

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto

Erityissosiaaliohjaus

2025

Saara Sandelin

# Asiakaslähtöinen kehittäminen

- Ryhmätoiminnan kehittäminen neuropsykiatrisia piirteitä omaaville aikuisille



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Erityissosiaaliohjaus

2025 | 58 sivua, 7 liitesivua

Saara Sandelin

## Asiakaslähtöinen kehittäminen

- Ryhmätoiminnan kehittäminen neuropsykiatrisia piirteitä omaaville aikuisille

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden toimijuutta vahvistavaa ja osallisuutta edistävää palvelua. Kehittämistyön kohderyhmänä olivat aikuiset, joilla on neuropsykiatrinen diagnoosi tai oma kokemus neuropsykiatrisista piirteistä. Asiakaslähtöisyys ohjasi kehittämistyön toteuttamista. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Satakunnan hyvinvointialueen Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke.

Kehittämistyön aikana käytettiin laajasti erilaisia menetelmiä tiedon keräämisen ja kehittämistyön tukena, sillä asiakaslähtöinen näkökulma vaatii syvää asiakasymmärrystä. Menetelminä olivat teemahaastattelu ja työpajat, joiden pohjalta luotiin ryhmätoiminnan pilotti. Pilotin toteutumista arvioitiin lopuksi asiakaskokemuskyselyn avulla. Asiakkaan rooli ja kokemusten merkityksellisyys nousi keskiöön. Asiakas haluttiin nähdä tasa-arvoisena vaikuttajana ja oman elämänsä asiantuntijana.

Opinnäytetyön kehittämistyön tuotoksena syntyi Tukea ja voimavaroja -ryhmätoiminnan malli, jonka tavoitteena on nostaa asiakkaiden tarpeet ja kokemukset palvelun keskiöön samalla korostaen asiakkaan kuulluksi ja nähdyksi tulemisen kokemuksen merkitystä palvelujärjestelmässä.

Ryhmätoiminnan mallia voidaan muokata asiakkaiden tarpeiden mukaan sekä soveltaa myös muille kohderyhmille.

Asiasanat: Neuropsykiatriset piirteet, toimijuus, osallisuus, asiakaslähtöisyys

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Special social Advicing

2025 | 58 pages, 7 pages in appendices

Saara Sandelin

## Clinet-oriented development

-Developing group activities for adults with neuropsychiatric features

The aim of the development work was to develop an empowering and inclusive service for people with special needs. The target group of the development work were adults with a neuropsychiatric diagnosis or personal experience of neuropsychiatric features. A client-oriented approach guided the development work. The thesis was commissioned by the Satakunta 2 Sustainable Growth Project in the Satakunta project.

During the development work, various methods were extensively used to support the data collection and development work, as a customer-oriented perspective requires a deep understanding of the customer. The methods used were thematic interviews and workshops, which led to the creation of a pilot group activity. Finally, the implementation of the pilot was evaluated through a customer experience survey. The role of the client and the relevance of the experience took centre stage. The client was seen as an equal contributor and expert in his/her own life.

As a result of the thesis development work, a model for support and Resources group activities was created, which aims to put the needs and experiences of the clients at the centre of the service, while emphasising the importance of the client's experience of being heard and seen in the service system. The model can be adapted according to the needs of the clients and can also be applied to other target groups.

Keywords: Neuropsychiatric traits, agency, inclusion, client orientation

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Opinnäytetyön kuvaus</b>	<b>8</b>
2.1 Toimintaympäristö	8
2.2 Tausta ja tarve	9
2.3 Tavoite ja tarkoitus	10
<b>3 Teoreettiset lähtökohdat</b>	<b>11</b>
3.1 Neuropsykiatriset piirteet	11
3.2 Voimavarakeskeinen lähestymistapa	12
3.3 Mahdollisuuksia tukemalla kohti toimijuutta	14
3.4 Asiakaslähtöinen kehittäminen sosiaalipalveluissa	16
3.5 Sähköiset palvelut saavutettavuutta edistämässä	18
<b>4 Kehittämistyön toteutus</b>	<b>20</b>
4.1 Kehittämistyön eteneminen ja aikataulu	20
4.2 Kehittämistyön menetelmät	21
4.2.1 Teemahaastattelu	22
4.2.2 Työpajatyöskentely	22
4.2.3 Palvelun pilotointi	23
4.2.4 Kysely	24
<b>5 Tulokset</b>	<b>26</b>
5.1 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten haastattelut	26
5.2 Kehittämistyöpajat	33
5.3 Ryhmätoiminnan pilotointi ja asiakaskokemuskysely	37
<b>6 Kehittämistyön tulos</b>	<b>41</b>
<b>7 Johtopäätökset</b>	<b>46</b>
<b>8 Pohdinta</b>	<b>48</b>
8.1 Arviointi	48

8.2 Eettisyys ja luotettavuus	50
<b>Lähteet</b>	<b>53</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Kehittämistyön kokonaiskuvaus 2023–2025	
Liite 2. Teemahaastattelu -runko	
Liite 3. Sähköpostitiedote työpajaan osallistuville	
Liite 4. Saatekirje ja suostumuslomake ryhmään osallistuville	
Liite 5. Suostumus osallistumisesta opinnäytetyöhön	
Liite 6. Webropol -kysely ryhmätoimintaan osallistuneille	
Liite 7. Ryhmätoimintamalli	

## **Kuviot**

Kuvio 1. Asiakslähtöisyyden elementit	17
Kuvio 2. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät.	21

## **Taulukot**

Taulukko 1. Kooste haastattelujen keskeisistä asioista.	41
---	----

# 1 Johdanto

Neuropsykiatriset piirteet ovat yleistyneet viime vuosikymmenen aikana tunnistamisen sekä tiedon lisääntymisen myötä. Jopa 15 %:lla Suomen väestöstä on arveltu olevan neuropsykiatrisia piirteitä, jotka vaikuttavat eri tavoin ihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (Jäntti & Savinainen 2018, 264.) Puhutaan siis merkittävästä yhteiskuntamme vähemmistöryhmästä.

Neuropsykiatriset piirteet voivat näkyä useilla elämän eri osa-alueilla. Haasteet voivat liittyä esimerkiksi opiskeluun, työelämään, arjen sujuvuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Ne voivat vaikuttaa heikentävästi yksilön toimintakykyyn ja siten myös elämänlaatuun sekä koettuun hyvinvointiin. Sen myötä riski syrjäytyä yhteiskunnasta voi kasvaa. (Puustjärvi 2022b, 15.) Syrjäytymisen myötä mahdollisuudet vaikuttaa oman elämänsä valintoihin ovat usein heikot ja saattaa jäädä myös yhteiskunnallisten asioiden ja yhteisöjen ulkopuolelle. (Isola 2022.)

Syrjäytymisen ja siihen liitettävän osattomuuden vastakohtana voidaan pitää osallisuutta. Osallisuuden kokemuksella on todettu olevan merkittäviä positiivisia vaikutuksia ihmisen toimintakykyyn, elämänlaatuun ja mielenterveyteen. Osallisen ihmisen voidaan nähdä vaikuttavan oman elämänsä kulkuun sekä yhteisiin asioihin ja saada niissä muutoksia aikaan. Oleellista on, että ihminen kokee tekemisen ja olemisen merkityksellisenä ja uskoo omiin mahdollisuuksiinsa. (Isola 2022.)

Syrjäytymistä ja osattomuutta voidaan ehkäistä muun muassa tukemalla riittävän varhaisessa vaiheessa, jotta ongelmat eivät ehtisi kasaantua. Tällöin yksilön toimijuuden vahvistaminen ja osallisuuden kokemuksen edistäminen ovat merkittävässä roolissa. Mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa yhteiseen toimintaan sekä tulla kuulluksi ja nähdyksi omana itsenään omaa elämää koskevissa asioissa ja yhteisöissä on merkittävä. (Leemann ym. 2018; Timonen-Kallio 2020, 6–7.) Osattomuus voi koskettaa merkittävällä tavalla neuropsykiatrisia piirteitä omaavia henkilöitä. Tarve kehittää tälle

asiakasryhmälle asiakaslähtöisiä ja asiakasryhmän palveluntarpeeseen vastaavaa palvelua on tunnistettu Satakunnan alueella.

Tämä ylemmän sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja sen tavoitteena on kehittää neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden toimijuutta vahvistavaa ja osallisuutta edistävää palvelua. Asiakaslähtöisen ryhmätoiminnan kehittäminen edellyttää syvällisen asiakasymmärryksen saavuttamista. Kehittämistyö toteutettiin yhdessä asiakkaiden ja sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu katsauksesta neuropsykiatrisiin piirteisiin sekä niiden vaikutukseen ihmisen arkielämään ja hyvinvointiin. Viitekehyksessä tarkastellaan myös voimavarakeskeistä lähestymistapaa voimaantumisen näkökulmasta sekä ihmisen toimijuuden tukemista Martha Nusbaumin ja Seinin toimintakykyteorian kautta. Lopuksi teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan asiakaslähtöisyyden periaatteita sosiaalipalvelujen kehittämisessä sekä sähköisten palvelujen mahdollisuuksia.

Kehittämismenetelminä opinnäytetyössä on käytetty sosiaali- ja terveysalan työntekijöille toteutettuja haastatteluja, työpajoja sekä ryhmätoiminnan pilotointia, jossa toimintaa testattiin verkkoympäristössä marras- joulukuussa 2024 neljän tapaamisen ajan. Pilotin päättyessä ryhmään osallistuneille henkilöille toteutettiin asiakaskokemuskysely. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Tukea ja voimavaroja arkeen – ryhmätoiminnan malli, jota voidaan hyödyntää niin neuropsykiatrisia piirteitä omaavien kuin päihde- ja mielenterveyskuntoutujienkin parissa.

## 2 Opinnäytetyön kuvaus

### 2.1 Toimintaympäristö

Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimii Satakunnan hyvinvointialueen Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke. Hanke on osa kansallista Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP), joka ulottuu valtakunnallisesti kaikille hyvinvointialueille. Suomen kestävän kasvun ohjelman kokonaisuudella tuetaan ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua. (STM 2023.) Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke on jatkohanke ja hankkeen tietoon perustuvien ja asiakaslähtöisten toimenpiteiden avulla vastataan koronapandemian aiheuttamaan hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaan (Innokylä 2024).

Hankkeen tarkoituksena on koronapandemian aiheuttaman hoitovelan purkamisen lisäksi siirtää painopiste raskaammista palveluista kevyempiin, ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä lisätä uusia digitaalisia palveluja (Innokylä 2024). Hankkeen toimenpiteet tukevat koko väestöä, mutta erityisenä kohderyhmänä ovat haavoittuvassa asemassa olevat ja paljon palvelua tarvitsevat asiakkaat. Hankkeen tavoitteena on muun muassa lisätä kansalaisten hyvinvointia, edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta alueellisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta, vahvistaa haavoittuvassa asemassa olevien ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden osallisuutta. (Innokylä 2024.)

Opinnäytetyö toteutetaan osana Satakunnan hyvinvointialueen Kestävän kasvun Satakunta 2 kehittämishankkeen työpaketteja: nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen. Kohderyhmään luetaan mukaan myös neuropsykiatrisia piirteitä omaavat henkilöt. Yhtenä toimenpiteenä on panostaa erityistä tukea tarvitsevien kohderyhmien palveluihin. Toimenpiteitä ei suunnitella kertaluonteisiksi, vaan tarkoituksena on luoda sellaisia toimintamalleja, jotka juurtuvat hyvinvointialueen toimintaan. (Satakunnan hyvinvointialue 2024, 8.) Toimeksiantona opinnäytetyölle on suunnitella ja

kehittää neuropsykiatrisia piirteitä omaaville henkilöille asiakaslähtöistä ja osallisuutta edistävää toimintaa siten, että toiminnalla on edellytykset juurtua hyvinvointialueen palvelujärjestelmään.

## 2.2 Tausta ja tarve

Kansalaisten osallisuuden edistäminen ja toimijuuden vahvistaminen ovat viime vuosina korostuneet yhteiskunnallisissa toimissa ja palvelujen kehittämisessä yhä enenevässä määrin tärkeinä tekijöinä. Kansallinen lainsäädäntö sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset periaatteet ja arvot ohjaavat asiakkaan osallisuuden edistämistä, toimijuuden vahvistamista sekä kansalaisten vaikuttamisen mahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmällä on merkittävä tehtävä hyvinvoinnin, osallisuuden ja elämänhallinnan edistäjänä sekä syrjäytymisen ehkäisijänä (Karvonen ym. 2018, 17).

Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden palvelujärjestelmässä sekä palvelujen saatavuudessa on todettu olevan puutteita, ja palvelut toteutuvat epätasa-arvoisesti eri alueilla valtakunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän selvityksen (2018) mukaan neuropsykiatrisia piirteitä omaavat asiakkaat nähtiin palveluiden väliinputoajina, sillä palvelujärjestelmän ei koettu vastaavan näiden henkilöiden palveluntarpeeseen. Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden oli haastava saada oikeanlaisia palveluita eikä asiakasryhmän koettu kuuluvan minkään palvelujen alle. (Yliruka ym. 2018, 59–60.) Samansuuntaisia havaintoja nousi esiin myös autismiliiton vuonna 2021 tekemästä selvityksestä, jossa todettiin, ettei palvelujärjestelmä pystynyt huomioimaan neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden yksilöllistä palveluntarvetta (Autismiliitto 2021).

### 2.3 Tavoite ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö pohjautuu työelämästä nousseeseen tarpeeseen edistää erityisesti heikommassa asemassa olevien henkilöiden yhdenvertaisia, hyvinvointia tukevia palvelumahdollisuuksia Satakunnan alueella.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden toimijuutta vahvistavaa ja osallisuutta edistävää palvelua.

Opinnäytetyötä ohjaavana kehittämiskysymyksenä on:

Miten ryhmätoiminnan avulla voidaan tukea neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden hyvinvointia sekä toimijuuden toteutumista?

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa asiakaslähtöisyyteen perustuvaa ryhmätoimintaa neuropsykiatrisia piirteitä omaaville henkilöille.

Palvelua on kehitetty koko prosessin ajan yhdessä asiakkaiden sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Asiakkaille on annettu tilaa ja luotu mahdollisuuksia olla mukana suunnittelemassa, ideoimassa ja arvioimassa palvelua kehittämisprosessin eri vaiheissa. Asiakasryhmän kokemuksia, tarpeita ja mielipiteitä on kartoitettu toteuttamalla haastattelu, kaksi työpajaa, pilotoimalla palvelu sekä toteuttamalla pilotin jälkeen asiakaskokemuskysely.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on korostaa asiakkaan roolin ja hänen kokemustensa merkityksellisyyttä sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisprosessissa. Asiakas nähdään tasa-arvoisena vaikuttajana ja oman elämänsä asiantuntijana. Samalla voidaan vahvistaa asiakkaan kykyä löytää voimavaroja ja ratkaista itse haasteitaan sekä kannustaa tekemään valintoja omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaan. Yhteiskunnallisen toimijuuden vahvistumisen lisäksi vahvistuu asiakkaan aktiivinen toimijuus ja vaikuttaminen oman elämänsä hallinnassa.

## 3 Teorettiset lähtökohdat

### 3.1 Neuropsykiatriset piirteet

Neuropsykiatriset piirteet vaikuttavat tyypillisesti ihmisen toimintakykyyn, havainnointiin, ja käyttäytymiseen. Ne voivat aiheuttaa haasteita usealla arjen osa-alueella ja vaikuttaa siten merkittävästi ihmisen hyvinvoinnin toteutumiseen. (Jäntti & Savinainen 2018, 263.) Kehityksellisten neuropsykiatristen piirteiden taustalla on aivojen rakenteellinen ja toiminnallinen kehitys. Piirteet ilmenevät jo lapsuudessa ja jatkuvat usein koko elämän ajan. Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin piirteisiin liittyy myös vahvasti perinnöllinen alttius sekä joidenkin ympäristötekijöiden lisäämät riskit. (Puustjärvi 2022b, 16, 43.) Muita tekijöitä piirteiden taustalla saattaa olla esimerkiksi mielenterveyden häiriö, kuormittava elämäntilanne tai trauma. Lisäksi piirteet voivat olla seurausta onnettomuudesta tai aivosairaudesta. (Jäntti & Savinainen 2018, 264.)

Yleisimpiin neuropsykiatrisiin diagnooseihin kuuluvat aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden vaikeudet (ADHD), autismikirjo, Touretten oireyhtymä sekä oppimisvaikeudet sekä kehityksellinen kielihäiriö. (mm. Jäntti & Savinainen 2018, 263; Puustjärvi 2022a, 15–16.) Neuropsykiatriset piirteet voivat näyttäytyä esimerkiksi toiminnanohjauksen haasteina, käyttäytymisen muutoksina, tunnesäätelyn, havainnoinnin, ajanhallinnan ja keskittymisen vaikeutena (Vataja 2011, 16–18).

Erilaiset liitännäisvaikeudet, kuten diagnoosien samanaikaisuus ovat tavanomaisia neuropsykiatrisia piirteitä omaaville. Piirteet voivat altistaa erilaisille sairauksille sekä lisätä yhteiskunnasta syrjäytymisen riskitekijöitä merkittävästi. Liitännäisvaikeuksien on todettu lisääntyvän iän sekä riittämättömän hoidon ja tuen myötä. (Esim. Jäntti & Savinainen 2018, 264; Puustjärvi 2022a.) Pohjoismaissa tehtyjen tutkimusten mukaan neuropsykiatrisiin piirteisiin liittyi usein mielenterveyden haasteita sekä muita sairauksia, kuten masennusta, ahdistusta, uni- ja syömishäiriöitä (Ahnemark ym. 2018; Aro ym. 2018). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden vaikeuden (ADHD)

oireilun taas on todettu hoitamattomana lisäävän riskiä rikolliselle toiminnalle, päihteiden käytölle sekä erilaisille riippuvuuksille (Young, 2014; Käypä hoito 2019; Määttä 2023).

Neuropsykiatriset piirteet voivat muuttua ja vaihdella yksilön mukaan muun muassa iän, elämäkokemuksen ja kuntoutumisen myötä. Siten piirteet myös näkyvät ihmisen arjessa ja toimintakyvyssä eri tavoin. Aina diagnostiset kriteerit eivät täyty, vaikka henkilöllä olisi havaittavissa piirteitä. Ihminen tulisi kohdata ensisijaisesti aina hänen lähtökohdistaan yksilönä, ilman haasteiden tai diagnoosin tuomaa ennalta määriteltyä stigmaa. (Huotari & Tamski 2019, 57.)

Neuropsykiatrisia piirteitä ja niiden vaikutuksia elämän eri osa-alueille voidaan oppia tunnistamaan ja tarvittaessa hallitsemaan sekä löytämään sellaisia keinoja, jotka helpottavat yksilön elämänhallintaa ja lisäävät hyvinvointia. Tukea tarjoamalla voidaan nostaa esiin ihmisen voimavaroja ja piilossa olevaa kyvykkyyttä sekä luoda uskoa tulevaan ja ihmiseen itseensä. (Huotari & Tamski 2019, 113,116.)

### 3.2 Voimavarakeskeinen lähestymistapa

Jokaisella ihmisellä on erilaisia vahvuuksia ja voimavaroja. Niitä ei ole kuitenkaan aina helppo tunnistaa ja käyttää hyödykseen, sillä usein huomiomme kiinnittyy niihin asioihin tai taitoihin, joita emme osaa tai joissa olemme epäonnistuneet. Itsekriittisyys sekä haasteet tunnistaa omia vahvuuksia ja voimavaroja korostuvat erityisesti neuropsykiatrisia piirteitä omaavilla henkilöillä (Niskanen & Jussila 2024, 27, 33).

Taustalla voi vaikuttaa esimerkiksi ympäristön ristiriitaiset vaatimukset suhteessa neuropsykiatrisia piirteitä omaavan henkilön vahvuuksiin. Negatiiviset kokemukset vaikuttavat itsetuntoon ja käsitykseen omasta itsestään heikentävästi. Epäonnistumisen kokemukset ja huonommuuden tunne voivat synnyttää negatiivisen ajattelutavan, jolloin ihminen tulkitsee myönteisetkin kokemukset kielteisesti. (Huotari & Tamski 2019, 86–88.)

Sosiaalialan asiakas- ja kuntoutustyön yhtenä merkittävänä vahvuuksia ja myönteisiä asioita korostavana lähestymistapana toimii voimavaralähtöisyys. Lähestymistapa suuntaa vahvasti tulevaisuuteen keskittyen edistymiseen, onnistumisiin, uusiin vaihtoehtoihin ja ratkaisuihin. Se tähtää muutokseen ja mahdollisuuksien etsimiseen niin ihmisestä itsestään, kuin keskittyen myös hänen ympärillään oleviin yhteisöihin ja sosiaalisiin verkostoihin. (Vuokila-Oikkonen & Keskitalo 2018, 86, 88.)

Ihmistä tai hänen haasteitaan ei tarkastella ongelmalähtöisesti, vaan hänessä uskotaan olevan myös kyvykkyyttä, osaamista ja voimavaroja. Lähestymistavan kautta nämä ominaisuudet pyritään tunnistamaan ja saamaan käyttöön sekä siten edistämään myönteisiä muutoksia asiakkaan elämässä. Lähestymistapa painottaa asiakkaan näkökulmaa ja siinä korostuvat erityisesti asiakaslähtöisyys ja yhteistyö. (Vuokila-Oikkonen & Keskitalo 2018, 88, 90.)

Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa keskeistä on asiakkaan arvostava kohtaaminen. Arvostavassa kohtaamisessa korostuu työntekijän hyväksyvä läsnäolo, kunnioitus asiakasta kohtaan, välittömyys ja kyky kuunnella. Kohtaamisessa asiakasta pyritään tukemaan erilaisin ohjausmenetelmin siten, että hän voisi tunnistaa ja löytää haasteidensa ratkaisemiseksi tarvittavat vahvuudet ja voimavarat itsestään ja häntä ympäröivästä yhteisöstä. (Rastila 2001, 39–40.)

Voimavaralähtöisyyteen liittyy vahvasti myös toiveikkuus sekä luottamus asiakkaan kykyihin. Asiakasta ei tule nähdä tai määrittää hänen haasteidensa kautta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita haasteiden sivuuttamista, vaan mahdollisuuksien ja ratkaisujen löytämistä sekä ihmisarvon kunnioittamista tasavertaisena ja ainutlaatuisena yksilönä. (Rastila 2001, 39–41.) Asiakkaan voimaantuminen oman elämänsä aktiivisena sekä vastuullisena toimijana ja vaikuttajana on voimavarakeskeisen lähestymistavan keskeisiä periaatteita. (Vuokila-Oikkonen & Keskitalo & 2018, 91–92.)

### 3.3 Mahdollisuuksia tukemalla kohti toimijuutta

Yhteiskuntafilosofit Amartya Sen ja Martha Nussbaum lähestyvät oikeudenmukaisuutta ja mahdollisuuksia osallistua ja toimia yhteiskunnassa kyvykkyyden ja hyvän elämän edellytysten eli toimintamahdollisuuden viitekehyksen kautta. Lähestymistavassa korostuu erityisesti heikommassa asemassa olevien ihmisten oikeutta hyvään, merkitykselliseen ja ihmisarvoiseen elämään. Nussbaumin (2011) mukaan hyvän elämän edellytyksiin eli toimintamahdollisuuksiin kuuluu elämän perustarpeiden lisäksi muun muassa mahdollisuus ilmaista itseään, tehdä itselle merkityksellisiä asioita, mahdollisuus suunnitella omaa elämäänsä, kokea yhteenkuuluvuutta ja osallistua sosiaaliseen elämään. Lähestymistapa korostaa ihmistä arvokkaana ja merkityksellisenä riippumatta siitä, miten tuottava hän on taloudellisesti yhteiskunnalle. (Björklund & Sailio-Siintola 2010, 37–38, 52.)

Ihmisen inhimillistä hyvinvointia arvioitaessa tulisi toimintavalmiuksien kokonaisuus ottaa huomioon. Kaikilla ihmisillä ei ole samanlaisia kykyjä ja mahdollisuuksia käyttää ja hyödyntää hyvän elämän edellyttäviä mahdollisuuksia samalla tavalla. Toimintakyvyn haasteet eivät kuitenkaan poista oikeutta tavoitella näitä valmiuksia, vaan hänen lähtökohdistaan tulisi löytää sopivat keinot tukea toimintakykyä ja tunnistaa hänen yksilöllisiä voimavarojaan ja mahdollisuuksiaan. (Nussbaum 2000, 84–85.)

Ihmisellä tulisi olla mahdollisuus valita erilaisista vaihtoehtoista, käyttää mahdollisuuksiaan ja resurssejaan itselle tärkeisiin asioihin. Ihminen tulisikin nähdä aktiivisena oman elämänsä sisällön määrittäjänä sen sijaan, että ihmisen elämän sisältö määriteltäisiin ulkoa päin. Juuri näiden mahdollisuuksien edistäminen tukee myös yksilön oikeudenmukaisuuden toteutumista yhteiskunnan tasolla (Nussbaum 2000, 85–86.)

Lähestymistavan mukaan yhteiskunnan rakenteet ja olosuhteet luovat tärkeät lähtökohdat ihmisen toimijuuden toteutumiselle. Niillä on tärkeä rooli turvata ja edistää kaikkien ihmisten oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoisia toimintamahdollisuuksia yhteiskunnassa sekä mahdollisuuksia elää omanlaista,

merkityksellistä ja hyvää elämää. (Nussbaum 2011, 25,127.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovatkin tärkeässä roolissa toteuttamassa osaltaan aktiivisia toimia ja luomassa yhdenvertaisia osallistumismahdollisuuksia, jotta voidaan edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista palveluissa. (Kivinen ym. 2020, 283–284.)

Yksilön toimijuuden toteutumisessa korostuu yksilön kokemus omista mahdollisuuksistaan vaikuttaa ja tehdä valintoja omassa elämässään sekä kantaa vastuu tekemistään valinnoista. Ihmisen toimijuus muotoutuu oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta, osallisuudesta sekä kyvystä toimia. Vaihtoehdot, tavoitteellisuus sekä ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja rakenteet ovat tärkeässä roolissa ihmisen toimijuuden toteutumisessa. Ihminen tulee myös nähdä arvokkaana riippumatta hänen lähtökohdistaan. (Mönkkönen 2018, 126–127.)

Yhteiskuntamme on rakentunut pääpiirteittäin neuropsykiatrisia piirteitä omaamattomien henkilöiden lähtökohdista, eikä ympäristö siten aina kykene huomioimaan piirteitä omaavien tarpeita esimerkiksi opiskeluissa tai työelämässä (Huotari & Tamski 2019, 56). Yhteiskunnassa vallitsevat asenteet sekä elinympäristö ovatkin merkittävässä asemassa neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden arjessa. Yhteiskunnan ja elinympäristön varautunut tai negatiivinen suhtautuminen voivat tuoda haasteita henkilön toimintakykyyn enemmän kuin varsinaiset neuropsykiatriset piirteet. Vaikka tieto ja kokemusten jakaminen neuropsykiatrisista piirteistä on lisääntynyt merkittävästi viime vuosien aikana, piirteitä omaavat henkilöt kokevat yhä edelleen yhteiskunnassa erilaisia ennakkoluuloja ja arvostuksen puutetta. (Huotari & Tamski 2019, 56–57.)

Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen ja asiakasosallisuuden edistämisen voidaan todeta nousevan ensiarvoiseen asemaan, kun pohditaan yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden sekä yksilön toimijuuden tukemisen toteutumisen mahdollisuuksia yhteiskunnassa.

### 3.4 Asiakaslähtöinen kehittäminen sosiaalipalveluissa

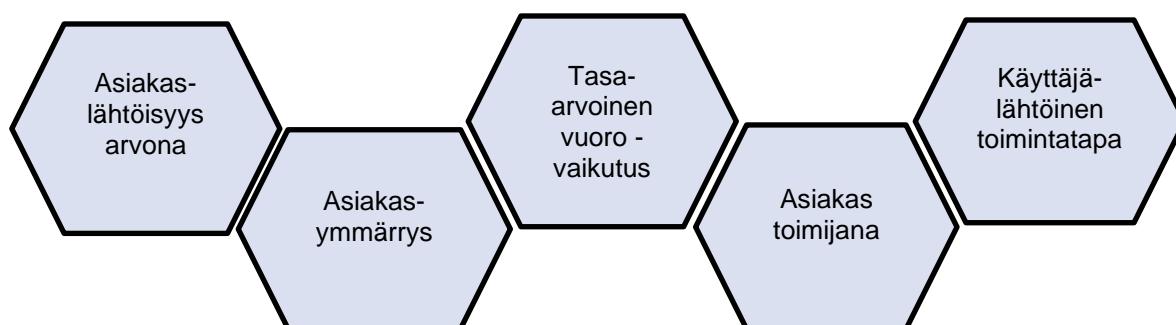
Asiakkaiden yhdenvertainen osallistuminen ja vaikuttaminen palveluiden sekä toimintojen suunnitteluun ja kehittämiseen nähdään tärkeänä osana sosiaalipalvelujen toteuttamista. Asiakkaan kuulluksi tuleminen ja hänen mielipiteidensä sekä kokemustensa merkityksellisyys on pyritty nostamaan asiakastyön ensisijaiseksi lähtökohdaksi. (Kinnunen 2018, 177.)

Lainsäädäntö turvaa omalta osaltaan asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa ja olla osallisena erityisesti omien palveluidensa suunnittelussa. Esimerkiksi Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) korostaa asiakkaan oikeutta osallisuuteen sekä velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään yhdenvertaisuutta tukevia palveluja. Sosiaalihuoltolaki (1302/2014) taas korostaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä muun muassa asiakkaan kuulemisena ja tarpeiden tunnistamisena. Saamalla tietoa asiakkaan tarpeista, toiveista sekä palvelujen toimivuudesta ja toimimattomuudesta. Aito asiakkaiden tarpeiden ymmärtäminen mahdollistaa palvelujen ja rakenteiden suunnittelun ja kehittämisen vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden palvelutarpeita. (Kivistö 2020, 43, 45.)

Kuvion (1.) pohjana on käytetty Virtasen ym. (2011) esittämää mallia asiakaslähtöisyyden elementeistä. Siinä korostuvat asiakaslähtöisyys arvona, asiakasymmärryksen saavuttaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus, asiakkaan näkeminen toimijana sekä käyttäjälähtöisyys toimintatapana. Asiakaslähtöisyys nähdään merkittävänä sosiaali- ja terveysalan työtä ohjaavana arvona. Kaikilla ihmisillä tulisi olla yhdenvertaiset oikeudet ja mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa niin omaan elämäänsä kuin yhteiskunnallisellakin tasolla riippumatta yksilön toimintakyvystä tai elämäntilanteesta. (Kivinen ym. 2020, 280–282; Virtanen ym. 2011, 18.)

Avoin ja tasa-arvoinen vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on paitsi asiakasosallisuuden, myös asiakaslähtöisen kehittämisen edellytyksenä. Se vahvistaa samalla asiakkaan merkityksellisyiden kokemusta, sillä asiakas nähdään palveluprosessissa yhdenvertaisena toimijana, jolla on

asiantuntemusta omasta elämästään. Yhteistyö keskittyy tasavertaiseen kumppanuuteen, jossa kuunteleminen, luottamuksellisuus sekä osapuolten kunnioittaminen ja pyrkimys aitoon dialogisuuteen nousevat keskiöön. (Rastila 2001, 40–41). Aitoon dialogisuuteen perustuvassa vuorovaikutustavassa luovutaan varsinaisista asiantuntijan ja asiakkaan rooleista. Yhteistä tietoa, ajattelua ja ymmärrystä sekä sen myötä yhteistä todellisuutta rakennetaan yhdessä yhteisen asiantuntijuuden kautta. (Mönkkönen 2018, 87–88.)



Kuvio 1. Asiakaslähtöisyyden elementit (Mukaiutu Virtanen ym. 2011, 19).

Asiakas tulee nähdä oman elämänsä aktiivisena ja itsenäisenä toimijana, jolla on myös vastuu omasta hyvinvoinnistaan. Asiakas ei ole vain palvelujen kohteena passiivisena osallistujana vaan asiakas nähdään subjektina, joka osallistuu palveluihin ja niiden kehittämiseen tasavertaisena toimijana. Keskeistä on kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, mutta tukea ja aktivoida asiakasta siten, että hänen voimavaransa vahvistuvat. Siten asiakas voi voimaantua hallitsemaan omaa elämäänsä ja sen myötä myös lisäämään omaa hyvinvointiaan. (Koivunen 2017; Virtanen ym. 2011, 18.)

Asiakaslähtöiseen kehittämiseen liittyy vahvasti myös asiakkaiden mukaan ottaminen palvelujen ja toimintojen kehittämiseen (Keskitalo 2021, 15). Voidaan puhua yhteiskehittämisestä tai käyttäjälähtöisestä toimintatavasta. Se korostaa toimintatapaa, jossa asiakkaiden tarpeet ja kokemukset nousevat keskiöön korostaen samalla kuulluksi ja nähdäksi tulemisen kokemusta. Parhaimmillaan Käyttäjälähtöisen toimintatavan myötä voidaan löytää yhteinen ymmärrys ja uudenlaisia toimintatapoja. Lisäksi voidaan kehittää vaikuttavia ja

kustannustehokkaita palveluja, jotka vastaavat asiakkaiden palvelutarpeisiin oikea-aikaisesti. (Keskitalo 2021, 20–21.)

### 3.5 Sähköiset palvelut saavutettavuutta edistämässä

Asiakkaiden palvelutarpeiden lisääntymisen ja moninaistumisen myötä sosiaalipalvelujen toimintatapojen uudistaminen ja kehittäminen ovat nousseet välttämättömään rooliin. Sähköisiä palveluja kehittämällä ja käyttöön ottamalla, on pyritty moninaistamaan palvelutarjontaa ja parantamaan palveluja muun muassa yhdenvertaisuuden, saavutettavuuden ja kustannustehokkuuden näkökulmista. (Kivistö 2020, 43, 45.)

Sähköisiä palveluja tarjoamalla voidaan lisätä kohdennettua palvelutarjontaa ja tuottaa palveluja alueellisesta näkökulmasta yhdenvertaisemmin. Esimerkiksi syrjäseudulla asuvilla henkilöillä ei välttämättä ole mahdollisuutta kasvokkain palveluihin omalla paikkakunnallaan. Sähköisillä palveluilla on nähty olevan myös ennaltaehkäisevien palvelujen piirteitä. Sähköiset palvelut voivat madaltaa kynnystä hakea apua ja osallistua palveluihin. Esimerkiksi mielenterveyspalveluihin hakeutuminen voi pitkittyä tai jäädä kokonaan sen vuoksi, että omiin haasteisiin koetaan liittyvän häpeää ja kynnys osallistua kasvokkain palveluihin on korkea. Mahdollisuus asioida anonyyminä ensivaiheessa voi rohkaista palvelujen piiriin. (Vuorio 2022, 72–74.)

Sähköisten palvelujen nähdään luovan mahdollisuuksia vastata henkilön yksilölliseen palvelutarpeeseen tarjoamalla erilaisia palveluja sekä tukemaan asiakasta aktiiviseen toimijuuteen. Sähköisten palvelujen käyttö vaatii asiakkaalta vastuullisuutta ja aktiivista otetta omassa palveluprosessissaan. Asiakas voi olla mukana valitsemassa itselle sopivia palveluja, tehdä hänelle määriteltäviä tehtäviä ja käyttää palvelua itsenäisesti ottamalla huomioon asiakkaan lähtökohdat ja tuen tarpeet sähköisten palvelujen käytössä. Tuen tarpeiden mukaan, asiakkaalla tulee olla tarvittaessa mahdollisuus siirtyä myös kasvokkaisten palvelujen piiriin. (Kivistö 2020; Kivistö 2022, 43–44).

Palveluverkon laajentuminen sähköisiin palveluihin on tuonut erilaisia mahdollisuuksia tuottaa palveluja. On kuitenkin huomioitava, ettei palvelujen sähköistymistä voida tarkastella ainoastaan mahdollisuuksien mukaan, sillä se on tuonut mukanaan myös erilaisia haasteita ja on jopa puhuttu digitalisaation kehityksen syrjäyttävistä vaikutuksista. Mahdollisuudet käyttää ja hyödyntää sähköisiä palveluja ovat hyvin yksilöllisiä eikä niiden voida todeta soveltuvan kaikille. Jotta sähköiset palvelut voivat olla asiakaslähtöisiä, tulee niiden olla asiakkaan voimavarat, mahdollisuudet ja kyvyt huomioon ottavia. (Kivistö 2020.)

## 4 Kehittämistyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö ja se toteutettiin 2023–2025 välisenä aikana. Kehittämistyötä lähestytään yhteiskehittämisen näkökulmasta, jolloin siinä yhdistyvät ammattihenkilöiden osaaminen sekä kokemusten kautta saatu asiakkaan asiantuntijuus (Keskitalo 2021, 15).

Aihetta lähestytään aluksi keräämällä valikoiduilta sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä haastatteluaineistoa sekä toteuttamalla työpajatyöskentelyä yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Näiden pohjalta kehittämistyö jatkuu ryhmätoiminnan pilotoinnilla sekä pilotoinnin jälkeen toteutettavalla asiakaskokemuskyselyllä.

### 4.1 Kehittämistyön eteneminen ja aikataulu

Kehittämistyön eteneminen ja aikataulu on kuvattu liitteessä (Liite 1). Kehittämistyö alkoi kehittämistarpeen tunnistamisella 2023, jolloin otin yhteyttä toimeksiantajan edustajaan. Loppuvuodesta 2023 tapasimme ensimmäisen kerran toimeksiantajan edustajan kanssa ja keskustelimme alustavasti erilaisista mahdollisuuksista toteuttaa kehittämistyö. Opinnäytetyön tekijälle jäi aihepiiriin itsenäisesti tutustuminen ja syventyminen. Alkuvuodesta 2024 tapasimme toimeksiantajan edustajan kanssa uudelleen ja työstimme kehittämistehtävän aihetta sekä pohdimme aiheen rajausta kehittämistarpeen näkökulmasta.

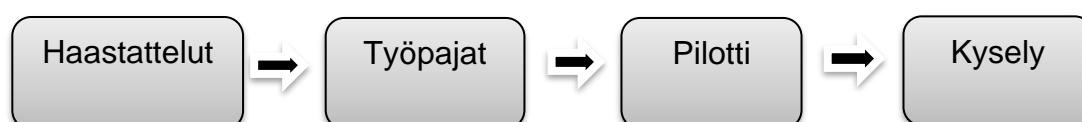
Helmikuussa 2024 aihealue sekä kehittämistyön alustavat lähtökohdat esiteltiin projektipäällikölle sekä hankejohtajalle hyväksytysti. Kevät 2024 kului opinnäytetyön suunnitelman parissa. Minun tuli pyytää Satakunnan eettiseltä toimikunnalta eettinen ennakoarviointi opinnäytetyön suunnitelman pohjalta. Myönteisen päätöksen jälkeen oli mahdollista hakea tutkimuslupaa. Satakunnan hyvinvointialue myönsi tutkimusluvan opinnäytetyölleni toukokuussa 2024.

Loppukeväästä 2024 kartoitimme toimeksiantajan edustajan kanssa yhteistyön mahdollisuuksia alueen toimijoiden kanssa. Opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä teemahaastatteluihin ja työpajoihin osallistuviin henkilöihin ja sopi haastatteluiden sekä työpajojen aikatauluista. Kesäkuussa 2024 toteutui sovitusti ensimmäinen kehittämistyöpaja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Teemahaastattelut toteutuivat kesän 2024 aikana sovitusti. Elokuun lopussa toteutettiin toinen kehittämistyöpaja. Syksyn 2024 aikana toteutui Teams - tapaamisia eri kokoonpanoilla liittyen ryhmätoiminnan pilotointiin, sisällön suunnitteluun ja työnjakoon sekä käytännön asioista sopimiseen.

Ryhmätoiminta pilotointiin sovitusti marras-joulukuussa 2024 järjestäen neljä tapaamiskertaa etäyhteydellä verkkoympäristössä. Asiakaskokemuskysely toteutettiin ryhmätoiminnan viimeisellä tapaamiskerralla. Tapasimme toimeksiantajan edustajien kanssa säännöllisesti ja arvioimme pilotin etenemistä. Viimeisen ryhmätapaamisen jälkeen arvioimme koko pilotin onnistumista ja teimme yhteenvetoa. Kehittämistehtävän raportointi opinnäytetyöksi kirjalliseen muotoon kehittämistehtävän tulosten pohjalta toteutettiin joulukuun 2024 ja helmikuun 2025 välisenä aikana.

#### 4.2 Kehittämistyön menetelmät

Opinnäytetyössä käytetään useampaa menetelmää osana kehittämistyön toteuttamista (Kuvio 2.). Menetelmät ovat: haastattelu, työpajatyöskentely, palvelun pilotointi ja kysely. Kehittämistyön menetelmät ovat valikoituneet opinnäytetyön kehittämistehtävän luonteen ja tarkoituksen mukaan. Tavoitteena on saada syvää asiakasymmärrystä asiakaslähtöisen palvelun kehittämiseen.



Kuvio 2. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät.

#### 4.2.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu valikoitui tiedon keräämisen menetelmäksi muun muassa kehittämistehtävän tarkoituksen ja menetelmän joustavuuden vuoksi.

Teemahaastattelun myötä on mahdollista tuoda esiin haastateltavien omia ajatuksia, kokemuksia ja uskomuksia. Menetelmälle on tyypillistä edetä tiettyjen, ennalta määriteltyjen teemojen varassa. Teemat ovat kaikille haastateltaville samat, vaikka painotus ja niiden järjestys voivat vaihdella. Teemoja voidaankin käydä läpi joustavasti haastateltavasta ja tilanteesta riippuen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62–64.)

Aihealue on monisyinen, joten menetelmän joustavuus sekä sen luonne syvällisen tiedon antajana osoittautui tarpeelliseksi. Teemahaastattelu mahdollisti vuorovaikutuksen haastateltavan kanssa ja tarjosi mahdollisuuden muun muassa yhteiseen keskusteluun, esittää tarkentavia kysymyksiä tai toistaa tarvittaessa kysymyksiä uudelleen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.)

Haastattelujen tavoitteena oli nostaa esiin ammattilaisten näkemyksiä asiakasryhmän tämänhetkisistä tarpeista, saada tietoa saatavuuteen ja saavutettavuuteen vaikuttavista tekijöistä sekä ryhmätoimintakäytännöistä. Lisäksi tavoitteena oli hahmottaa toimintaympäristöä ja havaita erilaisia mahdollisuuksia toimia ja tukea neuropsykiatrisia piirteitä omaavaa asiakasryhmää.

#### 4.2.2 Työpajatyöskentely

Työpaja perustuu ennalta huolellisesti suunniteltuihin tavoitteisiin ja sitä voidaan hyödyntää myös pienellä joukolla ihmisiä. Työpajatyöskentelyn kautta voidaan löytää uusia ratkaisuja yhdessä ja se on oiva menetelmä kehittää, suunnitella ja ideoida käyttäjälähtöistä toimintaa yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Samalla luodaan asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa. Kokemusten ja ajatusten jakaminen yhdessä luo myös usein mahdollisuuden löytää yhteistä ymmärrystä. (Innokylä 2013.)

Menetelmä perustuu avoimeen ja tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen osallistujien kesken. On tärkeää, että jokaisella osallistujalla on mahdollisuus tulla kuulluksi sekä tuoda esiin ajatuksiaan ja mielipiteitään. Työpajaan osallistuvat henkilöt, on tärkeä valita tavoitteen näkökulmasta, sillä osallistujien ajatukset ja näkemykset ovat keskeinen osa työskentelyä. Fasilitointi eli työpajatyöskentelyn ohjaus on merkittävä tekijä työskentelyn onnistumisen näkökulmasta. Fasilitoijan tehtävänä on muun muassa tukea ja motivoida mukana olevia osallistumaan, huolehtia aikataulutuksesta, jakaa tarvittaessa puheenvuoroja ja toimia tavoitteen rajaajana. (Elonheimo 2022.)

Kehittämistyöpajoja järjestettiin kaksi ja ne olivat tavoitteiltaan ja sisällöiltään erilaisia. Ensimmäisen työpajan tavoitteena oli saada kuuluviin ajatuksia ja kokemuksia asiakasnäkökulmasta juuri siten, kuin osallistajat halusivat kertoa. Lisäksi työpajan kautta haluttiin vahvistaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten haastatteluiden myötä saatua asiakasymmärrystä.

Toisessa työpajassa tavoitteena oli koota yhteen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten haastatteluista sekä ensimmäisestä kehittämistyöpajasta esiin tulleet asiat. Lisäksi tavoitteena oli luoda yhteistä ymmärrystä erilaisia näkökulmia tarkastelemalla sekä jakaa ajatuksia ja mielipiteitä ryhmän rakenteeseen ja teemoihin liittyen. Näiden pohjalta ryhmätoiminnan pilottia suunniteltiin ja palvelua pyrittiin kehittämään asiakkaiden tarpeita enemmän vastaavaksi. Toisesta työpajasta nousi esiin tärkeitä näkökulmia siitä, mihin olisi vielä hyvä kiinnittää huomiota ennen pilottin käynnistämistä.

#### 4.2.3 Palvelun pilotointi

Palvelun pilotointi on yksi asiakaslähtöisen kehittämisen keinoista ja sen myötä voidaan tarjota asiakkaalle mahdollisuus osallistua mukaan kehittämistyöhön. Pilotoinnissa palvelua testataan oikeassa toimintaympäristössä asiakkaiden parissa ja sitä kautta palvelua voidaan kehittää edelleen. Pilotista voidaan pyytää palautetta ja kokemuksia asiakkailta sekä saada sellaista tärkeää tietoa, jota ei ehkä muuten olisi mahdollista saada. Pilotoinnin myötä on mahdollista

lisätä asiakasymmärrystä ja saada asiakaskokemusta palvelun toimivuudesta, kiinnostavuudesta sekä mahdollisista epäsovivista ratkaisuista. (Tuulaniemi 2011, 85–86.)

Pilotointi on myös kustannustehokkuuden näkökulmasta merkittävä osa kehittämistyötä, sillä palvelua voidaan testata ennen kuin se otetaan varsinaiseen käyttöön tai viedään laajempaan tuotantoon. Toimintamallin tai palvelun testaus antaa tietoa sen toimivuudesta sekä mahdollisuuksista toteuttaa sitä. Siten se vähentää myös epävarmuuden tunnetta sekä pienentää epäonnistumisen riskiä. (Haaga-Helia 2022.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten haastattelujen sekä työpajoissa esiin nousseiden teemojen, tarpeiden ja ratkaisujen pohjalta suunniteltiin pilottina asiakaslähtöistä ryhmätoimintaa neuropsykiatrisia piirteitä omaaville aikuisille. Pilotoinnin tavoitteena oli kokeilla kehitettyä palvelua oikeassa toimintaympäristössä asiakkaiden parissa. Siten oli mahdollista havaita ja nostaa esiin toimivia käytänteitä sekä kehittää epäsovivia ratkaisuja edelleen. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa palvelun kiinnostavuus ja haluttavuus asiakkaan näkökulmasta.

#### 4.2.4 Kysely

Asiakaskokemustiedon kerääminen ja sen hyödyntäminen ovat tärkeä osa palvelujen rakentamista ja kehittämistä. Sitä voidaan pitää myös yhtenä tapana toteuttaa asiakaslähtöisyyttä käytännössä sekä keinona edistää asiakasosallisuuden toteutumista. Asiakaskokemus on aina subjektiivinen ja siihen vaikuttavat muun muassa yksilölliset tarpeet, odotukset ja aiemmat kokemukset palveluista. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 14–15.)

Asiakaskokemusta selvitettiin toteuttamalla ryhmätoimintaan osallistuneille henkilöille ryhmän viimeisellä tapaamisella kysely. Kysely on validi tapa kerätä ajatuksia ja kokemuksia palvelun käyttäjiltä. Sen avulla voidaan selvittää muun muassa, miten palvelu on kohdannut asiakkaan tarpeita, odotuksia ja toiveita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.) Lomake tulee rakentaa ottamalla huomioon

kohderyhmän mahdollisuudet ja tarpeet. Lomakkeen tulee olla ymmärrettävä ja yksiselitteinen, eikä siihen vastaaminen saa viedä liikaa aikaa. (Valli 2018, 93, 97–98.)

Asiakaskokemuskyselyn tavoitteena oli saada tietoa, miten ryhmätoiminta vastasi osallistujien odotuksia ja tarpeita sekä millainen merkitys ryhmätoiminnalla oli asiakkaalle. Kyselylomakkeen vastausten myötä voitiin saada tietoa siitä, miten palvelua voidaan kehittää edelleen asiakaslähtöisemmäksi. Kysely toteutettiin osittain strukturoituna eli valmiita vastausvaihtoehtoja sisältävänä lomakkeena. Kyselyyn sisällytettiin myös yksi avoin kysymys, sillä avoimen kysymyksen kautta haluttiin tarjota vastaajalle mahdollisuus tuoda kokemuksiaan ja ajatuksiaan esiin omin sanoin heille merkityksellisistä asioista.

## 5 Tulokset

### 5.1 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten haastattelut

Haastattelut toteutettiin tiettyjen, etukäteen päätettyjen teemojen (Liite 2) pohjalta. Haastattelut toteutettiin kesän 2024 aikana neljänä yksilöhaastatteluna sekä yhtenä ryhmähaastatteluna. Osa haastatteluista toteutettiin tapaamisella kasvokkain, osa taas verkkoyhteyden välityksellä Teams -sovelluksen kautta. Haastateltavat toimivat ammattilaisina erilaisissa sosiaali- ja terveysalan tehtävissä niin yksityisen kuin julkisen sektorin palveluissa. Henkilöt valikoituivat haastateltaviksi siksi, että he ovat työskennelleet neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden parissa eri toimintaympäristöissä ja heillä oli kokemusta erilaisten ryhmien ohjaamisesta tämän asiakasryhmän parissa.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten haastatteluaineistosta nousi esiin seuraavat teemat: Asiakasryhmän tarpeet ja erityispiirteet, asiakkaan mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa sekä ohjaajan rooli. Seuraavaksi näitä teemoja avataan tarkemmin.

#### **Asiakasryhmän tarpeet ja erityispiirteet**

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta neuropsykiatristen piirteiden vaikutukset elämän eri osa-alueille voivat vaihdella suuresti. Haasteet ja tuen tarpeet näyttävät eri tavoin riippuen henkilön yksilöllisestä kokonaistilanteesta ja lähtökohdista. Muun muassa muun terveydentilan, neuropsykiatristen piirteiden tunnistamisen ja niiden hyväksymisen, diagnoosin saamisen ja sen ajankohdan kerrottiin vaikuttavan henkilön kokonaistilanteeseen.

*”Monenlainen kirjo on niissä haasteissa, ihan arjesta isompiin kuvioihin.”*

*”...missä vaiheessa on diagnosoitu tai onko ylipäätään diagnoosia. Asiakkaat on eri lähtökohdista ja miten suhtautuu omaan diagnoosiin. Minuuden löytäminen on eri vaiheessa.”*

*”...onko sellaisessa tilanteessa, että on jo arjessa huomannut tilanteita, mihin kaipaisi muutosta.”*

Alisuoriutuminen esimerkiksi opiskeluissa tai työelämässä sekä erilaiset mielenterveyden haasteet, kuten ahdistus, uupumus ja kuormittuminen koettiin olevan usein tavanomaisia neuropsykiatrisia piirteitä omaavilla henkilöillä.

*”Sitä uupumusta, ettei jaksaa tai pysty siihen tai samaan mitään ajattelee, että samanikäiset, samassa elämäntilanteessa ehkä ovat niin ei ole mahdollista ja sitten on luovunut tavalla tai toisella siihen asti.”*

*”Monesti neuropsykiatriset haasteet ei ole ainoa, ne on isosti näkyvillä, mutta niiden päälle kasaantuu sitten erinäisiä, mm. mielenterveyshaasteita ja siellä voi olla esim. ahdistusta, masennusta”.*

Tunnistamisen ja tiedon lisääntymisen myötä nähtiin, että henkilö saattoi saada ymmärrystä ja löytää selityksiä sekä sen myötä saada tukea omaan tilanteeseensa.

*”Monilla ihmisillä kuitenkin diagnoosi selittää ja tuo helpotusta omaan oloon, vaikka ei muuten mitään muuttaisi.”*

*”Asioille löytyykin tietynlainen selitys.”*

*”Ilman diagnoosia olevat pohtivat mikä on, kun eivät välttämättä suoriudu samalla tavalla kuin muut samanikäiset.”*

Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden tuen tarpeet näyttäytyivät sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen näkökulmasta erityisesti arkielämän hyvinvoinnin, tunne-elämän ja vuorovaikutussuhteiden tukemisessa, omien voimavarojen tunnistamisessa sekä itsetunnon vahvistamisessa. Haasteiden koettiin näkyvän arjen tilanteissa muun muassa hajamielisyytenä, vaikeutena aloittaa, suunnitella ja saattaa toimintaa loppuun sekä haasteena luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita.

*”Voi olla impulsiivisuutta, omia tunteita on vaikea tunnistaa ja hallita.”*

*”...arkisten asioiden tekemiset ja muistamiset sekä niiden aikaansaaminen, kun haastetta oman toiminnan ohjauksessa.”*

*”Monet välttelevät sosiaalisia kontakteja, eivät käy esimerkiksi vapaaehtoisesti kodin ulkopuolella.”*

Keskeisenä asiakastyössä nähtiin yksilöllisen kohtaamisen tarve ja asiakkaan tarpeiden tunnistaminen. Tuen tarpeita tulisi pohtia yksilöllisesti asiakkaan lähtökohdat ja tilanne huomioiden. Asiakkaaseen ja hänen tarpeisiinsa tulee tutustua, jotta voidaan havaita ja tunnistaa asiakkaan tilanteeseen sopivat keinot ja toimivat käytännöt. Usean vastaajan toimesta nousi huomiona, ettei samojen keinojen ja työkalujen voida olettaa olevan toimivia kaikilla asiakasryhmän henkilöillä. Esimerkiksi ryhmätoiminnan ei koettu olevan sopiva tukimuoto kaikille, vaan työntekijän tehtävänä on tunnistaa ja arvioida toimivia tukimuotoja sekä ryhmätoiminnan kohdalla asiakkaan soveltumista ryhmään. Yhtenä esteenä ryhmätoimintaan osallistumiselle nähtiin merkittävät haasteet muiden ihmisten kohtaamisessa.

*”Kaikille ei toimi samat asiat, vaihtoehtoja tulee olla useita”*

*”Tarpeet ja tilanteet niin erilaisia ja omanlaisia.”*

*”Jokainen asiakas tulisi nähdä yksilönä. Asiakkaaseen tutustumalla oppii, mitkä keinot toimivat hänen kohdalla parhaiten.”*

*”Ryhmätoiminta ei sovi kaikille. Nepsyjen parissa tämä asia vielä ehkä korostuu tietyllä tavalla”*

### **Asiakkaan mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa**

Toiminnan saatavuuden ja saavutettavuuden tukemisen näkökulmasta haastateltavien vastauksissa korostuivat vapaaehtoisuus, palvelun

kiinnostavuus ja helppous osallistua, käytännönläheisyys, tuttu paikka sekä tuttu ohjaaja.

*”Asiat ovat ihmisille läheisiä, arkisia juttuja, ehkä helpompi löytää oma samaistumiskohta, ja ottaa jotakin mukaansa ja viedä omaan arkeen ja kotiin.”*

*”Voi olla suuri kynnys tulla vieraaseen ryhmätoimintaan, josta ei tiedä ketään tai ei ole esimerkiksi tavannut työntekijää koskaan.”*

Verkkoympäristö koettiin toisaalta kynnystä madaltavaksi tekijäksi erityisesti niiden henkilöiden kohdalla, joille kotoa pois lähteminen ja muiden ihmisten kohtaaminen kasvokkain on haastavaa. Verkkoympäristön ajateltiin luovan haasteita vuorovaikutukselle ja väärinymmärryksiä ajateltiin syntyvän helpommin, sillä eleet ja äänenpaino eivät välity samalla tavalla, kuin kasvokkain. Myös yhteydet ja laitteet saattavat muodostua haasteeksi.

*”Toisille ryhmään meno, etenkin liveryhmään voi olla mahdotonta, vaikka haluaisi vertaistukea ja kuulla muiden kokemuksia. Verkkoryhmässä voi osallistua huonompanakin päivänä, laittaa koneen päälle ja alkuun osallistua taka-alalta.”*

*”Etäryhmän myötä voi tulla uskallus osallistua liveryhmään”*

*”Etäyhteys tuo omat haasteensa ohjauksen toteuttamiselle, mm. yhteydet ja laitteet. Ja että, asiakkaalla on oikeasti sellainen paikka ja tilanne kotona, että pystyy keskittymään. Ei ole esimerkiksi lapsia samalla hoidettavana.”*

Asiakkaan kokemukset ja ajatukset toiminnasta koettiin tärkeänä jokaisen haastateltavan taholta ja toiveita pyrittiin toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Asiakasosallisuutta tuettiin suunnittelemalla toimintaa asiakkaiden tarpeet ja erityispiirteet huomioiden ja sen myötä tarjottiin asiakkaalle mahdollisuus osallistua palveluun. Asiakkaita esimerkiksi muistutettiin toiminnan ajankohdasta ja sitä järjestettiin iltapäiväpainotteisena. Lisäksi tilojen osalta

pyrittiin ottamaan huomioon muun muassa keskeinen sijainti ja asiakkaiden mahdolliset aistiherkkyudet.

*”Muistutusviestin lähettäminen joka viikko ennen tapaamista, jotta asia jää muistiin...”*

*”Motivaatiota ja sitoutumista voi tukea, että tiedetään etukäteen mitä aiheita ja mitä tapahtuu.”*

*”Tärkeää muistaa strukturoida ohjeita ja toimintaa. Antaa asiakkaalle aikaa vastata ja toimia.”*

*”Mahdollisimman rauhallinen ympäristö, ettei olisi häiriötekijöitä, esimerkiksi kovia ääniä.”*

Aiemmat huonot kokemukset sosiaali- ja terveystalouden palveluista koettiin voivan vaikuttaa kielteisesti saavutettavuuteen. Neuropsykiatrisia piirteitä omaava henkilö ei välttämättä ole tullut kuulluksi tai ymmärretyksi omassa asiassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tai tarjotut palvelut eivät olleet vastanneet hänen yksilölliseen palvelutarpeeseensa. Huonojen kokemusten myötä saattoi syntyä ennakkoluuloja toimintaan osallistumista kohtaan.

*”Aikaisemmat huonot kokemukset jostakin ryhmästä, ei ole tullut kuulluksi, tai ei ole saanut tarpeeksi tilaa tai olla oma itsensä voivat muodostaa haasteen osallistumiselle.”*

*”Haaste, että käynyt monessakin eri palvelussa, mutta palvelut ei ole muotoutuneet sen yksilön tarpeisiin vaan palveluissa on yritetty monia auttaa ja ollut erilaisia työntekijöitä ja tapaamisia, mutta ikinä se asiakkaan tilanne ei mahdu siihen lokeroon tai ole riittävästi aikaa niin, että voitaisiin yksilöllisesti selvittää.”*

Asiakasosallisuutta tuettiin luomalla tasavertaisia mahdollisuuksia kertoa ajatuksistaan ja vaikuttaa asiakkaalle sopivalla tavalla. Asiakkaille kerrottiin mahdollisuudesta vaikuttaa ja heitä kannustettiin osallistumaan mukaan

toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Positiivista palautetta antamalla voitiin luoda uskoa ja toivoa asiakkaan omiin kykyihin osallistua ja vaikuttaa.

*”Asiakkaiden on hyvä tietää, mihin asioihin voivat vaikuttaa, kannustetaan kertomalla mahdollisuuksista ja miksi on tärkeää tuoda esiin ajatuksiaan.”*

*”Otetaan asiakkaita mukaan suunnitteluun ja kysytään heidän mielipidettään.”*

*”Yritetään toteuttaa asiakkaiden toivomia asioita.”*

Vaikuttamisen mahdollisuuksia tarjottiin luomalla erilaisia tapoja antaa palautetta ja vaikuttaa. Esimerkiksi toteuttamalla alkuhaastatteluja ennen varsinaisen toiminnan alkua, keräämällä asiakkailta palautetta ja kehittämissuhteita muun muassa anonyymillä palautekyselyllä sekä reagoimalla palautteisiin kehittämällä toimintaa asiakaslähtöisemmäksi.

*”Voi kirjoittaa vaikka nimettömänä postitse lapulle, jos ei ole vielä uskallusta sanoa asioita ääneen...”*

*”Ryhmäläiset voi alkuhaastattelussa tuoda esiin asioita, joita he toivovat käsiteltävän ja mitkä asiat kokevat haasteellisena.”*

*”...saattaa tulla tekstiviestiä tai sähköpostia, jossa annetaan palautetta esimerkiksi siitä, ettei kokenut tullessa kuulluksi, niin meidän on tärkeää kertoa, miten se asia huomioidaan jatkossa.”*

Palautekyselyn tuli vastata asiakkaiden tarpeisiin; selkeä, ymmärrettävä ja vastausvaihtoehtoja sisältävä. Useamman haastateltavan kokemuksen mukaan kirjallisia palautteita annettiin suullisia enemmän.

*”Avoimet kysymykset voi olla vaikeita, olisi olemassa lista, onko se jokin näistä. Pelkkään kysymykseen, mitä sä nyt haluaisit, voi olla tosi vaikea vastata.”*

*”Palaute kerätty kirjallisesti, huomattu ettei suullinen ole mukava tapa.”*

*”Selkeä, yksinkertainen, ei avoimia kysymyksiä kaikki, vaan löytyy vastausvaihtoehtoja.”*

### **Ohjaajan rooli**

Ohjaustyössä korostuivat asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus. Jokaisen ryhmäläisen kohtaaminen tasapuolisesti ja omana itsenään yksilönä korostui kaikkien haastateltavien vastauksissa. Ohjaajalla tulee olla kykyä ottaa huomioon erilaisuus ja kunnioittaa esimerkiksi asiakkaan halua toimia kuuntelijana aktiivisen osallistujan sijasta. Asiakas tulee kohdata omista lähtökohdistaan, omana itsenään. Ohjaajalla tulee olla ymmärrystä asiakkaan haasteista ja siten myös kykyä asettua asiakkaan asemaan tarvittaessa. Useamman haastateltavan vastauksissa korostui ohjaajan tarve joissain tilanteissa toimia myös asiantuntijaroolin näkökulmasta.

*”Jonkinlaista asiantuntijuutta ryhmänohjaajalta toivotaan, että ymmärretään mitä, ne arjen haasteet on...”*

*”Ohjaaja kunnioittaa asiakkaita ja jokaista omana itsenään, ei painosteta osallistumaan mihinkään.”*

*”Jos haluaa vetäytyä esimerkiksi sivuun sohvan nurkkaan, annetaan mahdollisuus toimia niin ja olla vain kuuntelijana.”*

Vuorovaikutuksessa koettiin tärkeäksi ohjaajan rauhallisuus, kyky puhua selkeästi ja antaa lyhyitä ohjeita. Ohjaaja nähtiin kannustajana, tukijana ja tilan antajana, mutta hänellä oletettiin olevan myös kykyä luoda toiminnan raamit sekä rajata tarvittaessa keskustelua tai osallistujia siten, että kaikilla osallistujilla olisi tasavertaiset mahdollisuudet osallistua keskusteluun.

*”...osaa lukea ryhmän menoa ja sen mukaan sopeuttaa omaa toimintaa.”*

*”Selkeys, rauhallisuus, tasapuolinen huomioonottaminen.”*

*”Myös tukena ja turvana, jos tarvitsee selvittää jotakin.”*

Ohjaustyön ytimenä korostui asiakkaan kokemus nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta. Tämä vaatii ohjaajalta kunnioittavaa asennetta ryhmäläisiä ja heidän tarpeitaan kohtaan. Kunnioittava asenne näkyi haastateltavien mukaan ymmärryksenä asiakkaan haasteista sekä kykynä kuunnella ja kuulla aidosti asiakasta ilman vähättelyä tai ohittamista.

*”Ohjaajan tulee olla herkkä ohjaustilanteessa ja huomioida asiakasryhmän tarpeita; kuunnella toiveita, ja vastata siihen, miten jotakin teemoja tai asioita käydään läpi.”*

*”Ei voida olla neuvojina, että näin ne menee, vaan siihen rooliin asettumista, että tämän asiakkaan kohdalla tilanne on tällainen.”*

*”...täytyy saada mahdollisuus kertoa niin, että haaste otetaan todesta, eikä vain päälle liimattua positiivisuutta.”*

## 5.2 Kehittämistyöpajat

Toimeksiantajan edustajat keräsivät työpajoihin osallistuvat halukkaat henkilöt ja välittivät työpajoihin liittyvän sähköpostitiedotteen (Liite 3) osallistujille. Ensimmäiseen työpajaan kutsuttiin vain ne henkilöt, joilla oli omakohtaista kokemusta neuropsykiatrisista piirteistä omassa arjessaan. Tarjoamalla vertaisympäristö haluttiin madaltaa osallistujien kynnystä osallistua mukaan työpajaan ja mahdollistaa ilmapiiri, jossa osallistuja voi kertoa avoimesti omista kokemuksistaan. Työpajaan osallistui kaksi kokemusasiantuntijaa sekä opinnäytetyön tekijä. Toiseen työpajaan osallistui kolme kokemusasiantuntijaa ja kaksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaista sekä opinnäytetyön tekijä.

Ensimmäinen kehittämistyöpaja toteutettiin toimeksiantajan tiloissa. Tila tarjosi sopivan paikan toteuttaa työpajaa, sillä se sijaitsi keskeisellä paikalla ja oli tiloiltaan avara ja neutraali. Lisäksi tila oli kalustukseltaan tarkoitukseen sopiva. Tavoitteena oli luoda työpajaan mukava, innostava ja hyväksyvä ilmapiiri, jossa osallistujien olisi helppo tuoda ajatuksiaan esiin. Työpaja aloitettiin

tutustumiskierroksella sekä pienellä tarjoiluilla. Opinnäytetyön tekijä kertasi kehittämistehtävästä, sen tarkoituksesta, työpajan kulusta ja tavoitteista sekä siitä, miten työpajasta nousseita tuloksia on tarkoitus hyödyntää. Työpaja oli kestoltaan n. 1.5 tuntia.

Kehittämistyöpajan aiheena oli odotukset asiakaslähtöiselle ryhmätoiminnalle. Aihetta pohdittiin ja ideoitiin kokemusasiantuntijoiden oman osallistumisen kannalta tärkeäksi nousevien asioiden näkökulmasta. Aihetta ei haluttu rajata liian tarkkaan, jotta osallistujille jäisi mahdollisuus kertoa kokemuksistaan vapaasti. Tarvittaessa opinnäytetyön tekijä antoi tukisanoja tai tarkennuksia tehtävänantoon. Ideat ja ajatukset kirjattiin muistilapuille ja esiin nousseet asiat käytiin läpi keskustelemalla. Lopuksi lappuja yhdisteltiin ja koottiin yhteen. Opinnäytetyön tekijä toimi fasilitaattorina eli ohjasi työpajaa ja kirjasi ylös keskusteluista nousseita ajatuksia ja kommentteja. Kehittämistyöpajan yhteenvedosta nousseet teemat olivat: tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään, ryhmän sisältö sekä odotukset ryhmän ohjaajalle.

### **Tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään**

Yhtenä merkittävänä tarpeena korostui tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään. Jokaisen omakohtaista kokemusta haluttiin korostaa ja sen myötä syntyviä yksilöllisiä tarpeita. Kokemukset ulkopuolisuuden tunteesta muiden ihmisten seurassa koettiin toisinaan olevan tavanomaisia. Samanlaisia kokemuksia tai yhteistä ymmärrystä ei välttämättä jaettu. Vertaisen seurassa oli mahdollisuus olla omana itsenään ilman tarvetta yrittää esittää. Kokemusten jakamisen ja ymmärryksen myötä voitiin kokea parhaimmillaan tärkeää yhteenkuuluvuuden tunnetta.

### **Ryhmän sisältö**

Ryhmätoiminnan sisällön vastaaminen asiakkaiden tarpeisiin koettiin tärkeänä. Käytännönläheisyys, arkielämän toiminnot sekä ja arkeen vaikuttavat tekijät

nousivat keskeisiksi asioiksi. Lisäksi esiin nousivat mahdollisuus esittää kysymyksiä, saada tietoa ja konkreettisia toimivia käytänteitä sekä ajan antaminen ja mahdollisuus kertaamiseen. Ryhmäläisten omat kokemukset ja ajatukset koettiin tärkeinä. Ryhmän sisällön toivottiin olevan monipuolista ja ryhmäläisiä osallistavaa. Esimerkkejä aihealueista, joita työpajassa nousi esiin: seksuaalisuus, itsetunto, ahdistus ja kuormitusherkkyys, oma kehonkuva, tunnetaidot sekä ajanhallinta. Ryhmän toivottiin olevan kooltaan pieni, alle 10 henkilöä.

Neuropsykiatrisia piirteitä toivottiin lähestyvän myös voimavarojen näkökulmasta, sen sijaan, että toiminnan sisällössä keskityttäisiin ainoastaan haasteisiin. Tärkeänä huomiona nostettiin neuropsykiatrisia piirteitä omaavilla aikuisilla olevan osaamista ja erilaisia taitoja, mutta niitä ei välttämättä pystytä haasteiden vuoksi tunnistamaan ja kohdentamaan oikeisiin asioihin. Kokemusasiantuntijoilla nähtiin olevan merkityksellistä omakohtaista kokemusta, joten heidän hyödyntämisensä ryhmätoiminnassa koettiin tärkeänä. Samanlaisten kokemusten koettiin yhdistävän ja luovan erilaista ymmärrystä, kuin mitä ammattilaiselta välttämättä voisi saada.

### **Odotukset ryhmänohjaajalle**

Odotukset ryhmän ohjaajaa ja hänen osaamistaan kohtaan nousivat tärkeään rooliin asiakaslähtöisen ryhmätoiminnan edellytyksenä. Asiakasryhmän tarpeet vaativat ryhmän ohjaajalta vahvaa osaamista, joka näyttäytyi työpajan osallistujien mukaan tilannetajuna, herkkyytenä kuulla asiakasryhmän tarpeita ja muokata omaa toimintaa niiden mukaan, esittää tarkentavia kysymyksiä sekä huomioida myös hiljaisemmat osallistujat. Lisäksi ohjaajan kannustaminen, kiinnostus ja motivaatio nähtiin olennaisena osana ryhmän ohjaajan osaamista. Ohjaajalla nähtiin olevan myös tärkeä rooli kannustaa ja ohjata tarvittaessa muiden sosiaali- ja terveystalvelujen piiriin.

Ohjaajan koettiin voivan olla ammattilainen tai vertainen, mutta tärkeänä asiana kuitenkin nostettiin, ettei ryhmän ohjaajan tule viedä tilaa muilta osallistujilta

omilla haasteillaan. Ohjaajalta toivottiin mahdollisuutta tavata ryhmäläinen ennen toiminnan alkua erityisesti silloin, kun ohjaaja tai ryhmätoiminnan tila olivat täysin vieraita. Tämän koettiin madaltavan kynnystä osallistua mukaan toimintaan.

Toinen työpaja toteutettiin syksyllä 2024 verkkoympäristössä Teams -sovelluksen avulla. Työpajan toteuttaminen verkkoympäristössä tarjosi osallistujille mahdollisuuden osallistua paikkakunnasta riippumatta. Lisäksi se tarjosi oivan mahdollisuuden testata verkkoympäristöä tulevaa ryhmätoiminnan pilotointia silmällä pitäen sekä havainnoida verkkoympäristöön liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita. Työpaja koostui keskustelusta ja erilaisten näkökulmien esiin tuomisesta. Työpajan kesto oli 1.5 tuntia.

Työpaja aloitettiin esittelykierroksella. Jokainen osallistuja sai kertoa itsestään ja omasta roolistaan työpajassa. Opinnäytetyön tekijä kertoi PowerPoint -esitystä hyödyntäen kehittämistehtävästä, sen tarkoituksesta, työpajan kulusta ja tavoitteista. Opinnäytetyön tekijä jatkoi esittelemällä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä ensimmäisestä työpajasta nousseiden tulosten yhteenvetoa. Osallistujilta toivottiin kommentteja ja ajatuksia erityisesti haastattelujen ja ensimmäisen työpajan pohjalta koottuun ryhmätoiminnan sisältöön ja rakenteeseen.

Työpajassa heräsi keskustelua ryhmätoiminnan kestosta suhteessa aihealueisiin, sekä asiakkaan tilanteeseen liittyen. Asiakkaat voivat tulla ryhmätoimintaan hyvin erilaisista lähtökohdista ja se voi tuoda haastetta muun muassa sisällön suunnitteluun siten, että sisältö vastaa kaikkien ryhmäläisten tarpeisiin ja kokemusten jakaminen tasavertaisesti olisi mahdollista. Tämä luo tarpeen käsitellä aiheita ainakin ryhmän aluksi yleisellä tasolla. Keskusteluissa nousi esiin myös, että alustavasti kerättyjä aihealueita tulee rajata, jotta niiden käsittely ajanhallinnan vuoksi on mahdollista.

Huomiona yhteisessä keskustelussa nousi myös yksilöllisen alkutapaamisen voivan muodostua asiakkaan osallistumisen kannalta merkittäväksi. Keskusteltu myös siitä, että on hyvä kiinnittää huomiota erilaisiin ryhmäläisiin ja tapoihin

ilmaista itseään. Ryhmäläisten osallistaminen on tärkeää, mutta se voi osoittautua haastavaksi erityisesti verkkoympäristössä. Osa ryhmäläisistä saattaa osallistua hyvinkin aktiivisesti ja viedä siten tilaa ja mahdollisuuksia muilta. Toiset voivat tarvita aikaa pohtia ja kuunnella asioita. Yhteentörmäyksiä voi tämän vuoksi ryhmän sisällä myös syntyä.

Opinnäytetyön tekijä sai työpajasta arvokasta tietoa osallistujien esittämien kysymysten, kommenttien ja keskustelujen kautta. Lisäksi se toi vahvistusta kehittämistehtävän jatkamiseen ja ryhmätoiminnan kehittämiseen edelleen asiakaslähtoisemmäksi. Opinnäytetyön tekijä teki työpajasta muistiinpanoja ja kirjoitti niistä muistion, jonka hän lähetti jokaiselle osallistujalle työpajan jälkeen.

### 5.3 Ryhmätoiminnan pilotointi ja asiakaskokemuskysely

Ryhmätoiminta pilotoitiin verkkoympäristössä marras- ja joulukuun 2024 aikana. Ryhmä oli suunnattu neuropsykiatrisia piirteitä omaaville henkilöille. Ryhmän markkinointi ja osallistujien kerääminen oli toimeksiantajan vastuulla. Ryhmätoiminta herätti kiinnostusta sekä asiakasryhmässä että sosiaali- ja terveysalan työntekijöissä. Määräaikaan mennessä ryhmään ilmoittautui 5 henkilöä. Toimeksiantajan edustaja keräsi ryhmään osallistuvat henkilöt ja välitti osallistujille opinnäytetyöhön liittyvän saatekirjeen sekä suostumuslomakkeen (Liite 4).

Ensimmäinen ryhmätapaaminen järjestettiin marraskuussa 2024. Kaikki ryhmään ilmoittautuneet henkilöt aloittivat ryhmässä, joten ryhmä koostui 5 osallistujasta ja kahdesta ammatillisesta ohjaajasta. Ryhmä kokoontui pilotissa 4 kertaa verkkoalustalla. Ryhmä oli toimintatavaltaan suljettu, eikä siihen voinut osallistua enää ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Ryhmätoiminnan sisältö ja rakenne suunniteltiin työpajoista ja ammattilaisten haastatteluista nousseiden tietojen ja huomioiden pohjalta. Keskeisenä oli tukea ryhmäläisiä tunnistamaan omia voimavarojaan ja sekä harjoittelemaan taitoja omassa arjessaan. Ryhmään osallistui kolmelle tapaamiselle kokemusasiantuntija. Ryhmän teemat

olivat 1. perustietoa Nepsystä, 2. arjen tilanteet ja apukeinot, 3. kuormitus ja palautuminen, 4. Ihmissuhteet.

Ryhmätoiminnan rakenne oli seuraavanlainen:

- Kuulumiset lyhyesti, edellisen aiheen kertaus
- Lyhyt alustus tämän tapaamisen aiheeseen
- Kokemuksia, erilaisia työkaluja/lyhyt harjoite
- Tauko 5-10min
- Kokemusasiantuntijan vierailu ja keskustelua
- Mahdollinen kotona tehtävä harjoitus
- Lopetus ja seuraava tapaaminen

Ryhmäläiset olivat sitoutuneita ryhmätoimintaan ja poissaoloja tapaamisilta ei ollut juurikaan. Alkuiltapäivä osoittautui sopivaksi ajankohdaksi osallistujille.

Ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti yhteiseen keskusteluun ja toivat ajatuksiaan esiin liittyen ryhmän teemoihin. Ryhmäläisiä myös kannustettiin taitojen harjoitteluun omissa arjen ympäristöissä. Kokemusasiantuntijoiden vierailut koettiin merkityksellisinä ja ajatuksia herättävinä.

Kokemusasiantuntijoilta saatiin myös vinkkejä arkeen sekä samaistuttavia kokemuksia. Tapaamisten tauotus tuki tarkkaavuuden ylläpitämistä. Tärkeää oli myös luoda ympäristö ja ilmapiiri, jossa asiakkaan on mahdollista kokea olonsa turvallisiksi ja itsensä hyväksytyksi. Toiminnan ennakoitavuus ja rutiinit nousivat keskeisiksi.

Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien aikuisten tarpeet ja yksilölliset erot pyrittiin ottamaan huomioon ryhmätoiminnan suunnittelussa joustavuuden kautta.

Suunnitelma pyrittiin pitämään joustavana siten, että sisältöä oli mahdollista muokata osallistuilta nousseiden toiveiden mukaan. Suunnittelussa huomioitiin myös se, että ryhmästä saattaa nousta paljonkin yhteistä keskustelua tai ettei keskustelu juuri synny.

Ryhmän pilotista kerättiin asiakaskokemuksia sähköisen Webropol -kyselyn avulla (Liite 5). Kysely toteutettiin anonyyminä ja sen toivottiin madaltavan osallistujien kynnystä antaa palautetta. Kyselylomake pyrittiin pitämään

mahdollisimman selkeänä ja ymmärrettävänä, jotta vastaaminen olisi helppoa ja nopeaa, eikä osallistuja jättäisi vastaamatta sen vuoksi, että kysely koettaisiin liian monimutkaisena tai muuten hankalana.

Kysely sisälsi 5 kohtaa, jossa oli seuraavat vastausvaihtoehdot: 1. Kyllä 😊, 2. En osaa sanoa 😐 3. Ei 😞. Vastaajan piti valita vaihtoehdoista se, joka kuvasi hänen kokemustaan parhaiten. Visuaalinen kuvahymiö tuki sanallista ilmaisua. Kysymykset liittyivät ryhmän sisältöön ja ilmapiiriin. Lisäksi kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, johon vastaajien oli mahdollista kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan ja terveisiään. Tähän kannustettiin vielä suullisesti kirjoittamaan esimerkiksi kehittämideoita tai erityisen hyviä asioita ryhmätoiminnasta. Kyselyyn tuli määräajassa 3 vastausta. Pienen vastaajamäärän vuoksi, tuloksista ei ole tehty yleistyksiä.

Ryhmän sisältö koettiin kaikkien vastaajien toimesta mielekkäänä. Kaikki vastaajat myös kokivat, että ryhmässä käydyt aihealueet vastasivat heidän tarpeitaan. Vastaajat kokivat saaneensa ryhmästä myös hyödyllisiä vinkkejä arkeensa. Ryhmän aikana käydyissä keskusteluissa tuli esiin, että osa asioista oli ryhmäläisille uusia ja osa taas vanhan kertausta. Useampi oli sitä mieltä, että tietoa tuli tapaamisilla paljon ja se vaati rauhallista ja itsenäistä pohdiskelua vielä tapaamisen päätyttyä.

Kaikki vastaajat kokivat, että heillä oli mahdollisuus kertoa omia ajatuksiaan ryhmän tapaamisilla. Ryhmäläisille pyrittiin luomaan mahdollisuuksia tuoda ajatuksiaan esiin esittämällä erilaisia kysymyksiä ja kannustamalla keskusteluun sekä antamalla positiivista palautetta osallistumisesta. Ryhmän ilmapiiriin koki kannustavana 2 vastaajaa. Yksi vastaaja ei osannut sanoa, oliko ryhmän ilmapiiri ollut kannustava. Kokonaisuudessaan kaikki vastaajat kokivat, että ryhmään osallistuminen oli heidän mielestään kannattavaa.

Kyselyn lopussa olleen avoimen kysymyksen vastaukset liittyivät pääasiassa teknisiin toteutuksiin. Vastauksissa toivottiin mahdollisuutta käyttää chat - viestikanavaa ryhmän aikana. Huomiona oli, että osallistujan voi olla vaikea tuottaa suullisesti puhetta ja vastauksia esimerkiksi kysymyksiin. Huomiona

nousi, että chat -kanavan mahdollistuisi ajatusten jakamisen myös kirjoittaen. Osa vastaajista kiitti ryhmästä ja olivat iloisia siitä, että heillä oli mahdollisuus osallistua ryhmään.

## 6 Kehittämistyön tulos

Taulukkoon 1. on koottu sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden haastattelujen pohjalta keskeisiä asioita. Asiakasryhmän piirteet, asiakasosallisuuden toteuttaminen ja ohjaajan rooli korostuvat. Ne ilmentävät asiakaslähtöistä työtettä ja käytänteitä, joiden avulla voidaan tukea asiakkaan hyvinvointia h toimijuutta sekä yhteiskunnallista osallisuutta.

Asiakasryhmän piirteet	Asiakasosallisuus	Ohjaajan rooli
Tilanteet ja tarpeet yksilöllisiä	Asiakkaan aiemmat kokemukset ja ajatukset merkittäviä	Kunnioittava kohtaaminen
Alisuoriutuminen, mielenterveyden haasteet	Asiakkaan tarpeet ja erityispiirteet huomioon	Kannustus Ymmärrys
Tuen tarpeet arkielämän teemoissa	Turvallisuuden tunne	Kyky asettua asiakkaan asemaan
Ulkopuolisuuden tunne	Taustalla kokemus, ettei ole tullut kuulluksi	Asiakkaan valinnanvapauden tukeminen
Tarve tulla kuulluksi ja nähdyksi omana itsenään	Palvelu ei vastaa asiakkaan yksilöllistä palvelutarvetta	Kyky kuunnella ja kuulla aidosti asiakasta
	Kannustus, positiivinen palaute	Asiakkaaseen tutustuminen
	Tieto vaikuttamisen mahdollisuuksista	Toimivien käytäntöjen ja voimavarojen tunnistaminen

Taulukko 1. Kooste haastattelujen keskeisistä asioista.

Kehittämistyön tulosten pohjalta luotiin Tukea ja voimavaroja arkeen - ryhmätoiminnan malli (Liite 6). Malli nostaa asiakkaiden, tarpeet ja kokemukset palvelun keskiöön. Sosiaali- ja terveysalan työntekijät voivat hyödyntää mallia sosiaalipalveluissa niin neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden, kuin esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujienkin parissa.

Mallin ryhmätoiminnan kohderyhmänä ovat aikuiset, joilla on neuropsykiatrisia piirteitä, neuropsykiatrinen diagnoosi tai oma kokemus piirteistä ja kokee tarvitsevansa tietoa tai tukea arkeensa. Toiminnan tavoitteena on edistää arjen hyvinvointia löytämällä voimavaroja sekä käytännön ratkaisuja arjen haasteisiin. Ryhmätoiminnan kautta pyritään tarjoamaan osallistujille tukiverkosto, jossa osallistuja voi saada ymmärrystä ja tukea muilta samankaltaisessa tilanteessa olevilta sekä mahdollisuuden kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Ryhmää suunniteltaessa on oltava ymmärrystä asiakasryhmän piirteistä haasteista, vahvuuksista, tarpeista ja odotuksista, jotta voidaan suunnitella ja toteuttaa asiakaslähtöistä ja asiakkaan tarpeisiin vastaavaa palvelua. Suunnittelun tukena voidaan hyödyntää esimerkiksi moniammatillista näkökulmaa tai kokemusasiantuntijoiden käytännön kokemusten kautta saatua arvokasta tietoa. Ryhmän suunnitelman tulee olla joustava, jotta sitä voidaan muokata osallistujien tarpeiden ja kokemusten perusteella. Pieni ryhmä koko tukee mahdollisuutta kuulla jokaisen ryhmäläisen ajatuksia ja nähdä tulomista. 2 ohjaajaa mahdollistaa työtehtävien ja roolien jakamisen.

Ryhmätoiminnassa ohjaajan rooli korostuu merkittävänä. Ohjaaja kantaa vastuun ryhmän toiminnasta, tukee ja kannustaa ryhmäläisiä. Ohjaajan tulee mukauttaa omaa toimintaansa tilanteiden ja ryhmäläisten tarpeiden mukaan. Toisinaan ryhmä voi olla kovin aktiivinen, toisinaan taas vetäytyvämpi. Ohjaajan tulee myös tukea ryhmäläisten vuorovaikutusta sekä kohdata ryhmäläiset tasa-vertaisesti. Voimavarakeskeisen lähestymistavan ylläpitäminen on tärkeää erityisesti silloin, kun ryhmäläisen haasteet ovat pitkittyneet tai haasteita on monella elämän osa-alueella. Tällöin asiakkaan voi olla haastava löytää elämästään mukavia, toimivia ja itselle mieleisiä asioita, joten niiden pohtiminen ja esiin nostaminen yhdessä voivat olla hyvin merkityksellisiä ja siten myös ratkaisevia asiakkaan arjessa.

Asiakkaan osallistumista ja sitoutumista ryhmätoimintaan voidaan tukea esimerkiksi toiminnan vapaaehtoisella osallistumisella sekä sellaisella sisällöllä, jonka asiakas kokee mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Ennen varsinaisen ryhmätoiminnan alkua pidetyn alkuhaastattelun tai tapaamisen myötä, asiakas

voi tutustua ennalta ryhmän ohjaajaan tai asiakkaan kanssa voidaan käydä läpi hänen odotuksiaan ja tarpeitaan sekä tulevan ryhmän sisältöä. Tutut tekijät, kuten ryhmätoiminnan tila ja ympäristö, mukana oleva saattaja tai tuttu ohjaaja voivat osoittautua merkitykselliseksi tekijäksi asiakkaan osallistumisen ja sitoutumisen kannalta. Osallistumisen helppous, esimerkiksi helpoksi koettu ryhmään liittyminen voi myös madaltaa kynnystä osallistua. Hyvissä ajoin etukäteen tiedossa oleva ryhmän sisältö ja ajankohta jättävät asiakkaalle aikaa pohtia rauhassa omaa osallistumistaan.

Ryhmän käytännöistä ja säännöistä on hyvä sopia yhdessä ryhmän kanssa. Sopia voidaan esimerkiksi luottamuksellisuudesta sekä niistä asioista, jotka ovat ryhmäläisille tärkeitä asioita turvallisen ilmapiirin luomisessa. On myös tärkeää antaa ryhmäläisille mahdollisuus osallistua itselleen sopivalla tavalla oman jaksamisen ja voimavarojen puitteissa. Ryhmäläiselle tulee antaa mahdollisuus jäädä esimerkiksi kuuntelijan rooliin halutessaan.

Tapaamisten on tärkeää pohjautua käytännönläheisiin ja asiakasryhmän arkielämän tarpeisiin ja kiinnostuksen kohteisiin liittyviin teemoihin ja aihealueisiin. Ryhmän tapaamisiin on myös hyvä varata aikaa ryhmäläisten toivomien aihealueiden läpikäyntiin. Pilotissa tapaamisia oli 4, mutta jatkossa ryhmäytymisen, turvallisen ja kannustavan ilmapiirin sekä sisällön laajemman rakentumisen vuoksi tapaamisia olisi hyvä olla n. 6–8. Useampi tapaamine jättää aikaa myös syvälliselle keskustelulle sekä voi tukea asiakkaan asiakasta osallistumaan yhteiseen keskusteluun. Huomioon tulee ottaa, että asiakkaan voi olla haastava sitoutua toimintaan, mikäli tapaamisia on yli 10. Tapaamiset on hyvä pitää samana arkipäivänä jokaisena viikkona.

Tapaamisten rakenne on hyvä olla jokaisella kerralla samankaltainen, jotta toiminta on ennakoitavaa osallistujille ja tapaamisen kesto pysyy ennalta suunnitellussa aikataulussa. Tapaamiset voidaan aloittaa esimerkiksi lyhyellä kuulumisten vaihdolla sekä edellisen aiheen kertauksella, mikäli aiheesta on vielä herännyt kysymyksiä. Aloituksen jälkeen siirrytään käsiteltävään aiheeseen sekä yhteiseen keskusteluun. Pieni 5–10 minuutin tauko tapaamisen puolivälissä tukee ryhmäläisten tarkkaavuuden ylläpitämistä. Tauon jälkeen

aihetta voidaan lähestyä esimerkiksi kokemusasiantuntijan vierailulla, erilaisin esimerkein tai yhteisen pohdintatehtävän kautta. Lopuksi on hyvä kerrata vielä lyhyesti aiheen pääasiat, antaa mahdollinen pohdintatehtävä kotiin sekä muistuttaa seuraavasta tapaamisesta.

Ryhmän teemat voivat nousta asiakasryhmän arkielämän tarpeista. Teemoja voivat olla esimerkiksi arjen tilanteet, apukeinot ja voimavarat, kuormitusherkkyys ja rentoutuminen, tunne-elämä, itsetunto, minäkuva ja seksuaalisuus, ihmissuhteet ja yksinäisyys. Aihe-alueiden ja teemojen käsittelyssä voidaan hyödyntää kokemusasiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien osaamista. Käytännönläheisten keinojen ja esimerkkien avulla, asiakas voi löytää samaistumispintaa ja kokeilla sekä viedä uusia käytäntöjä omaan arkeensa.

Tapaamisten aikana ryhmäläisten osallistaminen eri menetelmin on tärkeää. Menetelminä voidaan käyttää esimerkiksi ohjaajan nostamia kysymyksiä, yhteistä keskustelua sekä itsenäisiä pohdintatehtäviä yksin tai parin kanssa. Osallistujien omat kokemukset arjen erilaisista tilanteista ovat tärkeitä ja ohjaajan tulee kannustaa niiden jakamiseen. Sisällön tulee olla selkää ja ymmärrettävää. Värien, kuvien ja symbolien hyödyntäminen tukee sanallista vuorovaikutusta.

Arvioinnin merkitys korostuu koko ryhmätoiminnan ajan. Osallistujilta on hyvä pyytää koko ryhmätoiminnan ajan palautetta ja ideoita toiminnan kehittämiseksi. Laajempaa palautetta voidaan kerätä ryhmätoiminnan viimeisellä tapaamisella. Asiakkaan kokemusten kuuleminen on tärkeää, joten on hyvä antaa asiakkaalle mahdollisuus antaa palautetta hänelle sopivalla tavalla. Asiakkaalle voidaan tarjota mahdollisuus antaa palautetta esimerkiksi suullisesti, anonyymisti asiakaspalautekyselyn kautta tai esimerkiksi sähköpostin välityksellä.

Asiakkaalle on tärkeää kertoa, miksi palautetta kerätään ja miten sitä tullaan hyödyntämään. Ryhmään osallistuvia on hyvä kannustaa antamaan palautetta ja esittämään toiveita jo ryhmän aikana. Ryhmätoimintaa on lopuksi hyvä

arvioida annettujen palautteiden lisäksi esimerkiksi ryhmänohjaajien yhteisten reflektiokeskustelun kautta tai hyödyntämällä mahdollista ohjaus -tai työryhmää.

## 7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden toimijuutta vahvistavaa ja osallisuutta edistävää palvelua Satakunnan alueella. Kehittämiskysymyksenä oli: Miten ryhmätoiminnan avulla voidaan tukea neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden hyvinvointia ja toimijuuden toteutumista?

Asiakkaan toimijuus omassa elämässään on elämänhallinnan ja sen myötä koko hyvinvoinnin toteutumisen kannalta keskeistä. Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen sekä asiakkaan aktiivinen osallistuminen palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin näyttäytyy merkityksellisenä suunniteltaessa ja kehittäessä toimijuutta ja hyvinvointia tukevia palveluja.

Asiakkaan voimaantumisen tukemisen yhtenä edellytyksenä palveluissa ja niiden kehittämisessä on siirtyminen hierarkkisesta toimintatavasta kohti kumppanuutta, jossa asiakas nähdään aktiivisena toimijana ja oman elämänsä asiantuntijana. Asiakkaiden mukaan ottaminen kehittämistyöhön ja palveluiden toteuttamiseen ei ole siis vain tiedon keräämistä asiakkaalta, vaan prosessi, jossa asiakas kokee, että hänen ajatuksiaan ja näkemyksiään arvostetaan sekä hän pystyy vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin.

Asiakkaan aito kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen on keskeinen osa asiakaslähtöistä palvelua ja vaikuttaa suoraan asiakkaan hyvinvointiin ja osallisuuden kokemukseen. Kuulemalla asiakasta ja hänen kokemuksiaan voidaan kehittää sellaisia palveluja ja ympäristöjä, jotka vastaavat aidosti asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja joihin asiakkaalla on haasteidensa ja voimavarojensa puitteissa mahdollisuus osallistua. Siten voidaan myös vahvistaa asiakkaan tunnetta siitä, että hänet kohdataan merkityksellisenä yksilönä hänen omista lähtökohdistaan.

Asiakaslähtöinen palvelu toteuttamalla voidaan tarjota mahdollisuus olla osana yhteisöä, saada vertaistukea sekä vähentää ulkopuolisuuden tunnetta. Asiakaslähtöisyys tukee erityisesti heikommassa asemassa olevien henkilöiden

osallisuuden mahdollisuuksia yhteiskunnassa edistäen samalla yhdenvertaisuutta yhteiskunnallisella tasolla.

## 8 Pohdinta

Verkkoympäristö voidaan nähdä yhtenä asiakkaan mahdollisuuksia luovana ympäristönä. Parhaimmillaan palvelu verkkoympäristössä voi madaltaa asiakkaan kynnystä osallistua ja sitoutua palveluun. Osallistuminen voi tuoda asiakkaalle itsevarmuutta, onnistumisen kokemuksen sekä sen myötä kokemuksen omasta pystyvyydestä. Lisäksi se voi tuoda uskallusta ja kannustaa osallistumasta myös muihin palveluihin. Etäpalvelut ovat oiva lisä palvelujärjestelmään täydentämään asiakkaiden palveluja. Heikommassa asemassa olevien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden, joiden kohdalla nähdyksi ja kuulluksi tulemisen kokemus korostuu merkittävästi, ei palveluja tulisi kokonaan korvata pelkillä etäpalveluilla.

Asiakaslähtöinen kehittäminen ei ole ainoastaan prosessin suunnittelua ja toteutusta, vaan myös jatkuvaa asiakkaan tarpeiden kuuntelemista ja toiminnan mukauttamista tarpeiden lähtökohdista. Yhteiskuntamme on jatkuvassa muutoksessa ja samalla ihmisten elämäntilanteet muuttuvat. Myös sosiaalipalveluiden asiakkaiden tarpeet, toiveet ja voimavarat ovat muuttuvia. Muutokset ovat jatkuvia ja sen vuoksi kehittämistyössä onkin tärkeää luoda sellaisia ratkaisuja, jotka ovat joustavia ja muokattavissa olevia. Joustavat toimintamallit ja saavutettavat palvelut ovatkin avainasemassa, jotta voidaan edistää asiakkaan osallisuuden kokemusta, tukea löytämään omia voimavarojaan sekä hyödyntämään niitä ja voimaantua sen myötä oman elämänsä toimijana.

### 8.1 Arviointi

Asiakaslähtöinen toimintatapa on pyritty pitämään koko opinnäytetyöhön liittyvän prosessin keskeisenä kehittämistyötä ohjaavana tekijänä.

Asiakaslähtöisyyden toteutumista on arvioitu toimeksiantajan edustajien kanssa kehittämistyön eri vaiheissa ja muutoksia on tehty tarvittaessa. Ennen ryhmätoiminnan suunnitteluvaiheen käynnistystä on pyritty tunnistamaan

asiakasryhmän tarpeita ja erityisiä haasteita. Haastattelut syvensivät ymmärrystä asiakkaiden yksilöllisistä kokemuksista ja tarpeista sekä niiden avulla saatiin yksityiskohtaista tietoa ja uusia näkökulmia aiheeseen. Työpajat mahdollistivat osallistujien aktiivisen osallistumisen sekä käytännönläheisen palautteen, jota ei olisi välttämättä voinut saada muulla menetelmällä.

Ryhmätoiminnan sisällön suunnittelussa on pyritty vastamaan asiakasryhmän tarpeisiin kiinnittämällä huomiota esimerkiksi ryhmäkokoon, ryhmän ajankohtaan, selkeyttämällä sisältöä ja tapaamisen rakennetta sekä hyödyntämällä visuaalisia apuvälineitä sisällön esittämisessä. Ryhmätoiminnan pilotti pyrittiin myös suunnittelemaan siten, että ryhmäläisten toiveet ja kiinnostuksen kohteet oli mahdollista ottaa huomioon toiminnan aikana. Palveluun osallistumisen vapaaehtoisuuden myötä tuettiin osallistujan itsemääräämisoikeutta.

Kehittämistyön vahvuuksina näyttäytyi vahva työelämälähtöinen tarve. Pilotti herätti kiinnostusta, niin asiakasryhmässä kuin sosiaali- ja terveysalan työntekijöissäkin. Pilotista saatu palaute oli myönteistä ja ryhmä vastasi kyselyn mukaan osallistuneiden tarpeita. Pilotissa mukana olleet ryhmäläiset olivat erityisen motivoituneita, joten on mielenkiintoista pohtia, kertoiko se ryhmän merkityksellisyydestä osallistujille ja tarpeesta tuottaa kohdennettuja palveluja neuropsykiatrisia piirteitä omaaville henkilöille. Pilotoidulle palvelulle on suunniteltu toimeksiantajan toimesta jatkoa ja ryhmää on suunniteltu toteutettavan myös tulevaisuudessa. Palvelulla on siis mahdollisuus juurtua osaksi palvelujärjestelmää tulevaisuudessa ja se on merkittävä askel edistäessä neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden osallisuutta ja toimijuutta edistävää palvelua.

Pilotin myötä saatiin suoraa palautetta osallistujilta ja voitiin arvioida mallin toimivuutta. Ryhmä oli pilottina täysin uusi toteutus, joten joitakin, lähinnä tekniseen toteutukseen sekä aikatauluun liittyviä haasteita nousi sen aikana esiin. Aikatauluhaasteiden vuoksi ryhmäkertoja jouduttiin supistamaan aiemmin suunniteltua vähäisemmäksi. Ryhmätoiminnan pilotin kyselyyn vastaajien määrä jäi hieman toivottua vähäisemmäksi ja saatu tieto melko pinnalliseksi.

Vastaukset kuitenkin tukivat kehittämistyön aikana aiemmin esiin tulleita asioita ja saatuja tietoja haastattelujen ja työpajojen kautta. Henkilökohtaisen haastattelun kautta olisi saattanut saada syvällisempää tietoa osallistujien kokemuksista.

Tukea- ja voimavarojen arkeen ryhmätoiminnan malli on sovellettavissa asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan joustavasti. Se antaa askelmerkit sosiaali- ja terveysalan työntekijöille suunniteltaessa ja toteutettaessa asiakkaalle ryhmätoimintaa siten, että asiakas, hänen tarpeensa ja toiveensa ovat keskiössä. Tämä on tärkeää erityisesti nyt, kun hyvinvointialueiden taloustilanteet ovat haastavia ja kustannustehokkuus ohjaa vahvasti palvelujen järjestämistä, tuottamista ja sisältöä.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä parhaalla mahdollisella tavalla koko opinnäytetyöprosessin ajan (TENK 2019). Opinnäytetyölle haettiin ennen tutkimusluvan hakemista ja kehittämistehtävän aloittamista eettinen ennakoarviointi Satakunnan korkeakoulujen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Ennakoarviointia pyydettiin opinnäytetyöhön, koska kehittämistyö kohdentui haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin. Opinnäytetyöprosessin aikana ja tulosten esittämisessä on noudatettu erityistä huolellisuutta ja avoimuutta. Kehittämistyön läpinäkyvyys ja tekijän rehellisyys kaikissa vaiheissa tukee niin opinnäytetyön eettisyyttä, kuin luotettavuuttakin (Vilkkä 2021, 155).

Osallistujien ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen on yksi ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista (TENK 2019). Opinnäytetyössä tämä otettiin huomioon kohtaamalla kehittämistyöhön osallistuvat henkilöt arvostavasti ilman ennakkoluuloja ja antamalla tietoa osallistujien oikeuksista ja opinnäytetyön kehittämistehtävästä selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla.

Kehittämistyöhön osallistuvilta henkilöiltä pyydettiin suostumus ja opinnäytetyöntekijä dokumentoi osallistumissuostumukset. Erityisesti suostumuslomakkeen ja saatekirjeen selkeyteen ja helppolukuisuuteen kiinnitettiin huomiota. Tukea kykyä tehdä omia valintoja.

Osallistujien vapaaehtoisuutta korostettiin kehittämistyön kaikissa vaiheissa. Osallistujille myös kerrottiin avoimesti heidän oikeudestaan keskeyttää osallistuminen sekä peruuttaa suostumus osallistujan niin halutessa. Työpajojen ja ryhmätoiminnan alussa osallistujille kerrattiin vielä suullisesti muun muassa kehittämistyön sisältöön, tavoitteisiin sekä aineiston hyödyntämiseen liittyviä asioita. Osallistujia kannustettiin myös esittämään tarkentavia kysymyksiä. Näin haluttiin varmistaa, että osallistuja on varmasti ymmärtänyt saamansa tiedon liittyen kehittämistyöhön. Siten voidaan välttyä myös väärinymmärryksiltä (Vilka 2021, 155–156).

Osallistujien yksityisyyttä koskevia tietoja tulee suojata eikä yksilöllisten tietojen julkaiseminen esimerkiksi julkaisussa ole yleensä tarkoituksenmukaista (TENK 2019). Opinnäytetyön kehittämistyöhön osallistujien yksityisyyttä suojattiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kehittämistyön aikana saatu aineisto ja muu materiaali kerättiin ja käsiteltiin osallistujien anonymiteettiä suojaten. Esimerkiksi haastattelut koodattiin nimien sijasta numeroimalla eikä tarkkoja henkilötietoja, kuten sukupuolta kerätty palautelomakkeessa, jotta vastaajien yksityisyys voitiin suojata. Tulokset raportoitiin myös siten, ettei niistä ole tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä, eikä henkilöihin liittyviä organisaatioita tai paikkakuntia mainita.

Aineisto pyrittiin dokumentoimaan tarkasti muun muassa nauhoittamalla haastattelut sekä kirjoittamalla muistiinpanoja ajantasaisesti toiminnan aikana muun muassa työpajojen ja pilotin osalta. Aineistot siirrettiin mahdollisimman pian sähköisiin kansioihin ja niitä säilytettiin huolellisesti siten, ettei aineisto ollut ulkopuolisten saatavilla. Kerättyä aineistoa käytettiin ainoastaan opinnäytetyön kehittämistehtävään liittyvissä tarkoituksissa eli ryhmätoiminnan suunnittelussa ja mallin kehittämisessä. Aineisto tuhottiin opinnäytetyöprosessin päättyessä.

Opinnäytetyön tekijä perehtyi huolellisesti kehittämistyön aiheeseen. Teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa hyödynnettiin tieteellistä ja ajantasaista kirjallisuutta. Lisäksi tiedon alkulähteet merkittiin lähdeviitein asianmukaisesti. Kehittämistyön aihe on perusteltu, tarkoituksenmukainen ja hyvin ajankohtainen. Toimeksiantajan kanssa on todettu, että kehittämistyölle on työelämälähtöinen tarve ja tämä toteamus sai vahvistuksen kehittämistyön aikana.

## Lähteet

Ahnemark, E.; Schiena, M. D.; A-C Fredman.; Medin, E.; Söderling, J.K. & Ginsberg, Y. 2018. Health-related quality of life and burden of illness in adults with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder in Sweden. BMC Psychiatry, 18 .Published: 13 July 2018. Viitattu 7.3.2024.

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1803-y>,

Aro, T.; Eklund, K.; Eloranta, A.; Närhi, V.; Korhonen, E. & Ahonen, T. 2018. Associations Between Childhood Learning Disabilities and Adult-Age Mental Health Problems, Lack of Education, and Unemployment. Journal of Learning Disabilities.2019;52(1):71–83. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022219418775118>

Autismiliitto, 2021. Sosiaalipalveluiden saavutettavuus autismikirjolla. Viitattu 14.2.2024. <https://autismiliitto.fi/materiaalia/autismi-lehti/sosiaalipalveluiden-saavutettavuus-autismikirjolla/>

Björklund, L. & Salio-Siintola, S. 2010. Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa Hiilamo, H. & Saari, J. (toim.) Hyvinvoinnin uusi politiikka- johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Elonheimo, S. 2022. Työpaja ja fasilointi – oivalluttamisen keinoja työyhteisöön. Viitattu 119.2024. <https://teamlaamanen.fi/tyopaja-ja-fasilointi-oivalluttamisen-keinoja-tyoyhteisoon/>

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. 2022. Kiikarissa kasvu - Prototypointi ja testaaminen. Viitattu 12.9.2024.

<https://www.youtube.com/watch?v=lkeW7OmbSxl&list=PLx6yiS7cg2HMHV3qT7M7DUyUgwkAAGyVP&t=2s>

Huotari, A. & Tamski, E-V. 2019. Tammenterhon tarinoita. Kirja valmennuksesta. Uusittu painos. Mikkelin kopiopiste Ky, Mikkeli.

Innokylä 2013. Työkalu – innopaja. Viitattu 14.3.2024.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/innopaja>

Innokylä 2024. Kansallinen Suomen kestävän kasvun ohjelma. Viitattu 6.3.2024

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma>

Isola, A-M. 2022. Mitä osallisuus on? Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu

14.2.2024. <https://www.youtube.com/watch?v=U9qYvLSLgE>

Jäntti, E. & Savinainen, R. 2018. Nepsyt. Erityistä elämää. Karisto Oy.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes Print.

Karvonen, S.; Kestilä, L. & Kauppinen, T. 2018. Kokevatko nuoret saavansa

tarvitsemiansa sosiaali- ja terveystalvveluja? Tuloksia väestötutkimuksista. s.

27–52. Julkaisussa Nuoret aikuiset hyvinvointipalveluiden käyttäjinä ja kohteina.

Aaltonen, S. & Kivijärvi, A. (toim.) Viitattu 14.3.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137694/SH%202018\\_14%20Nuorten%20kokemukset%20sosiaali%20ja%20terveyspalveluista%20\\_%20S%20Karvonen%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137694/SH%202018_14%20Nuorten%20kokemukset%20sosiaali%20ja%20terveyspalveluista%20_%20S%20Karvonen%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Keskitalo, E. 2021. Yhteiskehittämisen tausta ja käsite. Teoksessa:

Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote palveluihin - kansalaiset ja palvelunkäyttäjät

mukaan kehittämiseen. Keskitalo, E. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Diakonia-

ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.3.2024. [http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-392-6)

[392-6](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-392-6)

Kinnunen, S. 2018. Osaksi yhteisöjä kehittämällä - Aikuissosiaalityön uusi

suunta. s. 177–189. Teoksessa sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja

mahdollisuuksia. Kostilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) Diakonia

ammattikorkeakoulun julkaisu. Helsinki. Viitattu 9.8.2024.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak\\_Tyoelama\\_13\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen, R. 2020. Asiakkaan ääni – osallisuus ja

vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, N. (toim.)

Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. Tampere. Viitattu 3.9. 2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Kivistö, M. 2020. Sähköiset mielenterveyspalvelut toipumisen näkökulmasta. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Kuntoutus. Vol 43 Nro 3. Viitattu 9.10.2024. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.100141>

Kivistö, M. 2022. Digitaaliset toimintamahdollisuudet mielenterveyspalveluissa. Teoksessa Martin, M. & Soronen, K. (Toim.) Toipumisorientaatio mielenterveystyössä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 8. Viitattu 9.10.2024. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/65063/Martin\\_Marjatta-Soronen\\_Kari.pdf;jsessionid=B6CE625250EDE6AC083B964D4A815066?sequence=1](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/65063/Martin_Marjatta-Soronen_Kari.pdf;jsessionid=B6CE625250EDE6AC083B964D4A815066?sequence=1)

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Viitattu 25.8.2024. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.

Käypä hoito suositus 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Duodecim 4.4.2019. Viitattu 5.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 25.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Leemann, L.; Isola, A-M.; Kukkonen, M.; Puromäki, H.; Valtari, S. & Keto-Tokoi, S. 2018. Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi. Kyselytutkimuksen tuloksia. Työpaperi 17/2018. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.3.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136551/URN\\_ISBN\\_978-952-343-119-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136551/URN_ISBN_978-952-343-119-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Määttä, M. 2023. ADHD altistaa addiktioille. Verraton. Viitattu 16.3.2024. <https://www.verraton-lehti.fi/adhd-altistaa-addiktioille/>

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Gaudeamus. Saatavilla e-kirjana Ellibs - kirjapalvelusta.

Niskanen & Jussila, 2024. Nepsy – materiaalipakki ammattilaiselle. Santalahti-kustannus. Jyväskylä.

Nussbaum, Martha C. 2000. Women and Human Development. The Capabilities Approach. Cambridge University Press.  
[https://genderbudgeting.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/12/nussbaum\\_women\\_capabilityapproach2000.pdf](https://genderbudgeting.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/12/nussbaum_women_capabilityapproach2000.pdf)

Nussbaum, Martha C. 2011. Creating Capabilities. The Human Development Approach. Harvard University.

Puustjärvi, A. 2022a. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa: Nepsy opas. Tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. Savikuja, T. & Puustjärvi, A. (toim.) PS-Kustannus. Keuruu.

Puustjärvi, A. 2022b. Neuropsykiatriset häiriöt – haasteita ja vahvuuksia. Teoksessa: Nepsy opas. Tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. Savikuja, T. & Puustjärvi, A. (toim.) PS-Kustannus. Keuruu.

Rastila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Kopijyvä Oy. Viitattu 9.9.2024.  
[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47920/SoPhi61\\_978-951-39-6498-6.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47920/SoPhi61_978-951-39-6498-6.pdf)

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus: Miksi, mitä, miten? Jyväskylä: Docendo.

Satakunnan hyvinvointialue. Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankesuunnitelma. Viitattu 7.3.2024. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-02/Hankesuunnitelma%20Kest%C3%A4v%C3%A4n%20kasvun%20Satakunta%202024p%C3%A4ivitys%20301.1.2024.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 24.2.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM. 2023. Suomen kestävän kasvu ohjelma. Viitattu 6.3.2024.

<https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma>

Timonen-Kallio, E. 2020. Osallisuuden edistäminen ammatillisena toimintana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 270. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 6–12. Viitattu 15.3.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167699.pdf>

Tuomi & Sarajärvi. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

Tutkimus-eettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 9.3.2024.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET\\_TENKIN%20OHYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS\\_7.5.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20OHYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5.pdf)

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy. Saatavilla E-kirjana Ellibs -kirjapalvelusta, vaatii kirjautumisen.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Raine, V (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä.

Vataja, R. 2011. Mitä neuropsykiatria on? Julkaisussa Kliininen neuropsykiatria. Toim. Juva, K.; Hublin, C.; Kalska, H.; Korkeila, J.; Sainio, M.; Tani, P. & Vataja, R. (toim.) Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Vilkkä, H. Tutki ja kehitä. 2021. 5. päivitetty painos. PS-kustannus. Keuruu.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 25.8.2024. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vuokila-Oikkonen, P. & Keskitalo, E. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen voimavara- ja ratkaisukeskeiset menetelmät. Teoksessa: Kostilainen, H. &

Nieminen, A. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. DIAK Työelämä 13. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 10.9.2024.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak\\_Tyoelama\\_13\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Vuorio, M. 2022. Sähköiset palvelut omaisen toipumisen edistäjänä. Teoksessa Martin, M. & Soronen, K. (Toim.) Toipumisorientaatio mielenterveystyössä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 8. Viitattu 9.10.2024.

[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/65063/Martin\\_Marjatta-Soronen\\_Kari.pdf;jsessionid=B6CE625250EDE6AC083B964D4A815066?sequence=1](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/65063/Martin_Marjatta-Soronen_Kari.pdf;jsessionid=B6CE625250EDE6AC083B964D4A815066?sequence=1)

Yliruka, L., Vartio, R., Pasanen, K., & Petrelius, P. (2018). Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä: Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. THL – työpäperi 16/2018. Julkari. Viitattu 14.2.2024.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-117-1>

Young, S.; Moss, D.; Sedgwick, O; Friman, M & Hodgkins, P. Meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. Psychol Med 2015;45:247-58. Viitattu 07.3.2024.

<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/metaanalysis-of-the-prevalence-of-attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-incarcerated-populations/23477B340EDE335069C9050EF9F0DD0A>

## Kehittämistyön kokonaiskuvaus 2023–2025

Ajankohta	Menetelmät	Toimijat	Tuotos
09-11/2023	Yhteydenotto toimeksiantajaan	Opinnäytetyön tekijä, toimeksiantajan edustaja	Kehittämistyön mahdollisuudet, aihepiiriin tutustuminen
01-02/2024	Keskustelut, Teams-tapaaminen	Opinnäytetyön tekijä, toimeksiantajan edustajat	Aiheen rajaus Aiheen hyväksyminen
04-05/2024	Tutkimussuunnitelma: teoreettinen viitekehys	Opinnäytetyön tekijä	Tutkimuslupa ja eettisen toimikunnan lausunto
05/2024	Keskustelut, palaveri	Opinnäytetyön tekijä, hankekoordinaattori, yhteistyötahon edustajat	Yhteistyön kartoitus
05/2024	Teemahaastatteluun sekä työpajoihin osallistuvien kontaktointi ja aikataulutus	Kehittämistyön tekijä	Sovitut haastattelut Työpajan osallistujat ja toteutuksen ajankohta
06-08/2024	Kehittämistyöpajat, teemahaastattelut	Kehittämistyön tekijä, kokemusasiantuntijat, valikoidut sote-työntekijät	Kehittämistyön aineisto
10/2024	Teams -tapaaminen	Kehittämistyön tekijä, Toiminnan toinen ohjaaja, hankekoordinaattorit	Käytännön asioista sopiminen
11/2024	Teams -tapaaminen, suunnittelu	Opinnäytetyön tekijä, ryhmän toinen ohjaaja	Työnjako, ryhmätoiminnan sisältö
10-11/2024	Teams-tapaamisia	Opinnäytetyön tekijä, ryhmän toinen ohjaaja, toimeksiantajan edustajat	Kommentteja ja tsekkaukset ryhmän suunnitteluun
11-12/2024	Ryhmän toteutus ja asiakaskokemuskysely, ohjaajien reflektiokeskustelut Teams-tapaaminen	Ryhmän osallistujat, opinnäytetyön tekijä, ryhmän toinen ohjaaja Opinnäytetyön tekijä, ryhmän toinen ohjaaja, toimeksiantajan edustajat	Pilotti ja asiakaskokemukset, palaute Välitapaaminen ja toteutumisen arviointi
12/2024-02/2025	Teams-tapaaminen	Opinnäytetyön tekijä, ryhmän toinen ohjaaja, toimeksiantajan edustajat	Ryhmän yhteenveto ja toteutumisen arviointi Raportointi

Osan vaihto (seuraava sivu)

## **Teemahaastattelu -runko**

### **Asiakasryhmänä neuropsykiatrisia piirteitä omaavat aikuiset**

Asiakasryhmän erityispiirteet

Haasteet ja tuen tarpeet

### **Toiminnan saatavuus ja saavutettavuus**

Asiakkaan osallistumista tukevat tekijät

Asiakkaan osallistumista heikentävät tai estävät tekijät

Suunnittelu ja toteutus

### **Työntekijän rooli**

Asiakasryhmän kohtaaminen ja ohjaaminen

Asiakkaan vaikuttamisen mahdollisuuksien tukeminen

## Sähköpostitiedote työpajaan osallistuville

Hei!

Olet ilmoittautunut mukaan työpajaan, joka järjestetään XX.XX.XX paikassa XX.

Työskentely on osa Turun ammattikorkeakoulussa suorittamieni opintojen (Sosionomi YAMK) opinnäytetyötä. Opinnäytetyö toteutetaan osana Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on suunnitella neuropsykiatrisesti oireileville henkilöille heidän tarpeitaan vastaavaa avointa kohtaamistoimintaa sekä edistää asiakkaiden osallisuuden toteutumista ja lisätä vaikutusmahdollisuuksia. Kehittämistehtävän tuloksena luodaan toimintamalli, jota voidaan hyödyntää myös jatkossa.

Yhteisen työskentelyn tavoitteena on lisätä asiakasymmärrystä, nostaa esiin erilaisia näkökulmia ja tarpeita, jakaa kokemuksia ja ajatuksia sekä ideoida neuro-psykiatrisesti oireilevien matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoimintaa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus halutessasi keskeyttää osallistumisesi missä vaiheessa tahansa. Kokemuksesi ja osallistumisesi on tärkeää, sillä yhteisen työskentelyn kautta saatua tietoa käytetään kehittäessä neuropsykiatrisesti oireileville henkilöille asiakaslähtöistä matalan kynnyksen toimintaa syksyllä 2024. Tietoa kerätään koko prosessin ajan anonymisti eikä osallistujia tai heidän organisaatioitaan ole tunnistettavissa. Tutkimuksen aineisto hävitetään tutkimuksen päättyessä.

Opinnäytetyö julkaistaan valmistuttuaan alkuvuodesta 2025 julkisessa opinnäytetöiden tietokannassa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Olet lämpimästi tervetullut mukaan.

Terveisin Saara Sandelin, Turun ammattikorkeakoulu

## Saatekirje ja suostumuslomake ryhmään osallistuville

Hei!

Teen opinnäytetyötä osana Satakunnan hyvinvointialueen Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanketta. Opinnäytetyö liittyy toiminnallisen etäkuntoutuksen pilottiin. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää neuropsykiatrisia piirteitä omaaville henkilöille asiakaslähtöistä ryhmätoimintaa. Opinnäytetyön tuotoksena luodaan ryhmätoiminnan malli, jota voidaan hyödyntää myös jatkossa.

Etäryhmä toteutetaan osana opinnäytetyön kehittämistehtävää. Tavoitteena on kerätä tietoa siitä, miten toimintaa voitaisiin kehittää edelleen, jotta se vastaisi paremmin asiakkaiden tarpeita. Tiedonkeruumenetelminä ovat havainnointi ja kysely. Opinnäytetyön tekijä tekee havaintoja seuraamalla tapaamisia ja toimimalla ryhmän toisena ohjaajana. Kysely toteutetaan ryhmän viimeisellä tapaamisella ja siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyssä selvitetään osallistujien kokemuksia ja mielipiteitä muun muassa ryhmän sisällöstä ja toteutuksesta.

Tietoa kerätään ryhmätoiminnan ajan nimettömästi eikä yksittäisiä henkilöitä ole tunnistettavissa. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Tietoja hyödynnetään ainoastaan ryhmätoiminnan kehittämiseen liittyvissä tarkoituksissa. Kerätty aineisto hävitetään tietoturvallisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan alkuvuonna 2025 julkisessa opinnäytetöiden tietokannassa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Olethan minuun yhteydessä, mikäli sinulla heräsi lisäkysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen.

Terveisin Saara Sandelin, Turun ammattikorkeakoulu

## Suostumus osallistumisesta opinnäytetyöhön

**Opinnäytetyön nimi:** Asiakaslähtöinen kehittäminen - Ryhmätoiminnan suunnittelu ja mallin luominen neuropsykiatrisia piirteitä omaaville työikäisille aikuisille.

**Tekijä:** Saara Sandelin, Sosiaali- ja terveysalan YAMK, Turun ammattikorkeakoulu

**Olen saanut riittävästi tietoa** opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon.

**Hyväksyn** sen, että antamiani tietoja voidaan käyttää tämän opinnäytetyön raportointiin ja tarkoitukseen.

**Tiedän** mihin tarkoitukseen tietojani käytetään.

**Osallistumiseni** on vapaaehtoista.

**Ymmärrän**, että minulla on oikeus perua tämä suostumus missä vaiheessa tahansa.

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus

---

## Webropol -kysely ryhmään osallistuneille

### Palautekysely Nepsy-ryhmään osallistuneille

Hei!

Olet osallistunut nepsy-ryhmään. Tähän kyselyyn vastaamalla voit antaa palautetta ryhmästä. Kyselyyn vastaaminen antaa arvokasta tietoa kokemuksistasi. Siten myös ryhmätoimintaa voidaan kehittää edelleen. Kysely on vapaaehtoinen. Vastaukset kirjautuvat nimettömästi, joten vastaajia ei voida tunnistaa.

Vastauksia käytetään osana opinnäytetyön kehittämistehtävää. Vastaukset tuhotaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Kiitos osallistumisestasi!

#### 1. Valitse väittämistä se vaihtoehto, joka kuvaa mielestäsi parhaiten kokemustasi.

	1. Kyllä 😊	2. En osaa sanoa 😐	3. Ei 😞
1. Ryhmän aiheet vastasivat tarpeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sain hyödyllisiä vinkkejä arkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Minulla oli mahdollisuus kertoa omia ajatuksiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ryhmän ilmapiiri oli kannustava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ryhmään osallistuminen kannatti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 2. Muuta palautetta tai terveisiä

## Ryhmätoimintamalli

### Tukea ja voimavaroja arkeen -ryhmätoimintamalli

#### TAVOITE

Edistää arjen hyvinvointia etsimällä ja löytämällä voimavaroja, tarjota mahdollisuus tavata samassa elämäntilanteessa olevia ja lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta

#### OHJAAJA

- Kantaa vastuun
- Tukee ja kannustaa
- Mukauttaa omaa toimintaa tarvittaessa
- Tukee ryhmäläisten vuorovaikutusta
- Kohtaa ryhmäläiset tasa-vertaisesti
- Pitää yllä voimavarakeskeistä lähestymistapaa

#### ARVIOINTI

Mahdollisuus antaa palautetta ryhmäläiselle sopivalla tavalla:

- Suullinen, kirjallinen, anonymi

#### Toimintaa kehitetään:

- Toimintaan osallistuvien antama palaute
- Ryhmänohjaajan itsereflektio
- Ryhmänohjaajien kollegeaalinen toiminnan arviointi
- Jatkuva kehittäminen palautteen ja huomioiden pohjalta

#### KOHDERYHMÄ

Aikuiset, joilla on neuropsykiatrisia piirteitä, nepsy -diagnoosi tai oma kokemus piirteistä ja kokee tarvitsevansa tietoa tai tukea arkeensa

#### TYÖOTE

##### Osallistumista ja sitoutumista voi tukea

- Vapaaehtoisuus
- Mielenkiintoinen ja hyödyllinen sisältö
- Ohjaajan tapaaminen ennen ryhmää
- Tuttu ohjaaja tai tila
- Osallistumisen helppous
- Sisältö ja aikataulu etukäteen tiedossa
- Iltapäivä/iltapainotteinen ajankohta

##### Käytännöt

Sovitaan ryhmälle yhteiset säännöt ja periaatteet

Mahdollisuus osallistua oman jaksamisen ja voimavarojen mukaan

#### RYHMÄTOIMINTA

##### Suunnittelu

- Asiakasymmärrys
- Otetaan huomioon asiakkaiden tarpeet, toiveet ja mielenkiinnon kohteet

##### Rakenne ja toteutus

- Pieni ryhmäkoko, max. 8hlö
- Kesto 1–1.5h
- Ryhmätapaamiset: n. 6-8, max. 10
- 2 ohjaajaa, vertainen tai ammattilainen
- Tapaamisen rakenne jokaisella kerralla samankaltainen
- Tauotus 5/10min

##### Sisältö

- Arkielämän tarpeisiin liittyvät teemat, esim. arjen haasteet ja voimavarat, ihmissuhteet, itsemyötätunto, kuormitus ja palautuminen
- Käytännönläheisiä vinkkejä arjen tilanteisiin
- Materiaali selkeää, hyödynnä symboleja, kuvia ja värejä vuorovaikutuksen tukena
- Kokemusasiantuntijoiden ja vierailijoiden hyödyntäminen
- Ryhmäläisiä osallistavien menetelmien käyttö