

KUNTOUTUJAN OSALLISTUMINEN KUNTOUTUSSUUNNITELMAN TEKOON

GAS-menetelmää hyödyntäen



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

kevät 2023

Krista Lahtinen

Tiia-Maria Minetti

Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät Krista Lahtinen ja Tiia-Maria Minetti

Työn nimi Kuntoutujan osallistuminen kuntoutussuunnitelman tekoon – GAS-menetelmää hyödyntäen

Ohjaajat Hanna Naakka ja Katja Holopainen

Tiivistelmä

Vuosi 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli helpottaa GAS-menetelmän käyttöönottoa Sevinio Oy:llä, joka tarjoaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille palvelua kolmessa eri yksikössä, sekä tukiasumisen puolella. Aihe on ajankohtainen, sillä GAS-menetelmän käyttö on viime vuosina laajentunut yhä useampaan mielenterveys- ja päihdeyksikköön. Myös useat palvelun ostajat ovat toivoneet menetelmän käyttöönottoa kuntoutujilla, palveluiden ja järjestelmien yhtenäiseksi muuttamisen myötä. Etenkin Sote uudistuksen myötä palveluita pyritään yhtenäistämään, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että samat menetelmät tulevat käyttöön laajemmalla alueella, kuin aiemmin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyön tueksi check-lista, jonka avulla voidaan kohtakohdalta käydä läpi, mitä ollaan tekemässä. Tuotoksen avulla voidaan hyödyntää GAS-menetelmää kuntoutussuunnitelman laatimisessa yhdessä kuntoutujan kanssa. Check-listasta tuli helposti luettava yksinkertaistettu ohje, jonka avulla Kansaneläkelaitoksen luoma GAS-lomaketta on helpompi lähteä täyttämään yhdessä kuntoutujan kanssa. Check-lista toimii hoitajien apuna, mutta yhtä lailla kuntoutuja voi itse alkaa check-listan avulla täyttämään lomakkeelle omia tavoitteitaan. Listalle kertyi neljä erillistä sivua, joista lopulta tuli kaksipuoleisia laminoituja sivuja kaksi kappaletta. Laminoinnin myötä listaan voi tehdä merkintöjä tekovaiheessa ja pyyhkiä merkinnät pois, jonka jälkeen seuraava tekijä saa itselleen puhtaat versiot, johon voi taas tehdä merkintöjä.

Opinnäytetyön teoria osuudessa käsitellään kuntoutussuunnitelmaa, GAS-menetelmää sekä motivaatiota ja kuntoutujan minäpystyvyyden kokemuksia. GAS-menetelmän apuvälineiden tarkoitus on auttaa kuntoutujaa tunnistamaan elämän osa-alueet, joihin kuntoutuja kokee tarvitsevansa muutosta. Menetelmä yksinkertaistaa kuntoutujan osallistumisen suunnitelman laadinnassa selkeillä ja ymmärrettävillä ohjeilla tavoitteiden nimeämiseksi. Kuntoutussuunnitelman tulee olla asiakaslähtöinen ja kuntoutujan tarvetta palveleva.

Opinnäytetyötä saadun palautteen perusteella lomakkeen täyttöön liittyvät ennakkoluulot katosivat, kun ohjeet olivat selkeytetty ja tehty mielekkäiksi lukea. Netistä löytyvät lomakkeen täyttöohjeet olivat kankeita ja epäselviä, mikä tuotti vaikeuksia kiinnostua lomakkeen täyttämistä. Check-listan visuaalinen ilme ja helppolukuisuus herätti kiinnostusta kokeilla lomakkeen täyttöä ja sen myötä madalsivat kynnystä ottaa uusi menetelmä käyttöön kuntoutumisyksiköissä.

Avainsanat GAS -menetelmä, motivointi, osallistuminen

Sivut 33 sivua ja liitteitä 5 sivua

The purpose of the thesis was to facilitate the implementation of the GAS method at Sevinio Oy, which offers mental health and substance abuse rehabilitation services in three different units, as well as in assisted living unit(s). The topic is relevant as the use of the GAS method has expanded to more mental health and substance abuse units in recent years, and more service purchasers have requested the method to be implemented into the rehabilitation process after the services and systems were integrated. Especially with the health and social services reform, services are being unified, which practically means that the same methods will be used in a wider area than before.

The purpose of this practice-based thesis was to produce a checklist for guidance work that can be used to utilize the GAS method in collaboration with the rehabilitating patient when creating a rehabilitation plan. The checklist is an easily readable, simplified guide that makes it easier to fill out the GAS form created by Kela together with the rehabilitating patient. The checklist serves as an aid for guidance personnel, but the rehabilitating patient can also use it to fill out their own goals on the form. The four-page list was printed out as two-sided and it was also laminated. Lamination allows for making notes during the process and wiping them off, after which the next person gets a clean version to which notes can be written.

In the theoretical part of the thesis, the rehabilitation plan, GAS method, motivation, and the rehabilitating person's sense of self-efficacy are discussed. The purpose of the GAS method aids is to help the rehabilitating patient identify areas of life in which they feel they need change. The method simplifies the participation of the customer in creating the plan with clear and understandable instructions for naming the goals.

The rehabilitation plan should be customer-oriented and serve the needs of the rehabilitating patient. Based on the feedback received from the checklist, the prejudices regarding filling out the form disappear when the instructions are clarified and makes them more meaningful to read. The online instructions for filling out the form are rigid and not as clear, which makes it difficult to become interested in filling out the form. The visual appearance and readability of the checklist raise interest in trying to fill out the form and thus lowered the threshold for adopting a new method in rehabilitation units.

Keywords GAS method, motivating, participation

Pages 33 pages and appendices 5 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja opinnäytetyön kysymykset	2
3	Kuntoutussuunnitelma mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa.....	3
4	GAS-menetelmä osana kuntoutussuunnitelmaa	5
4.1	Tavoitteiden nimeäminen osana hoitotyön prosessia	8
4.2	Indikaattorin eli laadullisen mittarin valinta	10
4.3	GAS-menetelmän asteikon hyödyntäminen tavoitteiden arvioinnissa	11
5	GAS-menetelmän hyödyntäminen mielenterveyskuntoutuksessa.....	14
6	Kuntoutujan osallistuminen oman kuntoutumisen suunnitteluun.....	17
7	Check-lista osana toiminnallista opinnäytetyötä	21
8	Opinnäytetyön eettisyys.....	24
9	Pohdinta	26
	Lähteet.....	30

Taulukot

Taulukko 1. GAS-peruskäsitteet.....	7
Taulukko 2. GAS-menetelmän asteikon valinta.....	12

Liitteet

- Liite 1. Kelan omat tavoitteeni-lomake
- Liite 2. Check-lista

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tilaajana toimii Sevinio Oy. Mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköissä työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä sosionomeja. Heidän työn kuvansa on auttaa kuntoutujia pärjäämään arjessa. Valitsimme aiheen, sillä se on ajankohtainen. GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) on tulossa osaksi kuntoutussuunnitelmaa mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköissä. Aihe on mielenkiintoinen, sillä sen tarkoituksena on tuottaa sekä hoitajille että kuntoutujille suunnattu tarkistuslista, jonka avulla GAS-menetelmä on helppo ottaa osaksi kuntoutussuunnitelmaa. Tässä työssä hoitajalla tarkoitetaan kaikkia yksikössä työskenteleviä työntekijöitä, jotka osallistuvat kuntoutujien kuntouttavaan hoitotyöhön sekä hoitosuunnitelman laatimiseen yhdessä kuntoutujan kanssa. GAS-menetelmä on osa kuntoutussuunnitelmaa, jonka laatimisessa kuntoutuja on pääroolissa. Tässä opinnäytetyössä kerrotaan GAS-menetelmästä sekä siitä, kuinka kuntoutuja saadaan osallistumaan oman kuntoutussuunnitelman laatimiseen hyödyntäen GAS-menetelmää. Toiminnallisena tuotoksena opinnäytetyössä valmistui check-lista eli tarkistuslista, jonka avulla GAS-menetelmän käyttöä ohjeistetaan selkein ohjein kohtakohtalta.

Mielenterveys luo perustan ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle, mikä mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla yleensä on madaltunut. Mielenterveys käsitteenä käsittää sekä positiivisen mielenterveyden, että mielenterveyden erilaiset häiriöt ja sairaudet. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla voi olla useita mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia samanaikaisesti. Positiivinen mielenterveys nähdään yleensä kokonaisvaltaiseen terveyteen kuuluvana voimavarana ja mielenterveyden häiriöt kokonaisterveyttä heikentävänä asiana. (MIELI Suomen Mielenterveys ry, 2021)

Mielenterveyshäiriöiden tiedetään vaikuttavan ihmisen toimintakykyyn sitä heikentävästi. Toimintakyvyn selkeästi heikentyessä niin, että se häiritsee arjessa selviytymistä, ihminen tarvitsee kuntoutusta. Kuntoutuksen tarkoituksena on, että ihminen pystyy häiriöstä tai sairaudesta riippumatta elämään itselleen riittävän hyvää elämää. Ihmisen perustarpeet,

koetut arvot, sisäiset ja ulkoiset tekijät ja persoonallisuus määrittävät sen, millaiseksi yksilö kokee riittävän hyvän elämän. (Drake & Rössler, 2017)

Kuntoutumisen näkökulmasta oleellista on, miten yksilö kokee kuntoutumisen tarpeen ja mitä on itse valmis tekemään kuntoutumisen toteutumiseksi. Motivaatio kuntoutua lähtee ihmisestä itsestään. Siksi onkin oleellista, että jokainen kuntoutuksessa oleva henkilö osallistuu itse omien tavoitteiden luomiseen ja keinojen löytämiseen tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitaja voi erilaisten keinojen avulla motivoida kuntoutujaa osallistumaan tavoitteiden laatimisen. Yksi hyväksi todetuista keinoista on motivoiva haastattelu, mikä on viime vuosina noussut suosioon. Motivoivan haastattelun avulla kuntoutujalle ei anneta suoria vastauksia, vaan haastetaan miettimään asiaa oman ajatuksen kautta. (Järvinen, 2020) Motivoiva haastattelu voi kuitenkin olla hankala keino yksinään ja siksi GAS-menetelmä on valittu yksiköissä osaksi kuntoutussuunnitelman tavoitteiden laadintaa (Autti-Rämö, 2021).

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja opinnäytetyön kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mielenterveyskuntoutusyksiköihin työntekijöiden ja kuntoutujien työvälineeksi check-lista. Tavoitteena on, että GAS-menetelmän käyttöönotto sujuisi mahdollisimman helposti ja kuntoutuja osallistuu aktiivisesti oman kuntoutussuunnitelman laadintaan.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka GAS-menetelmää hyödynnetään kuntoutujan osallistumisessa kuntoutussuunnitelman laadintaan?
2. Millainen työväline tukee kuntoutujan osallistumista kuntoutussuunnitelman laadintaan?

3 Kuntoutussuunnitelma mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa

Kuntoutussuunnitelma on kuntoutujan ja moniammatillisen työryhmän laatima kirjallinen suunnitelma kuntoutumiselle. Kuntoutussuunnitelman laatiminen on osa hoitotyötä, mikä tapahtuu hoitajan ja kuntoutujan yhteistyössä. Kuntoutuja ja hoitotyön ammattilaiset yhdessä laativat kuntoutussuunnitelman, johon kirjataan ylös tavoitteet ja keinot, kuinka tavoitteisiin päästään. Kuntoutussuunnitelma tulee olla laadittuna, jotta kuntoutujalla on oikeus terveydenhuollon toteuttamaan kuntoutukseen. Kuntoutussuunnitelmassa on oleellista tulla esille, miten sairaus vaikuttaa kuntoutujan pärjäämiseen niin sanotusti normaalissa arjessa, kuten työssä käymisessä ja päivittäisten asioiden hoitamisessa. Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on varmistaa, että kuntoutuja saa tarpeellisen kuntoutuksen, jonka avulla hänen on mahdollista elää riittävän hyvää elämää. (Neuroliitto, 2023) Kun kuntoutussuunnitelma laaditaan, tehdään se yleensä noin yhdeksi tai enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Tilanteen muuttuessa kuntoutussuunnitelmaa muutetaan sen mukaan, mikä sen hetkinen tilanne ja tarve on. Kuntoutussuunnitelma ohjaa kuntoutumista sekä kuntoutumiseen liittyvää yhteistyötä. (Mielenterveystalo, n.d.)

Hyvässä kuntoutussuunnitelmassa kuntoutujan kanssa on kartoitettu kuntoutujan elämäntilanne, arvioitu palveluntarvetta ja suunniteltu kuntoutuksen toteutusta. Tämän jälkeen hoitaja auttaa kuntoutujaa löytämään oikean palvelun piiriin, mikä on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kohdalla ollut hankalaa, sillä oikean palvelun löytyminen ei ole ollut yksiselitteistä. Hoitaja seuraa sekä tukee kuntoutujan kuntoutuspalvelujen käyttöä. Kuntoutumisyksiköstä lähetetään sovituin väliajoin raportti kuntoutumisesta omalle hoitotaholle, johon useimmiten kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä sekä mahdollisesti muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Raportin perusteella kuntoutujan kanssa voidaan rakentaa tavoitteellista kuntoutusta sekä sopia kuntoutuksen jatkosta kuntoutujan kuntoutumispolulla. Raportin ja säännöllisten hoitoneuvottelujen perusteella päätetään, tuleeko kuntoutumista jatkaa vai siirrytäänkö miettimään erilaisia menetelmiä kuntoutujan tilannetta tukemaan. (Kilkku & Saarinen, 2021, s. 30)

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja poistaa sekä vähentää vaarantavia tekijöitä (THL, 2022a). Mielenterveyskuntoutuksen

tavoitteena on lisätä hyvinvointia sekä ylläpitää ja lisätä toimintakykyä. Tarkoituksena on löytää yhdessä kuntoutujan kanssa keinoja, jotka tukevat arjessa pärjäämistä. Kuntoutuksen toteuttamistapa, kesto ja sisältö ovat yksilöllisiä ja ne valitaan sen mukaan, minkälaista kuntoutusta kyseinen henkilö tarvitsee. Kuntoutusta tarjoavat sairaalat, Kansaneläkelaitos, kuntoutuslaitokset sekä yksityiset palvelun tuottajat. Kuntoutumisen tarve määrittää sen, millaisesta kuntoutuksesta kyseinen kuntoutuja hyötyy parhaiten. Mahdollista on myös, että kuntoutumisen aikana kuntoutuksen muoto voi avokuntoutuksesta vaihtua sairaalassa tapahtuvaan hoitotyöhön ja toisinpäin. (Mielenterveystalo, n.d.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksesta puhutaan siksi, että mielenterveysongelmat tuovat toisinaan mukaan myös päihdeongelmat ja päihdeongelmien tiedetään lisäävän mielenterveysongelmia. Vaikeudet mielenterveyden tai päihteiden suhteen vaikuttavat useimmiten kuntoutujan toimintakykyyn ja sopeutumiseen yhteiskunnassa. Haasteiden kanssa painivien kuntoutujien toimintakyky on useimmiten madaltunut monella eri elämän osa-alueella, eikä kuntoutumisen kestoa yleensä voida etukäteen määrittää, eikä tavoitteita ole aina helppo rajata. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa on oleellista, että kuntoutuja itse tunnistaa heikentyneen toimintakyvyn ja kuntoutumisen tarpeen sekä on halukas tekemään työtä oman kuntoutumisen eteen. Kuntoutumisen kannalta onnistumisen kokemukset ovat oleellinen osa kuntoutumiseen sitoutumista ja onnistumisen kokemukset lisääntyvät, kun kuntoutumisen halu lähtee kuntoutujasta itsestään. Tavoitteiden saavuttaminen on todennäköisempää kuntoutujan itsensä asettamien tavoitteiden kohdalla, kun silloin kun tavoitteet on asetettu ulkopuolelta. (Volkow, 2022)

Kuntoutussuunnitelman tavoitteet mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa ovat pääasiassa psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttavien seikkojen tavoitteita. Fyysisen tilan ollessa heikko kuntoutuksessa huomioidaan myös fyysisen tilan hoidon tarvetta ja sen vaikutusta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tärkeää on, että tavoitteet ovat käytännönläheisiä ja realistisia sekä vievät kuntoutujan toimintakykyä eteenpäin. Tarkoituksena on, että kuntoutumisen jälkeen kuntoutuja pystyy toimimaan mahdollisimman itsenäisesti tai kevyellä tuella. Ihanteellinen tilanne kuntoutumisen kannalta on, että kuntoutujan toimintakyky palautuu sellaiselle tasolle, että kuntoutuja pystyy palaamaan työelämään arjessa pärjäämisen lisäksi. Osaksi kuntoutussuunnitelmaa

Kansaneläkelaitos on ottanut käyttöön vuonna 2010 kuntoutuksissaan GAS-menetelmän. Menetelmän tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa laatimaan yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa realistiset ja mitattavissa olevat tavoitteet. (Kansaneläkelaitos, 2023)

Toimiva vuorovaikutussuhde mahdollistaa kuntoutujan terveyden edistämistä sekä hoitajan ja kuntoutujan välistä toisten oppimista, joka osaltaan tukee hyvän kuntoutussuunnitelman laatimista ja toteuttamista. Vuorovaikutuksellisuus onkin yksi hyvän kuntoutumisen kulmakivistä. Vuorovaikutuksellisuus tarkoittaa hoitohenkilöstön ja kuntoutujan välistä yhteistyötä läpi kuntoutumisen. Hoitajalla tulee olla osaamista ammatillisesta vastuusta sekä kykyä auttaa kuntoutujaa ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutuja saa yksilöllistä ja voimavarakeskeistä ohjausta hoitajilta kuntoutumisen alusta loppuun. Yksilölähtöinen ja voimavarakeskeinen ohjaus edellyttää kuntoutujan elämäntilanteen kunnioittamista, tukemista, jaettua tietämystä sekä todellista ymmärrystä. On tärkeää tunnistaa kuntoutujan voimavarat ja hyödyntää niitä kuntoutumisprosessissa sekä tuoda ne esille kuntoutussuunnitelmassa. GAS-menetelmän käytössä vuorovaikutuksellisuus on yksi onnistumisen edellytyksistä. On tärkeää, että osapuolet ymmärtävät toisiaan ja kykenevät avoimeen keskusteluun, jotta kuntoutumisen kannalta oleelliset seikat tulee huomioitua ja voimavarat hyödynnettyä. (Kilkku & Saarinen, 2021, ss. 26–27)

4 GAS-menetelmä osana kuntoutussuunnitelmaa

GAS-menetelmä on kehitetty kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen apuvälineeksi (Kansaneläkelaitos, 2022). Menetelmää on noin kolmetoista vuotta käytetty Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksissa. Tavoitteellisuuden ja arvioinnin apuvälineenä käytetyn menetelmän tarkoituksena on myös ollut auttaa seuraamaan kuntoutuksen tulollisuutta ja resurssien riittävyyttä. Nykyisin Kansaneläkelaitoksen järjestämissä kuntoutuksissa menetelmää käytetään laajasti ja menetelmän käyttö lisääntyy kuntoutuksissa, sillä sen on katsottu tuovan kuntoutukseen selvän struktuurin. (Autti-Rämö ym., 2021, s. 3)

GAS-menetelmän viisiportaisella asteikolla laaditaan asiakaslähtöiset tavoitteet kuntoutumiselle, jossa asiakas itse vastaa tavoitteiden laatimisesta, yhdessä

moniammatillisen työryhmän kanssa. Myös omaisten toiveet ja ajatukset tavoitteiden suhteen otetaan huomioon, asiakkaan päättäen niiden painoarvo koskien kuntoutumistaan. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että kuntoutujan itse määritellesä, mitä haluaa menetelmän avulla tuoda esille, voidaan päätyä siihen, että jotkin osa-alueet jäävät vähemmälle huomiolle. Vaikka juuri kyseiset osa-alueet olisivat kuntoutumisen kannalta oleellisia. GAS-menetelmän onnistumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutuja saa riittävästi tukea hoitajalta. Hoitajan kykyä avoimeen keskusteluun ei voi liikaa korostaa GAS-menetelmän käytössä. Harjaantunut hoitotyön ammattilainen avoimen keskustelun avulla luo turvallisen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen asiakkaan kanssa, jolloin haasteellisempien asioiden puhumisen kynnys madaltuu. Näin ollen voidaan varmistaa se, että mitkään tärkeät osa-alueet eivät jää huomiotta. Hoitajan ja kuntoutujan vastuulle jää lopulta se, että huomioidaanko osa-alueet nyt vai myöhemmin kuntoutuksessa. (THL, 2022b)

GAS-menetelmää käytettäessä hoitajan tulee olla perehtynyt itse menetelmään, mutta hänellä täytyy olla myös tietoa ja ymmärrystä kenelle asiakasryhmälle menetelmää voidaan käyttää. Hoitajan tulee ymmärtää myös, mikä on kuntoutuksen tarkoitus. Kuntoutujan itsensä tulee myös olla tietoinen ja ymmärtää oma kuntoutumisensa tarve. Tällöin asetettavat tavoitteet ja niiden saavuttaminen on realistista. GAS-menetelmän tarkoitus ei ole rajata tavoitekeskustelua määrättyihin teemoihin, vaan sen tarkoitus on tuottaa yksilöllisesti kuntoutujan omat tavoitteet omasta arjestaan. (Leivo, 2019, ss. 9–10)

Kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa on tärkeää tehdä tavoitteista asiakaslähtöisiä, ei asiantuntijalähtöisiä. Asiantuntijalähtöiset tavoitteet tarkoittavat, että hoitaja tekee tai ohjaa kuntoutujaa asettamaan sellaiset tavoitteet kuntoutumiselle, minkä hoitaja tietää hyödyttävän kuntoutujaa, mutta kuntoutuja itse ei ole niitä tunnistanut, eikä niihin sitoutunut. Kuntoutujan tulee ymmärtää ja tunnistaa mitä muutoksia tarvitsee omassa elämässään ja motivoitua näiden pohdintaan, jolloin GAS-menetelmän mukainen tavoitteiden asettaminen onnistuu. GAS-menetelmää käyttäessä lähtökohtana on kuitenkin, että tavoitteiden asettamista tehdään asiantuntijan tuella, jolloin kuntoutujan ei tarvitse suoriutua täysin yksin ja itsenäisesti. Hoitajan tehtävä on opastaa ja ohjata kuntoutujaa GAS-menetelmän hyödyntämisessä ja keinojen löytämisessä. (Leivo, 2019, ss. 9–10)

Kansaneläkelaitoksen laatimassa GAS-lomakkeessa esiintyy useita eri käsitteitä, kuten tavoite, saavutettu taso. Nämä käsitteet ovat käännetty englanninkielisestä alkuperäisteoksesta (Taulukko 1). Käännöksen jälkeen käsitteet on arvioitu monitieteissä työryhmässä. Käsitteet on muodostettu vastaamaan ammattikäsitteitä, jotka suomen kielessä on asetettu kuvaamaan hoitotyön ammattikäsitteitä. Edellä mainitut käsitteet ovat jääneet Kansaneläkelaitoksen laatimaan GAS-lomakkeeseen, mitä hyödynnetään useissa eri kuntoutusyksiköissä osana kuntoutussuunnitelmaa. (Autti-Rämö ym., 2021, s. 4)

Taulukko 1. GAS-peruskäsitteet

Goal	Tavoite
weight (the goals)	määrittää (kullekin tavoitteelle) painotusarvo
importance	tärkeys
difficulty	vaikeus
level of attainment	saavutettu taso
much less than expected level (-2)	selvästi odotettua matalampi
somewhat less than expected level (-1)	jonkin verran odotettua matalampi
expected level of outcome (0)	tavoitetaso
somewhat more expected (+1)	jonkin verran odotettua korkeampi
much more than expected (+2)	selvästi odotettua korkeampi

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa GAS-menetelmän käyttö lisääntyy jatkuvasti ja sen on todettu lisäävän kuntoutujien motivaatiota asettaa itse omat tavoitteet kuntoutukselle ja miettiä keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Menetelmä perustuu kykyyn tunnistaa tarpeet, joiden pohjalta lähdetään asettamaan haluttuja tavoitteita. Tavoitteiden asettamisen lisäksi on tärkeää tunnistaa keinot, joiden avulla tavoitteet on mahdollista saavuttaa.

Terveystieteiden tutkimuksissa menetelmä ei vielä ole riittävän tuttu ja siksi hankalaksi on osoittautunut tarpeiden tunnistaminen riittävän selkeällä tasolla ja konkreettisten keinojen löytäminen. Ilman konkreettisia keinoja saavuttaa tavoitteet päädytään usein siihen, että hyvät tavoitteet jäävät saavuttamatta. (Autti-Rämö ym., 2021, s. 4)

GAS-menetelmä koostuu tavoitteiden nimeämisestä, mitattavissa olevan toiminnan eli indikaattorin valinnasta, asteikon valinnasta sekä tavoitteiden tarkistamisesta ja mahdollisten ongelmakohtien löytymisestä. Kun edellä mainitut toimet on tehty, sovitaan kuntoutuksesta sekä päivämäärästä, jolloin tarkastellaan tavoitteiden toteutumista tai mahdollisia muutoksen tarpeita. (Autti-Rämö ym., 2021, ss. 5–9)

4.1 Tavoitteiden nimeäminen osana hoitotyön prosessia

Hoitotyön prosessilla tarkoitetaan vaiheittaista, etenevää hoitotyötä, minkä tarkoituksena on edistää kuntoutujan terveyttä ja hyvinvointia (Paavilainen, 2013, s. 8). Hoitotyön prosessiin kuuluu hoitotyön suunnittelu, toteutus sekä arviointi. Tavoitteiden tunnistaminen on tärkeä osa onnistuneen hoitotyön prosessia. Kuntoutuminen vaatii hyvää suunnittelua, toteutusta sekä arviointia siitä, onko tavoitteet ja menetelmät edistäneet kuntoutujan terveyttä ja hyvinvointia. (Piironen, 2016, s. 8)

Tavoitteiden nimeäminen vaatii hyvää dialogia eli vuorovaikutuksellista keskustelua hoitajan ja kuntoutujan välillä. Hyvän dialogin avulla päästään parhaiten yhteisymmärrykseen siitä, millaiset tavoitteet palvelevat kuntoutumista. Tavoitteiden realistisuuteen vaikuttaa tunnistako asiakas elämän osa-alueita ja terveyden kannalta oleellisia asioita mihin muutosta tarvitaan. Tavoitteiden tulee olla aina asiakaslähtöisiä eli palvella asiakkaan tarvetta. (THL, 2020) Tavoitteiden nimeämisessä tulee enemmän puhua positiivisesta muutoksesta, mikä parantaa kuntoutujan elämänlaatua, kuin keskittyä negatiivisiin

ongelmakohtiin ja niihin johtaneisiin syihin. Ihmisillä on tapana etsiä negatiivisia käytösmalleja, mutta tarkoituksena on sen sijaan etsiä positiivisen kautta ideoita kehittyä kyseisissä asioissa mihin muutosta kaivataan. On tutkittu, että ratkaisukeskeisellä ajattelutavalla on positiivisia ja innostavia seuraamuksia kohti tavoitteen saavuttamista. (Katajainen ym., 2003, ss. 14–16)

Tavoitteiden nimeämisessä on tutkittu olevan hyötyä SMART-ideasta. Sanan kirjaimet tulevat englannin kielestä ja ne on käännetty vastaamaan suomenkielisiä käsitteitä, joita hoitotyössä käytetään. S-kirjain merkitsee, että tavoite on yksilölle määritelty tavoite ja vastaa kuntoutumisen tarpeeseen. M-kirjaimella viitataan mitattavuuteen. Tavoitteen tulee olla mitattavissa, jotta voidaan tarkastella toteutumista. A-kirjain tarkoittaa saavutettavuutta. Tavoitteessa tulee olla haastetta, mutta kuitenkin saavutettavissa, näin motivaatio pysyy yllä tutkimusten mukaan parhaiten. R-kirjain on tarkoitettu kuvaamaan realistisuutta. T-kirjaimella on tarkoitus auttaa varmistamaan, että tavoite on aikataulutettavissa. SMART-idea on hyvä apuväline, jonka avulla voidaan tarkastella, että kuntoutuksen osalta oleelliset asiat tulee saavutettua, eikä tavoitteita ole tehty liian haasteellisiksi, mutta ei myöskään liian helpoiksi saavuttaa. (Suomela-Markkanen, 2017, ss. 3–5)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla tiedetään olevan taitoa ja kykyä hankkia tai palauttaa jo olemassa olevia elämäntaitoja, minkä avulla kuntoutuja pystyy elämään itselleen riittävän hyvää elämää. Olemassa olevia taitoja tulee hyödyntää kuntoutuksessa ja vahvistaa kuntoutujan taitoja. Hyvänä esimerkkinä kuntoutuksessa voidaan hyödyntää kuntoutujan sosiaalisia taitoja. Kuntoutuja voi aikaisemmin elämässään olla ollut sosiaalinen ja myöhemmin sosiaaliset tilanteet ovat alkaneet tuntumaan hankalilta. Olemassa olevaa sosiaalista taitoa voidaan harjoittaa ja ylläpitää altistamalla kuntoutujaa vähitellen sosiaalisille tilanteille. Tärkeää on, että tilanteista syntyy aikanaan positiivisia kokemuksia ja onnistumisen tunteita. (Killapsy, 2018, ss. 1–2)

Onnistunut kuntoutuminen tarkoittaa kuntoutujan sitoutumista ja osallistumista kuntoutumiseen. Kuntoutujan ollessa kuntoutukseen sitoutumaton, voidaan kuntoutusta jatkaa tuloksetta vuosikausia. Tämä tarkoittaa sitä, että tavoitteiden nimeämisen kannalta

on oleellista, että kuntoutuja itse määrittelee ammattilaisen tuella sen, mikä on oleellinen asia kuntoutujan hyvinvointia tukemaan. Eri tutkimuksien mukaan ihminen tarvitsee resilienssiä eli psyykkistä joustavuutta voidakseen kokea elämän mielekkääksi ja itselleen sopivaksi. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla useimmiten resilienssiä ei juuri ole ja siksi elämänlaatu koetaan epämiellyttäväksi. Psykkinen joustamattomuus voi pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että kuntoutuja ei itse näe mahdollisuuksia kuntoutumiselleen, mutta pysyy kuntoutuksessa ulkopuolisen paineen takia. Näin ollen kyseisen asiakaskunnan kanssa on hyvä lähteä tarkastelemaan tavoitteita koetun mielialan kautta ja pohtia, kuinka elämänlaatua saataisiin parannettua ja sitä kautta toimintakykyä lisättyä sekä luotua uskoa omaan pystyvyyteen. (MIELI Suomen Mielenterveys ry, 2022)

4.2 Indikaattorin eli laadullisen mittarin valinta

GAS-menetelmästä tehdyissä kirjoituksissa puhutaan indikaattorista. Indikaattorilla tarkoitetaan mittaria, jonka avulla voidaan arvioida tapahtuvaa muutosta. Kun on nimetty jokin tavoite elämän osa-alueelle, mihin halutaan muutosta, valitaan toimintatapa mitä lähdetään muuttamaan. Indikaattorin eli laadullisen mittarin avulla kohdistetaan terveyden edistämisen painopiste GAS-menetelmässä mahdollisimman yksinkertaiseksi. (THL, 2022c) Indikaattoriksi voidaan määritellä toteutettavissa oleva toiminta esimerkiksi mielihyvän kokeminen viikoittain. Valinnassa tulee kuitenkin välttää liian suuria asteikon haitareita, kuten mielihyvän kokeminen kerran 1–4 viikossa. Sen sijaan voidaan asettaa mielihyvän kokeminen 1–2 kertaa viikossa, milloin tavoite ja toiminta ovat selkeitä ja kaikkien ymmärrettävissä, mitä tavoitteella haetaan eikä asiaa voi tulkita monella eri tapaa. (Autti-Rämö ym., 2021, s. 7)

Mielenterveys- ja päihdetyössä indikaattorin valinnan tulee palvella kuntoutumista, sillä saralla mikä palvelee asiakkaan henkistä hyvinvointia ja lisää toimintakykyä. On tärkeää tunnistaa, onko tavoitteiden täyttymisen kannalta parempi valita laadullinen vai määrällinen indikaattori. Mielenterveys- ja päihdetyössä kuntoutujilla useimmiten tavoitteet liittyvät mielialaan tai sosiaalisiin tilanteisiin. Tämän vuoksi voi olla helpompaa valita laadullinen indikaattori, minkä pohjalta lähdetään valitsemaan asteikkoa. Esimerkkinä hyvän olon kokeminen kerran viikossa, jos kuntoutujalla on ollut pidempiä ajanjaksoja, jolloin hän ei ole

kyennyt tuntemaan mielihyvää pitkiin aikoihin. Kuvatussa tilanteessa on kyseessä laadullinen indikaattori, kun pääkohteena on koettu mieliala, eikä kerrat, kuinka monta kertaa mieliala on ollut hyvä. Useimmiten mielenterveyteen liittyvän diagnoosin saaneilla kuntoutujilla on kokemusta pidempiaikaisesta mielihyvän puutteesta ja siksi mielihyvän kokeminen voi olla useilla kuntoutujilla yksi päätavoitteista. (Autti-Rämö ym., 2021, s. 7)

Mielenterveys ja päihdekuntoutujilla esiintyy useimmiten myös negatiivisia kokemuksia sosiaalisista tilanteista. Kuntoutujalla voi olla kokemuksia, joissa hänen käyttäytymistään on pidetty epäsosiaalisena, vaikka hän ei välttämättä itse kykene ymmärtämään, miksi toiset ihmiset pitävät kuntoutujalle normaalia käytösmallia epäsosiaalisena. (Hallikainen & Repo-Tiihonen, 2016) Silloin voidaan indikaattoriksi miettiä sosiaalisten tilanteiden kannalta oleellisia asioita, joihin halutaan muutosta. Tällaisessa tilanteessa jos kuntoutuja on aikaisemmin tilanteissa käyttäytynyt esimerkiksi itsekkäästi ja kokee itse haluavansa muutosta asiaan, voidaan valita ”kuuntelen toisten mielipiteitä ennen kuin tuon omani esille”. Silloin indikaattori on sosiaalisia suhteita parantava ja mitattavissa oleva.

Indikaattoria mitattaessa voidaan arvioida, onko kuntoutuja kyennyt kuuntelemaan toisia vai onko hän edelleen jättänyt huomiotta toisten mielipiteet ja kokenut oman mielipiteen ainoaksi oikeaksi. (Autti-Rämö ym., 2021, s. 7)

4.3 GAS-menetelmän asteikon hyödyntäminen tavoitteiden arvioinnissa

GAS-menetelmässä indikaattori asetetaan asteikolle, joka on viisiportainen. Asteikon valinnassa oleellista on, kuinka hyvin hoitaja on perehtynyt GAS-menetelmään ja ymmärtää sen käyttöperiaatteet. Asteikolle asetetaan erilaisia tasoja. Tasoille merkitään keinot, millä tavoitteeseen pyritään. Tavoitteen tulee olla näkyvissä asteikon yläpuolella, näin tiedetään, mihin tavoitteeseen keinoilla on tarkoitus päästä. Tämän lisäksi hoitajalla tulee olla tietoa ja ymmärrystä kyseisestä kuntoutujaryhmästä ja heidän haasteistaan. Hoitajan tehtävä on auttaa asiakasta löytämään kuntoutumista tukevat keinot, millä tavoitteet ovat saavutettavissa ja tietyllä aikavälillä mitattavissa. Huomioon tulee ottaa, että tavoitteissa tulee kuitenkin olla haasteellisuutta motivaation ylläpitämisen kannalta sekä onnistumisen kokemusten lisääntymisen takia. (Autti-Rämö ym., 2021, s. 7)

Asteikolle asetetaan tavoitetaso, taso 0, joka on mahdollista saavuttaa tietyllä aikavälillä. Tämän jälkeen asetetaan +1 ja -1 tasot. Plussan puolella liikuttaessa kyseessä on tavoitetasoa jonkun verran korkeampi taso. Miinus asteikolla kyseessä on jonkun verran tavoitetasoa matalampi taso. Asteikolle asetetaan myös +2- ja -2-tasot. Plus 2-tason kohdalla kyseessä on selkeästi tavoitetasoa korkeampi taso ja miinus 2:n kohdalla kyseessä on selkeästi tavoitetasoa matalampi taso. Asteikon voi tehdä itse tai ottaa muun muassa Kansaneläkelaitoksen sivuilta valmiiksi laaditun asteikon (Taulukko 2), johon voidaan asettaa viisiportainen asteikko selkeästi ja yksinkertaisesti. Arvioinnin kannalta on oleellista, että asteikossa on viisi porrasta. Portaikon avulla pystytään tarkastelemaan ja arvioimaan, onko käytössä olevat menetelmät sopivia ja muuttamaan niitä tarpeen mukaan haasteellisemmiksi tai helpommiksi. (Suomela-Markkanen, 2017, ss. 7–8)

Taulukko 2. GAS-menetelmän asteikon valinta

Olen kuunnellut toisten mielipiteitä ja kyennyt muuttamaan omaa ajatustani niiden perusteella	+2 selkeästi odotettua korkeampi
Olen kuunnellut toisten mielipiteitä, enkä joka kerta ole tuonut omaa mielipidettäni esille	+1 jonkun verran odotettua korkeampi
Kuuntelen toisten mielipiteitä, jonka jälkeen tuon omani esille	0 tavoitetaso
Olen kuunnellut toisten mielipiteitä ja toisinaan tuonut omani esille	-1 jonkun verran odotettua heikompi

En ole pystynyt kuuntelemaan muiden mielipiteitä, vaan aina tuonut omani esille	-2 selkeästi odotettua heikompi
---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Kuntoutussuunnitelman mukaisen kuntoutumisen arvioiminen on osa prosessia alusta loppuun. GAS-menetelmässä sovitaan vielä kuntoutujan kanssa tapahtuvasta kuntoutumisesta. Tällä tarkoitetaan, että kuntoutuja sitoutuu tekemään kuntoutumistaan edistäviä asioita. Tässä kohtaa voidaan huomata, että alkuun laaditut tavoitteet eivät vastaa kuntoutumisen kannalta oleellista tarvetta. Vaikka hoitotyönprosessi on etenevää toimintaa, voidaan silti palata vaiheissa taaksepäin ja miettiä kuntoutumisen tavoitteita uudelleen. Tavoitteiden lisäksi voidaan huomata, että valittu indikaattori ei kuvaa asetettua tavoitetta. Jos yhdelle tavoitteelle on tullut valittua useampi eri indikaattori, on myöhemmin arvioiminen hankalaa. Tavoitteiden ja indikaattorien tulee olla yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä, että arvioinnin voi suorittaa kuka tahansa riippumatta onko ollut mukana tavoitteiden asettamisessa. (Autti-Rämö ym., 2021, s. 9)

Kuntoutujan kanssa tulee asteikon täytön jälkeen käydä läpi yhdessä, mitä tavoitteiden saavuttamiseksi tulisi tehdä. Motivoivan haastattelun avulla kuntoutuja useimmiten löytää hoitajan tuella itse sopivat keinot, minkä avulla hänen on mahdollisuus saavuttaa asetetut tavoitteet. Keinojen pilkkominen välvaiheisiin voi auttaa sekä kuntoutujaa että hoitajaa ymmärtämään, mitä vaiheita tulee suorittaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutukseen osallistuvan hoitajan apu ja tuki myös selvitetään kuntoutujalle ja keskustellaan yhdessä siitä, mitä kuntoutujalta itseltään odotetaan tavoitteiden saavuttamiseksi. (Autti-Rämö ym., 2021, ss. 9–10)

Käytäntö on osoittanut, että toisinaan kuntoutujan terveydentila tai psyykinen hyvinvointi muuttuvat kuntoutuksen aikana ja voidaan joutua tarkastelemaan, ovatko tavoitteet enää ajankohtaisia tai muuttamaan aikaa arvioinnin suhteen. Kuntoutujan voinnin muuttuessa heikompaan suuntaan, voidaan myös sovittuja indikaattoreita vaihtaa vähemmän vaativiksi tai muuttaa tavoitetta. Myös voinnin selkeästi kohentuessa voidaan kesken jakson miettiä, voisiko joku tavoitteista olla haasteellisempi. Yhdessä sovitusta tavoitteiden arviointiajasta

voidaan tarpeen mukaan joustaa ja arviointi suorittaa, jos huomataan tavoitteen tuleen saavutetuksi aikaisemmin. Silloin tavoite arvioidaan ja tilalle laaditaan uusi tavoite. (Autti-Rämö ym., 2021, ss. 9–11)

Kuntoutujan kanssa yhdessä sovittuna arviointipäivänä arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa, kuinka tavoitteet ovat täyttyneet. Tärkeää on huomioida, että GAS-menetelmä ei yksinään ole hoitotyönprosessi, vaan GAS-menetelmä on hyväksi koettu keino asettaa ja arvioida kuntoutumisen tavoitteita ja kuntoutujan edistymistä prosessin aikana. Tavoitteista lasketaan T-lukuarvo asteikolle asetettujen lukujen perusteella (0,-1,+1...). T-lukuarvo mahdollistaa tavoitteiden saavuttamisen tarkastelun tilastollisesti (Liite 1). Näin voidaan tarkastella tavoitteita ja niiden saavuttamista ryhmätasolla. Ryhmätason tarkastelu auttaa hoitajia kehittämään omaa arviointikykyä tavoitteiden asettamisen realistisuuden kannalta. Kuntoutujien psyykkisen voinnin mukaan tavoitteet voivat olla epärealistisia ja silloin hoitajan tulee osata ohjata kuntoutujaa löytämään realistisia ja saavutettavissa olevia tavoitteita. Tästä syystä hoitajalta vaaditaan tuntemusta sairaudesta ja sen monimuotoisuudesta, etenkin mielenterveys- ja päihdetyössä, jossa oirekuva on laajaa ja monimuotoista eri yksilöiden kohdalla. (Kansaneläkelaitos, 2023)

5 GAS-menetelmän hyödyntäminen mielenterveyskuntoutuksessa

Mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeää, että hoitaja ymmärtää, mitä sana mieli ja mielenterveysongelma sekä kuntoutuminen tarkoittaa. Mielenterveys on iso osa ihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. (THL, 2021) Sanalla mieli tarkoitetaan ihmisen tietoisuutta, ajatusmaailmaa, henkistä ja sisäistä olemusta. Mieli kokee tunteita, kuten iloa, surua, ikävää, rakkautta. Mielen avulla teemme havaintoja ja päätöksentekokykymme pohjautuu mielen kokemuksiin. Aiheeseen perehtyneet tutkijat ovat tulleet siihen tulokseen, että vaikka tarvitsemme aivoja mielen toimimiseen, ei mieli kuitenkaan ole yhtä kuin aivot. (Vähäkylä, 2021) Mielenterveyssairauksista puhuttaessa voidaan käyttää nimitystä psyykkiset sairaudet (Lääketieteen sanasto, 2016). Kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden mittarin (ICF-luokituksen) mukaan ihmisen psyykkinen toimintakyky voi olla alentunut, kun yksilöllä on todettu hankaluutta kokea tunteita, vastaanottaa ja käsitellä uutta tietoa sekä muodostaa käsitystä omasta itsestään tai ympäröivästä maailmasta. Myös

ratkaisukyvyyn alentuessa, ihmisen psyykinen toimintakyky katsotaan alentuneeksi. Eri sairauksien kohdalla toimintakyky voi laskea yhdellä, tai useammalla osa-alueella. (THL, 2022c)

Psyykkisten sairauksien eli mielenterveysongelmien kohdalla oirekuva on hyvin laajakirjainen. Samaa sairautta sairastavien henkilöiden oirekuvat voivat olla täysin toisistaan poikkeavia. Psyykkisten sairauksien esimerkiksi skitsofrenian oireisiin kuuluu monimuotoisuudesta huolimatta tiettyjä piirteitä, joita hoitajien tulee tuntea. Kuntoutujat voivat kokea sairaudesta huolimatta olevansa terveitä ja silloin yleensä hoitajan tehtäväksi jää löytää keinot, kuinka auttaa kuntoutujaa tunnistamaan oma hoidontarve. Hoidontarpeen arvioinnista ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnista vastaa aina laillistettu sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Kuntoutujan psyykkisen tilan salliessa kuntoutuja osallistuu arviointiin myös, mutta tarpeen mukaan arviointi voidaan tehdä ilman kuntoutujaa. Suomessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat koulutettuja niin, että jokaisella mielenterveyskuntoutusta toteuttavalla hoitajalla tulee olla ymmärrys siitä, mitä kuntoutuminen tarkoittaa ja mitä kuntoutumisen onnistuminen vaatii. (Valvira, 2017)

Mielenterveyskuntoutuksessa tavoitteiden asettaminen osoittautuu haasteelliseksi, jos hoitajilla ei ole riittävää osaamista ja tietoutta sairaudesta. Mielenterveyden haasteet eivät näy päällepäin ja siksi indikaattorien valitseminen voi olla haasteellista. GAS-menetelmä on kehitetty etenkin mielenterveys- ja päihdekuntoutumisen suunnittelua helpottamaan. Menetelmä liitetään osaksi kuntoutussuunnitelmaa, jossa laajemmin kuvataan kuntoutujan kokonaistilannetta. GAS-menetelmä ei siis yksinään ole sama kuin kuntoutussuunnitelma vaan osa suunnitelmaa. Hoitajan on oleellista osata erottaa GAS-menetelmä ja kuntoutussuunnitelma toisistaan. Kuntoutussuunnitelma on laajempi kokonaisuus, josta tulee löytyä oleelliset kuntoutujaa koskevat tiedot laajemmin. Tämä tarkoittaa, että kuntoutujan sen hetkisen elämäntilanteen pohjalta on määritelty tarve kuntoutumiselle sekä tavoitteet. Määränpäähän pääsemisen kannalta myös on tärkeää, että suunnitelmaan on määritelty tarvittavat toimintamallit ja toimenpiteet, millä tavoitteet aiotaan saavuttaa. Kuntoutussuunnitelmassa tulee olla kirjattuna myös, kuinka kuntoutumista seurataan ja arvioidaan. (Pietiläinen-Åberg, 2014, s. 12)

Mielenterveyshäiriöihin liittyy alentunutta toimintakykyä, jota voi kuntoutujan itsensä olla haasteellista tunnistaa (Laukkala ym., 2012). Hoitajalla voi tietopohjan perusteella olla selkeä kuva siitä, mitä osa-alueita kuntoutujan olisi suotavaa vahvistaa. Kuntoutumisen tarkoituksena on löytää kuntoutujan oma motivaatio kuntoutumiseen ja muutos voi tapahtua vain, kun kuntoutuja itse on siihen sitoutunut. Hoitaja voi asettaa kuntoutujalle tavoitteet kuntoutukselle, siinä tapauksessa kuitenkin todennäköistä on, että tavoitteita ei saavuteta, eikä muutoksesta tule pysyvää. On todettu, että kuntoutujan tavoitteiden asettamista voi selkeyttää kysymykset, jotka koskevat eri elämän osa-alueita. Kysymyksien avulla on helpompaa tunnistaa, mille elämän osa-alueelle haluaa muutosta ja mille ei. Yksi tavoitteiden ja valittavan indikaattorin tunnistamisen apuväline on Spiral-peli, jonka avulla pystytään ymmärrettävällä kielellä tutkimaan, mitkä elämän osa-alueet kaipaavat muutosta kuntoutujan näkökulmasta. (Kuntoutussäätiö, n.d.)

Spiral-peli on kehitetty apuvälineeksi, jonka avulla kuntoutujaa kannustetaan arvioimaan omaa toimintakykyään. Tarkoituksena on, että kuntoutuja itse löytää itselleen tärkeitä osa-alueita, joihin haluaa muutosta. Elämän osa-alueita koskevien tavoitteiden tulee kuitenkin olla realistisia ja toteutettavissa. Tavoitteiden realistisuuden ja saavutettavuuden arvioimisessa hoitaja auttaa kuntoutujaa ymmärtämään todellisuutta, jos tavoitteet eivät ole toteutettavissa olevia tai kuntoutujan voinnin kannalta realistisia. Netistä voi tulostaa pelin ja tutustua pelin ohjeisiin. Menetelmää voi myös hyödyntää ilman tulostettavaa peliä. Esimerkiksi täyttämällä sähköisen kyselylomakkeen voi ymmärtää helpommin, millä osa-alueella kokee tärkeimmäksi muutoksen tapahtuvan ja lähteä sitä kautta miettimään tavoitteita. (Kuntoutussäätiö, n.d.)

Spiral-peli on tarkoitettu pelattavaksi vähintään kolmen hengen ryhmässä. Pelialustalla edetään sääntöjen mukaisesti. Lautapeliin sisältyy kysymyskortteja, jotka haastavat osallistujia arvioimaan omaa toimintakykyään. Pelin liitteistä löytyy eri kohderyhmille osoitettuja toimintakykyä kuvaavia kysymyskortteja. Hoitajan rooli pelin aikana on kannustaa ja tarpeen mukaan rajata keskustelua osallistujien välillä. Myös motivoinnin kannalta voi olla oleellista, että hoitaja osallistuu peliin myös. Peliin on sisällytetty myös erilaisia tehtäviä, jotka lisäävät pelin mielekkyyttä ja tarkoituksena on myös lisätä pelaajien rentoutumista pelin aikana. Pelin aikana ei ole tarkoitus keskittyä yksittäisen pelaajan

tunnistamiin osa-alueisiin, joilla halutaan muutosta, vaan pelin jälkeen voidaan yksilöohjauksena paneutua tarkemmin jokaisen henkilökohtaisiin kuntoutumisen tarpeisiin ja laatia tavoitteet GAS-menetelmän pohjalle. (Kuntoutussäätiö, n.d.)

Sähköisellä kyselylomakkeella voidaan valita kuntoutujan kanssa kysymykset, jotka on laadittu juuri nimenomaiselle asiakasryhmälle. Kone antaa 24 kysymystä, joihin kuntoutuja vastaa, onko kyseisellä osa-alueella haasteita ja haluaako kuntoutuja muutosta kyseisen osa-alueen haasteisiin. Lomakkeen täytön jälkeen voidaan tulostaa vastaukset ja tarkastella niitä yhdessä kuntoutujan kanssa. Vastauksista valitaan muutama esille noussut haaste, mihin kuntoutuja haluaa muutosta ja valitaan ne tavoitteiksi. Tämä ei vielä tarkoita sitä, että tavoitteet ovat suoraan sellaiset, miksi ne ovat lomakkeen avulla muodostuneet vaan niiden avulla lähdetään kuntoutujan kanssa miettimään, mikä tavoite olisi eniten palveleva kuntoutumisen kannalta. (Kuntoutussäätiö, n.d.)

6 Kuntoutujan osallistuminen oman kuntoutumisen suunnitteluun

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa osallistumista pidetään tärkeänä osana toipumisorientaation mukaista lähestymistapaa itsemääräämisoikeuden ja toivon lisäksi. Osallistumisen merkitys on ollut pitkään esillä sekä osana hyvää mielenterveys- ja päihdekuntoutusta. Kuntoutujat ovat kuitenkin kokeneet, ettei osallistuminen toteudu kuntoutujien toivomalla tavalla. On tärkeää, että kuntoutuja pääsee osallistumaan koko hoitoprosessin ajan omaan kuntoutumiseensa, mikä alkaa kuntoutumisen suunnittelusta. Voidaan ajatella, että osallistuminen on osa jokaisen ihmisoikeuksia ja on kehitetty erilaisia toimintatapoja, mitkä tukevat osallistumista. GAS-menetelmä on hyvä toimintatapa, mikä mahdollistaa sen, että kuntoutuja pääsee suunnittelun lisäksi toteuttamaan ja arvioimaan omaa kuntoutumistaan. (Kilkku & Saarinen, 2021, s. 26)

Osallistumista käsitteenä käytetään paljon sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta sille ei kuitenkaan ole yksiselitteistä määritelmää. Osallistuminen jakaantuu yhteisölliseen ja yksilötasoon. Yhteisöllisellä tasolla osallistuminen tarkoittaa hyvinvointia ja sen merkityksellisyyttä liittyen kokonaisuuksiin ja vuorovaikutussuhteisiin kuulumista. Yksilötasolla osallistuminen tarkoittaa kuulluksi tulemistä ja sen vaikutusta oman elämän

kulkuun, palveluihin ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Yksilön osallistumisen tapaa voidaan tarkastella tarkemmin, onko kyseessä kuntoutujan osallistuminen vai osallisuus. Aikaisempi kokemus on osoittanut, että kuntoutujat kokevat jäävänsä ulkopuoliseksi kuntoutumisen suunnittelussa. Hoitajalla on oma arvionsa siitä, millaista kuntoutusta on tarpeen tarjota. Kuntoutujan kokiessa, että ei tule kuulluksi omaan kuntoutukseen liittyvissä toiveissa, ei voida puhua kuntoutujan osallistumisesta kuntoutumisen suunnitteluun. (Kilkku & Saarinen, 2021, s. 26)

Jokaisella ihmisellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omaa elämää koskeviin asioihin. Vaikuttamisella omaan elämään on yhteiskunnallisia seurauksia, mikä parantaa osallistumista ja kiinnittymistä yhteisöön. (THL, 2022) Nykypäivänä tiedetään, että kuntoutuja itse ja hänen läheisensä ovat kuntoutujan kokonaisvaltaisen tilanteen parhaita asiantuntijoita. Hoitotyönprosessi alkaa tarpeen määrittämisellä hoitajan ja kuntoutujan kesken, ottaen kuitenkin huomioon myös kuntoutujan omaisten toiveet hoitoon liittyen. Omaisella ja kuntoutujalla voi olla erilainen näkemys hoidon tarpeesta. Vaikka kuntoutuja on ensisijainen henkilö kuntoutumisen suunnittelussa, on tärkeää ottaa huomioon myös omaisen näkemys kuntoutujan terveydentilasta ja hyvinvoinnista. On tutkittu, että kuntoutumisen onnistumiseen vaikuttaa tarjottavien palveluiden lisäksi kuntoutujan sitoutuminen omaan kuntoutumiseensa, läheisten tuki sekä ympäristö, joka mahdollistaa kuntoutumisen. (Rössler, 2006)

Ihmisen aikaisemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten ihminen kokee minäpystyvyyden, joka vaikuttaa siihen, miten kuntoutuja uskoo omaan kuntoutumiseen (Nyman, 2019). Mielenterveyskuntoutujalla pystyvyyden kokemukset aikaisemmasta elämänvaiheesta ovat useimmiten negatiivisia. Kokemus omasta pystyvyydestä voi olla niin heikko, että alkuun on tärkeää lähteä vahvistamaan kuntoutujan pystyvyyden kuvaa, jotta kuntoutuja pystyy osallistumaan oman kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Minäpystyvyyden vahvistamisen lisäksi kuntoutujan tulee olla motivoitunut osallistumaan omaan kuntoutumiseen. Motivoituminen yksinään ei riitä takaamaan onnistunutta kuntoutumista, vaan motivoitumisen lisäksi tarvitaan onnistumisen kokemuksia ja sitoutumista pitkäaikaiseenkin muutokseen. (Määttä, 2022)

Motivaation lisääntyminen sosiaaliseen kuntoutukseen ja muutoksiin voi alkaa pienestä virikkeestä, ajatuksesta, tunteesta tai kohtaamisesta. Ratkaisevaa on, että kyseinen virike sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen liittyy jollain tavalla henkilön omaan tilanteeseen ja tunteisiin. Kuntoutumista ei saa pakottaa, koska silloin se ei tapahdu. Kuntoutuja tuntee parhaiten oman elämäntilanteensa. Jos kuntoutujalla jostain syystä on keskeytyksiä tai poissaoloja, tarjotaan kuntoutujalle aktiivisesti uutta mahdollisuutta osallistumiseen. Painotetaan kuntoutujalle, että aina on mahdollisuus yrittää uudestaan. (THL, 2020)

Sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohtana on, että kuntoutujalla on aidosti kiinnostusta kuntoutuksen osallistumiseen, jolloin myös toiminnan tulee perustua kuntoutujan omiin tavoitteisiin ja tarpeisiin. Kuntoutujan motivoitumista, hyvinvointia ja suorituksia edistää itsenäisyyttä tukeva sosiaalinen ilmapiiri. Kuntoutuja saa itse päättää haluaako toimintaan mukaan. Jotta sisäinen motivaatio syntyy, kuntoutujan on itse koettava, että hänellä on liikkumavaraa ja tilaa omiin ratkaisuihin sekä olla varma, että tarjolla on riittävästi tukea. (THL, 2020)

Motivaation luominen on ainutlaatuista yhteistyötä kuntoutujan kanssa, jolla lisätään kuntoutujan osallistumista hoitotyönprosessiin ja siten omaan kuntoutumiseen. Motivaatio muodostuu kuntoutujan sisäisestä halusta käyttää resurssejaan, saavuttaakseen halutun lopputuloksen. (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2017, ss. 7–8) Sen luominen on taito rakentaa ja ylläpitää yhteys kuntoutujaan sekä saada kuntoutuja puhumaan asioistaan. Tämä tarkoittaa kykyä avoimeen keskusteluun, kuntoutujan kuuntelemiseen, keskustelutaitojen vahvistaminen sekä yhteenvedon tekemiseen käydyistä keskusteluista. Motivointi eli apu antaa kuntoutujaa löytämään sisäinen tahto on taito. Hoitaja pystyy hahmottamaan kuntoutujan kokonaistilanteen ja olemaan rauhallinen odottaessaan kuntoutujan omaa tilanteen hahmotusta, eikä lähde hahmottamaan tavoitteita kuntoutujan puolesta. Hoitajan on tärkeää osata tehdä kuntoutujan kanssa suunnitelma, johon kuntoutuja sitoutuu. Sitoutumisen eli osallistumisen omaan kuntoutumiseen tiedetään tarvitsevan kuntoutujan motivoitumista ja uskoa omaan pystyvyyteen. (THL, 2020)

Jotta kuntoutuja motivoituu ja sitoutuu kuntoutussuunnitelmaansa, tarvitsee taustalla olla uskoa itseensä sekä omaisten että ammattilaisten uskoa kuntoutujan kykyyn ja pystyvyyteen

kuntoutua. Usko itseensä ja omaan toimintakykyyn muodostuu lapsuudessa, ollen kuitenkin opeteltavissa oleva taito myös aikuisuudessa. (Mielenihmeet, 2017) Myös toisen ihmisen antama positiivinen palaute sekä arvostava kohtaaminen lisäävät ihmisen pystyvyyden ja onnistumisen tunnetta. Hoitajan tulee keskittyä positiivisen ja rakentavan palautteen antamiseen vahvistaakseen kuntoutujan uskoa itseensä ja sitä kautta auttaa kuntoutujaa löytämään sisäisen halun osallistua oman kuntoutuksen toteutumiseen. Jos kuntoutujalle tulee useita kokemuksia, joissa hän pettyy omaan kykenevyyteensä, on todennäköistä, että motivaatio ja usko omaan kuntoutumiseen hiipuu ja silloin kuntoutujan sitoutuminen voi heikentyä, eikä silloin kuntoutujan osallistuminen tapahdu täydellä teholla. (Grant & Varis, 2019)

Motivaatio on tunnetta siitä, mitä haluaa saavuttaa ja mitä on valmis tekemään sen eteen. Motivaatio herää yleensä sisäisten kokemusten, tunteiden, mielikuvien ja kehollisten tunteuksien kautta. Motivaatio saa ihmiset toteuttamaan asioita, joita mielikuvamme ovat tuottaneet ja jotka ihminen kokee oman elämänsä kannalta merkityksellisiksi asioiksi saavuttaa. Innostuminen jonkin asian toteuttamisesta on kuitenkin eri kuin motivaatio. Motivaation voikin erottaa innostumisesta sillä, että motivaatiolla on aina jokin suunta tai kohde. Motivaatiosta voi kuitenkin innostua ja innostumisesta motivoitua. (Oksanen, 2014, ss. 27–29)

Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan toimintaa, joka on ympäristöstä riippumatta palkitsevaa ja tuo myönteisiä tunteita. Jos ihminen osaa itse tiedostaa muuttuneen toimintakykynsä ja miksi tarvitsee kuntoutusta, on kuntoutuminen yleensä itsessään motivoivaa. Tällöin saavutukset, jotka ovat pieniäkin kannustavat eteenpäin. (Terveysylä, 2022)

Ulkoinen motivaatio perustuu muiden antamaan palautteeseen ja palkintoihin. Motivoiva toiminta, joka tapahtuu ulkoisesti tuottaa mielihyvää epäsuorasti. Esimerkiksi läheisten tai terveydenhuollon ammattilaisen antamat kehu- ja parantuneet seurantamittaukset saattavat kannustaa eteenpäin, vaikka sisäistä motivaatiota olisi vähän. Ulkoinen motivaatio auttaa kuntoutujaa löytämään sisäisen motivaation. Myös GAS-menetelmää käytettäessä sekä sisäinen että ulkoinen motivaatio ovat tärkeitä kuntoutumisen onnistumisen kannalta. (Terveysylä, 2022)

Ihmiselle raskaita asioita voivat olla sairastuminen, vammautuminen tai vaikea elämäntilanne. Raskaiden asioiden jälkeen voi olla mahdoton ajatella edes tulevaisuutta. On kuitenkin tärkeää, että jossain vaiheessa elämää tulee toivo ja tahto takaisin kuntoutumiseen sekä selvittämisen halu, mihin kaikkeen voi vielä elämässään pystyä kuntoutumisen jälkeen. Yleisin ihmisen este muutoksen uskolle on, että ihminen ei kykene määrittelemään sitä, mitä todellisuudessa haluaa. Kun uskoa kuitenkin muutokseen on, silloin on myös helpompi määritellä, millaista muutosta elämäänsä haluaa ja silloin myös usko kuntoutumiseen lisääntyy. (Marano, 2016)

Tahto löytyy vain kuntoutujasta itsestään. Tahdon löytäminen vaatii pohtimista omasta elämäntilanteesta sekä mitä itse haluaa saavuttaa kuntoutumisella. Tärkeiden ihmisten ympärillä motivaation säilyttäminen onnistuu parhaiten. (Terveyskylä, 2022) Tärkeiden ihmisten kannustus ja tuki auttaa ihmistä uskomaan itseensä läpi elämän. Tiedetään, että lapsuudessa ja nuoruudessa saatu tuki toisilta lisää ihmisen itsetuntoa. Useimmiten mielenterveyskuntoutujilla tämä osa-alue on jäänyt puutteelliseksi lapsuudessa ja nuoruudessa, joka johtaa haasteisiin aikuisena. Tärkeää on kuitenkin, että vaikka lapsuudessa itsetunto olisi jäänyt puutteelliseksi, aikuisena annettu tuki lisää kuntoutujan uskoa itseensä ja omaan kuntoutumiseensa. (Terve, n.d.)

Vertaistuki on tärkeää, joka myös lisää motivaatiota omaan kuntoutumiseen. Samojen asioiden läpikäyneiden ihmisten kokemuksien kautta pystyy näkemään myös omat mahdollisuudet hyvään elämään. Elämään kuuluu paljon muutakin kuin oma sairaus tai vamma, eikä se määritä ihmistä kokonaan. (Terveyskylä, 2022)

7 Check-lista osana toiminnallista opinnäytetyötä

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tavoitteena saada aikaan toiminnallinen tuotos. Työn tarkoituksena on joko ratkaista jokin ongelma, kuvailla prosessia sekä prosessin vaiheiden analysointia tai jonkin alan käytännön kehittämistä. Palvelun tai tuotteen käyttöä rakennetaan, kokeillaan sekä kehitetään hyödyntäen käytännön toimintaa. (Metropolia, 2020)

Toiminnallisen opinnäytetyön tärkeä lähtökohta on, että työssä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, joka on toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja riittävällä tietojen ja taitojen hallinnalla. (Airaksinen & Vilka, 2003, ss. 9–10)

Tämän työn toiminnallisena osuutena valmistui check-lista, joka on tarkoitettu hoitotyön tueksi ja minkä avulla voidaan hyödyntää GAS-menetelmää kuntoutussuunnitelman laatimisessa yhdessä kuntoutujan kanssa. Check-listan tavoitteena oli helpottaa GAS-menetelmän käyttöönottoa. Opinnäytetyö sisältää teoriaosuuden ja toiminnallisen osuuden.

Check-lista suunniteltiin Kansaneläkelaitoksen GAS-menetelmä lomakkeen pohjalta. Tarkoituksena oli kehittää selkeä ja helppo lukuinen tuotos, minkä avulla on helpompi täyttää lomaketta yhdessä kuntoutujan kanssa. Listalle valikoitui kohtia, mitkä tulee ottaa huomioon ennekuin aletaan täyttämään lomaketta. Tällaisia asioita on esimerkiksi kuntoutujan mielentila, että kuntoutuja jaksaa keskittyä miettimään omia tavoitteitaan, jotka kuntoutuja itse kokee tarpeelliseksi kuntoutumiseen liittyen. Työntekijän mieliala, joka vaikuttaa työntekijän antamaan ohjaukseen lomakkeen täytön suhteen tulee myös olla sellainen, että työntekijä jaksaa keskittyä kuntoutujan auttamiseen. Lista sisältää lomakkeen täyttöön liittyvät vinkit kohtakohtalta. Tarkoituksena oli, että hoitaja tai kuntoutuja voi listalta rastittaa aina tehdyn kohdan. Sen avulla lopuksi on helppo tarkistaa, onko kaikki kohdat täytetty ja tarpeen mukaan palata täyttämättä jääneisiin kohtiin.

Valitsimme listalle pohjaksi valkoisen pohjan, jossa on viivat ja pieniä yksityiskohtia koristeina. Tekstipohjaksi valikoitui valmiin pohjan mukaan oranssi-ruskea väri, jolle teksti tulee valkoisella. Teksti erottuu selkeästi pohjasta. Tekstistä tehtiin helppolukuista. Check-lista ei kuitenkaan ole kaikille saavutettavissa, sillä listaa ei ole saatavilla pistekirjoitettuna. Listalle valikoidut lauseet ovat lyhyitä ja selvästi kirjoitettuja, näin ollen myös lukihäiriöisten henkilöiden on helppo lukea listan tekstiä. Kirjoitimme ohjeet niin, että kuka tahansa pystyy listan perusteella täyttämään lomaketta, vaikka ei olisi aikaisemmin tutustunut lomakkeeseen tai GAS-menetelmään. Pienet yksityiskohdat olivat pohjassa valmiina ja tulimme siihen tulokseen, että ne lisäävät listan ilmeisyyttä ja houkuttelevat lukijoita tarkastelemaan listaa. (Selkokeskus, 2021)

Teimme ensin neljäisivuisen luonnoksen, jonka veimme yksikköön arvioitavaksi ja keräsimme ehdotuksia tuotokseen liittyen. Ensimmäinen versio on tehty Canva-ohjelmalla sen omia valmiita pohjia apuna käyttäen. Ensimmäinen versio lähetettiin yksikön asumispäällikölle sekä kahteen eri yksikköön vastaaville sairaanhoitajille. Yhdessä yksikössä palautetta on pyydetty myös paikalla olleilta työntekijöiltä. Ensimmäinen tuotos sai paljon positiivista palautetta visuaalisesta ilmeestä sekä helppolukuisuudesta.

Tilaaajalta saimme palautetta, että GAS- toimintakykymittarin ohjeistus vaikuttaa helposti lähestyttävältä. Se selkeyttää toimintakykymittarin toteuttamista yhdessä kuntoutujan kanssa. Kynnys vaikuttavuusmittarin käyttämiselle tuntuu paljon matalammalta. Ohjeistus on mielenkiintoinen ja kiinnittää huomion. Ohjeita tarkasteltuani ymmärsin itsekin, mikä GAS-menetelmän tarkoitus on.

Myös muutama parannusehdotus tuli palautteen myötä myös, jonka perusteella lähdimme muuttamaan seuraavaa versiota. Muokkasimme hieman ensimmäistä versiota ja poistimme esimerkiksi pohjasta viivat, jolloin check-listaan jäi valkoinen pohja. Mielestämme tämä oli parempi vaihtoehto ja sivuista tuli selkeämpiä. Lopullinen versio sai tilaajan puolelta ainoastaan positiivista palautetta.

Lopullisessa versiossa on neljä erillistä sivua (Liite 2), joista tehtiin kaksipuoleisia laminoituja sivuja kaksi kappaletta. Laminoinnin myötä listaan voi tehdä merkintöjä täyttövaiheessa ja pyyhkiä merkinnät pois, jonka jälkeen seuraava tekijä saa itselleen puhtaat versiot, johon voi taas tehdä merkintöjä. Versio lähetettiin jokaiseen yksikköön vastaaville sairaanhoitajille tulostettavaksi ja laminoitavaksi työryhmän käyttöön. Check-listan valmistumisen myötä yksiköissä aletaan pikkuhiljaa ottamaan GAS-menetelmä osaksi kuntoutussuunnitelmaa. Muutaman kuntoutujan kohdalla menetelmä otettiin työskentelyvaiheessa jo osaksi kuntoutussuunnitelmaa ja tämän vuoden aikana on tarkoitus, että menetelmä on osana jokaisen yksiköiden kuntoutujien kuntoutussuunnitelmaa.

8 Opinnäytetyön eettisyys

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on tehnyt asiakirjan, jossa kerrotaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Suositusten tarkoitus on perustua lainsäädännön, tiedeyhteisön kansainvälisiin sekä kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Tavoitteena on saada yhtenäistettyä ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisy ja opinnäytetöiden laadun kohentaminen. (Arene, 2020, ss. 3–4)

Opinnäytetyön tekijän tulee hallita hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan, vastuut tieteellisessä käytännössä ja yleiset periaatteet tutkimuksessa, jotka kohdistuvat ihmisiin. Hallittaviin asioihin kuuluu myös lähtökohdat eettiseen ennakkoarviointiin, tarpeellisuuteen ja ennakkoarviointimenettelyyn. Kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen opinnäytetyön lähettämistä tarkistajille arvioitavaksi. (Arene, 2020, ss. 5–7)

Opinnäytetyön tekijän on tärkeää noudattaa huolellisuutta ja tarkkuutta työn tekemisessä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä. Työn tekemisen yhteydessä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerejä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Avoimuus tulee myös muistaa tulosten julkistamisessa. Opinnäytetyön tekijän tulee kunnioittaa tutkijoiden töitä ja niiden saavutuksia. Opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon asetetuilla vaatimuksilla. (Metropolia, 2012)

Tässä opinnäytetyössä emme ole kopioineet suoraan tekstiä, vaan olemme kirjoittaneet tekstin omin sanoin ja kunnioittaneet alkuperäisen tekstin kirjoittajaa merkaamalla tekstien perään lähdeviitteet. Emme myöskään ole lähteneet muuttamaan tietoa, vaan olemme perehtyneet asiaan ja sen sisäistettyämme, olemme saaneet kirjoitettua omin sanoin, mitä GAS-menetelmä on ja kuinka sitä hyödynnetään mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Kuntoutujan osallistuminen oman kuntoutussuunnitelman laadintaan ei alkuun auennut

haluamallamme tavalla, mutta loppua kohden saimme kuntoutujan osallistumisen tuotua myös plagioimatta tekstiä.

Olemme hakeneet tietoa kirjastosta ja internetistä. Tiedonhakuun apua projektissa saimme tiedonhaun ammattilaiselta. Ammattilaisen antaman avun jälkeen osasimme hakea paremmin tutkittua tietoa ja saimme vielä kattavammin lähteitä työllemme. Olemme sitoutuneet tuottamaan toiminnallisen tuotoksen oppimamme tiedon pohjalta.

Hankkiessamme tietoa olemme tutkineet eri lähteitä ja poimineet niistä sellaiset, jotka ovat luotettavia ja kaikkien saavutettavissa. Olemme huomioineet tilaajan oikeuden pysyä nimettömänä, mutta tilaaja on antanut luvan organisaation nimen näkyä työssämme. Check-listasta saadut palautteet pysyvät nimettömänä, emmekä käytä henkilötietoja tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tiedonhakuun käytimme useita eri tieto lähteitä. Alkuun lähdimme keräämään tietoa GAS-menetelmästä ja siitä, kuinka menetelmää voi hyödyntää mielenterveystyössä. Seuraavassa vaiheessa lähdimme hakemaan tietoa motivoinnista. Opinnäytetyön tiedon hankkimista helpotti myös työelämäkokemus GAS- menetelmän käytöstä ja eri muodoista, kuinka asiakkaan kanssa voi lähteä tarkastelemaan elämän osa-alueita, joihin muutosta halutaan.

Lukijan on voitava luottaa siihen, että teksti on luotettavaa ja varmaa. Opinnäytetyön tekijän on osattava erottaa mielipiteet ja olettamukset tosiasioista. (Airaksinen & Vilka, 2003, s. 123) Aloitimme opinnäytetyön etsimällä luotettavia ja ajan tasalla olevia lähteitä. Haimme teorian tietoa käyttäen erilaisia tietokantoja kuten Google scholaria, Medicia, HAMK Finnaa ja Cinahlia. Käytimme myös aiheeseen liittyviä kirjoja. Rajasimme pois kaikki 10 vuotta vanhemmat lähteet, paria lähdeä lukuun ottamatta, jotka mielestämme olivat hyviä lähteitä työhömmä. Lähdekritiikki ja lähteiden luotettavuus ovat tärkeitä asioita lähteitä etsiessä. Haimme tietoa erilaisilla hakusanoilla esimerkiksi GAS-menetelmä, GAS-menetelmä mielenterveystyössä, mielenterveys- ja päihde, mielenterveys- ja päihdekuntoutus, kuntoutuminen, kuntoutussuunnitelma, hoitotyön prosessi, mielenterveysongelmat, motivaatio, motivointi, osallistuminen ja vieraskielisillä hakusanoilla mental health rehabilitation, psychiatric rehabilitation, social inclusion, substance abuse rehabilitation.

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli helpottaa GAS-menetelmän käyttöönottoa mielenterveys- ja kuntoutusyksiköissä selkeän ohjeistuksen avulla. GAS-menetelmän käyttöönotto on aiheuttanut vastarintaa kuntoutusyksikössä. On koettu, että hoitotyöhön tulee jatkuvasti enemmän erilaisia mittareita ja kirjaamismenetelmiä, jotka vievät aikaa kohtaamisista kuntoutujien kanssa. Kuntouttavaa palvelua tilaaville tahoille lähetetään kuntoutujista sovituin aikaväleihin raportti siitä, mikä kuntoutujan sen hetkinen tilanne on ja miten kuntoutuminen etenee. Tämä tuottaa lisää tietokoneella tehtävää työtä, joka useimmiten tapahtuu ilman kuntoutujan läsnäoloa. GAS-menetelmän tarkoituksena kuitenkin on, että tavoitteet ja suunnitelma luodaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutuja on pääroolissa tavoitteiden ja keinojen suunnittelussa ja hoitaja on tukena ja apuna. Silloin työ tapahtuu kontaktissa kuntoutujan kanssa. Näin ollen se siis lisää ja tukee kuntoutujan kanssa kontaktissa olemista, sen sijaan, että vähentäisi sitä entisestään.

GAS-menetelmän käyttö on todettu hyväksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujien keskuudessa. Kansaneläkelaitoksen sivuilla on tehtynä kohdennetut kyselyt juuri kyseiselle kuntoutujaryhmälle. Kysely auttaa kuntoutujaa hahmottamaan millä elämän osa-alueella muutosta halutaan tapahtuvan ja mitkä elämän osa-alueet kuntoutujalla on jo hallinnassa. GAS-menetelmässä tarkoituksena on juuri auttaa kuntoutujaa osallistumaan oman kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Kohdennetut kysymykset luovat kuntoutujalle tunnetta, että kuntoutuja itse pystyy vaikuttamaan siihen minkälaisia asioita, on hyvä vahvistaa. Tutustuessamme GAS-menetelmään opimme ymmärtämään, että menetelmän käyttö on osa kuntoutujan hoitotyön prosessia.

Käytäntö on osoittanut, että lomakkeen täyttäminen voi olla hankalaa, jos apuvälineenä ei käytä menetelmän avuksi luotuja kysymyksiä tai lautapeliä. Kuntoutujan lähtiessä vapaasti pohtimaan omia tavoitteitaan, voi käydä niin, että kuntoutuja menee lukkoon eikä osaa sanoa yhtään tavoitetta omalle kuntoutumiselleen. Tai mahdollista on myös se, että tavoitteet ovat alkuun niin sanotusti korkealentoisia, eivät ole realistisia eikä niitä ole mahdollista saavuttaa vaaditussa ajassa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa on myös otettava huomioon se, että toisinaan kuntoutuja ei itse ymmärrä omaa tilannettaan ja

voi olla sairautentunnoton. Tilanteessa, jossa kuntoutuja ei itse tunnista omaa kuntoutumisen tarvettaan hoitajan rooli on korostuneempi ja avointa keskustelua tarvitaan. Olemme huomanneet, että mahdollista on myös se, että siitä huolimatta kuntoutujan tavoitteet ovat epärealistisia. Joskus tilanne voi vaatia sen, että mukaan tarvitsee ottaa myös epärealistinen tavoite. Tavoitetta lähdetään sitten muuttamaan, kun kuntoutuja huomaa, että tavoite ei sillä hetkellä ole saavutettavissa.

Voimme siis todeta, että GAS-menetelmä on hyvä lisä kuntoutujan hoitoprosessissa ja tukee kuntoutujan osallistumista oman kuntoutumisen suunnitteluun. GAS-menetelmä haastaa kuntoutujaa itseä miettimään keinoja, kuinka asetettuihin tavoitteisiin on mahdollista päästä sekä auttaa kuntoutujaa sitoutumaan keinoihin. Kuten missään, ei GAS-menetelmässäkään voida kuntoutujaa pakottaa osallistumaan. Hoitajalta vaaditaan tilanteen lukutaitoa ja tuntemusta kuntoutujan sairaudesta, jotta menetelmä ei tule käytetyksi väärin. Haasteita menetelmän käyttöön tuo, jos kuntoutujalle ei anneta riittävästi aikaa ja tilaa miettiä rauhassa omaa tilannettaan ja siihen liittyviä muutoksen tarpeen kohteita. Hoitajan ei tule lähteä ohjaamaan keskustelua, eikä tavoitteiden asettamista niin, että kuntoutuja lähtee mukailemaan hoitajan mielipidettä. Hoitajan rooli menetelmässä on tukea ja ohjata kuntoutujaa. Hoitaja huolehtii kirjaamisesta ja on kuntoutujan tukena prosessin ajan.

Tutustuttuamme GAS-menetelmään ei alkuun ollut selvää, että lähtisimme toteuttamaan selkeää ohjeistusta tekemällä check-listaa. GAS-menetelmässä on monta eri kohtaa, jotka tulee ottaa huomioon ja menetelmän käyttöön ei löytynyt selkeitä ohjeita, joista heti ymmärtää mistä on kyse. Tutkittuamme eri nettisivuja, löysimme muutaman eri GAS-käsikirjan. Käsikirjoista saa hyvin selville sen, mikä GAS-menetelmä on, mutta niiden avulla ei vielä ole helppoa lähteä täyttämään lomaketta, johon tavoitteet ja menetelmät kirjataan. Harjoittelimme itse GAS-menetelmän käyttöä sekä lomakkeen täyttöä, jonka jälkeen ymmärsimme mistä on kyse. Aikaisemmin olimme saaneet ohjeistusta yhdeksi keinoksi tehdä check-lista, jossa kohta kohdalta ohjattaisiin Kansaneläkelaitoksen luoman GAS-lomakkeen täyttö. Pohdittuamme asiaa tulimme siihen tulokseen, että juuri check-lista palvelee parhaiten selkeisiin ohjeisiin liittyvää tarvetta. Check-lista vähentää selvästi GAS-menetelmään perehtymiseen kuluvaan aikaan. Listan myötä ei tarvitse etsiä internetistä ohjeita lomakkeen täyttöön, koska ne ovat helposti saatavilla ja yksinkertaiseksi tehtyinä.

Opinnäytetyössä saavutimme tavoitteet ja saimme luotua apuvälineen, joka palvelee tarvetta.

Nykypäivänä kestäväkehitys on tullut osaksi arkeamme ja kestävään kehitykseen kiinnitetään huomiota myös sairaanhoitajan opintojen aikana. Työssämme olemme ottaneet huomioon, että tarkoituksena ei ole tuhjata paperia ja tulostimen mustetta vaan tuotos on moneen kertaan käytettävissä. Tuotosta ei ole tarpeen hävittää, ellei se ole vaurioitunut niin, että sitä ei enää voi käyttää. Tilanteessa, jossa tuotos on vaurioitunut, hävitetään se asianmukaisesti. Laminoitu tuotos on niin sanotusti normaalia käsittelyä kestävä ja kestää jonkin verran myös kosteutta. Tarkoituksena on kuitenkin käyttää laminoituja kappaleita asian mukaisesti, mikä takaa sen, että ne kestävät mahdollisimman pitkään ehjinä. Laminoitua pintaa voi pyyhkiä kostutetulla käsipaperilla tai käsidesinfektiolla kostutetulla paperilla, mikä myös osaltaan on ympäristöystävällistä, sillä ei ole tarpeen käyttää kemikaaleja sisältäviä pesuaineita.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toiminnallinen tuotos, joka ratkaisee ongelman. GAS-menetelmän ongelmana oli se, että koettiin haasteelliseksi lähteä etsimään tietoa ja perehtymään ensin GAS-menetelmään ja sen jälkeen opetella lomakkeen täyttöä. Toiminnallinen tuotoksemme vastaa juuri tähän ongelmaan. Check-lista ohjeistaa yksinkertaisesti lomakkeen täytön alusta loppuun mukaan lukien kirjaamisen potilastietojärjestelmään. Olisimme halunneet tuotoksesta lyhyemmän, mutta silloin kaikki kohdat eivät olisi tulleet selkeästi ohjeistettua ja tietoa olisi tullut hakea muualta, että kaikki kohdat olisivat tulleet huomioitua. GAS-menetelmä ei myöskään ole vielä riittävän tuttu sosiaali- ja terveysalalla ja siksi valitsimme käsitellä laajemmin itse menetelmää opinnäytetyömme teoriaosuudessa. Aiheen rajaaminen osoittautui haasteelliseksi ja aiheen rajausta tehtiin useaan otteeseen toteutusvaiheessa. Tilaajan toiveena oli, että kuntoutuja saataisiin osallistumaan oman kuntoutussuunnitelma tekoon hyödyntäen GAS-menetelmää osana kuntoutussuunnitelmaa ja siihen työmme vastaa, että miten kuntoutuja saadaan osallistumaan ja kuinka menetelmää hyödynnetään mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa.

Opinnäytetyömme loppuseminaariin osallistui kuntoutusyksiköiden työntekijöitä sekä lähiesihenkilöitä. Työntekijöille oli hyötyä siitä, että käsitelimme sitä, miksi GAS-menetelmä tulee osaksi kuntoutussuunnitelmaa. Kuten meille, myös työntekijöille oli alkuun hankalaa

hahmottaa, että GAS-menetelmä ei korvaa kuntoutussuunnitelmaa, vaan on osa sitä. Jäimme pohtimaan olisiko opinnäytetyön toiminnallinen osuus voinut olla koulutus henkilökunnalle GAS-menetelmästä. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että koulutuksen sisältö unohtuu helposti ja tietoa tulee etsiä koulutuksen jälkeen. Check-lista pysyy työpaikalla ja on helppo ottaa tarkasteluun koska vaan. Jos check-listan tarkoitus ei heti avaudu, voi siinä tapauksessa tietoa hakea listan tueksi esimerkiksi internetistä, mutta kuitenkin ei ole tarvetta lähteä kahlaamaan vaikeita ja monimutkaisia ohjeita kohta kohdalta läpi muun muassa Kansaneläkelaitoksen nettisivuilta.

Menetelmän käyttöönottoa osaksi kuntoutussuunnitelmaa voitaisiin jatkossa kehittää niin, että menetelmään perehdyttäisiin jo hoitajan tutkintoa suoritettaessa. Menetelmä tulee lisääntymään useissa eri yksiköissä, myös mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen ulkopuolella. Koska hoitajan tulee olla perehtynyt menetelmään osatakseen hyödyntää sitä kuntoutujan kanssa kuntoutussuunnitelman laatimisessa, voitaisiin menetelmä ottaa hyvin osaksi koulutusohjelmaa. Myös menetelmän käyttökokemuksista kaivataan vielä enemmän tutkittua tietoa, jotta voidaan lähteä kehittämään erilaisia ohjeita menetelmän käyttöä helpottamaan, kuten esimerkiksi näkörajoitteisille suunnattuja ohjeita.

Lähteet

- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. (2017). *Kuntoutujien motivaatiosta Kelan Oma väylä -kuntoutuksessa*. Kela.
<http://hdl.handle.net/10138/229677>
- Arene ry. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Autti-Rämö, I., Sukula, S. & Vainiemi, K. (2021). *GAS-menetelmä*. Kela.
<https://www.kela.fi/documents/20124/951672/gas-menetelma-kasikirja.pdf/823fe47d-482d-bd03-03f7-a39a57cc0857?t=1640004717108>
- Autti-Rämö, I. (2021). Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 137(13), 1369–74. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16318>
- Drake, R.E. & Rössler, W. (2017). Psychiatric rehabilitation in Europe. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(3), 216–222. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000858>
- Grant, A. & Varis, U. (2019). Rakentava vuorovaikutus mielenterveyden tukena. *Kuntoutus*, 42(2), 32–36. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97245/55514>
- Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E. (2016). Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 132(32), 130–6.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12936>
- Järvinen, M. (27.8.2020). *Motivoiva haastattelu*. Lisätietoa aiheesta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara A. (2003). *Voimavarat käyttöön*. Kustannus Oy Duodecim.
- Kansaneläkelaitos. (13.2.2023). *GAS-menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin*. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-palveluntuottajille-kuntoutuksen-mittaaminen-ja-arviointi-gas-menetelma>
- Kilkku, N. & Saarinen, S. (2021). Ohjauksen käsitteet mielenterveys- ja päihdetyössä – näkykö asiakkaan osallisuus? *Kuntoutus*, 44(2), 25–35.
<https://journal.fi/kuntoutus/article/view/109477/64298>

- Killapsy, H. (2018). Contemporary mental health rehabilitation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(1), 1–3. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000318>
- Kuntoutussäätiö. (n.d.). *Tutustu Spiraliin*. Kuntoutussäätiö.
<https://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/tutustu-spiraliin/>
- Laukkala, T., Melartin, T., Mäntynen, J., Tuisku, K. & Vuokko, A. (2012). Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin ja miten? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 128(21), 2251–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10613>
- Leivo, E. (2019). *Asiakkaan osallistumisen vahvistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa*. [YAMK-opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu].
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112823202>
- Lääketieteen sanasto. (18.10.2016). Psykyke. Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02791>
- Marano, H. (9.6.2016). *Lasting change*. *Psychology Today*.
<https://www.psychologytoday.com/us/articles/200211/lasting-change>
- Metropolia. (3.9.2012). *Eettiset kysymykset*. Haettu 21.3.2023 osoitteesta
<https://wiki.metropolia.fi/display/kaontyo/Eettiset+kysymykset>
- Metropolia. (23.4.2020). *Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä*. Haettu 14.3.2023 osoitteesta <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>
- Mielenihmeet. (n.d.). *8 kehityksen vaihetta Erik Eriksonin mukaan*. Haettu 1.2.2023 osoitteesta <https://mielenihmeet.fi/8-kehityksen-vaihetta-erik-eriksonin-mukaan/>
- Mielenterveystalo. (n.d.). *10. Opi asettamaan tavoitteita*. Haettu 1.2.2023 osoitteesta
<https://www.mielenterveystalo.fi/sv/node/800>
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. (19.11.2021). *Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä*. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>
- Määttä, S. (4.6.2022). *Positiivinen palaute ja onnistumisen kokemukset*.
<https://www.susannamaatta.fi/l/positiivinen-palaute-ja-onnistumisen-kokemukset/>
- Neuroliitto. (2023). *Kuntoutussuunnitelma*. Haettu 13.4.2023 osoitteesta
<https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/neuvonta/usein-kysytyt-kysymykset/kuntoutussuunnitelma/>
- Nyman, J. (9.4.2019). Mikä ihmeen minäpystyvyys? *Terveyttä tietestä*.
<http://terveyttatieteesta.blogspot.com/2019/04/mika-ihmeen-minapystyvyys.html>

- Oksanen, J. (2014). *Motivointi työvälineenä*. PS-kustannus.
- Paavilainen, L. (2013). *Systemaattinen kirjaaminen Loimaan aluesairaalassa – Hoitotyön prosessi ja potilaslähtöisyys hoitotyön systemaattisessa kirjaamisessa*. [YAMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013061213944>
- Pietiläinen-Åberg, J. (2014). *Kuntoutussuunnitelmankäyttö mielenterveyskuntoutujilla*. [opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014061512940>
- Piironen, K. (2016). *Kuntouttavan työotteen näkyvyys hoitotyön sähköisessä kirjaamisessa*. [opinnäytetyö, Karelia-ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604204680>
- Rössler, W. (2006). Psychiatric rehabilitation today: an overview. *World psychiatry*, 5(3), 151–157. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636112/>
- Selkokeskus. (25.8.2021). *Pikaopas selkokielen kirjoittamiseen*. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/nain-kirjoitat-selkokielta/pikaopas-selkokielen-kirjoittamiseen/>
- Suomela-Markkanen, T. (14.2.2017). *GAS-menetelmän soveltaminen*. Kela. <https://www.vates.fi/media/projektit/party/helsingin-materiaalit-14-2-2017/tiina-suomela-markkanen-lahetetty-gas-menetelma-ja-tavoitteen-asettaminen.pdf>
- Terve. (n.d.). *Itsetunto*. Haettu 30.1.2023 osoitteesta <https://www.terve.fi/teemat/itsetunto>
- Terveyskylä. (16.5.2022). *Kuntoutujan motivaatio ja tahto*. Kuntoutumistalo. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen/kuntoutujan-motivaatio-ja-tahto>
- THL. (2.9.2020). *Motivoituminen ja motivointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/motivoituminen-ja-motivointi>
- THL. (22.3.2021). *Mielenterveyden edistäminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- THL. (21.12.2022a). *Päihde- ja mielenterveystyö sosiaalipalveluina*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/paihde-ja-mielenterveystyo-sosiaalipalveluina>

- THL. (7.9.2022b). *Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>
- THL. (11.4.2022c). *Mitä on toimintakyky*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Valvira. (26.10.2017). *Hoidon tarpeen arviointi*. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon tarpeen arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon-tarpeen-arviointi)
- Volkow, N. (27.9.2022). Addiction often goes hand-in-hand with other mental illnesses. Both must be addressed. *Nora's blog*. <https://nida.nih.gov/about-nida/noras-blog/2022/09/addiction-often-goes-hand-in-hand-other-mental-illnesses-both-must-be-addressed>
- Vähäkylä, L. (2021). *Sairastunut mieli: Kuinka sen kanssa voi elää ja selviytyä*. Gaudeamus.

Liite 1: Kelan omat tavoitteeni-lomake

Tyhjennä lomake

Kela **Omat tavoitteeni** GAS 1

Päivämäärä -

Henkilötiedot

Henkilötunnus Sukunimi ja etunimi

Kokonaistavoite

Tavoite 1 Ajalle -

Tavoitteen toteutumisen tasot	Asteikko	Välisarvion päivämäärä	Loppuarvion päivämäärä
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Selvästi odottamaani matalampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Jonkin verran odottamaani matalampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Tavoitetaso	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Jonkin verran odottamaani korkeampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Selvästi odottamaani korkeampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tavoite 2 Ajalle -

Tavoitteen toteutumisen tasot	Asteikko	Välisarvion päivämäärä	Loppuarvion päivämäärä
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Selvästi odottamaani matalampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Jonkin verran odottamaani matalampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Tavoitetaso	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Jonkin verran odottamaani korkeampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Selvästi odottamaani korkeampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GAS 1 10.18 Verkkolomake (PDF) www.kela.fi Sivu 1 (4) ▶▶

Seuraava sivu

Tavoite 3

Ajalle [] [] [] - [] [] []

Tavoitteen toteutumisen tasot	Asteikko	Väliarvion päivämäärä	Loppuarvion päivämäärä
	Selvästi odottamaani matalampi		
	Jonkin verran odottamaani matalampi		
	Tavoitetaso		
	Jonkin verran odottamaani korkeampi		
	Selvästi odottamaani korkeampi		

Lisätietoja

Yhteistyö tavoitteiden laaitimisessa

Tavoitteiden laaitimiseen osallistuneet

Olemme yhdessä sopineet tavoitteista, että ne lähetetään seuraaville tahoille

Kuntoutujan ja/tai hänestä huolehtivan henkilön allekirjoitus ja nimenselvitys

Kuntoutustyöntekijän allekirjoitus, nimenselvitys ja ammattinimike

Kuntoutustyöntekijä täyttää

Kuntoutusmuodot (kurssinumero)

Päiväys

Pistemäärä

T-lukuarvo

GAS 1 10.18

Verkkolomake (PDF)

www.kela.fi

Sivu 2 (4) >>

Seuraava sivu

Ohjeita tavoitteiden laatimiseen

Omat tavoitteeni -lomake on tarkoitettu kuntoutumisen tavoitteiden laatimista, seuraamista ja toteutumisen arviointia varten. Kuntoutumisen tavoitteiden laatiminen on prosessi, jossa yksi vaihe on tavoitteiden laatiminen Omat tavoitteeni -lomakkeella.

Tavoitteet kuntoutumiselle laaditaan kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistyönä, jotta he voivat työskennellä samojen tavoitteiden suuntaisesti. Tavoitteiden laatiminen on kuntoutujalähtöistä, ja ne tehdään kuntoutujaa varten. Kuntoutujalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, ketkä osallistuvat tavoitteiden laatimiseen.

Päivämäärä

- Tavoitteiden laatimisen päivämäärä

Henkilötiedot

- Kuntoutujan nimi ja henkilötunnus

Kokonaistavoite

- Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaan kuvattu tavoite tai muu kuntoutujan pitkän aikavälin tavoite

Tavoite 1, Tavoite 2, Tavoite 3 jne.

- Tavoitteelle annetaan nimi.
- Tavoitteiden tulee olla realistisia, konkreettisia, mahdollisia aikatauluttaa, merkittäviä ja mitattavia.
- Tavoite kirjoitetaan kuntoutujan näkökulmasta ja minä-muodossa.
- Tavoitteiden numerointi ei viittaa tärkeysjärjestykseen.
- Ajalle-kohta tarkoittaa ajanjaksoa, jolle tavoitteet laaditaan (esim. 1.1.2016–30.6.2016).

Tavoitteen toteutumisen tasot

- Tavoitetaso on 0-taso. Tavoitteen toteutumisen tasot osoittavat muutosta. Tasot kuvataan SMART-periaatteen mukaisesti -2– +2-asteikolla siten, että tasojen välit ovat loogisia ja yhdenvertaisia. Kuntoutujaa ohjataan kuvaamaan tilannetta, joka kuvaa asteikkoa. Numeerista asteikkoa ei tarvitse tuoda esille keskustelussa kuntoutujan kanssa, vaan työntekijä muuttaa sanallisen asteikon numeeriseksi T-lukuarvoa laskiessaan seuraavan taulukon mukaisesti:

Asteikko	
Selvästi odottamaani matalampi	-2
Jonkin verran odottamaani matalampi	-1
Tavoitetaso	0
Jonkin verran odottamaani korkeampi	+1
Selvästi odottamaani korkeampi	+2

- Väliarvio päivämäärä -kohtaan kirjata päivämäärä väliarvioon mennessä toteutuneelle tasolle.
- Loppuarvio päivämäärä -kohtaan kirjataan päivämäärä saavutetulle tasolle.

Lisätietoja

- Kommentteja tavoitteen laatimista, toteutumista ja arviointia koskevissa asioissa esimerkiksi:
 - Kuntoutujan elämässä ja/tai toimintakyvyssä on tapahtunut kuntoutumisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttaneita asioita.
 - Tavoite ei ole toteutunut ja syytä halutaan selvittää.
 - Voi kuvata yksittäisen tavoitteen laatimista, lähtötasoa tai tavoitteita kokonaisuudessaan.
 - Voi kuvata myös kuntoutumista edistäviä asioita, jotka ovat yhdessä sovittujen tavoitteiden suuntaisia.

Yhteistyö tavoitteiden laatimisessa

- Tavoitteiden laatimiseen osallistuneet henkilöt, esim. Taneli Taitava kuntoutuja, Maija Meikäläinen fysioterapeutti ja Tiina Taitava äiti.
- Kuntoutujan kanssa yhteisesti sovittu tapa, miten ja mihin tavoitteet välitetään.
- Lomake allekirjoitetaan tavoitteiden laatimisen yhteydessä.

Kuntoutustyöntekijä täyttää

- Kuntoutusmuodoksi kirjataan kuntoutuksen kurssijärjestelmässä oleva tai muu kuntoutuksen virallinen nimi.
- Kuntoutustyöntekijä laskee yhteen tavoitteiden pisteet ja merkitsee summan kohtaan Pistemäärä. Seuraavaksi merkitään T-lukuarvo (T-lukuarvotaulukossa pistemäärän ja tavoitteiden risteyskohta).
- Työntekijä kirjaa arviointipäivämäärän.

Omat tavoitteeni -lomake perustuu Goal Attainment Scale (GAS) -menetelmään. Lisätietoja tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin on saatavilla Kelan verkkosivuilta www.kela.fi/gas-menetelma.

Liite 2: Check-lista

Tehdään GAS:sia! check-list

Varaa riittävästi aikaa ja rauhallinen paikka

Kerää materiaalit valmiiksi

Selitä kuntoutujalle mitä tehdään ja miksi?

Kerro kuntoutujalle keinot joita voidaan hyödyntää (Spiral, haastattelu)

Huomioi kuntoutujan vireystila ja oma vireystilasi. Tavoitteet tulee lähteä kuntoutujasta itsestään, joten mieliala tulee olla siihen sopiva



Elämän osa-alueet, joilla muutosta halutaan (Spiral lomakekysely/Spiral.fi)

Valitaan kolme osa-aluetta

Tavoitteiden nimeäminen gas-lomakkeelle. Kolme tavoitetta
Esimerkki: Haluan käydä itsenäisesti kaupassa



Valitaan indikaattori, eli toiminnan mittari (Käyn kaupassa itsenäisesti kerran kuukaudessa)

Muuttuvan toiminnan tulee olla mitattavissa, aikataulutettavissa ja helppo ymmärtää. Liian haasteellinen toiminta ei ylläpidä mielenkiintoa, eikä lisää motivaatiota

yes!

jatkuu!

Valitaan asteikko seuraavaksi. 0-taso, +1, +2 ja -1, sekä -2 tasot

Esim. 0-taso: käyn kerran viikossa kaupassa

+1- taso (odotettua hieman korkeampi. Esim. Olen Käynyt kaksi kertaa viikossa kaupassa)

+2 - taso. Olen Käynyt kolme kertaa viikossa kaupassa (Selkeästi odotettua korkeampi taso)

-1 taso (hieman odotettua matalampi. Esim En ole käynyt kuukauden aikana kaupassa)

-2 taso (Paljon odotettua matalampi. Esim: en ole käynyt yli kuukauteen kaupassa)

Tärkeää muistaa! Muuttuva toiminta tulee olla selkeä ja asteikon välien lyhyet, jolloin arviointi on helpompaa ja mielekkäämpää

Vielä vähän...

Tarkistetaan vielä tavoitteet

Käydään läpi keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Sovitaan kuntoutumisesta

Muistutetaan, että apua saa aina, kun pyytää

Sovitaan päivämäärä arvioinnille. Tavoitteet arvioidaan kolmen kuukauden kuluttua. Tai tarpeen mukaan aikaisemmin. Arviointi kirjataan lomakkeelle, sekä potilastietojärjestelmään

Annetaan dokumentit kuntoutujalle, sekä kuntoutujan tietoihin

Kannustetaan ja motivoidaan kuntoutujaa! Anna positiivista palautetta!

yes!