

Mikä muuttui vai muuttuiko mikään?

Tutkimus Aslak-kuntoutujien työhön kohdentamista tavoitteista

Jaana Haavisto

Opinnäytetyö
Tammikuu 2013

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä HAAVISTO Jaana	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.01.2013
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi MIKÄ MUUTTUI VAI MUUTTUIKO MIKÄÄN? TUTKIMUS ASLAK-KUNTOUTUJIEN TYÖHÖN KOHDEN- TAMISTA TAVOITTEISTA		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja SAARNI Lea		
Toimeksiantaja Kiiipulan koulutus – ja kuntoutuskeskus		
Tiivistelmä Nykymuotoista Aslak-kuntoutusta (ammattillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus) ohjaa Kansaneläkelaitoksen standardi, jossa toiminnalle määritellään sekä yksilöön että työhön kohdistuvat tavoitteet. Tämän lisäksi kuntoutujilta itseltään edellytetään omien kuntoutustavoitteiden asettamista GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling) apuna käyttäen. Opinnäytetyössä tavoitteena oli selvittää kuntoutujien Aslak-kuntoutukselle asettamia työhön kohdentuvia tavoitteita ja avata tätä kautta näkökulma keskusteluun Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Tarkoituksena oli pohtia ohjauksen roolia tuloksellisessa prosessissa. Tutkimus toteutettiin laadullisena, ja aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta kuntoutujaa, jotka osallistuivat Kiiipulan koulutus – ja kuntoutuskeskuksen järjestämälle Aslak-kurssille. Lisäksi aineistona olivat GAS-lomakkeet, joille tavoitteita oli kirjattu. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutajat tiesivät Aslak-kuntoutuksen sisällöstä ennakkoon varsin vähän. Kuntoutusprosessin tavoitteellisuus tuli kuntoutujille yllätyksenä, ja tavoitteiden asettaminen ja GAS-lomakkeen täyttäminen koettiin haasteellisena. Pääosa GAS-lomakkeisiin rekisteröidyistä tavoitteista koski painonhallintaa ja yleiskunnon kohottamista. Keskeisiä työhön kohdentuvia tavoitteita olivat työn kuormituksen vähentäminen ja hyvä työergonomia. Tavoitteiden toteutumisessa merkityksellisiä olivat oma asenne sekä tuki esimieheltä ja työyhteisöltä. Tavoitteisiin pääsemisen uskottiin tuovan hyvinvointia ja jaksamista työssä. Jokainen kuntoutuja korosti kuitenkin prosessin jälkeisen seurannan tarpeellisuutta saavutettujen tulosten ja motivaation ylläpitämiseksi. Opinnäytetyössä esitettiin Aslak-kuntoutuksen kehittämisen kohteiksi ennakkotiedottamiseen panostamista ja kuntoutuksen jälkeisen seurannan järjestämistä. Kehittämis ehdotuksena luotiin malli prosessin ohjaukselle.		
Avainsanat (asiasanat) Aslak-kuntoutus, vaikuttavuus, tavoitteellisuus, Gas-menetelmä, prosessin ohjaus		
Muut tiedot		



Author HAAVISTO Jaana	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07.01.2013
	Pages 56	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title WHAT CHANGED, OR DID ANYTHING CHANGE? A STUDY OF WORK-RELATED GOALS SET BY ASLAK-REHABILITEES		
Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Tutor SAARNI Lea		
Assigned by Kiipula Education and Rehabilitation Centre		
<p>Abstract</p> <p>The current ASLAK- rehabilitation scheme (vocationally oriented medical rehabilitation) is guided by the standard of the Social Insurance Institution which defines both the individual and work-related goals of the scheme. In addition to this, rehabilitees are expected to set their own personal goals by using the so called Goal Attainment Scale (GAS).</p> <p>The aim of the thesis was to examine the personal work-related goals and to provoke discussion about the effectiveness of ASLAK- rehabilitation from the goal-setting point of view. The purpose was to consider the role of guidance in a successful process. The study was qualitative, and the data was collected by interviewing six rehabilitees who took part in an ASLAK- course at the Kiipula Education and Rehabilitation Centre. In addition, the GAS-forms containing the goal setting entries were used as research data. The material was analyzed by using theory-guided content analysis.</p> <p>According to the results of the thesis, the rehabilitees knew quite little about the content of ASLAK® beforehand. They were surprised by the whole goal-setting process and they felt that it was quite challenging to fill in the GAS-form. Most goals in the GAS-forms were related to losing weight and improving physical condition. The most important work-related goals were to ease work-related stress and to gain good ergonomic conditions at work. The rehabilitees thought that the most significant factors for reaching the goals were their own attitude and the support from their superiors and colleagues. They believed that reaching the goals would increase their well-being and energy at work. Every rehabilitee emphasized the necessity of follow-ups afterwards in order to maintain the results and motivation.</p> <p>In conclusion, it was suggested that ASLAK- rehabilitation should be developed by informing the rehabilitees better about the content of the course beforehand and by organizing the follow-up afterwards. As a development proposal a model for the guidance of the process was created.</p>		
Keywords ASLAK rehabilitation, effectiveness, goal setting, Goal Attainment Scaling (GAS), process guidance		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	Johdanto	4
2	Kiipulan koulutus – ja kuntoutuskeskus.....	6
3	Aslak-kuntoutuksen kehityskaari	6
4	Aslak-kuntoutuksen toteutuminen	9
4.1	Tavoitteet	10
4.2	Rakenne.....	10
4.3	Sisältö.....	12
4.4	Työlähtöinen ote	13
4.5	Asiakkuuden rakentuminen	14
4.6	Aslak-kuntoutus ratkaisukeskeisenä oppimisprosessina.....	16
5	Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuudesta	18
6	Kuntoutuksen tavoitteellisuus	21
6.1	GAS-menetelmä	22
6.2	GAS:n käyttö työhön liittyvässä kuntoutuksessa	23
7	Tutkimuksen toteuttaminen.....	25
7.1	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	25
7.2	Aineisto ja menetelmät	25
7.3	Kohderyhmä.....	26
7.4	Haastattelujen toteuttaminen.....	27
7.5	Aineiston analyysi	28

	2
7.6 Luotettavuus.....	30
8 Tutkimuksen tulokset.....	32
8.1 Kuntoutuksen tavoitteellisuuden kokeminen.....	32
8.2 Työhön kohdentuvat tavoitteet	33
8.3 Tavoitteiden toteutuminen.....	34
8.4 Kuntoutuksen jälkeinen aika	35
9 Pohdinta	36
9.1 Luotettavuuden arviointi	36
9.2 Tulosten tarkastelu	36
9.3 Johtopäätökset.....	38
9.4 Prosessin ohjauksen malli	40
Lähteet.....	43
Liitteet	47
Liite 1. Lomake KU 102.....	47
Liite 2. GAS-lomake.....	51
Liite 3. Teemahaastattelun runko	53
Liite 4. Kirje kuntoutujille + suostumuslomake	54
Liite 5. Analyysirunko: Työhön kohdentuvat tavoitteet	56

KUVIOT

KUVIO 1. Kolbin kehä mukailtuna ja sovitettuna Aslak-kuntoutukseen.....	17
KUVIO 2. Prosessinohjausmalli	41

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksia.....	20
---	----

1 Johdanto

Miten saadaan ihmiset pysymään työelämässä pidempään ja vielä toimintakykyisinä ja motivoituneina, on asia, johon etsitään kuumeisesti ratkaisua yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteossa. Kysymys on sikäli merkityksellinen, että vastausta vaille jäädessään se horjuttaa hyvinvointivaltion rakenteita. Kun väestö ikääntyy ja siirtyy eläkkeelle mahdollisesti jo ennen aikojaan, jää yhä harvempi työssäkäyvä rahoittamaan lasten ja vanhusten palveluja ja hoitoa. Yhtenä keinona pidempien työurien mahdollistamiseksi on pidetty kuntoutusta. Tarkastelun kohteena on ollut ja on edelleen työikäisten kuntoutuksen kohdentuminen, oikea-aikaisuus, sisältö, struktuuri ja vaikuttavuus. Esimerkiksi työssäkävien ryhmämuotoista Aslak-kuntoutusta (ammattillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus) on tutkittu paljon. Se on saanut osakseen kosolti kritiikkiä - onhan kyseessä Kansaneläkelaitoksen standardoima ja kustantama kuntoutustoiminta, jonka pitkäaikaisvaikutusten on todettu monessa tutkimuksessa jääneen varsin vähäisiksi.

Kansaneläkelaitoksen standardin (2012, 1) mukaan Aslak-kuntoutuksella tavoitellaan kuntoutujan fyysisen kunnon ja työnhallinnan parantumista, henkisen hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen lisääntymistä, terveiden elämäntapojen ja itsehoitokeinojen oppimista sekä kuntoutujan työn ja työolosuhteiden kehittämisprosessien alkuunsaattamista. Kuntoutujalähtöistä ajattelua korostaa se, että kuntoutujaa pidetään aktiivisena toimijana, joka laatii itse tavoitteensa kuntoutuksesta vastaavan moniammatillisen työryhmän tuella GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling) apuna käyttäen. Ammatillisesti syvenetyssä kuntoutuksessa tulisi osan tavoitteista liittyä työhön, jotta prosessilla ylipäänsä olisi vaikutusta kuntoutujan työssä jaksamiseen. Tämä on kuitenkin osoittautunut kuntoutujille haasteelliseksi. (Ylisassi, 2011, 2.)

Opinnäytetyössä pohditaan Aslak-toimintaa tavoitteellisuuden näkökulmasta. Pyrkimyksenä on perehtyä kuntoutujien itsensä asettamiin työhön liittyviin tavoitteisiin, niiden toteutumiseen ja sen seurauksiin. Teoreettinen osuus koostuu Aslak-kuntoutuksen ja GAS-menetelmän kuvauksesta sekä Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuusarvioinneista. Tavoiteasettelua tarkastellaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jonka aineistona ovat Aslak-kurssilaisten haastattelut ja GAS-lomakkeet. Opinnäytetyön loppuosuudessa paneudutaan tutkimustulosten tarkastelun kautta Aslak-kuntoutuksen kehittämisen kohtiin. Kehittämisehdotuksena esitetään malli prosessin ohjaukselle. Yhteistyökumppanina on Kiipulan koulutus – ja kuntoutuskeskus.

2 Kiipulan koulutus – ja kuntoutuskeskus

Kiipulan koulutus – ja kuntoutuskeskus on vuonna 1945 perustetun Kiipulasäätiön ylläpitämä organisaatio, johon kuuluvat Kiipulan ammattiopisto, Kiipulan kuntoutuskeskus ja Kiipulan puutarha. Päätoimipaikka sijaitsee Janakkalan kunnassa. Tämän lisäksi toimintaa on usealla muulla paikkakunnalla Etelä-Suomen alueella. Perustehtävänä on vahvistaa asiakkaiden työelämävalmiuksia ja kehittää työelämän käytäntöjä kohti esteetöntä ja suvaitsevaista yhteiskuntaa. Säätiön palveluksessa on kaiken kaikkiaan yli 400 työntekijää. (Kiipulasäätiö 2012a.)

Kuntoutuskeskus sijaitsee Janakkalan Turengissa. Se kehittää ja tarjoaa palveluja työikäisten työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin tukemiseksi (esimerkiksi Aslak – ja Tyk-kuntoutus, kuntoremontit, työhyvinvointipäivät), toimintakyvyn tukemiseksi sairauden yllättäessä tai kestäessä (TULES-kuntoutus, sydänkuntoutus, veteraanikuntoutus, sairausryhmäkohtaiset sopeutumisvalmennuskurssit) sekä työhön paluun tukemiseksi tilanteissa, joissa asiakkaan pääsy tai paluu takaisin työelämään on hankaloitunut terveydellisistä syistä (urasuuntapalvelut). (Kiipulasäätiö 2012b.) Aslak-kuntoutus on keskeisin Kiipulan ryhmämuotoisista kuntoutuspalveluista ja sitä on järjestetty vuodesta 1989 lähtien (Kiipulasäätiö 2011, 6).

3 Aslak-kuntoutuksen kehityskaari

Työikäisten kuntoutukseen pääsyn syy on perinteisesti ollut jokin vika, vamma tai sairaus. Aslak-kuntoutuksen syntyäikoihin, 1980-luvulla, alettiin kuitenkin yhä enemmän kiinnittää huomiota työympäristöön ja sen merkitykseen työkyvyn muutoksissa ja sairastavuudessa. Fyysisesti kuormittavien töitten ja

työasentojen aiheuttamat tuki – ja liikuntaelinsairaudet alkoivat enenevässä määrin olla uhka työkyvylle ja tämä yhdessä lisääntyneen ergonomiatietämyksen kanssa oli sysäyksenä ammatillisilla teemoilla täydennettyjen kuntoutusmuotojen kehittämiseksi. Lääketieteellinen vaiva oli kuitenkin edelleen keskeisin peruste päästä kuntoutukseen, mutta sen ohella pyrittiin kuntoutustarvetta kartoittamaan ammattiryhmäkohtaisten riski – ja rasitustekijöiden kautta. (Mäkitalo, Suikkanen, Ylisassi & Linnakangas 2008, 529–530.)

Aslak-kuntoutus syntyi tarpeeseen pitää työvoima mahdollisimman pitkään työssä. Se suunnattiin niille työntekijöille, jotka olivat vielä työkykyisiä, mutta joilla oli todettavissa riskiä työkyvyn heikkenemiseen. Sen avulla uskottiin ehkäistävän ennenaikaista eläköitymistä. Ensimmäiset kuntoutujat olivat fyysisesti kuormittavien ammattien edustajia: metsureita, maataloustyöntekijöitä ja siivoojia. Ensimmäisillä kursseilla opeteltiin oikeita työskentelytapoja ja –asentoja, joita harjoiteltiin työpaikoilla tai kuntoutuslaitoksessa työpaikan olosuhteita jäljittelevissä tilanteissa. Kuntoutuksessa oli ammatillisen koulutuksen piirteitä ryhmäopetuksineen ja harjoitteluineen ja kurssien toteutuksesta vastasivat osin työpaikkojen työnohjaajat ja esimiehet. Työpaikan edustajien osallisuus kuitenkin väheni vähitellen ja työkytkentä heikentyi, kun Aslak-kurssien järjestäminen kuntoutuslaitoksissa 1980-luvun lopulla laajeni. Ergonomia-asiat ja työkykyongelmien ennaltaehkäisy työn fyysisiin kuormitustekijöihin puuttumalla olivat edelleen ammatillisten osioiden pääsisältönä, mutta nyt niistä alkoivat huolehtia erityisesti fysioterapeutit. Kuntoutuksen keskeisiä keinoja olivat kuitenkin edelleen fysikaaliset hoidot ja fyysisen kunnon kehittäminen. (Mäkitalo ym. 2008, 534, 536.)

1990-luvulla Aslak-kuntoutus laajeni koskemaan myös henkisesti ja sosiaalisesti kuormittavien ammattien edustajia. Tämä johti toiminnan määrälliseen kasvuun ja asetti palveluiden toteuttajat täysin uudenlaisten haasteiden eteen. Kuntoutukseen osallistuvien ammattiryhmien skaala laajentui ja fyysisen oi-

reilun oheen nousivat työssä jaksamisen ongelmat, joten puuttuminen pelkääseen työn fyysisiin kuormitustekijöihin ei tuottanut enää toivottua tulosta. Työuupumus käsitettiin yksilölliseksi elämänhallinnan ongelmaksi ja ratkaisua siihen etsittiin yleisellä tasolla tietoutta lisäämällä. Keskittyminen työn henkisen kuormittavuuden ja yksilön elämänhallintakyvyn problematiikkaan lisäsi osaltaan kuntoutuksen ja työelämän välisen yhteyden väljähtymistä. (Mäkitalo ym. 2008, 536–537.)

Nykyään Aslak-kuntoutus on vakiinnuttanut asemansa työikäisten kuntoutusmuotona. Vuodesta 1997 lähtien se on ollut rekisteröity tavaramerkki, ja sitä ohjaa Kansaneläkelaitoksen avo – ja laitospuolesta kuntoutusta koskeva standardi. Standardoinnilla on pyritty varmistamaan kurssien yhtenäiset rakenteet ja kuntoutustoiminnan tasainen laatu. Kelan yhteistyökumppaneina prosessien toteutuksessa ovat kuntoutujien työpaikat, terveydenhuolto tai työterveyshuolto sekä kuntoutuksen palveluntuottajat. (Mäkitalo ym. 2008, 537.) Kela järjestää Aslak-kuntoutusta harkinnanvaraisesti eduskunnan vuosittain vahvistaman rahamäärän puitteissa. Sosiaali – ja terveysministeriölle joka vuosi toimitettava kolme seuraavaa vuotta koskeva suunnitelma ja eduskunnan kulloinkin päättämät painotusalueet ohjaavat varojen käyttöä. (Ståhl & Rissanen 2008, 734.) Lakisääteinen perusta Aslak-toiminnalle löytyy laista Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005, sen 12. pykälästä. Kelan kuntoutustilaston (2011, 54, 79) mukaan vuonna 2011 kursseille osallistui 13281 kuntoutujaa ja kustannukset yhtä kuntoutujaa kohden olivat 2569 euroa.

Standardoinnista ja täsmällisestä ohjeistuksesta huolimatta Aslak ei aina toteudu joka paikassa samalla tavalla, vaan se elää paikallisesti toimijoiden mukaan. Lääkinnällisen kuntoutuksen perinne sairausperusteineen on edelleen vahvasti mukana, mutta sitä täydentävät ammattien ja työn kuormittavuuteen liittyvän problematiikan käsittely ja pyrkimys ongelmien ennaltaehkäisyyn.

Vaikka keskeisenä periaatteena on kuntoutustoiminnan liittäminen työhön, kuntoutuksen ja työelämän välinen kytkös on edelleen hatara. (Ylisassi 2009, 310–311.) Ponnisteluja työelämälähtöisen kuntoutuksen kehittämiseksi tehdään laajalti ja työlähtöisten menetelmien käyttöönottoa pyritään vauhdittamaan erilaisten hankkeiden kautta.

4 Aslak-kuntoutuksen toteutuminen

Aslak-kuntoutuksen tavoitteet, rakenne, sisältö, kohderyhmä ja henkilöstö on kirjattu Kelan Aslakin palvelulinjaa koskevaan standardiin (jatkossa viitataan tähän, ellei yleistä osaa ole erikseen mainittu). Kurssia kohden valitaan 8-10 henkilöä, joilla on todettavissa työstä johtuvaa fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista kuormittumista ja selkeä työkyvyn alenemisen riski, mutta joiden oireet ovat palautuvia ja joilla on työvuosia vielä jäljellä. Tarve määritellään yksilöllisesti terveydenhuollossa, ja kuntoutusetuutta haetaan Kelasta lomakkeella KU 102 (Liite 1).

Palveluntuottajan puolelta toteutuksesta on vastaamassa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat: työelämän asiantuntija, fysioterapeutti, lääkäri ja psykologi. Työryhmän jäsenet ohjaavat kuntoutujia kurssijaksojen aikana ryhmä – ja opetuskeskusteluissa ja liikunnallisissa harjoituksissa sekä tarvittaessa myös jaksojen välillä (kurssin rakennetta ja sisältöä kuvataan tarkemmin jäljempänä). Yksi jäsenistä toimii ryhmäohjaajana, joka koordinoi prosessia ja on sekä yhteistyöpäivän että työpaikkakäynnin vastuuhenkilönä. Osa tehtävistä toteutuu työparityöskentelynä. Fysioterapeutti haastattelee ja tekee fyysisen toimintakyvyn arvioinnin jokaiselle kuntoutujalle sekä alku – että loppujaksolla. Myös lääkärintarkastus sijoittuu alkujaksoon haastatteluineen ja haastattelu uusitaan vielä viimeisellä jaksolla. Jokaisen jakson aikana kuntou-

tuja käy yksilöllisen tavoitekeskustelun jonkun työryhmän jäsenen kanssa. Tarpeen mukaan hänelle voidaan järjestää myös esimerkiksi ravitsemusterapeutin tai muun erityistyöntekijän konsultaatio. (Kelan standardi 2012, 2-3, 7-8.)

4.1 Tavoitteet

Tavoitteet kohdentuvat sekä kuntoutujaan itseensä että hänen työhönsä. Kuntoutuksella pyritään vahvistamaan asianomaisen terveyttä ja voimavaroja, ammattitaitoa ja osaamista. Fyysisen kunnon kohentaminen sekä psyykkisten voimavarojen ja elämänhallinnan vahvistaminen ovat keskeisiä yksilötavoitteita. Lisäksi pyritään parantamaan kuntoutujan työelämävalmiuksia ja työssä jaksamista. Ergonomisen työskentelyn oppiminen on edelleen tärkeä päämäärä. (Kelan standardi 2012, 1.)

Työhön liittyvissä tavoitteissa tähdennetään työn sisältöä, työympäristöä ja työyhteisöä. Päämääränä on työhyvinvoinnin lisääntyminen, ja siihen pyritään kuntoutujan omia työmenetelmiä ja ammatillisia valmiuksia kehittämällä, työnhallintaa parantamalla, työssä tapahtuvia muutoksia jäsentämällä ja tukemalla kuntoutujaa näissä muutoksissa sekä vahvistamalla osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Lisäksi tavoitellaan työnantajan ja työterveyshuollon sitouttamista prosessiin ja seurannan vakiinnuttamista työterveyshuoltoon. (Kelan standardi 2012, 1.)

4.2 Rakenne

Aslak-kuntoutus toteutetaan joko avo – tai laitospuoleisena, lyhyt – tai pitkäkestoisena kokonaisuutena. Se koostuu alkujaksosta, yhdestä tai useammasta kurssijaksosta, yhteistyöpäivästä, loppujaksosta sekä mahdollisesta työpaik-

käynnistä. Jaksojen pituudet vaihtelevat kolmesta kuuteen vuorokauteen. Lyhytkestoinen kurssi kestää kaiken kaikkiaan 10–12 vuorokautta ja se toteutetaan 3-5 vuorokauden jaksoissa kahdeksan kuukauden kuluessa alkamisestaan. Pitkäkestoista kurssia työstetään noin vuoden ajan ja kuntoutusvuorokausia kertyy 20–22. Alku – ja loppujaksojen lisäksi siihen voi kuulua yhdestä viiteen kurssijaksoa. (Kelan standardi 2012, 3-4.)

Yhteistyöpäivä on palveluntuottajan järjestämä ja yhdelle kuntoutusjaksolle sijoittuva tilaisuus, johon kutsutaan kuntoutujien lisäksi työterveyshuollon ja työpaikan edustajia, lähiesimiehiä ja työsuojeluasiamiehiä. Päivän aiheet valmistellaan ennakkoon kuntoutujien ryhmäkeskusteluissa ja ne koskevat yleensä kuntoutujien työssä selviytymistä ja sen tukemista. (Kelan standardi 2012, 5,11.) Päivä on koettu merkitykselliseksi kaikkien osapuolten taholta, koska se on antanut mahdollisuuden tuoda rohkeasti esiin kehittämisen kohteita ja keskustella niistä avoimesti (Mäkelä 2012, 37,40). Jos työn kehittäminen on kuntoutujan mielessä tähän asti tarkoittanut omien asenteiden ja työtapojen muuttamista ja muuttumista, yhteistyöpäivän jälkeen se laajenee koskemaan työpaikkaa ja toimijoita siellä (Ylisassi 2009, 301). Palveluntuottaja voi myös käydä tutustumassa kuntoutujan työolosuhteisiin paikan päällä. Käynnin tarkoituksena on tukea prosessin jatkumista työpaikalla ja kehittää samalla työyhteisön osallisuutta. (Kelan standardi 2012, 5,11.)

Kurssit voivat olla työpaikka - tai ammattialakohtaisia, alueellisia tai valtakunnallisia. Ennen kurssin alkamista palveluntuottaja kutsuu työpaikan, työterveyshuollon, ammattiliiton, työsuojelun ja Kelan edustajat suunnittelukokoukseen, jossa vahvistetaan kurssiohjelman sisältö, kesto, jaksotus ja kohdeyhtymän valintamenettely sekä sovitaan yhteistyöpäivän ajankohdasta ja mahdollisesta palveluntuottajan työpaikkakäynnistä. Lisäksi päätetään muun muassa kurssin tiedottamisesta kohderyhmälle, vastuuhenkilöistä, alkujakson yhteistyökokouksesta (koskee alueellisia työpaikkakohtaisia kursseja), tiedo-

tustilaisuudesta (koskee valtakunnallisia työpaikkakohtaisia kursseja), lähesimiehen ja työterveyshuollon sitoutumisesta prosessiin, työpaikkavideoinnista, verkkotyöskentelystä, seurannasta ja raportoinnista. (Kelan standardi 2012, 2, 5-6.)

Kuntoutuja saa tietoa kurssin sisällöstä, ohjelmasta ja tavoitteista sekä ennakoon palveluntuottajan lähettämän kutsukirjeen mukana että heti kuntoutuksen alkaessa. Kelan standardin yleisessä osassa luvussa 3.1.2 (2011, 8) ohjeistetaan palveluntuottaja tiedustelemaan kuntoutujalta etukäteen muun muassa terveyteen ja työhön liittyviä asioita sekä kuntoutujan henkilökohtaisia kuntoutustavoitteita, toiveita ja odotuksia. Kuntoutuksen alkujaksolla tavoitteet kirjataan GAS-lomakkeelle (Liite 2) ja niitä pohditaan työryhmän jäsenten kanssa yksilöllisissä tavoitekeskusteluissa. Samalla mietitään keinoja niiden saavuttamiseksi. Tavoitteita työstetään ja tarkennetaan koko prosessin ajan ja muutoksia seurataan ja arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa. (Kelan standardi 2012, 8.)

4.3 Sisältö

Tavoitteet ohjaavat kuntoutuksen sisältöä. Keskeiset teemat, joiden kautta prosessi etenee ja joita käsitellään jokaisella kurssijaksolla, ovat:

1. terveys, ravitsemustieto ja fyysisen aktivointi
2. psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta
3. ammatillisesti syvennetty osuus/ työhön ja työympäristöön liittyvät tekijät.

Työmenetelminä käytetään ryhmätyöskentelyä ja – keskusteluja, yksilöhaastatteluja ja -tutkimuksia sekä erilaisia toiminnallisia ja liikunnallisia harjoituksia. Kurssijaksojen välillä kuntoutujat tekevät teemoihin liittyviä välitehtäviä,

jotka on mahdollista toteuttaa myös verkkotyöskentelynä. Keskiössä ovat terveyden edistämiseen ja elämän – ja työnhallintaan liittyvät asiat, ja tärkeä merkitys prosessissa on vertaisoppimisella ja – tuella. Yhdessä pohtimisen ajatellaan edesauttavan henkilökohtaisten ammatillisten kehittämistavoitteiden asettamista. Aslak sisältää lisäksi standardoidut fyysisen toimintakyvyn testit, jotka kuntoutuja suorittaa sekä alku – että loppujaksolla. Myös psyykkistä hyvinvointia, elämänlaatua ja työkykyä arvioidaan erilaisilla kyselyillä sekä kuntoutusprosessin alkaessa että päättyessä. (Kelan standardi 2012, 8- 10, 14.)

4.4 Työlähtöinen ote

Työelämän muutosten ja työn henkisen kuormittavuuden lisääntymisen myötä on havahduttu siihen, että fyysisen kunnon kohentaminen ja omista voimavaroista ja työstressistä puhuminen työelämäyhteydestä irrallaan toteutettavilla laituskuntoutusjaksoilla ei johda toivottuun tulokseen työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin parantumisesta pidemmällä tähtäimellä. On esimerkiksi osoitettu, että sellaisilla tekijöillä kuten yksipuolinen työ, huonot vaikutus – ja osallistumismahdollisuudet ja ristiriidat kollegoiden tai esimiesten kanssa, on merkittävä vaikutus yli kolmen päivän sairauspoissaoloihin (Martimo 2012). Aslak-kuntoutuksen liittäminen tiiviimmin työhön onkin noussut haasteeksi uudelleen (Ylisassi 2010, 38). Työssäkäyvien kuntoutusta on pyritty tuomaan lähemmäs työelämää muun muassa kehittämällä ja sisällyttämällä kuntoutuskurssien ohjelmaan erilaisia työlähtöisiä lähestymistapoja, joiden tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa jäsentämään työn muutosta. Myös kuntoutujan, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välistä yhteistyötä on koetettu tiivistää.

Työlähtöisiä menetelmiä on kehitelty jo 1990-luvun puolivälistä lähtien. Kuntoutumislaboratoriona tunnettu välineistö otettiin ensimmäisenä käyttöön kuntoutuspalveluja tuottavan Verven toiminnassa kymmenkunta vuotta sitten. Menetelmän tarkoituksena on tukea kuntoutujaa hänen oppimisprosessissaan, joka koskee oman työn muutosta ja sen kehittämistä. Se sisältää nykytilanteen tarkastelun, oman ammatillisen kehityksen käsittelyn ja työn muutoksen pohdinnan. Työn sujuvuus, häiriötekijät ja häiriöiden kuormittavuus kuuluvat nykytilanteen arviointiin. Omaa ammatillista kehitystä tarkastellaan työhistorian, uran käännekohtien, motivaation kehittymisen ja innostuksen lähteiden kautta. Lisäksi arvioidaan, missä kehitysvaiheessa ollaan: ollaanko väsymässä entiseen vai innostumassa uudesta? Työn muutosta pyritään analysoimaan yhteistyössä kuntoutujan ja hänen esimiehensä kanssa. Oman ammatillisen kehityksen vaihetta on näin mahdollista tarkastella suhteessa työn muutoksen vaiheeseen. (Mäkitalo & Paso 2011, 97- 98.)

Työlähtöisiä menetelmiä on levitetty ja vakiinnutettu työterveyshuoltoon ja kuntoutukseen vuonna 2008 käynnistyneen TYÖLÄS-hankkeen myötä, jota ovat tukeneet sosiaali -ja terveysministeriö sekä Euroopan sosiaalirahasto. (Mäkitalo & Paso 2011, 3). Välineistö on käytössä myös Kiipulan koulutus – ja kuntoutuskeskuksen järjestämällä Aslak-kursseilla. Kela on käynnistänyt oman työhönkuntoutuksen kehittämishankkeensa (2007–2013), ja sen tavoitteena on yhdessä eri tahojen toimijoiden kanssa kehittää työikäisten kuntoutusta niin, että sillä pystytään vastaamaan paremmin työelämän muutoksiin.

4.5 Asiakkuuden rakentuminen

Kuntoutuksen asiakkuuden on pitkään ajateltu olevan yksilön fyysisen ja psyykkisen tilan tarkastelua suhteessa kuormitukseen ja hänen vahvistamiseen tämän kuorman kantamisessa. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 187–189)

mukaan edellä mainittu kuvaa asiantuntijakeskeistä mallia, jossa kuntoutustyöntekijä on asiantuntija ja ohjeiden antaja ja kuntoutujaa pidetään passiivisena arvioinnin ja toimenpiteiden kohteena ja ohjeiden vastaanottajana. Vastakkainen ajattelu korostaa kuntoutujan roolia aktiivisena toimijana ja hänen selviytymistään omassa työ – ja toimintaympäristössään mahdollisista fyysisistä tai psyykkisistä rajoitteista huolimatta. Tuossa mallissa kuntoutustyöntekijää pidetään kuntoutujan kumppanina, joka tukee tätä asiantuntemuksensa avulla tavoitteiden saavuttamisessa. Vuorovaikutus on tasa-arvoista ja vaatii molempien osallisuutta. Puhutaan asiakkuudesta, jossa kuntoutujan ja asiantuntijoiden voimavarat yhdistyvät avoimessa ja molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa (Koivuniemi & Simonen 2011, 181). On siis kyse asiakaslähtöisestä mallista, jossa asiakas on oman hyvinvointinsa asiantuntija ja voimavara sekä aktiivinen osallistuja, jonka panosta tulee hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Väistämättä tällaisessa ajattelussa korostuu eettinen ulottuvuus: asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vaikka hänen toiveensa olisivatkin ristiriidassa asiantuntijoiden näkemyksen kanssa. (Stenvall & Virtanen 2012, 178.) Aslak-kuntoutuksessa kuntoutuja on aktiivisessa roolissa oman tavoitteidensa laatijana ja toteuttajana ja hänen toimintakykyään tarkastellaan laajasti kansainvälisen ICF-luokituksen viitekehyksessä (Kelan standardi 2012, 8).

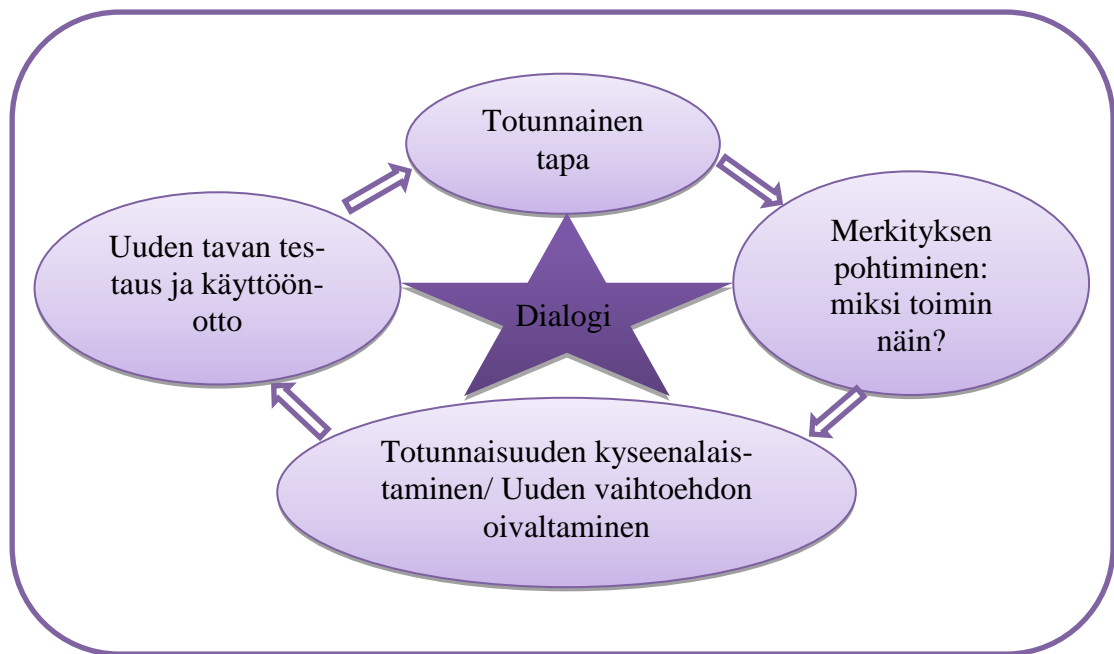
Hilkka Ylisassi on osana väitöskirjatyötään (2009) tutkinut Aslakin asiakkuuden rakentumista käytännössä. Tutkimuksen kohteena oli vuonna 1997 toteutettu varastotyöntekijöiden Aslak-kurssi, jossa kokeiltiin työn analysoinnin ja kehittämisen välineitä. Ylisassin väitöskirjan (s. 300–302) mukaan kuntoutujana olemisella oli monenlaisia ja osin keskenään ristiriitaisia merkityksiä riippuen siitä, katsottiinko asiaa kuntoutujan vai kuntoutustyöntekijän näkökulmasta ja siitä, missä vaiheessa prosessia oltiin. Alussa kuntoutujat pitivät itseään joko potilaina, jotka olivat tulleet hakemaan helpotusta vaivoihinsa tai yksityishenkilöinä, jotka kaipasivat virkistäytymistä. Kuntoutustyöntekijät

puolestaan olettivat asiakkaiden tulevan kursseille kehittämään omaa työtään kuormittuneen työntekijän ja oppilaan roolissa. Työn kehittämiseen liittyi työn muutoksen käsittelyä: miten olla työntekijänä muuttuvassa työssä ja miten saada itse aikaan muutoksia. Mikäli kuntoutuja piti itseään vain passiivisena rivityöntekijänä, kuntoutujan ja kuntouttajan näkemykset jäivät kauaksi toisistaan. Sen sijaan molemmille osapuolille yhteistä oli käsitys kuntoutujasta kunnon kohentajana, oppilaana, kuormittuneena työntekijänä sekä myös pohdinta työn muutoksista suhteessa ammatti-identiteettikysymyksiin. Kuntoutuksen edetessä asiakkuuden painopiste siirtyi vähitellen potilaan ja kunnon kohottajan roolista työntekijäksi, jonka tehtävänä oli osallistua muutokseen ja muuttua myös itse. Kuntoutujat olivat siis liikkeellä erilaisin orientaatioin ja tarpein. Kuntoutuksen sisältö oli kuitenkin kaikille samanlainen. Tästä syystä se, mihin kuntoutuksella todella pyrittiin, saattoi yksilön näkökulmasta jäädä epäselväksi. (Ylisassi 2009, 310.)

4.6 Aslak-kuntoutus ratkaisukeskeisenä oppimisprosessina

Kelan standardin (2012, 8) mukaan Aslak-kuntoutus on ratkaisukeskeinen oppimisprosessi, jossa kuntoutuja reflektoi kokemaansa ja kehittää sen kautta uusia malleja ajatteluunsa ja toimintaansa. Keskeistä on nähdä muutostarpeet. Kurssilla kuntoutujalle avautuu mahdollisuus pysähtyä omakohtaisten kokemusten läpikäymiseen ja tutkimiseen: mitä on tapahtunut, mitä on opittu, mitä jatkossa tulisi tehdä toisin ja miten. Kyse on kokemuksellisesta oppimisestä, joka on nimenomaan aikuisen oppimisen väline. Prosessia kuvataan usein Kolbin kehällä kehittäjänsä mukaan, ja siinä oppiminen nähdään neljästä vaiheesta koostuvana syklisenä kokonaisuutena: kokemus, reflektointi, käsitteellistäminen, käytännön testaus. Lähtökohtana on omakohtainen kokemus tai tapahtuma, jonka merkitystä pohditaan. Reflektion tuloksena kokemus käsitteellistyy ja siihen löydetään uusia näkökulmia, joiden toimivuutta

lähdetään käytännössä kokeilemaan. Tärkeä merkitys erityisesti reflektio – ja käsitteellistämisvaiheessa on dialogisella vuorovaikutuksella ryhmässä tai kahdenvälisessä suhteessa. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 177; Ojanen 2009, 105–106.) Aslak-kuntoutukseen sovellettuna Kolbin kehästä voi muodostua esimerkiksi alla olevan kuvion kaltainen (alkuperäinen kuvio: Ojanen 2009, 106).



KUVIO 1. Kolbin kehä mukailtuna ja sovitettuna Aslak-kuntoutukseen.

Aslakissa yhdistyy useampi oppimisenäkökulma. Kurssilla välitetään asiantuntijätietoa, jota kuntoutujat ottavat vastaan ja prosessoivat aktiivisesti. Oppiminen on tavoitteellista tiedon muokkaamista ja sen luovaa käyttöä, oivaltamista ja soveltamista. Aikaisemmin opitut asiat ovat perustana uuden oppimiselle. On kyse kognitiivisesta oppimiskäsityksestä. Kun painotetaan ymmärtämisen merkitystä, puhutaan konstruktivistisesta ajattelusta. Sen mukaan kuntoutuja vastaa omasta oppimisestaan ja rakentaa itse uutta tietoa käyttämällä aiemmin omaksuttua. Kuntoutustyöntekijä on opastaja ja tukija ja sosiaalisella

vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys oppimiselle. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivèn & Välimäki 2009, 13–14.)

5 Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuudesta

Kuntoutuksen vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, että tieteellisellä tutkimuksella voidaan osoittaa ja näyttää jonkin kuntoutustoimenpiteen tai toimenpidokokonaisuuden vaikuttaneen myönteisesti kuntoutujan tilanteeseen. Vaikuttavuutta arvioidaan sen mukaan, toteutuvatko asetetut tavoitteet kuntoutuksen avulla joko yksilö – tai yhteisötasolla tai molemmilla. Kohteena voi olla kuntoutuja työ – ja toimintaympäristöineen, kuntoutuksen tuottajat, kuntoutusjärjestelmä tai sen osat. Taloudellisten seuraamusten tarkastelu liittyy vaikuttavuuden tehokkuuteen. (Pohjolainen & Malmivaara 2008, 658–659.) Yleinen käsitys on, että on taloudellisesti tehokasta puuttua varhain työkykyongelmiin ja estää näin tilanteen paheneminen. Guy Ahosen (2008, 671) mukaan varhaiskuntoutuksen taloudellista kannattavuutta on kuitenkin hankala arvioida.

Näyttöön perustuvaa vaikuttavuutta tutkitaan kokeellisessa tutkimusasetelmassa: osallistujat arvotaan koeryhmään, johon kuntoutustoimenpiteet kohdistetaan ja vertailuryhmään, joka jää toimenpiteitä vaille. Lähtötilanteessa nämä ryhmät ovat keskenään vertailukelpoisia, joten niiden väliset erot kuntoutuksen jälkeen voidaan selittää kuntoutustoimenpiteistä johtuviksi. Menetelmän käyttöön liittyy eettistä problematiikkaa: on epäeettistä arpoa yhtäläisessä kuntoutuksen tarpeessa olevia ihmisiä ryhmiin, joista toisille annetaan kuntoutusta ja toisille ei. Tutkimusasetelman suunnittelu vaatiikin tarkkaa harkintaa, ja menetelmä soveltuu käytettäväksi erityisesti silloin, kun tutkittavana on lyhytaikainen kuntoutuskäytäntö, kohderyhmä on tarkasti rajattavissa ja seuranta jää lyhyeksi. Kvasi – tai näennäiskokeellisesta asetelmasta pu-

hutaan silloin, kun ryhmiä ei koota satunnaisesti. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 284 - 287.)

Aslak-kuntoutusta on tutkittu paljon, mutta näyttöä sen vaikuttavuudesta on vähän. Viimeaikaisia tutkimuksia, joissa on pyritty kokeelliseen tutkimusasetelmaan, ovat Tirkkosen (2012), Saltychevin (2012), Suoyrjön (2010) ja Turjan (2009) väitöskirjat. Näissä kaikissa on sekä tutkittavien ryhmä että vertailuryhmä. Yhteenvedot näistä tutkimuksista on koottu seuraavan sivun taulukkoon (Taulukko 1).

On huomattava, että niistä ajoista, kun edellä mainittujen tutkimusten aineistoja on kerätty, on kulunut jokunen vuosi. Vaikka Aslak-kuntoutuksen perustoimintamalli on pitkälti entisenlainen, on muutoksiakin tapahtunut. Ensinnäkin biopsykososiaalisen ajattelun myötä yksilöllisten tekijöiden oheen on entistä voimakkaammin nostettu yksilön suhde ympäristöön. Aslakin kyseessä ollen tämä tarkoittaa yksilön selviytymistä muuttuvassa työelämässä. Kurssin ammatillisiin osioihin onkin panostettu aiempaa enemmän: on kehitetty välineitä työn analysointiin ja kurssiohjelmasta on raivattu tilaa näihin asioihin paneutumiseen. Työelämän asiantuntija on nostettu yhdeksi moniammatillisen työryhmän jäseneksi. GAS-lomake on otettu käyttöön tavoitteiden kirjaamisen, arvioinnin ja seurannan apuvälineeksi. Kenttä elää ja hankkeita kuntoutuksen kehittämiseksi on meneillään (esimerkiksi Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanke 2007–2013). Nykymuotoisen Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuudesta saadaankin odottaa tutkimustietoa vasta tulevinä vuosina.

TAULUKKO 1. Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksia

	Aihe	Aineisto	Päätulokset
Tirkkonen 2012	Selvitys ASLAKin vaikutuksesta kuntoutujien työhyvinvointiin, yksilöllisiin voimavaroihin ja työoloihin	174 vuosina 2007–08 ASLAKiin osallistunutta kuntoutujaa + 44 verrokkia. Tiedot kerättiin kyselyillä + kuntoutujia haastattelemalla.	Koettu työkyky ja terveys vahvistuivat. Kuntoutuksella ei ollut vaikutusta koettuihin työoloihin.
Saltychev 2012	Selvitys ASLAKin vaikuttavuudesta mitattuna työkyvyttömyyden riskitason sekä terveystyöskäytännön muutoksilla	Tiedot 53 416 kuntatyöntekijästä kerättiin rekisteriseurannalla ja toistetulla kyselyillä. Henkilömäärä kuntoutujien (ASLAKissa 1997–2005) ja verrokkien ryhmissä vaihteli osatutkimuksittain.	Kuntoutus ei vähentänyt pitkäaikaisen työkyvyttömyyden riskiä eikä vaikuttanut kuntoutujien terveystyöskäytännön muuttamiseen.
Suoyrjö 2010	Selvitys ASLAKin vaikutuksista työkykyyn	2236 vuosina 1994–2002 ASLAKiin osallistunutta kuntoutujaa + 8944 verrokkia. Sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyyseläketiedot kerättiin rekisteriseurannalla.	Kuntoutujien sairauspoissaolot ja pitkät sairauspoissaolokerrat vähenivät kuntoutusvuonna ja sitä seuraavina kolmena vuotena verrokkiryhmän tasolle, mutta ero palautui neljän vuoden jälkeen. Myös työkyvyttömyyseläkkeitä kuntoutujille kertyi aluksi hitaammin, mutta 7 vuoden kuluttua oltiin jälleen samalla tasolla.
Turja 2009	Selvitys ASLAKin jatkumisesta työpäikällä + sen pitkäaikaisvaikutuksista kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, koettuun terveyteen ja työkykyyn sekä työpaikan fyysisiin ja psykososiaalisiin työolosuhteisiin	79 vuosina 1997–99 ASLAKiin osallistunutta kuntoutujaa + 141 verrokkia. Tiedot kerättiin kyselylomakkeilla ennen ja jälkeen kuntoutuksen.	Prosessi jatkui työpäikällä harvoin. Kuntoutuksella ei ollut pitkäaikaisvaikutusta henkiseen hyvinvointiin, koettuun terveyteen, työkykyyn eikä fyysisiin tai psykososiaalisiin työolosuhteisiin työpäikällä.

6 Kuntoutuksen tavoitteellisuus

Oppiminen ja muutos ovat yksilön keskeisiä prosesseja kuntoutuksessa, mutta kumpaakaan ei tapahdu, ellei toiminta ole tavoitteellista. Tavoitteiden on oltava kuntoutujalle merkityksellisiä ja hänen on koettava, että hän hyötyy niiden saavuttamisesta. Muutostyöhön motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta on tärkeää se, että kuntoutuja on itse osallisena tavoitteidensa määrittelyssä. Aslak-kuntoutuksen kaltaisessa prosessissa, joka kestää useiden kuukausien ajan ja jota on toteuttamassa moniammatillinen tiimi, tavoiteasettelu edesauttaa prosessin etenemistä ja seuranta. Se takaa myös sen, että kaikki tiimin jäsenet toimivat yhdenmukaisesti ja että tavoitteiden toteutumisen kannalta tarpeelliset toimenpiteet tulevat huomioiduiksi ja suoritetuiksi. Tavoitteiden saavuttamisen kautta tulee näkyväksi se, onko kuntoutuksella ollut vaikutusta: onko tilanne parantunut lähtötilanteesta ja millaisten toimintojen tuloksena. (Wade 2009, 292–293.)

Kuntoutujat ohjeistetaan miettimään ja laatimaan tavoitteitaan SMART -periaatteen mukaisesti, joka määrittelee hyvän tavoitteen ominaisuuksiksi spesifisyyden (*specific*), mitattavuuden (*measurable*), saavutettavuuden (*achievable*), realistisuuden (*realistic/relevant*) ja aikataulutettavuuden (*timed*) (Bovend'Eerdt, Botell & Wade 2009, 353). Hyvä tavoite on siis kuntoutujalle tärkeä ja erityinen juuri hänen tilanteessaan. Se on todentuntuinen ja konkreettinen, ”jalat maassa” määritelty. Se on myös arvioitavissa ja toteutettavissa tietyn ajan kuluessa. Rostila (2001, 77–78) on tavoitelähtöistä sosiaalityötä käsittelevässä kirjassaan nostanut esiin Bergin ja Millerin (1994) luonnehdinnat tarkoituksenmukaisesta tavoitteellisuudesta voimavaralähtöisissä ja ratkaisukeskeisissä prosesseissa:

- pienet tavoitteet lisäävät onnistumisen mahdollisuuksia ja onnistumisen puolestaan lisää motivaatiota

- tavoitellaan mieluummin sitä, mitä tullaan tekemään kuin sitä, mitä ei tulla tekemään
- keskitytään päätepisteen sijasta matkan alkuun ja edetään askel askeleelta eteenpäin
- tavoite on sellainen, että sen saavuttamiseksi täytyy tehdä työtä.

6.1 GAS-menetelmä

Kela on kuntoutustoiminnassaan ottanut käyttöön GAS-menetelmän (Goal Attainment Scaling) saadakseen yhtenäisen välineistön tavoitteiden asettamiseen. Menetelmän ovat kehittäneet amerikkalaiset Kiresuk ja Sherman jo 1960-luvulla käytettäväksi mielenterveyskuntoutuksessa, muun muassa sen tulokellisuuden arvioinnissa. Sittemmin metodia on hyödynnetty useissa eri kuntoutusmuodoissa, esimerkiksi geriatrisessa kuntoutuksessa. Vaikka GAS:sta on olemassa erilaisia sovelluksia, perusajatus lienee sama: määritellään yksilölliset tavoitteet ja suunnitellaan toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Tavoitteet asetetaan arviointiasteikkoon, jolloin niiden toteutumista on mahdollista seurata standardoidulla arviointimenetelmällä. (Turner-Stokes 2009, 363.)

Prosessi lähtee kuntoutujan muutostarpeen tunnistamisesta: millaisen muutoksen toiminnassaan tai käyttäytymisessään kuntoutuja kokee tarpeelliseksi ja mahdolliseksi, jotta hän pystyy osallistumaan ja suoriutumaan elämässään. Moniammatillisen kuntoutustiimin tuella tämä tarve muokataan sellaiseksi tavoitteeksi, joka on kuntoutuksen keinoin mahdollista saavuttaa. Tavoitetta kuvataan joko laadullisin tai määrällisin ilmauksin niin, että sitä voidaan sovituna ajankohtana arvioida. (Bovend'Eerd 2009, 354–357; Autti-Rämö, Vainiemi, Sukula & Louhenperä 2010, 7-9.) Hyvin tavallinen tavoite on laihtuminen, jolloin sitä kuvaava mittari/indikaattori on paino kiloina.

Tavoite istutetaan viisiportaiseen GAS-asteikkoon niin, että nollassa asetetaan se indikaattori, joka kuntoutujan on realistista saavuttaa (esimerkiksi 5-6 kg:n painonpudotus). Seuraavaksi määritellään jonkin verran parempi tulos +1:lla (7-9 kg:n painonpudotus) ja jonkin verran huonompi tulos -1:lla (2-4 kg:n painonpudotus). +2:lla ja -2:lla kuvataan tavoitetasoa reilusti parempaa tai huonompaa lopputulosta (painoa on pudonnut 10 kg tai yli tai vähemmän kuin kilo). (Turner-Stokes 2009, 363–364; Autti-Rämö ym. 2010, 10.)

Tavoitteiden toteutumista tarkastellaan kuntoutujan kanssa yhteisesti sovittuna ajankohtana (esimerkiksi Aslak-kuntoutuksessa väli – ja loppujaksolla). Kuntoutuja arvioi, minkä tason (-2, -1, 0, +1, +2) hän on kunkin tavoitteen kohdalla saavuttanut. Nämä luvut lasketaan yhteen ja taulukosta katsotaan pisteiden summaa ja tavoitteiden lukumäärää (1-8) vastaava T-arvo. Jos edellä mainittu summa on nolla eli kuntoutuja on saavuttanut tavoitteensa, T-arvo on 50. Luvun 50 ylitys merkitsee keskimääräistä paremmin toteutuneita tavoitteita ja alitus puolestaan päinvastaista tilannetta. (Autti-Rämö ym. 2010, 11–12.) T-arvolle on olemassa laskennallinen kaava, jossa on huomioitu myös painotukset sen mukaan, miten tärkeä tavoite on kuntoutujalle ja miten vaikea se on kuntoutuksellisin toimenpitein saavuttaa (Bovend'Eerd 2009, 358; Turner-Stokes 2009, 364). Konkreettinen apuväline tavoiteasettelussa on GAS-lomake, jota Aslak-kuntoutujat ovat käyttäneet vuoden 2012 alusta lähtien.

6.2 GAS:n käyttö työhön liittyvässä kuntoutuksessa

GAS-menetelmää kokeiltiin ennen sen virallista käyttöönottoa vuonna 2010 alkaneessa ja vuonna 2011 jatkuneessa pääosin Kelan rahoittamassa tutkimus – ja kehittämishankkeessa. Hankkeen ensimmäisessä osassa menetelmää testattiin Aslak-kurssien ensimmäisellä ja toisella jaksolla kolmessa kuntoutuslaitoksessa: Kiipulan kuntoutuskeskuksessa, Kuntoutus Peurungassa ja Kuntou-

tuskeskus Petreassa. Pyrkimyksenä oli selvittää, mikä oli tavoitteiden laatimisen käytäntö tuolloin ja millaisia mahdollisia muutoksia GAS siihen toisi sekä millaisia ammatillisia tavoitteita Aslak-kuntoutuksessa syntyy ja miten niitä pystytään arvioimaan GAS – menetelmän avulla. (Ylisassi 2011, 2, 5.)

Kokeilu osoitti, että GAS-menetelmä on käyttökelpoinen myös ammatillisten tavoitteiden laadinnassa, vaikkakin haasteellinen, eritoten mittareiden ja asteikkojen määrittämisen suhteen. Lisäksi havaittiin, että tuloksellinen tavoiteasettelu vaatii kunkin kuntoutujan ammatillisen lähtötilanteen perusteellista kartoittamista. Huomattiin myös, että Aslak-kuntoutuksen ammatillinen sisältö helpottaa hieman työhön liittyvien tavoitteiden oivaltamista, mutta kehittyä ja välineitä tarvitaan lisää. (Ylisassi 2011, 2- 3.)

Hankkeen toisessa osassa tarkasteltiin Aslak-kurssien viimeisiä eli kolmatta ja neljättä jaksoa ja seurattiin tavoiteprosessin etenemistä kuntoutuksen loppupuolella painottaen edelleen ammatillisiin tavoitteisiin. Ensimmäisessä vaiheessa tehdyt johtopäätökset saivat vahvistusta jatko-osan tuloksista. Valmistautuminen tavoitteiden asettamiseen analysoimalla kuntoutujan ammatillinen lähtötilanne on keskeisin kehittämisen kohde. Lisäksi havaittiin, että yhteistyöllä työpaikkojen ja työterveyshuoltojen kanssa on iso merkitys ammatillisten tavoitteiden synnyttämisessä ja tukemisessa ja tähänkin tarvitaan uusia käytäntöjä. (Ylisassi 2012, 2.)

7 Tutkimuksen toteuttaminen

7.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä tavoitteena oli selvittää kuntoutujien Aslak – kuntoutukselle asettamia työhön kohdentuvia tavoitteita ja avata tätä kautta näkökulma keskusteluun Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Tarkoituksena oli pohtia ohjauksen roolia tuloksellisessa prosessissa. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia työhön kohdentuvia tavoitteita kuntoutujat asettavat Aslak-kuntoutukselle?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat tavoitteiden toteutumiseen?
3. Miten tavoitteiden toteutuminen näkyy työssä?
4. Millaiseksi Aslak-prosessin ohjausmalli muotoutuu?

7.2 Aineisto ja menetelmät

Aslak-kuntoutuksen tavoiteasettelusta haluttiin saada perusteellinen kuvaus kuntoutujan näkökulmaa korostaen, joten tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Siinä lähtökohtana on tahto ymmärtää ja kuvata ilmiötä tai toimintaa ja löytää sille järkeenkäypä teoreettinen tulkinta (Tuomi & Sarajarvi 2009, 85). Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti aineisto kerättiin haastattelemalla, ja sitä täydennettiin GAS-lomakkeista saatavalla informaatiolla eli niihin kirjatulla tavoitteilla. Kuntoutujia ei haluttu sitoa tarkoin määriteltyyn kysymyspatteristoon, joten haastattelutyypiksi valittiin temahaastattelu. Onnistunut teemoittelu vaatii teorian ja kokemusperäisen tiedon vuoropuhelua. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkija kytkee teoreettisia käsitteitä limittäin havaintojensa ja kokemustensa kanssa. (Eskola & Suoranta

2005, 175.) Aikaisempi tieto siis vaikuttaa teemojen valintaan ja auttaa niiden oivaltamisessa. Haastatteluteemat tässä tutkimuksessa (Liite 3) pohjautuivat pitkälti niihin havaintoihin tavoiteasettelun haasteellisuudesta, jotka syntyivät osallistumisesta Aslak-kuntoutujien ammatillisiin opetuskeskusteluihin keväällä 2012. Täysin strukturoimatonta keskustelua ei valittu syystä, että sellainen vaatii enemmän aikaa ja jopa useita haastattelukertoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 204). Kuntoutujien tiivis ohjelma ei olisi antanut tähän mahdollisuutta. Osallistujien lukumääräksi kaavailtiin 5-7 kuntoutujaa. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujajoukko on pieni, mutta tarkoituksenmukaisesti valittu (Eskola & Suoranta 2005, 18).

7.3 Kohderyhmä

Kohderyhmän valintaan vaikutti sekä tutkimushankkeelle asetettu aikataulu että sellainen huomionarvoinen seikka, että GAS-tavoitteiden kirjaaminen oli Kelan uusimman standardin määräämänä aloitettu virallisesti vasta vuoden 2012 alusta lähtien. Näin ollen ja tutkimuskysymykset huomioiden haastateltavat oli valittava sellaiselta Aslak-kurssilta, joka sekä alkoi että tuli kokonaisuudessaan läpikäydyksi vuoden 2012 aikana. Pyrkimyksenä oli päästä perehtymään kuntoutuksen alussa asetettuihin tavoitteisiin, niiden mahdolliseen tarkentumiseen matkan varrella sekä lopputulemaan. Tavoite työn valmistumisesta vuoden 2012 loppuun mennessä rajasi mahdollisuudet koskemaan lyhytkestoisia Aslak-kursseja. Kohderyhmäksi valikoitui lopulta sellainen hotelli – ja ravintolatyöntekijöistä koostuva kurssi, jonka viimeinen kuntoutusjakso Kiipulassa toteutui syyskuussa. Ylimääräisten järjestelyjen ja kustannusten välttämiseksi haastattelut sovitettiin tuohon ajankohtaan.

Kurssin kaikille seitsemälle osallistujalle lähetettiin ennakoon tutkimuksesta kertova kirje (Liite 4). Samalla esitettiin haastattelupyyntö ja pyydettiin lupa

saada tutustua kunkin osallistujan kuntoutusasiakirjoihin Kiipulassa. Kaikki vastasivat myöntävästi. Tutkimukseen otti osaa loppujen lopuksi kuusi iältään 33–60-vuotiasta kuntoutujaa, yksi mies ja viisi naista. Yksi alkuperäisistä osallistujista oli estynyt saapumasta viimeiselle kuntoutusjaksolle.

7.4 Haastattelujen toteuttaminen

Haastattelut toteutettiin Kiipulan koulutus – ja kuntoutuskeskuksen tiloissa häiriöttömässä ympäristössä. Kunkin haastateltavan yksilölliseen kurssiohjelmaan oli ennakkoon varattu ja sisällytetty tunnin aika haastattelua varten. Käytännössä aikaa kului 45–55 minuuttia. Istunnot aloitettiin kertaamalla tapaamisen tarkoitus ja luottamuksellisuus. Samalla pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Tilanteista muodostui varsin keskustelunomaisia, ja ilmapiiriin avoimuutta ja luottamuksellisuutta kuvaa hyvin erään kuntoutujan kommentti tilaisuuden päätteeksi: ”Sainpahan minäkin tässä purkaa itseäni”. Tavanomaisesta keskustelusta poiketen kanssakäyminen ei kuitenkaan ollut tasavertaista siinä mielessä, että kumpikin osapuoli pitäytyi roolissaan, toinen kysyi, toinen vastasi. Tästä huolimatta haastattelu rakentui William Isaacsin (2001, 20) kuvaamille dialogin peruselementeille: yhdessä ajatteleva, toisen kuuntelu ja kunnioittaminen, tilan antaminen, aidon itsen esiintuominen. Haastattelutyypiksi tarkentui täten teemahaastattelu dialogisella orientaatiolla.

Keskustelu eteni kronologisesti, aluksi puhuttiin ajasta ennen kuntoutusta ja lopuksi tilanteesta tutkimushetkellä tulevaisuuteen kurkottaen. Ensin kuntoutujia pyydettiin kertomaan itsestään ja työhistoriastaan. Sen jälkeen kysyttiin kuntoutukseen hakeutumisen syistä, ennakko-odotuksista ja siitä, millaista tietoa kuntoutujilla oli ollut Aslakin sisällöstä ennen kurssin alkamista. Alun pohjustuksesta edettiin tavoiteasetteluun. Pyrkimyksenä oli selvittää, miten

kuntoutujat olivat kokeneet tavoitteiden miettimisen, ohjeistuksen siihen sekä GAS-lomakkeen täyttämisen. Lisäksi tiedusteltiin kuntoutujien näkemystä ammatillisesta osiosta ja työhön liittyvistä ryhmäkeskusteluista (ammatillisen osion sisältöä kuvattu luvussa 4.4). Pääasiassa käytettiin avoimia kysymyksiä, mutta niitä täydennettiin tarvittaessa ilmauksilla ”kuulinko oikein” ja ”ymmärsinkö oikein”. Yksi haastattelun eduista tiedonkeruumenetelmänä onkin juuri se, että saatavia vastauksia voi tarpeen vaatiessa lisäkysymyksin selvittää ja syventää (Hirsjärvi ym. 2007, 200).

Varsinaiset tutkimuskysymykset (1-3) muodostivat haastattelun keskeiset teemat. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia työhön kohdentuvia tavoitteita kuntoutujat olivat asettaneet, mitkä tekijät estivät ja edesauttoivat niiden toteutumista ja miten niiden toteutuminen tuli kuntoutujien mielestä näkyväksi. Koska monen kohdalla tavoitteiden suuntaiset muutokset työpaikalla olivat vasta aluillaan, pyydettiin arviota tulevaisuuden näkymistä. Kaikille ei alun tavoiteasettelu muistunut heti kirkkaana mieleen, joten sitä tarkennettiin GAS-lomakkeista.

Haastattelut toteutuivat kolmen päivän sisällä. Kutakin päivää kohti oli kaksi haastattelua. Litterointi aloitettiin heti kierroksen päätyttyä ja se valmistui viikon kuluessa. Kaikki sanat ja äänteet kirjattiin ylös runsaslukuisia apusanoja myöten. Kuntoutujien painottamat asiat merkittiin lihavoidulla tekstillä. Tekstiä syntyi yhteensä 61 sivua, 8-15 sivua per haastattelu.

7.5 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Siinä aineisto pyritään esittämään tiivistetysti ja selkeästi ja niin, että sen sisältämä tieto säilyy tutkimuksen johtopäätösten tekemistä varten. Analyysi etenee kolmessa vaiheessa: en-

sin aineisto pelkistetään, sen jälkeen se ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistämisen tarkoitus on yksinkertaisesti erottaa olennainen epäolennaisesta, mikä voi tapahtua esimerkiksi eri värein koodaamalla. Analyysiyksikkönä voi toimia sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Ryhmittelyssä aineisto luokitellaan niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään luokan sisältöä kuvaavan yläkäsitteen alle, jolloin aineisto tiivistyy. Yhdistelemällä luokkia edelleen saadaan erotettua tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Jos analyysi pohjautuu aikaisempaan teoreettiseen viitekehykseen, luokittelua voi ohjata jokin teema. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysia ohjasi teemojen mukaan tehty jäsentely, joten analyysissa sovellettiin Tuomen ja Sarajärven (2009, 96) esittelemää teoriaohjaavaa sisällönanalyysimallia. Tutkimuskysymysten (1-3) vastausten lisäksi litteroidusta tekstistä etsittiin sellaisia ajatuksia ja kannanottoja, joilla katsottiin olevan yhteyttä näiden vastausten sisältöön. Jokainen käsiteltävä aihepiiri sai omanvärisensä koodauksen. Analyysiyksikköinä olivat haastateltavien kyseessä olevaa asiaa koskevat ilmaisut, joille muodostettiin pelkistetyt vastineet. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset sijoitettiin samaan alaluokkaan. Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, joiden kombinaationa syntyivät teemoja vastaavat keskeiset käsitteet: kuntoutuksen tavoitteellisuuden kokeminen, työhön kohdentuvat tavoitteet, tavoitteiden toteutuminen, kuntoutuksen jälkeinen aika. Gas-lomakkeille kirjatut tavoitteet koottiin yhteen ja niistä eroteltiin työhön kohdentuvat tavoitteet, jotka sisällytettiin ensimmäistä tutkimuskysymystä koskevaa analyysia kuvaavaan taulukkoon (Liite 5).

7.6 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen keskeinen instrumentti on tutkija itse. Hän valitsee menetelmät, kerää tiedon, analysoi sen ja tekee päätelmät. Näin ollen hän on myös tutkimuksensa luotettavuuden pääasiallinen kriteeri. Lähtökohtana on, että tutkija nostaa tietoisuuteensa omat aiheeseen liittyvät asenteensa ja ennako-oletuksensa ja tunnistaa sen, millaisten ”lasien” läpi hän tutkittavaa asiaa katsoo. Tämä lisää tutkimuksen varmuutta. Uskottavuutta puolestaan kuvaa se, miten hyvin tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat tutkittavien käsityksiä. Uskottavuus ei kuitenkaan aina välttämättä lisäännny siitä, että tutkittavat itse arvioivat tulkintoja, koska he saattavat olla ”sokeita” omalle tilanteelleen. Mikäli tutkijan johtopäätökset saavat tukea toisista samaa ilmiötä tarkastelleista selvityksistä, puhutaan vahvistuvuudesta. Sitä, miten hyvin tutkimustulokset pätevät muissa yhteyksissä, kuvataan niiden siirrettävyydellä. (Eskola & Suoranta 2005, 210–212; Kananen 2008, 126–127.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskäsitteisiin verraten voidaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksinkertaistaen puhua sisäisestä ja ulkoisesta validiteetista. Eskolan ja Suorannan (2005, 213) mukaan kyse on siitä, kuinka hyvin ja loogisesti teoreettiset lähtökohdat, käsitteiden määrittely ja valitut menetelmät sopivat yhteen (sisäinen validiteetti) ja siitä, miten paikkansapitäviä tehdyt tulkinnat ovat suhteessa aineistoon (ulkoinen validiteetti). Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetti merkitsee sitä, ettei aineiston tulkinta sisällä ristiriitaisuuksia, toisin sanoen tekstissä kerrottu on tulkittavissa samalla tavalla riippumatta lukijasta (Eskola & Suoranta 2005, 213; Kananen 2008, 124).

Aineiston arvioinnissa Eskola ja Suoranta (2005, 214–216) korostavat seuraavia Mäkelän (1990) määrittelemiä kriteerejä: aineiston riittävyys ja yhteiskunnallinen merkitys, kattavuus, analyysin arvioitavuus ja toistettavuus. Aineisto on riittävä silloin, kun se on saavuttanut kylläntymispisteen eli uusi tapaus ei

tuota enää uutta tietoa ja kattava silloin, kun tulkinnat eivät pohjaudu pelkääseen aineiston osiin ja satunnaisiin poimintoihin. Analyysin arvioitavuus perustuu siihen, että tutkijan koko päättelyketju on nähtävissä. Tämä tarkoittaa tarkkaa eri vaiheiden kuvausta ja yksityiskohtaista dokumentointia, mikä mahdollistaa myös prosessin toistettavuuden: toisella tutkijalla on samaa päättelyketjua seurattaessa mahdollisuus päätyä vastaavanlaisiin tulkintoihin.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan prosessin kaikissa vaiheissa. Arvioinnin taustalla on pohdinta siitä, kuinka totuudenmukaisia tutkimuksessa esitetyt väittämät ovat ja miten hyvin ne on perusteltu. Pätevä luonnehdinta tutkimuskohteesta ja yksityiskohtainen kerronta ja dokumentointi aineistonkeräyksestä ja sen jälkeisestä työskentelystä perusteluineen lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 2005, 212–213.)

Luotettavuuteen liitetään myös eettinen näkökulma eli kysymys luottamuksellisuudesta ja tutkijan luotettavuudesta. Jokaista tutkimukseen osallistuvaa on tiedotettava tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta sekä siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittavilta ja tarvittaessa myös viranomaisilta pyydetään enakkoon lupa. Myös aineiston keräämiseen liittyvät asiat, kuten esimerkiksi haastattelutilanteiden nauhoittaminen, vaativat tutkittavan luvan. Tietoja tulee käsitellä anonyymisti. (Eskola & Suoranta 2005, 52, 56.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin haastattelemalla kuutta kuntoutujaa. Tiedon autenttisuus varmistettiin haastattelujen nauhoittamisella ja sanatakkalla litteroinnilla. Prosessin kulku perusteluineen pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Osallistujat saivat enakkoon haastattelupyynnön kirjeessä, jossa heille kerrottiin, mistä tutkimuksessa on kysymys. Samalla heiltä pyydettiin lupa kuntoutusasiakirjoihin tutustumiseen. Jokaisella oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta. Lupa nauhoittamiseen varmis-

tettiin ennen haastattelun aloittamista. Tietoja käsiteltiin anonymisti ja aineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen.

8 Tutkimuksen tulokset

8.1 Kuntoutuksen tavoitteellisuuden kokeminen

Tutkimuksessa kävi ilmi, että Aslak-kuntoutuksen sisällöstä tiedettiin ennakoon varsin vähän. Tieto, joka kuntoutujilla oli ennen prosessin alkua, oli peräisin Aslak-kurssin käyneiltä työkavereilta tai tuttavilta tai omasta aikaisemmasta kokemuksesta. Aktiivisimmat olivat kaivaneet lisätietoa myös internetistä ja esitteistä. Työterveyshuollon rooli Aslakin sisällön tiedottajana oli koettu vähäiseksi. Kuntoutajat (jotka tässä erotellaan toisistaan K1, K2,... K6 –merkinnöin) kuvaavat työterveyshuoltoa lähinnä sysäyksen antajana ja suosittelijana kuntoutukseen hakeutumiseen.

K6: Kyllä mä oon tienny siitä, meillä on oltu töistä ja oon lukenu prujuja siitä, että kyllä mä sillai tiesin vähän sitä, missä mennään... että tietty tuln uuteen, mut en nyt ihan sillai pimeeseen säkkiin tullu, että kyllä mulla oli niinku hajua siitä hommasta.

K4: ... ja sitte tietysti mun serkku on kans joskus aikoinaan käyny Aslakin, et tavallaan siitä niinku nimi oli tuttu... niin itse asiassa työterveyshoitaja soitti, että nyt alkais taas uus Aslak, et haluatko hakee.

Kuntoutukseen oli tultu erilaisista syistä ja erilaisin odotuksin. Usein taustalla oli fyysisiä vaivoja, joiden kanssa pärjäämiseen toivottiin löytyvän keinoja. Myös työssä jaksamisen parantamiseen etsittiin työkaluja. Pääfokuksena kaikilla oli oma hyvinvointi ja sen ylläpitäminen ikääntymisestä ja vaivoista huolimatta. Kokemukset Aslakin sisällöstä suhteessa omiin ennako-odotuksiin

vaihtelivat. Jotkut olivat sitä mieltä, että liikuntaa ja kuntoilua olisi pitänyt olla enemmän ja teoreettista pohdintaa vähemmän. Toiset olivat tyytyväisiä siihen, että hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista puhuttiin perusteellisesti ja monesta näkökulmasta. Muutamia häiritsi ammatillisen osuuden laajuus ja liiallinen työasioista keskusteleminen.

K1: Varmaan täältä saa kuitenkin tiäkkö itte jonkinnäkösiä työkaluja sitte tuohon omaan työssä jaksamiseen lähinnä.

K5: Just se, että pääsis siitä työstä eroon, niin tästä olis enemmän hyötyä, kun pääsis rentoutumaan.

Tavoitteiden asettaminen koettiin haasteelliseksi. Niiden pohtimiseen ei ollut osattu varautua, eikä koko tavoiteasettelua välttämättä nähty mielekkäänä. Gas-lomakkeen käyttö koettiin vaikeaksi ja ohjeistus lomakkeen täyttämiseen ennen henkilökohtaista tavoitekeskustelua puutteelliseksi. Yhtä mieltä kuntoutujat olivat siitä, että yksilökeskustelut moniammatillisen tiimin jäsenten kanssa helpottivat tavoitteiden keksimistä ja istuttamista Gas-lomakkeen arviointiasteikkoon.

K5: No, ei varmaan niinku keksiny, et mitä mun nyt pitäis niinku alkaa tai niinku pyrkiin johonki... vähän semmonen turhauttava niinku et höh, kaikkea ne keksii.

K1: Mää jäin vähän kyllä ulos siitä paperista siis sikäli, että... tai mää ymmärsin sen ilmeisesti ihan erilailla, kun sitte täällä niinku esitettiin mulle se, kun sitä ruvettiin täyttään.

8.2 Työhön kohdentuvat tavoitteet

Kuntoutujat kohdensivat työhön liittyvät tavoitteensa työaikaan ja – ergonomiaan sekä työn organisointiin ja mielekkyyteen. Työn kuormittavuutta haluttiin keventää työaikaa lyhentämällä, työtehtäviä järjestelemällä ja toi-

menkuvaa selkeyttämällä. Tehtäväkenttä työssä oli ajan saatossa laajentunut ja monia asioita oli hallittava samanaikaisesti niin, että syntyi tunne, ettei yhteenkään asiaan ehtinyt perehtyä kunnolla. Tähän tavoiteltiin muutosta, jotta työ tuntuisi mielekkäältä. Ergonomiaan liittyvää tavoitetta ei ollut yleensä huomattu kirjata ylös, mutta monen kohdalla se tuli haastattelussa esiin ikään kuin itsestäänselvyytenä. Pääosa GAS-lomakkeisiin rekisteröidyistä tavoitteista yhden kuntoutujan tavoiteasettelua lukuun ottamatta koski painonhallintaa ja yleiskunnon kohottamista.

K1: ...selkeyttää koko sitä palettia mun mielestä, toimenkuvia ja näitä tämmösiä, kun sulla on niinku monta duunia... ja sitte mullahan on tietysti se, että kattoo ne lyhennetyt työajat.

K3: Katottiin työasentoja ja näitä... niin nyt kun mä oon yrittäny aina töissä miettiä näitä asioita joka liikkeessä, mitä teen, et siitä tulis sitte oikee tapa tehdä töitä.

8.3 Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteiden toteutumiseen vaikuttivat esimiehen ja työyhteisön suhtautuminen sekä kuntoutujien oma asenne ja usko tavoitteiden saavuttamiseen. Avoin vuorovaikutus sekä esimiehen ja työntekijöiden välillä että työntekijöiden kesken rohkaisi kertomaan omasta tilanteesta, jolloin tukea oli tarvittaessa helpompi pyytää ja saada. Monen kohdalla kuntoutus oli havahduttanut pohtimaan asioita, joihin oli mahdollisuus itse vaikuttaa. Oli saatu keinoja ja työkaluja, joilla vastata haasteisiin. Isompien muutosten työpaikoilla nähtiin kuitenkin vaativan aina johdon siunauksen, joten mikäli johto ei ollut valmis osallistumaan eikä myöntämään lisäresursseja tarvittaessa, pidettiin tavoitteiden toteutumista epätodennäköisenä.

K4: Et vähän se on omasta viitseliäisyydestä ja asenteesta kiinni, että miten niihin asioihin sitte suhtautuu.

K6: Kun niitä aletaan toteuttaa, niin sehän johtuu sitten ihan tuolta yläpäästä, toteutetaanko niitä vai ei... kyllä kai niitä joskus sitten, kun sitä rahaa tulee, niin toteutetaan.

K5: En mä voi muuttaa sitä täältä käsin sitä mun työympäristöön tai miljöötä tai mitään siellä ja kun se työ on sitä, et jos ei oo ihmisii tekemässä, niin minkä sä teet.

8.4 Kuntoutuksen jälkeinen aika

Yksi kuntoutujista totesi oman jaksamisensa työssä parantuneen kuntoutuksen aikana, mutta suurimmalla osalla tavoitteiden suuntaiset muutokset työpaikoilla olivat vasta aluillaan. Kuntoutujat kuitenkin arvelivat tavoitteiden toteutumisen myötä olevansa energisempiä, tehokkaampia ja tuotteliaampia työssä. Myös motivaation ja työn ilon uskottiin lisääntyvän. Lisäksi oman hyvinvoinnin ja jaksamisen parantumisen ajateltiin myötävaikuttavan intoon auttaa työkavereitakin. Ilman tukea kuntoutujat eivät kuitenkaan uskoneet tavoitteiden etenevän ja saavutetun tuloksen pysyvän. Jokainen korosti prosessin jälkeisen seurannan tarpeellisuutta.

K3: Jaksaa tehdä enemmän asioita, paljon tuottosampi ja myös se, että jaksaa vähän hymylläkin välillä.

K2: Kun sä oot niinku skarpimpana ja pirteempänä ja semmosena, ni kyllähän se heijastuu siihen sun omaan tekemiseen ja sitä kautta sä jaksat myös työkavereitakin siinä omassa työssä tukea ja kenties auttaa enemmän.

K4: Niinku et jaksaa paremmin hoitaa sen työn ja totta kai se vaikuttaa sitten siihen mielialaan ja energisyyteen siellä töissä... Kyl mun mielestä se seuranta olis hyvä, koska siinä sitte aina, kun palataan siihen asiaan, niin kyl se vähän niinku potkasee, et nyt täytyy alkaa tekeen taas.

9 Pohdinta

9.1 Luotettavuuden arviointi

Vaikka tutkimuksessa saatiinkin kuvaus Aslak-kuntoutuksen tavoiteasettelusta, tutkimuksen kohderyhmä oli aika pieni. Lisäksi se sisälsi aikataulullisista syistä ainoastaan lyhytkestoisen Aslak-kurssin käyneitä. Isompi tutkittavien joukko, jossa olisi ollut mukana pitkäkestoiselle kurssille osallistuneita kuntoutujia, olisi tuottanut monipuolisempaa näkemystä ja lisännyt samalla luotettavuutta. Pientä aineistoa käsiteltiin kuitenkin kattavasti. Tulkinnot eivät perustuneet pelkästään satunnaisiin poimintoihin, vaan koko aineistoon, esimerkiksi tulososiossa on kommentteja jokaiselta kuntoutujalta.

Menetelmävalinnat oli perusteltu. Aineiston keruussa käytetyn haastattelun teemat pohjautuivat sekä teoreettiseen tietoon että omiin aikaisempiin havaintoihin. Haastatteluaineiston laatuun vaikuttivat myönteisesti haastattelutilanteiden luontevuus ja ilmapiirin avoimuus, rauhallinen ympäristö, toimivat tekniset laitteet sekä se, että aikaa oli varattu riittävästi. Kysymyksiä ei ollut kuitenkaan testattu ennakkoon eikä haastattelua harjoiteltu, mikä olisi osaltaan voinut lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Prosessin kulku eri vaiheineen kuvattiin avoimesti, jotta tehdyt valinnat ja päättelyketju ovat lukijan nähtävissä. Autenttisia katkelmia käytettiin tekstissä lisäämään tulkinnan läpinäkyvyyttä. Tutkimuksen tulokset saivat vahvistusta muista vastaavaa ilmiötä kuvaanneista selvityksistä (luku 9.2). Tutkimuksessa toimittiin eettisten periaatteitten mukaisesti.

9.2 Tulosten tarkastelu

Kuntoutujat tulivat Aslak-kurssille erilaisilla orientaatioilla, mutta yhteistä kaikille oli ajatus oman hyvinvoinnin parantumisesta. Keinot, joilla tämän

arveltiin toteutuvan, vaihtelivat: keskeisimpinä kunnon kohentaminen ja tietouden lisääminen. Koska kuntoutukseen oli hakeuduttu erilaisin motiivein, oli selvää, että kurssin sisällöllinen anti ja kuntoutujien odotukset eivät välttämättä kaikilta osin kohdanneet. Mielenkiintoista oli havaita, että vaikka kuntoutuksen toimijat korostavat asiakaslähtöisyyttä, kuntoutujat itse ajattelevat kuntoutuksesta vielä varsin asiantuntijakeskeisesti (ks. luku 4.5). Tästä osoituksena pidän muun muassa sitä, että kuntoutujat kokivat tavoitteiden laatimisen hyvin haasteellisena, eivätkä välttämättä rohjenneet tai oivaltaneet ryhtyä oman elämänsä asiantuntijoiksi ilman ulkopuolista tukea. Tavoitteellisuuteen ei ollut osattu myöskään varautua, vaikka asiaa oli alustavasti kyselty jo kuntoutushakemuksessa.

Useimmin tavoiteltiin yleiskunnon kohentamista, koska sillä arveltiin olevan vaikutusta myös työssä jaksamiseen. Varsinaisia työhön kohdentuvia tavoitteita oli GAS-lomakkeelle kirjattu aika vähän ja yleensä ne liittyivät työn kuormitustekijöiden vähentämiseen. Keskustelussa tuli esiin lisäksi hyvän työergonomian tavoittelu. Tavoitteiden saavuttaminen nähtiin mahdollisena, kun oma asenne oli kohdallaan ja esimieheltä ja työyhteisöltä oli odotettavissa tukea. Seurauksena tavoitteiden toteutumisesta ajateltiin työhyvinvoinnin lisääntyvän. Kuntoutujat kuitenkin arvelivat, että jonkinlaiset interventiot jälkikäteen olisivat tarpeen tulosten ja motivaation ylläpitämiseksi.

Tutkimuksen tulokset saavat vahvistusta muista Aslak-kuntoutuksen tavoiteasettelua ja vaikuttavuutta tarkastelleista selvityksistä. Asiakkuuden muodostumisessa on havaittavissa yhtäläisyyttä Ylisassin (2009) tutkimustulosten kanssa. Kuntoutujana oleminen näytti todellakin merkitsevän eri asioita eri ihmisille. Kohderyhmän jäsenistä oli tunnistettavissa potilas, oppilas, kunnon kohentaja, kuormittunut työntekijä ja virkistäytymään tullut kuntoutuja. Osin nämä roolit menivät päällekkäin. Kaikilla oli kuitenkin sama päämäärä, oman

hyvinvoinnin parantuminen. Sitä, miten asiakkuus oli matkan varrella mahdollisesti muuttunut, ei omassa tutkimuksessani kuitenkaan selvitetty.

Toinen yhtäläisyys liittyy tavoiteasettelun haasteellisuuteen. GAS-menetelmän kokeilua kuvanneessa raportissa (Ylisassi 2011) todetaan, että ammatillisia tavoitteita on vaikea keksiä ja että sopivien mittareiden löytäminen ja arviointiasteikon käyttö on työlästä. Tämä kävi ilmi myös omassa tutkimuksessani.

Kolmas yhtäläisyys koskee kuntoutuksen jälkeistä aikaa. Turja (2009) toteaa, että kuntoutusprosessi jatkuu työpaikalla harvoin ja että tuki prosessin jatkumiselle on vähäistä. Se on asia, johon on kiinnitettävä huomiota, koska tuki esimieheltä ja työyhteisöltä oli nimenomaan se, mitä kuntoutujat oman tutkimukseni mukaan tarvitsivat tavoitteidensa toteutumiseen. Kuntoutujat olivat yhtä mieltä myös siitä, että seuranta on tarpeen motivaation ylläpitämiseksi. Tirkkonen (2012) toteaa, että työpaikoilla on syytä satsata kuntoutuksen jälkeiseen seurantaan ja jatkotoimiin, jotta saavutetut tulokset eivät mene hukkaan. Hänen tutkimustulostensa mukaan Aslak-kuntoutus vahvistaa koettua työkykyä ja terveyttä. Omassa tutkimuksessani kuntoutujat arvelivat kuntoutukselle asettamiensa tavoitteiden toteutumisen tuovan lisää hyvinvointia ja jaksamista työssä.

9.3 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että mikäli Aslak-kuntoutuksella halutaan saada aikaan työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin parantumista, on sen sisällön kehittämisen lisäksi panostettava aikaisempaa enemmän aikaan ennen kurssin alkamista sekä kurssin jälkeiseen seurantaan. Kuntoutujan on tiedettävä ennakkoon, mihin hän on tulossa ja millaisia mah-

dollisuuksia kuntoutus voi hänelle antaa työkyvyn parantamiseksi tai säilyttämiseksi. Toiminnan tavoitteellisuus on tehtävä selväksi, jotta kuntoutuja näkee tavoitteiden asettamisen mahdollisuutena. Ammatillisen toimintakyvyn arviointi ja lähtötilanteen kartoittaminen esimerkiksi kuntoutujan työpaikalla olisi yksi keino havaita sellaisia muutostarpeita, joista kuntoutuja voisi muokata itselleen merkityksellisiä ja omaa työssäjaksamistaan edistäviä tavoitteita. Ylisassi (2012, 2) puhuu tavoiteasettelun paremmasta pohjustamisesta ammatillisen tilanneanalyysin kautta. Tämän tyyppisellä ratkaisulla vältettäisiin juuri se yllätyksellisyys ja valmistautumattomuus, joka oman tutkimukseni kuntoutujia näytti häiritsevän. Kaiken kaikkiaan kuntoutujan tiedottamisella ennakkoon siitä, mikä on kuntoutuksen sisältö ja miten se hänen tarpeitaan vastaa, on ratkaiseva merkitys asiakkuuden rakentumisessa. On selvää, että jos kuntoutukseen tullaan potilaina ja sieltä haetaan hoitoa ja hoivaa, ollaan kaukana siitä aktiivisesta toimijasta, joka asettaa itse omat tavoitteensa kuntoutukselle. Jos tiedetään jo ennakkoon, että nyt on mahdollisuus keskittyä työelämän myllerryksiin ja löytää niihin ratkaisuja tuetusti, ollaan ilmeisimmin valmiita työn kehittäjän rooliin (ks. luku 4.5).

Tutkimuksen kuntoutajat olivat tunnistaneet seurannan tarpeen jo ennen kuin prosessi oli saatu päätökseen. Vaikka Kela standardissaan (2012, 1) mainitsee kin yhtenä kuntoutustavoitteena työterveyshuollon tuen ja seurannan vakiinnuttamisen, nykyiseen systeemiin ei ole luotu järjestelmällistä seuranta kuntoutuksen jälkeiselle ajalle. Olisiko tämä yksi keino mahdollistaa tulosten pysyminen pitkällä tähtäimellä? Varmaa on ainakin se, että yhteistyötä kuntoutujan verkostossa toimivien tahojen välillä tarvitaan. Ilman toiminnan koordinoitua käy kuitenkin helposti niin, että kukin taho kehittää omaa sarkaansa ja kokonaisuudesta tulee pirstaleinen. Prosessi vaatiikin ohjausta kahdella tasolla rinta rinnan: sekä kuntoutujan kohtaamisessa että kuntoutujan verkoston kohtaamisessa. Käytännössä tämä tarkoittaa kuntoutujan ratkaisukeskeisen oppimisprosessin ohjausta sekä moniammatillisen yhteistyön koordinoitua ja

ohjausta. Seuraavassa luvussa luon mallin prosessin ohjaukselle ja sovellan sitä Aslak-kuntoutukseen. Samalla se on vastaus neljänteen tutkimuskysymykseen.

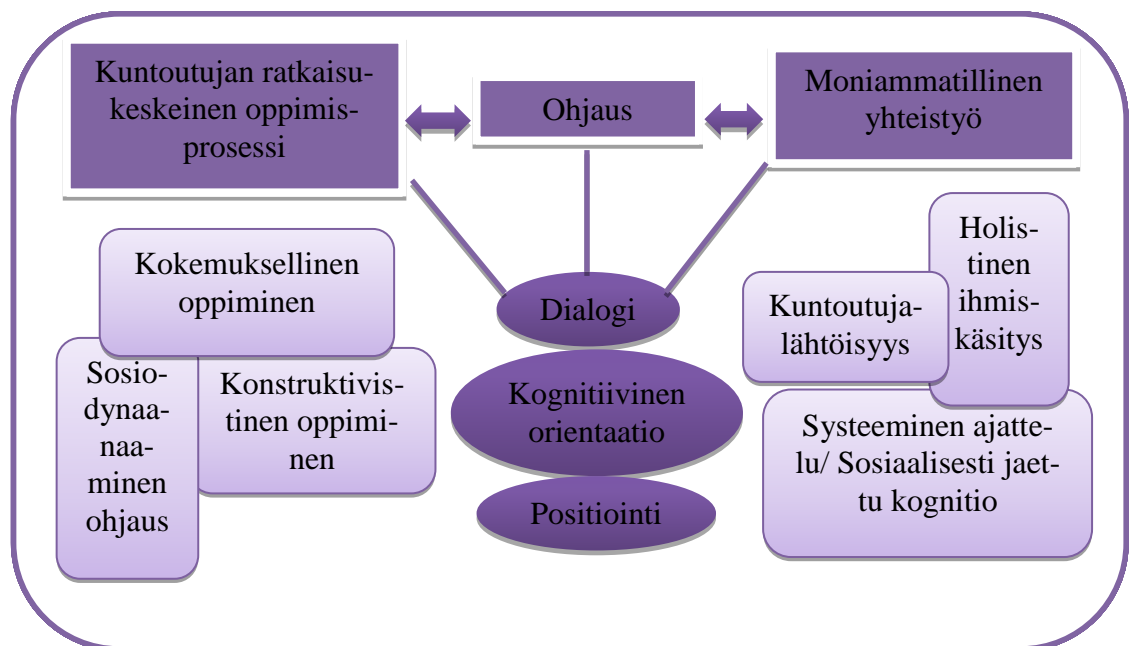
9.4 Prosessin ohjauksen malli

Asiakaslähtöisen ajattelun mukaan kuntoutuja tulee Aslak-kurssille aktiivisena toimijana, osallistujana ja oppijana, joka asettaa itse omat tavoitteensa kuntoutukselle. Hän pysähtyy miettimään muutostarpeitaan, refleктоimaan kokemaansa ja oppimaan siitä löytääkseen uuden luovan ratkaisun vanhan toimintamallin tilalle (kokemuksellinen oppiminen). Pelkkä pysähtyminen ei kuitenkaan riitä. Kuntoutuja tarvitsee tukemista kokemusten ymmärtämiseen. Hän on oman oppimisensa omistaja ja itse vastuussa prosessistaan. Merkitykset avautuvat ja tieto rakentuu kuitenkin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja dialogissa ohjaajan kanssa (konstruktivistinen oppiminen). Jotta kuntoutujaa voidaan auttaa löytämään tavoitteita, jotka parhaiten edistävät hänen tilannettaan, on oltava selvillä hänen taustastaan: odotuksista, toiveista, nykytilasta. Peavy (1999, 94) puhuu elämänkentän kartoittamisesta keinona saada asiat, ajatukset ja tunteet näkyväksi (sosiodynaaminen ohjaus). Sen avulla on helpompaa muodostaa käsitys kuntoutujan kokonaistilanteesta. Miksei soveltaa menetelmää ammatillisen tilanneanalyysin tekemiseen?

Kun siirrytään kuntoutujan tasolta verkostojen tasolle, tullaan moniammatilliseen yhteistyöhön, jota Aslak-kuntoutuksessa tehdään sekä kuntoutusta toteuttavan tiimin sisällä että verkostossa toimivien tahojen kesken. Moniammatillisen yhteistyön taustalla on systeeminen ajattelu, joka tähdentää kaiken inhimillisen toiminnan vuorovaikutusluonnetta. Vuorovaikutuksessa rakennetaan yhteinen jaettu merkitys ja tavoite (sosiaalisesti jaettu kognitio). (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 29, 44.) Ollaan siis prosessissa, jonka ai-

kana useat ihmiset jakavat tietoon, suunnitelmiin ja tavoitteisiin liittyviä älyllisiä voimavaroja, jotta voidaan saavuttaa jotakin, johon ihminen ei yksinään yltäisi (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 185). Yhteistyö vaatii kuitenkin koordinoitua tuloksellisen toiminnan mahdollistamiseksi ja päällekkäisyyksien välttämiseksi. Tarvitaan prosessin ohjaajaa.

Ohjauksuhteissa on huomionarvoista se, minkälaisia positioita osapuolet ottavat suhteessa itseensä, toisiinsa ja keskustelun tarkoitukseen (Kukkonen 2007). On selvää, että prosessin ohjaajan on tilanteesta riippuen asemoitava itsensä erilaisiin rooleihin. Esimerkiksi Aslak-kuntoutuksen jälkeisen seurannan järjestämistä pohdittaessa on tilannetta tarkasteltava sekä kuntoutujan, työnantajan, työterveyshuollon, palveluntuottajan että Kelan näkökulmasta. Keskeisiä elementtejä tuolloin ovat järjestelmän asiantuntijuus ja eksaktin, jäsenllyyn tiedon välittäminen (kognitiivinen orientaatio). Havainnollistan edellä kehittämäni mallin prosessin ohjaukselle kuviossa 2.



KUVIO 2. Prosessinohjausmalli

Aihe-ehdotukseksi tulevalle tutkimukselle esitän, että prosessin ohjaus lisää kuntoutuksen vaikuttavuutta. Ensinnäkin se on keino parantaa yksilöllisen kuntoutusprosessin tuloksellisuutta, mikä voi käytännössä tarkoittaa pidempää työuraa kuntoutujalle. Toiseksi se on väline moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Ennen kuin asiaa kuitenkaan päästään tutkimaan, on ohjaus tuotava osaksi järjestelmää. Vaihtoehtoja on monia. Mikä tahansa kuntoutusverkoston tahoista voi periaatteessa ottaa sen omakseen: työterveyshuolto parantaakseen palveluaan, Kela vahvistaakseen kuntoutuksen vaikuttavuutta, työnantaja kehittääkseen työhyvinvointiohjelmaansa tai palveluntuottaja tuotteistaakseen uuden palvelun. Kuntoutujan kannalta tärkeintä on, että on olemassa menetelmä, jonka avulla voidaan varmistaa se, että kuntoutus ja kuntoutujan tarpeet kohtaavat toisensa ja että kuntoutuminen jatkuu vielä aktiivivaiheen jälkeen työpaikalla ja saavutetut tulokset pysyvät. Prosessin ohjaus voisi olla sellainen menetelmä. Asian todentamiseksi se olisi kuitenkin ensin otettava käyttöön.

Lähteet

Ahonen, G. 2008. Kuntoutuksen taloudellinen arviointi. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 664–672.

Autti-Rämö, I., Vainiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A. 2010. GAS-menetelmä. Käsikirja. Versio 2. Viitattu 27.11.2012.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/170511144534HN?OpenDocument>.

Bovend'Eerd, T. J.H., Botell R. E. & Wade D.T. 2009. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 2009; 23: 352–361. Viitattu 27.11.2012.

<http://www.tamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. p. Tampere: Vastapaino.

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen – Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. 6.-7.painos. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Jyväskylä: Gummerus.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93.

Kansaneläkelaitos, Terveysosasto, Kuntoutusryhmä. 2011. Kelan avo- ja laitostuotoisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa. 12.12.2011 päivitetty versio. Viitattu 17.11.2012. www.kela.fi/Kuntoutus/Lisätietoja/Kuntoutuksen_standardit.

Kansaneläkelaitos, Terveysosasto, Kuntoutusryhmä. 2012. Kelan avo – ja laitostuotoisen kuntoutuksen standardi. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen (Aslak) palvelulinja. Voimassa 1.1.2012 alkaen. Viitattu 15.11.2012 . [www.kela.fi \ Kuntoutus \ Lisätietoja \ Kuntoutuksen standardit](http://www.kela.fi/Kuntoutus/Lisätietoja/Kuntoutuksen_standardit).

Kiipulasäätiö. 2011. Historian vuosikymmenet kohti nykyistä Kiipulaa. Viitattu 16.11.2012. http://www.kiipula.fi/easydata/customers/kiipula/files/kiipulasaatio/kiipula_perttula_historia.pdf.

Kiipulasäätiö. 2012(a). Kiipulasäätiö. Kiipulan koulutus- ja kuntoutuskeskus. Viitattu 12.12.2012. <http://www.kiipula.fi/fi/kiipulasaatio>.

Kiipulasäätiö. 2012(b). Kiipulan kuntoutuskeskus, kuntoutuspalvelut. Viitattu 12.12.2012. <http://www.kiipula.fi/fi/kuntoutuspalvelut>.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kukkonen, H. 2007. Ohjauskeskustelu ja positiointi. Kasvatustieteen päivät 23.11.2007 Vaasa. Viitattu 3.12.2012. <http://arkisto.kasvatus.net/kasvatustieteenpaivat2007/Ohja%20kesk%20ja%20posit%20paper.pdf>.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivèn, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali – ja terveysalalla. 8. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566. Viitattu 15.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>.

Martimo, K-P. 2012. Osatyökykyisen tukeminen työterveyshuollon keinoin. Luento 4.5.2012 Kiipulan koulutus – ja kuntoutuskeskus.

Mäkelä, R. 2012. Yhteistyöpäivän koettu merkitys Aslak-kuntoutujan työssä. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali – ja terveysala, fysioterapian koulutusohjelma. Viitattu 17.11.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012052810275>.

Mäkitalo, J. & Paso, E. 2011. Työ, työ ja työ! Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. 3. p. Kustannettu STM:n ja TYÖLÄS-hankkeen varoilla ohjelma-kaudella 2007–2013.

- Mäkitalo, J., Suikkanen, A., Ylisassi, H. & Linnakangas, R. 2008. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 522–546.
- Ojanen, S. 2009. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. 5. p. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- Peavy, R. V. 1999. Sosiodynaaminen ohjaus. Konstruktivistinen näkökulma 21. vuosisadan ohjaustyöhön. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- Pohjolainen, T. & Malmivaara, A. 2008. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 658–663.
- Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: SoPhi Jyväskylän Yliopisto.
- Saltychev, M. 2012. The effectiveness of vocational oriented medical rehabilitation (ASLAK®) amongst public sector employees. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Viitattu 20.11.2012.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4936-6>.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali – ja terveystalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Ståhl, T. & Rissanen, P. 2008. Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 729–751.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kelan kuntoutustilasto 2011. ISSN=1796-0894. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Viitattu: 15.11.2012.
<http://www.tilastokeskus.fi/til/kunts/>.
- Suoyrjö, H. 2010. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Viitattu 20.11.2012.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23745/Tutkimuksia113.pdf?sequence=1>.
- Tirkkonen, M. 2012. ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 20.11.2012. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8904-4>.

Turner-Stokes, L. 2009. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 2009; 23: 362–370. Viitattu 27.11.2012. <http://www.tamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Turja, J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteen laitos, työterveys. Viitattu 20.11.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7559-7.pdf>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. p. Helsinki: Tammi.

Wade, D.T. 2009. Goal setting in rehabilitation: an overview of what, why and how. *Clinical Rehabilitation*; Apr2009, Vol. 23 Issue 4, 291-295. Viitattu 26.11.2012. <http://www.tamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Ylisassi, H. 2009. Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 226. Viitattu 18.10.2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-5662-8>.

Ylisassi, H. 2010. Kuntoutuksen työkytkentä ja asiakkuus muutoksessa. Lehdessä *Kuntoutus* 1/2010, 37–44.

Ylisassi, H. 2011. GAS:n (Goal Attainment Scaling) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak – kuntoutuksessa. Loppuraportti. Viitattu 28.11.2012. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/04D2B4F68C30DD3C225789300426C7C/\\$file/Verve-loppuraportti%2012.4.2011.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/04D2B4F68C30DD3C225789300426C7C/$file/Verve-loppuraportti%2012.4.2011.pdf).

Ylisassi, H. 2012. GAS -menetelmän (goal attainment scaling) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak – kuntoutuksessa. Hankkeen jatko-osa 2011–2012. Hankeraportti. Viitattu 28.11.2012. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/9A4902F840136E06C2257A1C001DA2A4/\\$file/GAS%20kokeiluhanke%20jatkoraportti%20HY%2029.3.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/9A4902F840136E06C2257A1C001DA2A4/$file/GAS%20kokeiluhanke%20jatkoraportti%20HY%2029.3.pdf).

Liitteet

Liite 1. Lomake KU 102

Kela[®]

Kuntoutushakemus

Rastittakaa kohta, johon hakemanne kuntoutus liittyy

Yksilöllinen kuntoutusjakso, kehittämistoimintaan liittyvä kuntoutus (kohta 9)

Terapia (kohta 10)

TYK-kuntoutus (kohta 11)

Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi, ASLAK-kurssi (kohta 12)

Täyttäkää lisäksi lomakkeen kohdat 1–8 ja 13–14

Liitteet _____ kpl

Henkilötunnus

HAKUAIKA Kuntoutusta voidaan myöntää aikaisintaan hakemiskauden alusta lukien.

1 HAKIJA Sukunimi ja etunimet Ammatti (nykyinen työ)

Puhelinnumero (työ/koti) Sähköposti

Lähiosoite

Postinumero Postitoimipaikka

2 KUNTOUTUS- SUUNNITELMA / B-LAUSUNTO Kuntoutussuunnitelma/B-lääkärintausunto

liitteenä toimitettu aikaisemmin

toimitetaan _____ mennessä toimitetaan myöhemmin

3 MUU PÄÄTÖKSENSAAJA Äiti Isä Edunvalvoja tai muu henkilö; kuka? Päätöksensaaajan puhelinnumero

4 TYÖ- / OPISKELU- TILAHNE työssä työtön opiskelija alle 16-vuotias kotiäiti/-isä työkyvyttömyyseläkkeellä kuntoutustuella työkyvytön (sairauspäivärahalla) eläkkeellä (muu kuin työkyvyttömyyseläke) muu, mikä? Nykyinen / viimeisin työ tai opiskeluala Mistä alkaen? / Mihin saakka?

Mikä on / tulee olemaan ammatillinen koulutuksenne?

Kuvailekaa nykyistä / viimeisintä työtänne tai opiskeluanne.

Onko työtehtävissänne tapahtunut muutoksia? (esim. töiden uudelleenjärjestelyjä)

Ei Kyllä, mitä, milloin?

Onko Teillä aikaisempaa työkokemusta muulta alalta; mitä, milloin ja kuinka monta vuotta?

KU 102 02.12 Verkkolomake (PDF) www.kela.fi Sivu 1 (4)

5 SAIRAUTTA / HOITOA KOSKEVAT TIEDOT

Minkä sairauden tai vamman vuoksi haette kuntoutusta?

Muut sairaudet

Käyttekö säännöllisesti lääkkeitä?

En Kyllä, mihin sairauteen?

Kuntoutussuunnitelmasta / B-lääkärinlausunnosta vastaava taho

terveyskeskus sairaalan poliklinikka työterveyshuolto psykiatrian poliklinikka muu (esim. yksityisvastaanotto)

Vastaava taho, osoite ja lääkärin nimi

Jatkuuko hoitosuhde?

Kyllä Ei Hoitosuhteen alkamisaika _____ (koskee vain kuntoutuspsykoterapiaa)

6 KUNTOUTUS-TARPEESEEN JA KUNTOUTUKSEN TOTEUTTAMISEEN VAIKUTTAVAT TIEDOT

Kuvailekaa omin sanoin, miten sairaus haittaa työntekoa, opiskelua ja / tai selviytymistä jokapäiväisessä elämässä.

Onko elämäntilanteessanne asioita, jotka saattavat vaikuttaa kuntoutukseen toteuttamiseen (esim. leikkaus, loma, matka)?

Ei Kyllä, mitä milloin?

Tarvitsetteko sairautenne vuoksi avustajaa?

En Kyllä, missä toiminnoissa?

Käyttekö apuvälineitä?

En Kyllä, mitä?

Tarvitsetteko puhetta korvaavia menetelmiä tai tulkkia?

En Kyllä, mitä?

7 KUNTOUTUKSEN TAVOITTEET

Mitkä ovat omat tavoitteenne ja odotuksenne kuntoutukselle?

8 AIKAISEMPI KUNTOUTUS

Oletteko saanut aikaisemmin kuntoutusta (esim. fysioterapiaa, psykoterapiaa, laitospainotusta, kuntoutuskursseja)?

En Kyllä, mitä, milloin, kenen järjestämänä?

Miten olette hyötynyt saamastanne kuntoutuksesta?

Miten itse huolehditte terveydestänne (esim. vapaa-ajan harrastukset)?

MITÄ KUNTOUTUSTA HAETTE? (täyttäkää kohdista 9–12 vain hakemaanne kuntoutusta koskevat kohdat)

9 KUNTOUTUS-JAKSOT

Mitä kuntoutusjaksoa haette? Kuntoutuspaikka

Valitkaa yksilöllisen kuntoutusjakson linja (jos on tiedossa)

Yksilöllinen kuntoutusjakso Lapsen ja nuoren yleislinja Aikuisen yleislinja Aikuisen neurologinen linja

Kehittämistoimintaan liittyvä kuntoutus Lapsen ja nuoren aistivammojen linja Aikuisen aistivammojen linja

Lapsen ja nuoren tules- ja reumalinja Aikuisen tules- ja reumalinja

Osallistuuko kuntoutukseen omaisianne tai muita läheisiänne? (osallistuminen on perustuttava kuntoutussuunnitelmaan / lääkärinlausuntoon)

Ei Kyllä. Omaisten lukumäärä _____

Osallistuvat omaiset / läheiset

Nimi	Syntymäaika	Suhde kuntoutujaan
_____	_____	_____
_____	_____	_____

11
TYK-
KUNTOUTUS

Mitä TYK-kuntoutusta haette? (työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus) Lähettäkää Kelaan lisäksi lomakkeet KU108 ja KU109.

yksilö-TYK ryhmä-TYK, ryhmän nimi ja numero:
Kuntoutuspaikka

12
KURSSIT

Mille kurssille haette? Kurssin numero (jos on tiedossa)

Kuntoutus- ja
soputus-
valmennuskurssit

Kurssin järjestäjä / kurssipaikka Kurssin alkamisaika (jos on tiedossa)

Perhe- tai parikurssille osallistuvat omaisenne / läheisenne (ei koske ASLAK-kursseja eikä TYK-toimintaa)

ASLAK-kurssit

Nimi Syntymäaika Suhde kuntoutajaan

Saatteko korotettua tai ylintä vammaisetuutta?

En Kyllä. Etuuden voimassaoloaika _____

Haetteko samanaikaisesti jonkin muun tahon järjestämälle kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssille?

En Kyllä, mille ja kenen järjestämälle?

Jos haette toistuvasti samansisältöiselle kurssille, perustelkaa toistuvan kurssin tarve.

HAKIJAN SUOSTUMUS KURSSIN ESIVALINTAAN

Esivalintamenettelyssä palveluntuottaja, terveydenhuolto, työterveyshuolto tai vammaisjärjestö tekee asiakkaiden hakemusasiakirjojen perusteella kurssilisten esivalinnan ja toimittaa suosituksensa hakemusten mukana Kelaan. Hakemuksen allekirjoituksella hakija antaa suostumuksensa esivalintaan, ellei esivalintaa ole kielletty rastiittamalla alla oleva kohta.

En suostu tietojeni käyttämiseen esivalinnassa. Tämä hakemus tulee ohjata Kelaan päätöksentekoa varten.

13
LISÄTIETOJA
JA
ESIVALINTA-
TAHON
SUOSITUS

Kelan toimihenkilö on täydentänyt tietoja yhdessä hakijan kanssa ja merkinnyt täydentämiänsä kohtiin puumerkkinsä.
Toimihenkilön nimi:

14
ALLEKIRJOITUS

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos tietoni muuttuvat.

Päiväys Hakijan allekirjoitus ja nimeselvennys

Lisätietoja Kelan kuntoutuksesta saatte Kelan internetsivuilta www.kela.fi ja palveluntuottajista www.kela.fi/kuntoutus > palveluntuottajahaku. Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettun lain 59 ja 60 §:n nojalla Kelalla on oikeus saada kuntoutusasiain ratkaisemista varten välttämättömät tiedot. Näitä tietoja Kelalla on oikeus saada mm. valtion ja kuntien viranomaisilta, terveydenhuollon toimintayksiköiltä, työnantajilta sekä kuntoutuksen toteuttajilta. Kelalla on oikeus (63 §) luovuttaa saamia tietoja kuntoutuksen toteuttajalle, kuntoutujan hoidosta ja kuntoutuksesta sekä kuntoutuksuunnitelman laatimisesta vastaavalle taholle siltä osin kuin ne ovat välttämättömiä kuntoutuksen toteuttamiseksi.

Voimme käyttää tämän etuusasiain ratkaisemiseksi saatuja tietoja myös muussa etuusasiassa, jos tiedot on lain mukaan otettava siinä huomioon. Samoin voimme käyttää muuta etuutta varten saatuja tietoja ratkaistassamme tätä etuutta. Saat Kelasta tietoa tietoa siitä, mistä mistä voimme hankkia sinua koskevia tietoja ja mihin voimme niitä luovuttaa.

Liite 2. GAS-lomake

Kelaⁱ

GAS – Tavoitteen asettaminen

Kuntoutujan henkilötunnus

Ohjeita lomakkeen täyttämiseen sivulla 2.

1	Kuntoutujan sukunimi ja etunimet	
PERUSTIEDOT	Kuntoutusmuoto	Kurssin nro
	Aloituspvm.	Lopetuspvm.
	Palveluntuottaja	

2
TAVOITTEEN
ASETTAMINEN
JA ARVIOINTI

TAVOITE 1:

Asteikko	Arviointipvm.
Selvästi odotettua matalampi	-2
Jonkin verran odotettua matalampi	-1
Tavoitetaso	0
Jonkin verran odotettua korkeampi	+1
Selvästi odotettua korkeampi	+2

TAVOITE 2:

Asteikko	Arviointipvm.
Selvästi odotettua matalampi	-2
Jonkin verran odotettua matalampi	-1
Tavoitetaso	0
Jonkin verran odotettua korkeampi	+1
Selvästi odotettua korkeampi	+2

TAVOITE 3:

Asteikko	Arviointipvm.
Selvästi odotettua matalampi	-2
Jonkin verran odotettua matalampi	-1
Tavoitetaso	0
Jonkin verran odotettua korkeampi	+1
Selvästi odotettua korkeampi	+2

3	Tavoitteiden asettamis- päivämäärä	Kuntoutujan tai hänestä huolehtivan henkilön allekirjoitus
ALLEKIRJOITUS	Moniammatillisen työryhmän edustaja ja ammattinimike	

4	Pistemäärä	T-lukuarvo
PISTEET		

Ohjeita lomakkeen täyttämiseen

- Kohta 1** GAS-lomakkeen täyttäminen aloitetaan kirjoittamalla lomakkeelle kuntoutujan henkilötunnus ja nimi. Kuntoutusmuodoksi kirjataan kuntoutuksen kussijärjestelmässä oleva tai muu kuntoutuksen virallinen nimi, esimerkiksi "Alueellisten pk-yrittäjien ASLAK-kurssi", ja mahdollinen kurssin numero. Kuntoutuksen aloitus- ja lopetuspäiviksi merkitään ne päivät, jolloin kyseinen kuntoutus alkoi ja päättyi.
- Kohta 2** Moniammatillisen työryhmän jäsen laatii kuntoutujan tai hänestä huolehtivan henkilön kanssa kuntoutusjaksolle tavoitteet. Tavoitteita voi olla 1–8 tavoitetta/kuntoutusjakso, ja ne merkitään tavoitteille valittuun kohtaan (Tavoite 1, Tavoite 2...). Tavoitteita voi tarkentaa, muuttaa tai ottaa uusia tavoitteita kuntoutuksen aikana. Jos tavoitteita on enemmän kuin 3, voidaan käyttää useampaa lomaketta.
- Kutakin tavoitetta kuvaamaan valitaan selkeä indikaattori, joka voi mitata ja arvioida. Viisiportainen asteikko merkitään sille varattuun tilaan. Tavoitteen saavuttamista arvioidaan kuntoutuksen aikana ja lopussa. Tavoitteen arviointipäivät merkitään omaan sarakkeeseen.
- Kohta 3** Sopimuksen allekirjoittavat sekä kuntoutuja tai hänestä huolehtiva henkilö että moniammatillisen tiimin jäsen, jonka kanssa tavoitteet on laadittu. Tiimin jäsenen ammatti merkitään lomakkeelle.
- Kohta 4** Kaikki asetetut tavoitteet arvioidaan lopuksi. Kaikkien arvioidujen tavoitteiden pisteet lasketaan yhteen (kaikki lomakkeet), ja saatu summa merkitään kohtaan pistemäärä. Seuraavaksi katsotaan taulukosta T-lukuarvo (T-score) pistemäärän ja tavoitteiden risteyskohdasta. Saatu T-lukuarvo merkitään lomakkeelle.

T-lukuarvotaulukko (T-score)

Pisteiden summa	Tavoitteiden määrä							
	1	2	3	4	5	6	7	8
-16								18
-15								20
-14							18	22
-13							21	24
-12						19	23	26
-11						22	25	28
-10					20	24	27	30
-9					23	27	30	32
-8				21	26	29	32	34
-7				25	29	32	34	36
-6			23	28	32	35	36	38
-5			27	32	35	37	39	40
-4		25	32	35	38	40	41	42
-3		31	36	39	41	42	43	44
-2	30	38	41	43	44	45	45	46
-1	40	44	45	46	47	47	48	48
0	50	50	50	50	50	50	50	50
1	60	56	55	54	53	53	52	52
2	70	62	59	57	56	55	55	54
3		69	64	61	59	58	57	56
4		75	68	65	62	60	59	58
5			73	68	65	63	61	60
6			77	72	68	65	64	62
7				76	71	68	66	64
8				79	74	71	68	66
9					77	73	70	68
10					80	76	73	70
11						78	75	72
12						81	77	74
13							79	76
14							82	78
15								80
16								82

Tulokset avataan sanallisesti kuntoutusselosteessa tai avoterapiapalautteessa ja lomake GAS 1 laitetaan liitteeksi. Näistä asiakirjoista toimitetaan kopio Kelaan, lähettävälle taholle ja kuntoutujalle.

Liite 3. Teemahaastattelun runko

VALMISTAUTUMINEN ASLAKIIN	Mitä tiesi sisällöstä ennakkoon? Mistä tieto oli peräisin? Kuntoutukseen hakeutumisen syy Millä mielellä oli tulossa?
TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN	Oliko haasteellista? Miksi? Miten ohjeistus auttoi? Miltä GAS-lomakkeen täyttö tuntui? Millainen merkitys työtä käsittelevillä keskusteluilla ja välitehtävillä oli tavoitteiden tarkentumiseen?
TYÖHÖN KOHDENTUVAT TAVOITTEET	Millaisia syntyi?
TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	Millaiset asiat edesauttoivat tavoitteiden toteutumista? Millaiset estivät?
KUNTOUTUKSEN JÄLKEINEN AIKA	Missä määrin tavoitteet ovat toteutuneet? Miten tämä näkyy työssä? Arvio siitä, mikä auttaisi tavoitteiden toteutumista tulevaisuudessa

Liite 4. Kirje kuntoutujille + suostumuslomake

Hei,

Opiskelen kuntoutuksen suunnittelua ja ohjausta Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä Kiipulan koulutus -ja kuntoutuskeskuksessa aiheenani kuntoutujien Aslak-kuntoutukselle asettamat työhön liittyvät tavoitteet. Tutkimukseni avulla pyrin selvittämään, millaisia tavoitteita kuntoutajat asettavat, miten tavoitteet toteutuvat ja miten niiden toteutuminen näkyy työssä.

Kutsun sinut ystävällisesti haastatteluun viimeisellä kuntoutusjaksollasi Kiipulassa viikolla 37 (10.9. – 12.9.2012). Samalla pyydän suostumustasi siihen, että voin tutustua kuntoutukseesi liittyviin asiakirjoihin. Käsittelen saatua aineistoa ehdottoman luottamuksellisesti ja ainoastaan tutkimustani varten. Nimet ja muut henkilötiedot eivät tule julki tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille missään vaiheessa.

Halutessasi saat lisätietoa allekirjoittaneelta p. xxxx tai kuntoutusjohtajalta p. xxxx.

Turengissa 17. elokuuta 2012

Jaana Haavisto

Opiskelija

TUTKIMUSLUPA/SUOSTUMUS

Suostun haastatteluun ja annan luvan tutustua kuntoutukseeni liittyviin asiakirjoihin

En suostu haastatteluun enkä anna lupaa tutustua kuntoutukseeni liittyviin asiakirjoihin

Paikka ja aika

Allekirjoitus + nimen selvennys

Liite 5. Analyysirunko: Työhön kohdentuvat tavoitteet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
<i>K1: Niinku jotain työajan lyhennystä tai jotain tämmöstä ratkasua...</i>	Työajan lyhennys	Työaikajärjestelyt	Työn kuormitukseen liittyvä tavoite	Työhön kohdentuvat tavoitteet
<i>K2: Et mä oon niitä monesti illalla tehny kotona työpäivän jälkeen.</i> <i>K4: Myöskin niinku että mieltä, missä välissä kerkee tekemään mitäkin...</i>	Työn tekeminen työaikana Työjärjestys	Työn organisointi		
GAS-lomakkeesta: Toimenkuvan selkiyttäminen		Työn mielekyys		
<i>K5: Mä vaihdoin sitte työpistettä niinku toiseen paikkaan sen takia, et mä saan seisoa niinku molemmilla jaloilla.</i>	Oikean työasennon mahdollistaminen	Työergonomia	Työergonomiaan liittyvä tavoite	