

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sanna Puhakka

GAS-MENETELMÄN KÄYTTÖÖNOTON KOKEILU HONKALAMPI-
KESKUKSESSA

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ

Toukokuu 2014

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tikkarinne 9

80220 JOENSUU

p. 050 405 4816

Tekijä
Sanna Puhakka

Nimeke
GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu Honkalampi-keskuksessa

Toimeksiantaja
Pohjois- Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) soveltuu käytettäväksi kehitysvammaisten kuntoutuksessa Honkalampi-keskuksessa, ja tuoko sen käyttö lisäarvoa kuntoutukseen. GAS on menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen ja niiden saavuttamisen mittaamiseen. Hyvin laaditut tavoitteet ovat perustana hyvin toteutetulle kuntoutukselle.

Opinnäytetyössä GAS-menetelmän käyttöä kokeiltiin kahdessa eri yksikössä, asumisenpalveluissa sekä lasten kuntoutusjakson yhteydessä. Käyttökokemuksia GAS-menetelmästä kerättiin työntekijöiltä. Tulosten mukaan GAS-menetelmä soveltuu käytettäväksi kehitysvammaisten kuntoutuksessa. Menetelmän mukana oleminen lisäsi kuntoutuksen tavoitteellisuutta. GAS-menetelmällä muodostetut tavoitteet olivat aiempaa pienempiin osiin pilkottuja, konkreettisempiä sekä yksilöidympiä. Tätä kautta mahdollistui myös helpommin arvioinnin tekeminen. Työntekijät kokivat, että GAS-menetelmän mukana oleminen motivoi omaa työskentelyä.

Tuloksia hyödynnetään osana kuntoutuksen prosessin päivittämistä Honkalampi-keskuksessa. Suunnitelman mukaan GAS-menetelmä otetaan jatkossa käyttöön Honkalampi-keskuksessa osana toteutettavaa kuntoutusta. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, tuoko GAS-menetelmän mukana oleminen kuntoutukseen vaikuttavuutta ja lisääkö sen käyttö asiakaslähtöisyyttä kuntoutuksessa.

Kieli

suomi

Sivuja 57

Liitteet 8

Asiasanat

GAS-menetelmä, kuntoutus, kehitysvammaisuus.



THESIS
May 2015
Degree Programme in Development and Management of Social Services and Health Care (Master's Degree)
Tikkarinne 9
FI-80220 JOENSUU
FINLAND

Author
Sanna Puhakka

Title
Trial Introduction of Goal Attainment Scaling at Honkalampi Centre

Commissioned by
The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia.

Abstract

The objective of this thesis was to explore if the Goal Attainment Scaling Method (GAS) can be applied in the rehabilitation of individuals with learning disabilities at Honkalampi Centre and if it adds any value to the rehabilitation process. GAS is a method to set rehabilitation goals and to measure how these goals are achieved. Well-set goals are the basis for well-implemented rehabilitation.

In this thesis, the use of the GAS method was trialled in two units, that is, in residential services and in paediatric rehabilitation settings. User experiences were collected from employees. According to the results, the GAS method can be applied in the rehabilitation of individuals with learning disabilities. The use of the method increased goal-orientation in rehabilitation. Goals that were set using the GAS method were broken down into smaller, more concrete and individualised sub-goals. This also facilitated the evaluation process. According to the employees, the use of the method increased job motivation.

The results will be utilised, when the rehabilitation process is updated. The plan is that the GAS method will be part of the implemented rehabilitation services provided by Honkalampi Centre. In a further study, it could be explored if the presence of the GAS method brings efficacy to rehabilitation and if it increases customer-oriented approach in rehabilitation.

Language

Finnish

Pages 57

Appendices 8

Keywords

GAS method, rehabilitation, learning disabilities.

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Kehittämistyön tausta..... | 7 |
| 3 | GAS-menetelmä..... | 8 |
| 3.1 | GAS-menetelmä aiemmissä tutkimuksissa..... | 8 |
| 3.2 | GAS-menetelmän käyttäminen..... | 9 |
| 4 | Kuntoutuksen käsite..... | 12 |
| 4.1 | Kehitysvammaisten kuntoutuksen erityispiirteet..... | 13 |
| 4.2 | Kuntouttava hoitotyö..... | 15 |
| 5 | Honkalampi-keskus..... | 16 |
| 6 | Toiminnan ja muutoksen johtaminen..... | 18 |
| 7 | Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus..... | 19 |
| 8 | Kehittämistoiminnan prosessi..... | 20 |
| 8.1 | Opinnäytetyön tutkimukselliset menetelmät..... | 21 |
| 8.2 | Toteutuksen eteneminen asumisenpalveluissa..... | 23 |
| 8.2.1 | Ensimmäinen kehittämistoiminnan sykli..... | 24 |
| 8.2.2 | Toinen kehittämistoiminnan sykli..... | 25 |
| 8.3 | Toteutuksen eteneminen kuntoutusjaksolla..... | 26 |
| 8.4 | Aineiston kerääminen..... | 30 |
| 8.5 | Aineiston analyysi..... | 31 |
| 9 | Tulokset..... | 33 |
| 9.1 | Kokemukset GAS-menetelmän käytettävyydestä asumisenpalveluista..... | 33 |
| 9.1.1 | GAS-menetelmän käytettävyys ensimmäisen syklin jälkeen..... | 33 |
| 9.1.2 | GAS-menetelmän tuoma lisäarvo ensimmäisen syklin jälkeen..... | 35 |
| 9.1.3 | GAS-menetelmän käytettävyys toisen syklin jälkeen..... | 36 |
| 9.1.4 | GAS-menetelmän tuoma lisäarvo toisen syklin jälkeen..... | 38 |
| 9.2 | Kokemukset GAS-menetelmän käytettävyydestä kuntoutusjaksolla..... | 39 |
| 9.2.1 | GAS-menetelmän käytettävyys..... | 39 |
| 9.2.2 | GAS-menetelmän tuoma lisäarvo kuntoutukseen..... | 43 |
| 9.3 | Tulosten yhteenveto..... | 44 |
| 10 | Pohdinta..... | 46 |
| 10.1 | Tulosten pohdinta..... | 46 |
| 10.2 | Kehittämistyön luotettavuus..... | 48 |
| 10.3 | Kehittämistoiminnan eettisyys..... | 50 |
| 10.4 | Tulosten hyödyntäminen..... | 51 |
| 10.5 | Prosessin onnistuminen..... | 52 |
| 10.6 | Jatkotutkimus aiheet..... | 53 |
| | Lähteet..... | 55 |

Liitteet

| | |
|---------|---|
| Liite 1 | GAS-lomake |
| Liite 2 | Viranhaltijanpäätös tutkimusluvasta |
| Liite 3 | Taulukko kehittämistoiminnan etenemisestä asumisenpalveluissa |
| Liite 4 | Taulukko kehittämistoiminnan etenemisestä kuntoutusjaksolla |

| | |
|---------|--|
| Liite 5 | Learning Cafe -menetelmällä toteutettu alkukartoitus |
| Liite 6 | Havainnointiteemat |
| Liite 7 | Haastatteluteemat välihaastatteluun |
| Liite 8 | Haastatteluteemat loppuhaastatteluun |

1 Johdanto

GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) on Kelalla käytössä oleva menetelmä tavoitteiden asettamiseen ja niiden saavuttamisen mittaamiseen. Kelan tavoitteena on ollut luoda yhtenäinen välineistö siihen, kuinka kuntoutuksen tavoitteet asetetaan. Kuntoutuksessa tavoitteiden asettaminen on tärkeää, koska se antaa näin välineitä toteuttaa vaikuttavaa kuntoutusta sekä tavan tarkastella tavoitteiden toteutumista. (Vainiemi 2010, 364.)

Tällä hetkellä Kela suosittelee GAS-menetelmän käyttöä vaikeavammaisten avoterapioissa nykyisellä sopimuskaudella 2015-2018. Kela tulee kuitenkin edellyttämään GAS-menetelmän käyttöä avoterapioissa vuodesta 2019 alkaen. Tällöin myös avoterapeuttien tulee olla koulutuneita menetelmän käyttöön. Vuodesta 2010 GAS-menetelmä on ollut käytössä Kelan avo- ja laitospuolisessa kuntoutuksessa. Sen käyttö laajenee asteittain kaikkiin avo- ja kuntoutuspalveluihin sekä vaikeavammaisten avoterapioihin. Näin menetelmän käyttö laajenee koskemaan kaikkia noin 3000 avoterapiapalveluntuottajaa vuodesta 2019. (Kela 2012.)

Kehitysvamma-ala on tulevaisuudessa suurten muutosten edessä. Valtioneuvoston vuonna 2010 tekemä periaatepäätös linjaa, ettei yksikään kehitysvammaisen henkilö asu enää laitoksessa vuonna 2020 (Valtioneuvoston periaatepäätös 2010). Tämä tulee tarkoittamaan sitä, että nykyiset palvelurakennemallit muuttuvat. Samalla on myös mietittävä mahdollisesti uusia palveluntuottamismalleja sekä kiinnitettävä huomiota entistä enemmän toteutettavaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä näiden tavoitteellisuuteen ja tuloksellisuuteen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia GAS-menetelmän soveltavuutta kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutuksessa Honkalampi-keskuksessa kahdessa yksikössä. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa GAS-menetelmän tuomasta lisäarvosta kuntoutukseen. GAS-menetelmän käytön avulla kehitetään Honkalampi-keskuksessa työskentelevien työntekijöiden toimintaa ja tätä kautta toteutettua kuntoutusta

Vaikka Honkalampi-keskuksen tarjoamien palveluiden tuottaminen ei Kelan:n standardien mukaan edellytä GAS-menetelmän käyttöönottoa, on perusteltua harkita sen käyttöönoton kokeilua. Muuttuvassa tilanteessa GAS-menetelmä voi tarjota toteutetun hoidon

ja kuntoutuksen todentamista, ja olla apuna palveluiden entistä tavoitteellisemmassa ja yhtenäisemmässä toteuttamisessa. Samalla sen mahdollinen käyttöönotto mahdollistaa uusien palveluntuottamismallien suunnittelun ja toteuttamisen myös Kela:n standardien mukaisesti.

2 Kehittämistyön tausta

Opinnäytetyöni keskittyy työntekijöiden toteuttaman työn ja tätä kautta kuntoutumisen kehittämiseen Honkalampi-keskuksessa GAS-menetelmää apuna käyttäen. Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä sosiaalipalveluissa Honkalampi-keskuksessa. Honkalampi-keskus tarjoaa erityishuollonpalveluita pääasiassa Pohjois-Karjalan alueen kehitysvammaisille ihmisille. Tarjonta muodostuu asumisen, vuorohoidon, kuntoutuksen, päivähoidon tai päivätoiminnan palveluista. Asiakkaiden ikä sekä palvelutarve vaihtelevat suuresti.

Honkalampi-keskuksessa ei ole ollut käytössä varsinaista mittaria tai systemaattista menetelmää kuntoutuksen tavoitteiden asettamiselle tai niiden arvioimiselle. Päivittäiseen kirjaamiseen kuuluvassa hoitotyön suunnitelmassa on tavoite kohta, mutta usein tähän muodostetut tavoitteet ovat suuria kokonaisuuksia. Tavoitteiden arvioiminen on ollut kokonaisuutena hankalaa, vaikka sitä tehdään osana päivittäistä kirjaamista. Päivittäisen kirjaamisen kehittämistä Honkalampi keskuksessa on tehty jo aiemmin Hietalan (2009) tekemän opinnäytetyön tiimoilta. Myös kuntoutussuunnitelmassa tavoitekohtaan kirjatut kuntoutuksen tavoitteet muodostuvat suuremmista kokonaisuuksista.

Vaikka tähänkin asti tehty tavoitteiden asettelu on ollut osaltaan tärkeää, muodostui jo ennen opinnäytetyön teon aloittamista ajatus siitä, että tavoitteen asettelua täytyy saada yksilöidymmäksi, ja pienempiin osiin jaetuksi. Tätä kautta myös tavoitteiden arvioiminen mahdollistuu ja helpottuu. Tavoitteiden asettamisen kautta tehtyä työtä voidaan tehdä myös läpinäkyvämmäksi, yhtenäisemmäksi ja kokonaisuudessaan samalla asiakasta enemmän hyödyttäväksi.

Idea opinnäytetyön aiheesta tuli työnantajalta. Perusteena oli jo aiemmin esille tuotu halu saada kehitettyä toteutettua kuntoutusta sekä tarvittaessa mahdollistettua uusien palveluiden tuottaminen. Työnantajan puolelta tuli myös toive siitä, että GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu toteutetaan kahdessa erilaisessa toimintaympäristössä. Kohteiksi valikoituivat ne kaksi toiminnan osa-aluetta, joihin tulevaisuudessa uskotaan palveluntuottamisen sekä palveluntarpeen keskittyvän uusien ohjeistuksien myötä.

3 GAS-menetelmä

3.1 GAS-menetelmä aiemmissä tutkimuksissa

GAS-menetelmä on kehitetty alun perin 1960-luvulla USA:ssa käytettäväksi mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa (Autti-Rämö 2010, 667). GAS-menetelmän kehittivät alun perin Kiresuk ja Sherman. GAS-menetelmää on myöhemmin käytetty laajalti erilaisissa kuntoutusmuodoissa. Hyvin laaditut tavoitteet kuntoutukselle ovat samalla kuntoutuksen perusta. GAS-menetelmän on todettu olevan toimiva ja luotettava muutoksen seurannan apuväline sekä kansainvälisten tutkimusten, että Kela:n käyttökokemusten perusteella. (Sukula 2013, 41, 47.)

Suomessa GAS-menetelmää on käytetty erilaisissa toimintaympäristöissä ja käytöstä on olemassa tutkimustietoa. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä aihetta ovat tutkineet muun muassa Timlin (2012) laitosuotoisessa kuntoutuksessa, Kurki (2011) mielenterveyskuntoutujilla sekä Toivonen (2009) Maskun neurologisessa kuntoutuskeskuksessa MS-tautia sairastavien asiakkaiden kuntoutuksessa. Kaikkien tutkimusten tulosten mukaan GAS-menetelmästä on ollut hyötyä kuntoutuksen tavoitteellisuutta parantamassa.

Ylisassi on puolestaan tutkinut GAS-menetelmän käyttöä Aslak-kuntoutuksessa kahdessa eri tutkimuksessaan (2011 ja 2012). Lisäksi tutkimuksia on tehty sepelvaltimo tautia sairastavien naisten ohjauksessa (Anttila 2011) sekä diabeetikoiden kuntoutuskurssilla (Heinonen 2011). Steenbeek (2010) on tutkinut GAS-menetelmän käyttöä Hollannissa CP-vammaisten lasten kuntoutuksessa. Myös nämä tutkimukset puolsivat GAS-menetelmän

käytettävyyttä, ja toivat esille erityisesti sen merkityksen asiakaslähtöisten tavoitteiden näkökulmasta.

En ole löytänyt juurikaan tutkittua tietoa GAS-menetelmän käytöstä kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutuksessa. Paimiossa, Varsinais-Suomen erityishuoltopiirissä, on käynnistynyt vuonna 2013 KeLaKuVa-hanke yhteistyössä Kelan ja erityishuoltopiirin kanssa. Hanke kestää suunnitelman mukaan vuoden 2016 loppuun. Tämän hankkeen tavoitteena on tutkia GAS-menetelmän soveltavuutta kehitysvammaisten lasten kuntoutuksessa, sekä kuntoutuksen vaikuttavuutta. (KeLaKuVa-hanke 2015.)

3.2 GAS-menetelmän käyttäminen

GAS-menetelmä on aina lähtökohtaisesti asiakaslähtöinen. Jokaisen kuntoutujan valmiudet ja mahdollisuudet muutokseen kuitenkin vaihtelevat. Kuntoutuksen tavoitteisen tunnistaminen ja määrittäminen tarkasti edellyttää aina kuntoutuksen toteuttajilta hyvää ammattitaitoa ja kokemusta. (Autti-Rämö, Vainiemi & Sukula 2010, 7.) Asiakaslähtöisyyden huomioiminen tavoitteiden laadinnassa kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla tuo omat haasteensa. Suurimmalla osalla Honkalampi-keskuksen asiakaskunnasta on suuria kognitiivisia haasteita. Tämän vuoksi se, miten heidän oma äänensä saadaan esille tavoitteissa, on haastavaa.

GAS-menetelmässä toimintaa tarkastellaan eri näkökulmista. Tavoitteiden tunnistamisessa tärkeää on perustaa ne asiakkaan haastatteluun sekä kokonaisvaltaisen tilanteen selvittämiseen. GAS:in avulla kuvataan selkeitä, merkityksellisiä ja tunnistettavia muutoksia asiakkaan elämässä. Lisäksi on tärkeää asettaa realistinen aikataulu tavoitteiden toteutumiselle. Tavoitteiden nimeämisessä tärkeämpää on keskittyä positiiviseen muutokseen kuin keskittyä ongelmaan ja sen syihin. Tavoitteen nimeäminen alkaa keskustelulla asiakkaan kanssa. Tavoite voi olla minkälainen tahansa, kunhan se on vain merkityksellinen asiakkaan elämälle, liittyy kuntoutuksen asiasisältöön, sitä voidaan arvioida ja se on saavutettavissa kuntoutuksen keinoin. (Autti-Rämö ym. 2010, 769.)

Tavoitteen laatimisessa apuvälineenä voidaan käyttää SMART-muistisääntöä, joka tulee lyhenteenä englannin sanojen ensimmäisistä kirjaimista (Autti-Rämö ym. 2010, 7).

- **Specific**= Spesifinen, yksilöllinen, määritelty
- **Measurable**= mitattavissa
- **Achievable**= saavutettavissa
- **Realistic/ Relevant**= realistinen sekä merkittävä
- **Timed**= Mahdollinen aikatauluttaa.

Jokaista tavoitetta kuvaamaan valitaan selkeä indikaattori, joka on arvioitavissa sovitulla hetkellä. Indikaattori edustaa selkeimmin valittua tavoitetta sekä edistymistä kohti tavoitetta. Se voi esimerkiksi olla käyttäytyminen, tunnetila tai taito. Lisäksi se voi olla laadullinen tai määrällinen ilmaisu, kuten paino tai koettu tunnetila. (Autti-Rämö ym. 2010, 9.)

Haasteellisin vaihe GAS-menetelmässä on asteikon laadinta. GAS-lomakkeeseen on valmiiksi laadittu kohdat, jotka täytetään. (liite 1.) Tämä vaatii ammattihenkilöiltä asiantuntemusta arvioida, mitä valitulla aikavälillä on mahdollista saavuttaa. Asteikkoa laadittaessa valittu indikaattori tehdään mitattavaksi ja mahdollistetaan sen arvioiminen. Tavoitetason suuntaista muutosta kuvataan tällöin määrällisen tai laadullisen ilmaisun avulla. Asteikon laadinnassa asetetaan ensimmäiseksi tavoitetaso, joka on realistista saavuttaa. Tätä tasoa kuvataan luvulla 0. Tämän jälkeen laaditaan asteikot tavoitetason ylä- ja alapuolelle, jotka kuvaavat tavoitteen saavuttamista odotettua paremmin tai odotettua huonommin. Näissä asteikoissa on tavoitetasot +2/+1 tai -2/-1. Esimerkiksi, jos asiakkaan tilanne tavoitteita ajatellen huononee tai pysyy ennallaan, GAS-asteikossa tämä kuvaa lukua -2. Tavoitteiden asettamisessa on otettava huomioon, että kenen tahansa pitää pystyä arvioimaan tavoitteiden saavuttamisen taso sovittuna ajankohtana. Tavoiteasteikon eri tasojen kuvausten täytyy siis olla ymmärrettävissä yksiselitteisesti. (Autti-Rämö ym. 2010, 9611.) Kun tavoitteet ovat laadittu, sovitaan yhdessä kuinka niihin on mahdollista päästä eri kuntoutuksen keinoja hyödyntäen (Sukula 2013, 42).

Taulukko 1. GAS-asteikko ja muutoksen kuvaaminen (Mukaiillen Sukula 2013, 42).

| Muutoksen suunta | GAS-asteikko | Muutoksen laatu |
|-------------------------|---------------------------------------|---|
| - | - 2 Selvästi odotettua matalampi | Muutoksella ei ole toiminnalle merkitystä, tilanne on ennallaan tai huonontunut |
| | - 1 Jonkin verran odotettua matalampi | Lopputulokset on odotettua vähäisempi mutta muutos on oikeasuuntainen |
| | 0 Tavoitetaso | Realistinen saavuttaa |
| | + 1 Jonkin verran odotettua korkeampi | Tavoite on realistinen ja lopputulos on enemmän kuin odotettiin |
| + | + 2 Selvästi odotettua korkeampi | Saavutettavissa optimaalisissa olosuhteissa |

Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa sovittuna päivänä. Tällöin jokaisen tavoitteen asteikosta katsotaan toteutunut lukuarvo. Nämä lasketaan yhteen ja katsotaan T-lukuarvotaulukosta tavoitteiden määrän mukainen lukuarvo. Jos tavoitteiden summa on 0, tällöin T-lukuarvo on aina 50. Tämä kertoo siitä, että tavoitteet on keskimäärin saavutettu. Yli 50:n T-lukuarvo kertoo tavoitteiden saavuttamisesta keskimääräistä paremmin ja alle 50:n T-lukuarvo kertoo, ettei tavoitteita ole saavutettu. Tavoitteiden saavuttamista arvioitaessa on otettava myös huomioon, olivatko ne asetettu liian vaikeiksi tai helpoiksi. T-lukuarvo tekee ryhmätason analyysit mahdolliseksi. Lopuksi on käytävä läpi yhdessä asiakkaan kanssa, mitä toimenpiteitä tulisi tehdä, että sovitut tavoitteet saavutettaisiin. Asiakkaan motivaation ylläpitämiseksi ei tule jatkaa mahdottomaksi osoittautuneen tavoitteen saavuttamista (Autti-Rämö ym. 2010, 11612.)

GAS-menetelmän käytön luotettavuutta parantaa työntekijöiden koulutus. Koulutuksen avulla myös asteikon laatiminen helpottuu, sekä asteikon laatimiseen käytetty aika vähenee. Haasteet GAS-tavoitteiden laatimisessa painottuvat yleensä tavoitteiden tunnistamiseen. Tavoitteet saatetaan muodostaa liian kapealta osa-alueelta, jolloin etenkin fyysisen toimintakyvyn osa-alueet korostuvat. (Sukula 2013, 45.)

4 Kuntoutuksen käsite

Kuntoutuksella tarkoitetaan asiakkaan kehityksen ja arjessa toimimisen tukemista yksilöllisesti. Kuntoutuksessa otetaan myös huomioon vanhempien ja asiakkaan lähiympäristön ohjaaminen. Työskentelyn ollessa asiakaslähtöistä, kuntoutuja ja hänen perheensä ovat oman elämänsä asiantuntijoita (Järvikoski & Härkäpää 2008, 59).

Kokonaisvaltainen kuntoutus vaatii ihmisen fyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten toimintojen huomioonottamisen. Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määrittellä ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itseenäisen selviytymisen sekä hyvinvoinnin edistäminen. (Kuntoutusselonteko 2002, 364.) Kuntoutuksessa olennaisia kysymyksiä ovat kuntoutuksen onnistunut kohdentaminen ja toiminnan suunnittelu yksilöllisten kuntoutustarpeiden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla (Järvikoski, Hokkanen & Härkäpää 2009, 15).

Toimiva kuntoutuskäytäntö muodostuu konkreettisista työskentelytavoista ja -menetelmistä sekä samalla myös ideologisista ja teoreettisista työtä ohjaavista periaatteista ja näkökulmista. Hyvän kuntoutuskäytännön perustana on näyttöön perustuva käytäntö. Tämä yhdistää vaikuttavuustutkimuksista ja kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksista saatavan tiedon ja jokaisen kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden tunnistamisen. (Paltamaa, Karhula, Suomela- Markkanen & Autti- Rämö 2011, 35.)

Moniammatillinen työskentely mahdollistaa kuntoutujan monimuotoisiin tarpeisiin vastaamisen, ja näin varmistaa asiantuntevan ja laaja-alaisen kuntoutussuunnitelman laatimisen (Paltamaa ym. 2011, 35). Moniammatillisuus ja tiimityö kuuluvat kuntoutuksen ominaisiin piirteisiin. Niiden on nähty olevan avaimena hyviin kuntoutumistuloksiin. Moniammatillisen työryhmän tulee koostua useista eri ammattiryhmistä, kokoontua säännöllisesti ja olla aktiivisesti mukana kuntoutujan kuntoutusprosessissa. Hyvän yhteistyön edellytys on, että jokaisella työryhmän jäsenellä on oman alansa vankka tietopohja ja sen pohjalta rakentuva kokonaisnaisvaltainen näkökulma asiakkaan tilanteeseen. Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on ajatus, että työryhmän valmiudet tukea asiakasta

ongelmien kohtaamisessa ja selvittämisessä ovat suuremmat kuin sen yksittäisten jäsenten: kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 88.)

Kuntoutustapahtuma on aina ainutlaatuinen prosessi, jonka perustana on asiakkaan, perheen ja kuntoutustyöntekijän välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Kuntoutusprosessin keskeisien vaiheiden voidaan nähdä olevan: kuntoutustarpeen havaitsemisen, yksilöllisten tavoitteiden asettamisen, suunnitelman laatimisen siitä, kuinka tavoitteisiin pyritään, toiminnan käynnistämisen sekä toiminnan jatkuvan arvioimisen. Kuntoutusprosessi voi olla lyhyt- tai pitkäkestoinen prosessi. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 87-88.)

Kuntoutuksen suunnittelulla on keskeinen merkitys kuntoutusprosessissa. Kuntoutusprosessin etenemistä ohjaavan kuntoutussuunnitelman pitäisi sisältää ainakin kannanoton seuraaviin asioihin: kuntoutustarpeen perusteet nykyisessä elämäntilanteessa, tavoitteet kuntoutukselle, toiminta ja ne tavoitteet, joilla tavoitteisiin suunnitellaan pyrittävän sekä päästävän ja vielä suunnitelma siitä, miten tilannetta seurataan. (Nikkanen 2010, 6.)

Tässä työssä kuntoutuksen käsitettä tarkastellaan etenkin moniammatillisuuden sekä kuntoutustapahtuman näkökulmasta. Kuinka kuntouttavaa toimintaa voidaan kehittää erilaisissa toimintaympäristöissä, ja millä tavoin kuntoutuksen toteuttaminen toteutuu kehitysvammaisten kuntoutuksessa.

4.1 Kehitysvammaisten kuntoutuksen erityispiirteet

Kehitysvammaisuuden määrittelyn perustana on tilastollinen ajattelu älykkyydestä. Ongelmien ja oireiden vaihtelu kehitysvammaisilla ihmisillä on suurta. Kehitysvammaisuuden määrittely ulottuu lievästä syvään, ja erot itsenäisessä toiminnassa ovat suuret. (Koi-vikko & Autti-Rämö 2006.) Kehitysvammaiseksi katsotaan Suomen kehitysvammalain mukaan henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt taikka estynyt synnynäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman takia. Kehitysvammaisuuden kriteerinä toimii edelleen matala (alle 70) älykkyydosamäärä ja ikätasoaan heikompi sosiaalinen selviytyminen. Näiden molempien kriteerien tulee ilmentyä ennen 18. ikävuotta. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 165.)

Liitännäisvammat ovat kehitysvammaisilla yleisiä. Niitä voivat olla liikuntavamma, aistivammat, erilaiset neurologiset häiriöt kuten epilepsia, autismi, mielenterveyden ongelmat ja haastava käyttäytyminen. Liitännäisvammojen määrä ja laatu vaikuttavat siihen, kuinka paljon niistä on haittaa sekä rajoitteita ihmisen toiminnalle. (Malm ym. 2004, 176; Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2006, 20.) Liitännäisvammat vaikuttavat sekä kuntoutustarpeiden arviointiin että kuntoutuksen sisältöön ja toteuttamiseen. Erityisesti aistivammat voivat kehitysvammaisilla vaikuttaa toimintakykyyn tavallista enemmän. Kehitysvammaisuus ei kuitenkaan tarkoita, ettei ihminen olisi oppimiskykyinen. Kehitysvammaisen tarvitsee kuitenkin laaja-alaista ohjausta ja tukea enemmän kuin muut. Toiminnan vaikeuksien alueelta on tunnistettava ne alueet, joissa edistyminen on kehitysvammaiselle ihmiselle itselleen hyvän elämän kannalta tärkeintä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006.)

Kirjallisuus antaa vain niukasti tietoa siitä, kuinka kuntoutus kehitysvammaisille ihmisille tulisi järjestää. Ei ole kuitenkaan olemassa erityistä kehitysvammaisen kuntoutusta, vaan kehitysvammaisen kuntoutus on moniulotteinen kokonaisuus. Sen suunnitteleminen on vaativaa ja toteutus haastavaa. Kuntoutus on nähtävä kokonaisuutena, joka liittyy osaksi arkea ja samalla huomioi yksilön mahdollisuudet ja rajoitukset. Yksilöllisten ohjeiden ja arkisen harjoittelun suunnitteluun sekä toteutukseen tarvitaan yleensä myös moniammatillista yhteistyötä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006.)

Hyvälle kehitysvammaisten kuntoutukselle voidaan asettaa edellytykseksi toimivuus ja toteuttamiskelpoisuus kehitysvammaisen ja hänen perheensä arjessa. Arjesta selviytymiseen kuuluu aina monia asioita, ja kuntoutuksessa pyritään eri osatekijöitä harjoittamalla parantamaan tätä kokonaisuutta. On tärkeää tunnistaa yksilön vahvuudet. Heikkojen toimintojen vahvistamisen perustana on vahvuuksien hyödyntäminen. Kehitysvammaisten lasten kuntoutusta ei voida rajata kasvatuksesta ja opetuksesta erilliseksi toiminnaksi, vaan nämä yhdessä ovat tukemassa meneillään olevaa kehitystä. Kehitysvammaisten aikuisten kuntoutuksessa päämäärät liittyvät enemmän jokapäiväisistä toiminnoista selviytymiseen, käyttämättömien voimavarojen tunnistamiseen ja osissa tapauksia myös unohdettujen taitojen uudelleen löytämiseen. Nuorten kohdalla aikuisuuteen siirtyminen on suunniteltava ajoissa. (Koivikko & Autti-Rämö 2006.)

Kehitysvammaisille toteutettavassa kuntoutuksessa tulee huomioida kehitysvammaisuuden vaikeusaste sekä kokonaisuus. Kuntoutuksen kohdistaminen oireisiin ja liitännäisvammoihin johtaa helposti ylimitoitettuun kuntoutukseen, kuten huonosti perustellun yksilökuntoutuksen jatkamiseen. Kaiken kuntoutuksen perustana on oma motivaatio muutokseen ja toimintaan sekä aktiivinen ja toistuva harjoittelu arkitilanteissa. Näin mahdollistuu, että uudet opittavissa olevat taidot voivat siirtyä omaan ympäristöön ja arjen tilanteisiin. Etenkin kehitysvammaisille ihmisille uuden oppimisen perustana on riittävien toistojen määrä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006.)

4.2 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttava hoitotyö on tietynlainen toimintatapa, jolla työskennellään. Se on osana kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Kuntouttava hoitotyö on kokonaisuus, johon kuuluu sekä fyysinen, psyykinen, henkinen että sosiaalinen näkökulma. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtana on terveyslähtöisyys, tavoitteellisuus sekä moniammatillinen yhteistyö. Kuntoutumista edistävä hoitaja tukee esimerkiksi asiakkaan omatoimisuutta, auttaa, aktivoi, ylläpitää ja edistää asukkaan fyysisiä, psyykkisiä, älyllisiä ja sosiaalisia toimintoja. (Kelhä 2006, 72673.)

Tavoitteellisuus kuntouttavassa hoitotyössä näkyy yleisimmin hoitosuunnitelmaan kirjattuina mitattavina tavoitteina, joiden toteutumista säännöllisesti arvioidaan. Kuntoutumista edistävä toiminta edellyttää hoitajan tietojen ja taitojen lisäksi yhteistä kuntoutumista edistävää toimintafilosofiaa. Tämän toimiminen edellyttää hoitajien sitoutumista sekä uskoa tuloksellisuuteen kuntoutumista edistävässä toiminnassa. Hoitajan ammatillinen toiminta tulee esille kykynä motivoida, antaa palautetta, kannustaa ja tukea. Hoitajan tulee myös itse uskoa siihen, että hän osaa toimia kuntoutumista edistävästi. (Vähäkangas 2010, 35636.)

Kuntouttavan hoitotyön käsitteen lisäksi voidaan puhua myös kuntoutumista edistävästä työotteesta, kun puhutaan hoitajien toteuttamasta työstä kuntoutumisen edistämiseksi. Kuntoutumista edistävän työotteen tavoite on tukea ja edistää esimerkiksi toiminta- ja liikkumiskykyä ja omatoimisuutta, ja tätä kautta parantaa hyvinvoinnin sekä mielekkään

elämän edellytyksiä. Perustana tässä toiminnassa ovat kuntoutujan sekä hänen lähiympäristönsä voimavarat, ja näiden hyödyntäminen. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen koostuu jokapäiväisessä toiminnassa asiakkaan arkiympäristössä. Toiminnassa huomioidaan se, että asiakas tekee mahdollisemman paljon itsenäisesti, ja hoitajan rooli on motiivoida ja ohjata asiakasta. (Harri-Lehtonen, Numminen & Vesala 2006.)

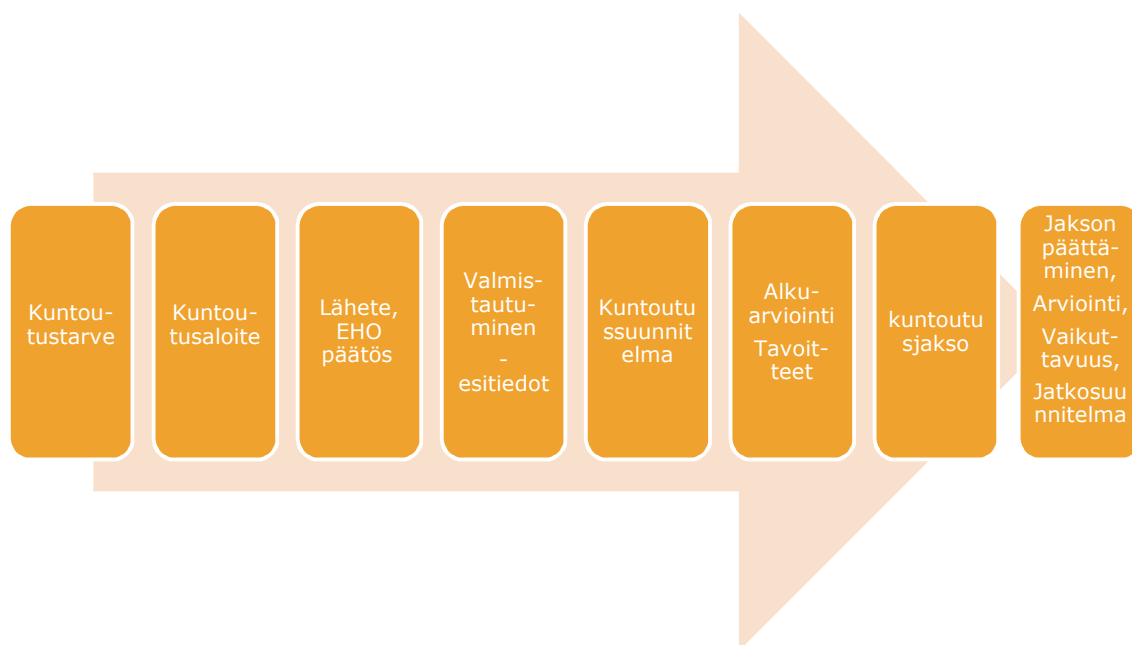
Numminen, Vesala, Ainalin ja Järvinen (2005) ovat tutkineet kuntoutumista edistäviä työkäytänteitä ikääntyvillä kehitysvammaisilla asiakkailta. Tutkimuksessa vastaajat toivat esille, että resurssien niukkuus sekä asiakkaiden erilaisuus haittasivat kuntoutumista edistävien työkäytänteiden käyttämisen. Sitä edistivät taas työntekijöiden koulutus, motivaatio sekä sitoutuminen toimintaa.

5 Honkalampi-keskus

Honkalampi-keskus, jossa tutkimus toteutetaan, on osa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymää. Honkalampi-keskus tuottaa erityishuoltona palveluita sopimuskuntien eri-ikäisille kehitysvammaisille asiakkaille. Toiminnan perustana on erityishuoltolaki; Jos asiakkaan ei ole mahdollista saada tarvitsemiaan palveluita muuta kautta, tuotetaan ne hänelle erityishuoltona (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977).

Honkalampi-keskuksessa toimii moniammatillinen työryhmä, joka on mukana asiakkaan palveluiden tarpeen arvioinnissa. Tähän työryhmään kuuluu lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, fysio-, puhe- ja toimintaterapeutteja. Lisäksi asiantuntijapalveluissa on kuntoutusohjaaja, AAC-ohjaaja ja toimistos sihteeri. Osa-aikaisesti asiantuntijapalveluissa toimii seksuaalineuvoja ja musiikkiterapeutti. Osastolla toimiva henkilökunta muodostuu pääasiallisesti sairaanhoitajista sekä lähihoitajista. (Pohjois-Karjalan Sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015.) Suomessa erityishuollon kuntoutustyöryhmät tarjoavat omalta osaltaan ammattitaitoaan diagnostiikkaan, ennusteen määrittämiseen ja spesifisten yksilöllisten kuntoutustoimenpiteiden yksilöllisen vaikuttavuuden arviointiin. (Koivikko & Autti-Rämö 2006.)

Asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan hän käy kuntoutusjaksoilla Honkalampi-keskussa yksi tai kaksi kertaa vuodessa. Kuntoutusjakson tavoitteena on kehitysvammaisen henkilön yksilöllisen kuntoutuksen suunnittelu sekä kokonaistilanteen arvioiminen. Kuntoutusjakson avulla tuetaan samalla myös perhettä ja lähihenkilöitä asiakkaan hoidossa, ohjauksessa sekä kuntoutuksessa. Moniammatillinen työryhmä on asiakkaan asioissa mukana hänen tarpeen mukaan. Kuntoutusjaksolla etsitään ratkaisuja yksilöllisesti asiakkaan tarpeeseen. Tällaisia voivat olla mm. kommunikaatioon ja käyttäytymiseen liittyvät pulmatilanteet tai apuvälineiden tarpeen selvittely. (Pohjois-Karjalan Sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015.) Kuntoutusjakson prosessin eteneminen on esitetty seuraavassa kaaviossa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kuntoutusjakson prosessikaavio (Pohjois-Karjalan Sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014.)

Jo aiemmin esille tuotu kuntouttava hoitotyö on sitä toimintaa, jota toteutetaan hoitajien tekemänä osana jokapäiväistä työtä. Tätä työtä toteutetaan sekä asumisenpalveluissa, että kuntoutusjaksolla osana moniammatillista työtä.

6 Toiminnan ja muutoksen johtaminen

Jokapäiväisen toiminnan eteenpäin vieminen vaatii organisoitua johtamista. Johtamisen merkitys korostuu etenkin tilanteissa, jossa pyritään muuttamaan ja uudelleen suunnittelemaan toimintaa. Johtajuus on johtajan asennetta ja osaamista kuvaava yläkäsite. Se konkretisoituu johtamisena, joka tarkoittaa yksilön tietoista, suunnitelmallista, konkreettista ja tavoitteellista toimintaa. Johtamisen kautta pyritään vaikuttamaan henkilöstön osaamiseen, jaksamiseen sekä työtyytyväisyyteen. Näillä kaikilla on puolestaan yhteys toteutetun hoidon laatuun ja hoidon tuloksiin. (Vähäkangas 2010, 53.)

Johtamisosaamisen lisäksi lähijohtajalta edellytetään ammatillista yhteistyöosaamista sekä hoitoon ja palveluun liittyvää erityisosaamista. Lähijohtaminen nousee keskeiseen asemaan myös niissä palveluissa, joiden tarkoituksena on vastata asiakkaiden hoidon tarpeisiin. Näkyvä hoitotyön johtaja tekee hoitotyön toimintafilosofian eläväksi käytännön toiminnassa. Tämä edellyttää tavoitteellista toimintaa sekä päämäärätietoisuutta edesauttamaan hoitajien työssä jaksamista ja ammatissa kehittymistä. (Vähäkangas 2010, 53.)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa muutosjohtaminen on nostettu terveydenhuollossa tulevaisuuden johtamismalliksi. Muutosjohtaminen on tien näyttämistä, yhteiseen visioon innostamista, rohkaisemista ja prosessien kyseenalaistamista. Tien näyttäminen sisältää suunnitelmallista johtamista. Yhteiseen visioon innostaminen muodostuu yhteistyöstä ja asiantuntijoiden käyttämisestä tavoitteiden asettamisessa ja niiden arvioinnissa. Rohkaiseminen tulee esille hoitajien kannustamisena ja palautteen antamisena. Prosessien kyseenalaistamisen avulla voidaan tukea uudistuksia myös perustehtävään liittyvissä asioissa. Edellä mainittuihin johtamisen teemoihin voidaan liittää lisäksi joustavuuden ja muutokseen sopeutumisen tukemisen. (Vähäkangas 2010, 53.)

Osaamisen johtaminen on osa inhimillistä johtamista. Hoitajien osaamisen kehittämistä edistää toimintaympäristö, joka tukee oppimista. Myös lähijohtajan esimerkki ja asiantuntijuus ovat edistäviä tekijöitä. Oppimisen lähtökohtina ovat kriittinen ajattelu, päätöksenteko sekä ongelmaratkaisu. Kirjallisuuden pohjalta voidaan nähdä, että hoitotyön johtamisella on selkeä yhteys hoidon laadun tuloksiin sekä asiakas- että hoitajatasolla. Hy-

viin hoidon tuloksiin yhteydessä olevat johtamistyyliä painottavat muutosjohtamista, oikeudenmukaisuutta sekä henkilöstön voimaantumista. Lähijohtamisessa korostuu inhimillisten voimavarojen johtaminen, tähän sisältyvät edellä mainitut johtamisen tyylit. Myös työyhteisön ominaisuuksilla sekä organisaatorakenteella on yhteys hoidon laadun tuloksiin. (Vähäkangas 2010, 54.)

Muutoksen kokeminen riippuu usein siitä, miten ihminen kokee muutoksen. Jokainen ihminen kokee muutoksen omalla tavallaan. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 132.) Muuttuva toimintaympäristö vaatii myös johtajalta kykyä muutosjohtamiseen. Muutosjohtaminen on myös ennen kaikkea etenkin ylemmän johdon sitoutumista asetettuihin tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen. Siinä on tärkeää, että henkilökunta saa olla mukana muutoksen eri vaiheissa esittämässä oman mielipiteensä ja omia kehitysehdotuksiaan (Rissanen & Lammintakanen 2011, 159). Muutoksen johtamisessa on tärkeänä työvälineenä myös toimiva kommunikaatio (Hokkanen ym. 2008, 135).

7 Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoite on tutkia GAS-menetelmän soveltavuutta kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutuksessa Honkalampi-keskuksessa. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa GAS-menetelmän tuomasta lisäarvosta kuntoutukseen. GAS-menetelmän käytön avulla kehitetään Honkalampi-keskuksessa työskentelevien työntekijöiden toimintaa ja tätä kautta toteutettua kuntoutusta.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

- Miten GAS-menetelmä soveltuu käytettäväksi kehitysvammaisen asiakkaan kuntoutuksessa Honkalampi-keskuksessa?
- Millaista lisäarvoa GAS-menetelmä tuo asiakkaan kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun ja arviointiin henkilökunnan kokemusten perusteella?

Saatujen tulosten pohjalta teen suunnitelman GAS-menetelmän käytön kehittämiseksi ja juurruttamiseen Honkalampi-keskuksessa.

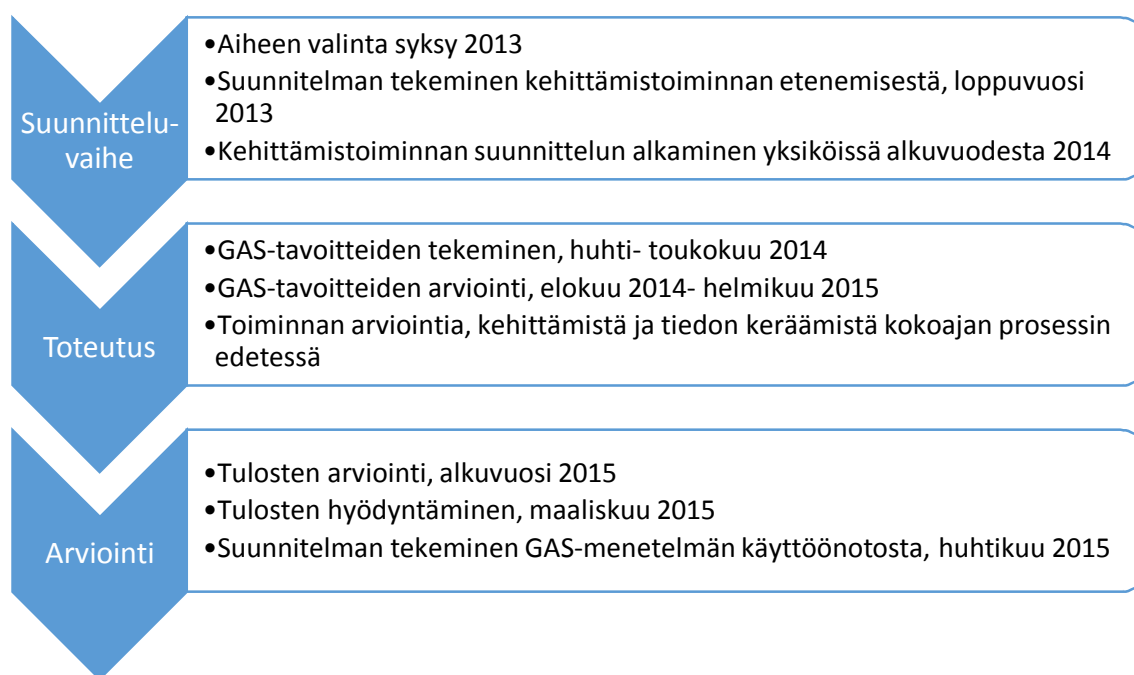
8 Kehittämistoiminnan prosessi

Kehittämistoiminta toteutettiin kahdessa Honkalampi-keskuksen yksikössä. Toinen kehittämistoiminnassa mukana ollut osasto on lasten- ja nuorten osasto Muksula-Pauliina, jossa työskentelen. Tarkastelun kohteena on, kuinka tavoitteiden asettaminen ja tavoitteiden arvioiminen toteutuu kahden eri kuntoutusjakson välisellä ajalla. Lisäksi kehitetään moniammatillisen työryhmän työtapoja GAS-menetelmän käytön avulla ja tätä kautta toteutettua kuntoutusta.

Toinen GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu tapahtuu avohuollon asumisenpalveluissa Etapissa. Tarkoituksena on saada tietoa GAS-menetelmän avulla laadittujen tavoitteiden toimivuudesta asiakkaiden kohdalla, joilla on haastavaa käyttäytymistä sekä puutteita jokapäiväisten toimintojen hallitsemisessa. Myös tässä toimintaympäristössä kehittämisen kohteena on työntekijöiden toiminnan kehittäminen ja käyttökokemusten saaminen GAS-menetelmästä.

Työnantajan edustajan kanssa käydyissä keskusteluissa linjattiin, että GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilussa käytetään Kelalla käytössä olevaa GAS-lomaketta eikä lomaketta itsessään lähdetä muokkaamaan. Opinnäytetyön tutkimusluvan sain Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymältä toukokuussa 2014 (liite 2).

Aiheen varmistuttua kävin keskusteluja toiminnasta vastaavien esihenkilöiden kanssa kehittämistoimintaan osallistumisesta. Vastaanotto asialle oli hyvä. Itse työskentelin tutkimuksen alkaessa sairaanhoitajana lasten- ja nuorten yksikössä, josta hoitohenkilökuntaa oli mukana tutkimuksessa, ja jossa tutkimuksen toinen osa osittain toteutettiin. Tutkimuksen loppuvaiheessa sain samasta yksiköstä esimiehen viran. Kehittämistoiminnan eteneminen kokonaisuudessaan on esitetty seuraavassa kuviossa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kehittämistoiminnan aikataulullinen eteneminen.

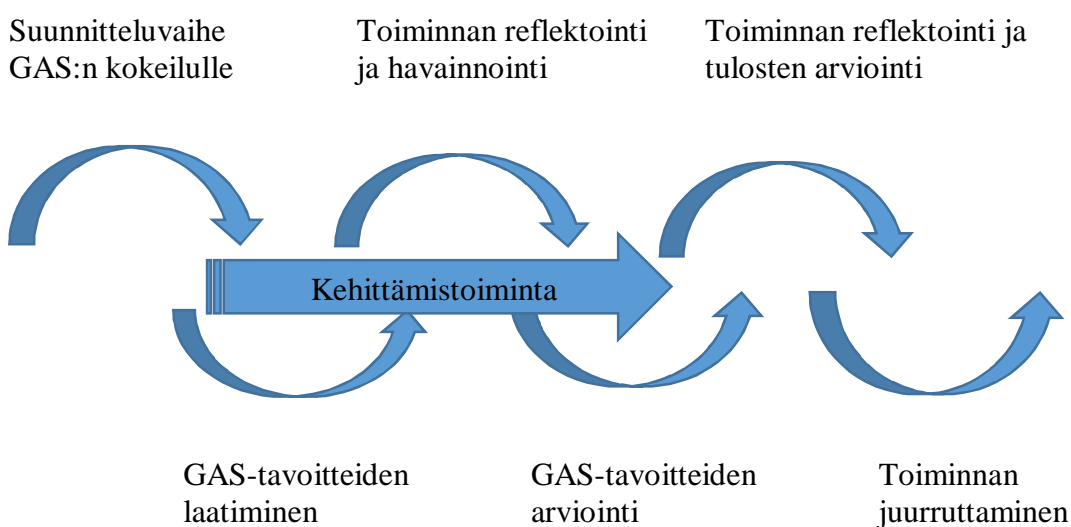
8.1 Opinnäytetyön tutkimukselliset menetelmät

Opinnäytetyön tutkimusasetelma toteutui toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksessa pyritään yhdistämään teorian tietoa sekä käytännöntietoa. Tutkija toimii koko tutkimusprosessin ajan tiiviissä vuorovaikutuksessa kohdeyhteisön kanssa. Tutkimukseen osallistujat ovat sekä tutkimuksen toimijoita eli subjekteja että tutkimuksen kohteita eli objekteja. Toimintatutkimus sopii hyvin esimerkiksi työmenetelmien kehittämistyöhön, koska sen avulla pyritään uudenlaisen tai kokonaan uuden toiminnan kehittämiseen. Kehittämistehävien määrittämisen ja aineistoon tutustumisen jälkeen aloitetaan kokeileminen siitä, millaisia mahdollisuuksia on päämäärän saavuttamiseksi. Tämän jälkeen analysoidaan aiheesta saatu aineisto, arvioidaan saatuja tuloksia, voidaan tehdä käytännön kokeiluja ja tämä prosessi voi toistua useaan otteeseen. (Lauri 1997, 114; Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2009, 60.) Tärkeään osaan tutkimuksessa nousee aiemman tutkimustiedon hyödyntäminen osana tätä tutkimusta.

Toimintatutkimuksen perusajatuksena on saada uusi työmenetelmä käytäntöön. Tämä oli perusteluna menetelmän valitsemisessa; olemassa olevan toiminnan kehittäminen uuden

työmenetelmän avulla. Myös oma osallisuuteni osana toimintaympäristöä tukee menetelmän valintaa. Lisäksi toiminnassa mukana olevien työntekijöiden osallistumisen merkitys tutkimuksessa on suuri.

Opinnäytetyössäni toimintatutkimukselle ominainen syklisyys muodostuu Gas-menetelmän käyttöönoton kokeilun eri vaiheista, työntekijöiden työn kehittymisen kautta sekä tutkimuskysymyksiin saatujen vastausten avulla. Aineiston analysoinnin avulla saadun tiedon kautta voidaan tehdä muutoksia kehittämistoiminnan suunnitelmiin kesken tutkimusta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen syklien eteneminen

Toimintatutkimuksen lisäksi opinnäytetyössä korostuu tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tällä käsitteellä tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla tähdätään selkeästi määriteltyyn tavoitteeseen, kuten toimintojen muuttamiseen. Myös tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa korostuu esimerkiksi kehittämisprosessin spiraalimainen eteneminen (Arola & Suhonen 2014, 16617.)

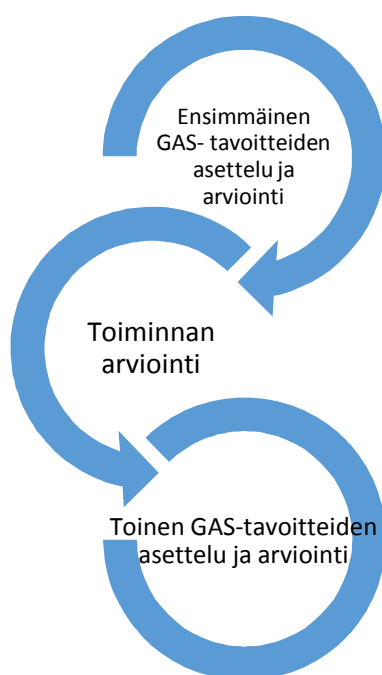
Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tärkeässä osassa ovat myös osallistuvan kehittämistoiminnan menetelmät. Näiden menetelmien lähtökohtana on ajatus, että toimintaan tulee ottaa mukaan ne toimijat, joita kehittäminen koskettaa. Menetelmien valinnassa on syytä kiinnittää huomiota myös siihen, että valitut menetelmät ovat valitun kehittämistoiminnan

minnan mukaisia. Kuitenkaan menetelmien käyttäminen ei ole kehittämistoiminnassa itseisarvona. Niiden käytön tavoitteena on edistää yhdessä tehtyä toimintaa, osallisuutta, toimijoiden sitoutumista, ja ohjata kehittämisprosessia kohti asetettuja tavoitteita. (Arola & Suhonen 2014, 19, 21.)

8.2 Toteutuksen eteneminen asumisenpalveluissa

Kehittämistoiminta eteni molemmissa tutkimuksessa mukana olleissa yksiköissä pääpiirteittäin saman prosessin mukaisesti. Seuraavassa olen kuitenkin erotellut toteutuksen kuvauksen yksikkökohtaisesti, jotta toteutuksen eteneminen tulee esille yksilöidymmin.

Asumisenpalveluissa toteutunut GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu päädyttiin toteuttamaan kahdessa osassa. Tämä tarkoitti käytännössä kahteen kertaan toteutettua GAS-tavoitteiden asettelua ja arviointia. Ensimmäisellä kerralla tehdyn GAS-tavoitteiden asettamisen ja arvioinnin jälkeen koottiin kokemuksia käytettävyydestä ja kehitettiin toimintaa ennen toista tavoitteen asettelua (Kuvio 4). Koska asukkaat asuvat yksikössä, mahdollistui aikataulullisesti kahdessa vaiheessa toteutettava tavoitteen asettelu ja arviointi. Tarkoituksena oli myös saada samalla laajempaa tietoa käytettävyydestä sekä työn kehittymisestä.



Kuvio 4. Asumisenpalveluissa toteutuneen kehittämistoiminnan syklit.

8.2.1 Ensimmäinen kehittämistoiminnan sykli

Kehittämistoiminnan suunnitteleminen alkoi keskustelulla yksikön esimiehen kanssa. Kerroin kehittämistoiminnan suunnitelman etenemisestä. Hänellä oli aiempaa kokemusta GAS-menetelmän käytöstä, joten hän pystyi tuomaan suunnitelmaan mukaan omaa ammattiosaamistaan menetelmän käytöstä. Esimies informoi työntekijöitä kehittämistoiminnasta ja siinä mukana olemisesta ennen ensimmäistä tapaamista. Tapaamiset järjestettiin osaston työntekijöiden osastopalaverin yhteydessä. Vuorotyöstä johtuen samojen työntekijöiden ei ollut mahdollista olla kaikissa tapaamisissa mukana. Tapaamisissa oli mukana kerrasta riippuen lisäksi 4612 työntekijää. Kehittämistoiminnan eteneminen on esitetty tiivistetysti erillisessä taulukossa (liite 3).

Ensimmäinen tapaaminen yksikössä tapahtui maaliskuussa 2014. Esittelin GAS-menetelmää, mihin kehittämistoiminnalla pyritään ja mitä aineistonkeruumenetelmiä tutkimuksessa on mukana. Seuraavaan tapaamiskertaan ohjeistin yksikön työntekijöitä miettimään, kenelle asiakkaista GAS-tavoitteet tehdään. Tässä linjattiin, että tavoitteet tehdään kahdelle tai kolmelle asiakkaalle, ja jokaiselle asiakkaalle muodostetaan kolme tavoitetta. Seuraava tapaaminen sovittiin kuukauden päähän. Työnantajan kustantama ja järjestämä koulutus GAS-menetelmän käytöstä järjestettiin kahdessa osassa huhtikuussa. Koulutus kesti yhteensä 12 tuntia. Tavoitteiden asettaminen haluttiin toteuttaa vasta koulutuksen jälkeen.

Tavoitteiden asettelu toteutui osaston kehittämisiltapäivän yhteydessä. Tässä tavoitteiden asettelun tekeminen toteutettiin kahdessa ryhmässä. Tavoitteet tehtiin kolmelle asiakkaalle. Itse olin mukana ohjeistamassa ja neuvomassa menetelmän käyttöä, mutta tavoitteiden muodostamisen tekivät työntekijät. Heillä oli kuitenkin koko ajan mahdollisuus kysyä minulta neuvoa menetelmän käyttöön. Kehittämisiltapäivän yhteydessä toteutettiin myös Learning cafe -menetelmällä alkukartoitus työntekijöiden odotuksista GAS-menetelmän käytöstä.

Ensimmäinen tavoitteiden muodostaminen vei aikaa, joten niiden loppuun tekeminen jatkui vielä seuraavassa tapaamisessa toukokuussa. Valmiit tavoitteet kirjoitettiin puhtaaksi

Kela:n sivuilla olevaan lomakepohjaan, lomake tulostettiin ja tämän jälkeen se skannattiin asiakastietojärjestelmään. Tällä haluttiin varmistaa lomakkeiden säilyttäminen asianmukaisesti. Asiakastietojärjestelmässä oleva lomake olisi myös helposti löydettävissä ja tätä kautta sen huomioiminen tulisi osaksi jokapäiväistä toimintaa.

Ensimmäiset ryhmähaastattelut toteutettiin heinä-elokuussa. Tässä tarkoituksena oli saada tietoa kokemuksista, joita GAS-menetelmän käytöstä oli tullut tässä vaiheessa kehittämistoimintaa. Haastattelu tehtiin kahdelle ryhmälle, yhteensä mukana oli seitsemän työntekijää. Haastattelut nauhoitettiin molemmilla kerroilla, lisäksi tein haastattelun aikana tarvittaessa muistiinpanoja. Kokemuksia ja vastauksia käytettävyydestä haettiin haastattelussa haastatteluteemojen avulla. Teemat ohjasivat haastattelun etenemistä, mutta tarvittaessa tein haastattelun edetessä tarkentavia lisäkysymyksiä.

Elokuun alussa tehtiin tavoitteiden arviointi kolmen kuukauden arviointijakson loputtua. Tässä vaiheessa aloin käymään läpi haastattelusta saatua materiaalia. Sieltä esille nousseiden kehittämisideoiden pohjalta kehitettiin toimintaa toisessa GAS-tavoitteiden teko- ja arviointivaiheessa.

8.2.2 Toinen kehittämistoiminnan sykli

Ensimmäisestä vaiheesta saatujen kokemusten perusteella tehtiin joitakin tarkennuksia seuraavaa GAS-tavoitteen asettelua varten. Kokemusten perusteella nousi esille, että tavoitetasojen yhteneväisyyteen tulee kiinnittää huomiota. Välit eri tasojen välillä koettiin liian suuriksi ensimmäisessä tavoitteen asettelussa. Tämä toi omat hankaluutensa tavoitteen arvioinnissa.

Vaikka tehdyt GAS-lomakkeet oli skannattu asiakastietojärjestelmään, koettiin, ettei niitä oltu muistettu tarpeeksi huomioida päivittäisessä kirjaamisessa erillisestä tiedostosta. Näin arvioinnin tekeminen vaikeutui, koska pohjalla ei ollut päivittäisessä kirjaamisessa tehtyjä huomioita asiakkaan mahdollisista toiminnan muutoksista. Tähän liittyen kaivattiin myös yhteisesti kirjattuja toimintamalleja. Millä menetelmillä on mahdollista edistää tavoitteiden saavuttaminen.

Syyskuussa olleessa tapaamisessa esittelin työntekijöille esimerkkejä GAS-tavoitteiden laatimisesta. Esimerkit olivat Kela:n koulutusmateriaalista. Esimerkkien avulla kävimme läpi, kuinka tavoitetasoja voidaan muodostaa ohjeistuksen mukaan. Samassa tapaamisessa keskustelimme tehtävistä kehittämistoimenpiteistä ennen seuraavaa tavoitteen asetelua. Sovimme, että seuraavassa tavoitteiden asettamisessa tehdyt GAS-tavoitteet kirjataan asiakastietojärjestelmään osaksi asiakkaan päivittäistä kirjaamista skannatun lomakkeen lisäksi. Täksi kohdaksi valittiin suunnitellut toiminnot kohta. Näin tavoite olisi helppompi huomioda päivittäisessä kirjaamisessa ja samalla tavoitteen saavuttamisen arviointi helpottuu. Samaan kohtaan kirjataan myös toimintamalleja, joilla hoitaja voi tukea asiakasta tavoitteen saavuttamisessa.

Kun kehittämistoimenpiteistä oli sovittu, tehtiin toinen tavoitteen laadinta syyskuun loppussa. Saatujen kokemusten perusteella laskettiin tavoitemäärää yhteen tai kahteen tavoitteeseen, koska esille tuli myös se, että kolme tavoitetta koettiin joissakin tapauksissa liian suureksi määräksi. Tässä vaiheessa työntekijät laativat tavoitteet neljälle asiakkaalle, mutta nyt tavoitteet laadittiin osittain eri asiakkaille. Toisessa tavoitteen asettelussa työntekijöille annettiin enemmän vastuuta asian eteenpäin viemiseksi. Kuitenkin tässä vaiheessa toin esille, että olen auttamassa lomakkeen käyttöön liittyvissä kysymyksissä.

Toisessa vaiheessa tavoitteiden arvioiminen toteutettiin vasta noin kuuden kuukauden kulluttua helmikuussa 2015. Tässä mahdollisuutena oli saada lisätietoa siitä, oliko tavoitteiden saavuttamisessa merkitystä pidemmästä ajallisesta jaksosta tai oliko tavoitteiden pienemmällä määrällä vaikutusta. Samaan aikaan toteutettiin myös toinen ryhmähaastattelu.

8.3 Toteutuksen eteneminen kuntoutusjaksolla

Toinen kehittämistoiminta toteutettiin Muksula-Pauliinassa. Siinä tarkasteltiin, kuinka työntekijät laativat asiakkaalle GAS-tavoitteet kuntoutusjakson yhteydessä. Tässä GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilussa mukana olivat moniammatillinen työryhmä kehitystä ja kuntoutusta tukevista asiantuntija palveluista sekä lasten- ja nuortenosaston työntekijöitä. Moniammatillinen työryhmä on Honkalampi-keskuksessa jaettu kahteen työryhmään. Alussa päädyttiin työryhmien kanssa rajaamaan kehittämistoiminnassa mukana oleminen siten, että mukana on vain toisen työryhmän työntekijät. Kävin alkuvuodesta 2014 keskusteluja moniammatillisen työryhmän mukana olosta sekä roolista siinä heidän

esimiehensä kanssa. Samaan aikaan tapahtui kehittämistoiminnan esittely osaston esimiehelle sekä työntekijöille. Esimiehet informoivat työntekijöitä tutkimuksessa mukana olemisesta.

Tapaamisissa olivat mukana suurimmaksi osaksi samat osallistujat jokaisella kerralla. Tapaamisissa oli mukana lisäksi kerrasta riippuen 568 osallistujaa. Myös moniammatillisen työryhmän työntekijöille oli mahdollisuus osallistua huhtikuussa toteutettavaan koulutukseen. Suurin osa työryhmästä oli ollut syksyllä 2013 järjestetyssä päivän koulutuksessa GAS-menetelmän käytön perusteista. Kehittämistoiminnan prosessin eteneminen kuntoutusjaksolla on myös esitetty erillisessä taulukossa. (liite 4.)

Ensimmäinen tapaaminen työryhmän kanssa tapahtui helmikuun lopussa 2014. Esittelin heille GAS-menetelmää sekä alustavaa suunnitelmaa kehittämistoiminnan etenemisestä. Ensimmäisessä tapaamisessa suunniteltiin myös, keille asiakkaille työntekijät muodostavat GAS-tavoitteet. Pohjana valinnan tekemiselle oli jaksokalenteri suunnitelluista kuntoutusjaksoista. Valintakriteerinä oli myös se, että asiakkaalla täytyy olla kaksi kuntoutusjaksoa vuoden 2014 aikana. Tämä mahdollistaa aikataulullisesti tavoitteiden laatimisen ja arvioimisen opinnäytetyön teon aikana. Ensimmäisessä tapaamisessa tehtiin myös suunnitelma siitä, miten tavoitteiden laatiminen kuntoutusjakson aikana käytännössä moniammatillisesti toteutetaan.

Työryhmän kanssa seuraava tapaaminen oli maaliskuun lopussa, jolloin tiedossa olivat alustavat aihealueet ensimmäiseen tavoitteiden muodostamiseen. Tapaamisessa käytiin myös läpi suunnitelma käyttöönoton kokeilun etenemisestä kuntoutusjaksojen aikana. Ennen kuntoutusjakson alkua asiakkaan omahoitaja kävi puhelimitse keskustelun asiakkaan vanhempien kanssa tavoitteiden muodostamista varten. Jakson alkaessa tulotilanteessa omahoitaja kävi vielä tarkentavan keskustelun tavoitteiden asettamisesta. Keskustelujen tarkoituksena oli löytää kolme perheelle ja asiakkaalle merkityksellistä osa-aluetta, joiden pohjalta jakson aikana tavoitteet muodostetaan.

Ensimmäinen GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu kuntoutusjaksolla tapahtui huhtikuun alussa 2014. Tavoitteiden muodostaminen toteutui jakson aikana moniammatillisesti asiakkaan perheeltä tulleiden aihealueiden pohjalta. Myös kuntoutusjaksolla tehtä-

vään GAS-tavoitteiden asetteluun haluttiin liittää mukaan toimintamallit, jotka edesauttavat tavoitteisiin pääsemistä. Näiden toimintamallien pohjalla olivat moniammatillisesti tehdyt huomiot toimivista käytänteistä.

Tavoitteiden laatiminen toteutui jakson aikana moniammatillisen tiimin kokoontumisen yhteydessä, ja tavoitteiden laatimista jatkoivat omahoitaja ja eri terapeutit vielä jakson kuluessa. Itse olin mukana tavoitteen asettelussa tarvittaessa ohjaamassa lomakkeen käytössä. Tapaamisen yhteydessä toteutettiin myös alkukartoitus Learning cafe -menetelmän avulla. Valmiit tavoitteet kirjoitettiin puhtaaksi Kela:n GAS-lomakkeelle sekä skannattiin asiakastietojärjestelmään. Myös tehdyt toimintamallit kirjattiin asiakastietojärjestelmään.

Jakson lopussa olleessa kuntoutuskokouksessa työntekijät kävivät yhdessä vanhempien kanssa läpi muodostetut tavoitteet. Samalla vanhemmille kerrottiin vielä GAS-menetelmän tarkoituksesta sekä esiteltiin toimintamallit, joiden avulla tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu. Vanhemmille ja toteuttaville terapeuteille annettiin mukaan valmiit GAS-lomakkeet sekä tarkennettiin vielä, että tavoitteiden arvioiminen tapahtuu seuraavan kuntoutusjakson aikana.

Toinen tavoitteiden asettelu toteutui huhtikuun puolessa välissä. Tavoitteen asettelun prosessi eteni pääpiirteittäin samalla tavalla kuin ensimmäisellä kerrallakin. Tavoitteen muodostamisessa pohjalla olivat vanhemmilta tulleet päätavoitteet, joiden pohjalta työntekijät moniammatillisesti alkoivat muodostamaan GAS-tavoitteita. Kuntoutuskokouksessa jakson päätteeksi muodostetut tavoitteet käytiin vielä yhdessä läpi.

Ennen arviointivaihetta nousi työntekijöiltä kehittämissuositukseksi ajatus tavoitteellisuuden parantamisesta kuntoutusjaksolla esitietolomakkeen kehittämisen kautta. Pohjalla tässä olivat saadut kokemukset tehdystä tavoitteen asettelusta. Työntekijöillä oli kokemus, että nyt käytössä ollut esitietolomake ei tuo tarpeeksi esille vanhempien omia arkisia tavoitteita kuntoutumiselle. Asetetut tavoitteet kuntoutusjaksolle olivat suuria kokonaisuuksia tai tavoitteita ei ollut ollenkaan. Myös lomakkeen täyttäminen oli usein puutteellista eikä esitietolomaketta joissain tapauksissa edes palautettu ennen kuntoutusjakson alkua.

Työntekijät pohtivat ryhmässä, millä tavoin lomaketta voi kehittää, jotta se palvelisi paremmin kuntoutusjakson toteutusta sekä toisi tavoitteellisuutta jakson toteuttamiseen. Tavoitteellisuutta pyrittiin parantamaan muodostamalla lomakkeeseen kohta, johon vanhemmilla oli mahdollisuus tuoda esille asioita, jotka helpottavat heitä kotona arjessa toimimisessa. Keskustelujen kautta päädyttiin muotoilemaan tavoitetta kuvaava kohta näin. Ajatuksena oli, että käsitteenä tavoite saattaisi olla liian vaikea, ja esille haluttiin kuitenkin saada konkreettisia asioita arjesta. Lomakkeeseen jätettiin edelleen kohta, johon oli mahdollista tuoda esille kuntoutusjakson tarkoitus ja tavoite.

Lisäksi lomakkeen täyttämiseen luotiin ohje. Tällä haluttiin parantaa lomakkeen täyttämistä oikein. Ohjeeseen muodostettiin esimerkit jokaiseen täytettävään kohtaan, mitä asioita niihin toivottaisiin täytettävän. Esitietolomakkeen mukana lähetettävään saatekirjeeseen tehtiin myös muutoksia. Saatekirjeeseen lisättiin tieto siitä, että esitietolomakkeen täyttäminen on edellytyksenä sille, että asiakas saa kohdennettua kuntoutusta ja esitietolomakkeen täyttäminen on osa kuntoutusjakson toimintaa.

Uudistetun lomakkeen käytettävyyttä testattiin kuukauden ajan kuntoutusjaksolle tuleville asiakkaille. Saadut käyttökokemukset olivat hyviä. Lomakkeita oli täytetty aiempaa paremmin, ja esitietolomakkeeseen oli kirjattu aiempaa paremmin konkreettisia asioita asiakkaan ja perheen arjesta. Lomakkeita palautettiin myös enemmän. Näiden käyttökokemusten myötä uudistettu lomake päätettiin ottaa käyttöön.

Tavoitteiden arvioiminen tapahtui joulukuussa. Seuranta-aika oli siis kahdeksan kuukautta. Ennen arvioinnin tekemistä kertesin työntekijöiden kanssa, miten GAS-tavoitteiden arvioiminen toteutetaan. Ennen jakson alkua omahoitaja soitti asiakkaan kotiin. Tässä hän keskusteli vanhempien kanssa tavoitteen arvioinnin prosessin toteutumisesta kuntoutusjaksolla. Vielä jakson alussa olleessa tulokeskustelussa omahoitaja kertasi vanhempien kanssa lomakkeen sisällön.

Jakson aikana työntekijät tekivät omalta osaltaan arviota tavoitteiden saavuttamisesta. Varsinainen tavoitteiden arvioiminen toteutettiin kuntoutusjakson lopuksi olleessa loppupalaverissa. Tässä arvioinnissa olivat mukana moniammatillisen työryhmän jäsenet sekä asiakkaan vanhemmat. Osittain arviointia olivat tekemässä myös asiakkaan lähiympäristössä mukana olevat tahot.

Kuntoutusjaksolle liittyvässä GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilussa ryhmähaastattelu toteutettiin kehittämistoiminnan lopussa. Haastattelu toteutettiin kahdessa osassa tammikuussa 2015. Haastatteluissa oli mukana yhteensä viisi henkilöä moniammatillisesta työryhmästä sekä osaston työntekijöistä. Haastattelu nauhoitettiin ja yksi haastattelu kesti noin puoli tuntia. Kokemuksia ja vastauksia käytettävyydestä haettiin myös näissä haastatteluissa samojen haastatteluteemojen avulla kuin asumisenpalveluissa toteutetuissa haastatteluissa.

8.4 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyössä keräsin kokemuksia GAS-menetelmän käytettävyydestä, hyödyllisyydestä sekä sen käytön kehittymisestä henkilökunnalta. Aineistoa kerättiin eri vaiheissa tutkimusta sekä eri menetelmiä hyödyntäen. Tiedonkeruu tapahtui tapaamisissa, johon osallistuvat kaikki mukana olevat työntekijät. Työntekijöiden tietoa ja kokemuksia GAS-menetelmän käytöstä selvitettiin alkukartoituksella Learning Cafe -menetelmää apuna käyttäen tai menetelmän käyttöä soveltaen (liite 5). Havainnointi oli osana tiedonkeräämistä koko tutkimuksen ajan (liite 6). Työntekijöiden haastattelu toteutui käyttöönoton kokeilun puolivälissä sekä lopussa (liite 7 ja liite 8).

Learning Cafe on menetelmä, jonka avulla voidaan saada suurempi määrä ihmisiä toimimaan yhdessä ja kehittämään uutta pienempiin ryhmiin jaettuna. Ryhmät jaetaan esimerkiksi viiden hengen pöytäkuntiin, ja jokaisessa pöydässä toimii puheenjohtaja. Hänen tehtävänä on johtaa keskustelua sekä tarvittaessa hän tekee muistiinpanoja. Yhden kysymyksen äärellä keskustellaan noin 20 minuuttia. Puheenjohtaja tekee yhteenvedon uudelle ryhmälle sen jälkeen, kun ryhmät ovat vaihtaneet pöytiä. Keskustelua jatketaan siitä, mihin edellinen ryhmä on jäänyt. Lopuksi puheenjohtajat tekevät yhteenvedon keskustelusta, ja tuovat sen esille kaikille osallistujille. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 686-69.)

Havainnointi on menetelmä, joka antaa lisätietoa tutkimuksen etenemisestä ja osin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Toimintatutkimuksessa havainnointia pidetään yhtenä tehokkaimmista aineistonkeruumenetelmistä. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa siitä, mitä tapahtuu ja toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. Sillä voidaan saada

välitöntä tietoa sekä yksilöiden että organisaatioiden toiminnasta. Havainnoinnin avulla voidaan myös saada kuvailevaa tietoa syventämään esimerkiksi haastatteluaineistoa (Ojasalo ym. 2009, 62; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 2016202; Grönfors 2007, 155.) Olin mukana seuraamassa kehittämisen etenemistä tutkijan roolissa osallistuvan havainnoinnin avulla tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Havainnoinnin avulla keräsin tietoa tutkimuksen etenemisestä sekä toiminnan kehittymisestä. Havainnointiteemat ohjasivat toteutettua havainnointia (liite 6).

Selvitettäessä henkilökunnan kokemuksia GAS-menetelmän käytettävyydestä ja työtapojen kehittymistä, tehtiin ryhmähaastattelu käyttöönoton kokeilussa mukana olleille työntekijöille. Ryhmähaastattelun etuna on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen ja tietoa saadaan yhtä aikaa monelta henkilöltä. Ryhmän vaikutus voi toisaalta toimia myönteisellä että kielteisellä tavalla. (Hirsijärvi ym. 2004, 194, 1996200.) Haastattelu toteutui tutkimuksessa kahdessa vaiheessa; tavoitteiden asettamisen jälkeen asumisenpalveluissa sekä tavoitteiden arvioinnin jälkeen molemmissa yksiköissä. Haastattelurunko muodostui kehittämistehtäviin pohjautuen (Liite 7 ja liite 8).

Aineiston keräämistä tapahtui eri vaiheissa tutkimusta, samalla aineiston analyysin tekeminen toteutui tutkimuksen kuluessa aineiston keräämisen jälkeen. Nauhoitin haastattelut sekä litteroin ne, havainnoinnin muistiinpanot kirjoitin puhtaaksi. Sisällönanalyysin avulla tein teemoittelua tutkimuskysymyksittäin saaduista vastauksista kaikista aineistonkeruumenetelmistä. Tärkeässä osassa tulosten analyysiä on myös tulosten tulkinta ja tuloksista laadittavan synteesin kautta tapahtuva johtopäätösten esittäminen (Hirsijärvi ym. 2004, 2246225).

8.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksen tulokset muodostuvat suurimmaksi osaksi ryhmähaastattelusta saatujen vastausten perusteella. Lisäksi aineistoina toimii alkukartoituksesta saadut vastaukset, jotka kerättiin Learning Cafe -menetelmällä. Havainnointi muistiinpanot ovat osaltaan tukemassa haastatteluiden kautta saatuja tuloksia. Tutkimuksen tulokset esitetään erikseen asumisenpalveluissa sekä kuntoutusjaksoille tehdystä tavoitteiden teosta ja arvioinnista. Tämä jaottelu on tehty, koska toiminnaltaan nämä kaksi kohdetta ovat erilaiset.

Näin tuloksia voidaan eritellä, ja mahdollisesti tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää eri toimintaympäristöissä toiminnan kehittämiseksi.

Sisällön analyysin pohjana toimi Tuomen ja Sarajärven (2009) esittämä aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmivaiheinen kaava prosessivaiheiden etenemisestä. Kaava sisältää aineiston pelkistämisen eli redusoinnin, aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin sekä teoreettisten käsitteiden luomisen eli abstrahoinnin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 1086109).

Haastatteluaineiston läpikäyminen tapahtui litteroinnin avulla. Litteroin haastattelut kirjoittamalla haastattelun sanasta sanaan auki. Kuuntelin vielä haastattelut uudelleen ja samalla luin läpi litteroidun materiaalin. Näin pystyin varmistumaan siitä, että haastattelu ja litteroitu materiaali vastasivat toisiaan. Alkukartoituksessa Learning cafe -menetelmällä saadut vastaukset olivat jo kirjallisessa muodossa. Näistä keräsin yhtäläisyyksiä esille tuotujen asioiden pohjalta, ja vertasin näitä tulosten auki kirjoittamisen jälkeen muuhun saatuun tietoon. Kirjoitin havainnointi muistiinpanot tapaamisista puhtaaksi.

Aineiston pelkistämisen eli redusoinnin tein litteroidusta haastattelu materiaalista, Learning cafe -menetelmällä saaduista vastauksista sekä havainnointi muistiinpanoista. Pelkistämisen pohjalla olivat kehittämistehtävät. Alleviivasin materiaalista kohdat, jotka sopivat kehittämistehtävän alle. Mitkä vastauksista tai havainnoista esille nousseet asiat olivat kokemuksia käytettävyydestä, ja mitkä vastauksista toivat tietoa saadusta lisäarvosta kuntoutuksessa.

Aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin tein edelleen kehittämistehtävien alle. Jaottelin pelkistetyn materiaalin yhteneväisiin osiin esille nousseiden asiakokonaisuuksien pohjalta. Tämän ryhmittelyn jälkeen esille nousseet asiat muodostivat osittain hyvinkin yhteneväisiä kokonaisuuksia vastauksista.

Sisällönanalyysin avulla saadaan aineistosta muodostettua tiivistetty muoto. Kuitenkin sisällönanalyysin avulla saadaan vain aineisto järjestettyä sellaiseen muotoon, että siitä on mahdollista tehdä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Teoreettisten käsitteiden luomisen avulla aloin tekemään johtopäätöksiä ryhmittelyn avulla saadusta mate-

riaalista. Pohjana tälle johtopäätösten teolle olivat edelleen opinnäytetyön kehittämistehtävät. Esille nousseet asiat olivat olleet hyvinkin yhteneväisiä. Tämän pohjalta muodostin keskeisempiä johtopäätöksiä työntekijöiden kokemusten ja vastausten perusteella.

9 Tulokset

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia asetettujen kehittämistehtävien kautta. Vastauksia haettiin siihen, miten GAS-menetelmä soveltuu käytettäväksi kehitysvammaisen asiakkaan kuntoutuksessa Honkalampi keskuksessa sekä millaista lisäarvoa GAS-menetelmä toi asiakkaan kuntoutuksen tavoitteen asetteluun ja arviointiin henkilökunnan kokemusten perusteella. Myös tulokset olen jaotellut eri yksiköistä saatujen kokemusten mukaan. Näin myös tuloksia on mahdollista hyödyntää tällä tavoin yksilöidymmin.

9.1 Kokemukset GAS-menetelmän käytettävyydestä asumisenpalveluista

9.1.1 GAS-menetelmän käytettävyys ensimmäisen syklin jälkeen

GAS-lomake koettiin helpoksi käyttää, koska siihen on määritelty valmiiksi kohdat, jotka tulee olla täytettyinä. Haasteellisemmaksi koettiin se, että ajattelu täytyi irrottaa opitusta tavasta ja tavoitteita täytyy alkaa muodostamaan nyt uudella tavalla pienempiin osiin jaetuiksi.

ö-- Itse lomakehan oli hirveen selkee. Ja siinähan oli ne tietyt kohdat mitkä pitäisi tulla.ö

ö-- Ja ettei rupea liian isosti ajattelemaan niitä tavoitteita, vaan osaa ottaa sellaisen pienen osa- alueen.ö

Tavoitteen pilkkomisen haasteellisuus pienempiin osiin tuli esille suurimmassa osassa vastauksista. Määrällisesti kolme tavoitetta yhdelle asiakkaalle koettiin sopivaksi määräksi. Alussa kolmen tavoitteen muodostaminenkin vei paljon aikaa.

Tavoitetasojen muodostaminen tuotti suurimmat hankaluudet tavoitteen asettelussa. Tavoitetason ja lähtötason miettiminen koettiin helpoimmaksi vaiheeksi, mutta välivaiheet tavoitetasoissa olivat hankalinta muodostaa. Hankaluutena koettiin se, etteivät tavoitetasojen välit ole liian suuria, vaan tavoitetasoissa edetään samanlaisilla askeleilla.

ö- vaikeinta siinä oli se, että ne tasojen eri välit, että tasojen väliin ei tule liian iso hypäys. Että ne etenisi suurin piirtein saman kokoisina.ö

Indikaattorin valinta koettiin myös ensimmäisellä tavoitteen teko kerralla hankalaksi. Vaikeutena oli saada muodostettua tavoite niin, ettei tavoitteeseen tule useampaa mitattavaa asiaa. Vastaajat myös kokivat, että sanamuotoja joutuu miettimään todella tarkasti tavoitetta tehdessä.

ö Silloin piti hirveen tarkasti miettiä, ettei sinne tule, helposti sinne tulee sellainen useampi erikseen arvioitava asia.ö

ö Sitten siellä pitää olla hirveen tarkka sanamuotojen kanssa. Että onko siellä just niitä satunnaisesti, välillä.ö

ö--että sinne ei ne kaikki pilkotut plussat ja miinus osiot ettei ne tavallaan toista itseään.ö

Tavoitteiden muodostamisessa osa vastaajista koki, että asiakaslähtöisen tavoitteen pystyi löytämään helposti. Osa vastaajista taas koki, että oli hankala löytää tavoitetta, jotka todella motivoisivat asiakasta itseään. Ennenkin muodostetut tavoitteet ovat olleet asiakaslähtöisiä, mutta GAS-menetelmän avulla muodostetuissa tavoitteissa on uutta tavoitteen pilkkominen pienempiin osiin.

ö--ja kyllähän asiakaskeskeisiä tavoitteita on ollut aiemminkin ja se, että ne muodostetaan sellaisiksi sopivan pieniksi palasiksi tässä, niin se on varmaan se, mitä opetellaan.ö

Tavoitteet kokonaisuutena olivat myös GAS-menetelmällä tehtyinä aiempaa pienempiä kokonaisuuksia. Smart-muistisäännön koettiin helpottaneen tavoitteen muodostamista, jokaiselle asiakkaalle tehtiin omat tavoitteet eikä tavoitteita alettu yleistämään. Tavoitteet pystyttiin myös laatimaan Smart-muistisäännön mukaan.

Tavoitteiden tekeminen tulisi vastaajien mielestä toteuttaa ryhmässä tehden. Tavoitteiden muodostamista ei saa jättää pelkästään omanhoitajan vastuulle. Ryhmässä tehty tavoitteiden muodostaminen tuo tavoitteen asetteluun uusia näkökulmia, ja suuntaa enemmän työskentelyä yhtenäisemmäksi.

ö- että silloin kun niitä tehdään yhdessä niitä tavoitteita, niin se suuntaa myös enemmän sitä työskentelyä. Että kaikki on tietoisia mitä tehdään ja mihin pyritään ja mitkä on ne välivaiheet.ö

ö--kun siinä niitä tavoitteita määritellään niin niitä yhdessä mietitään. Tavallaan, että siinä voidaan se tapa, että millä sitä ruvetaan tavoittelemaan niitä. Ja tavallaan sitten yhtenäisesti tehdään sitä juttua.ö

Tässä haastattelussa esille tuli myös kirjaamisen merkityksen huomioiminen. GAS-tavoitteet tulisi olla osana päivittäistä kirjaamista, jotta tavoitteiden saavuttamisen seuraamista voi toteuttaa kirjaamisen yhteydessä.

9.1.2 GAS-menetelmän tuoma lisäarvo ensimmäisen syklin jälkeen

GAS-menetelmän koettiin olevan työväline, joka sopii käytettäväksi yksikössä. GAS-menetelmän koettiin tuoneen toteutettuun työhön lisäarvoa. Omaan työskentelyyn kiinnitti enemmän huomiota sekä GAS-menetelmä kannusti kehittämään omaa työskentelyä. Sen koettiin myös muistuttaneen, että edistyminen voi joskus olla hyvinkin pientä. Kuitenkin pienikin edistyminen tulee esille GAS-menetelmän käytön kautta. Joskus toiminnan koettiin olevan myös rutinoitunutta; asiat on aina tehty näin. GAS-lomakkeen mukana olemisen myötä toimintaansa joutui pohtimaan uudella tavalla

ö Kun ne [Tavoitteet] olisi sellaisia pieniä, mitä ne oli tuossa gas:lla tehtynä, niin sitten huomaisi paremmin sen kehityksen.ö

GAS-menetelmän koettiin myös konkretisoineen työtä. Tavoitteellisuutta on ollut ennenkin toiminnassa, mutta tavoitteiden pilkkominen pienempiin osiin tuo paremmin esille myös toteutettua työtä. Samalla tietoa pystyi siirtämään paremmin työntekijältä toiselle. Esille nousi myös ajatus, voisiko GAS-lomake olla osa uuden työntekijän perehdyttämistä. Kokemusten mukaan asiakasta oli tullut kannustettua enemmän itsenäiseen toimintaan ja asioita oli tullut harjoiteltua enemmän asiakkaan kanssa. Myös menetelmiä

tavoitteiden saavuttamiseksi oli tullut pohdittua enemmän kuin ennen. Menetelmien pohjittaminen tulisi vastausten perusteella toteuttaa myös yhdessä tehden.

ö--kun se on niin pikkuinen se tietty tavoite, niin sitten tulee ehkä enemmän kiinnitettyä huomiota siihen ja harjoiteltua sen asiakkaan kanssa nimenomaan just sitä taitoa.ö

Suurimman lisäarvon GAS-menetelmän mukana oleminen oli tuonut arvioinnin tekemiseen. Arviointia on tehty aina, mutta yleensä sitä on tullut tehtyä vain hoitotyön yhteenvedoa tehdessä. GAS-menetelmän avulla on helpompi saada esille asiakkaalla tapahtunut edistymistä pienissäkin asioissa. Arvioinnin tekemiseen kiinnitti myös huomiota eri tavalla kuin ennen. Vastauksista nousi myös esille luottamus siihen, että GAS-menetelmästä olisi paljon hyötyä, kun sen vain osaa ottaa mukaan arkeen.

ö--niin aika vähänhän meillä on sitä [arviointia], pitäisi ehkä enemmänkin arvioida sitä omaa työtä.. Niin miun mielestä tää GAS on tuonut sen, että enemmän kiinnittää huomiota arviointiin.ö

9.1.3 GAS-menetelmän käytettävyys toisen syklin jälkeen

Vastaajat kokivat, että toinen tavoitteiden asettelu sekä arviointi kerta olivat olleet selkeästi helpompia kuin ensimmäisellä kerralla. Toisessa kehittämistoiminnan syklissä tavoitteiden määrää laskettiin. Tämän vastaajat kokivat helpottaneen sitä, että tavoitteet oli mahdollista ottaa helpommin mukaan osaksi arkea ja jokapäiväistä toimintaa. Tavoitteet oli mahdollista muistaa ulkoa, jolloin niiden arvioimista pystyi tekemään helpommin jokapäiväisessä työssä.

öOli se helpompaa, kun voi ihan muistilla, että muistaa mitä meidän pitää arvioida siinä erityisen tarkasti, kun tekee niitä hommiaö

Toisessa kehittämistoiminnan syklissä tavoitteiden arvioiminen tapahtui kuuden kuukauden kuluttua niiden asettamisesta. Ensimmäisessä vaiheessa tämä tapahtui kolmen kuukauden jälkeen. Vastaajat kokivat, että oli asiakaskohtaista, mikä ajanjakso sopii kenellekin asiakkaalle. Joidenkin asiakkaiden kohdalla kuudessa kuukaudessa saattoi tapahtua suuriakin muutoksia psyykkisessä voinnissa. Näin ollen heidän kohdallaan pidempi aika aiheutti sen, että alussa laaditut tavoitteet eivät olleet enää arviointivaiheessa ajankohtaisia huonontuneen psyykkisen voinnin takia. Toisien asiakkaiden kohdalla taas koettiin,

että kuusi kuukautta oli sopivampi aika siihen, että tavoitteet saavutetaan, ja tässä ajassa ehtii kehittymistäkin tapahtua eri toiminnan osa-alueilla.

öEttä se kolme kuukautta saati viisi kuukautta, on vielä pitempi aika, että sehän on potentiaalinen kehittymään eri tahtiin kuin osa.ö

Sisällöllisesti toisessa vaiheessa laaditut tavoitteet koettiin selkeämmiksi. Etenkin indikaattorin valinta oli nyt helpompaa, kuin ensimmäisessä tavoitteen asettelussa. Vastaajat kokivat, että indikaattorin selkeytyminen auttoi myös siihen, että tavoitteiden arvioiminen oli toisessa vaiheessa helpompaa.

Tavoitteet saavutettiin pääosin molemmissa tavoitteen asettelu ja arviointi kerroilla. Kehittymistä oli tapahtunut melkein kaikissa tapauksissa lähtötasoon verrattuna. Vastaajat kokivat, että jälkikäteen tarkasteltuna tavoitteen asettelussa oli valittu oikeat tavoitteet siinä hetkessä, kun ne laadittiin. Kuitenkin jo edellä mainitut vaihtelut etenkin asiakkaan psyykkisessä voinnissa olivat aiheuttaneet sen, etteivät tavoitteet olleet välttämättä enää arviointi vaiheessa ajankohtaisia.

ö--selkeesti näkee sen, niinkun jo sanoi, että psyykinen vointi on vaikuttanut siihen että tällä hetkellä ei voisi asettaa sellaista tavoitetta.ö

Asiakkaiden voinnissa tapahtuvat muutokset koettiin suurimmaksi syyksi siihen, minkä takia tavoitteita ei ollut saavutettu. Myös toimintaympäristön vaikutus tavoitteiden saavuttamisessa tuotiin esille. Kiire koettiin tekijäksi, joka oli estänyt työntekijöitä paneutumasta tavoitteiden saavuttamiseen. Vastaajat kokivat myös, että suuri merkitys oli sillä, kuinka yhtenäisesti kaikki työntekijät olivat ohjanneet asiakkaita tavoitteiden saavuttamisessa. Jatkoa ajatellen koettiin, että laaditut tavoitteet olivat sellaisia, joita pystyy hyödyntämään asiakkaiden arjessa. Kuitenkin yhdelle asiakkaalle tavoitteita tulisi tehdä vain yksi tai kaksi, jotta niiden huomioiminen arjessa olisi mahdollista.

öJa sitten tuo tavoitteiden määrä pitäisi olla just yksi tai kaksi tavoitetta, että jos kaikilla olisi kolme, niin se ei ehkä olisi toimiva meidän yksikössä ainakaan.ö

Edelleen vastauksissa esille tuli kirjaamisen merkitys asiakastietojärjestelmään. Tätä kautta tavoitteet on mahdollista tuoda esille osana asiakkaan jokapäiväistä kirjaamista,

sekä tätä kautta arvioinnin tekeminen helpottuu. Kuitenkin myös tämän toteuttaminen vaatii työntekijöiltä yhtenäisyyttä toiminnassa.

9.1.4 GAS-menetelmän tuoma lisäarvo toisen syklin jälkeen

Kokemukset GAS-menetelmän tuomasta lisäarvosta toimintaan sekä kuntoutukseen toisen kehittämistoiminnan syklin jälkeen, olivat edelleen hyvin samansuuntaiset kuin ensimmäisen vaiheen jälkeen. Vastaajat kokivat, että toiminnassa kiinnitti enemmän huomiota siihen, miten asiakas suoriutuu eri toiminnoista itsenäisesti, ja kuinka paljon ohjausta hän tarvitsee. Arviointia oli myös helpompi tehdä, koska isot tavoitekokonaisuudet olivat GAS-lomakkeelle pilkottuina nyt pienempiin osa- alueisiin.

ö--kun se päätavoite on asetettu ja sitä on pilkottu pienempiin osiin, niin sitä on sit helpompi arvioida.ö

Toisessa vaiheessa laadittiin myös toimintamallit siihen, kuinka tavoite on mahdollista saavuttaa. Näihin toimintamalleihin kirjattiin konkreettisesti, miten asiakkaan kanssa toimitaan tavoitteen saavuttamiseksi. Näiden toimintamallien mukana olo koettiin selkeästi hyödylliseksi. Toimintamallit olivat mukana arjessa ohjaamassa toimintaa.

Tavoitteen asettelussa tulee vastaajien mukaan kiinnittää huomiota siihen, että valittu tavoite on selkeästi linkitettävissä asiakkaan arkeen. Näin sen huomioiminen on helpompaa osana jokapäiväistä toimintaa, ja tavoitteen saavuttaminen palvelee konkreettisesti myös asiakasta itseään. Tavoitteen päivittäinenkin arvioiminen myös helpottuu, kun se on sidottu osaksi arkea.

ö--tässä onnistuttiin just siihen hetkeen valitsemaan sellaiset tavoitteet, mitkä palveli sitä asiakasta myös itseään.ö

9.2 Kokemukset GAS-menetelmän käytettävyydestä kuntoutusjaksolla

9.2.1 GAS-menetelmän käytettävyys

Suurin osa vastaajista koki GAS-lomakkeen käytettävyyden helpoksi ja lomakkeen yksinkertaiseksi käyttää. Päätaavoitteet tulivat asiakkaan vanhemmilta. Tässä osittain haasteeksi koettiin, etteivät vanhemmat pystyneet riittävän tarkasti nimeämään aihealueita, joiden alle tavoitteita alettaisiin muodostaa. Niin, että tavoitteet olisivat oikeasti perhettä ja asiakasta hyödyttäviä. Toisaalta myös tavoitteen konkretisoimisessa koettiin haasteita; mitkä ovat osa-alueet päätaavoitteen sisältä, joiden pohjalta tavoitteita aletaan muodostamaan. Keskusteluyhteyden löytymisen vanhempien kanssa koettiin olleen merkittävä tekijä tavoitteiden laadinnassa. Määrällisesti kolme tavoitetta koettiin riittäväksi.

ö--mitä ylipäätänsä lähettäs suunnittelemaan, mitä voitais ottaa siihen tavoitteisiin mukaan, niitä osa-alueita.ö

Vastauksissa tuotiin esille, että moniammatillisuuden merkitys tavoitteita muodostettaessa on avainasemassa. Jo alkukartoituksessa esille tuotiin, että tavoitteiden asettelun täytyy toteutua moniammatillisesti. Tämä koettiin myös osa-alueeksi, jota pitäisi toteuttaa asiakkaan kuntoutuksessa enemmänkin. Vanhempien rooli tavoitteen asettelussa koettiin vähäiseksi. Tavoitteiden muodostaminen tapahtui pääsääntöisesti kuntoutusjakson aikana työntekijöiden tekemänä. Vanhempien kanssa tavoitteet käytiin läpi yhdessä vasta jakson päätteeksi olleessa kuntoutuskokouksessa.

Tavoitetasojen muodostaminen koettiin GAS-lomakkeen käytössä kaikkein haasteellisemmaksi ja tämä vaihe vei eniten aikaa. Haasteita koettiin aluksi siinä, miten tavoitetasojen muodostaminen käytännössä toteutetaan. Mikä on kohta, johon määritellään nykyinen taso, ja miten tavoitekohtia lomakkeelle lähdetään muodostamaan. Tavoitteen pilkkominen -2- +2 tavoitetasoihin koettiin haasteellisemmaksi työvaiheeksi kaikkien vastaajien osalta.

ö Ja tuntuu, että laitettiin ne , ettei ne plus ja miinus liittyneet toisiinsa. Olisi pitänyt olla pienempi se tavoite.ö

Tavoitteen muodostaminen konkreettiseen muotoon oli haastavaa, ja osassa vastauksista tuotiin esille, että tavoitetasojen välillä koettiin olleen liian suuria eroja. Tavoite olisi vastaajien mielestä pitänyt jakaa vieläkin pienempiin osiin tavoitetasoja muodostettaessa. Tavoitetasojen muodostamisessa vastaajien mielestä haasteellisinta oli määrittellä se, kuinka eritellään mitattavuus eri tasojen välille. Mitattavuuteen tuli omat ongelmansa myös hankaluudesta valita indikaattori.

öHirmu paljon aluksi meinattiin käyttää vaan, että toistuvasti, joskus, usein, ympäripyöreitä. Oli se aika haastavaa.ö

Kuitenkin vastaajat toivat esille, että tähän vaikutti kokemattomuus lomakkeen käytöstä, koska tämä oli ensimmäinen kerta, kun tavoitteita lähdettiin pilkkomaan näin pieniin osiin. Tämän asian uskottiin helpottuvan lomakkeen käytön harjoittelun avulla.

ö--kun aina vaan sai keksittyä ne eri vaiheet, ja sekin on vaan sellainen, että se vaatii harjoittelua, että ne oppii.ö

Vaikka tavoitetasojen muodostaminen ja mitattavuuden asettelu koettiin vaikeaksi, kokivat vastaajat, että Smart-periaate toteutui suurimmaksi osaksi tavoitteen asettelussa. Tavoitteiksi muodostuivat asiakkaan perheeltä tulleet asiat, jotka ovat konkreettisia, pieniä arkiasioita. Tätä kautta ne muodostuivat asiakkaalle merkityksellisiksi ja tavoitteiden saavuttaminen olisi asiakasta hyödyttävää.

ö--niihin vaan saa edistystä, nii on tosi iso merkitys, se pienikin edistys jo.ö

Moniammatillisesti laaditut toimintamallit tavoitteiden saavuttamiseksi koettiin hyödylliseksi ja selkeyttäväksi tekijäksi. Tätä on osittain jo toteutettu ennenkin, etenkin terapeuttien osalta. Toimintamallien nähtiin auttavan perhettä toimimaan kotona; Perheillä olisi jo valmiina toimintamallit, joita lähteä kotona kokeilemaan. Näin perheiden ei tarvitse lähteä itse pohtimaan alusta saakka, kuinka tavoitteet olisi mahdollista saavuttaa.

öAinakin niitä keinoja tulee ehkä helpommin, kun ne asiat on niin pieniin pilkottu.ö

ö--että mitä se nyt oikeesti saa irti niistä kamalan isoista [Tavoitteista]. Että itehän se joutuu ne tavoitteet määrittelemään, jos siihen ei ole mitään laitettu. Siihen pienemmäksi.ö

Tavoitteen arviointi vaihe koettiin kaikkien vastaajien osalta helpommaksi vaiheeksi kuin tavoitteiden laatiminen. Tässä vaiheessa tarkasteltuna tehdyt tavoitteet koettiin edelleen kuntoutuksen osa-alueiden kannalta oikeaksi. Mutta osa vastaajista toi esille huomionsa, että tavoitetasojen muodostaminen olisi täytynyt tehdä vielä pienempiin osiin jaotelluksi. Osassa tapauksista koettiin, että tavoitteita ja tavoitetasoja olisi pitänyt muodostaa vielä helpommiksi. Vastaajien mukaan hyvin laaditut tavoitteet ja oikein määritellyt tavoitetasot olisivat osaltaan helpottaneet tavoitteiden arvioimista.

ö--tavoitetasoja. Ehkä muuttanut ja helpottanut. En ehkä niinkään paljon olisi odottanut, isoja tavoitteita.ö

Tavoitteen arvioinnissa hankaluutena tuli myös esille se, että asiakkaan toimintakyky saattoi vaihdella paljon ajasta, paikasta ja vireystilasta johtuen. Niinpä arviointia tehdessä täytyi pohtia ja keskustella, miten arviointi voidaan tehdä luotettavasti. Asiakkaan kuntoutuksessa mukana olevilla tahoilla saattoi olla erilainen näkökulma asiakkaan taidoista. Kuitenkin vastaajat toivat esille, että arviointi oli mahdollista tehdä tästä tekijästä huolimatta keskustelun avulla.

öSaatto vaihella päivästä toiseen tai paikasta riippuen. Se oli sitten siinä arviointi vaiheessa vaikeaa, ei varmaan vaan osattu ensimmäisellä kerralla määritellä sitä kuvausta siitä opitusta taidosta.ö

öJa se riippuu, että vähän päivästä riippuu, että onnistuuko ne miten ne tavoitteet.ö

Tavoitteissa saavutettiin suurimmaksi osaksi asetettu tavoitetaso ja kaikissa tavoitteissa oli joka tapauksessa tapahtunut edistymistä lähtötasoon verrattuna. Arviointivaiheessa oli myös tullut esille, että asiakas oli saattanut edistyä muissa toiminnan osa-alueissa. Tässä vastaajat pohtivat, olivatko valitut tavoitteet sittenkään niitä oikeita ja kuntoutuksen kannalta olennaisia. Vai oliko sittenkin pieni edistyminen laadituissa tavoitteissa edesauttanut muiden osa-alueiden vahvistumisessa. Myös se oli huomattu arviointia tehtäessä, että taito saattoi olla osittain hallinnassa. Tällöin muodostui hankaluus arvioida, mille tasolle osittain hallittu taito voidaan arvioinnissa laittaa.

ö--niin hän on mennyt paljon eteenpäin muissa asioissa. Että oliko ne ihan ne oikeet tavoitteetkin ja mitkä asiat on vaikuttaneet mihinkin.ö

Vastauksissa tuli myös esille näkökulma siitä, että joidenkin kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla ei edistymistä ehdi tapahtua vielä reilun puolen vuoden aikana. Tai vastaavasti taidot voivat mennä taaksepäin kuntoutuksesta johtumattomista syistä. Myös sen koettiin vaikuttaneen, miten tavoitteiden saavuttamiseen ja asioiden harjoitteluun oli sitouduttu kuntoutusjaksojen välillä asiakkaan omassa elinympäristössä.

GAS-menetelmän käytössä tärkeänä osana nähtiin olevan yhtenäisyys tavoitteiden laadinnan ja toteuttamisen välillä. Tässä käyttöönoton kokeilussa tavoitteita olivat laatimassa Honkalampi-keskuksessa työskentelevät työntekijät ja vanhemmat. Kuitenkin tärkeänä osana nähtiin, että tavoitteiden laatimisessa olisivat mukana myös kuntoutusta toteuttavat terapeutit. Näin kuntoutuksen tavoitteellisuuteen saataisiin yhtenäisyyttä, eikä asiakkaalle olisi laadittu omia tavoitteita monelta eri kuntoutusta toteuttavalta taholta.

ö-meillä moniammatillisesti ihmiset miettii, niin pitäisi olla vielä ne, jotka sen kuntoutuksen ihan oikeesti toteuttaa. Pitäisi olla enemmän siinä miettimässä.ö

Kokonaisuutena GAS-menetelmän nähtiin olevan tämän käyttöönoton kokeilun perusteella työväline, joka olisi mahdollista ottaa osaksi kuntoutuksen toteuttamista Honkalampi-keskuksessa. Se voisi vastausten perusteella olla toisaalta työväline jakson ajalle helpottamaan arviointia tai työväline jaksojen välille. Jos sen käyttöä alettaisiin suunnittelemaan osaksi kuntoutusjaksojen toteuttamista, koettiin, että ainakin alussa käyttöä tulisi tehdä valikoidusti. Vastausten perusteella sen käyttäminen voisi hyödyttää asiakkaita, joilla on tarvetta monien työntekijöiden yhteistyöhön sekä asiakkaalla on paljon kehitettävissä olevia taitoja. Taidot voivat liittyä esimerkiksi kommunikaation tai päivittäisten toimintojen oppimiseen. GAS-menetelmän avulla näiden konkreettisten kehitettävien taitojen esille tuominen, kehittäminen ja arvioiminen mahdollistuisivat.

ö Varmaan sopis tällasille joilla on paljon opittavia taitoja. Että jotain pukemista, pesuilla käymistä, kommunikointiin liittyviä ne tavoitteet.ö

Toisaalta GAS-menetelmän käytettävyys ja hyödyllisyys voisi vastausten perusteella tulla esille myös tilanteissa, joissa asiakkaalla on haasteellista käyttäytymistä. Tällaisessa tilanteessa laadituilla tavoitteilla voisi olla asiakasta itseään motivoiva vaikutus. Tässä haasteena esille tuli se, että asiakkaan pitäisi itse pystyä määrittelemään omat, häntä itseään motivoivat tavoitteet. Vastauksista nousi myös epäily, ymmärtäisivätkö ulkopuoliset tahot asioiden pilkkomista pieniin osiin, jos ongelmat esimerkiksi käyttäytymisessä ovat

suuret. Tällaisessa tilanteessa ja käyttötarkoituksessa muodostetuissa tavoitteissa arvioin-
tiaika tulisi olla lyhyt, jotta motivaatio tavoitteen saavuttamiseen säilyisi.

9.2.2 GAS-menetelmän tuoma lisäarvo kuntoutukseen

GAS-menetelmän mukana oleminen osana kuntoutusjaksoa, koettiin tuoneen toteutettuun
työhön ja kuntoutukseen tavoitteellisuutta. Tavoitteiden asettaminen toteutui tarkemmin,
yhtenäisemmin, yksilöidymmin ja tavoitteellisuuteen kokonaisuutena kiinnitti aiempaa
enemmän huomiota.

öEttä kaikki tekisi jotain sen yhden asian eteen.ö

Tavoitteellisuutta lisäsi myös se, että tavoitteet olivat nyt pilkottu aiempaa pienempiin
osiin. Aiemmin tavoitekokonaisuudet muodostuivat kuntoutussuunnitelmassa suurista
osa- alueiden kokonaisuuksista. Yksi vastaaja toi esille ajatuksen, että tavoitteiden muo-
dostaminen jää asiakkaan itsensä vastuulle, jos kuntouttava taho määrittelee tavoitteet
vain suurena kokonaisuutena.

öKyllä se varmaan ryhdisti, ja tekee se siitä tavoitteellisempaa. Kun ne ei ole ne tavoitteet
niitä maailmaa syleileviä.ö

Myös oman työn kehittymiseen koettiin GAS-menetelmällä olleen positiivista vaikutusta.
Vastauksista tuli esille, että omaa työtään oli joutunut pohtimaan eri tavalla ja menetel-
män mukana oleminen lisäsi motivaatiota työskentelyyn. Samalla kuntoutusjakson aikana
oli tullut kokeiltua monipuolisemmin eri toimintamalleja ja menetelmiä, joilla tavoitteita
pystyttäisiin saavuttamaan. Näiden kokeilujen sekä moniammatillisesti käytyjen keskus-
telujen avulla, pystyttiin muodostamaan toimintamalleja tavoitteiden saavuttamisen tuke-
miseksi. Myös pienempiin yksityiskohtiin asiakkaan toimintakyvyssä tuli kiinnitettyä
enemmän huomiota kuin aikaisemmin.

öTuli ehkä kiinnitettyä huomiota niihin pieniin yksityiskohtiin paljon tarkemmin.ö

öTuli itekkin ihan eri tavalla monipuolisemmin kokeiltua kaikkea.ö

GAS-lomaketta voitaisiin vastausten perusteella käyttää myös työvälineenä vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön parantamiseksi. Monesti asiakkaan tullessa kuntoutusjaksolle, ei perheellä ole määritelty tavoitteita jaksolle, kuntoutumiselle tai tavoitteet ovat sellaisia, jotka eivät varsinaisesti auta perhettä arjessa. Lomakkeen käytön avulla voitaisiin paremmin yhdessä pilkkoa arkea yksityiskohtaisempiin tilanteisiin, ja löytää keskustelun kautta yhteys perheeseen. Tätä kautta olisi myös tilaisuus, että kotona mahdollisesti olevat ongelmat tulisivat paremmin esille. Käydyn keskustelun avulla olisi mahdollista saada esille pidemmän ajan tavoitteita sekä tavoitteita myös kuntoutusjaksolle.

öNiinkun, mutta se voisi toisaalta olla myös väylä siihen, että sitä jotakin sitä puheyhteyttä sinne perheeseen päin löytyisi. Kun sitä pitäisi vähän yhdessä miettiä, että mitäs sitä nyt.ö

Kaikissa vastauksissa esille nousi GAS-menetelmän merkitys sekä hyödyllisyys kuntoutuksen arviointia tehdessä. Asiakkaan edistymisen arvioiminen helpottui, koska oli olemassa selkeästi määritellyt osa- alueet osaamisesta jo aiemmalta jaksolta. Työtä oli helpompi jatkaa toisella kuntoutusjaksolla, koska työskentelyä pystyi heti jatkamaan samojen osa-alueiden pohjalta. Kuntoutusjaksoilla käyvät asiakkaat vaihtuvat viikoittain, ja GAS-lomakkeelle tehtyjen tavoitteiden avulla pystyi helpommin muistamaan, mitkä olivat tämän asiakkaan kuntoutuksen keskeisimmät osa- alueet.

öSitä olis helppo seurata, koska siinä ne on pilkottu niin pieniin osiin, ja sitten huomata se edistyminen.ö

9.3 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön tulokset olivat hyvinkin samansuuntaisia molemmissa toimintaympäristöissä, vaikka yksiköiden toiminnassa on eroavaisuuksia. Kummassakin yksikössä vastaajat kokivat, että GAS-menetelmä soveltuu käytettäväksi osana kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutusta. Lisäksi GAS-menetelmän mukana oleminen toi eri tavoin lisäarvoa kuntoutuksen toteuttamiseen. Seuraavassa olen esittänyt vielä yhteenvetona keskeisimmät tutkimustulokset.

Molemmissa toimintayksiköissä GAS-lomake, ja lomakkeen käyttäminen koettiin pääsääntöisesti helpoksi. Haastavinta koko prosessissa oli kuitenkin tavoitteiden muodostaminen. Tähän osaltaan vaikutti, että tavoitteen muodostaminen tällä tavoin pilkotusti, oli

uutta. Alussa koettiin, ettei tavoitetta osattu muodostaa tarpeeksi pieniin osiin jaetuksi, vaan tavoitetasojen erot jäivät liian suuriksi. Myös konkreettisen tavoitteen muodostamisessa koettiin haasteita; mikä toiminnan tai kuntoutuksen osa-alue valitaan tavoitteeksi.

Osittain hankaluutta koettiin myös indikaattorin valinnassa. Tavoitetasoja muodostettaessa käytettiin vastaajien mukaan liikaa esimerkiksi ilmaisia satunnaisesti, välillä, toistuvasti. Koska tavoitetasoja ei ollut määritelty tarpeeksi selkeästi, toi tämä myöhemmin haasteensa tavoitteiden arvioinnissa. Indikaattorin valintaan liittyvät hankaluudet johtuivat kuitenkin selkeästi kokemattomuudesta GAS-menetelmän käytössä. Asumisyksikössä toteutuneessa toisessa tavoitteen asettelussa vastaajat kokivat tavoitteiden muodostamisen olleen jo selkeästi helpompaa. Määrällisesti kolme tavoitetta yhdelle asiakkaalle oli maksimimäärä.

Kuntoutusjaksolla toteutuneessa GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilussa vastaajat kokivat moniammatillisuuden merkityksen olevan suuri tavoitteiden laatimisessa. Yhdessä asioiden pohtiminen edisti osaltaan tavoitteiden laatimista, mutta myös toteutettua kuntoutusta. Myös asumisenpalveluissa nousi esille, että tavoitteiden muodostaminen tulee toteuttaa yhdessä tehden. Myös yhdessä moniammatillisesti laaditut toimintamallit tavoitteiden saavuttamiseksi koettiin toimivaksi toimintatavaksi.

Arviointivaihe koettiin yksimielisesti helpommaksi vaiheeksi kuin tavoitteiden laatiminen. Kuitenkin arviointivaiheessa vastaajat kiinnittivät huomiota siihen, että tavoitteet olisi osassa tapauksista pitänyt muodostaa toisella tavalla. Toisaalta vielä pienempiin osiin pilkotuiksi, mutta myös indikaattorin valintaan olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota.

Yksiköiden välillä suurimmat eroavaisuudet tulivat siitä, mikä koettiin sopivaksi ajaksi tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin välillä. Kuntoutusjaksolla toteutetussa GAS-menetelmän kokeilussa vastaajat kokivat, että reilu puoli vuotta voi olla joidenkin lapsi asiakkaiden kohdalla liian lyhyt aika uusien taitojen oppimiseen. Toisaalta asumisenpalveluissa toteutetussa GAS-menetelmän kokeilussa vastaajat kokivat, että puoli vuotta voi olla osassa tapauksista liiankin pitkä seurantaväli.

Suurimman lisäarvon kuntoutuksen toteuttamiseen GAS-lomakkeen mukana oleminen toi tavoitteellisuuteen, ja tätä kautta arvioinnin toteuttamiseen. Koska tavoitteet olivat muodostettuina pienemmiksi kokonaisuuksiksi, mahdollistuivat näiden osa-alueiden toteuttaminen entistä paremmin. Arvioinnin tekeminen koettiin selkeästi helpommaksi, koska tavoitteet oli muodostettu niin pieniksi, pilkokuiksi ja selkeiksi kokonaisuuksiksi. Kuntoutusjaksolla koettiin, että toimintaa oli helpompi jatkaa seuraavalla jaksolla, koska oli olemassa jo ennalta määritellyt osa-alueet, joiden pohjalta jatkaa työskentelyä.

Työntekijät kokivat, että omaa työtään oli joutunut pohtimaan eri tavalla. He olivat kokeilleet erilaisia kuntoutuksen menetelmiä monipuolisemmin. Myös jokapäiväisessä työskentelyssä omaan työhön oli tullut kiinnitettyä eri tavalla huomiota ja esimerkiksi kannustettua asiakasta enemmän omatoimisuuteen. Myös pienempiin asioihin asiakkaan toimintakyvyssä oli tullut kiinnitettyä huomiota. GAS-menetelmän mukana olemisen koettiin myös osaltaan konkretisoineen tehtyä työtä. Asumisenpalveluissa vastaajat nostivat selkeästi esille päivittäisenkirjaamisen merkityksen osana GAS-menetelmän käyttöä. Hyvin toteutettu päivittäinen kirjaaminen edesauttoi osaltaan tavoitteiden seuraamista, sekä lopullista arvioimista.

10 Pohdinta

10.1 Tulosten pohdinta

Vaikka tutkimustietoa GAS-menetelmän käytettävyydestä kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutuksesta oli olemassa vähän, olivat opinnäytetyöstä saadut tulokset yllättävänkin samansuuntaisia sekä verrattavissa olevia aiempiin tutkimustuloksiin GAS-menetelmästä. Seuraavassa käyn läpi opinnäytetyöstä saatuja keskeisimpiä tuloksia verrattuna aiempaan tutkimus tietoon GAS-menetelmän käytöstä.

Tutkimustietoa GAS-menetelmän käytettävyydestä on olemassa paljon erilaisista toimintaympäristöistä, sekä Suomessa että kansainvälisesti. Opinnäytetyössäni vastaajien mukaan GAS-menetelmän käytössä haasteellisen vaihe koettiin olevan tavoitteiden laatiminen. Useat tutkimukset tuovat myös esille, että työläin vaihe GAS-menetelmän käytössä

on tavoitteiden laatiminen. (Tuomi 2014, King, McDougall, Palisano, Gritzan & Tucker 1999.) Kuitenkin vastaajat kokivat, että harjoittelun myötä tämän uskottiin helpottavan. Tuomi (2014) toi omassa tutkimuksessaan esille juuri käyttökokemuksen sekä koulutuksen merkityksen GAS-menetelmän käytössä.

GAS-menetelmän konkreettisesta käytettävyydestä saadut tulokset olivat myös hyvin samansuuntaisia esimerkiksi Ylisassin (2012) tutkimuksessa työntekijöiden käyttökokeuksista ammatillisessa kuntoutuksessa. Opinnäytetyössäni vastaajat kiinnittivät huomiota mitattavuuden määrittelemisen tärkeyteen. Esimerkiksi indikaattori tulee olla riittävän selkeästi määritelty. Myös Ylisassin (2012) tutkimuksessa esille nousivat huomiot, että tavoitteiden laatimisessa huomiota tulee kiinnittää siihen, että mitattavuus on määritelty selkeästi, ja tavoite on oikeasti konkreettinen. Esille nousivat myös opinnäytetyöni tulosten kanssa samansuuntaiset huomiot siitä, että kuntoutujan tilanne ja toimintakyky saattavat olla arviointivaiheessa muuttuneet siitä, mitä ne olivat tavoitteiden laatimisessa. King ym. 1999, Autti-Rämö ym. 2010, Sukula 2013 ovat tuoneet myös tutkimuksissaan esille samansuuntaisia haasteita GAS-menetelmän käytössä, kuin tässä opinnäytetyössä vastaajat nostivat esille. Nämä haasteet tulivat muun muassa siitä, ettei indikaattori kuvannut valittua tavoitealuetta tai asteikkoa ei ollut muodostettu riittävän selkeästi.

Ajanjaksollinen näkökulma tavoitteiden asettamiseen nousi esille molemmissa opinnäytetyössä olleissa toimintayksiköissä. Toisaalta koettiin, että puoli vuotta on liian pitkä ajanjakso tavoitteiden asettamiselle sekä arvioinnille. Toisaalta taas koettiin, että puolessa vuodessa ei osan asiakkaiden kohdalla ehdi vielä välttämättä tapahtua edistymistä. Salminen, Hämäläinen, Karhula, Kanelisto & Ruutiainen (2014, 61) toivat omassa tutkimuksessaan MS-kuntoutujien ryhmämuotoisesta moniammatillisesta avokuntoutuksesta esille myös ajanjaksollisen näkökulman GAS-tavoitteiden asettamisessa. Tämän tutkimuksen mukaan liian pitkä ajanjakso tavoitteiden seurannassa koettiin hankalaksi, koska taudin kulkua ei pysty ennustamaan.

GAS-menetelmän vaikutusta kuntoutukseen sekä tätä kautta GAS-menetelmän tuomaa lisäarvoa kuntoutukseen on myös tutkittu hyvinkin erilaisissa toimintaympäristöissä, sekä erilaisten asiakkaiden kuntoutuksessa. Opinnäytetyössäni suurin lisäarvo GAS-menetelmän mukana olemisesta kuntoutuksessa koettiin tulleen tavoitteellisuuden lisää-

tymisen kautta. Myös useiden muiden tutkimustulosten mukaan GAS-menetelmän mukana oleminen osana kuntoutusta lisää kuntoutuksen tavoitteellisuutta (Ylisassi 2012, Timlin 2012, Kurki 2011, Toivonen 2009, Tuomi 2014).

Myös kokemus moniammatillisuuden lisääntymisestä GAS-menetelmän käytön myötä on tulos, jota tukevat myös Heinosen (2011) sekä Tuomen (2014) tutkimusten tulokset. Kuitenkin mielestäni GAS-menetelmän käytössä jatkossa huomiota tulee kiinnittää erityisesti juuri moniammatillisuuden toteutumiseen laajemmassa mittakaavassa kuin vain Honkalampi-keskuksessa toimijoiden kesken. Vastaajat toivat myös itsekkin esille tätä; GAS-tavoitteiden laatimiseen tulee ottaa mukaan myös toteuttavat terapeutit sekä muut mahdollisesti asiakkaan kuntoutuksessa olevat tahot. Tällä tavoin mahdollistuisi se, että asiakkaalla olisi vain yhdet GAS-tavoitteet, eikä jokainen kuntoutusta toteuttava taho laatisi omia GAS-tavoitteita kuntoutukselle.

GAS-tavoitteiden laatimisessa tulisi huomioida vielä enemmän se, että vanhemmat tai muut lähihenkilöt pääsevät vielä enemmän vaikuttamaan tavoitteiden sisältöön. Vaikka päätavoitteiden aihealueet nousivatkin vanhemmilta, jäi tavoitteiden konkreettinen muodostaminen työntekijöiden vastuulle.

10.2 Kehittämistyön luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa edellytetään sitä, että tutkimustulokset esitetään oikein, ja tuloksiin voi luottaa. Jotta luotettavaa tietoa on mahdollista saada, pitää jo tutkimussuunnitelmaa laadittaessa kiinnittää huomiota, että tutkitaan tutkimusongelmiin liittyvää asiaa. (Kananen 2014, 125.) Omassa opinnäytetyössäni kehittämistehtävät ovat ohjanneet työn etenemistä koko matkan ajan. Kehittämistehtävät ovat olleet esimerkiksi pohjalla haastatteluteemojen muodostamisessa, sekä myöhemmin ne ovat ohjanneet tulosten sekä kehittämistoiminnan esille tuomista.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta kohentaa se, että tutkija on selittänyt tarkasti tutkimuksen toteuttamisen. Tämä tarkkuus tulee koskea kaikkia tutkimuksen vaiheita. Niin määrällisessä kuin laadullisessakin tutkimuksessa tutkimuksen validiutta tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa eri menetelmiä eli triangulaatiota. (Hirsijärvi ym. 2004, 2176

218.) Omat muistiinpanoni opinnäytetyön etenemisestä olivat osaltaan edistämässä luotettavuutta sekä kertomassa tutkimuksen etenemisestä. Tulosten raportoinnissa korostuu myös asioiden esilletuominen niiden oikeassa merkityksessä. Olen pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyön etenemisen mahdollisemman tarkasti kaikissa vaiheissa, ja auki kirjaamaan kehittämistoiminnan etenemisen. Triangulaatio toteutui eri valittujen tiedonkeruumenetelmien kautta, jotka tukivat toisiaan tulosten esille tuomisessa.

Tutkimuksen tuloksissa säilytetään vastaajien anonymiteetti. Vaikka tutkimuksessa on tuotu esille yksiköt, joissa tutkimus toteutettiin, ei vastaajien henkilöllisyyttä tule esille tuloksissa. Myöskään asiakkaiden tietoja ei tutkimuksessa tuoda esille. Aineistonkeruu tapahtui myös luonnollisessa toimintaympäristössä, jonka voidaan osaltaan nähdä luotettavuutta parantavana tekijänä.

Toimintatutkimuksessa haasteena voi olla se, kuinka asiaankuuluva henkilöstö saadaan mukaan osallistumaan (Gillis & Jackson 2002, 268). Tässä tutkimuksessa henkilöstön sitoutuminen sekä konkreettinen osallistuminen oli hyvää. Vaikka tapaamiskerroilla mukana ollut kokoonpano vaihteli, olivat kaikki mukana olleet sitoutuneet kehittämistoiminnassa mukana olemiseen.

Tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä taas parantaa se, että tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä on riittävän tarkka kuvaus (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vaikka tutkimuksessa on kuvattu toimintaympäristö, sekä mukana ollut henkilöstö, on mielestäni tässä vaiheessa hankala sanoa, ovatko tulokset sellaisenaan siirrettävissä toiseen toimintaympäristöön. Toisaalta tutkimuksen tulokset ovat yhtenäisiä aiempaan tutkimustietoon verrattuna. Mutta mielestäni siirrettävyyteen omat haasteensa tulevat siitä, minkä verran siirrettävyyteen vaikuttaa eri toimintaympäristöjen toiminnalliset erot kuntoutuksen toteuttamisessa.

GAS-menetelmällä on myös tutkitusti vahva validiteetti, reliabiliteetti sekä herkkyys (Hurn, Kneebone & Cropley 2006). Tämä parantaa lähtökohtaisesti myös tämän tutkimuksen validiteettia; käyttöönoton pohjalla on mittari, joka on tutkitusti käyttökelpoinen työväline. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213). Toistettavuuteen tuo omat haasteensa toiminnan kokoaikai-

nen kehittyminen. Tämä tuli tutkimuksessa esille esimerkiksi asumisenpalveluissa tapahtuneessa kahdessa kehittämistoiminnan syklissä. Kun osaaminen mittarin käytöstä kasvoi, muuttuivat myös käyttökokemukset mittarin käytöstä. Toisaalta osaamisen kehittyminen ei itsessään vaikuttanut mittarin käytettävyyteen, ainoastaan toiminnan kehittymisen kautta toistettavuuteen.

10.3 Kehittämistoiminnan eettisyys

Jo aiheen valinnassa on kiinnitettävä huomiota eettisiin kysymyksiin. Etenkin terveydenhuollossa on ensisijaisesti huomioitava potilaiden hyvä. Samoin kehittämistehtävien valinnassa on kiinnitettävä huomiota, että kysymyksenasettelussa huomioidaan myös eettiset lähtökohdat. (Heikkilä, Jokela & Nurmela 2008, 44.) Aihe tutkimuksen tekemiseen tuli työnantajan puolelta. Lähtökohtaisena tavoitteena oli kehittää toimintaa, sekä tätä kautta parantaa asiakkaiden saamaa palvelua. Tutkimusta varten hain tutkimusluvan Pohjois-Karjalan Sairaanhoidon- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä.

Tutkimuksen tekemisessä on huomioitava hyvien eettisten ohjeiden noudattaminen tutkimusta tehtäessä. Lisäksi eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että kaikkia tutkimukseen osallistujia on rehellisesti informoitu siitä, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Tutkija voi joutua miettimään etenkin työyhteisössä suostuttelun sekä pakottamisen rajaa. Kehittämistyössä oletetaan, että työyhteisön henkilökunta sitoutuu ja osallistuu organisaation toimintojen kehittämiseen. (Hirsjärvi ym. 2004, 24; Ojasalo ym. 2009, 48649.) Tutkimuksessa mukana olevilta työntekijöiltä on kysytty heidän suostumus mukana olemiseen, ja mukana oleminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa mukana olevien työntekijöiden esimies informoi työntekijöitä tutkimuksesta ja kysyi heidän suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen kohteena eivät olleet asiakkaat tai GAS-lomakkeet, vaan työntekijät. Tiedonkerääminen tapahtui pelkästään työntekijöiltä. Vaikka olen tutkijana osa kehittämistoiminnassa mukana olevaa organisaatiota, ei minulla ollut työntekijän roolissa hoitosuhdetta asiakkaisiin, joille työntekijät laativat GAS-tavoitteet. Työntekijöiden asiakkaille laatimat GAS-lomakkeet skannattiin asiakastietojärjestelmään osaksi asiakkaan tietoja. Näin niiden säilyttäminen tapahtui asianmukaisesti, ja ne olivat käytettävissä osana asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta.

Tutkijana toimiminen ja tutkimuksen tekeminen omaan työyksikköön ja työyhteisöön tuo omat haasteensa, jotka olen pyrkinyt tiedostamaan koko ajan. Olen pyrkinyt omalla toiminnallani ohjaamaan kehittämistyötä oikeaan suuntaan, mutta samanaikaisesti pyrkinyt tiedostamaan sen, etten vaikuta liikaa tutkimuksen tuloksiin sekä annan toimijoille mahdollisuuden omalla toiminnallaan ohjata kehittämistä eteenpäin. Samoin olin kehittämissuunnitelmassa ohjaamassa ja neuvomassa tavoitteiden muodostamisprosessissa, mutta tässäkin tilanteessa annoin toimijoille päävastuun toiminnan sekä kehittämisen toteuttamisesta.

10.4 Tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyön tulokset esiteltiin työnantajalle maaliskuussa 2015 osana kuntoutuksen kehittämisen työryhmää. Tämän työryhmän toimintaan liittyen tehtiin samalla myös linjauksia, kuinka tuloksia on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa osana kuntoutuksen prosessin uudistamista, sekä samalla kuinka GAS-menetelmän avulla on mahdollista kehittää toteutettavaa kuntoutusta. Samalla muodostettiin alustava malli GAS-menetelmän käyttöönotosta.

Lähtökohtaisena ajatuksena GAS-menetelmän hyödynnettävyydessä oli se, että sen avulla saataisiin yhtenäistettyä kuntoutuksen prosessia kokonaisuutena. Samalla GAS-menetelmän avulla mahdollistuu asiakaslähtöisyyden kehittyminen sekä tukeminen, ja tätä kautta on paremmin mahdollista saada asiakkaan sekä perheen ääni kuuluviin kuntoutuksen prosessissa.

Mielestäni keskeisimmät tutkimustulokset olivat, että GAS-menetelmän mukana oleminen lisäsi kuntoutuksen sekä työn tavoitteellisuutta. Tavoitteet olivat aiempaa pienempiä, konkreettisempia sekä yksilöidympiä. Samalla tätä kautta arvioinnin tekeminen myös helpottuu. GAS-menetelmän nähtiin myös olevan toimiva työväline jaksolle sekä jaksojen välille. Se voi myös olla keino saada keskusteluyhteys vanhempiin. Näiden tutkimustulosten pohjalta pohdittiin sitä, kuinka GAS-menetelmää voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Honkalampi-keskuksessa.

Työryhmässä linjattiin, että GAS-menetelmän käyttöönotto tapahtuu syksyn 2015 kuluessa. Alkuvaiheessa käyttöönotossa on mukana kolme yksikköä. Tutkimuksessa mukana olleiden yksiköiden lisäksi käyttöönotto tapahtuu yksikössä, jossa toteutetaan kuntoutusjaksoja aikuisille ja nuorille. Tässä valinnassa painopisteenä korostuu selkeästi kuntoutuksen sekä kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen.

Kuntoutuksen prosessin uudistamisessa malliin lisätään GAS-menetelmän mukana oleminen. Käytännötasolla tämä tarkoittaa suunnitelman mukaan sitä, että samalla kun asiakkaalle lähetetään esitietolomake, liitetään mukaan myös GAS-lomake. Kun asiakkaan omahoitaja on yhteydessä asiakkaan omaiseen, kertoo omahoitaja GAS-menetelmän tarkoituksesta. Jakson alussa olevassa alkukeskustelussa omahoitaja sekä asiakkaan omaiset käyvät läpi lomakkeen. Alussa tavoitteena on, että puolesta tapauksista GAS-lomake täytetään sekä se otetaan konkreettisesti mukaan asiakkaan kuntoutukseen. Alkuvaiheessa voidaan asiakkaan kuntoutusta suunniteltaessa huomioida myös hänelle jo aiemmin tehdyt GAS-tavoitteet, jotka on tehty esimerkiksi toteuttavan terapeutin toimesta.

GAS-menetelmän koulutus toteutetaan alustavan suunnitelman mukaan sisäisenä koulutuksena loppuvuodesta 2015. Koulutukseen osallistuvat näiden kolmen yksikön henkilökunta, ja koulutus painottuu alkuvaiheessa sille osalle henkilökunnasta, jotka pääsääntöisesti toimivat kuntoutusjaksoilla. Koulutus toteutuu neljänä koulutuskertana. Kahdella ensimmäisellä kerralla läpikäydään perusteet GAS-menetelmästä, ja kahdessa viimeisessä koulutuskerrassa keskitytään GAS-menetelmän harjoittamiseen käytännön esimerkkien kautta.

10.5 Prosessin onnistuminen

Toteutin opinnäytetyön tekemisen oman työn tekemisen ohessa. Tämä toi prosessin onnistumiseen suurimmat haasteet aikataulullisesti. Toisaalta kehittämistoiminnan näkökulmasta tutkimuksen tekeminen vaati aikaa, joten tutkimuksen toteuttaminen kokonaisuudessaan nopeammin ei olisi juurikaan ollut mahdollista. Suurimmat aikataululliset haasteet tulivat siitä, missä välin työn kirjoittaminen on mahdollista. Myös isona haasteena koin itse sen, että tämän kaltaisen työn tekeminen tässä mittakaavassa oli itselleni suurimmaksi osaksi uutta.

Kehittämistoiminnan eteneminen sujui kuitenkin mielestäni aikataulullisista haasteista huolimatta melkein alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Yksittäisiä tapaamiskertoja suunniteltaessa muodostuivat haasteet aikataulujen yhteensovittamisessa. Tässäkin suurena apuna oli joustavuus tutkimuksessa mukana olleiden työntekijöiden taholta.

Suurimpana onnistumisena koen, että henkilöstö sitoutui olemaan mukana kehittämistoiminnassa. Vaikka alussa itse pohdin sitä, kuinka henkilöstö suhtautuu mukana olemiseen, oli vastaanotto kaiken kaikkiaan positiivinen. Henkilöstö sitoutui olemaan mukana kehittämistoiminnassa alusta loppuun saakka. Myös kehittämistoiminnan aikana henkilöstöltä nousseet ideat kehittämistoiminnan eteenpäinviemiseksi, olivat osaltaan auttamassa tutkimuksen toteuttamista. Tästä esimerkkinä esitietolomakkeen uudistaminen, johon idea sekä toteutus tulivat henkilökunnalta. Esitietolomake on tälläkin hetkellä käytössä osana kuntoutusjakson prosessia.

Tutkimuksen tulosten hyödynnettävyyteen sekä tuloksiin itsessään olen myös tyytyväinen. Vaikka aiempaa tutkimustietoa GAS-menetelmän käytettävyydestä kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutuksessa on niukalti, aiemmat tutkimustulokset tukivat nyt saatuja tuloksia. Mielestäni tämä kertoo osaltaan tutkimuksen onnistumisesta, mutta myös siitä, että jo nyt toteutettava kuntoutus on yhdenmukaista yleisten kuntoutuskäytäntöiden kanssa. Myös työnantaja koki, että opinnäytetyö onnistui sekä siitä saatuja tuloksia voidaan konkreettisesti hyödyntää tässä toimintaympäristössä.

10.6 Jatkotutkimus aiheet

Jatkokehittämisaiheena voitaisiin toteuttaa GAS-menetelmän laajempi käyttöönotto Honkalampi-keskuksessa. Nykyisen suunnitelman mukaan GAS-menetelmä otetaan käyttöön kolmessa yksikössä. Tästä saatujen käyttökokemusten perusteella voitaisiin GAS-menetelmän käyttöä lähteä kehittämään systemaattisemmin osaksi kuntoutuksen toteuttamista koko Honkalampi-keskuksessa.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista keskittyä GAS-menetelmän käyttöön asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Tutkimuksen aiheena voisi olla asiakkaan omaisten kokemukset GAS-menetelmän hyödyllisyydestä osana asiakkaan kuntoutusta. Lisäsi-

GAS-menetelmän mukana oleminen asiakaslähtöisyyttä kuntoutuksessa, ja kuinka kuntoutuksessa on mahdollista lähteä kehittämään asiakaslähtöisyyttä vielä selkeämmin.

Lisäksi, jos GAS-menetelmän käyttö lähtee etenemään Honkalampi-keskuksessa suunnitelman mukaisesti, olisi mielenkiintoista tutkia jossakin vaiheessa sitä, kuinka käyttöönotto on muuttanut toteutettua kuntoutusta. Myös kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkiminen mahdollistuisi mielestäni tässä vaiheessa.

Lähteet

- Anttila, M- R. 2011. Sepelvaltimotautia sairastavien naisten ohjaus. Tavoitteenasettelu laituskuntoutuksessa. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto.
http://www.kela.fi/documents/10180/12149/sepelvaltimotautia_sairastavien_nai-ten_ohjaus.pdf. 12.11.2013.
- Arola, M. & Suhonen, L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teok- sessa Tiainen, A-I. (Toim) Yamk työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveystal- näkökulmia työhyvinvointiin. Joensuu: Lasermedia Oy. 16621.
- Autti- Rämö, I. 2010. Menetelmän perusteet ja käyttö tavoitteen asettamisen apuväli- neenä. Teoksessa Gas- menetelmä, Käsikirja versio 2. Kela. 567.
- Autti- Rämö, I. Vainiemi, K. & Sukula, S. 2010. Gas:in laatiminen. Teoksessa Gas- me- netelmä, Käsikirja Versio 2. Kela. 6612.
- Gillis, A. & Jackson, W. 2002. Research for nurses. Methods and Interpretation. Phila- delphia: F.A. Davis Company.
- Grönfors, M. 2007. Havaintojen teko aineistonkeruumenetelmänä. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Ws Bookewll Oy.
- Harri- Lehtonen, O. Numminen, H. & Vesala, H. 2006. Toimintakykyä ylläpitävä työ- ote. <http://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyote>. 15.4.2015.
- Heikkilä, A. Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveystalalla. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy.
- Heinonen, K. 2011. Toiminnallisten ohjausmenetelmien vaikutus liikuntatavoitteiden asettamiseen tyypin 2 diabeetikoiden kuntoutuskurssilla. Pro Gradu- tutkielma, Tampereen Yliopisto. http://www.kela.fi/docu-ments/10180/12149/pro_gradu__heinonen_kirsi,_diabetes2kurssi.pdf. 13.11.2013.
- Hietala, S. 2010. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen kehitysvammahuollossa. Opin- näytetyö Yamk. Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hokkanen, S. Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Wsoy oppimateriaalit Oy.
- Hurn, J., Kneebone, I. & Copley, M. 2006. Goal setting as an outcome measure: a sys- tematic review. Clinical Rehabilitation 20.
- Järvensivu, T. Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyös- kentely sosiaali- ja terveystalalla. Versio 1.0. Aalto- yliopiston kauppakorkea- koulu: Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen- hankkeen julkaisu. <http://verkosto-johtaminen.fi/wp-content/uploads/2011/01/VerkostojohtamisenOpas.pdf> 27.4.2015.
- Järvikoski, A. Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuk- sia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kun- toutussäätiön tutkimuksia 80/2009.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muo- toutuminen. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (Toim) Kun- toutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51662.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä- ja alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (Toim) Kuntoutus. Hel- sinki: Kustannus Oy Duodecim, 80693.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväsk- ylään ammattikorkeakoulun julkaisu.
- Kaski, M. Manninen, A. Mölsä, P. & Pihko, H. 2006. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Wsoy.

- Kela 2012. Tiedote Kelan vaikeavammaisten avoterapiapalveluntuottajille Gas- menetelmän käyttämisestä. http://www.kela.fi/ajankohtaista_tiedote-gas-menetelma-kaytosta. 20.3.2015.
- KeLaKuVa- hankkeen esittely. 2015. <http://www.v-suomenehp.fi/kehittaminen/hankkeet/kelakuva>. 24.4.2015.
- Kelhä, P. 2006. Kuntouttavan hoitotyön sisältö sotainvalidien laitoshoidossa. Oulun Yliopisto: Pro gradu-tutkielma.
- King, G. A. McDougall, J. Palisano, R. J. Gritzan, J. & Tucker, M. A. 1999. Goal attainment scaling: Its use in evaluating pediatric therapy programs. <http://www.therapybc.ca/eLibrary/docs/Resources/Goal%20Attainment%20Scaling.pdf>. 2.4.2015.
- Koivikko, M. & Autti- Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 122 (15):190761912.
- Kuntoutusselonteko 2002: Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>. 23.11.2013.
- Kurki, R. 2011. Miketekin palveluiden ja arvioinnin kehittäminen. Gas arviointilomake käytännön työkaluksi. Opinnäytetyö, Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. http://www.kela.fi/documents/10180/12149/kurki_riitta,_gas-arviointilomake_kaytannon_tyokaluksi.pdf. 15.11.2013.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519.
- Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. (Toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: Wsoy. 1146135.
- Malm, M. Matero, M. Repo, M. & Talvela, E- L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin, vammaistyön perusteet. Porvoo: Ws Bookwell Oy.
- Nikkanen, P. 2010. Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. 71/2010 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto. Helsinki: Kela.
- Numminen, H. Vesala, H. Ainali, I. & Järveläinen, I. 2005. Ikääntyminen haasteena kehitysvammaisille, Kotu- Raportteja nro 6. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Porvoo: Wsoy pro Oy.
- Paltamaa, J. Karhula, M. Suomela- Markkanen, T. & Autti- Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf>. 22.3.2015.
- Pohjois- Karjalan Sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015. Kuntayhtymän esittely. <http://www.pkssk.fi/kehitystajakuntoutustatukevatiasiantuntijapalvelut> 24.4.2015.
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim). 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Wsoy pro. Oy.
- Steenbeek, D. 2010. Goal Attainment Scaling in pediatric rehabilitation practice. A useful outcome measure. Netherlands. http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_in_pediatric_rehabilitation.pdf. 11.11.2013.
- Salminen, A- L. Hämäläinen, P. Karhula, M. Kanelisto, K. & Ruutiainen, J. 2014. Ms-kuntoutujien ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus. Kuntoutusmallin kehittäminen ja arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 129. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

- Sukula, S. 2013. Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka. Kuntoutus 2:41- 47. http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/sukula.pdf. 24.4.2015.
- Timlin, A. 2012. Tavoitteellisuus, asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus: Kuinka ne näkyvät aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen laituskuntoutuksessa. Opinnäytetyö, Ylempi Ammattikorkeakoulu, Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44718/Timlin_Anja.pdf.pdf?sequence=1. 13.11.2013.
- Toivonen, S. 2009. Goal Attainment Scale- menetelmän käyttöönoton kehittäminen. Opinnäytetyö, Ylempi Ammattikorkeakoulu, kuntoutus. Turun Ammattikorkeakoulu. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12696/Toivonen_Sanna.pdf?sequence=1. 14.11.2013.
- Tuomi, J. 2014. Kysely tutkimus fysio- ja toimintaterapeuteille Gas- menetelmän käyttökokemuksista. Liikuntalääketieteen Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43484/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201405221787.pdf?sequence=1>. 15.3.2015.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vainiemi, K. 2010. Kelan kuntoutuksen suuntaviivoja. Teoksessa Gas- menetelmä, käsikirja versio 2. Kela. 364.
- Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:15. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24004.pdf. 22.4.2013.
- Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Oulun Yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf> 20.3.2015.
- Ylisassi, H. 2011. Gas- menetelmän (Goal Attainment Scaling) käyttö ammatillisessa työhön liittyvässä kuntoutuksessa. Tutki,us- ja kehittämishanke Aslak- kuntoutuksessa loppuraportti. http://www.kela.fi/documents/10180/12149/verve-loppuraportti_12.4.2011.pdf. 12.11.2013.
- Ylisassi, H. 2012. Gas- menetelmän (Goal Attainment Scaling) käyttö ammatillisessa työhön liittyvässä kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak- kuntoutuksessa. Hankkeen jatko- osa 2011- 2012. http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_kokeiluhanke_jatkoraportti_hy_29.3.pdf. 14.11.20

Kuntoutujan henkilötunnus

Ohjeita lomakkeen täyttämiseen sivulla 2.

1 Kuntoutujan sukunimi ja etunimet

PERUSTIEDOT

Kuntoutusmuoto

Kurssin nro

Aloituspvm.

Lopetuspvm.

Palveluntuottaja

2
TAVOITTEEN
ASETTAMINEN
JA ARVIOINTI

TAVOITE 1:

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

TAVOITE 2:

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

TAVOITE 3:

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

3 Tavoitteiden asettamispvm.

Kuntoutujan tai hänestä huolehtivan henkilön allekirjoitus

ASETTAMIS-
PÄIVÄMÄÄRÄ
JA
ALLEKIRJOITUS

Moniammatillisen työryhmän edustaja ja ammattinimike

4
PISTEET

Pistemäärä

T-lukuarvo

Ohjeita lomakkeen täyttämiseen

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

T-lukuarvotaulukko (T-score)

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

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

| | | |
|--|--|----------------------|
| Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Sairaanhoidon yhteiset palvelut Kehittämisylihoitaja | Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 28.5.2014 | 1 (2) 4 § |
|--|--|----------------------|

Gas-menettelmän käyttöönottokokeilu Honkalampi keskuksessa/ Sanna Puhakka

Selostus asiasta Karelia ammattikorkeakoulun johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelman YAMK-opiskelija Sanna Puhakan 7.5.2014 saapunut hakemus öGas- menetelmän käyttöönottokokeilu Honkalampi keskuksessaö YAMK opin näytetyön tekemiseksi.

Gas- menetelmän käyttöönottokokeilu Honkalampi keskuksessa -opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja arvioida, miten työntekijät laativat tavoitteita asiakkaiden kuntoutumiselle Gas- menetelmää hyödyntäen sekä saada tietoa menetelmän käytettävyydestä kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutuksessa. Tutkimuksen kohde PKSSK:ssa on hoitohenkilökunta. Tutkimussuunnitelman mukaan työntekijöiden haastattelut ja havainnoinnit tehdään 4/2014 - 12/2014. Opinnäytetyö on PKSSK:n toimeksianto. Tutkimuksen kohteena olevien työntekijöiden esimies informoi työntekijöitä tutkimuksesta ja kysyy heidän suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tulosten esittämisessä noudatetaan vastaajien anonymiteettiä eikä potilastietoja tule esille tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen ohjaajina toimii Liisa Suhonen Karelia AMK:sta. Tutkimuksen yhdyshenkilönä PKSSK:ssa toimii ylihoitaja Sari Hietala sosiaalipalveluista, joka puoltaa tutkimuslupaa. Tärkeimmät tiedot tutkimuksesta löytyvät liitteenä olevasta tutkimussuunnitelmasta. Valmis tutkimusraportti luovutetaan kohdeorganisaatiolle.

Päätös

Myönnän luvan Sanna Puhakalle öGas- menetelmän käyttöönottokokeilu Honkalampi keskuksessaö -YAMK-opinnäytetyön tekemiseksi.

Perustelut PKSSK:n toimeksianto näyttöön perustuvan menetelmän jalkauttamisesta.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, 23 § ja 28 §

Henkilötietolaki 523/1999, 14 §

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin hallituksen päätös 22.11.2000, 233 §

Allekirjoitus ja virka-asema

| | | |
|-----------------------|--|------------|
| Tiedoksianto | Annettu tiedoksi sähköpostilla 3.6.2014 | |
| Tiedoksi | Sari Hietala, Kaisa Laatikainen, Sanna Puhakka | Arja Kaila |
| Tiedoksiantaja | Iita Hirvonen | |

Kehittämisylihoitaja

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kuntayhtymän jäsenkunta ja sen jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Jäsenkunnan ja niiden jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saanti todistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä ai kana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisu vaatimus ajan päättymistä. Lähettäjä on vastuussa siitä, että oikaisuvaatimus saapuu perille oikaisu vaatimusajan kuluessa.

Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite:

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallitus

Tikkamäentie 16

80210 JOENSUU

Päätöksen nähtävänäpito

Yksijäsenen toimielimen (viranhaltijapäätökset) päätöspöytäkirjat ovat nähtävinä kuntayhtymän kirjaamossa (PKSSK, Tikkamäentie 16, Joensuu, talo 7, 1. kerros) kunkin kuukauden ensimmäisenä tiistaina.

| Kehittämistoiminnan aikataulullinen eteneminen | Kehittämistoiminnan sisältö | Sovitut kehittämistoiminnan sisällöt |
|--|--|---|
| Maaliskuu 2014 | Kerroin mitä kehittämistoiminta sisältää ja tarkoittaa | Sovittu, että työntekijät miettivät seuraavaksi kerraksi 2- 3 asiakasta, joille he tekevät GAS-tavoitteet |
| Huhtikuu 2014 | Tavoitteiden muodostaminen ryhmissä. | Tavoitteiden tekeminen loppuun ennen seuraavaa tapaamista. |
| Toukokuu 2014 | Tavoitteiden loppuun tekeminen. | Sovittu, että GAS-tavoitteet skannataan asiakastietojärjestelmään. |
| Heinäkuu 2014 | Haastattelu | Haastattelun pohjalta toiminnan kehittämisen suunnittelua. |
| Elokuu 2014 | Tavoitteiden arvioiminen. | Toiminnan reflektointia. |
| Elokuu 2014 | Haastattelu | Haastattelun pohjalta toimintaan kehittämisen suunnittelua |
| Elokuu 2014 | Toiminnan reflektointia | Esimerkkien kautta tehtyä harjoittelua. Huomioidaan GAS-tavoitteet osana päivittäistä kirjaimista. |
| Syyskuu 2014 | Toinen tavoitteiden asettaminen | Työntekijät tekevät tavoitteet loppuun, ja huolehtivat niiden käytäntöön viemisestä. |
| Helmikuu 2015 | Toinen tavoitteiden arvioiminen | Toiminnan reflektointia kehittämistoiminnan loppuksi. |

| Kehittämistoiminnan aikataulullinen eteneminen | Kehittämistoiminnan sisältö | Sovitut kehittämistoiminnan sisällöt |
|--|--|--|
| Helmikuu 2014 | Kehittämistoiminnan esitleminen. | Suunnitelma kehittämistoiminnan etenemisestä. Kenelle asiakkaista työntekijät laativat GAS-tavoitteet. |
| Maaliskuu 2014 | GAS-menetelmän käytön suunnitteleminen jaksolla. | Alustava GAS-tavoitteisen hahmotteleminen. |
| Huhtikuu 2014 | Ensimmäinen GAS-tavoitteiden tekeminen jaksolla. | GAS-menetelmän käytön suunnitteleminen, konkreettinen käyttöönotto jaksolla. |
| Huhtikuu 2014 | Toinen GAS-tavoitteiden tekeminen jaksolla. | Konkreettinen GAS-menetelmän käyttöönotto jaksolla. |
| Joulukuu 2014 | GAS-tavoitteiden arviointi jaksolla. | Toiminnan reflektointi loppuksi, haastattelut kehittämistoiminnan loppuksi. |

- Mitä odotuksia on siitä, kuinka GAS-menetelmä soveltuu käytettäväksi kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutuksessa Honkalampi-keskuksessa?
- Mitä odotuksia on siitä, kuinka GAS-menetelmä on hyödyllinen osana omaa työtä ja asiakkaan kuntoutusta?
- Millä keinoilla haluaisitte saada tukea GAS-menetelmän käytön kehittämisessä?

Koko tutkimuksen ajan tapahtuva havainnointi toteutuu osallistuvana havainnointina.

Havainnoinnin perustana olevat teemat:

- Kehittämistoiminnan eteneminen
 - Miten kehittämistoiminta etenee yksiköissä?
 - Miten tapaamisten yhteydessä työskentely toteutuu?
- Kehittämistoiminnassa mukana olevien työntekijöiden toiminta
 - Miten he ovat mukana GAS:n käytössä?
 - Miten työntekijät osallistuvat työskentelyyn?
- GAS- menetelmän käyttäminen
 - Miten GAS-tavoitteiden asetteleminen ja arviointi toteutuu?
 - Kuinka GAS-menetelmä on osana kuntoutusta?

Kokemuksia GAS-menetelmän käytettävyydestä

- Miten tavoitteiden asettelu muotoutui? Oliko indikaattori riittävän selkeästi muodostettu vai olisiko se vaatinut lisätarkennusta?
- Millaisia tehdyt tavoitteet olivat? Muodostuivatko tavoitteet SMART-periaatteen mukaisesti?
- Miten lomakkeen täyttäminen onnistui? Veikö kuinka paljon aikaa? Millaista tavoitetasojen muodostaminen oli?

Kokemuksia työn kehittymisestä ja lisäarvosta kuntoutukseen

- Miten lomake sopii käytettäväksi osana kuntoutusjakoa/ asumisenpalveluita?
- Miten GAS-lomakkeen mukana oleminen muutti toimintaa tai työtä? Jos ei, miksi?

Kokemuksia GAS-menetelmän käytettävyydestä

- Olivatko tehdyt tavoitteet SMART-periaatteen mukaisia?
- Jos tavoitteet saavutettiin; Miten tavoitteiden asettelu oli onnistunut?
- Jos tavoitteita ei saavutettu; Mikä vaikutti, miksi?
- Mikä oli haasteellisinta tavoitteiden asettamisen ja arvioinnin prosessissa?

Kokemuksia työn kehittymisestä ja lisäarvosta kuntoutukseen

- Miten GAS-lomakkeen käyttö muutti toimintaa tai työtä?
- Voiko lomake olla tulevaisuudessa osana kuntoutuksen prosessia? Miten?
- Millaisia muutoksia GAS-lomakkeen käyttö toi asiakkaan saamaan kuntoutukseen?
- Millaista lisäarvoa GAS-lomakkeen käyttö toi toteutettuun kuntoutukseen?