



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Opiskelijoiden tuottaman moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli

-Kehittämistyö Espoon sairaalalle

Auvinen, Sari
Hirvi, Minna

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Opiskelijoiden tuottaman moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli -Kehittämistyö Espoon sairaalalle

Auvinen, Sari
Hirvi, Minna
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Sari Auvinen ja Minna Hirvi

**Opiskelijoiden tuottaman moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli - Kehittä-
mistöy Espoon sairaalalle**

Vuosi 2017 Sivumäärä 48

Nykyäänä yhteiskunnan ja sosiaalisen hyvinvoinnin kehittyminen on johtanut siihen, että kuntoutusta toteutetaan entistä enemmän ryhmämuotoisena. Ryhmämuotoinen kuntoutus mahdollistaa vertaistuen ja on järkevä tapa hyödyntää olemassa olevia resursseja. Moniammatillinen yhteistyö on oikein toteutettuna kustannustehokasta sekä vaikuttavaa, mutta toimiakseen se edellyttää koko henkilöstön sitoutumista ja motivoitumista uusien ajatusmallien, asenteiden ja toimintatapojen oppimiseen. Ryhmämuotoinen kuntoutus ja moniammatillinen yhteistyö ovat ajankohtaisia teemoja sosiaali- ja terveysalalla ja moniammatillisesti toteutetuista ryhmäkuntoutuksen interventioista on joidenkin potilasryhmien kohdalla saatu rohkaisevia tuloksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää oppilaitosten ja Espoon sairaalan välistä yhteistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää opiskelijoiden tuottaman ryhmäkuntoutuksen toteuttamista. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda Espoon sairaalaan moniammatillinen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli opiskelijoiden tuottaman kuntoutuksen avuksi.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa sovellettiin kehittävän työntutkimuksen mallia. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta, ryhmänohjauksesta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Viitekehys perustuu tutkittuun tietoon, joka opinnäytetyössä yhdistettiin aiempiin kokemuksiin opiskelijoiden tuottamasta ryhmäkuntoutuksesta. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin temahaastattelua.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun ja Espoon sairaalan kanssa liittyen Espoon sairaala oppilaitosyhteistyö -hankkeeseen. Hankkeesta nousi tarve kuntoutuksen toimintamallille, jota on mahdollista toteuttaa sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten ja organisaation yhteistyönä. Opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena on toimintamalli, joka esitetään prosessikaaviona sähköisessä ja paperisessa muodossa. Mallin suunnittelu ja toteutusprosessi on kuvattu työssä.

Toimintamallin arviointi tapahtui keräämällä palautetta työelämän edustajan, oppilaitoksen edustajan ja opiskelijan näkökulmista. Toimintamallin toimivuutta arvioitiin hypoteettisesti, sillä mallin käyttöönotto tapahtuu vasta opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Saadun palautteen perusteella toimintamalli vastaa työelämän tarpeisiin ja se on sovellettavissa sairaalan lisäksi moneen muuhun toimintaympäristöön. Malli tarjoaa henkilökunnalle tietoa ja voi auttaa sekä henkilökuntaa että opiskelijoita sitoutumaan ja osallistumaan toimintaan paremmin. Malli ohjaa toimintaa potilaslähtöisemmäksi ja voi auttaa potilaiden motivoimisessa kuntoutukseen.

Asiasanat: ryhmämuotoinen kuntoutus, ryhmänohjaus, moniammatillinen yhteistyö

Sari Auvinen ja Minna Hirvi

Operations model for student-produced multiprofessional group rehabilitation - development work

Year	2017	Pages	48
------	------	-------	----

The development of social well-being and community has nowadays led to an increased amount of group-modelled rehabilitation. Group rehabilitation allows peer support and is a reasonable way to utilise existing resources. Multiprofessional co-operation, when done right, can be cost-effective and efficient. However, it requires commitment and motivation from all employees. Group rehabilitation and multiprofessional co-operation are current subjects in social and health care field. Encouraging results have been found in multiprofessionally provided group rehabilitation interventions for patients with different kinds of conditions.

The purpose of this thesis was to develop co-operation between learning institutions and Espoo Hospital. The goal of the thesis was to clarify student-produced group rehabilitation at the hospital. The objective of the thesis was to create an operations model for student-produced multiprofessional group rehabilitation.

This thesis is a functional thesis that has applied the methods of developmental work research. The theoretical framework of the thesis consists of group rehabilitation, group instruction and multiprofessional co-operation. The theoretical framework is based on scientific research and other material was collected from interviews. Theoretical evidence and previous studies were combined with the previous experiences in student-produced group rehabilitation and produce an operations model.

This thesis was produced in co-operation with Laurea University of Applied Sciences and Espoo Hospital. The thesis is included in a project where Espoo Hospital and a few learning institutions in social and health care field are in co-operation offering rehabilitation services. The subject of the thesis was found while discussing the ongoing student-produced rehabilitation at the hospital. It turned out that the hospital would benefit from an operations model to guide the execution. The outcome of the thesis is an operations model for student-produced multiprofessional group rehabilitation presented in form of a process flowchart. The planning, execution and assessment of the outcome is described in the thesis.

The assessment of the outcome was initially conducted by requesting an evaluation from the representatives of working life, learning institution and student's point of view. The operations model is put to use after the thesis is published, so the evaluation could only be given hypothetically. Based on the given feedback, the outcome is useful for the hospital and is applicable to different environments. The outcome offers information and can help in improving the student-produced multiprofessional group rehabilitation to become more patient-oriented.

Keywords: group rehabilitation, group instruction, multiprofessional co-operation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	7
3	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.....	7
	3.1 Ryhmämuotoinen kuntoutus.....	7
	3.2 Ryhmänohjaus.....	11
	3.3 Moniammatillinen yhteistyö.....	13
4	Kehittävä työntutkimus osana opinnäytetyötä.....	15
	4.1 Nykyinen toimintatapa.....	17
	4.2 Nykyisen toimintatavan analysointi.....	19
	4.3 Uuden toimintamallin suunnittelu ja luominen.....	20
5	Haastattelut.....	20
	5.1 Haastattelujen analyysi.....	21
	5.2 Haastattelujen tulokset.....	22
	5.2.1 Opiskelijoiden haastattelut.....	22
	5.2.2 Fysioterapeutin haastattelu.....	27
	5.3 Haastattelutulosten pohdinta.....	29
6	Moniammatillinen toimintamalli.....	30
7	Arviointi.....	32
8	Johtopäätökset.....	34
9	Pohdinta.....	35
	9.1 Toimintamalli.....	35
	9.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	37
	9.3 Jatkokehitysehdotukset.....	38
	Lähteet.....	39
	Kuviot.....	42
	Taulukot.....	43
	Liitteet.....	44

1 Johdanto

Ryhmämuotoisen kuntoutustyön muoto on lähtöisin sopeutumisvalmennukseksi kutsutusta kuntoutuksesta. Nykypäivänä yhteiskunnan ja sosiaalisen hyvinvoinnin kehittyminen on johtanut siihen, että kuntoutusta toteutetaan entistä enemmän ryhmämuotoisena (Grönlund 2010, 53; Niemistö 2012, 27). Ryhmässä toimiminen mahdollistaa kokemusten jakamisen ja vertaistuen. Kuntoutumisen prosessissa vertaistuen saaminen ja antaminen ovat tärkeitä tekijöitä ja ammatillisesti ohjattu tavoitteellinen vertaistukitoiminta varmistaa kuntoutuksen hyödyllisiä vaikutuksia. (Salminen, Hämäläinen, Karhula, Kanelisto & Ruutiainen 2014, 21.) Ryhmäkuntoutus sopii muun muassa pitkäaikaissairauksien hoitoon, leikkaus- ja perhevalmennukseen sekä elämäntapamuutokseen ja on järkevä tapa hyödyntää olemassa olevia resursseja (Eloranta & Virkki 2011, 77).

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus ja hänen hoitopolkunsa. Moniammatillisessa yhteistyössä eri asiantuntijoilla on yhteinen työ, tehtävä, ongelma tai päätös hoidettavanaan ja jotta he pääsevät tavoitteeseensa, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita toimivan kokonaisuuden rakentaminen edellyttää. Yhteistyössä keskeiseksi nousee se, miten voidaan prosessoida ja koota yhteen kaikki tieto ja osaaminen, joka on tarpeen mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi asiakkaan tilanteesta. (Isoherranen, Nurminen & Rekola 2008, 33-34.) Moniammatillinen yhteistyö on oikein toteutettuna kustannustehokasta sekä vaikuttavaa, mutta toimiakseen se edellyttää koko henkilöstön sitoutumista ja motivoitumista uusien ajatusmallien, asenteiden ja toimintatapojen oppimiseen (Kontio 2010, 21). Tutkimusten mukaan hyvä ja toimiva moniammatillinen yhteistyö pitää sisällään muun muassa hyvää johtajuutta, kommunikaatiota, keskinäistä kunnioitusta, kannustimia ja kouluttautumista sekä toimivan työilmapiirin ja selkeän yhteisen vision (Nancarrow, Booth, Ariss, Smith, Enderby & Roots 2013).

Opinnäytetyön aiheena on opiskelijoiden tuottama moniammatillinen ryhmäkuntoutustoiminta Espoon sairaalassa. Vuonna 2017 Espooseen avattavassa sairaalassa yhdistyvät Espoon sairaalan palvelut Jorvista, Puolarmetsästä sekä Muuralasta saman toimipisteen alle. Sairaalaan on suunniteltu muiden muassa 270 asiakaspaikkaa sekä kattavat kuntoutustilat kuntosalineen ja terapia-altaineen. Espoon sairaalan yhtenä tavoitteena on lisätä arvoa tuottavaa aikaa asiakkaalle lisäämällä ryhmäkuntoutusta sekä aktiivista toimintaa sairaalassaoloaikana. Ryhmämuotoiseen kuntoutukseen keskittäminen mahdollistaa resurssien tehokkaan hyödyntämisen, joka on yksi Espoon sairaalan keskeisistä tavoitteista. Opinnäytetyö on osa Espoon sairaalan oppilaitosyhteistyö- hanketta ja se toteutettiin hankkeen tavoitteiden ja tarpeiden tiimoilta.

Hankkeen yhteistyöoppilaitoksia ovat Laurean ja Metropolian ammattikorkeakoulut sekä Omnia-ammattikoulu. Espoon sairaalan oppilaitosyhteistyötä on Laurea-ammattikorkeakoulun osalta toteutettu aiemmin Puolarmetsän sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla (3E), jossa Laurean fysioterapeuttiopiskelijat toteuttivat ryhmäterapiaa osaston potilaille. Ryhmäkuntoutuksen oppilaitosyhteistyötoimintaa on toteutettu vuosina 2015 ja 2016. Sittemmin toimintaa on kehitetty moniammatilliseksi niin, että eri alojen opiskelijat useasta oppilaitoksesta ovat tuottaneet ryhmätoimintaa sekä Puolarmetsän sairaalan että Jorvin terveyskeskuksen eri osastoille. Espoon sairaalan oppilaitosyhteistyö- hankkeesta nousi tarve kuntoutuksen toimintamallille, jota on mahdollista toteuttaa sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten ja organisaation yhteistyönä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää oppilaitosten ja Espoon sairaalan välistä yhteistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää opiskelijoiden tuottaman ryhmäkuntoutuksen toteuttamista. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda Espoon sairaalaan moniammatillinen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli opiskelijoiden tuottaman kuntoutuksen avuksi.

3 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta, ryhmänohjauksesta ja moniammatillisesta yhteistyöhöstä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa ja sairaalan yhtenä tavoitteena on keskittää resursseja ryhmäkuntoutukseen yksilökuntoutuksen sijaan ja opinnäytetyön tuotos palvelisi tätä tavoitetta. (Espoon uusi sairaala 2014; Euramo 2015.) Lisäksi ryhmäkuntoutusta pyritään kehittämään moniammatilliseksi. Opinnäytetyön tuotos ohjaa ja selkeyttää opiskelijoiden tuottamaa moniammatillista ryhmäkuntoutusta, jossa ryhmänohjaus on tärkeänä elementtinä.

3.1 Ryhmämuotoinen kuntoutus

Yleisen määritelmän mukaan ryhmä koostuu kahdesta tai useammasta henkilöstä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Johnson & Johnson 1987, 8). Ryhmiä voidaan kuvailla yleisten tunnusmerkkien perusteella, joita ovat muun muassa ryhmän koko, tarkoitus, säännöt, vuorovaikutus, työnjako ja roolit sekä johtajuus. Jokainen ryhmäläinen tiedostaa oman jäsenyytensä, keitä muita ryhmään kuuluu sekä myönteisen riippuvaisuutensa toisistaan ryhmän pyrkiessä kohti yhteistä tavoitetta. (Lintunen & Roivio 2009, 21-22; Niemistö 2012, 16-17.) Ryhmän koko, niin kuin muutkin edellä mainitut tunnusmerkit vaikuttavat ryhmän luonteeseen ja

toimintaan. Ryhmiä jaotellaan koon perusteella muun muassa pienryhmiin, keskikokoisiin ryhmiin ja suurryhmiin. Pienryhmässä on käytettävästä lähteestä riippuen usein viidestä kahtentoista ryhmäläistä. Keskikokoisella ryhmällä tarkoitetaan tätä suurempaa yksikköä, jossa osallistujaluku on maksimissaan kahdenkymmenen henkilön paikkeilla ja suurryhmistä puhutaan tästä suuremmista kokoonpanoista. Ryhmiä voidaan jaotella myös avoimiin, suljettuihin ja täydentyviin ryhmiin. Avoimella ryhmällä ei ole selkeää alkua eikä loppua ja ryhmäläinen voi osallistua niihin niin usein kuin haluaa. Suljetussa ryhmässä osallistujat ja kokoontumiset on määritelty etukäteen, eikä siihen aloituksen jälkeen oteta uusia osallistujia vaikka joku ryhmäläisistä lopettaisikin ryhmän kesken. Täydentyvässä ryhmässä taas poisjääneiden ryhmäläisten tilalle otetaan ryhmäkoon sallima määrä uusia osallistujia. Terapia- ja kuntoutusryhmät ovat tavallisesti käytännöllisistä syistä suljettuja ryhmiä, jolloin sulkeutuneisuus luo ryhmään pysyvyyden tuntua ja ryhmäkiinteyttä. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 17-18; Niemistö 2012, 57-61.) Muita tarkoituksen mukaan jaoteltuja ryhmiä ovat esimerkiksi harrasteryhmät, joissa osallistutaan itselle hyödylliseen tai mieluiseen toimintaan, ja vertaisryhmät, joissa osallistujilla on jokin samankaltainen elämäntilanne, kokemus, menetys tai jokin muu yhdistävä tekijä. Hoidollisissa ryhmissä taas ryhmä tukee ryhmäläisten hoitoa ja selviytymistä. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 17-18.)

Ryhmissä on säännönmukaisuuksia joiden varassa ne toimivat, mutta niissä tapahtuu usein muutakin kuin virallista, perustehtävän mukaista toimintaa. Ryhmätoiminnassa pyritään vuorovaikutuksen avulla vaikuttamaan toisiin ja ryhmän jäsenten välillä vaikuttavatkin monenlaiset tunteet ja voimat. Ryhmään muodostuu rakenteita ja erilaisia suhdejärjestelmiä, kuten rooli-, normi-, valta-, kommunikaatio- ja tunnesuhteita. (Lintunen & Roivio 2009, 21-22; Niemistö 2012, 16-17.) Ryhmätilanteissa rooli tarkoittaa ihmiselle ominaista ja turvallista tapaa toimia tai se voi olla myös tapa, jota muut ryhmän jäsenet alkavat henkilöltä odottaa. Roolit muodostuvat ja kehittyvät ryhmän vuorovaikutuksessa ja ryhmän perustehtävä vaikuttaa siihen, millaisia rooleja ryhmässä syntyy. Ryhmän rooleista esimerkkejä ovat muun muassa tunneneroolit kuten rohkaisija, innostaja ja pelkuri tai vuorovaikutukseen liittyvät roolit kuten hiljainen, päälle puhuja ja sivuutettu. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 52-53.) Normi- ja valtasuhteita on usein vaikea erottaa toisistaan, sillä ne menevät osittain päällekkäin. Tavallisesti valtasuhteet vaikuttavat ryhmän sääntöihin ja tapoihin, kun taas normisuhteet kertovat ryhmän jäsenten suhteesta sen sääntöihin eli esimerkiksi asennoitumisesta siihen kuka valvoo ja ylläpitää näitä sääntöjä sekä siihen kuka noudattaa ja kuka rikkoo niitä. Kommunikaatiosuhteet taas näyttävät kuinka ryhmä on ratkaissut toiminnassa tarvittavat yhteydenpidon kysymykset eli kuka katsoo, elehtii ja puhuu kellekin. Ryhmän tunnesuhteet tuovat ilmi mitä tunteita ryhmän jäsenet toisissaan herättävät. Toistuvat kanssakäymiset herättävät tunteita ja niiden kokemiseen vaikuttaa toisen henkilön käyttäytymisen lisäksi oma sisäinen tila. Ryhmätilanteen keskinäisissä suhteissa voi ilmetä erilaisia tunteita kuten hyväksyntää, torjuntaa, kiintymystä tai vastenmielisyyttä. (Niemistö 2012, 117-126.) Nämä kyseiset suhdejärjestelmät ja erilaiset

ryhmätilanteet aiheuttavat ryhmään sen jatkuvaa muutosta, ryhmadynamiikkaa. Ryhmadynamiikka on ryhmän voimaa, joka syntyy ryhmän jäsenten keskinäisistä jännitteistä, kiinnostuksista ja tunteista. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 27; Lintunen & Roivio 2009, 21-22; Niemistö 2012, 16-17.)

Kuntoutus on prosessi, joka etenee erilaisten vaiheiden, palveluiden ja toimenpiteiden kautta kohti tavoiteltua muutosta. Se perustuu yksilölliseen ja tavoitteelliseen suunnitelmaan jolla tähdätään vähentämään sairauden tai vamman haitallisia vaikutuksia toiminta- ja työkykyyn sekä vahvistamaan kuntoutujan omia voimavaroja. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Stål 2008, 32-33.) Ryhmämuotoinen kuntoutus on nimensä mukaan ryhmässä toteutettavaa kuntoutusta. Ryhmämuotoisen kuntoutustyön muoto on lähtöisin sopeutumisvalmennukseksi kutsutusta kuntoutuksesta, jota on Suomessa toteutettu eri muodoissa jo 60-luvulta lähtien. Vuosien saatossa yhteiskunnan ja sosiaalisen hyvinvoinnin kehittyminen on johtanut siihen, että kuntoutusta toteutetaan entistä enemmän ryhmämuotoisena. (Grönlund 2010, 53; Niemistö 2012, 27.) Ryhmässä toimiminen mahdollistaa kokemusten jakamisen ja vertailun. Kuntoutumisen prosessissa vertaistuen saaminen ja antaminen ovat tärkeitä tekijöitä ja ammatillisesti ohjattu tavoitteellinen vertaistukitoiminta varmistaa kuntoutuksen hyödyllisiä vaikutuksia. (Salminen, Hämäläinen, Karhula, Kanelisto & Ruutiainen 2014, 21.) Ryhmäkuntoutus sopii muun muassa pitkäaikaissairauksien hoitoon, leikkaus- ja perhevalmennukseen sekä elämäntapamuutokseen ja on järkevä tapa hyödyntää olemassa olevia resursseja (Eloranta & Virkki 2011, 77).

Vanhustyön keskusliiton julkaisemassa tutkimusraportissa (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005) selvitettiin psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuutta ikäihmisten yksinäisyyden lieventämisessä. Ryhmäsisältöjä oli kolmenlaisia: taide- ja viriketoimintaa, ryhmäliikuntaa ja -keskustelua sekä ryhmäterapiaa ja terapeutista kirjoittamista. Ryhmien sisällöt räätälöitiin osittain osallistujien toiveiden mukaisesti. Tutkimuksen mukaan psykososiaalinen ryhmäkuntoutus vaikutti monella tavalla positiivisesti yksinäisyydestä kärsivien ikään-tyneiden elämään. Interventioryhmäläisistä merkittävästi suurempi osa koki itsensä terveeksi verrattuna kontrolliryhmäläisiin vuoden kuluttua tutkimuksen alusta. Terveystilan kohene-minen näkyi muun muassa vähäisempänä terveyspalvelujen käyttönä, sosiaalisena aktivoitumisena sekä voimaantumisena. Tutkimus puoltaa ryhmäkuntoutuksen avulla saavutettuja kustannussäästöjä. Kustannussäästöt tulivat pääosin perusterveydenhuollon, sairaalapäivien, kotisairaanhoidon sekä laitospäivien säästöinä. Tutkimuksessa tuloksellisen psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen edellytyksiksi mainittiin muun muassa ryhmäläisten kokemus saada itse vaikuttaa ryhmän sisältöön ja toimintaan. Ryhmien ohjaaminen työparityöskentelynä todettiin oleelliseksi osaksi ammattimaisten ja asiantuntevien ryhmien luomiseksi.



Kuva 2. Interventoryhmien yhteiset piirteet, joihin intervention hypoteettinen yksinäisyyttä lievittävä vaikuttavuus perustuu.

Kuvio 1: Esimerkki Vanhustyön keskusliiton tutkimusraportissa käytetystä ryhmäkuntoutuksen toimintamallista (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005, 30)

Grönlundin (2010) mukaan ryhmä- ja yhteistyömallisella kuntoutustyöllä on mahdollista kohdentaa vanhusten toimintakykyä ja edistää kotona selviytymistä. Ryhmämuotoisesta vanhus-kuntoutuksesta tehdyn tutkimuksen tuloksissa nousi esille vanhusten ryhmäkuntoutuksesta ko-kema sosiaalinen hyöty. Ryhmään osallistuminen oli mahdollistanut vanhusten tutustumisen suureen joukkoon ihmisiä, vertaistuen saamisen sekä asioiden yhdessä kokemisen. Tutkimuk- sessa tuotiin kuitenkin ilmi myös ryhmäkuntoutuksen haasteita, kuten vaikeus toteuttaa asia- kaslähtöistä työtettä ja soveltaa vanhuspedagogiikkaa. Lisäksi kuntoutujaryhmän heterogee- nisuus ja erilaiset tarpeet vaikeuttivat ryhmäilmiöiden hyödyntämistä.

Karttunen (2009) tutki väitöskirjassaan ryhmäkuntoutuksen vaikutuksia kotona asuvien 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveyspalveluiden kustannuksiin. Tut-

kimuksen mukaan kahdesti viikossa toteutuvilla erilaisilla harjoitustapaamisilla ryhmäkuntoutus paransi ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua. Tapaamiset sisälsivät tasapaino-, lihasvoima- ja venyttelyharjoitteita sekä luentoja ja erilaisia terveys- ja ikääntymisaiheisia tutustumiskäyntejä. Tutkimuksessa terveystalveluiden kustannuksissa ei kuitenkaan todettu merkittävää vähentymistä.

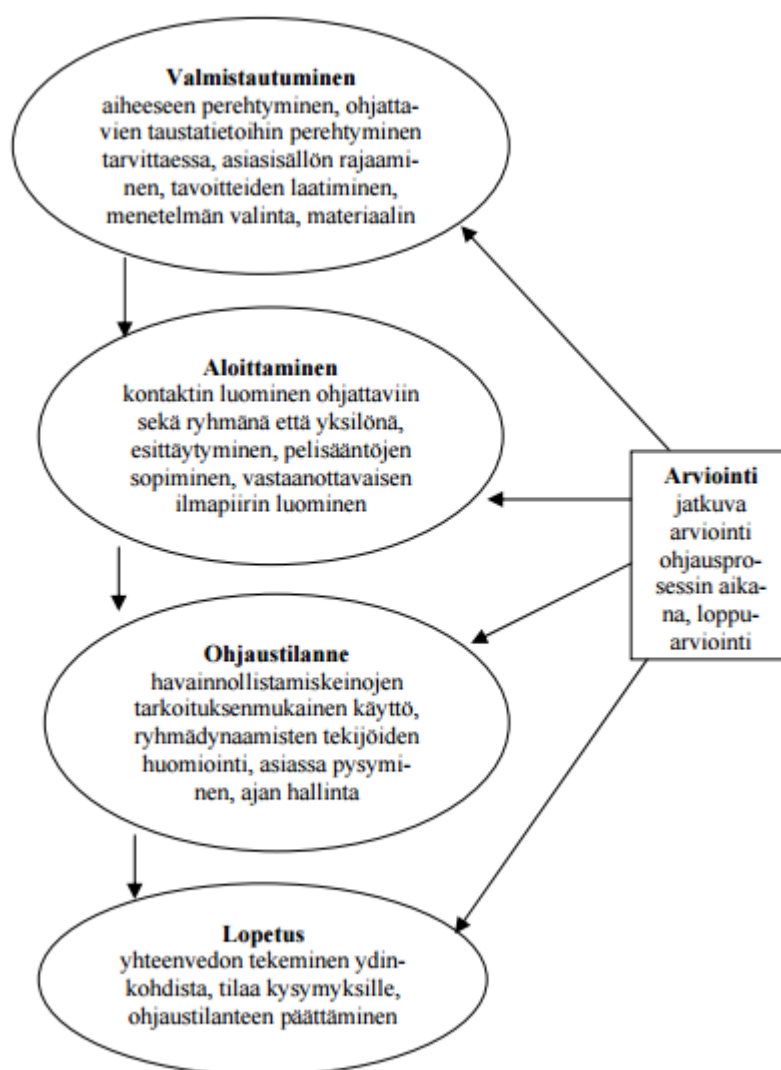
3.2 Ryhmänohjaus

Ohjaamisella tarkoitetaan muun muassa tietojen välittämistä ja terapian toteuttamiseen liittyvää vuorovaikutusta. Ohjauksen tavoitteena on auttaa ohjattavaa toteuttamaan suunniteltua harjoittelua, suorittamaan tehtäviä ja saamaan palautetta suoriutumisestaan. Ohjaaja voi käyttää sanallista, visuaalista ja manuaalista ohjausta. Kyseiset ohjaustavat perustuvat eri aistien vastaanottojärjestelmiin. Eri aistikanavien kautta annettu ohjaus on todettu tehokkaimmaksi tavaksi oppia motorisia taitoja ja sen väitetään olevan tehokkaampaa kuin pelkän visuaalisen ohjauksen antamisen. Sanallisen ja manuaalisen ohjauksen käyttöä tulisi kuitenkin vähentää sitä mukaa, kun ohjattavan taidot ja itsenäinen suoriutuminen lisääntyvät. (Karppi, Mansikkamäki & Talvitie 2006, 181-187.)

Ryhmän ohjaaja johtaa ryhmän toimintaa, mikä on aina vaativa ja moninainen tehtävä (Niemi 2012, 67-68). Ohjaajan suunnitelmassa uuden ryhmän aloittamista, hänen tulee ensimmäisenä selvittää miksi ryhmä perustetaan ja mitkä ovat ryhmän tavoitteet. Lisäksi tulee miettiä, miten ryhmän jäsenet valitaan ja kuinka alkavasta ryhmästä ilmoitetaan. Huomioon tulee ottaa tulevan ryhmän koko, kuinka usein ja kuinka monta kertaa ryhmä kokoontuu sekä koska ryhmä alkaa ja päättyy. Ryhmätapaamisiin tulee suunnitella rakenne ja sisältö, ryhmätapaamisen kesto sekä pohtia kuka tai ketkä ryhmää ohjaavat. Ryhmätapaamisiin tulee valmistautua huolella ja käytännön valmistelut tulee hoitaa ajoissa valmiiksi. Lisäksi on hyvä pohtia, kuinka ryhmänohjaajan oma työnohjaus ja tuki järjestetään. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 15-20.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kehitettiin vuonna 2006 ryhmäohjausmalli kertaluontoiselle ryhmälle. Heidän mukaansa lyhentyneiden hoitojaksojen sekä avohoitopainotteisuuden myötä ryhmämuotoisen ohjauksen merkitys tulee korostumaan tulevaisuudessa. Kyseistä ryhmäohjausmallia on mahdollista hyödyntää aiheesta ja ammattiryhmästä riippumatta. Malli koostuu viidestä eri vaiheesta, jotka ovat valmistautuminen, aloittaminen, ohjaustilanne, lopetus ja arviointi. Valmistautumisvaiheessa ohjaajan tulee perehtyä aiheeseen, valita sopiva ohjausmenetelmät ja -materiaalit sekä luoda ohjaukselle tavoitteet. Lisäksi ohjaaja perehtyy ohjattavien taustatietoihin, rajaa asiasisällön ja valmistele ohjaustilan. Ryhmäohjaustilanteen alussa ohjaaja luo kontaktin ohjattaviin, esittelee itsensä ja pyrkii luomaan ohjaustilan-

teeseen vastaanottavaisen ilmapiirin. Ohjaustilanteen alussa sovitaan myös yhteisistä pelisäännöistä. Ohjaustilanteen aikana ohjaaja käyttää ohjattavan asian ymmärtämistä tukevia havainnollistamiskeinoja sekä huomioi ryhmädynaamiset tekijät ja muuttaa ohjaustaan niiden mukaan. Lopetusvaiheessa ohjaaja kertoo yhteenvedon mukaisesti ohjauksen keskeisimmät asiat, antaa mahdollisuuden kysymyksille ja päättää ohjaustilanteen selkeästi. Ohjaaja arvioi omia työskentelytapojaan koko ohjausprosessin ajan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 89-90.)



Kuvio 2: Ryhmäohjausmalli kertaluontoiselle ryhmälle (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 91)

3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsite vakiintui Suomessa 1990-luvulla. Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään varsin monessa merkityksessä ja se on hyvin epämääräinen. Käsitettä käytetään kuvaamaan hyvin monenlaista asiantuntijoiden yhdessä työskentelyn tapaa. Käsitettä voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta ja se pitää sisällään monenkirjavia yhteistyömuotoja. Tiivistettynä voidaan sanoa, että asiantuntijoilla on yhteinen työ, tehtävä, ongelma tai päätös hoidettavanaan, ja jotta he pääsevät tavoitteeseensa, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita toimivan kokonaisuuden rakentaminen edellyttää. Yhteistyössä keskeiseksi nousee se, miten voidaan prosessoida ja koota yhteen kaikki tieto ja osaaminen, joka on tarpeen mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi asiakkaan tilanteesta. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus ja hänen hoitopolkunsa. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan asiakaslähtöisesti yhteen tiedon käsittelyissä sovitulla välineillä ja/tai foorumeilla sovituin toimintaperiaattein. Vuorovaikutusprosessissa pyritään rakentamaan ta-
pauskohtainen yhteinen tavoite sekä yhteinen käsitys, toisin sanottuna jaettu sosiaalinen kognitio, potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä tai mahdollisen ongelman ratkaisusta. (Isoherranen, Nurminen & Rekola 2008, 33-34.)

Moniammatillinen yhteistyö on oikein toteutettuna kustannustehokasta sekä vaikuttavaa, tosin sen toteuttaminen ei ole aina mutkatonta. *International Journal of Integrated Care*:n julkaisemassa tutkimuksessa selvitettiin terveysalan ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä sekä tutkittiin potilaan moniammatillisista työryhmätapaamisista saamaa välillistä hyötyä. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että moniammatilliset työryhmätapaamiset eivät olleet potilaslähtöisiä vaan pikemminkin palveluntarjoajasta lähtöisin olevia, mikä ei tutkimuksen mukaan tuonut potilaalle tavoiteltua hyötyä. Tuloksissa havaittiin myös eri ammattiryhmien välillä olevan yhä jonkinasteisia yhteistyöhön vaikuttavia kuiluja. (Kassianos, Ignatowicz, Greenfield, Majeed, Car & Pappas 2015.) Kuten kyseisen tutkimuksen tuloksista voi päätellä, olemassa olevia toimintatapoja voi olla vaikea muuttaa. Jotta kehitystyö olisi kokonaisvaltaista, edellyttää se koko henkilöstön sitoutumista ja motivoitumista uusien ajatusmallien, asenteiden ja toimintatapojen oppimiseen. Ulkopuolisen tahon väliintulolla voidaan edistää oman työn arviointia sekä auttaa löytämään ristiriitoja. Samalla pystytään luomaan uusia välineitä työn tekemiseen. Muutosten alkuun saattaminen vaatii vahvaa ohjausta, tukea ja resursointia, jotta uusi toimintatapa hyväksytään ja omaksutaan pysyväksi toimintamalliksi. Työyhteisössä tarvitaan henkistä, taloudellista sekä hallinnollista tukea, jotta osaaminen voidaan onnistuneesti jakaa uudenaikaisena toimintakulttuurina. Jatkotyöskentelyä puolestaan helpottavat mahdollisuus vastuun jakamiseen sekä yhteisen kielen avulla luotu käsitteistö. (Kontio 2010, 21.)

Tiimityön haasteena on saada työntekijöiden osallistuminen, yhteistyö ja vuorovaikutus kehittymään eri verkostojen välillä yhdessä johtamiseksi. Toimijoilta vaaditaan rohkeutta, aikaa ja voimavaroja käsitellä uusia yhteiskunnallisia ongelmia ja löytää niihin ratkaisuja. Myös esimiehillä ja johdolla on suuri rooli tiimityössä. Heiltä työntekijöiden tulisi saada kannustusta, luottamusta, yhteistyöajan resursoimista ja avoimuutta, jotta entistä sujuvampi kanssakäyminen mahdollistuisi. (Asikainen, Erkolahti & Jaatinen 2003.) Hyvä ja toimiva moniammatillinen yhteistyö pitää sisällään tiettyjä piirteitä. Nancarrow, Booth, Ariss, Smith, Enderby & Roots (2013) nimesivät systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kymmenen ohjesääntöä, jotka määrittävät hyvää moniammatillista yhteistyötä. Ensimmäisenä on mainittu moniammatillisen työryhmän tarvitsevan hyvän johtajan, joka tukee ja valvoo työntekoa. Toisena on nostettu esiin kommunikaatio työryhmän jäsenten kesken. Kolmantena painotettiin työntekijöiden kannustamista sekä kouluttamista. Tarkoituksenmukaiset ja riittävät resurssit sekä jokaisen työryhmän jäsenen tietotaidon hyödyntäminen potilaan hoidossa koettiin olennaiseksi. Lisäksi työryhmän ilmapiiri, työntekijöiden persoonalliset luonteenpiirteet sekä yhteisiin arvoihin pohjautuva selkeä visio ovat tärkeiden tekijöiden joukossa. Lopuksi mainittiin hoidon laatu sekä vaikuttavuus ja työntekijöiden keskinäinen kunnioitus ja itseohjautuvuus.

Eräässä vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessa arvioitiin moniammatillisen kuntoutusohjelman vaikutusta lievää Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden kognitioon, elämänlaatuun ja neuropsykiatrisiin oireisiin. Kognitiivisen toimintakyvyn mittarit osoittivat, että interventoryhmän potilaiden tilanne pysyi vakaana, kun taas kontrolliryhmäläiset osoittivat lievää, mutta selkeää tilan heikkenemistä. Interventio oli yhteydessä vähentyneisiin masennuksen oireisiin niin potilailla kuin heidän omaishoitajillaankin. Harjoitteluohjelmalla oli vähentävä vaikutus Alzheimerin taudin neuropsykiatrisiin oireisiin. Tutkijoiden mukaan tulokset tukevat käsitystä siitä, että monimuotoinen kuntoutusohjelma edistää merkittävästi potilaiden elämänlaatua. (Viola ym. 2011.)

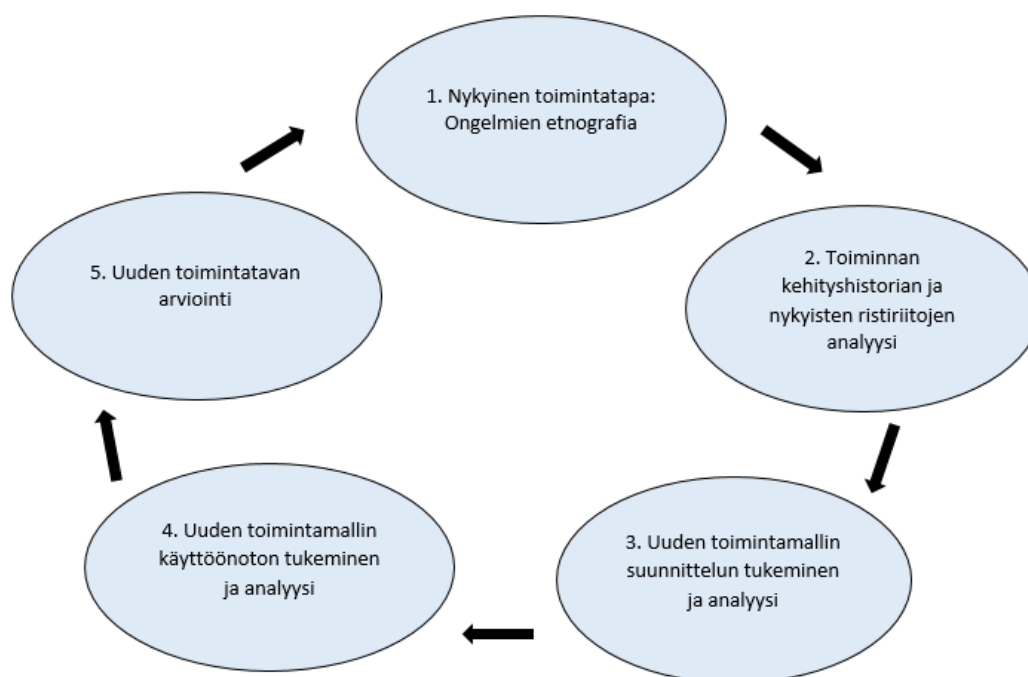
Salmisen ym. (2014) arviointitutkimuksen tavoitteena oli arvioida uuden ryhmämuotoisen moniammatillisen avokuntoutusmallin toimivuutta sekä sen vaikutuksia MS-tautia sairastavan osallistumiseen ja arjessa selviytymiseen. Kuntoutusmalli rakentui moniammatillisesti toteutettujen teemakokonaisuuksien varaan. Teemojen ohjaajina toimi moniammatillinen työpari ja pareista toinen nimettiin vastuuhjaajaksi. Työparit valikoituivat fysioterapeuteista, kuntoutussuunnittelijoista, neuropsykologeista, psykologeista, sosionomeista sekä toimintaterapeuteista. Kuntoutusmallissa korostettiin jokaisen kuntoutukseen osallistuvan osapuolen sitoutumista yhdessä sovittuihin tavoitteisiin. Tutkimustulosten mukaan kuntoutusmalli osoittautui toimivaksi ja kuntoutuksen ryhmämuotoisuus edisti kuntoutumista. Vertaistuki koettiin tärkeäksi ja mallin teemat edistivät kuntoutujien ymmärrystä oireiden haittaavuudesta ja niiden kanssa selviytymisestä arjessa. Tutkimuksessa mainittiin tuloksia myös aikaisemmista tut-

kimuksista, joista on saatu rohkaisevaa positiivista palautetta teemamuotoisesta työskentelystä ryhmissä. Näin ollen teemojen osuus kuntoutuksesta saadussa hyödyssä on varteenotettava.

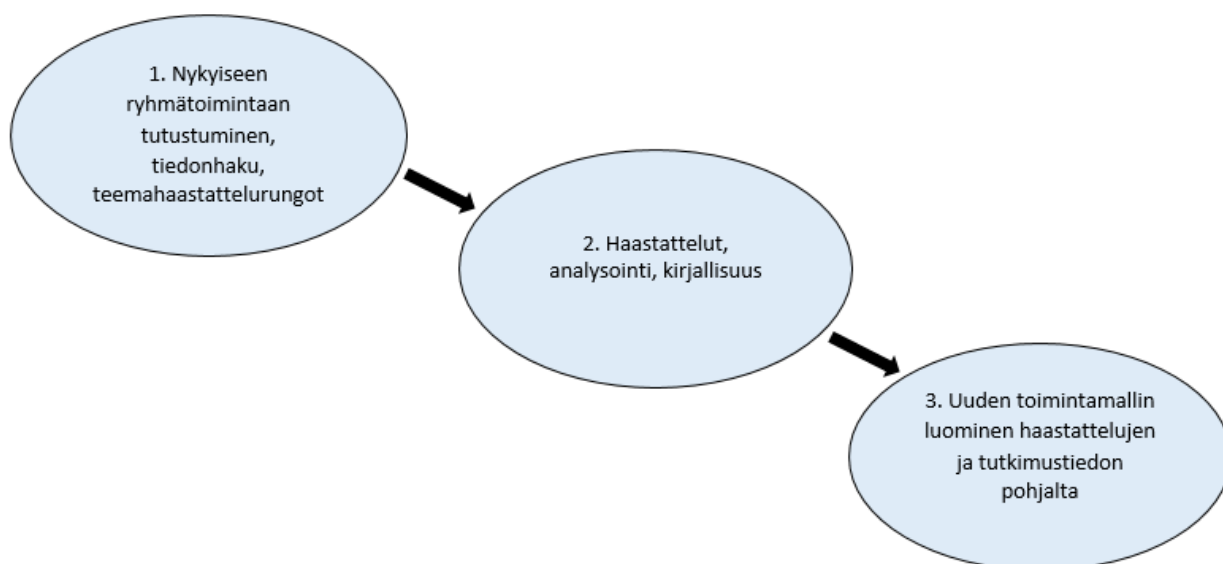
4 Kehittävä työntutkimus osana opinnäytetyötä

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa käytettiin kehittävän työntutkimuksen mallia. Kehittävä työntutkimus ei asetu minkään yksittäisen tieteenalan alaisuuteen, vaan se on omanlaisensa lähestymistapa työn ja organisaatioiden kehittämiseen sekä tutkimiseen. Kehittävä työntutkimus yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön sekä koulutuksen. Se on eräänlainen muutosstrategia ja lähestymistapana hyvin osallistava, sillä kehittävässä työntutkimuksessa työntekijät analysoivat ja muuttavat työtään. Työpaikoille ei tuoteta valmiita ratkaisuja kyseessä olevan lähestymistavan kautta, vaan eritellään työyhteisön sisäistä toimintaa sekä annetaan suunnittelupohjaa uusille toimintamalleille. (Engeström 2002, 11-12.)

Kehittävä työntutkimus voidaan nähdä viisiosaisena syklinä, joka alkaa nykyisen toimintatavan ongelmien kuvauksella. Siinä kuvataan kehitettävän toiminnan alkutila ja sen keskeisimmät ongelmat ja aiheita rajataan tarpeen mukaan. Seuraava vaihe pitää sisällään toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysin. Kolmas vaihe sisältää uuden toimintamallin suunnittelua sekä analyysia, jonka tuotoksena saadaan työhypoteesi ristiriitojen ratkaisusta. Neljännessä vaiheessa uusi toimintamalli otetaan käyttöön ja sitä analysoidaan. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan koko prosessia sekä analysoidaan uuden toimintatavan vaikutuksia. (Engeström 2002, 124-130.) Resurssien ja aikataulun rajallisuuden sekä aiheen rajaamisen vuoksi tässä opinnäytetyössä toteutettiin kehittävän työntutkimuksen prosessin kolme ensimmäistä vaihetta, joten uuden toimintamallin käyttöönotto, analyysi ja arviointi jäivät opinnäytetyön ulkopuolelle.



Kuvio 3: Kehittävän työntutkimuksen vaiheet (Engeström 2002, 128)



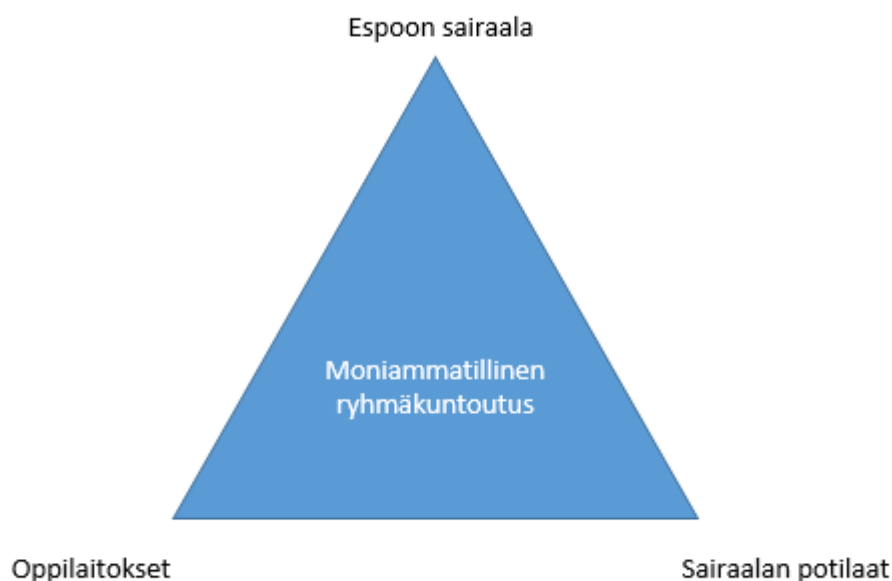
Kuvio 4: Opinnäytetyöprosessi

4.1 Nykyinen toimintatapa

Opinnäytetyössä sovellettiin kehittävän työntutkimuksen ensimmäistä vaihetta tutustumalla nykyiseen ryhmätoiminnan toteutustapaan, perehtymällä opinnäytetyön viitekehysten kirjallisuuteen sekä laatimalla teemahaastattelurungot tulevia haastatteluja varten. Opinnäytetyön alkuvaiheeseen sisältyi myös tapaamiset yhteistyökumppanin kanssa sekä tutustuminen Espoon sairaalaan.

Espoon sairaala on tehnyt viime vuosina yhteistyötä eri oppilaitosten kanssa erilaisten kuntoutustoiminnan pilottien kautta. Projektit ovat osa Espoon sairaala oppilaitosyhteistyö -hanketta, jonka yhteistyöoppilaitoksia ovat Laurea ja Metropolian ammattikorkeakoulut sekä Omnia-ammattikoulu (kuviot 5). Projektien aikana opiskelijat toteuttivat näyttöön perustuvaa ryhmäkuntoutusta sairaalan potilaille Puolarmetsän sairaalan vuodeosastoilla sekä Jorvin terveyskeskusosastoilla. Laurea-ammattikorkeakoulun osalta toimintaa toteutettiin aluksi Puolarmetsän neurologisella kuntoutusosastolla (3E), jossa Laurea-fysioterapeuttiopiskelijat tuottivat ryhmäterapiaa osaston akuutti- tai subakuuttivaiheen potilaille kerran viikossa kahdeksan viikon ajan. Toimintaa oli ohjaamassa Laurea-opettajaohjaaja sekä sairaalan fysioterapeutteja. Ryhmäkuntoutuksen oppilaitosyhteistyötoimintaa toteutettiin Puolarmetsässä ensimmäisen kerran syksyllä 2015, jonka jälkeen se sai jatkoa keväällä 2016. Toimintaa kehitettiin tavoitteellisemmaksi, että opiskelijat suunnittelivat ryhmät valittujen teemojen mukaan ja palauttivat tuntisuunnitelman ohjaavalle opettajalle etukäteen hyväksyttäväksi. (Nykänen 2016.)

Syksyllä 2016 toimintaa kehitettiin moniammatilliseksi niin, että kaikkien yhteistyöoppilaitosten sairaanhoitaja-, lähihoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijat tuottivat yhdessä ryhmätoimintaa osana työelämäharjoittelua sekä Puolarmetsän sairaalan että Jorvin terveyskeskuksen eri osastoilla. Toimintaa ei enää ohjannut oppilaitoksen opettaja, vaan työelämäharjoittelun ohjaajat. (Nykänen 2016.) Kaikista kolmesta pilotista kerättiin palautetta toiminnan kehittämiseksi. Potilailta palaute kerättiin suullisesti, opiskelijoilta ja henkilökunnalta kirjallisesti. Potilaiden osalta palaute oli toistuvasti vähäistä sairauksien aiheuttamien kognitiivisten erityishaasteiden vuoksi. Jokaisen pilotin osalta tehtiin saatujen palautteiden perusteella kirjalliset yhteenvedot, joita hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä.



Kuvio 5: Toiminnan osapuolet

Kahden ensimmäisen pilotin palautteista nousi sekä toimivia että vielä kehitettäviä asioita. Opiskelijat kokivat palautteen perusteella toiminnassa onnistuneeksi muun muassa vastuun saamisen, tilanteiden autenttisuuden sekä opettajilta ja henkilökunnalta saadun palautteen. Kehitettävää jäi muun muassa perehdytyksen ja kirjaamisen suhteen. Haastavaa oli myös potilaiden saaminen ryhmään sekä riittävien taustatietojen saaminen potilaista. Toimintaa ei koettu ensimmäisessä pilotissa tavoitteelliseksi, sillä kaikki ryhmäsällöt olivat hyvin samankaltaisia, mutta tätä puutetta kehitettiin jo seuraavaan pilottiin. Palautteen perusteella fysioterapeutit kokivat, että opiskelijat olivat aktiivisia ja motivoituneita sekä terapiatilanteisiin hyvin valmistautuneita. Toiminnassa kehitettäväksi terapeutit mainitsivat muun muassa potilasturvallisuuteen sekä kirjaamiseen liittyvät asiat. He kokivat, että opiskelijat tarvitsivat kirjaamiseen paljon ohjausta, mikä vei paljon fysioterapeuttien työaika. Potilaat kokivat toiminnassa onnistunutta olleen selkeä ohjaus. He kokivat harjoittelun olleen toimintaa edistävää ja mieltä virkistävää, erityisesti musiikki ja rytmiharjoitukset koettiin mielekkäiksi. Kehitettäväksi asioiksi nousi liikkeiden karsiminen sekä paremmin kohderyhmän ikään sopivien liikkeiden löytäminen. (Nykänen 2016.)

Toimintaa kehitettiin syksyllä 2016 moniammatilliseen suuntaan. Toiminnalle määriteltiin etukäteen pelisäännöt ja toteutuville ryhmille teemat. Toiminta toteutettiin nyt Jorvin terveyskeskusosastoilla 1, 2 ja 4 sekä Puolarmetsän sairaalan 2E, 3D ja 3E osastoilla ja osastojen potilaita ohjasi siellä työelämäharjoittelussa olevat sairaanhoitaja-, lähihoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijat. Jokaisella ryhmätoimintakerralla opiskelijat ohjasivat potilaille yhden ryhmän, jonka he yhdessä suunnittelivat kaikille potilaille sopivaksi sovitun teeman mukaisesti.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen, ryhmiä pidettiin kahden eritasoisen sijasta vain yksi ja potilaat saivat osallistua siihen toimintakyvystään riippumatta. Teemoiksi valittiin muistelot, mielikuvitusmatka, musiikillinen tuolijumppa sekä kulttuuri. Henkilökunnan tehtävänä oli muun muassa informoida opiskelijoita potilaiden vointiin liittyvistä erityistarpeista. Jonkun henkilökunnan edustajan oli myös määrä osallistua aina ryhmätoimintakertaan potilasturvallisuuden takaamiseksi, sekä tarvittaessa avustaa potilaita toiminnan aikana. (Zenuni 2016.)

Moniammatillisesta ryhmätoiminnasta saatiin palautetta yhden toimintaan osallistuneen fysioterapeuttiopiskelijan tekemän SWOT-analyysin avulla. Opiskelija oli kerännyt analyysia varten palautetta toimintaan osallistuneilta potilailta, opiskelijoilta sekä henkilökunnalta. Analyysistä nousi esille paljon jo aiempien pilottien palautteissa mainittuja asioita, joten sieltä nostettiin esiin asioita uuden, moniammatillisen toteutuksen näkökulmasta. Opiskelijoiden palautteen mukaan toiminnan vahvuutena nähtiin moniammatillisuuden tuoma laajempi tieto sekä se, että jäsenet oppivat ja opettavat toisiaan. Heikkouksiksi oli mainittu ryhmän ilmapiiiri, keskinäinen kommunikointi, ohjaamisvastuun jakaminen sekä henkilökunnalta saatavan palautteen puute. Henkilökunnan osalta toiminnan vahvuuksiksi lukeutui muun muassa työn monipuolistuminen, hyvä yhteistyö ammattiryhmien kesken, mahdollisuus jakaa ryhmän ohjausvastuuta sekä saada ideointivaiheeseen laajempaa näkökulmaa. Heikkouksiin sen sijaan lukeutui suunnitteluun liittyviä asioita kuten se, miten toimitaan jos ryhmän suunniteltu ohjaaja on poissa sekä se, kuinka vastuu jaetaan tasapuolisesti opiskelijoiden kesken. Moniammatillinen toteutus syksyn 2016 pilotissa todettiin haasteelliseksi. Jatkossa yhteistyötahoilla pitäisi olla yhteinen linja sekä pelisäännöt, jotta vastuu toiminnasta jakautuisi tasaisesti. (Kaikkonen 2016; Nykänen 2017.)

Kehittävän työntutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen sisältyi myös perehtyminen opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjallisuuteen. Alkuvaiheessa tehtiin aiheanalyysi, joka ohjasi tiedonhaun suuntaa. Opinnäytetyön tiedonhaun menetelmänä päädyttiin käyttämään teema-haastattelua kokemustiedon saamiseksi, joten tässä vaiheessa laadittiin teema-haastattelurungot tulevia haastatteluja varten.

4.2 Nykyisen toimintatavan analysointi

Toisessa vaiheessa pyrittiin selvittämään miten nykyinen ryhmätoiminta on onnistunut haastatteleamalla toimintaan osallistuneita henkilöitä. Haastattelut tehtiin kahdelle fysioterapeuttiopiskelijalle sekä yhdelle fysioterapeutille. Aineistot analysoitiin minkä jälkeen kerättiin vielä lisätietoa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa Laurean tietokannoista sekä google-hakukoneella. Tietoa etsittiin yhdistämällä muun muassa seuraavia hakusanoja; ryhmämuotoinen kuntoutus, ryhmätoiminta, group rehabilitation, moniammatillisuus, multiprofessional, interprofessional ja multidisciplinary work. Hakua

ei rajattu koskemaan mitään tiettyä potilasryhmää, sillä lopullisen tuotoksen tulee olla hyödynnettävissä sairaalan kaikilla osastoilla.

4.3 Uuden toimintamallin suunnittelu ja luominen

Kolmannessa vaiheessa yhdistettiin kirjallisuudesta saatu tieto haastatteluista saatuihin tuloksiin. Kun kaikki tarvittava materiaali oli kerätty, oli aika alkaa hahmottelemaan uutta toimintamallia. Toimintamalli luotiin aiempien pilottien kokemustiedon ja kirjallisuuden yhteishittelyinä.

Toimintamalli päädyttiin luomaan prosessikaavion muotoon. Prosessikaavioon koottiin kaikesta opinnäytetyön materiaalista toimivan moniammatillisen ryhmätoiminnan kannalta oleelliset ja tärkeimmät asiat. Toimintamallista kerättiin palautetta lähettämällä valmis toimintamalli sekä arviointia helpottavat apukysymykset sähköpostitse sekä työelämän yhteyshenkilölle, Espoon sairaalan oppilaitosyhteistyö -hankkeen projektisuunnittelijalle, yhdelle moniammatillisessa toiminnassa mukana olleelle Laurean fysioterapeuttipiskelijalle sekä toiminnassa mukana olleelle lehtorille. Arviointikysymyksiin vastasivat kaikki muut paitsi työelämän yhteyshenkilö. Kun palaute oli saatu, tuotoksesta tehtiin palautteisiin pohjautuva SWOT-analyysi. Opinnäytetyön tuotoksen käytettävyyttä ei ole mahdollista opinnäytetyöprosessin aikana arvioida, sillä opinnäytetyö julkaistaan ennen tuotoksen käyttöönottoa. SWOT-analyysi tehtiin mallin mahdollisesta toimivuudesta ilman käytännön kokemusta. Lopuksi analyysin pohjalta tehtiin tarvittavat muutokset prosessikaavioon ja tuotos viimeisteltiin esitettävään muotoon.

5 Haastattelut

Haastattelut toteutettiin Puolarmetsän sairaalan 3E -osaston yhdelle fysioterapeutille sekä kahdelle Laurean fysioterapeuttipiskelijalle, jotka olivat mukana 3E:llä toteutetuissa ryhmäkuntoutuksen oppilaitosyhteistyöpiloteissa. Haastateltavaksi valikoitui yksi opiskelija syksyn 2015 pilotista sekä toinen kevään 2016 pilotista. Syksyn 2016 moniammatillinen pilotti alkoi vasta sovittujen haastatteluajankohtien jälkeen, joten opinnäytetyön puitteissa ei ollut mahdollisuutta kerätä siitä kokemustietoa. Teemahaastattelut toteutettiin yhtenä yksilöhaastatteluna sekä yhtenä parihaastatteluna. Teemahaastattelu toimii aineistonkeruuseen silloin, kun tavoitteena on kerätä tietoa jostakin tietyistä teemasta tai tehdä konsultaatioita asiantuntijoille (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63). Teemahaastattelulle tyypillistä on, että haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 208). Opiskelijat haastateltiin parihaastatteluna, joka on yksi ryhmähaastattelun alamuodoista. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, sillä

siinä saadaan tietoa usealta henkilöltä samaan aikaan. Ryhmällä on useita myönteisiä vaikutuksia. Esimerkiksi muistinvaraiset asiat saattavat muistua ryhmän avulla paremmin mieleen. Ryhmässä on myös mahdollista korjata mahdolliset väärinymmärrykset. Toisaalta ryhmässä voi olla dominoiva henkilö, joka ohjaa liiaksi keskustelun suuntaa tai estää kielteisten asioiden esiintulon, jolloin alkuperäinen kokemusperäinen tieto saattaa muokkaantua matkan varrella enemmän kuin normaalisti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 211.) Fysioterapeuttiopiskelijat haastateltiin parihaastatteluna, sillä siten säästettiin molempien tahojen, sekä haastateltavien että haastattelijoiden aikaa ja resursseja. Haastattelu toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteen tiloissa ja se kesti tunnin. Pilottien aikana opiskelijoita oli ohjaamassa neljä fysioterapeuttia, joista päädyttiin haastattelemaan ainoastaan yhtä. Pilottien jälkeen kerätyissä kirjallisissa palautteissa jokaisen terapeutin vastaukset olivat keskenään hyvin samankaltaisia, joten kaikkia terapeutteja ei ollut tarpeellista haastatella. Fysioterapeutin haastattelu toteutettiin Puolarmetsän sairaalan tiloissa.

Haastattelujen tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaisia kokemuksia haastateltavilla on Puolarmetsän sairaalan 3E-osastolla toteutetusta ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta sekä mahdollisia ajatuksia siihen liitettävästä moniammatillisesta toiminnasta. Haastatteluissa pyrittiin selvittämään millainen on haastateltavan kokemuksen mukaan nykyinen ryhmäkuntoutuksen toimintatapa ja miten se on onnistunut. Lisäksi haluttiin selvittää haastateltavien näkemyksiä tai kehitysehdotuksia siitä kuinka toimintaa voisi jatkossa toteuttaa moniammatillisesti. Teemahaastattelurungot löytyvät opinnäytetyön liitteistä.

5.1 Haastattelujen analyysi

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastatteluaineistot purettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja siitä luodaan teoreettiset käsitteet. Siinä saadaan vastaus tutkimustehtävään käsitteitä yhdistelemällä. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkinnaan ja siinä pyritään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Prosessin alussa haastattelut kuunnellaan ja auki kirjoitetaan sana sanalta. Haastattelut luetaan ja niiden sisältöön perehdytään, minkä jälkeen aineistoon merkitään tutkijoiden mielestä työn kannalta tärkeät asiat. Haastatteluaineisto pelkistetään ja aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen tieto. Pelkistetyt ilmaukset listataan ja niistä etsitään samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Samaa asiaa koskevat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi, jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Samalla yhdistelyperiaatteella alaluokista muodostetaan yläluokkia, jotka yhdistellään kokoavan käsitteen eli pääluokan muodostamiseksi. Aineiston käsittely päättyy johtopäätösten tekemiseen ja aineisto järjestetään uudestaan uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Koko prosessin ajan teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä voidaan käyttää väljemmässä merkityksessä ja kerättyä aineistoa ei ole välttämätöntä analysoida yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisisissa opinnäytetöissä. Tiedon laatu pyritään turvaamaan käyttämällä valmiita tutkimuskäytäntöjä kuten teemahaastatteluja yksilöille tai ryhmille. Esimerkiksi asiantuntijoiden konsultoinneista saatua haastatteluaineistoa voidaan käyttää lähdeaineistona päättelyn ja argumentoinnin tukena. (Vilka & Airaksinen 2003, 57-64.) Haastattelut suoritettiin kahden haastattelijan voimin, joten aineistoa purkaessa oli mahdollista keskustella mitä teemoja ja luokkia aineistoista nousi esille sekä päättää lopullisista koodausstrategioista. Aineisto luokiteltiin osiin, joiden avulla pystyttiin yhdistämään työn kannalta olennaisimmat tulokset. Aineiston analysoinnissa kiinnitettiin huomiota toiminnan onnistuneisiin ja epäonnistuneisiin kokemuksiin. Aineistosta etsittiin ryhmätoiminnan kehittämiskohteita sekä näkökulmia moniammatillisuuteen. Aineisto ryhmiteltiin saman sisältöisiin alaluokkiin ja siitä edelleen ylä- ja pääluokkiin. Luokkien muodostumisesta on esimerkki haastattelujen tuloksissa (taulukko 1).

5.2 Haastattelujen tulokset

5.2.1 Opiskelijoiden haastattelut

Opiskelijoiden kertoman mukaan opiskelijayhteistyöpilotissa hyvää oli uuden oppiminen sekä ohjauksessa onnistuminen. Opiskelijat kertoivat saaneensa uusia kokemuksia muun muassa eri sairauden vaiheissa olevien kuntoutujien kanssa työskentelystä sekä erilaisista ohjaustavoista ja elementtien käytöstä ohjaustilanteissa. Lisäksi opiskelijat toivat esille henkilökunnan tuen heitä kohtaan sekä potilailta saadun positiivisen palautteen, jotka molemmat edistivät ohjauksessa onnistumista.

*”Mun mielestä oli ihan superhienoo - että osan tunneista veti ite ja osan tunneista sai olla siellä henk. koht. avustajana, koska siinä näki niiku molemmat tilanteet ja se et sai koke-
musta siitä erilaisten ihmisten ohjaamisesta...”*

”...ehkä parasta siinä oli että osallistujat tuntu varmaan joka kerran jälkeen ni olleen miellissään siitä ryhmästä..”

Piloteissa suurimmiksi epäkohdiksi opiskelijat nostivat kommunikoinnin ja kokemuksen puutteen. Opiskelijat kokivat kommunikoinnin henkilökunnan kanssa ajoittain riittämättömäksi ja tämä korostui etenkin heikossa informoinnissa koskien potilaiden taustoja ja päivittäistä kuntoa. Opiskelijat kertoivat, että osa koki toiminnan jääneen henkilökunnan osalta ajoittain hie-
man toissijaiseksi ja että kommunikointi tapahtui terapiatyön lomassa. Osa opiskelijoista koki myös, että tiedon puute sekä henkilökunnan tuen heikko saatavuus ryhmäohjauksen aikana

saattoivat luoda turvattomuutta potilaiden keskuudessa. Vaikka ohjaustilanteet sujuivatkin turvallisesti, tiedon puute ja se että henkilökunnan edustaja ei ollut aina ryhmätilanteissa paikalla saattoi lisätä joidenkin vaaratilanteiden mahdollisuutta.

”... yhdellä rouvalla kävi että sil oliko oikeesti ei enää jalat kantanukaan ja sit ei osattu varautuu niiku siihen et se oli menny se kunto niin paljon alaspäin, mut ei siinä mitään niiku onneks käyny, mutta pyllähti sinne..”

Opiskelijat toivat esiin ohjauskokemuksensa olleen vähäistä pilottien alkaessa. Toinen opiskelijoista kokikin, että ryhmän toiminta oli opiskelijoiden kannalta ajoittain jonkinlaista ”kokeilua” ja toiminnassa ei tuntunut olevan jatkuvuutta. Tässä kuitenkin kehityttiin jo ensimmäisen pilotin jälkeen ja toisessa pilotissa toiminta oli suunnitelmallisempaa.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Toiminnalle tulisi olla selkeät reunaehdot ja ohjauksen peruselementit Opiskelijoita riittävä määrä Manuaalisten taitojen harjoittelu etukäteen oppilaitoksen toimesta Ohjaavan tahon tulisi vahvemmin kannustaa opiskelijoita kiinnittämään huomiota asioihin joita halutaan tukea Opiskelijoiden parempi informointi potilaiden päivittäisestä kunnosta Paremmen terapian saattaminen paremmalla kommunikaatiolla 	<p>Oppilaitoksen vastuu ohjaukseen valmistautumisessa</p> <p>Sairaalan henkilökunnan vastuu opiskelijoiden ohjaamisessa</p>	Ohjaavan tahon vastuu
<ul style="list-style-type: none"> Potilaille erilaisia ryhmiä kiinnostuksen ja harrastuneisuuden mukaan Ryhmänohjaaminen pareittain kahden eri ammattiryhmän edustajan toimesta, parit toiminnan sisältöä ajatellen Samana teeman käyttö peräkkäisillä ohjauskerroilla sekä toisen ammattiryhmän edustajan hyödyntäminen ryhmän sisällön kehittämisessä Ryhmässä tehtyjen liikkeiden eteenpäin vieminen esimerkiksi hoitotoimien lomaan 	<p>Ryhmätoiminnan sisällön kehittäminen</p> <p>Toiminnan hyödyntäminen ryhmien ulkopuolella</p>	Ryhmätoiminnan sisältö ja hyödyntäminen
<ul style="list-style-type: none"> Varattava riittävästi aikaa toteutuneen ohjauksen jälkeen tilanteen läpikäyntiin Ryhmälle pitää olla kunnolla tilaa 	Aika- ja tilajärjestelyt	Resurssit

Taulukko 1: Esimerkki haastatteluaineiston luokittelusta. Opiskelijoiden esiin tuomat kehitysehdotukset

Opiskelijat nostivat kehitysehdotuksista puhuttaessa esiin kolme kokonaisuutta: ohjaavan tahon vastuun, ryhmätoiminnan sisällön ja hyödyntämisen sekä resurssit (taulukko 1). Ohjaavan

tahon vastuu käsittää sekä oppilaitoksen vastuun opiskelijoiden valmistautuessa ohjaustilanteisiin että sairaalan henkilökunnan vastuun opiskelijoiden ohjaamisessa paikan päällä. Opiskelijoiden mielestä toiminnalle tulisi olla selkeät reunaehdot ja ohjaavan tahon tulisi vahvemmin kannustaa opiskelijoita kiinnittämään huomiota asioihin, joita terapialla halutaan tukea. Opiskelijat toivoivat myös manuaalisia taitoja harjoitettavan enemmän etukäteen. Lisäksi opiskelijat toivoivat parempaa kommunikaatiota henkilökunnan ja opiskelijoiden välillä. Opiskelijat eivät kertomansa mukaan saaneet henkilökunnalta aina tarvittavaa informaatiota potilaiden päivittäisestä kunnosta. Opiskelijat ehdottivat ryhmätoimintaa kehitettävän niin, että sen sisältö olisi lähtöisin potilaiden kiinnostuksen kohteista ja harrastuksista sekä hyödynnettävissä myös ryhmien ulkopuolella. Konkreettisenä kehitysehdotuksena toinen opiskelijoista ehdotti samaa teemaa käytettävän peräkkäisillä ohjauskerroilla sekä toisen ammattiryhmän edustajan hyödyntämistä ryhmän sisällön kehittämässä. Muita kehitysehdotuksia olivat muun muassa ryhmässä tehtyjen liikkeiden eteenpäin vieminen hoitotyön lomaan sekä ryhmän ohjaaminen pareittain kahden eri ammattiryhmän edustajan toimesta niin, että parit on muodostettu toiminnan sisältöä ajatellen. Kolmas esiin noussut kokonaisuus käsitteli resursseja. Opiskelijoiden mukaan ryhmätoiminnalle pitää olla enemmän tilaa sekä toteutuneen ohjauksen läpikäyntiin tulisi varata riittävästi aikaa.

”Kyl mä ymmärrän sen et opiskelija tekee ite ne tavoitteet ja muuta mutku ei tiiä yhtään mihin sitä heijastaa ja peilaa et ehkä just semmonen yhteinen keskustelu ja yhteiset tavoitteet siitä et mikä täs on mitä täs halutaan.”

Kysyttäessä opiskelijoilta mitä he kehittäisivät omassa toiminnassaan, molemmat painottivat ryhmätoiminnan säätelyä osallistujien mukaan eli rauhallista etenemistä sekä ohjauksen yksinkertaistamista. Lisäksi toinen opiskelijoista koki ohjauksen monipuolistamisen sekä oman aktiivisuuden lisäämisen olevan hänelle omassa toiminnassa kehitettäviä asioita. Opiskelija tarkensi kertomalla, että esimerkiksi musiikin yhdistäminen toimintaan ja mielikuvien käyttö monipuolistaisi ohjausta ja aktiivisempi kyseleminen henkilökunnalta lisäisi oman aktiivisuuden määrää.

Kysyttäessä opiskelijoilta moniammatillisesta ryhmäkuntoutuksesta he toivat esille ajatuksia ja esimerkkejä käytännön toteutuksesta, sekä huomioita seikoista jotka mahdollistavat moniammatillista toimintaa. Esiin nousi myös asioita, joihin opiskelijat kokivat, ettei käytännön työssä voi juurikaan vaikuttaa. Opiskelijoiden mainitsemia esimerkkejä työpareittain toteutettavista yhteistyömuodoista olivat muun muassa musiikkiterapeutin ja fysioterapeutin, kuvataideterapeutin ja fysioterapeutin sekä toimintaterapeutin ja fysioterapeutin välinen yhteistyö. Toiminnan sisällön puolesta toinen opiskelijoista toi esille potilaslähtöisen näkökulman ja mainitsi, että esimerkiksi ryhmätoiminnassa olisi hyvä olla tarjolla useampia eri vaihi-

toehtoja sillä ihmiset ja heidän harrastuneisuutensa on erilaista. Myös ryhmän sisällön tarkempi rajaus voisi auttaa opiskelijan näkemyksen mukaan potilaiden motivointiin sekä ryhmän aikaresurssien hyödyntämiseen.

”... semmonen olis aika hieno pilotti, jossa ois vaikka musiikillinen ryhmä, palloiluryhmä ja vaikka joku taiteiluryhmä..”

”mut jos ihan puhtaasti niit kuntoutujii mietitään, ni silloin tommonen selkee jako vois olla kohillaan et, koska ei kaikki oo motivoituneita kaikkeen..”

Opiskelijat näkivät onnistuneen moniammatillisen toiminnan kaikkien etuna. He kokivat, että moniammatillisuus voi auttaa henkilökuntaa keskinäisessä kommunikaatiossa sekä pysymään tilanteen tasalla. Lisäksi moniammatillisen toiminnan hyötynä nähtiin ammattiryhmien keskinäinen jakaminen ja oppiminen sekä toisen ammattiryhmän osaamisen yhdistäminen omaan toimintaan. Ryhmämuotoisessa toiminnassa opiskelijat kokivat, että moniammatillisuuden suurin hyöty on ennen ryhmänohjausta tapahtuvassa konsultoinnissa ja suunnittelussa. Toinen opiskelijoista toi esiin ajatuksen, että opiskelijoiden toteuttamissa ryhmissä myös potilaat olisivat voineet saada paljon hyötyä moniammatillisesti toteutetusta ryhmästä. Myös käytännön toteuttajista riippumattomia asioita nousi esille. Opiskelijat tiedostivat, että niin moniammatillisessa ryhmäkuntoutuksessa kuin opiskelijoiden toteuttamissa ryhmissä pitää muistaa ottaa huomioon sairaalan resurssit. Vaikka käytännön työssä resurssit ovat rajalliset ja yksittäisille ryhmille ei ole realistista asettaa mahtipontisia suunnitelmia, keskustelussa painottui kuitenkin selkeästi toteuttajien asenteiden ja tavoitteisiin sitoutumisen merkitys lopputulokseen.

”... toki se on resurssikysymys, mutta se on myös asennekysymys eli selkeet sävelet siitä että mikä on sen osaston tavote ja et kaikki sitoutuu niihin osaston tavoitteisiin...”

Keskusteltaessa opiskelijoiden ajatuksista uuden sairaalan arvoihin ja tavoitteisiin liittyen esiin nousi tekijöitä, jotka voivat olla toiminnan onnistumisen esteenä sekä tekijöitä, jotka ovat pääosin toteuttajista riippuvia. Uuden sairaalan tavoitteisiin liittyvistä haasteista puhuttaessa toinen opiskelijoista totesi sairaalalla olevan kunnianhimoinen tavoite toisen huomauttaessa, että aktiivisen ajan lisääminen osastolla vaatii jonkun ohjaamaan toimintaa. Opiskelijat mainitsivat joitakin tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä, kuten jokaisen sitoutumisen samaan tavoitteeseen sekä ryhmien ohjaamiseen suhtautumisen ikään kuin omatoimiseen harjoitteluun kouluttamisena. Lisäksi opiskelijat kannattivat toiminnan lähestymistä harrastuneisuuden kautta sekä mielekkyyttä lisääviin tekijöihin investoimista.

”..no ainaki neurologisil tuntuu et kyl se vaatii jonku vähän ohjaamaan sitä toimintaa...”

” Mun mielestä parhaat yritykset tässä on kokeilla tulla sieltä harrastuneisuuden kautta...”

”...se rupee se homma sit hajoomaan siin käsistä jos puolet on kannustamassa ja puolet on niinku kannustamassa jäämään sänkyyn, ni siit ei tuu kyl sit mitään.”

”Antaa miehelle kalan ni sitä ruokkii yhen päivän, mut jos sitä opettaa kalastamaan ni se syö joka päivä ite.”

Muut esiin nousseet ajatukset käsittelivät muun muassa ryhmien tuloksellisuutta sekä ammattiryhmästä riippumatonta ohjausta. Opiskelijat pohtivat oman kokemuksen puutteen vaikutuksia, ryhmien potilasmateriaalia, ryhmien hyötyä potilaille sekä monialaista ohjausta. Opiskelijoiden mukaan vähäinen tieto voi estää opiskelijaa saamasta toivottua hyötyä ohjaustilanteesta. Toinen opiskelija koki minkä tahansa ammattiryhmän kanssa tehdyn yhteistyön hyödyttävän opiskelijaa oppimismielessä. Sama opiskelija kertoi pilotissa olleen mukana potilaita, jotka kokivat, ettei heille ollut sopivaa ryhmää. Lisäksi hyvin eritasoisista kuntoutujista koostuvassa ryhmässä voi hänen mukaansa syntyä motivaatiota laskeva vertailuasema. Toinen opiskelijoista koki, ettei ryhmä välttämättä ollut kuntoutujalähtöinen ja esittikin kysymyksen siitä kumman parasta ajatellaan, opiskelijan vai potilaan.

”Jos sovitaan, että seitsemän pystyy ja yksi ei pysty ni se ei välttämättä oo ihan optimaalinen siin niinku motivoimaan...”

”Ehkä siin myöski oli semmonen että ei ite tienny kuinka vähän tietää siit tilanteesta ja ne terapeutit ei myöskään tienny et kuinka vähän me tiedettiin mistään...”

”...kumman parasta sitä ajatellaan, mun oppimiskokemusta vai niinkö sitä että minkälaista ohjausta...”

5.2.2 Fysioterapeutin haastattelu

Fysioterapeutin näkemyksen mukaan pilotista hyötyivät sekä opiskelijat että potilaat. Potilaille toiminta toi vertaistukea sekä vaihtelua arkeen ja opiskelijat olivat toiminnassa hyvin mukana. Fysioterapeutin mukaan pilottien välillä oli havaittavissa kehitystä. Jälkimmäinen pilotti oli osin paremmin toteutettu kuin edeltäjänsä, esimerkiksi yksilöasiakkaiden poisjätto järkevöitti toimintaa fysioterapeutin mielestä. Opiskelijatoiminnan haasteiksi sekä mahdollisiksi kehittämisen kohteiksi fysioterapeutti mainitsi muutamia käytännön toteutukseen liittyviä seikkoja sairaalan näkökulmasta. Suureksi haasteeksi osoittautui potilaiden kirjaaminen, joka vei suurimman osan opiskelijoiden ohjausajasta. Opiskelijat myös unohtelivat kirjaustunnuksia, joten huolellinen toiminta ja tunnusten säilytys olikin yksi kehitysehdotuksista. Lisäksi

terapeutti koki, että toimintaa oli haastavaa saada osaksi osaston arkea niin, ettei toimintaan menisi valtavasti ylimääräistä aikaa. Terapeutti koki että opiskelijoiden yksilöasiakkaiden ohjaukset veivät paljon sairaalan resursseja eivätkä ne tuoneet lisäarvoa potilaille. Toimintaa kehitettiin niin, että jo toisessa pilotissa toiminta keskitettiin ainoastaan ryhmien ohjaukseen.

”... kirjaamisjutut - ei oikeen toiminut. Et siellä unohdeltiin tunnuksia ja soiteltiin niitten perään ja mikä vei sitte taas aika armottomasti tota aikaa...”

Oppilaitoksen ja sairaalan välisessä yhteistyössä kehitettävää löytyi terapeutin mukaan ensimmäisen pilotin aikana, jolloin oppilaiden opettajan yllättävät poissaolot vaikuttivat henkilökunnan työhön. Myös tässä asiassa kehityttiin ensimmäisen ja toisen pilotin välillä.

”... oli joitain kertoja et tulee aika viimeeseen tinkaan joku ilmoitus et joku opettaja onkii pois, ettei oo ketään...”

Kysyttäessä ajatuksia moniammatillisuudesta fysioterapeutti kertoi omia mielipiteitään aiheesta ja käsitteli tämänhetkistä yhteistyötä sairaalassa. Hänen mukaansa moniammatillinen toiminta on rikastuttavaa, monipuolista ja odotettavissa olevaa toimintaa. Fysioterapeutti kertoi nykyisen moniammatillisen yhteistyön pitävän sisällään muun muassa siirtokoulutuksia hoitajien kanssa sekä aamutoimien ohjausta ja kotikäyntejä toimintaterapeutin kanssa.

”... täälläkin pyritään alottelemaan moniammatillisia ryhmiä, et miksikä ei, ilmeisesti suunta on siihen ni etenki jos tulee opiskelijoita sairaalamaailmaan niin varmaan ihan odotettavissa olevaa toimintaa sillai... moniammatillinen ryhmätoiminta.”

”Ehkä liian helposti tuijottaa se tietty ammattiryhmä vaan sitä tiettyä asiaa, sitte toinen näkee sen asian eri näkökulmasta ja voi sitte sitä kuntoutusta kehittää sen, sen kannalta aina paremmaksi.”

Kysyttäessä ajatuksia uuden sairaalan arvoista ja tavoitteista fysioterapeutti mainitsi joitakin ryhmäkuntoutuksen etuja, mutta kertoi samalla, ettei ryhmäterapia hänen mielestään korvaa yksilöterapiaa. Fysioterapeutin mukaan ryhmäkuntoutus mahdollistaa vertaistuen, mutta sitä on haastavaa toteuttaa koko sairaalassa, eikä se välttämättä tuo lisää kuntoutusaikaa potilaille. Lisäksi fysioterapeutti kokee potilaiden moninaisten ongelmien vaativan yksilöterapiaa ja ryhmäterapia-aika on hänen mukaansa pois yksilöterapia-ajasta.

”Ryhmätoiminta on hyvää joo, ei siinä mitää, saa vertaistukea, mut kyl ainaki meidän osastolla suurin osa hyötyy siitä yksilöllisestä ohjauksesta. Kun on niin moninaisia ongelmia.”

”Se mikä on ryhmäterapia-aikaa ni se on pois yksilöajoista.”

”...se (ryhmätoiminta) nähdään vähän liiankin pelastavana enkelinä.”

5.3 Haastattelutulosten pohdinta

Opiskelijoiden kokemukset Puolarmetsän sairaalan 3E-osastolla toteutetusta ryhmäkuntoutuksesta olivat vaihtelevia, mutta pääosin positiivisia. Toiminta koettiin oppimisen kannalta antoisana ja oppimista tukevana. Opiskelijat tulkitsivat potilailta saadun palautteen perusteella toiminnan olleen mielekästä myös potilaille. Toisaalta palautteesta selvisi myös, että jotkut potilaista kokivat, ettei heille ollut sopivaa ryhmää. Toiminnassa oli puutteita kommunikoinnin sekä informoinnin osalta niin henkilökunnan, opiskelijoiden kuin opettajien välillä, mikä vaikeutti toiminnan sujuvaa toteuttamista ja kasvatti vaaratilanteiden riskiä. Ensimmäisen pilotin aikaan toiminnalle ei ollut selkeää ohjeistusta, mutta toimintaa kehitettiin niin, että se oli toisessa pilotissa jo suunnitelmallisempaa. Molempien jaksojen aikana toiminnan organisointi oli kuitenkin puutteellista, mikä näkyi esimerkiksi opiskelijoiden etukäteisessä valmistautumisessa sekä ohjauksessa paikan päällä. Lisäksi opiskelijat pohtivat ryhmän tuloksellisuutta sekä omasta että potilaiden näkökulmasta. Opiskelijoiden mielestä ohjaukseen ja ryhmätilanteiden läpikäyntiin tulisi varata riittävästi aikaa, jotta opiskelijat saisivat tilanteista mahdollisimman suuren hyödyn. Opiskelijat totesivat myös oman toiminnan ja aktiivisuuden kehittämisen mahdollistavan paremman lopputuloksen. Opiskelijat kehittäisivät toiminnan sisältöä harrastuneisuuslähtöisemmäksi sekä hyödyntäisivät toisen ammattiryhmän edustajaa ryhmän sisällön kehittämisessä. Toiminnan rajaaminen erilaisiin harrastusteemoihin tarjoaisi potilaille enemmän valinnanvaraa niin teeman kuin vaativuustason suhteen sekä voisi auttaa potilaiden motivoimisessa. Ryhmämuotoisessa toiminnassa opiskelijat kokivat moniammatillisuuden suurimmaksi hyödyksi ennen ryhmänohjausta tapahtuvan konsultoinnin ja suunnittelun.

Fysioterapeutin haastattelusta saadut tiedot jäivät vähäisiksi, sillä kyseisistä ryhmistä oli kulu-
nut kauan aikaa ja hän oli kertomansa mukaan osan ajasta poissa työtehtävistä. Fysioterapeutin kokemuksen mukaan ryhmätoiminta kehittyi jonkin verran ensimmäisen ja toisen jakson välillä. Henkilökunnan ryhmätoiminnasta saama hyöty ei ollut yhtä suuri kuin opiskelijoiden ja potilaiden. Osa toiminnasta oli hyvin aikaa vievää ja sitä oli haastavaa saada osaksi osaston arkea. Käytännön toteutuksessa kirjaaminen oli asia, joka nykyisellään vei paljon aikaa ja jota fysioterapeutti toivoisi kehitettävän. Potilaille toiminta toi hänen mukaansa vertaistukea sekä vaihtelua arkeen. Fysioterapeutin mukaan moniammatillinen ryhmätoiminta on odotettavissa olevaa toimintaa ja se voi rikastuttaa ja kehittää kuntoutusta paremmaksi, mutta hän ei osannut tuoda esille mitään siihen liittyviä kehitysehdotuksia.

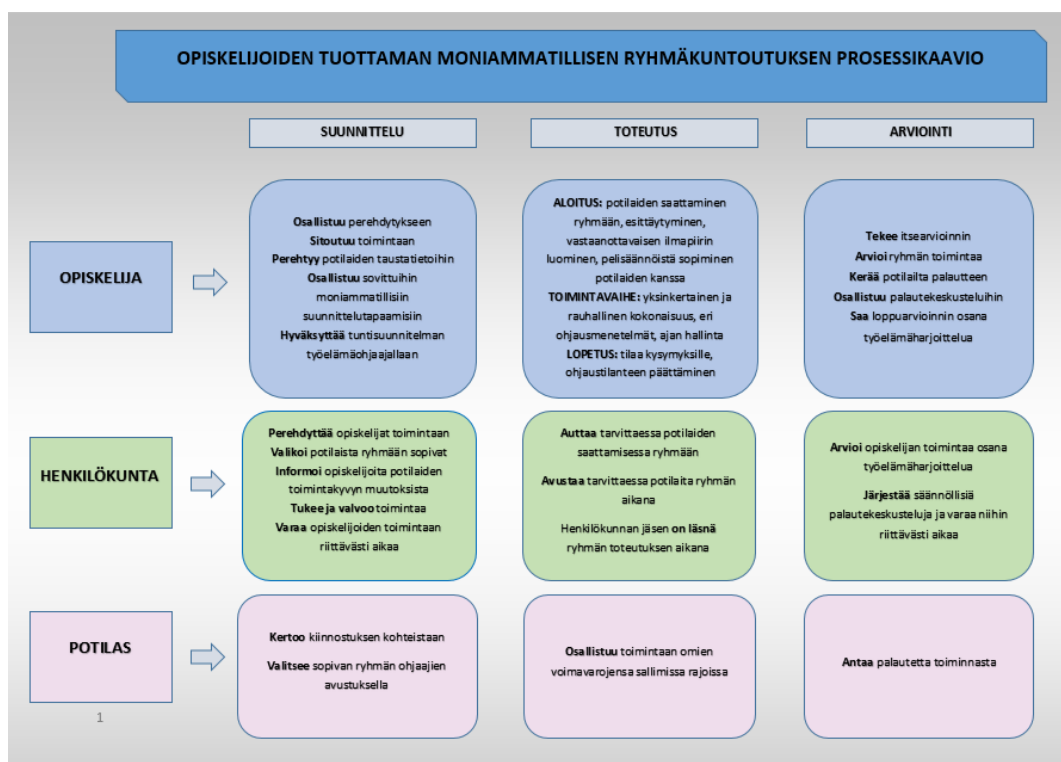
Haastatteluista saatujen tietojen pohjalta toimintaa voisi jatkon kannalta kehittää kaikille osapuolille selkeämmäksi. Haastattelijoille jäi aineistosta mielikuva, että kaikille yhteistyön osapuolille oli joltain osin hieman epäselvää mitä kenenkin kuuluu tehdä ja kuinka vastuu ja toiminta käytännössä jaetaan. Aineisto antaa myös aihetta pohtia, kuinka tuloksellista toiminta oli potilaan kannalta. Toiminnalle olisi hyvä luoda jatkossa selkeät toimintaohjeet, jotta yhteistyö palvelisi kaikkia osapuolia tarkoituksenmukaisesti. Osapuolten välistä kommunikaatiota tulisi jollain tapaa kehittää, sillä se on yksi onnistuneen toiminnan perusedellytyksistä. Puutteellinen kommunikaatio hankaloittaa yhteistyötä ja voi lisätä vaaratilanteiden riskiä. Tulosten perusteella vaikuttaisi myös siltä, että opiskelijat tarvitsisivat enemmän ohjaajan tukea ja aikaa ohjaustilanteiden purkamiseen. Ryhmiä voisi jatkossa suunnitella potilaiden harrastuneisuuden sekä mielenkiinnon kohteiden pohjalta. Ryhmien muokkaaminen niin, että niitä olisi useampia ja tasoltaan erilaisia voisi lisätä potilaiden motivaatiota osallistua niihin. Toiminnan moniammatillistamiseksi ryhmien toteutus tapahtuisi ammattipareittain konsultoimalla ja suunnittelemalla. Parit valikoituisivat harrastuneisuusteeman mukaan.

Vaikka opinnäytetyön tehtävänä oli kerätyn tiedon pohjalta luoda sairaalalle uusi toimintamalli opiskelijoiden käyttöön, haluttiin myös tuoda näkyväksi haastatteluissa esiin tulleita oppilaitoksille suunnattuja kehityskohteita, sillä yhteistyötä kehittäessä tulee ottaa huomioon kaikkien osapuolien vaikutus. Haastateltu fysioterapeutti toi vahvasti esille potilastietojärjestelmään kirjaamisen olleen aikaa vievää, sillä osalla opiskelijoista ei ollut siitä käytännön kokemusta. Vaikka kirjaamistaidot harjaantuvat vasta kokemuksen karttuessa, kirjaamista voisi mielestämme harjoitella oppilaitoksissa hieman työelämälähtöisemmin. Opiskelijat toivat haastattelussa esille oman ohjaamiskokemuksensa puutteen sekä liian vähäiset manuaalisen ohjaamisen taidot. Opiskelijat toivovat manuaalisia ohjaamistaitoja harjoitettavan oppilaitoksissaan aiempaa enemmän.

6 Moniammatillinen toimintamalli

Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda Espoon sairaalan moniammatillinen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli opiskelijoiden tuottaman kuntoutuksen avuksi. Opinnäytetyössä koottiin yhteen tutkittua sekä kokemustietoa ryhmäkuntoutusmalleista, moniammatillisesta ryhmäkuntoutuksesta sekä ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuudesta ja niiden pohjalta luotiin toimintamalli Espoon sairaalan oppilaitosyhteistyön käyttöön. Toimintamalli on esitetty prosessikaaviona. Malli tuotettiin aiempien pilottien kokemustiedon ja kirjallisuuden yhteiskehittelyä. Mallissa kuvattu opiskelijoiden tuottama moniammatillinen ryhmäkuntoutus toteutetaan Espoon sairaalassa osana työelämäharjoittelua harjoittelun ohjaajien opastuksella.

Malliin on tiivistetty jokaisen toimintaan osallistuvan osapuolen eli opiskelijan, henkilökunnan ja potilaan tärkeimmät tehtävät ryhmätoiminnan suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheessa. Siihen on sisällytetty opinnäytetyön eri materiaaleissa toistuvasti esiin tulleita moniammatillista toimintaa edistäviä ja kuntoutuksen vaikuttavuutta lisääviä tekijöitä, kuten ryhmien sisällön potilaslähtöinen teemoittelu sekä toteuttajien toimintaan sitoutuminen, keskinäinen kunnioitus ja yhteiset pelisäännöt. Lisäksi mallista löytyy aiempina vuosina toteutetun ryhmätoiminnan palautteissa esiin nostettuja kehitettäviä tekijöitä, kuten opiskelijoiden ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja kaikkien osallistujien läsnäolo. Malliin on koottu myös ryhmän suunnittelun ja ohjauksen kannalta olennaisia asioita, kuten potilaiden mielenkiinnon kohteisiin tutustuminen sekä yksinkertainen ja rauhallinen eteneminen ryhmää ohjattaessa. Lisäksi kokonaisuuteen on pyritty sisällyttämään ryhmänohjausprosessin peruselementtejä helpottamaan kokemattomampien ryhmänohjaajien työtä. Tuotos ohjaa opiskelijoiden tuottaman moniammatillisen ryhmätoiminnan toteuttamista, eikä ota kantaa toiminnan tarkempaan sisältöön. Näin ollen se on sovellettavissa sairaalan kaikilla osastoilla. Tuotokseen kuuluu toimintamallin lisäksi kolmisivuinen tekstiosio, jossa avataan tarkemmin jokaista prosessin vaihetta. Toimintamallista pyrittiin luomaan selkeä ja visuaalinen käyttämällä eri värejä, nuolia, tehostetekstejä sekä yksinkertaista asettelua. Tuotoksen loppuun liitettiin Espoon kaupungin sekä Laurea-logot. Tuotos tulee kokonaisuudessaan tiedoksi Espoon sairaalan henkilökunnalle, siellä työelämäharjoittelussa oleville opiskelijoille sekä Laurea-ammattikorkeakoululle jaettavaksi kyseisiin harjoitteluihin osallistuville opiskelijoille. Tuotos kokonaisuudessaan löytyy opinnäytetyön liiteosiosta.



Kuvio 6: Opiskelijoiden tuottaman moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen prosessikaavio

7 Arviointi

Prosessikaaviota arvioitiin keräämällä palautetta työelämän edustajan, oppilaitoksen edustajan ja opiskelijan näkökulmista. Palautteiden pohjalta koostettiin SWOT-taulukko (kts. kuvio 6). SWOT-taulukko on väline, jonka avulla voidaan arvioida ja analysoida valittua toimintaa kokonaisuutena. Termi SWOT on lyhenne englannin kielen sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). Neliosainen taulukko voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat vahvuudet ja heikkoudet, ulkoisiin tekijöihin puolestaan luetaan mahdollisuudet ja uhat. (Opetushallitus 2016.)

Arvioinnissa apuna käytetyt kysymykset olivat

1. Millaisen kokonaiskuvan sait kaaviosta (ulkoasu, selkeys ym.)?
2. Tekstin sisältö (selkeys ja tarkoituksenmukaisuus, kieliasu)
3. Miten kaavio vastaa odotettua tuotosta / toiminnan tarpeita?
4. Löytyikö kaaviosta korjattavaa / kehitysehdotuksia?

Yleinen mielipide prosessikaaviosta oli positiivinen. Kiitosta saivat selkeä ulkoasu ja kokonaisuus. Arvioijat kokivat, että teksti oli ymmärrettävää ja sisältö kattava. Tuotos oli odotetun mukainen ja kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että tuotos palvelee hyvin toiminnan tarpeita. Ulkoasun värityksen muuttaminen yhden osallistujaryhmän osalta, muutamat muokatavat sananvalinnat sekä pari sisällöllistä korjausehdotusta tulivat esille arviointikeskusteluissa ja ne korjattiin lopulliseen tuotokseen.

”Tosi kattava ja laaja... pääsee pitkälle”

Tuotoksen vahvuuksiin kuuluu selkeän ulkoasun ja kattavan sisällön lisäksi potilaan osallistaminen. Henkilökunta saa tuotoksesta tietoa ryhmätoiminnasta, mikä voi edesauttaa heidän sitoutumistaan ja osallistumistaan toimintaan. Tuotos vastaa työelämän tarpeisiin ja siinä on onnistuneesti korostettu toiminnan kannalta tärkeitä asioita.

”Yhdellä vilkaisulla saa käsityksen mistä on kyse...”

”Kaavioita voi ihan varmasti hyödyntää opiskelijoiden tuottamassa ryhmätoiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Henkilökunta hyötyy siitä myös, he saavat tietoa ryhmätoiminnasta ja voivat paremmin sitoutua sekä osallistua yhdessä tuotettavaan toimintaan.”

Tuotoksen selkeä heikkous on toimintamallin yleinen luonne. Tuotoksessa ei määritellä kaikkia toiminnalle oleellisia yksityiskohtia ja se jättää tilaa virhetulkinnoille. Toimiakseen paremmin tuotos vaatisi rinnalleen jonkinlaisen perehdytyskansion, josta kävisi selkeämmin ilmi esimerkiksi roolien ja vastuun jakautuminen eri osapuolten välillä.

Toimintamallin yleinen luonne mahdollistaa kuitenkin sen sovellettavuuden moneen muuhun toimintaympäristöön. Mahdollisuutena nähtiin myös ryhmätoiminnan aloittamisen helpottuminen tuotoksen myötä. Lisäksi potilaille annettu valinnan mahdollisuus voi auttaa potilaita sitoutumaan toimintaan.

Yleiseksi uhaksi koettiin toimintaan sitoutumattomuus kaikkien osapuolten osalta. Toiminta vaatii kaikkien osapuolten sitoutumisen ja yhdenkin osapuolen sitoutumattomuus vaarantaa toiminnan onnistumisen. Toiminnan onnistumista heikentävät myös epäselvät roolit sekä epätasainen vastuun jakautuminen. Lisäksi uhkana on, että henkilökunta ei omalta osaltaan mahdollista ohjattavan opiskelijansa osallistumista ryhmätoimintaan tai opiskelija ei itse huolehdi toimintaan osallistumisestaan. Toiminta on uhattuna jos toimintaan kohdistuvien odotusten ja käytännön resurssien välillä on suuria ristiriitoja, esimerkiksi jos henkilökunnalla ei aina ole mahdollisuutta osallistua toimintaan suunnitellulla tavalla. On myös olemassa vaara, että potilaslähtöisyys ei toteudu, jos toimintaan osallistuvat potilaat eivät toimintakyvyn vajavuudestaan johtuen pysty vaikuttamaan ryhmätoiminnan sisältöön ja ryhmän valintaan omalta osaltaan.

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selkeä ulkoasu • Kattava sisältö • Vastaa työelämän tarpeisiin • Henkilökunta saa tietoa ja voi paremmin sitoutua sekä osallistua toimintaan • Potilaan osallistaminen • Korostettu tärkeitä asioita 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yleinen toimintamalli, jossa ei määritellä kaikkia toiminnalle oleellisia yksityiskohtia • Vaatisi rinnalleen perehdytyskansion
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sovellettavissa moneen muuhun toimintaympäristöön • Voi helpottaa toiminnan aloittamista • Valinnan mahdollisuus auttaa sitouttamaan potilaita toimintaan 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osallistujat eivät sitoudu toimintaan • Henkilökunta ei omalta osaltaan mahdollista ohjattavan opiskelijansa osallistumista • Opiskelija ei itse huolehdi toimintaan osallistumisestaan • Epäselvät roolit ja vastuun jakautuminen • Ristiriidat toimintaan kohdistuvien odotusten ja käytännön resurssien välillä • Potilaslähtöisyys ei toteudu

Kuvio 7: SWOT-analyysi toimintamallista

8 Johtopäätökset

Opiskelijoiden tuottaman moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli vastaa työelämän tarpeisiin ja se on sovellettavissa sairaalan lisäksi moneen muuhun toimintaympäristöön. Palautetta antaneet arvioijat kokivat, että malli tarjoaa henkilökunnalle tietoa ja voi auttaa sekä henkilökuntaa että opiskelijoita sitoutumaan ja osallistumaan toimintaan paremmin. Malli ohjaa toimintaa potilaslähtöisemmäksi ja voi auttaa potilaiden motivoimisessa kuntoutukseen.

9 Pohdinta

9.1 Toimintamalli

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää oppilaitosten ja Espoon sairaalan välistä yhteistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää opiskelijoiden tuottaman ryhmäkuntoutuksen toteuttamista. Tuotoksesta saadun palautteen perusteella opinnäytetyön tavoitteeseen on päästy. Toimintamalli vastaa työelämän tarpeisiin ja se tuo selkeyttä yhteistyöhön. Mallia on suunniteltu käytettävän sairaalassa kirjoilla olevien potilaiden kuntoutuksessa, mutta se on sovellettavissa sairaalan osastojen lisäksi moneen muuhun toimintaympäristöön, kuten esimerkiksi avoimhoitoon. Mallin koettiin olevan kattava ja ohjaavan toimintaa muun muassa potilaslähtöisemmäksi. Tuotos tulee Espoon sairaalan sekä Laurea-ammattikorkeakoulun käyttöön. Sairaalalla on oikeudet muokata tuotosta tarvittaessa tarpeidensa mukaisesti.

Teoria- ja tutkimustietoa aiheista löytyi paljon sekä suomen- että englanninkielisistä materiaaleista, mutta valintaa ja hyödyntämistä vaikeutti se, että toimintamallille ei ollut rajattu potilasryhmää. Kirjallisuudesta löytyi paljon moniammatillisuutta käsitteleviä tutkimuksia, mutta ryhmämuotoisesta moniammatillisesta kuntoutuksista ja sen vaikuttavuudesta tietoa oli tarjolla melko niukasti. Tutkimuksia, joissa verrattiin moniammatillista ryhmäkuntoutusta yhden ammattiryhmän toteuttamaan ryhmäkuntoutukseen, löytyi opinnäytetyössä käytetyillä hakusanoilla vähän ja tulokset olivat melko ristiriitaisia. Osassa tutkimuksista interventio- ja verrokkiryhmän välillä ei ollut eroa, osassa oli havaittu pieniä eroja moniammatillisen ryhmän eduksi. Vaikka tilastolliset erot eivät olleet merkittäviä, moniammatillinen ryhmäkuntoutus oli kirjallisuudesta koottujen tutkimusten valossa vähintään yhtä vaikuttavaa kuin yhden ammattiryhmän toteuttama ryhmäkuntoutus. Moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuudesta tarvitaan lisätutkimusta, jotta luotettavampaa vertailua on mahdollista tehdä. Työn teoriaosuuden etuna on kuitenkin laaja ja monesta eri tietolähteestä koottu aineisto.

Vaikka kirjallisuudesta ei löytynyt riittävästi tietoa, sieltä löytyi tutkimuksia jotka vahvistivat haastatteluissa esiin nousseita ryhmäkuntoutuksen kehitysehdotuksia sekä tukevat sairaalan ryhmäkuntoutuksen avulla saavutettavaa kustannustehokkuustavoitetta. Esimerkiksi Vanhus-työn keskusliiton tutkimuksessa ryhmäkuntoutuksen avulla saavutettiin kustannussäästöjä (Pitkälä ym. 2005). Samassa tutkimuksessa ryhmäkuntoutuksen tuloksellisuuden todettiin parantuvan osallistujien saadessa vaikuttaa ryhmän sisältöön. Toinen sekä haastatteluissa että kirjallisuudessa esiin noussut ryhmäkuntoutukselta saatuja hyötyjä edistävä tekijä oli ryhmien sisällön teemoittelu, kuten Salmisen ym. (2014) moniammatillista ryhmäkuntoutusta arvioineesta tutkimuksesta selviää. Edellä mainitut huomiot on sisällytetty opinnäytetyössä luotuun toimintamalliin.

Toimintamallin lopullinen muoto oli pitkään epäselvä ja oli vaikea hahmottaa mitä sen tulisi pitää sisällään, ollakseen tarpeeksi selkeä ja palvellakseen kaikkia osapuolia. Uuden toimintamallin suunnittelu sisältää niukasti yksityiskohtaista analyysia, sillä ei voida ennakoida missä ja milloin uusi oivallus syntyy. Luova suunnitteluprosessi on vaativaa, sillä prosessi voi olla pitkä ja rönsyilevä. Organisaation johto ja tutkijat voivat suunnitella uuden mallin, jota muokataan ja tarkennetaan matkan varrella käytännön kautta. (Engerström 2002, 146.) Työn punanen lanka oli kadoksissa pitkään minkä vuoksi aiheen rajaus oli haastavaa. Lisäksi työelämän yhteyshenkilö vaihtui kahdesti, mikä vaikutti hidasti yhteistyötä sairaalan kanssa. Monella työtä prosessin aikana kommentoineella taholla oli hieman toisistaan poikkeavia näkemyksiä opinnäytetyön sisällöstä ja keskeisestä annista. Tämä toi tekijöille lisähaastetta, mikä näkyy opinnäytetyön raportoinnissa. Aihe olisi pitänyt rajata selkeästi jo työn alkuvaiheessa.

Moniammatillinen kuntoutus on ajankohtainen teema sosiaali- ja terveysalalla ja siihen kiinnitetään huomiota jo tulevien ammattilaisten koulutusvaiheessa. Aiheeseen perehtyminen sekä materiaalin kerääminen ovat auttaneet ymmärtämään motivaation ja sitoutumisen todellisen merkityksen toimivan moniammatillisen yhteistyön kannalta. Espoon sairaalassa toteutettavaan moniammatilliseen toimintaan osallistuu eri alojen opiskelijoita monesta eri oppilaitoksesta. Kaikille opiskelijoille tulisi olla yhtenäiset vaatimukset muun muassa läsnäolon, sitoutumisen ja toiminnan toteuttamisen suhteen, jotta toiminta toteutuisi tarkoituksenmukaisesti. Espoon sairaalassa resursseja keskitetään ryhmäkuntoutukseen ja tulevaisuudessa sitä on tarkoitus toteuttaa moniammatillisesti. Ryhmäkuntoutus mahdollistaa olemassa olevien resursien järkevän hyödyntämisen ja tuo potilaille vertaistukea. Ryhmäkuntoutus ei kuitenkaan ole aukotonta ja on hyvä huomioida että yksilökuntoutustakin tarvitaan, sillä osa potilaista ei erilaisista toimintarajoitteistaan johtuen pysty osallistumaan ryhmiin tai hyödy ryhmässä toteutettavasta kuntoutuksesta.

Opinnäytetyöprojekti ei edennyt suunnitellun aikataulun mukaan. Aikataulu muuttui moneen otteeseen aiheen rajaamisvaikeuksien, toteutustavan muutosten sekä vaihtuvien työelämän yhteyshenkilöiden johdosta. Lopulta työn toteutus kesti kokonaisuudessaan puolitoista vuotta, mutta yhteistyösopimusten laatimisen jälkeen aktiivista työstämisaikaa kesti noin kahdeksan kuukautta. Vaikka työelämän yhteyshenkilöt vaihtuivat pariin otteeseen, yhteistyö työelämän edustajien ja ohjaavan lehtorin kanssa sujui hyvin koko projektin ajan.

Vaikka opinnäytetyöhön kerättiin tietoa usealta eri taholta sekä lähteestä, lähes kaikki opinnäytetyössä hyödynnetty kokemustieto oli joko fysioterapeutin, fysioterapian opettajan tai fysioterapeuttiopiskelijoiden kertomaa. Näin ollen siitä saattoi saada yksipuolisia ehdotuksia ja näkökulmia muun muassa moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä. Olisi ollut hyvä kerätä kokemuksia myös muiden ammattialojen edustajilta monipuolisemman ja luotettavam-

man lopputuloksen saavuttamiseksi. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä moniammatillinen ryhmätoiminnan pilotti toteutettiin vasta opinnäytetyön haastattelujen jälkeen. Tuotoksen arvioinnista ei tullut niin kattava kuin alun perin oli suunniteltu, sillä kaikki suunnitellut palautteenantajat eivät vastanneet palautekysymyksiin. Alun perin yhteyttä otettiin useampaan opiskelijaan palautteen saamiseksi, mutta lopulta palaute saatiin vain yhdeltä opiskelijalta.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Työn eettisyydestä ja luotettavuudesta on huolehdittu kuvaamalla toteutusta mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja seikkaperäisesti sekä toimimalla hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Laurean eettisen toimintaohjeistuksen (2013) mukaan Laurean nimissä tehdyn työn tulee olla toisia kunnioittavaa, asiallista, lojaalia sekä yhteisen edun mukaista. Lisäksi Laureayhteisössä toimiminen tuo mukanaan vastuun työn laadusta sekä tuloksista ja edellyttää monimuotoista työskentelyä asetettuja tavoitteita kohti. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimustulosten tallentaminen, esittäminen ja arvioiminen tulee toteuttaa rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä sekä tiedeviestinnän avointa ja vastuullista. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden julkaisuja asianmukaisilla lähdeviitteillä. Lisäksi tutkijoiden on haettava tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimuksessa otetaan huomioon tietosuoja koskevat kysymykset niin tutkimusaineiston kuin opetusmateriaalien sekä kirjallisesti ja suullisesti annettujen lausuntojen kohdalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Opinnäytetyön haastatteluja varten haettiin tutkimusluvut Espoon kaupungilta sekä Laurean eettiseltä toimikunnalta. Kaikki haastateltavat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti ja heidän anonymiteettinsa säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työssä viitattiin kirjallisuuteen sekä suullisesti saatuihin tiedonantoihin asianmukaisin lähdeviittein.

Tutkimuksessa luotettavuutta pyritään arvioimaan erilaisin tavoin. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyössä haastatteluolosuhteet sekä haastatteluihin käytetty aika on kuvattu totuudenmukaisesti ja selkeästi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231-232.) Toisaalta haastattelujen luotettavuuteen vaikuttaa haastattelijoiden kokemattomuus. Haastatteluissa saattoi esiintyä virhetulkintoja kysymyksien ymmärtämisessä, eikä haastattelujen aikana osattu välttämättä esittää riittävästi tarkentavia kysymyksiä kattavien vastausten saamiseksi. Haastattelut ja analysointi suoritettiin tarkasti yhdessä ja vastauksia vääristelemättä. Aineiston analyysin luokitteluprosessi on raportoitu tekstissä ja havainnollistettu kaavion avulla. Haastattelutuloksia tulkittiin yhdessä, haastateltavien vastauksia kunnioitettiin ja haastattelijoiden vaitiolovelvollisuutta noudatettiin. Kerätty aineisto oli tarkoitettu vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön,

eikä sitä luovutettu kolmansille osapuolille. Kaikki tallennettu aineistomateriaali hävitettiin aineiston purkamisen jälkeen asianmukaisesti.

Prosessin aikana tekijät kävivät useaan otteeseen ammattilaisen ohjaamassa tiedonhakupajassa, mikä osaltaan lisää opinnäytetyön tiedonhaun luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi käytimme kahta arvioijaa sekä haastattelujen analysoinnissa että kirjallisuudesta löytyneiden tutkimusten rajaamisessa. Opinnäytetyössä käytetty materiaali piti sisällään myös jo toteutettujen ryhmätoiminnan pilottien kirjallisia palautekoosteita. Palautekoosteita hyödynnettiin opinnäytetyön tuotoksen suunnitteluun. Vaikka koosteita tulkittiin yhdessä ja mahdollisimman objektiivisesti, ne olivat jo kertaalleen käsiteltyjä, epäsuoria tietolähteitä, mikä lisää virhemarginaalia kyseisten lähteiden osalta.

9.3 Jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyö rajattiin uuden toimintamallin suunnittelemiseen ja luomiseen. Kuten aiemmin työssä on mainittu, toteutuksessa sovellettiin kehittävän työntutkimuksen viisiosaisesta syklistä kolmea ensimmäistä vaihetta, joten syklin kaksi viimeistä osaa, toimintamallin käyttöönotto ja toimintamallin vaikutusten arviointi, jäivät tämän työn ulkopuolelle. Yhtenä jatkokehitysehdotuksena on luodun toimintamallin käyttöönoton seuranta ja sen vaikutusten ja käytännön toimivuuden arviointi.

Toinen jatkokehitysehdotus nousi esille opiskelijoita haastatellessa. Toinen opiskelijoista toi esiin ajatuksen toiminnalle luotavista ”reunaehdoista”. Sairaalalle voisi luoda kyseistä toimintaa varten perehdytyskansion, joka sujuvoittaisi toimintaa ja antaisi niin opiskelijoille kuin henkilökunnalle selkeän kuvan toiminnan tarkoituksesta ja tavoitteesta. Lisäksi sujuvamman yhteistyön aikaansaamiseksi olisi hyvä, jos oppilaitoksilla olisi keskenään yhtenäiset vaatimukset opiskelijoiden toiminnan arvioitiin.

Lähteet

- Asikainen, P., Erkolahti, R. & Jaatinen, PT. 2003. Verkostoituneet perheneuvolapalvelut. Kuvaus koululaisten psykososiaalisen tuen kehittämisestä. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 40/2003, 84-92.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Engeström Y. 2002. Kehittävä työntutkimus -perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Edita Prima.
- Espoon uusi sairaala. 2014. (Päivitetty 11.8.2016.) Viitattu 15.8.2016. <http://www.es-poo.fi/espoonsairaala>
- Euramo, L. 2015. Espoon sairaalan oppilaitosyhteistyö- hankkeen yhteyshenkilö. Henkilökohdainen tiedonanto. 15.12.2015.
- Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona- kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Sastamala: Vammalan kirjapaino. Viitattu 1.8.2016.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17480/Tutkimuksia111.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Johnson, D. W. & Johnson, F.P. 1987. Joining together: Group theory and group skills. 3. painos. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kaikkonen, T. 2016. SWOT- analyysi Espoon uuden sairaalan ja oppilaitosten yhteistyöprojektista syksyn 2016 työharjoitteluissa. Työssäoppimisjakson kehittämistehtävä. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Karppi, S.-L., Mansikkamäki, T. & Talvitie, U. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima.
- Karttunen, J. 2009. Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveystalvelujen kustannuksiin. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio. Viitattu 14.2.2017.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1213-7/urn_isbn_978-951-27-1213-7.pdf

Kassianos, A., Ignatowicz, A., Greenfield, G., Majeed, M., Car, J. & Pappas, Y. 2015. "Partners rather than just providers...": A qualitative study on health care professionals' views on implementation of multidisciplinary group meetings in the North West London Integrated Care Pilot. *International Journal of Integrated Care*. Uopen Journals 15/2015. Viitattu 15.2.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4560079/pdf/IJIC-15-2015032.pdf>

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoa tarvitsevalle. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Kontio 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke -julkaisu. Oulu. Viitattu 7.8.2016.
<http://www oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>

Laurean eettinen toimintaohjeisto. 2013. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisu. Viitattu 3.2.2017.
https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurea_Eettinen_toimintaohjeisto.pdf#search=laurean%20eettinen%20toimintaohjeet

Lintunen, T. & Roivio, E. 2009. Johdanto liikunnan ryhmäilmiöihin. Teoksessa Roivio, E., Lintunen, T. & Salmi, O. (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. PPSHP:n julkaisuja 2006. Viitattu 15.1.2017.
http://www.ppshp.fi/instancedata/Prime_Product_Julkaisu/Npp/Embeds/16315_4_2006.Pdf

Nancarrow, S., Booth, A. Ariss, S., Smith, T., Enderby, P. & Roots, A. 2013. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*. Viitattu 15.2.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662612/pdf/1478-4491-11-19.pdf>

Niemistö, R. 2012. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Palmenia.

Nykänen, K. 2016. Fysioterapian lehtori. Laurea ammattikorkeakoulu. Henkilökohtainen tiedonanto. 8.9.2016 & 18.1.2017.

Opetushallitus 2016. Säädökset ja ohjeet. SWOT-analyysi. Viitattu 5.3.2017.
http://www.oph.fi/saadokset_ ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ ja_ tyovalineita/swot-analyysi

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Stål, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Ris-
sanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Pitkälä, K., Routasalo P., Kautiainen, H., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäi-
syys - Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus-
ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 11. Vaajakoski: Gummerus Kir-
japaino. Viitattu 8.2.2017.

[http://www.vtkl.fi/document/1/1914/00778e8/Psykososiaalisen_ryhmakuntoutuksen_vaikut-
tavuus_raportti_11.pdf](http://www.vtkl.fi/document/1/1914/00778e8/Psykososiaalisen_ryhmakuntoutuksen_vaikut-
tavuus_raportti_11.pdf)

Salminen, A.-L., Hämäläinen, P., Karhula, M., Kanelisto, K. & Ruutiainen, J. 2014. Ms kuntou-
tujien ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus. Kuntoutusmallin kehittäminen ja ar-
viointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 1.2.2017.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42945/Tutkimuksia129.pdf?sequence=75>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen
käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.2.2017.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

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

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Viola, L. F., Nunes, P. V., Yassuda, M. S., Aprahamian, I., Santos, F. S., Santos, G. D., Brum,
P.S., Borges, S. M., Oliveira, A. M, Chaves, G. F. S., Ciasca, E. C., Ferreira, R. C. R., de
Paula, V. J. R., Takeda, O. H., Mirandez, R. M., Watari, R., Falca, D. V. S., Cachioni, M. &
Forlenza, O. V. 2011. Effects of a multidisciplinary cognitive rehabilitation program for pa-
tients with mild Alzheimer's disease. CLINICS 66(8)/2011, 1395-1400. Viitattu 14.2.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3161218/pdf/cln-66-08-1395.pdf>

Zenuni, T. 2016. Kokousmuistio. 31.10.2016, Espoo.

Kuviot

Kuvio 1: Esimerkki Vanhustyön keskusliiton tutkimusraportissa käytetystä ryhmäkuntoutuksen toimintamallista (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005, 30)	10
Kuvio 2: Ryhmäohjausmalli kertaluontoiselle ryhmälle (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 91)	12
Kuvio 3: Kehittävän työntutkimuksen vaiheet (Engeström 2002, 128)	16
Kuvio 4: Opinnäytetyöprosessi.....	16
Kuvio 5: Toiminnan osapuolet	18
Kuvio 6: Opiskelijoiden tuottaman moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen prosessikaavio.	31
Kuvio 7: SWOT-analyysi toimintamallista.....	34

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki haastatteluaineiston luokittelusta. Opiskelijoiden esiin tuomat kehitysehdotukset	24
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko opiskelijoiden haastatteluun	45
Liite 2: Teemahaastattelurunko fysioterapeutin haastatteluun	46
Liite 3: Opiskelijoiden tuottaman moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen prosessikaavio..	47

Liite 1: Teemahaastattelurunko opiskelijoiden haastatteluun

Teemahaastattelurunko opiskelijoiden haastatteluun

TEEMA 1: Taustatiedot

Ikä

Minkä vuoden opiskelija

Aiempi kokemus ryhmätoiminnan ohjaamisesta

Rooli oppilaitosyhteistyön toteutuksessa

TEEMA 2: Toteutettu ryhmätoiminta Puolarmetsän sairaalan 3E-osastolla

Ajankohta

Ryhmän koko

Toiminnan sisältö

TEEMA 3: Miten toteutettu toimintatapa on onnistunut?

Mikä toiminnassa oli hyvää/onnistunutta?

Mikä toiminnassa oli haastavaa/ hankala toteuttaa?

Minkälaista palautetta potilaat antoivat toiminnasta?

TEEMA 4: Yhteistyö henkilökunnan kanssa

Miten yhteistyö toimi? (saitko tukea/ohjausta/palautetta, ohjaajien esimerkki)

Mikä yhteistyössä oli onnistunutta?

Mikä kehitettävää yhteistyössä on?

TEEMA 5: Ryhmätoiminnan kehittäminen

Mitä tekisit toisin?

Miten kehittäisit toimintaa moniammatilliseksi?

TEEMA 6: Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa

Näkemyks moniammatillisesta yhteistyöstä (mahdollisuudet/haasteet)

Aiempi kokemus muiden ammattiryhmien kanssa työskentelystä

Missä muodossa näkisit tulevaisuuden moniammatillisen ryhmätoiminnan toteutuvan? (mitkä ammattiryhmät, minkälaista toimintaa)

Miten mielestäsi moniammatillinen ryhmätoiminta voisi edistää potilaan kuntoutumista tehokammin kuin yhden ammattiryhmän toteuttama?

TEEMA 7: Tulevaisuuden ryhmätoiminta Espoon sairaalassa

”Ryhmätoiminnan tavoitteena aktiivisen ajan lisääminen osastolla”- mitä ajatuksia tämä tuo?

Ryhmätoiminnan mahdollisuudet ja haasteet tulevaisuudessa?

Liite 2: Teemahaastattelurunko fysioterapeutin haastatteluun

Teemahaastattelurunko fysioterapeutin haastatteluun

TEEMA 1: Taustatiedot

Ikä

Työkokemus

Rooli oppilaitosyhteistyön toteutuksessa

Aiempi kokemus vastaavasta toiminnasta

TEEMA 2: Toteutettu ryhmätoiminta Puolarmetsän sairaalan 3E-osastolla

Potilaiden ohjautuminen ryhmään

Toiminnan sisältö

TEEMA 3: Miten toteutettu toimintatapa on onnistunut?

Mikä toiminnassa oli hyvää/onnistunutta?

Mikä toiminnassa oli haastavaa/ hankala toteuttaa?

Minkälaista palautetta potilaat antoivat toiminnasta?

TEEMA 4: Yhteistyö opiskelijoiden kanssa

Miten yhteistyö toimi? (olivatko opiskelijat aktiivisia/motivoituneita/vastaanottavia, toimivatko ohjeiden mukaan / millaisena henkilökunta koki opiskelijoiden ohjaamisen)

Mikä yhteistyössä oli onnistunutta?

Mikä kehitettävää yhteistyössä on?

TEEMA 5: Ryhmätoiminnan kehittäminen

Miten ryhmätoiminta kehittyi 2015 ja 2016 välillä? (opiskelijoiden panos, toiminnan sisältö, potilasmateriaalin valinta, toiminnan onnistuminen käytännössä)

Mitä tekisit toisin?

Miten kehittäisit toimintaa moniammatilliseksi?

TEEMA 6: Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa

Näkemyks moniammatillisesta yhteistyöstä (mahdollisuudet/haasteet)

Kokemus muiden ammattiryhmien kanssa työskentelystä

Missä muodossa näkisit tulevaisuuden moniammatillisen ryhmätoiminnan toteutuvan? (mitkä ammattiryhmät, minkälaista toimintaa)

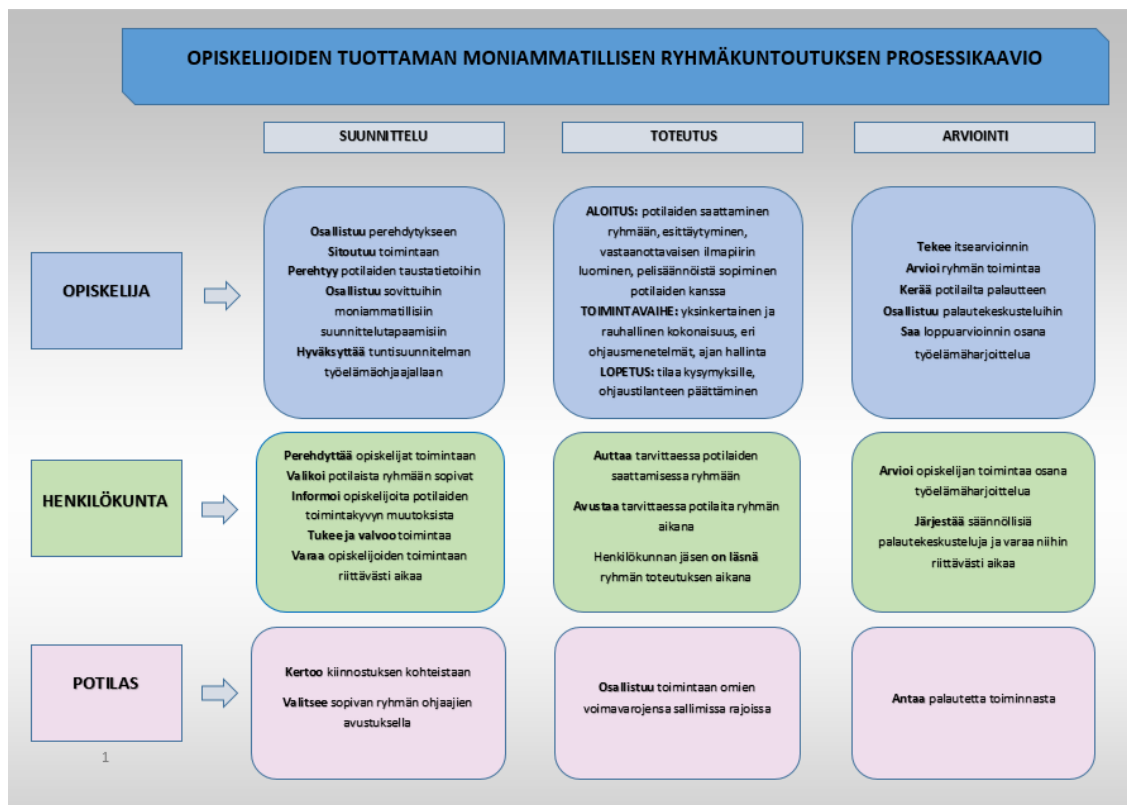
Miten mielestäsi moniammatillinen ryhmätoiminta voisi edistää potilaan kuntoutumista tehokammin kuin yhden ammattiryhmän toteuttama?

TEEMA 7: Tulevaisuuden ryhmätoiminta Espoon sairaalassa

”Ryhmätoiminnan tavoitteena aktiivisen ajan lisääminen osastolla”- mitä ajatuksia tämä tuo?

Ryhmätoiminnan mahdollisuudet ja haasteet tulevaisuudessa?

Liite 3: Opiskelijoiden tuottaman moniammatillisen ryhmäkuntoutuksen prosessikaavio



1

OPISKELIJOIDEN TUOTTAMAN MONIAMMATILLISEN RYHMÄKUNTOUTUKSEN TOTEUTUS

Prosessikaavio on koottu opinnäytetyön tuotoksena opinnäytetyötä varten kerätyn haastattelumateriaalin, tutkimustiedon, kirjallisuuden sekä edeltävänä vuosina toteutetun ryhmätoiminnan pohjalta. Prosessikaaviossa kuvatussa Espoon sairaalan oppilaitosyhteistyössä moniammatillinen ryhmäkuntoutus toteutetaan osana työelämäharjoittelua harjoittelun ohjaajien opastuksella. Kaaviossa on kuvattu jokaisen toimintaan osallistuvan osapuolen tärkeimmät tehtävät toiminnan eri vaiheissa. Kaavioon on sisällytetty opinnäytetyön eri materiaaleissa toistuvasti esiin tulleita moniammatillista toimintaa edistäviä ja kuntoutuksen vaikuttavuutta lisääviä tekijöitä, kuten ryhmien sisällön potilaslähtöinen teemoittelu sekä toteuttajien toimintaan sitoutuminen ja keskinäinen kunnioitus. Lisäksi kaaviosta löytyy aiempina vuosina toteutetun ryhmätoiminnan palautteissa esiin nostettuja kehitettäviä tekijöitä, kuten opiskelijoiden ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja kaikkien osallistujien läsnäolo. Kaavioon on koottu myös ryhmän suunnittelun ja ohjauksen kannalta olennaisia asioita.

OPISKELIJA

Suunnittelu

- Opiskelija osallistuu henkilökunnan pitämään perehdytykseen ryhmätoiminnasta. Perehdytyksen tavoitteena on, että opiskelijat saavat selkeän vision toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Lisäksi opiskelija perehtyy tarpeen mukaan eri ohjaus- ja neuvontamenetelmiin sekä ryhmän peruselementteihin.
- Opiskelija sitoutuu toimintaan olemalla läsnä ja ottamalla vastuuta toiminnasta sekä hyödyntämällä henkilökunnan ammattitaitoa olemalla aktiivisesti vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa.
- Opiskelija perehtyy ryhmään osallistuvien potilaiden taustatietoihin sekä selvittää heidän kiinnostuksen kohteitaan ryhmän sisällön suunnittelua varten.
- Opiskelija osallistuu sovittuihin moniammatillisiin suunnittelutapaamisiin. Tapaamisissa eri alojen opiskelijat suunnittelevat yhdessä ryhmätoiminnan sisältöä hyödyntäen ja kunnioittaen jokaisen opiskelijan tietotaitoa. Suunnittelutapaamisissa on suositeltavaa olla ainakin kaksi yhtä ohjattavaa ryhmää kohde. Tarkoituksena on, että jokainen tapaamiseen osallistunut pystyy tarvittaessa ohjaamaan ryhmän. Suunnittelutapaamiset pitävät sisällään asiasisällön rajaamisen, ryhmän tavoitteiden laatimisen sekä ohjausmenetelmien ja materiaalien valinnan. Opiskelijat valitsevat ryhmilleen sopivia teemoja potilaiden kiinnostuksen kohteiden pohjalta potilaiden harjoittelumotivaation lisäämiseksi. Opiskelijat auttavat potilaita sopivan ryhmän valinnassa. Opiskelijat jakavat ryhmänohjausvastuuta toteutuvien teemojen mukaisesti kuitenkin niin, että vastuu jakautuu tasaisesti jokaiselle opiskelijalle. Tarkoituksena on, että ryhmiä ohjaa aina vähintään kahden eri ammattialan opiskelijat esimerkiksi työpareina ja työjaoissa hyödynnetään opiskelijan ammattialan mukaista osaamista.
- Opiskelijat hyväksyvät yhdessä laatimansa näyttöön perustuvan ryhmätoiminnan tuntuun suunnitelman sekä ryhmässä tarvittavat välineet työelämäohjajallaan hyvissä ajoin ennen toteutusta. Suositeltavaa olisi, että suunnitelma on laadittu valmiiseen tuntuun suunnitelmapohjaan ja on kaikkien ryhmätoimintaa toteuttavien saatavilla sairastapausten varalta.

2

Toteutus

- Ryhmätilanteen alussa opiskelijat saattavat potilaat ryhmään. Opiskelijat esittäytyvät ja luovat kontaktin potilaisiin sekä ryhmä- että yksilötasolla. Alussa on tärkeää luoda vastaanottavainen ilmapiiri sekä sopia ryhmän yhteisistä pelisäännöistä.
- Ryhmän toimintavaiheessa ryhmänohjauksessa olevat opiskelijat ohjaavat ryhmää eri menetelmiä käyttäen. Ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota tarpeeksi yksinkertaiseen kokonaisuuteen, joka koostuu kohderyhmälle sopivan tasoista harjoituksista. Harjoitteiden määrä suhteessa ryhmän kestoon tulee olla tarkoituksenmukainen. Lisäksi ohjaajan tulee edetä ohjauksessa rauhallisesti sekä huomioida käytössä oleva aika. Opiskelijat, jotka eivät ole ohjauksessa, osallistuvat harjoitteluun ja avustavat potilaita tarvittaessa.
- Ryhmätilanteen loppuun on hyvä varata aikaa potilaiden kysymyksille ja palautteelle. Ryhmätilanteen tulee päättyä selkeästi ja asianmukaisesti. Ryhmän päätyttyä opiskelijat saattavat potilaat tilasta pois.

Arviointi

- Opiskelija tekee ryhmänohjaustilanteista systemaattista itsearviointia osana työelämäharjoittelua ennalta sovitulla tavalla. Opiskelija arvioi onnistumistaan myös moniammatillisessa yhteistyössä.
- Opiskelija arvioi jatkuvasti omaa sekä ryhmän toimintaa ohjausprosessin aikana.
- Opiskelija kerää palautetta potilailta ennalta sovitulla tavalla ja havainnoi myös potilaiden non-verbaalista viestintää.
- Opiskelija osallistuu yhteisiin palautekeskusteluihin työelämäharjoittelun ohjaajan kanssa. Palautekeskusteluille on varattava riittävästi aikaa.
- Opiskelijan saama loppuarviointi ryhmänohjaustilanteista sisältyy työelämäharjoittelun kokonaisarviointiin.

HENKILÖKUNTA**Suunnittelu**

- Henkilökunta perehtyy ryhmätoimintaan ja sen tavoitteisiin. Henkilökunta perehdyttää opiskelijat työelämäharjoittelun alussa. Perehdytyksestä huolehtii ensisijaisesti opiskelijaa työelämäharjoittelussaan ohjaava henkilökunnan jäsen. Toimintaan perehtymisen sekä opiskelijoiden perehdytyksen tavoitteena on, että kaikki saavat selkeän vision toiminnasta ja sen tarkoituksesta.
- Henkilökunta ohjaa opiskelijaa opiskelijan lähtötason huomioon ottaen. Alkuvaiheen opiskelijan voi olla vaikea hahmottaa esimerkiksi vakavasti sairastuneiden potilaiden toimintakyvyn tasoa ja harjoitteluun liittyviä rajoituksia sekä päivittäisen voimien muutoksia. Näin ollen henkilökunnan on hyvä kartoittaa opiskelijoiden tieto- ja taitotasoa ja antaa tarvittaessa lisäohjeistusta ja vinkkejä ryhmän sisältöön liittyen, jotta toiminta olisi turvallista ja tehokasta. Riittävä kommunikointi opiskelijan kanssa koko prosessin aikana tukee oppimista ja tekee toiminnasta sujuvampaa.
- Henkilökunta arvioi ja valitsee potilasmateriaalista ryhmään sopivat potilaat ja antaa opiskelijoille tarvittavat ennakkotiedot potilaista.
- Henkilökunta informoi tarvittaessa opiskelijoita potilaiden toimintakyvyssä tapahtuneista poikkeavista muutoksista (esim. vireystila, huimaus, kipu).

3

- Jokaisen ammattiryhmän ohjaaja tukee ja valvoo toimintaa osana työelämäharjoittelua. Henkilökunnan tehtävänä on johtaa toimintaa esimerkiksi vaatimalla opiskelijoilta tuntuksunnitelmiä etukäteen sekä pyrkimällä varmistamaan, että vastuu jakautuu tasaisesti opiskelijoiden kesken.
- Henkilökunta varaa opiskelijoiden toiminnan ohjaamiseen, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin tarvittavat tilat ja riittävästi aikaa. Henkilökunta määrittelee potilaiden kannalta parhaan mahdollisen toteutusajankohdan ryhmille.

Toteutus

- Henkilökunta auttaa tarvittaessa potilaiden saattamisessa ryhmään.
- Henkilökunnan jäsenistä vähintään yksi on läsnä ryhmän toteutuksen aikana. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi on tärkeää, että mukana on yksi ammattilainen, joka tuntee potilaat.
- Paikalla oleva henkilökunnan jäsen avustaa tarvittaessa potilaita ryhmän aikana.

Arviointi

- Henkilökunta arvioi opiskelijan toimintaa osana työelämäharjoittelua. Henkilökunta arvioi opiskelijan onnistumista myös moniammatillisessa yhteistyössä.
- Henkilökunta järjestää säännöllisiä palautekeskusteluja ennalta sovitulla tavalla. Niihin tulee varata riittävästi aikaa.

POTILAS**Suunnittelu**

- Potilasta osallistetaan toimintaan antamalla hänelle mahdollisuus kertoa omista kiinnostuksen kohteistaan sekä harrastuksistaan.
- Potilaalle annetaan mahdollisuus valita itselleen sopiva ryhmä mieleisensä teeman pohjalta ohjaajien avustuksella.

Toteutus

- Potilas osallistuu toimintaan omien voimavarojensa sallimissa rajoissa.

Arviointi

- Potilas antaa palautetta toiminnasta ennalta sovitulla tavalla.



Sari Auvinen & Minna Hirvi 2017

4