

Anne von Bell

Asiakaslähtöistä terapiaa Goal Attainment Scaling menetelmää käyttäen

Terapeuttien kokemuksia GAS menetelmän vaikutuksesta terapian toteutukseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti AMK

Fysioterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

30.10.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anne von Bell Asiakaslähtöistä terapiaa Goal Attainment Scaling- menetelmää käyttäen: Terapeuttien kokemuksia GAS mene- telmän vaikutuksesta terapian toteutukseen 30 30.10.2013
Tutkinto	Fysioterapeutti
Koulutusohjelma	Fysioterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Fysioterapian Lehtori Krista Lehtonen Fysioterapian Lehtori Tarja-Riitta Mäkilä
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia Kelan standardoiman GAS tavoitteen asettelu menetelmän vaikutusta terapian asiakaslähtöisyyteen. Terapian asiakaslähtöisyyttä kartoitetaan kahden tutkimuskysymyksen pohjalta, jotka opinnäytetyössäni ovat Kuinka terapeutit kokevat asiakaslähtöisyyden toteutumisen terapiassa ja Miten laaditut GAS tavoitteet ovat vaikuttaneet terapian toteutukseen. Asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan terapeutin näkökulmasta.</p> <p>Hyvän kuntoutuskäytännön mukaan kuntoutus on aina asiakkaan arkeen yhdistyvää ja periaatteiltaan asiakas- ja perhelähtöistä. Asiakaslähtöisessä työtavassa asiakas nähdään yhdenvertaisena aktiivisena osallistujana koko kuntoutusprosessissa (tavoitteet ja toteutunut kuntoutus) ja häntä kuunnellaan oman elämänsä asiantuntijana.</p> <p>GAS menetelmän nähdään lisäävän asiakkaan osallisuutta terapian toteutukseen ja osallisuutta pidetään ehtona asiakkaan motivoitumiseen ja sitoutumiseen kuntoutukseen. Asiakkaan osallistuminen liittyy näin ollen asiakaslähtöisyyteen.</p> <p>Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin lomakehaastattelua sekä lomakehaastattelun pohjalta rakennettua ryhmämuotoista teemahaastattelua. Lomakehaastattelun kysymykset muodostuivat pääosin asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ja GAS menetelmän vaikutuksesta terapian toteutukseen saatiin vastauksia pääosin ryhmämuotoisesta teemahaastattelusta. Molemmat tutkimusaineistot yhdistettiin ja hyödynnettiin aineiston analysoinnissa.</p> <p>Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sekä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jossa teemat nousevat tutkimusaineistosta ja tutkimuksen tuloksia on avattu asiakaslähtöisyyteen liittyvän tutkimuskirjallisuuden avulla.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että GAS menetelmän käyttö ohjaa tavoitteiden asettelua ja terapian toteutusta asiakkaan tarpeista lähtevästi. GAS menetelmä selkiyttää kuntoutuksen tavoitteita asiakkaalle ja tekee terapian toteutuksesta asiakkaalle merkityksellisempää ja ymmärrettävämpää. GAS menetelmä ohjaa asiakasta sekä mahdollisesti hänen lähiympäristöään aktiiviseen osallistumiseen terapian toteutuksessa.</p>	
Avainsanat	Goal Attainment Scale, asiakaslähtöisyys

Author(s) Title Number of Pages Date	Anne von Bell Client oriented therapy using Goal Attainment Scaling method: The experiences of therapists of the affects of the GAS method to actual therapy 30 30.10.2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Specialisation option	
Instructor(s)	Krista Lehtonen, Lecturer of Physiotherapy Tarja-Riitta Mäkilä, Lecturer of Physiotherapy
<p>The purpose of this study was to research the affects of the Goal Attainment Scale method standardized by Kela (the social Insurance Institution of Finland) to actual therapy thus making actual therapy client oriented. The client oriented approach to therapy was examined with two research questions: "How therapists experience client oriented approach to take place in therapy" and "How the GAS goals have affected the actual therapy. The client oriented approach is examined from the perspective of the therapist.</p> <p>Therapy is always connected with the client's everyday life and in principal derives from the client and their family according to the Good therapy practice. In client oriented approach the client is viewed as equal and active participant during the whole therapy process (goals and actual therapy) and is listened to as an expert of their own lives.</p> <p>GAS method is seen to add to the participation of the client in therapy. This is considered a condition to the client's motivation and commitment to therapy. The participation of the client is connected with client oriented practice.</p> <p>The study was conducted as case study. Data was conducted using a form interview and based on that was conducted a group theme interview. In the form interview the questions were formed mainly from the viewpoint of client orientation. The group theme interview mainly answered the question about the affects of the GAS method in actual therapy. Both of these research materials were combined and were used to analyze the material.</p> <p>Data-driven and theory-driven content analysis was used for data analysis. The themes derived from the research and the results are analyzed based on the literature of the client oriented practice.</p> <p>In conclusion can be said that the therapists did not feel that the GAS goals did not affect as such the client oriented practice. The GAS method was seen to guide the goal setting and the actual therapy to be based on the needs of the client. GAS method clarifies the goals of the therapy to the client and makes the actual therapy more meaningful and understandable. GAS method guides the client and possibly his immediate surroundings to actively participate in the actual therapy.</p>	
Keywords	Goal Attainment Scale, client oriented approach

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Asiakaslähtöinen kuntoutus	2
	2.1 Hyvä kuntoutuskäytäntö	2
	2.2 Kuntoutujalähtöisen toimintamallin tavoitteet	3
	2.3 Kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä koskevat lait ja asetukset	4
3	Goal Attainment Scale- tavoitteen asettelu menetelmä	4
	3.1 GAS menetelmän käyttö Kelan vaikeavammaisilla	5
	3.2 ICF- luokitus GAS tavoitteiden tunnistamisessa	5
	3.3 GAS tavoitteen nimeäminen	6
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
5	Tutkimusasetelma ja tiedonkeruumenetelmä	7
	5.1 Tapaustutkimus	7
	5.2 Aineistonkeruumenetelmä	8
	5.3 Lomakehaastattelu	9
	5.4 Ryhmämuotoinen teemahaastattelu	9
6	Aineiston analyysi	10
7	Tulokset	11
	7.1 Terapeuttien kokemukset asiakaslähtöisyydestä	11
	7.1.1. Tuetaan asiakkaalle tärkeitä asioita	11
	7.1.2. Vuorovaikutus asiakkaan ja terapeutin välillä	12
	7.1.3. Asiakkaan kunnioittaminen	12
	7.1.4. Aktiivinen asiakas	13
	7.2.5. Ajankohtaiset asiat asiakkaan elämässä	14
	7.2.6. Yhteistyö asiakkaan lähipiirin kanssa	14

7.2	GAS menetelmän vaikutus terapian toteutukseen	15
7.2.1.	Tavoitteiden laadintaan käytetty aika	15
7.2.2.	Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun	15
7.2.3.	Tavoitteiden tarkentuminen	16
7.2.4.	Moniammatillinen yhteistyö	18
7.2.5.	Asiakaslähtöisyys	19
7.2.6.	Toimintatapojen laajentuminen	20
8	Yhteenveto	21
9	Pohdinta	22
9.1	Tulosten tarkastelu	22
9.2	Tutkimusprosessin tarkastelu	24
9.3	Opinnäytetyön onnistumisen pohdinta	25
9.4	Eettisyys ja luotettavuus	26
9.5	Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaihe	26
	Lähteet	27

1 Johdanto

Terveyden- ja sairaudenhoidon sekä kuntoutuksen aloilla on puhuttu paljon viimeaikoina asiakkaan tarpeet huomioivasta, yksilöllisestä, tuottajien näkökulmasta vaikuttavasta ja kustannustehokkaasta toimintamallista. Kuntoutuksen näkökulmasta sekä valmistuvana fysioterapeuttina minua kiinnostavat tässä muutoskehityksessä kuntoutuksen asiakaslähtöisyys sekä kuntoutuksen vaikuttavuus. Asiakaslähtöisyyttä on tuettu monin valtakunnallisilla kehitysohjelmin, joista esimerkkinä on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE, joka tukee asiakaslähtöisyyden toteutumista tavoitteenaan järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakaslähtöisesti. KASTE ohjelman keskeisiksi periaatteiksi nimetään asiakkaan osallisuus ja asiakaslähtöisyys, joka tarkoittaa ihmisen kuulemistä, vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. (KASTE: 4, 19)

Opinnäytetyöni aihe syntyi kiinnostuksesta asiakaslähtöiseen kuntoutukseen sekä kuntoutuksen tavoitteen laatimisen ja arvioinnin apuvälineenä toimivaan Goal Attainment Scale menetelmään (GAS menetelmä), jonka käyttöä Kela tulee vaatimaan avokuntoutuksen terapioiden kuntoutujillaan vuodesta 2019 lähtien. Kelan kuntoutusta toteutetaan voimassa olevan standardin mukaisesti sopimuskauden aikana ja GAS lomake ja GAS menetelmän käyttö tulivat voimaan laitospalveluissa vuonna 2011 olevaan Kelan standardiin. Standardien avulla Kela valvoo kuntoutuksen laatua. Kela on yksi merkittävimmistä fysioterapeuttien työllistäjistä kuntoutuspalvelujen tilaajana ja maksajana ja tästä syystä Kelan käyttämiin standardeihin kuntoutuksen sisällöstä on hyvä tutustua jo opiskelijana. 1.1.2014 voimaan tulevan Kelan standardin mukaan, kuntoutujan tulee voida osallistua kuntoutuksensa suunnitteluun sen eri vaiheissa. Kuntoutuksen tulee tukea kuntoutujan tavoitteita yhteistyössä kuntoutujan, hänen perheensä, Kelan, hänen hoidostaan vastaavan yksikön, palveluntuottajan ja muiden kuntoutukseen läheisesti liittyvien tahojen kanssa. Kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuvälineenä tulee käyttää GAS menetelmää.

(Kelan avo- ja laitospalveluisten kuntoutuksen standardi 2014.3,14) Kelan järjestämää kuntoutusta sai 83 800 henkilöä Suomessa vuonna 2009. Yleisimmät syyt kuntoutukseen ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. (GAS käsikirja. S.3-5)

Tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttamisen seuraaminen tekee kuntoutuksesta tehokkaampaa ja mahdollistaa kuntoutuksen vaikuttavuuden seuraamisen. Kelan tavoitteena on GAS menetelmää käyttäen tuoda yhtenäinen kieli ja käsitteistö kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen, jotta kuntoutuksen vaikutuksia ja vaikuttavuutta voidaan arvioida paremmin yhteisesti käytetyn menetelmän avulla. GAS perustuu hyvään käytännössä testattuun ja arvioituun käyttökokemukseen. (GAS käsikirja.4)

Opinnäytetyössäni tutkin onko GAS tavoitteiden laadinta vaikuttanut toteutuneen terapian asiakaslähtöisyyteen. Asiaa tarkastellaan terapeutin näkökulmasta ja tässä tapauksessa avataan tutkimukseen osallistuvien terapeuttien näkemystä asiakaslähtöisyydestä. GAS menetelmän nähdään lisäävän asiakkaan osallisuutta terapian toteutukseen ja osallisuutta pidetään ehtona asiakkaan motivoitumiseen ja sitoutumiseen kuntoutukseen. Asiakkaan osallistuminen liittyy näin ollen asiakaslähtöisyyteen. (Kujala, E. 41) Asiakkaan aktiivinen osallistuminen terapian kulkuun kuntoutusprosessin aikana vahvistaa kuntoutujan hallinnan tunnetta ja hän voi omaksua uusia toimintatapoja tavoitteiden asetteluun ja omien elämänprojektien toteuttamiseen. Terapeutti osallistaa asiakasta, kun hän antaa tälle mahdollisuuden suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia valintoja ja päätöksiä. Kuntoutujan kuuleminen on tärkeää, jotta olosuhteet voidaan luoda mahdollisimman hyviksi kuntoutujan aktivoimiseksi. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 145 - 146)

2 Asiakaslähtöinen kuntoutus

Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella neljältä eri kantilta. Biopsykologisen mallin mukaan ihminen nähdään ainutlaatuisena yksilönä. Tämän mallin mukaan kuntoutumisen tulosta ei tule tarkastella ainoastaan diagnoosiin pohjautuen, vaan tarkastella yksilön toimintakykyä laajemmin hänen henkilökohtaisiin tarpeisiin nähden. Saman diagnoosin omaavilla ihmisillä on erilaisia kuntoutuksen tavoitteita ja tarpeita ja vammalla voi olla hyvin erilainen vaikutus eri ihmisten identiteettiin ja elämään. (Suomen fysioterapeutit)

2.1 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Hyvän kuntoutuskäytännön mukaan kuntoutus on aina asiakkaan arkeen yhdistyvä ja periaatteiltaan asiakas- ja perhelähtöistä. Asiakaslähtöisessä työtavassa asiakas nähdään yhdenvertaisena aktiivisena osallistujana koko kuntoutusprosessissa (tavoit-

teet ja toteutunut kuntoutus) ja häntä kuunnellaan oman elämänsä asiantuntijana. (2011, 35)

2.2 Kuntoutujalähtöisen toimintamallin tavoitteet

Eräissä mielenterveyden keskusliiton sekä Kuntoutussäätiön tekemissä tutkimuksissa on viitattu siihen, että suurin osa kuntoutujista ei tiedä kuntoutussuunnitelmansa sisältöä eivätkä ole osallistuneet sen laadintaan. Kuntoutussuunnitelman laadinta on tapahtunut näissä tapauksissa asiantuntijalähtöisesti vaikka kuntoutuksen piirissä on 1990-luvulta lähtien puhuttu asiakaslähtöisen toimintatavan puolesta. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen on vaikuttanut terapian sujuvampaan etenemiseen ja parempaan lopputulokseen. (Rissanen 2008: 61.) Asiantuntijakeskeisessä toimintamallissa asiantuntija määrittelee tutkimusten perusteella asiakkaan fyysisen tilan, kuntoutuksen tavoitteet ja asiakkaan motivaation tason. Tällaisessa toimintamallissa terapeutti määrittelee kuntoutuksen etenemisen suunnan ja tahdin ja asiakkaan odotetaan noudattavan ohjeita. Kuntoutujalähtöisessä toimintamallissa kuntoutuja nähdään toimijana joka pyrkii suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä. Terapeutti tarjoaa tietoa ja mahdollisuuksia kuntoutusprosessin tueksi ja luo tasa-arvoisen vuorovaikutussuhteen kuntoutujaan. Kuntoutujalähtöisessä mallissa huomio kohdistuu asiakkaan selviytymiseen omassa toimintaympäristössään. Kuntoutujalähtöinen toimintatapa tukee asiakkaan valinta- ja päätösvaltaa ja lisää hänen ymmärrystä omasta tilastaan ja mahdollisuuksistaan koko kuntoutusprosessin ajan. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 187 - 190.)

Kuntoutujalähtöisellä toimintamallilla pyritään aktivoimaan kuntoutujaa ottamaan vastuuta omasta elämästään. Kuntoutujalla olevia voimavaroja pyritään hyödyntämään kiinnittämällä voimakkaasti huomiota jäljellä olevaan toimintakykyyn. Kuntoutujan aktivoimisella pyritään vaikuttamaan positiivisesti kuntoutujan motivoitumiseen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutumisen ehdoton edellytys on asiakkaan motivaatio. Tavoitteiden ollessa saavutettavia ja merkityksellisiä kuntoutujalle, hänen on helpompi motivoida kuntoutukseen. (Pitkänen, R. 2011: 13 – 14) Vuoropuhelu ja yhteistyö kuntoutujan, hänen verkostonsa ja kuntoutuksen eri toimijoiden välillä on edellytys kokonaisvaltaiselle ja voimavaralähtöiselle lähestymistavalle. (Kurki, R.10 - 11)

2.3 Kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä koskevat lait ja asetukset

Asiakaslähtöisyyden toteutumista on tuettu myös lainsäädännöllisin keinoin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/ 785) sisältää kohdan potilaan itsemääräämisoikeudesta. Laissa määritellään, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kuntoutuksen tulee edistää kuntoutujan toimintakykyä, itsenäistä selviytymiskykyä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuutta ja työllistymistä. (Finlex)

Laki Kelan kuntoutuksesta määrittää, että kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaan kuntoutuksen lähtökohtana tulee olla kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden huomioiminen. Kuntoutuja nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Hyvä kuntoutus perustuu tieteelliseen tutkimustietoon tai vaikiintuneeseen kokemukseräisesti hankittuun tutkimustietoon. Kuntoutuksen tulee olla tarpeellista työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi ja sen tulee perustua erityisasiantuntemukseen. Hyvän kuntoutuskäytännön suositusten tavoitteena on mahdollistaa oikea-aikainen, oikein kohdennettu, asiakaslähtöinen ja viimeisimpään tutkimustietoon perustuva kuntoutus. Hyvän kuntoutussuunnitelman avulla kuntoutusta tukevat toimijat voivat kulkea kuntoutujan rinnalla asiakaslähtöisesti. Kuntoutussuunnitelman tarkastaminen tarvittaessa tukee sitoutumista kuntoutusprosessiin jolle on määriteltä alkua-, seuranta- ja loppukohta. Hyvä kuntoutuskäytäntö on aina lähtökohdiltaan asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää. (Paltamaa – Karhula – Suomela-Markkanen – Autti-Rämö 2011: 35)

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä on säädetty laki (498/ 2003), jonka tarkoituksena on edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä. Kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan ja osallistua sen käsitteilyyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. (Finlex)

3 Goal Attainment Scale- tavoitteen asettelu menetelmä

Goal Attainment Scaling (GAS) on kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuväline, jonka avulla seurataan kuntoutuksen vaikuttavuutta ja tavoitteiden saavuttamista. Asetetut tavoitteet kertovat mitä kuntoutuksella pyritään saavuttamaan. GAS on aina lähtökohdiltaan asiakaslähtöinen. Asiakas pohtii tavoitteita laatiessaan millai-

nen toimintakyvyn muutos hänelle olisi omassa arjessa tärkeää ja mahdollista, jolloin kuntoutuksen tavoitteet ovat yksilökohtaisia ja kuntoutujalle itselleen merkityksellisiä. Asiakas itse on oman elämänsä asiantuntija, mutta asiantuntevan terapeutin avustuksella tunnistetaan tavoitteet kuntoutukselle. (GAS käsikirja)

GAS on kehitetty USA:ssa alun perin 60-luvulla mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuvälineeksi. GAS menetelmän avulla voitiin seurata kuntoutuksen vaikuttavuutta ja sen yhtenä tavoitteena oli eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja tavoitteiden yhtenäistäminen kuntoutujan parhaaksi. (GAS käsikirja)

GAS tavoitteen laatiminen pitää sisällään tavoitteen tunnistamisen, tavoitteen nimeämisen, indikaattorin valinnan, asteikon määrittämisen, asteikon tarkistamisen ja kuntoutuksen sisällöstä sopimisen. (Penttinen, L.15)

3.1 GAS- menetelmän käyttö Kelan vaikeavammaisilla

Kelan vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joilla sairaus tai vamma aiheuttaa vähintään vuoden kestäväntä kuntoutustarpeen sekä huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytymisessä jokapäiväisissä toimissa kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella. Kuntoutuksen tulee perustua kuntoutussuunnitelmaan joka tehdään vähintään vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Kirjallinen kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä kuntoutujan tai hänen omaisensa tai läheistensä ja hänen hoidosta vastaavan julkisen terveydenhuollon yksikön kanssa. Lääkinällistä kuntoutusta saavan on saatava myös joko korotettua tai ylintä alle 16- vuotiaan tai 16 vuotta täyttäneen vammaistukea, lapsen hoitotukea taikka työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyvää hoitotukea joko korotettuna taikka erityistukena tai korotettua tai ylintä eläkkeensaajan hoitotukea, jotta hän on oikeutettu vaikeavammaisten lääkinälliseen kuntoutukseen. (Järvikoski - Hokkanen - Härkäpää 2009: 13.)

Tällä hetkellä Kela suosittelee GAS -menetelmän käyttöä vaikeavammaisten avoterapioissa. Vuodesta 2019 lähtien Kela tulee edellyttämään kuntoutujillaan GAS menetelmän käyttöä, jolloin avoterapeuttien tulee olla koulututtuneita kyseisen menetelmän käyttöön. (Tiedote Kelan avoterapiapalveluiden tuottajille 2012) GAS menetelmä on otettu käyttöön Aslak- ja TYK- palveluntuottajilla vuoden 2012 alusta lähtien. Näiden

kokemusten perusteella menetelmä on tarkentanut kuntoutuksen tavoitteita ja tehnyt kuntoutuksesta tavoitteellisempaa. (Ylisassi, H. 2012: 2.)

3.2 ICF- luokitus GAS tavoitteiden tunnistamisessa

Kuntoutujan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti kartoitettaessa ja kuntoutuksen tavoitteita asetettaessa hyvänä apuvälineenä toimii ICF malli. ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2001 hyväksymä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, jonka tarkoituksena on toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan kuvaaminen kansainvälisesti yhtenäisellä viitekehyksellä ja kielellä. ICF kehitettiin kuvaamaan terveyden eri osatekijöitä. (ICF 2004: 3)

ICF antaa pohjan toimintakyvyn yksityiskohtaiselle ja laajalle tarkastelulle, mutta se ei ole toimintakyvyn arvioinnin väline. Luokituksen ajatuksena on kuvata kuntoutujan toiminnallista terveydentilaa positiivisin termein. Voimavaralähtöisesti toimintakykyä tarkastellessa asiakkaalle syntyy positiivinen kuva omasta toimintakyvystään ja hänen on helpompi motivoitua ottamaan vastuuta kuntoutumisestaan. ICF ohjaa toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen ja on näin ollen hyvä pohja GAS tavoitteiden tunnistamiseen.(Pitkänen, R. 2011: 24 – 25)

3.3 GAS tavoitteen nimeäminen

Kuntoutuksessa pyritään tunnistamaan keskustelun avulla kuntoutujan kannalta merkittävimmät ja tärkeimmät asiat joihin kuntoutuja haluaa muutosta. Asiantuntijan tehtävänä on nähdä ovatko kuntoutujan toiveet toimintakyvyn muutoksesta kuntoutuksen keinoin saavutettavissa ja muokata esille tulleita asioita tavoitteen muotoon. (GAS käsikirja. 8 - 9)

GAS tavoitteen asettamisen apuvälineenä voidaan käyttää SMART periaatetta. SMART tarkoittaa yksilöllistä (specific), mitattavaa (measurable), saavutettavissa olevaa (achievable), realistista ja merkityksellistä (realistic/ relevant) ja ajallisesti määriteltyä (timed) tavoitetta. (GAS käsikirja. 8)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyössäni tutkin Kelan vaikeavammaisilla käytettävän GAS- menetelmän vaikutusta toteutuneen terapian asiakaslähtöisyyteen. Tutkimus kuuluu fysioterapian koulutusohjelmaan ja on Metropolia ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Tutkimuksen tarkoitus on pohtia asiakaslähtöisyyden toteutumista terapiassa asiakkaille, joille on laadittu GAS tavoitteet. Tässä työssä asiakaslähtöisyyden toteutumista ja merkitystä tarkastellaan terapeutin näkökulmasta. Tavoitteena on herättää keskustelua ja mielenkiintoa GAS- tavoitteiden jälkeen toteutuneen terapian asiakaslähtöisyyteen tutkimukseeni osallistuvien terapeuttien kesken. Opinnäytetyössä hyödynnetään laadullisen tutkimuksen periaatteita asiakaslähtöisen terapian ymmärtämiseksi ja tavoitteena on löytää tämän tapaustutkimuksen avulla vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Kuinka terapeutit kokevat asiakaslähtöisyyden toteutumisen terapiassa?
2. Miten laaditut GAS tavoitteet ovat vaikuttaneet terapian toteutukseen?

5 Tutkimusmenetelmä ja tiedonkeruumenetelmä

Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on kerätä sisällöllisesti laaja aineisto tutkimuskysymykseen vastaten. Aineiston määrällä ei ole niin suurta merkitystä. Laadullinen tutkimusmenetelmä ei tavoittele totuuden etsimistä tutkittavasta asiasta. Tutkimuksessa joka toteutetaan laadullisella tutkimusmenetelmällä, tutkimusaineistoa voi kerätä monella tavalla, kuten päiväkirjoista, kirjeistä, aikakausi- ja sanomalehdistä sekä haastattelemalla. Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuotoja ovat loma-kehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Vilka, H. 2005: 100)

5.1 Tapaustutkimus

Tapaustutkimuksella tutkitaan monin eri tavoin ja monipuolisesti hankittua tietoa käyttäen jotain tiettyä tapahtumaa. Tutkimuksella pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämi-

seen ja tulkintaan. (Metsämuuronen 2006: 90 – 91) Tähän päästään kun tutkimusaineisto luokitellaan ja tutkitaan teoreettisen viitekehyksen avulla. Tapaustutkimusta on luonnehdittu lähestymistapana tai näkökulmana todellisuuden tutkimiseen. (Vilkka 2005: 130 - 131)

Opinnäytetyöni on tapaustutkimus, jolla pyritään tuottamaan yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa GAS- menetelmän vaikutuksesta terapian asiakaslähtöisyyteen. Tutkimusryhmä koostuu erään laitoksen kahdesta fysioterapeutista sekä yhdestä toimintaterapeutista, jotka ovat käyttäneet kuntoutuksen tavoitteen asettelussa GAS- menetelmää yli vuoden ajan. Terapeutit ovat toimineet alalla yli kahdenkymmenen vuoden ajan. Terapeuteista kaksi ottaa vastaan ainoastaan lapsi asiakkaita ja yhdellä on sekä lapsi- että aikuisasiakkaita. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena on herättää keskustelua tutkimusryhmästä koostuvien terapeuttien kesken asiakaslähtöisen terapian toteutumisesta asiakkaille joille on laadittu GAS tavoitteet.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyössäni käytän laadullisen tutkimuksen yleisimmin käytettyä aineistonkeruumenetelmää haastattelua. Haastattelu on mahdollista tehdä montaa eri tekniikkaa käyttäen. Tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuotona postitettua lomakehaastattelua sekä lomakkeen pohjalta tehtyä ryhmämuotoista teemahaastattelua. Lomakehaastattelun kysymykset käytiin tutkimusryhmän kanssa läpi ennen lomakkeen lähettämistä, jotta mahdolliset epäselvyydet tulevat esille ennen lomakkeen postittamista. Nauhoitetun teemahaastattelun kysymykset annoin tutkimusryhmälle haastattelua edeltävänä iltana, jotta kaikki voivat halutesaan tutustua ennalta materiaaliin ja miettiä vastauksia valmiiksi.

5.3 Lomakehaastattelu

Lomakehaastattelu eli strukturoitu haastattelu on toimiva silloin kun aineisto on hyvin rajattu ja tutkimusryhmältä haetaan mielipiteitä, näkemyksiä ja kokemuksia jostakin tietystä asiasta. (Vilkka, H. 2005: 101) Ongelmana on usein, että kysymykset on laadittu tutkijan tietämyksen tasoisesti ja ne peilaavat usein tutkijan ennakkokäsityksiä asiasta. Jotta lomakehaastattelulla saisi mahdollisimman kattavia vastauksia, kannattaa tutkijan välttää kysymyksiä jotka alkavat sanoilla onko, oletko, teetkö, koetko tai mikä. Parempi

muotoilu on esimerkiksi ”Kuvaile mahdollisimman tarkasti yhtä tai kahta..”. Laajempiin kysymyksiin päästään usein kysymyksillä mitä, miten, millainen tai miksi. Haastattelukysymyksellä kysytään vain yhtä asiasisältöä. (Vilkka 2005: 105 – 109)

Tutkimukseen osallistuville tulee selvittää ennen kyselylomakkeiden täyttöö ja haastattelua tiettyjä asioita. Tutkimusryhmän tulee kertoa haastateltaville miten anonymiteetti suojataan missäkin tapauksessa ja miten luottamukselliset tiedot suojataan. Vastuullisen tutkijan nimi sekä yhteystiedot tulee olla selvillä. Haastateltavan tulee tietää tutkimuksen tavoite, sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Aineistonkeruutapa sekä kerättyjen tietojen käyttötarkoitus, käyttöaika sekä se, ketkä tietoja käyttävät tulee selvittää. Jos haastattelu nauhoitetaan, haastateltavalta täytyy saada siihen suostumus. (Mäkinen 2006: 94 - 95)

Haastattelukysymykset lomakehaastatteluun ovat:

1. Mitä mielikuvia/ ajatuksia sinussa herättää käsite asiakaslähtöinen terapia?
2. Kuinka GAS- tavoitteissa näkyy asiakkaan arki?
3. Kuinka asiakaslähtöisyys näkyy kuntoutusprosessissa?

5.4 Ryhmämuotoinen teemahaastattelu

Teemahaastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna, johon osallistuu tutkimukseen osallistuvat kolme terapeuttia. Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastatteluun poimitaan keskeiset aiheet tutkimusongelmasta, jotta tutkimusongelmaan saadaan vastaukset. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole haastattelutilanteessa merkitystä, mutta kaikkien vastaajien tulisi antaa jokaiseen aihealueeseen oma näkemyksensä. Teemahaastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna, jotta terapeuttien kesken saadaan luotua keskustelua asiakaslähtöisen terapian toteutumisesta kyseisessä laitoksessa. Näin herätetään keskustelua myös yhteisistä toimintatavoista laitoksen sisällä. Laadullisen tutkimusmenetelmän yhtenä tavoitteena on lisätä tutkimukseen osallistuvien ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja ryhmähaastattelu on oiva tapa lisätä tätä ymmärrystä. (Vilkka, H. 2005: 101 – 103)

Ryhmämuotoisen teemahaastattelun teemat ovat:

1. Miten olet kokenut GAS menetelmän käytön käytännössä?
2. Onko GAS tavoitteiden laatiminen muuttanut työtapojasi terapian toteutuksessa?
3. Mitkä tekijät ovat estäneet tai edistäneet tavoitteisiin pääsemistä GAS menetelmää käytettäessä?
4. Onko GAS tavoitteiden laatiminen tehnyt terapiasta asiakaslähtöisempää?

6 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi lähti käyntiin lomakehaastattelun vastaukset läpikäymällä sekä yhdistämällä kaikkien osallistujien vastaukset saman kysymyksen alle yhteen. Lomakehaastattelun vastaukset saatuani pidettiin teemahaastattelu joka videoitiin kuvaamatta osallistujia. Lomakehaastattelun vastaukset sain itselleni 3.9.2013 ja ryhmämuotoinen teemahaastattelu pidettiin viikko tämän jälkeen 10.9.2013. Teemahaastattelu nauhoituksen sain itselleni lokakuun 20. päivä ja tällöin kuuntelin nauhoituksen useaan kertaan läpi, jotta haastattelu palautui mieleeni. Tämän jälkeen suoritin haastattelun puhtaaksi kirjoituksen eli litteroinnin. Kuuntelin tekstin litteroinnin jälkeen vielä useaan kertaan kokonaisuudessaan, jotta varmistuin litteraatin ja nauhoitteen vastaavan toisiaan.

Nauhoitettu haastattelumateriaali kirjoitetaan tekstimuotoon eli litteroidaan, jotta sitä voidaan tutkia. Litterointi helpottaa aineiston analysointia, jossa tutkimusaineisto käydään järjestelmällisesti läpi, ryhmitellään ja luokitellaan. Litteroinnin tulee vastata niitä merkityksiä ja suullisia lausumia, joita tutkimusryhmä on asioille antanut. (Vilka, H. 2005: 115 - 116)

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin kahta aineistoa, koska ne täydentävät toisiaan. Terapeuttien näkemykseen asiakaslähtöisestä terapiasta saatiin vastauksia pääosin lomakehaastattelun vastauksista. GAS menetelmän vaikutuksesta terapian toteutuk-

seen saatiin vastauksia pääosin ryhmämuotoisesta teemahaastattelusta. Molemmat tutkimusaineistot yhdistettiin ja hyödynnettiin aineiston ryhmittelyssä ja luokittelussa.

Aineiston analysointimenetelmänä sovelletaan aineisto- sekä teorialähtöistä sisällönanalyysiä, jossa aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat aineiston pelkistäminen (reduointi), ryhmittely (klusterointi) ja samansisältöisien luokkien yhdistely yläluokkien saamiseksi (abstrahointi). Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan tutkimusongelman kannalta oleellisen tiedon etsimistä ja epäolennaisen tiedon karsimista tutkimusaineistosta tiivistämällä teksti ja pilkkomalla se osiin. Ryhmittelyllä tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, jossa analyysiyksikkönä voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Vilkkä, H. 2005: 140)

Litteroinnin jälkeen suoritin tutkimusaineiston pelkistämisen alleviivaamalla tutkimusaineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Tämän jälkeen siirsin alkuperäisilmaisut litteraatista erilleen kahden tutkimuskysymyksen alle, jotka vastasivat siihen miten GAS menetelmän käyttö on vaikuttanut terapian toteutukseen ja siihen miten terapeutit kokevat asiakaslähtöisyyden toteutumisen terapiassa. Tutkimuskysymysten alle tulevista alkuperäisilmaisista hain samankaltaisuuksia, jotka ryhmittelin omiksi luokiksi ja nimesin asiasisällön mukaan.

7 Tulokset

Haastattelumateriaalin tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin käymällä läpi haastattelusta nousseita teemoja.

7.1 Terapeuttien kokemukset asiakaslähtöisestä terapiasta

7.1.1 Tuetaan asiakkaalle tärkeitä asioita

Lomakehaastattelussa terapeutit kuvasivat mitä mielikuvia käsite asiakaslähtöinen terapia heissä herättää. Yhteinen mielipide kaikille vastauksille oli, että asiakaslähtöinen terapia tukee asiakkaalle tärkeitä asioita. Vaikka asiakkaan toiveet terapialle olisi terapeutin mielestä vähäpätöisiä, ne saattavat olla asiakkaalle hyvinkin merkityksellisiä. Asiakkaalle merkityksellisten asioiden huomioon ottamisessa, esille nousi myös asiakkaan ja perheen voimavarojen ja vahvuuksien kartoittaminen.

T3: ”Asiakaslähtöisessä terapiassa terapian tarkoitus ja tavoitteet nousevat asiakkaan tarpeista ja asiakkaan tärkeinä pitämistä asioista.”

T2: ”Tärkeässä osassa on myös lapsen ja perheen vahvuuksien ja voimavarojen kartoittaminen.”

7.1.2 Vuorovaikutus asiakkaan ja terapeutin välillä

Terapeutit korostivat vuorovaikutuksen merkitystä asiakaslähtöisessä terapiassa. Esille nostettiin mm. kuuntelun merkitys. Koettiin tärkeäksi, että terapeutti kannustaa ja antaa asiakkaalle aikaa tuoda esiin arjesta nousevia ongelmia ja sitä kautta tavoitteitaan kuntoutukselle.

T3: ”Anna asiakkaan oivaltaa ja itse keksiä hänelle hyödyllisiä asioita, jolloin motivaatio on parempi.”

T2: ”Terapian sisällön suhteen ihanne tilanne olisi että perheet toisivat keskusteluun kyseisen lapsen kohdalta nousevat huolen aiheet, kysymykset ja arjen haasteet, jonka jälkeen voitaisiin yhdessä miettiä kuinka terapian keinoin voisi lasta ja perhettä auttaa.”

T1: ”Ja kun se vuorovaikutus on se ainoa tie joka johtaa jonnekin et se toimii. Et ne ymmärtää mitä mä teen ja miks mä teen.”

Toisaalta koettiin, että terapeutin on tärkeää osata asettaa myös oikeanlaisia kysymyksiä asiakkaalle asioiden selvittämiseksi.

T2: ”Perheiden on kuitenkin vaikeaa lähteä itse tuottamaan näitä asioita ja terapeutin täytyy esittää kysymyksiä asioiden selvittämiseksi.”

Vuorovaikutustilanteissa koettiin tärkeäksi asiakkaan mielipiteiden arvostaminen ja tasavertaisuus asiakkaan ja terapeutin välillä kuntoutusta suunniteltaessa.

T3: ”Ei kaadeta tietoa ylhäältä alaspäin vaan keskustelulla pyritään pääsemään yhteisiin tavoitteisiin.”

7.1.3 Asiakkaan kunnioittaminen

Tärkeänä pidettiin asiakkaan kunnioittamista. Terapeutin tulisi löytää sopivat tavat kommunikoida ja toimia jokaisen asiakkaan sekä mahdollisesti hänen perheensä kanssa. Haastattelussa kävi ilmi, että asiakkaan ja perheen toimintatavat eivät aina edistä

parasta mahdollista kuntoutumista, mutta terapeutin tulisi sopeutua asiakkaan tai perheiden tapoihin toimia omalla vapaa-ajallaan. Puhuttiin siitä, kuinka jokainen tietää kuinka tulisi elää, mutta siitä huolimatta saatetaan jättää liikkumatta, syödä liikaa tai toimitaan muuten itselle tai lapselle jopa vahingollisesti. Todettiin myös, että hyvän terapian alku on kun asiakas huomaa, ettei terapeutti moralisoi tai väheksy häntä.

T1: ”..sun pitää jotenkin sit sopeutua siihen et heidän perheessä tehdään näin ja niillä niin kun mennään. Et se et mennä muuttamaan jonkun perheen toimintoja ni se on tavattoman vaikeaa.”

T3: ”Kylhän periaatteessa kaikki tietää miten pitäis elää, eri syistä sitten jää liikkumatta tai syömättä tai juomatta.”

Erittäin hankalaksi tilanne koettiin silloin, kun perhe toimii tavalla tai toisella vahingollisesti asiakkaalle. Kokemuksia löytyi tilanteista joissa perheessä ei syystä tai toisesta käytetä esimerkiksi lapsen tilannetta kohentavia apuvälineitä tai ei pistetä illalla aikanaan nukkumaan, jolloin lapset ovat väsyneitä päiväkodissa. Tällaisten tilanteiden koettiin olevan tavallisia nykyisin.

T2: ”Ei käytetä apuvälineitä, ei pistetä illalla aikanaan nukkumaan ja sit ne on väsyneitä päiväkodissa tai koulussa, kaikkee tätä tapahtuu. Se on tavallista nykyisin.”

7.1.4 Aktiivinen asiakas

Vastauksissa mainittiin asiakaslähtöisen terapian herättävän mielikuvan siitä, että asiakas ja perhe ovat aktiivisessa osassa terapian kulkua. Mainittiin, että asiakaslähtöisyys on jatkuvaa tasavertaista vuorovaikutusta asiakkaan, perheen ja muun asiakkaan lähiympäristön kanssa. Tässä yhteydessä pohdittiin myös terapiaprosessin alun korostumista siinä, että terapiasta tulee asiakaslähtöistä. Koettiin tärkeäksi painottaa perheelle arjen merkitystä kuntoutuksessa ja kertomista kuinka perhe voi osallistua ja olla tärkeässä osassa terapiaprosessissa.

T2: ”Vanhempien on vaikeaa arvostaa omaa tietämystään ja näkökulmaa oman arjen asiantuntijana.”

7.1.5 Ajankohtaiset asiat asiakkaan elämässä

Toisinaan asiakkaan elämässä tapahtuu asioita, jotka voivat vaikuttaa hänen keskittymiskykyynsä taikka jaksamiseen terapiassa. Haastattelussa keskusteltiin siitä, kuinka tärkeää terapeutin on huomioida muuttuvat elämäntilanteet ja niiden vaikutus asiakkaan voimavaroihin. Toisinaan terapeutti on tehnyt valmiit suunnitelmat terapiaan, mutta niitä ei voida syystä tai toisesta toteuttaa, jos asiakkaalla on esimerkiksi huono päivä. Tällöin koettiin tärkeäksi sopeutua asiakkaan tilanteeseen kykyä luopua omista suunnitelmista.

T3: "Sä voit sanoa et ahaa sul on tämmönen päivä ja sen takii et no okei onko sulla vielä voimavaroja tehdä tänään jotain et mitä me voitais nyt sitte täs kohtaa sitte tehdä vaikka on tämmönen tilanne."

T1: "Sillon tällön aina joku koululaisikänen tai semmonen ni tulee itku kurkussa sitte ni se on ihan väärin ruveta sitte siinä niin ku terapoimaan vaan just et mikä sul on et onks sul sattunut jotain."

T2: "Mä mietin tossa tunti sitten asiakaslähtösyttä siltä näkökantilta ku eskarilainen x veti ihan pultit eikä suostunut tekemään mitään. Hän toivoi maailmanloppua ettei tarvis tulla terapiaan ni siinä kohtaa et mikä on se asiakaslähtöisyys. Onko se se asiakkaan maailmanlopun toive se niinku asiakaslähtöisyys vai onko siinä sitte päiväkotia, perhe asiakkaana mitkä me ollaan yhdessä sovittu et toimitaan tietyllä tavalla."

Lapsi asiakkaiden kohdalla lapsi itse ei ole hakeutunut terapiaan vaan aikuiset ovat vastuussa lapsen parhaaksi toimimisessa, jonka vuoksi terapiaa järjestetään. Tällöin kuntoutuksessa voi tulla eteen monenlaisia tilanteita eikä voida olettaa, että lapsi ymmärtäisi aina omaa parastaan. Lapsi on kuitenkin asiakas, jonka kanssa pitäisi toimia yhteisymmärryksessä ja vielä asiakaslähtöisesti.

7.1.6 Yhteistyö asiakkaan lähipiirin kanssa

Asiakaslähtöisyyden toteutuessa koettiin, että asiakkaan lähipiiriin tulee olla tietoisia asiakkaan kuntoutuksen tavoitteesta. Lähipiiriksi mainittiin mm. perhe, päiväkotia ja koulu. Asiakaslähtöisyyden toteutumisessa nähtiin moniammatillisen yhteistyön merkitys.

T2: "Asiakaslähtöisyys on jatkuvaa vuorovaikutusta asiakkaan, perheen ja muun asiakkaan lähiympäristön kanssa."

7.2 GAS menetelmän vaikutus terapian toteutukseen

7.2.1 Tavoitteiden laadintaan käytetty aika

GAS menetelmän vaikutusta terapian toteutukseen pohtiessa jokainen terapeutti toi esiin tavoitteiden laadintaan käytetyn ajan lisääntymisen GAS menetelmää käytettäessä. Yksi terapeuteista antaa perheille lomakkeen, jonka avulla he miettivät arjen pulmia ja näiden pohjalta mietitään yhdessä GAS tavoitteet seuraavalla terapia kerralla. Yhteinen mielipide kaikissa vastauksissa oli, että tavoitteiden laadintaan kuluu melkein kaksi terapiakertaa. Tämän vuoksi osa terapeuteista koki GAS tavoitteiden laadinnan hankalaksi lyhyillä terapiajaksoilla. Kun tarkoituksena on laatia tavoitteet asiakaslähtöisesti asiakkaan arjesta nousevista lähtökohdista, vie asiakkaan tilanteeseen sisälle pääseminen aikaa. Luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen ja perheeseen vie aikaa ja tämän jälkeen päästään vasta miettimään arjesta nousevia tavoitteita. Toisaalta tavoitteiden laadinnan koettiin nopeutuvan, kun menetelmän käyttö tulee tutuksi itselle ja asiakkaalle.

T3: "Kyl melkein kaks terapia kertaa menee ennen kun se on tehty."

T2: "...mä käytän enemmin nyt aikaa niiden lomakkeiden täyttämiseen."

T1: " Jos se on lyhyt jakso ja uus asiakas ni sit siin ei ehdi edes tutustua asiakkaaseen saatika laatia GAS tavoitteita. Ni se ei oo ihan niin ku sitä mitä tässä niin ku GASSILLA tavoitellaan."

T3: "Mutta mulla on myös kokoemus siitä kun mä teen toista kertaa samalle asiakkaalle ni kyllähän se nopeutuu ku asiakas tietää, et niin nyt mejän pitää taas tehdä ne GASSit ni mä sanon et nii ni sit hän on jo osannut tavallaan pilkkoo ne asiat. Et tokihan sit siin asiakaskunta oppii tän asian kun et ketkä käy monta vuotta ni sit niille se alkaa olla jo rutiinia."

T2: " Nii ja jotta se ois oikein toimiva ni koko GAS menetelmän pitäs olla niin tuttu sille asiakkaalle jo valmiiks jotta se toimis silleen niin ku et no niin nyt mietitään tavoitteet tästä."

7.2.2 Asiakkaan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun

GAS menetelmää käytettäessä asiakasta tai hänen lähipiiriään ohjataan pohtimaan itse arjesta nousevia tavoitteita kuntoutukselle. Lapsi asiakkaiden kanssa toimiessa asiak-

kaana on aina myös perhe, joka pohtii yhdessä lapsen kanssa omia arjen haasteitaan. Toisinaan myös aikuis-asiakkaiden kohdalla on hyvä ottaa tavoitteiden laadintaan mukaan perhe, kun asiakas ei sairaudestaan johtuen itse osaa pukea sanoiksi arjessa olevia toimintakykyä ja selviytymistä estäviä tekijöitä.

T2: ”Mukana on perhe, perheen oma sisäinen kulttuuri, tavat ja toimintamallit jotka myös ohjaavat lapsen tapaa toimia.”

Osa terapeuteista koki GAS menetelmän ohjaavan terapiaa ohjaavaan ja konsulttoivaan suuntaan. Kelkan kääntäminen asiantuntijalähtöisestä terapiasta asiakaslähtöiseen terapian toteutukseen on toisinaan haastavaa. Haastavaksi tämä koettiin siitä syystä, että osan kuntoutujista koettiin tulevan terapiaan hoivattaviksi ja parannettaviksi, jolloin kuntoutus nähdään ihmeitä tekevänä ja kaiken parantavana. GAS menetelmää pidettiin kuitenkin hyvänä keinona ohjata keskustelua siihen, että myös asiakas ja perhe ottavat vastuuta kuntoutumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta.

T2: ”..mutta hirveesti vaatii työtä niinku asiakkaille niinku työstää sitä et miten saa sen kelkan kääntymään ihan oikeesti et mitä te ihan ite oikeesti mietitte että on niitä tavoitteita et ne ei oo mitään kauheen korkeelentosia ne tavoitteet vaan et ne ois sieltä arjesta ja et he on ne ketkä määrää ne tavoitteet eikä minä tai joku muu terapeutti.”

T2: ”Vaikka ne laaditaan yhdessä ne tavoitteet ni silti nähdään et jotkut tuodaan tai tullaan terapiaan ni se hoituu sillä eikä nähdä kumminkaan sitä arjen merkitystä siin kuntoutuksessa.”

T3: ”..toiset kieltää ottamasta sitä vastuuta vastaan, he ei halua he halua tulla hoivattavaks ja niinku terapoitavaks ja sit taas osa hoksaa just tän et ahaa että mähän voin itse vaikuttaa tähän mun vointiin.”

T2: ”GAS tavoitteet ehkä pykälän herättää sitä ajatusta siihen näkemykseen et se arkikin voi olla sitä kuntouttavaa”

7.2.3 Tavoitteiden tarkentuminen

Keskustelua virisi siitä, kuinka ennen terapia on ollut diagnoosi-lähtöistä ja nykyisin huomio kohdistetaan kuntoutujan olemassa olevaan toimintakykyyn ja mahdollisuuksiin hänen omassa arjessaan. Kaikkien tutkimukseeni osallistuvien mukaan kuntoutuksen tavoitteet ovat olleet asiakaslähtöisiä jo pidemmän aikaa, mutta nyt GAS tavoitteiden laadinnan myötä tavoitteet laaditaan tarkemmin asiakkaan näkökulmasta ja kuntoutuksen toteutuksesta tulee asiakkaalle ymmärrettävämpää, kun tavoite on pilkottu asiak-

kaan kanssa yhdessä osiin. Nimetessään arjesta nousevat tavoitteet kuntoutukselle, kuntoutujan on helpompi ymmärtää mihin kuntoutuksella pyritään.

T2: ”Mä nään sen sillain että vaikka ne on ollu aikasemminkin ne tavoitteet ehkä asiakaslähtöisiä, mut et sit ku ne laaditaan tohon niinku GAS tavoitteen muotoon ni ne nostaa sille asiakkaalle itelleen ne arvokkaammaksi ku ne on ollu niinku tavallaan niin ku siin tiukemmin siin laatimisprosessissa mukana.”

T3: ”Meil ei tuukkaan terapiaan diagnooseja vaan meille tuleekin ihmisiä eli et olkoon se diagnoosi mikä tahansa ni mikä se on se hänen ongelma hänen arjessaan ja me ratkotaan se ongelma eikä sitä diagnoosia.”

T1: ”Se selkeyttää kuntoutuksen tavoitteita lapsille ja vanhemmille ja lapsen tiimille.”

T3: ”..se on tarkentanut sitä selkeyttänyt sitä kun se on paperilla se ehkä sitovampi.”

Laadittujen GAS tavoitteiden koettiin keskittävän terapiaa tavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteiden laatiminen kirjallisesti ja tavoitteiden saavuttamiselle asetettu määräaika ohjaa kuntoutuksen toteuttamista tiukemmin tavoitteiden saavuttamiseen.

T2: ”..mä oon kokenut sen toisaalta aika hyväks et itelläkin on tapana rönsyillä ties mihin ni se pitää tiukemmin siinä fokuksessa... nyt puhutaan tavoitteista eikä puhuta kaikesta muusta.”

T3: ”..just se et ku ne kirjataan ni ne on konkreettisemmat ne tavoitteet.”
T3: ” Se sitouttaa sen asiakkaan miks ei terapeutinkin siihen enemmän.”

Kirjallisesti laadittujen tavoitteiden koettiin myös konkretisoivan asiakkaalle terapian vaikuttavuutta, kun tavoitteet saavutetaan. Yhden terapeutin vastauksesta tuli ilmi, että asiakkaan kanssa saavutetut pienet edistysaskeleet kuntoutuksessa saattavat jäädä asiakkaalta huomaamatta, jos edistysaskeleista ei puhuta ääneen. GAS tavoitteille asetettu määräaika ja tavoitteiden toteutumisen seuraaminen yhdessä asiakkaan kanssa ohjaa keskustelua asiakkaan ja terapeutin välillä siitä mitä viimeisten kuukausien aikana terapialla on saavutettu. Jos tavoitteita ei saavuteta, keskustellaan siitä mitkä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että tavoitteet jäivät saavuttamatta.

T3: ”sit toisaalta on helppo muistuttaa sille asiakkaalle et näistähän me niin kun on lähdetty näistä tavoitteista liikkeelle, koska helposti asiakkaillekin käy niin et jos on joku sanosko nyt helppo tavoite tai semmonen saavutettavissa oleva ja ku se on saavutettu n isit asiakas unohtaa ja toteaa et ei me oo nyt niinku mitään

saavutettu ku hänen tavote nousee heti että no nyt ku mä tän osaan ni no nythän mä jos mä osaan kävellä ni mähän haluun juosta.

Terapeuttien mukaan asiakkaan tavoitteet kuntoutukselle ovat yleensä melko korkealentoisia ja isoja, kuten kävelemään oppiminen, tanssimaan pääseminen tai juokseminen. GAS menetelmän koettiin lisäävän keskustelua asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa siitä missä ajassa tavoitteet on mahdollista saavuttaa ja mitä tavoitteen saavuttamiseen vaaditaan. Kun asiakkaalta tuleva tavoite on sellainen, jota kuntoutuksen keinoin ei ole mahdollista saavuttaa esimerkiksi maksusitoumuskauden aikana, keskustellaan asiakkaan kanssa laajemmin hänen toimintakyvystään ja mahdollisista toimintakyvyn ongelmista kotona. Tällöin tavoitteesta saadaan asiakkaalle konkreettisempi ja helpommin saavutettava, jolloin se myös motivoi asiakasta.

T3: ”Saavutetaan jotain kun ei saavuteta sitä hirveen korkeella olevaa mut saadaan niit pieniä on helpompi saavuttaa. Ni saadaan niin ku joku positiivinen kokemus”

T2: ”..tuo niitä vaiheita näkyväksi.”

7.2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Terapeuttien pohtiessa GAS menetelmän vaikutusta terapian toteutukseen puhuttiin kuntoutujan kanssa toimivien tahojen ottamisesta mukaan tavoitteiden asettamiseen. Näitä asiakkaan kanssa toimivia tahoja ovat esimerkiksi koulut, päiväkodit, kotihoitajat, henkilökohtaiset avustajat ym. Toisaalta yhteistyö asiakkaan ja hänen kanssaan toimivien tahojen kanssa yhteisten tavoitteiden laatimisessa koettiin hyväksi, mutta toisaalta se koettiin myös haastavaksi. Yhteistyön on koettu toisinaan laajentavan terapeutin käsitystä asiakkaan toimintakyvystä ja tuovan esille uusia ongelmia asiakkaan arjesta. Eri ammattiryhmät ovat tarkastelleet asiakkaan tilannetta eri lähtökohdista, mutta asiakkaan kuntoutuksen tavoitteita pohtiessa onkin huomattu toimivan kukin tahoillaan samojen tavoitteiden suuntaisesti.

T3: ” Yhteistyö noiden tahojen kanssa ni se on ollu must kans hirveen hyvä sit siihen arkeen just ku kysytäänkin hoitajilta ja kodilta et mitkä ne ongelmat on ja ne onkin usein erit niissä eri sekä kotona että jossain muussa paikassa, päiväkodissa tai noissa asuntoloissa niin sitäkin on ollu kiva sitten että mistäs se sitten johtuu, että onko nyt joku toimintatapa mikä sen tekee et se ei ehkä oookkaan se, pääsee niinku keskustelemaan erilaisista asioista siin kohtaa. Joskin ne tavotteet voi olla silti yhteisiä mutta se lähestymistapa voi muuttua.”

T2: ”Ku laadittiin niitä GAS tavoitteita niin kaikki puhui samasta asiasta mut silti oli hirmu eripura eri tahojen välillä kunnes yhtäkkiä hokattiin että ahaa niin joo täs onkin ihan samasta tavoitteesta puhutaan. Mut et puhutaan vaan niin omasta näkövinkkelistä et silleen se oli tosi hyvä kokemus koko GAS tavoitteiden laatiminen siinä tilanteessa.”

Toisaalta eri tahojen ottamista mukaan tavoitteiden laadintaan pidettiin erittäin haasteellisena. Yhteisen ajan järjestäminen voi viedä viikkoja eivätkä eri ammattihenkilöt aina pääse yhteisymmärrykseen asiakkaan tilanteesta.

T1: ”Porukan saaminen yhtä aikaa jonnekin voi viedä viikkoja, kaikilla ei ole sama käsitys lapsen tilanteesta”

T1: ”Toisinaan on helpointa että fysioterapeutti tekee omalla ajallaan tavoitteita ja niiden porrastuksia ja esittää ne kokouksessa. Silloin jää keskustelu vähemmälle, mutta kokous ei veny”

7.2.5 Asiakslähtöisyys

Kysyessäni terapeuteilta GAS tavoitteiden vaikutusta terapian asiakslähtöisyyteen, jokainen terapeutti vastasi, että he ovat olleet asiakslähtöisiä ennen GAS menetelmän käyttöäkin.

T3: ”Mä en halua sanoa ettenkö mä olis ollut ennenkin asiakslähtöinen. Siinä on niin paljon muutakin kun yhden lomakkeen täyttö ni ei se siihen..”

T1: ”..haluaako Kela sitten tällä systeemillä sanoa että nyt on kaikki fysioterapia asiakslähtöisempää ni siihen en suostu, koska kyl se on ollu aikasemminkin.”

T2: ”Terapia voi varmasti olla olematta asiakslähtöistä vaikka tehtäs GAS tavoitteetkin. Ei se oo mikään tae.”

Tässä yhteydessä terapeutit kuitenkin pohtivat GAS menetelmän tarkentaneen ja selkeyttäneen tavoitteita asiakkaalle. Todettiin, että laaditut GAS tavoitteet ovat nostaneet tavoitteet asiakkaalle itselleen arvokkaammiksi. Terapian toteutuksessa on aiemminkin tehty mahdollisesti samoja asioita, kun GAS menetelmää käytettäessä, mutta GAS menetelmä ohjaa terapian toteutusta asiakkaan eikä terapeutin lähtökohdista. Terapeutti on saattanut puhua kuntoutuksessa tehostetusta kädenkäytöstä, joka on mahdollisesti jäänyt asiakkaalle omasta arjesta irralliseksi toiminnaksi, mutta GAS tavoitteiden laadinta ohjaa keskustelua arjen lähtökohdista katsoen, jolloin asiakkaan ymmärrys kuntoutuksen toteutuksesta paranee.

T2: ”Mä nään sen sillain että vaikka ne on ollu aikasemminkin ne tavoitteet ehkä asiakaslähtöisiä mut et sit ku ne laaditaan tohon niinku GAS tavoitteen muotoon ni ne nostaa sille asiakkaalle itelleen ne arvokkaammaksi”

T3: ”Tehdään samaa asiaa joka tapauksessa mut se asiakkaan kokemus just siitä et on hypitty narua on ihan erilainen ku se et meidän ihana et jes käden käyttö on parantunut, puhutaan samasta asiasta mut kun ne näkökulmat kohtaa sit siinä GASissa jos nyt niin halutaan n isit saadaan siihen ikään kuin sit se et molemmat on toivottavasti tyytyväisempiä.”

T2: ”meille ne näyttäytyy varmaan aika samanlaisina ne tavoitteet mut et mut ne on jotenkin tärkeempi osa sitä asiakkaan omaa kokemusta siitä arjesta.”

T2: ”GAS tavoitteet ohjaavat hyvin asetettuina terapian tavoitteita taito- ja valmiustasolta kohti arjen tavoitteita ja toiminnallisia tilanteita sellaisiin asioihin, joilla on merkitystä ko. lapsen eri ympäristöissä.”

7.2.6 Toimintatapojen laajentuminen

Keskustelua heräsi myös perinteisestä terapeutin asiantuntija roolista ja tästä roolista pidättäytymisestä, silloin kun asiakkaalle annetaan aikaa ja valtaa päättää omasta kuntoutuksestaan. GAS menetelmän oli koettu laajentavan terapeutin ammatillisia toimintatapoja perinteisinä pidetyistä terapeutin rooleista.

T1: ”..just se että niinku uskaltaa niinku jättää sen sen kauheen virallisen fysioterapeutin roolin jonnekin, mennä siihen et tälle on nyt tärkeää tää naruhyppiminen, okei, sitä sitte”

T3: ”..arvostaa häntä ja hänen tavoitteitaan olkoon ne mejän mielestä kuin pieniä sit tavallaan ne tavoitteet sit tahansa tai minkälaisia vaan mut et kohdata se ihminen ja hänen ne juttunsa ni tavallaan niinku muokata se oma päänsä niiden mukaan”

T2: ”tavallaan niinku ohjaa niinku sulauttamaan niitä ammatillisia näkemyksiä silleen et fysioterapeutti ei nyt tee vaan niinku näin vaik toi sun reuma esimerkkin ois voinu hyvin olla niinku toimintaterapia asiakas.”

8 Yhteenveto

Tutkimushaastattelun sekä lomakehaastattelun avulla sain vastauksia kahteen opinnäytetyöni tutkimuskysymykseen. Asiakaslähtöinen terapia koettiin asiakasta, hänen

kulttuuriaan ja arvojaan kunnioittavaksi. Asiakslähtöisessä terapiassa terapian tavoitteiden koettiin nousevan asiakkaan tarpeista, asiakkaan tärkeinä pitämistä asioista ja arjen haasteista. Asiakslähtöisen terapian toteutuksen koettiin tukevan näitä asiakkaalle tärkeitä asioita.

Vuorovaikutusta ja asiakkaan kuuntelemista pidettiin erittäin tärkeänä asiakslähtöisyyden toteutumiseksi. Tärkeänä pidettiin, että terapeutti on tietoinen tärkeistä meneillään olevista asioista asiakkaan elämässä ja asiakkaan mielenkiinnon kohteista.

Asiakslähtöisessä terapiassa asiakas nähtiin aktiivisena osallistujana terapian toteutuksessa koko terapiaprosessin ajan. Tärkeänä nähtiin arjen merkityksen korostaminen kuntoutuksen osana. Jotta asiakslähtöisyys toteutuu, pitää asiakkaan lähipiirin olla tietoisia asiakkaan tavoitteista kuntoutuksessa.

GAS menetelmän vaikutus terapian toteutumiseen nähtiin tavoitteiden laadintaan käytetyn ajan lisääntymisenä. GAS menetelmän koettiin osallistavan asiakasta terapian suunnitteluun, kun häntä ohjataan pohtimaan ja nimeämään tavoitteitaan kuntoutukselle, jotka laaditaan GAS tavoitteenasettelu lomakkeelle kirjallisesti.

GAS menetelmän koettiin tarkentavan tavoitteita sekä kuntoutujalle itselleen, että terapeutille. Tavoitteiden pilkkominen korkealentoisista tavoitteista pienempiin, on selkeyttänyt kuntoutuksen toteutusta asiakkaalle. Kirjallisesti laadittujen tavoitteiden koettiin ohjaavan ja tarkentavan terapiaa tavoitteiden suuntaisesti.

GAS menetelmän käyttö ohjaa yhteistyöhön asiakkaan lähipiirin kanssa johon voi kuulua esimerkiksi perhe tai päiväkot. Yhteistyö nähtiin hyvänä, mutta myös haastavana.

GAS menetelmän koettiin ohjaavan terapian toteutusta yksilöllisistä tavoitteista lähteväksi eikä diagnoosi lähtöisesti. GAS menetelmän vaikutus terapian asiakslähtöisyyteen nähtiin tavoitteiden selkiytymisenä ja tarkentumisena asiakkaalle. GAS menetelmää käytettäessä on koettu että asiakkaan määrittämät tavoitteet omasta arjestaan nousevista lähtökohdista ja niiden pilkkominen yhdessä terapeutin kanssa osiin selkeyttää asiakkaalle terapian toteutuksen merkitystä.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Terapeuttien näkemys GAS menetelmän vaikutuksesta terapian toteutukseen oli, että se ohjaa tavoitteiden asettelua ja terapian toteutusta asiakkaan tarpeista lähteväksi ja selkiyttää kuntoutuksen tavoitteita asiakkaalle sekä tekee terapian toteutuksesta asiakkaalle merkityksellisempää ja ymmärrettävämpää. GAS menetelmän koettiin parhaimmillaan ohjaavan asiakasta sekä mahdollisesti hänen lähipiiriään osallistumaan terapian toteutukseen aktiivisesti. Kaikesta huolimatta yhteinen mielipide oli, että GAS tavoitteiden laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa ei itsessään vaikuta toteutuneen terapian asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen terapiassa nähtiin muodostuvan monista eri tekijöistä joista yksi on asiakkaan aktiivinen osallistuminen terapian tavoitteiden sekä toteutuksen suunnitteluun sekä toteutukseen.

Asiakaslähtöisyyttä pohdittaessa nähtiin asiakkaan aktiivisen osallistumisen merkitys terapian suunnitteluun ja toteutukseen, mutta keskustelua syntyi myös vastuun siirtämisen haasteista. Keskusteltiin siitä, kuinka terapia nähdään monesti ihmeitä tekevänä, kaiken parantavana ja erillisenä arjesta olevana asiana, eikä aina ymmärretä arjen vaikutusta hyvien kuntoutustulosten saavuttamiseksi. GAS menetelmän koettiin parhaimmillaan herättävän keskustelua asiakkaan ja terapeutin välillä juuri tästä miten tärkeässä osassa asiakas itse ja hänen lähipiirinsä ovat tavoitteiden saavuttamisessa. Keskustelua asiakkaan kanssa esimerkiksi siitä, kuinka yksi terapia kerta viikossa ei voi saada ihmeitä aikaan kuntoutumisessa, vaan tärkein työ tehdään omassa arjessa, pidettiin tärkeänä. Terapeuteilta löytyi kokemusta siitä, kuinka jotkut tällaisen keskustelun myötä ymmärtävät arkisten toimintojen merkityksen kuntoutumisessa ja motivoituvat tätä kautta aktiiviseen osallistumiseen kuntoutuksen toteutuksessa ja suunnittelussa, mutta osa asiakkaista ei halua ottaa tätä vastuuta vastaan vaan haluavat tulla terapeuteiksi. Tämän asenteen muuttaminen voi olla aikaa vievää ja haastavaa. Terapeutilta vaaditaan kärsivällisyyttä ja toimintatapoja siirtää vastuuta terapeutilta asiakkaalle itselleen asiakkaalle aikaa antaen.

GAS menetelmän käytön yhtenä tarkoituksena on, että eri tahot keskustelisivat keskenään asiakkaan kanssa laadituista kuntoutumisen tavoitteista, jolloin jokainen ammattihenkilö ja perhe toimisivat asiakkaan tavoitteiden suuntaisesti tahoillaan ja olisivat näin

laajemmin tietoisia asiakkaan asioista eri toimintaympäristöissä. Tätä yhteistyötä pidettiin pääsääntöisesti erittäin hyvänä. Yhteistyö ja keskustelu asiakkaan lähipiiriin kanssa olivat laajentaneet terapeuttien käsitystä asiakkaan selviytymisestä eri ympäristöissä ja tuonut asiakkaan selviytymisestä uusia asioita esiin. Toisinaan yhteisen ajan järjestäminen useiden eri tahojen kanssa koettiin hankalaksi. Kokemusta löytyi siitä, kuinka asiakkaan tilanteesta ei ollut päästy eri ammattihenkilöiden välillä yhteisymmärrykseen eikä yhdessä sovittuihin toimintatapoihin asiakkaan kanssa ollut päästy yrityksestä huolimatta. Kokemus oli myös siitä kuinka terapeutti oli kokenut parhaaksi laatia itse omalla ajallaan kuntoutuksen tavoitteet ja tavoitteiden asteikon, jotta kuntoutuspalaverin aikataulu ei veny kohtuuttomaksi ja palaverissa saadaan asioita eteenpäin. Hyvin onnistuneissa palaverissa ilmapiiri oli ollut hyväksyvä ja toisia ammattiryhmiä kunnioitettava jolloin keskustelu oli ollut avartavaa. Ristiriitoja oli saattanut esiintyä, mutta kuuntelemalla ja arvostamalla muiden mielipiteitä sekä tuomalla esiin omat mielipiteet oli päästy asiakkaan asioissa eteenpäin.

Terapeuttien pohtiessa GAS menetelmän vaikutusta terapian toteutukseen esiin nousi tavoitteiden laadintaan käytetyn ajan lisääntyminen. Pääsääntöisesti tätä ei pidetty huonona asiana. Keskusteltiin terapiaprosessin alun merkityksestä terapian asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi ja asiakkaan ja perheen tiedon lisäämiseksi heidän omista mahdollisuuksistaan toimia kuntoutuksen tukena. GAS menetelmän käytön koettiin ohjaavan tätä asiakkaan ja terapeutin välistä vuoropuhelua ja näin tehostavan terapiaprosessin käynnistämistä ja asiakkaan aktivoitumista. Yhtenä merkittävimpänä tekijänä asiakaslähtöisyyden toteutumisessa pidetään asiakkaan aktiivista osallistumista oman terapiansa suunnitteluun ja toteutukseen, joten tämän ajatusmallin ja ymmärryksen synnyttämiseen varmasti kannattaa uhrata aikaa. Tavoitteiden laadintaan kuluu itsestään selvästi enemmän aikaa, kun käytetään tavoitteen asettelussa uutta menetelmää. Tavoitteiden laadinnan todettiin nopeutuneen, kun GAS menetelmä oli tullut tutummaksi sekä asiakkaalle että terapeutille itselleen. Suurin osa tutkimukseeni osallistuvien terapeuttien asiakkaista ovat neurologisia asiakkailla joilla on pitkät terapiajakso. Lyhyillä terapiajaksoilla terapeutit kokivat GAS tavoitteiden laatimisen hankalaksi.

GAS tavoitteiden laadinta ohjasi asiakasta miettimään kuntoutuksen tavoitteita yksityiskohtaisemmin. Therapeuteilla oli kokemusta siitä, kuinka asiakkaiden tavoitteita kuntoutukselle kysyessä asiakkaan tavoite on yleensä kovin korkealentoinen, kuten kävelemään oppiminen tai vanhan harrastuksen aloittaminen uudestaan. Näihin asiakkaan tavoitteisiin ei monesti päästä vielä vuoden päästäkään jos koskaan, mutta niihin tera-

pialla kuitenkin tähdätään. Asiakkaan tavoitteeksi on aiemmin saatettu kirjata esimerkiksi kävely, mutta nyt GAS tavoitetta käytettäessä tavoitteeseen pääsemisestä ja tavoitteen aikataulusta tulee puhuttua asiakkaan kanssa enemmän. Asiakkaan kanssa puhutaan ääneen millä terapian keinoilla hänen tavoitteisiinsa lähdetään pyrkimään ja asiakkaan määrittämä iso tavoite ”pilkotaan” asiakkaan kanssa keskustellen pienempiin osatavoitteisiin, jolloin terapian keinoista tulee asiakkaalle ymmärrettävempiä. Todettiin, että terapian sisältö itsessään ei välttämättä muutu, mutta terapian keinot kohti tavoitetta tulevat asiakkaalle ymmärrettävämmäksi. Juuri tämän vuoropuhelun voisi kuvitella olevan terapian asiakaslähtöisyyden ydintä, jotta asiakas tietää mitä tehdään ja miksi tehdään.

9.2 Tutkimusprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön aihe perehtyä GAS menetelmän käyttöön sen ajankohtaisuuden vuoksi tuli tutkimusryhmältäni. Kiinnostuessani aiheesta ilmoittauin Metropolia AMK: n järjestämään ICF ja GAS – Tavoitteena toimintakyky koulutukseen 5op. Koulutus järjestettiin ajalla 14.3. – 5.9.2013. Koulutukseen osallistumista pidän erittäin hyvänä opinnäytetyön aiheen sisäistämässä sekä tulevaisuudessa työelämässä terapian tavoitteiden asettelun sekä tavoitteiden saavuttamisen seuraamisen välineenä.

Opinnäytetyön aloittaminen ja tekeminen yksin oli melko haastavaa. Aiheen tiivistäminen ja selkiytyminen vei minulta kauan aikaa. Opinnäytetyön idean synnyttyä sovimme työelämäyhteistyökumppanini kanssa, että voin haastatella heidän laitoksen kahta fysioterapeuttia ja yhtä toimintaterapeuttia kokemuksista GAS menetelmän käytöstä. Jokainen laitoksen terapeutti on käynyt GAS koulutuksen ja käyttänyt menetelmää yli vuoden ajan.

GAS menetelmän käytön on todettu lisäävän asiakkaan osallisuutta terapian suunnitteluun ja toteutukseen. Tämän johdosta kiinnostukseni heräsi GAS menetelmän vaikutukseen toteutuneen terapian asiakaslähtöisyyteen ja siihen kuinka se ohjaa terapiaa asiakaslähtöiseksi. Kukapa meistä ei haluaisi toimia asiakaslähtöisesti.

Toteutin opinnäytetyöni tapaustutkimuksena, jossa tiedonkeruumenetelmänä käytin lomakehaastattelua sekä ryhmämuotoista teemahaastattelua. Tutkimusmuodon valinnassa sekä tiedonkeruumenetelmien valinnassa sain hyvin ohjausta opinnäytetyön ohjaajiltani koululta. Tapaustutkimus oli minulle täysin tuntematon ja siihen perehtymi-

nen usean eri kirjallisuuslähteen kautta vei melko kauan aikaa. Myös eri tiedonkeruumenetelmät olivat uusia ja aikaa kului niihin perehtymiseen.

Lomakehaastattelun vastausten yhdistely ja teemoittelu kävi melko nopeasti, mutta 46 minuutin teemahaastattelun litterointi oli todella aikaa vievää. Haastattelun teemoittelu vei kauan aikaa vaikka se pidettiin valmiiden tutkimuskysymysten pohjalta, joihin jokainen terapeutti vastasi haastattelussa vuorollaan. Annoin jokaiselle haastatteluun osallistuvalla haastattelussa kysyttävät tutkimuskysymykset ennen haastattelua, jotta he voivat halutessaan miettiä niitä jo valmiiksi. Sovimme haastattelun etevän niin, että minä esitän antamani kysymykset siinä järjestyksessä kun olin ne tutkimusryhmälle antanut ja jokainen terapeutti vastaa kuhunkin kysymykseen omalla vuorollaan. Aihetta kommentoitiin laajemmin vasta, kun jokainen oli saanut vastata kysymykseen, jotta kenenkään mielipide ei jää huomioimatta. Tutkimusryhmän kaikki osapuolet osallistuiivat myös vapaaseen keskusteluun todella aktiivisesti ja tutkimusmateriaalia syntyi helposti ja kattavasti.

9.3 Opinnäytetyön onnistumisen pohdinta

Uskoni opinnäytetyön valmistumiseen horjui matkanvarrella pahasti, mutta lopulta se onnistui mielestäni melko hyvin. Haastavaa on ollut tehdä opinnäytetyötä yksin. Vei todella kauan aikaa, että sain opinnäytetyöni aiheen tiivistymään ja selkiytymään. Ajoittain on ollut hetkiä, kun en ole päässyt opinnäytetyössäni eteenpäin enkä ole tiennyt kuinka työtä jatkaisin. Tällöin olisi varmasti ollut hyvä, että olisi ollut joku toinen tekemässä samaa työtä jolloin yhteisillä keskusteluilla olisi päästy työssä eteenpäin. Näissä tilanteissa tuli monesti ikävä kahta rakasta opiskeluystäväni, jotka ovat jo valmistuneet ja joiden kanssa ryhmätöiden teko sujui kuin tanssi. Haastavaa on ollut myös yhdistää opiskelu perhe-elämään sekä töiden tekemiseen.

Toisaalta tämä työ on antanut minulle todella paljon. On ollut mielenkiintoista tutustua tapaustutkimukseen tutkimusmenetelmänä sekä eri tiedonkeruumenetelmiin sekä aineiston analysointimenetelmiin. Tämä kaikki on minulle uutta. Koen myös hyötyväni GAS menetelmään perehtymisestä jatkossa työelämässä. Kela tulee vaatimaan kuntoutujillaan GAS menetelmän käyttöä avoterapioissa vuodesta 2019 lähtien ja minä olen koulutuksen jo suorittanut ja ehdin menetelmää käyttää jo tätä ennen. Todennäköisesti jokainen terveydenhuollon ammattihenkilönä toimiva haluaa toimia asiakaslähteisesti, ja asiakaslähtöisyyden käsitteeseen sekä GAS menetelmään tutustuminen on

avannut minulle asiakaslähtöisyyden käsitettä huomattavasti laajemmin, kun mitä olen sen aiemmin ajatellut olevan. Yhdellekään terveydenhuollon ammattihenkilölle asiakaslähtöisyys ei ole vieras käsite, mutta sen sisältöä ei välttämättä tule aina mietittyä sen syvällisemmin ja yksityiskohtaisemmin. Uskon tämän työni pohjalta toimivani fysioterapeuttina asiakaslähtöisemmin kuin aiemmin terveydenhuollon ammattihenkilönä.

9.4 Eettisyys ja luotettavuus

Ennen lomakehaastattelun antamista ja ryhmämuotoisen teemahaastattelun pitämistä annoin tutkimusryhmälle tiedotteen jossa kerrottiin haastatteluiden liittyvän Metropolia AMK opinnäytetyöhön. Tiedotteessa tuli esille opinnäytetyön aihe sekä opinnäytetyön tutkimuskysymykset sekä opinnäytetyön toteutusaikataulu. Siinä pyydettiin lupa myös teemahaastattelun nauhoittamiseen. Opinnäytetyöni aineisto on luottamuksellista eikä sitä luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Aineistonkeruumateriaali hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Ryhmämuotoinen teemahaastattelu litteroitiin huolellisesti ja kuunneltiin useaan kertaan jotta voitiin varmistua tekstin vastaavan nauhoitetta täydellisesti.

9.5 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimukseen osallistuvien terapeuttien kesken vaihdettiin kokemuksia GAS menetelmän käytöstä ja asiakaslähtöisyyden toteutumisesta terapiassa ryhmämuotoisen teemahaastattelun yhteydessä. Jatkossa kokoon ryhmän vielä kokoon ja esitän heille opinnäytetyöni tulokset, jolloin heillä on tilaisuus palata kokemuksiinsa GAS menetelmän käytöstä haastatteluhetkellä ja verrata niitä kokemuksiin tämän hetkisiin tuntemuksiinsa.

Opinnäytetyöstäni on apua mahdollisesti myös muille kuntoutusalalla työskenteleville, jotka ovat käyneet tai ovat kiinnostuneita GAS koulutuksesta ja haluavat perehtyä menetelmän käyttöön ja kokemuksiin menetelmästä.

Jatkotutkimuksen aiheena minua kiinnostaisi asiakaslähtöisyyden toteutuminen terapiassa GAS menetelmää käyttäen asiakkaan näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi tarkastella aihetta asiakkaan lähtökohdista.

Lähteet

Autti-Rämö, I. – Vainiemi, K. – Sukula, S. – Louhenperä, A. 2010. GAS-menetelmä. Verkkodokumentti.

http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_kasikirja_100518.pdf. Luettu 10.9.2013

Franssila, P. – Wallin, M. 2009. Suomen Fysioterapeutit. Verkkodokumentti.

https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=127:lehti-12009-yksiloe-kuntoutuksen-laehtoehtoana&catid=50:merkityksestaetulkintaan&Itemid=97. Luettu 2.10.2013

ICF; Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO. Stakes (suom) 2004. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Järvikoski, A. – Hokkanen, L. – Härkäpää, K. (toim.)2009. Asiakkaan äänellä. Helsinki: Yliopistopaino.

Järvikoski, A. – Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro OY.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusryhmä. 2012. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Verkkodokumentti. Luettu 10.9.2013.

Kela 2012. Tiedote Kelan vaikeavammaisten avoterapiapalveluntuottajille GAS menetelmän käytöstä. http://www.kela.fi/ajankohtaista_tiedote-gas-menetelman-kaytosta. Luettu 30.7.2013.

Kelan tutkimusosasto.(Toim.) Paltamaa, J. – Karhula, M. – Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kujala, E 2003. Väitöskirja. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Verkkodokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>. Luettu 15.7.2013.

Kurki, R. 2011. Opinnäytetyö. MIKETEKin palveluiden ja arvioinnin kehittäminen, GAS arviointilomake käytännön työkaluksi. Verkkodokumentti.

http://www.kela.fi/documents/10180/12149/kurki_riitta,_gas-arviointilomake_kaytannon_tyokaluksi.pdf. Luettu 2.10.2013.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. 2003. Verkkodokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497>. Luettu 2.10.2013.

Leimunmäki, A. – Pärkkä, J. 2010. Asiakaslähtöinen jatkohoidon ja kuntoutuksen palvelujärjestelmä. Verkkojulkaisu. <http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2010/VTT-R-04005-10.pdf>. Luettu 19.10.2013.

Metsämuuronen, J. (Toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012. KASTE 2012 – 2015. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Penttinen, L. Kelan terveysosasto. 2012. Aslak kurssin GAS tavoitteet kuntoutusprosessissa. Verkkodokumentti. http://www.kela.fi/documents/10180/12149/aslak_penttinen_090212.pdf. Luettu 30.8.2013.

Pitkänen, R. 2011. Kehittämistehtävä. Fysioterapia asiakkaan toimintakyvyn arviointi Helsingin Ms- neuvolassa. Verkkodokumentti. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29653/Pitkanen_Riikka.pdf?sequence=1. Luettu 30.9.2013.

Rissanen, P. – Kallanranta, T. – Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Suomen sydänliitto Ry. <http://www.sydanliitto.fi/etusivu>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1993. Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista. Verkkodokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>. Luettu 2.9.2013.

Tekes 2012 – 2015. Innovaatiot sosiaali- ja terveystaloudessa 2012 – 2015. Verkkodokumentti. <http://www.tekes.fi/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat-ja-verkostot/innovaatiot-sote-palveluissa/>. Luettu 16.10.2013.

Ylisassi, H. – Verve Consulting 2012. Hankeraportti. GAS menetelmän käyttö ammatillisessa kuntoutuksessa. Verkkodokumentti. http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_kokeiluhanke_jatkoraportti_hy_29.3.pdf. Luettu 30.8.2013.

