimuksissa.

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Toivottavasti pystyt varaamaan 15–30 minuuttia kyselyyn vastaamiseen. Kyselyyn vastaamalla osallistut moniammatillisen ryhmätoiminnan kehittämiseen asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi heille merkitykselliseen asiaan arjessa. Kysely on osa Metropolian ammattikorkeakoulussa tehtävää ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Asiakasnäkökulman saaminen on tärkeä ja olennainen osa kehittämistyötä. Hienoa, että osallistut kyselyyn!

Yhteistyö terveisin: Eerika Holmström, Kuntoutus YAMK tutkinto-ohjelman opiskelija, Metropolian Ammattikorkeakoulu

Kyselylomakkeessa on yhteensä **5 eri osiota**. Ensimmäiset kaksi sisältävät tiedotteen, tietosuojaselosteen ja suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Tämän jälkeiset kaksi osiota sisältävät monivalintakysymyksiä, joissa voit valita valmiista vastausvaihtoehdoista itsellesi sopivan/sopivat vaihtoehdot hiirellä painamalla. Viimeisessä osiossa on kolme monivalintakysymystä ja viisi avointa kysymystä, joihin voit vastata kirjoittamalla vastauslaatikkoon vastauksesi. Voit tarvittaessa viedä hiiren kysymyksen loppussa näkyvän ? -merkki symbolin kohdalle, jolloin saat lisätarkennusta kysymykseen/vastausvaihtoehtoihin. Tuothan esille juuri niitä asioita, joita haluat ja koet tärkeäksi.

Voitte keskeyttää kyselyn täyttämisen missä vaiheessa tahansa sulkemalla tämän internet-sivuston. Huomioitahan kuitenkin, että tällöin siihen mennessä kirjaamasi vastaukset eivät tallennu järjestelmään. **Vastauksesi tallentuvat vasta kyselyn lopussa, kun valitset lomakkeen viimeisessä kohdassa Tietojen lähetys - valmis.**

Taustatiedot

Sukupuoleni on

 mies nainen muu

Ikäni on

 alle 20 21–30 31–40 41–50 51–60 61–70 yli 70

Työelämätilanne

 töissä osa-aika työssä työtön eläkeläinen opiskelija Muu

Tarkennus tarvittaessa _____

Aikaisempi kokemus THK –ryhmistä tai kiinnostus THK-ryhmätoimintaan kohtaan:

Oletko osallistunut aikaisemmin terveys- ja hyvinvointikeskusten ryhmiin?

kyllä en

Jos kyllä mihin ryhmään/ryhmiin olet osallistunut

painonhallinta (terve elämä ja/tai meal logger) ryhmä irti tupakasta ryhmä

unettomuus ryhmä tuki- ja liikuntaelin sairauksien ryhmä

psykofyysinen fysioterapia ryhmä diabeteksen omahoito

astman omahoito masennuksen omahoitoryhmä

ahdistuneisuuden omahoitoryhmä paniikkihäiriön omahoitoryhmät

Muu, mikä?

Jos vastasin ei, olisitko kiinnostunut Terveys- ja hyvinvointikeskusten ryhmätoiminnasta?

kyllä ei en tiedä

Moniammatillisten ryhmien kehittäminen asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa

Toivoisitko, että voisit osallistua ryhmätoimintaan, jota ohjaa moniammatillinen eli eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista koostuva tiimi?

kyllä ei en tiedä

Keiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten edustajien toivoisit ohjaavan ryhmätoimintaa itsellesi mer-

kitykselliseen asiaan arjessa osallistumisen edistymiseksi? Miksi? 

Olisiko moniammatillisesta ryhmätoiminnasta hyötyä seuraavien osallistumisen osa-alueiden osalta (voit valita useita vaihtoehtoja):

Opiskelu, koulun käynti tai muu oppimista ja opitun tiedon soveltamista vaativa asia

Muu tuottava toiminta, josta ei makseta palkkaa esimerkiksi vapaaehtois- tai järjestötoiminta

Muut taloudellisten asiat, esimerkiksi ostamistilanteet, raha-asioiden hoito

Päivittäin toistuvat tehtävien ja toimintojen suorittaminen

Päivittäisten rutiinien järjestäminen

Stressin ja muiden psyykkisten toimintojen käsittely

Itsestä huolehtimisen toiminnot, esim. peseytyminen, kehon osien hoitaminen, wc-toiminnot, pukeutuminen, ruokailu, juominen ja terveydestä huolehtiminen

Ympäristöön vaikuttaminen Yhteisöllinen toiminta

Virkistäytymis- ja vapaa-ajan toiminta Uskonnollinen tai hengellinen toiminta

- Poliittinen ja yhteiskunnallinen elämä Kommunikointi, esimerkiksi kielellisten ja ei kielellisten viestien ymmärtäminen ja tuottaminen, keskustelu, viestien kirjoittaminen ja ymmärtäminen
- Ihmissuhteiden ylläpito ja uusien luominen Kotielämän toiminnot, esimerkiksi asunnon ja tavaroiden hankkimiseen liittyvät asiat, kodin huolto, aterioiden valmistaminen ja muiden henkilöiden avustaminen
- Liikkuminen (ei tarkoiteta liikunnan harrastamista, vaan liikkumista ja kehon liikuttamista ylipäänsä, käsien käyttöä, esineiden siirtämistä/nostamista)
- Liikkuminen erilaisissa paikoissa ja tilanteissa (esimerkiksi kotona, asioimassa ja kodin ulkopuolella)
- Liikkuminen erilaisilla kulkuneuvoilla

Kuvaa itsellesi merkityksellistä asiaa arjessa, jota moniammatillinen ryhmätoiminta voisi edistää?

Mitkä tekijät moniammatillisessa ryhmätoiminnassa edistäisivät osallistumistasi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa? (voit valita useita vaihtoehtoja):

- Yhteisten tavoitteiden asettaminen Mahdollisuus oppia toisilta ryhmän jäseniltä
- Samassa tilanteessa olevien muiden henkilöiden kohtaaminen ja heidän tilanteestaan kuuleminen
- Vuorovaikutus, vastavuoroisuus ja keskustelu Toisien ryhmän jäsenien tukeminen
- Toisilta jäseniltä saamani tuki Minun läheisten osallistumisen mahdollisuus ryhmätoimintaan
- Kokonaisvaltainen kuva elämäntilanteestani Mahdollisuus vaikuttaa
- Minulle merkityksellisten asioiden arjessa huomioon ottaminen
- Tiedon jakaminen ja saaminen

Muut tekijät, mitkä?

Jos saisit kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa millainen ryhmästä tulisi?

Millaisia toiveita sinulla olisi moniammatillisen ryhmän toimintaan liittyen?

Sana on vapaa. Jäikö sinulla jotakin tärkeää sanottavaa moniammatillisen ryhmätoiminnan kehittämiseen liittyen asiakkaan osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa? **Kirjoita se tähän.**

Nyt pääsit kyselyn loppuun. Kiitos kyselyyn vastaamisesta! Muista painaa Tallenna - painiketta, ennen sivulta poistumista.

Moniammatillisten ryhmien kehittäminen asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Tavoitteena on asiakkaiden osallistumisen edistyminen heille itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Kysely on suunnattu Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen asiakkaille, jotka ovat osallistuneet tai kiinnostuneet osallistumaan terveys- ja hyvinvointikeskuksen osallistumista edistävään ryhmätoimintaan. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15–30 minuuttia ja tapahtuu sähköisellä kyselylomakkeella. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi.

Kaikki aineisto ja tulokset kerätään, tallennetaan ja käsitellään luottamuksellisesti tietoturvallisella tavalla. Tulokset analysoidaan ja esitetään siten, ettei yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa. Tutkimusta koskevia tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille eikä niitä hyödynnetä muuhun kuin yllä kuvattuun tutkimukseen. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää sen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa ilman, että siitä koituu sinulle mitään haittaa. Kaikki kerätty aineisto hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen ja työn valmistuttua. Rekisterinpitäjänä toimii Metropolian ammattikorkeakoulu ja opiskelija. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus –tietokannasta.

Tämä kyselylomake on osa Metropolian ammattikorkeakoulussa tehtävää ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Tuloksia hyödynnetään opinnäytetyöhön myös Kalasataman ammattilaisista koostuvan kehittäjätyöryhmän tapaamisessa 8/2022. Asiakasnäkökulman saaminen on tärkeä ja olennainen osa kehittämistyötä.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen ala-laidassa.

Eerika Holmström

Toimintaterapeutti AMK

Kuntoutus YAMK -opiskelija

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoaa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikorkeakoulu	<input checked="" type="checkbox"/>	
Toimeksiantaja	<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan nimi:
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	Yhteistyötahon nimi:
Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä	<input checked="" type="checkbox"/>	

Yhteisrekisterinpitäjien vastuut

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, y-tunnus 2094551-1 Yhteystiedot Metropolia AMK: Rekisterin vastuuhenkilö: Tietosuojavastaava: Tuulia Aarnio, tietosuojavastaava(at)metropolia.fi, puh: +358 40 844 0690, Metropolia AMK, PL 4000, 00079

Metropolia ja tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä Eerika Holmström, eerika.holmstrom(at)metropolia.fi vastaavat yhdessä rekisteröityjen oikeuksien toteuttamisesta, rekisteröityjen informoinnista, GDPR:n artiklan 14 mukaisesti.

Tutkimuksellisen kehittämistyöntekijä on laatinut tiedotteet ja tietosuojaselosteen, Metropolian Ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä on valinnut tiedon keruuseen käytettävät välineet, vastaa henkilötietojen asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä. Henkilötiedot säilytetään käyttäjätunnuksen ja salasanan takana verkkoasemalla, johon on pääsy tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä.

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Tietosuojavastaava: Tuulia Aarnio
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu Puh. +358 40 844 0690. Sähköposti: tietosuojavastaava(at)metropolia.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Kyselyssä osallistuja vastaa kyselyyn omalta tietokoneeltaan/laitteeltaan, jolloin hänen tietokoneensa/laitteensa IP-tunnus jää kyselyyn. Kyselyssä kysytään myös osallistujan sukupuoli, ikä, työllisyystilanne ja koulutus. Kyselyssä osallistuja kuvaa näkemyksiään ja kokemuksiaan moniammatillisesta ryhmätoiminnasta ja itselle merkityksellisestä arjen asiaan osallistumisesta.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä. Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Kyselylomake toteutetaan Metropolian sähköistä E-lomakepohjaa käyttäen, josta tiedot tallennetaan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän tietokoneen verkkoasemalle, johon pääsy vaatii käyttäjätunnuksen ja salasanan. Muilla kuin tutkimuksellisen kehittämistyöntekijällä ei ole pääsyä siihen. E-lomakepohja tai tietokone eivät tallenna tietoja muualle.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Tavoitteena on asiakkaiden osallistumisen edistyminen heille itselle merkitykselliseen asiaan arjessa. Kysely on suunnattu Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen asiakkaille, jotka ovat osallistuneet tai kiinnostuneet osallistumaan terveys- ja hyvinvointikeskuksen osallistumista edistävään ryhmätoimintaan. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia ja tapahtuu sähköisellä kyselylomakkeella. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Osallistumalla vapaaehtoisesti kyselyyn osallistuja suostuu yllä mainittujen henkilötietojen keräykseen ja annettujen tietojen hyödyntämiseen tutkimuksellisen kehittämistyön Moniammatillisten ryhmien kehittäminen asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa tutkimus- ja julkaisu- ja toiminnassa, ennen kyselyä olevalla verkkosuostumuksella. Suostumus on pakollinen kyselyyn pääsemiseksi. Suostumus on nimetön, eikä tallenna muita kuin yllä mainitut henkilötiedot. Kyselystä kerättävää aineistoa käsitellään luottamuksellisesti noudattaen hyviä tieteellisen käytännön mukaisia tutkimuseettisiä ohjeita. Näiden mukaisesti tuloksista ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tietojen keräämisestä vastaavat ja tietoa käsittelevät vain tutkimuksellinen kehittämistyön tekijä ja Metropolian ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava. Henkilötiedot kerätään rekisteröidyltä itseltään. Kyselyssä kerättävät henkilötiedot ovat salassa pidettäviä, jotka perustuvat rekisteröidyn suostumukseen.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot on suojattu tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Henkilötiedot kerätään rekisteröidyltä itseltään. Kyselyssä kerättävät henkilötiedot ovat salassa pidettäviä, jotka perustuvat rekisteröidyn suostumukseen. Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot on suojattu tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla.

Tutkimuksen kestoaja (henkilötietojen käsittelyaika)

Tutkimuksellisen kehittämistyön kysely toteutetaan toukokuun 2022 aikana, jonka jälkeen kerätty aineisto ja henkilötiedot säilytetään tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen aikana tammikuuhun 2023 saakka, salasanan ja käyttäjätunnuksen takana.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Kaikki kerätty aineisto hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen ja työn valmistuttua tammikuussa 2023. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: osallistujan suostumus.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta säännönmukaisesti kolmansille tahoille.

Henkilötietojen mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle: Tietoja ei siirretä eikä luovuteta EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle eikä kansainvälisille järjestöille.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, teidän suostumuksellanne, niin teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- rajoittaa tietojen käsittelyä
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Koska henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät tutkimuksellisen kehittämistyöntekijä 1.5.–31.12.2022, eikä tietoja

anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään ei säilytetä/arkistoita tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamisen jälkeen. Kaikki aineisto hävitetään tammikuussa 2023. Kerättyjä tietoja ei hyödynnetä muissa tutkimuksissa.

Moniammatillisten ryhmien kehittäminen asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää moniammatillista ryhmätoimintaa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Tavoitteena on asiakkaiden osallistumisen edistyminen heille itselle merkitykselliseen asiaan arjessa.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä.

Olen saanut tiedot tutkimuksellisen kehittämistyön liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Kyselyyn vastatakseni minun tulee olla yli 18-vuotias. Vahvistan olevani yli 18-vuotias.

Vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

(Valittavat kohdat vaativat asiakkaalta aktiivisen hiirellä valitsemisen).

Moniammatillisten ryhmien kehittäminen asiakkaiden osallistumisen edistymiseksi itselle merkitykselliseen asiaan arjessa

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Tiedän, että kehittämistyöpajan tapaamisen loppukeskustelu taltioidaan. Kerättyä aineistoa hyödynnetään Metropolian Ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen tutkimuksellisessa kehittämistyössä ja loppuraportissa.

Tietojani käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolakia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tietojani ei luovuteta ulkopuolisille, eikä niitä käytetä muuhun kuin yllä kuvattuun tutkimukseen. Tiedot esitetään tutkimuksen tuloksissa siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöä. Rekisterinpitäjänä toimii Metropolian ammattikorkeakoulu ja opiskelija. Kaikki kerätty aineisto hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen ja työn valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolian Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Olen saanut tiedot tutkimukseen liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselostukseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni ja vapaaehtoisen osallistumiseni tähän kehittämishankkeeseen.

Paikka ja pvm: _____

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimen selvennös: _____

Paikka ja pvm: _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimen selvennös: _____

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Analyysikysymys: Mitä moniammatillista ryhmätoimintaa tarvitaan asiakkaalle itselle merkitykselliseen asiaan osallistumiseksi arjessa ammattilaisten näkökulmasta?

Alkuperäinen ilmaisu / Pelkistetty ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu / Alaluokka	Alaluokka	Yläluokka
Erityisesti se aika mitä ryhmään varataan niinku sen ryhmän niinku kertoihin. 4-5 x oli koettu, että se on hyvä ja näis niinku ryhmän kerroissa ois hyvä olla väliä muutama viikko, että asiakkaalla on niinku aikaa kypsyttellä, et mitä siel niinku ryhmäs tapahtunut.	Ryhmäkertojen määrä. 4-5 kertaa koettu hyväksi. Ryhmäkertojen välillä olisi hyvä olla muutaman viikon väli, jotta asiakas ehtii omaksua ryhmässä opittuja asioita.	Ryhmäkertoja riittävän monta. Ryhmäkertojen välillä taukoa.	Pitkäkestoista ryhmätoimintaa.
Ja sitäkin niinku perusteltiin, että miks niitä ryhmä kertoja olisi hyvä olla useampia nii koska asenteet ja tavat ihmisillä muuttuu siellä arjessa niinku hitaasti niin myös niinkun sille annettaisiin sille muutokselle sitä aikaa.	Ryhmäkertoja monta, koska asenteet ja tavat ihmisillä muuttuu arjessa hitaasti. Annetaan muutokselle riittävä aika.	Ryhmäkertoja riittävän monta. Aikaa muutoksen tapahtumiselle.	
Ryhmädynamiikan muodostuminen myös ottaa oman aikansa.	Ryhmädynamiikan muodostuminen vie aikaa.	Ryhmädynamiikalle aikaa.	

<p>Ja sit myöskin niinku et edellisessä oli ollut ilmeisesti niinku puhetta, et ihmisillä on niin ku kauheesti yksinäisyyttä nii sit jos on niinku suurempii ryhmii nii sielt on niinku silloin helpompi löytää ehkä semmoinen vertainen ja niinku saman kaltainen henkilö, kenen kans sit ehkä on niinku mahdollista saada sitä vertaistukea. Ja saman henkistä niinku fiilistä, kun sit niinku on niinku pienempi ryhmä.</p>	<p>Ihmisillä on kauheasti yksinäisyyttä. Isomista ryhmistä on helpompi löytää vertainen ja samankaltainen henkilö, jotta vertaistuki mahdollistuu.</p>	<p>Yksinäisyyden kokemus. Samankaltainen henkilö, vertainen.</p>	<p>Vertaistuellista ryhmätoimintaa.</p>
<p>Ja tavoitteiden asettelusta oli puhetta, että sen tavoitteen tulis niinku muotoutua niinku sen mukaan mihin on voimavaroja, et se on realistinen se tavoite.</p>	<p>Tavoitteiden tulee huomioida asiakkaan voimavarat ja sen tulee olla realistinen.</p>	<p>Voimavarat huomioiva tavoite. Realistinen tavoite</p>	<p>Tavoitteellista ryhmätoimintaa.</p>
<p>Ja myös et niin siin, tavoitteisiin pystyisi tarttumaan sen ryhmäprosessin aikana, kun niitä kertoja olisi enemmän.</p>	<p>Tavoitteisiin pystyisi tarttumaan ryhmäprosessin aikana.</p>	<p>Seurattava tavoite.</p>	