



Tuuli Mähönen

GAS-KOULUTUKSEN ARVIOINTIA

Kehittämis ehdotuksia

GAS-KOULUTUKSEN ARVIOINTIA

Kehittämisehdotuksia

Tuuli Mähönen
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma

Tekijä: Tuuli Mähönen

Opinnäytetyön nimi: GAS-koulutuksen arviointia. Kehittämisehdotuksia

Työn ohjaaja: Yliopettaja TtT Arja Veijola

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2014

Sivumäärä: 56+3 liitesivua

Tämä realistisella evaluaatiolla tehty työelämän kehittämiseen liittyvä arviointi toteutettiin Oulun seudun ammatti- korkeakoulussa 2011. Arviointi kohdentui Goal Attainment Scaling (GAS) menetelmäkoulutuksen toteuttamiseen. GAS-menetelmän avulla laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa moniammatillisesti yksilölliset, kuntoutuksen kannalta merkittävät, mitattavat ja aikataulutettavat tavoitteet sekä arvioidaan miten tavoitteet on saavutettu.

Realistisessa arvioinnissa vallitsevan näkemyksen mukaan interventio synnyttää asiakkaan tilanteessa muutosta tuottavia mekanismeja. Realistisen arvioinnin tarkoitus on selvittää, millainen interventio vaikuttaa, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää millä reunaehdoilla GAS-koulutus tuottaa osaamista, joka johtaa menetelmän vaikuttavaan käyttöön kuntoutustyön käytännössä. Tätä lähestyttiin kysyen millä reunaehdoilla GAS-menetelmä toimii kuntoutujan osallisuutta varmistaen asiakas- ja voimavara-lähtöisesti GAS-koulutukseen osallistuneiden toiminnassa. Koulutukseen osallistui kuntoutuksen ja terveyden edistämisen asiantuntijoita, jotka suorittivat ylempää ammatti- korkeakoulututkintoa. Tutkimusaineisto koostui kirjallisista dokumenteista, lähipäivinä yhteistoiminnallisesti tuotetuista materiaaleista, verkkokeskustelusta, sekä tutkijan havainto- päiväkirjasta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Alkuaineistossa kuntoutuksen toteutuksen järjestelmälähtöisyys osin esti asiakkaan osallisuutta tavoitteen asettamisessa. Koulutuksen päätyttyä työntekijät kokivat oman uudistuvan, asiakkaan osallisuutta tukevan orientaationsa ristiriitana työn järjestelmälähtöisissä käytännössä. GAS-menetelmää käyttäessään he pystyivät omassa asiakastyössään toteuttamaan asiakaslähtöistä ja asiakkaan voimavaroja tunnistavaa ja tukevaa tavoitteen asettelua asiakkaan lähiympäristöä huomioiden tekemällä muutoksia työn tekemisen tavoissaan, kuten ajankäytössä ja käytettävissä työtilassa. Kuntoutujan oman aktiivisuuden varmistavien kysymysten esittäminen muutosvaihemallin ja motivoivan haastattelun mukaisesti vahvisti taitoja tunnistaa asiakkaan muutostarpeita GAS-tavoitteita asetettaessa. Asiakkaan osallisuus ja muutosmotivaatio näyttäytyivät tiloina, joihin voidaan motivoivalla ja asiakasta tukevalla työotteella ja –menetmillä vaikuttaa. Myös työntekijä saattoi kokea omaa voimaantumista GAS-menetelmää käyttäessään. GAS-menetelmäkoulutus koettiin välttämättömäksi GAS-menetelmän omaksumiselle ennen sen käyttöönottoa.

GAS-menetelmän asiakkaan osallisuutta vahvistava käyttö edellyttää työntekijältä ekologisen ja valtaistavan kuntoutusparadigman mukaista toimintaorientaatiota. Lisäksi työntekijän on hallittava kuntoutujan aktiivista roolia tukevia työmenetelmiä, kuten motivoiva haastattelu. GAS-koulutuksessa tulisi nykyistä enemmän kiinnittää huomio näihin työmenetelmiin sekä kuntoutujan muutosprosessin ymmärtämistä tukevan muutosvaihemallin käsittelyyn.

Asiasanat: Goal Attainment Scaling, GAS-menetelmä, kuntoutus, realistinen evaluaatio

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Rehabilitation programme

Author: Tuuli Mähönen

Title of thesis: Evaluation of GAS Method Training Programme. Development proposals.

Supervisor: Principal Lecturer PhD Arja Veijola

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014 Number of pages: 56+3 appendices

This work-related realistic evaluation development project was carried out at Oulu University of Applied Sciences in 2011. The subject of the evaluation was the training of the Goal Attainment Scaling (GAS) method. The GAS method helps the specialists and the client of rehabilitation to prepare a multidisciplinary rehabilitation plan. The goals of the rehabilitation plan are realistic, individualized, scheduled and achievable to the client. The goals are also evaluated by using the GAS method.

In a realistic evaluation process it is assumed that an intervention can produce mechanisms that cause changes in the client's situation. The purpose of a realistic evaluation is to find out what kind of intervention makes a difference, to whom and in what circumstances. The aim of this evaluation was to find out how the GAS method can be used as a client-centered and an empowerment-oriented tool to improve client's participation in the process and also in that way to lead to better effectiveness in rehabilitation work.

Rehabilitation and health promotion workers took part in the training programme organized. All participants also studied their master's degree at the University of Applied Sciences simultaneously. Research material consisted of literal documents, materials produced together at workshops of the training programme, network conversations and the diary of observations by the writer of this thesis. All material was then analyzed by content analysis.

In the early stage of this evaluation it seemed that the Finnish rehabilitation system was preventing the client from participating in the individual goal setting. At the end of the GAS training programme the rehabilitation workers felt that their new, client-centered working methods were in conflict with the prevailing system. By using the GAS method the rehabilitation workers were able to make simple changes in their working methods for example in time management and in the chosen working space. The own activity of the rehabilitation patients was ensured by a very specific set of questions. This set of questions included areas of the level of individual participation and motivation. It seems that the client's motivation can be improved by using the GAS method. Also the rehabilitation workers seemed to experience a form of empowerment when using the GAS method. It was also noted that the method training for GAS is required prior to the implementation.

The fully-functional use of the GAS method requires that the rehabilitation paradigms must be approached from ecological and empowering perspectives. The rehabilitation worker must also master methods that support the active role of the rehabilitation client. One example of these methods is the motivational interview. In the future, GAS training should focus on these working methods as well as on models that support individual change processes.

Keywords: Goal Attainment Scaling method, realistic evaluation, rehabilitation

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| TIIVISTELMÄ..... | 3 |
| ABSTRACT..... | 4 |
| SISÄLLYS..... | 5 |
| 1 JOHDANTO..... | 7 |
| 2 GOAL ATTAINMENT SCALING MENETELMÄKOULUTUS KEHITTÄMISEN KOHTEENA..... | 8 |
| 2.1 GAS-menetelmäkoulutus..... | 8 |
| 2.2 GAS-menetelmän periaatteet..... | 9 |
| 2.3 GAS-menetelmä tavoitteiden asettamisessa..... | 9 |
| 3 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS..... | 12 |
| 3.1 Realistinen arviointi arviointimenetelmänä..... | 13 |
| 3.2 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä..... | 15 |
| 3.3 Ohjelmateorian rakentuminen..... | 15 |
| 3.3.1 Kuntoutuksen suunnittelu..... | 16 |
| 3.3.2 Tavoitteellinen kuntoutus..... | 19 |
| 3.3.3 Tavoitteiden asettaminen..... | 19 |
| 3.3.4 Kuntoutujan osallisuus tavoitteiden asettamisessa..... | 20 |
| 3.4 Tutkittavien ongelmien asettaminen..... | 21 |
| 3.5 Arviointisuunnitelman laatiminen..... | 22 |
| 3.5.1 Arviointikriteerien muodostaminen..... | 26 |
| 3.5.2 Arvioinnin toteutus..... | 29 |
| 4 ARVIOINNIN TULOKSET..... | 33 |
| 4.1 Ensimmäisen toimintasyklin tulokset..... | 33 |
| 4.2 Toisen toimintasyklin tulokset..... | 39 |
| 4.3 Kolmannen toimintasyklin tulokset..... | 40 |
| 4.4 Yhteenvetoa tuloksista..... | 43 |
| 5 PÄÄTELMIÄ..... | 46 |
| 5.1 Tulosten arviointia..... | 46 |
| 5.2 Tulosten hyödynnettävyys eli GAS-koulutus tulevaisuudessa..... | 47 |
| 5.3 Prosessin arviointi..... | 50 |

| | |
|----------------|----|
| LÄHTEET..... | 52 |
| LIITTEET | 57 |

1 JOHDANTO

Kuntoutus on Suomessa monialaista ja monitoimijaista yksilön toimintakyvyn ylläpitämiseen tai kohentamiseen tähtävää toimintaa, jota toteutetaan terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, työvoimahallinnossa ja opetustoimessa. Kansaneläkelaitos (Kela) rahoittaa ja järjestää kuntoutusta osana lainsäädännössä sille asetettua tehtävää. Kela toteuttaa vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta, vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa, harkinnanvaraista kuntoutusta sekä maksaa kuntoutujille kuntoutusrahaa. Vuonna 2013 näitä Kelan kuntoutukseen sisältyviä palveluita sai 98 900 henkilöä, määrän ollessa 8,5 % suurempi kuin edellisenä vuonna. Kuntoutusmenot olivat 380 miljoonaa euroa, mikä on 6,7 % edellisvuotta enemmän. Luvut sisältävät myös Kelan kuntoutusrahan osuuden ja sen saajat. Vuodesta 2005 vuoteen 2013 Kelan kuntoutuskustannukset ovat kasvaneet 13 %. Kela on siis varsin keskeinen kuntouttaja maassamme. (Kelan kuntoutustilasto 2013.)

Kela ohjaa rahoittamiensa kuntoutuspalveluiden laatua ja sisältöä standardein, jotka palveluntuottajan tulee täyttää. Konkreettisesti Kela ohjaa omaa kuntoutustaan aiempaa asiakaslähtöisempään, asiakkaan osallisuutta vahvistavaan suuntaan tuomalla palveluntuottajiansa ja kuntoutuksen asiakkaiden käyttöön Goal Attainment Scaling-menetelmän (myöhemmin GAS-menetelmä). Menetelmä on Yhdysvalloissa 1960-luvulla kehitetty hoidon ja kuntoutuksen tavoitteen asettamisen ja seurannan väline ja mittari. Kela edellyttää tämän menetelmän käyttöä kuntoutuksen palveluntuottajien työssä eli kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteen asettelussa ja toteutuksen seurannassa. (GAS-menetelmä käsikirja versio 2.)

GAS-menetelmän omaksumiseen Kela suosittelee palveluntuottajilleen menetelmäkoulutusta, jota järjestetään ammattikorkeakoulujen toimesta. Tässä realistisessa arviointitutkimuksessa selvitettiin sitä, millä tavalla GAS-koulutus vaikuttaa menetelmän omaksumiseen ja siirtymiseen kuntoutuksen käytäntöihin. Tutkimusaineisto on kerätty kesäkuun ja joulukuun 2011 välillä ja aineiston tuottajina toimivat GAS-koulutukseen osallistuneet Oulun seudun ammattikorkeakoulun kuntoutuksen koulutusohjelmassa opiskelevat tai opiskelleet kuntoutuksen ja terveyden edistämisen asiantuntijat.

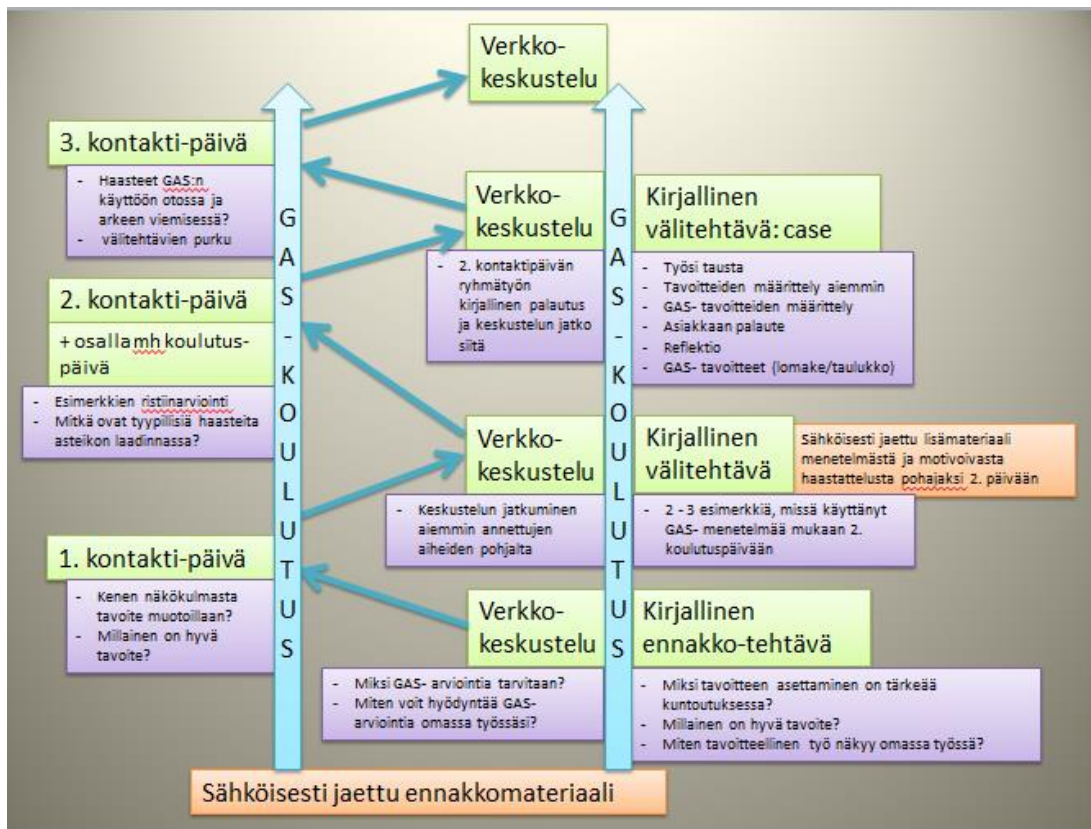
2 GOAL ATTAINMENT SCALING MENETELMÄKOULUTUS KEHITTÄMISEN KOHTEENA

Goal Attainment Scaling menetelmä kehitettiin Yhdysvalloissa mielenterveyskuntoutukseen 1960-luvulla (Gas-menetelmä käsikirja versio 2.; Kiresuk 2009, 136-137). Nykyään sen käyttö on laajentunut käsittämään myös muita sairaus- ja vammaryhmiä ja maailmalla sitä on tutkittu laajalti. Suomessa GAS-menetelmän käyttöön kuntoutuksen käytännöissä ohjaa Kela, mikä on sisällyttänyt sen kuntoutuksen standardeihin. (Gas-menetelmä käsikirja versio 2.) Tällä tavoitellaan kuntoutuksen parempaa dokumentointia ja vaikuttavuutta. Menetelmä ohjaa käytännössä aiempaa tarkempaan kuntoutuksen tavoitteen asettamiseen kuntoutussuunnittelussa, tavoitteen saavuttamisen mittaamiseen sekä tämän dokumentointiin. Menetelmässä oleellista on myös se, että kuntoutuksen tavoitteet ovat asiakkaan omia tavoitteita ja ne kirjataan kuntoutussuunnitelmaan.

2.1 GAS-menetelmäkoulutus

Ammattikorkeakoulujen tarjoama Kelan hyväksymä GAS-menetelmäkoulutus sisältää yleensä ennakkotehtävän, yhden välitehtävän sekä kolme lähiopetuspäivää ajoittuen muutaman kuukauden ajanjaksolle. Koulutuksen toteutus on ollut luentoperusteista.

Tämän tutkimuksen aineiston tuotti Oulun seudun ammattikorkeakoulussa kesäkuun ja marraskuun 2011 välillä toteutunut GAS-menetelmäkoulutus. Koulutus sisälsi ennakkotehtävän, kaksi välitehtävää sekä kolme lähiopetuspäivää. Koulutuksen tukena käytettiin lisäksi ohjattua verkkokeskustelua, jota osallistajat jatkoivat jonkin aikaa myös varsinaisen koulutuksen jo päätyttyä. Koulutus toteutettiin osallistavien ja toiminnallisten menetelmin ohjaten osallistujia vahvasti reflektioon sekä vahvistaen GAS-menetelmän käytössä tarvittavia ammatillisia taitoja kuten dialogisuutta. Koulutuksen sisältöä räätälöitiin koulutuksen edetessä tämän tutkimuksen realistisessa evaluaatiossa esiin tulleiden havaintojen mukaan. Koulutukseen osallistuneille tarjottiin lisäksi mahdollisuus osallistua yhteen koko päivän mittaiseen koulutukseen motivoivan haastattelun menetelmästä sekä muutosvaihemallista. Tutkimusaineiston tuottanut koulutusprosessi on kuvattu kuviossa 1. sekä tarkemmin kirjallisesti liitteessä 1.



KUVIO 1. GAS-menetelmäkoulutuksen prosessi

2.2 GAS-menetelmän periaatteet

GAS-menetelmässä pyritään tunnistamaan kuntoutujan muutosmahdollisuudet ja muodostamaan sitten niistä kuntoutujalle itselleen merkityksellisiä tavoitteita kuntoutujan omat vahvuudet hyödyntäen. Tärkeää on myös muutostavoitetta estävien tekijöiden tunnistaminen sekä mahdollisuus niiden poistamiseen. GAS ei ole kuntoutujan toimintakyvyn tai ominaisuuksien kuvaaja, vaan sitä varten käytetään erilaisia arviointimittareita. GAS-menetelmää käytettäessä kuntoutujan motivaatio kuntoutukseen nähdään vaihtelevana ja ymmärretään, että siihen voidaan myös vaikuttaa. (Gas-menetelmä käsikirja versio 2., 6-7.)

2.3 GAS-menetelmä tavoitteiden asettamisessa

GAS-menetelmää tavoitteen asettamiseen käytettäessä pyritään kuntoutujan muutostarpeet ja muutosmahdollisuudet tunnistamaan kuntoutujan kanssa yhteisesti keskustellen. Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijä tuo tilanteeseen ammatillisen tietonsa ja taitonsa

vaikuttavista kuntoutusmenetelmistä sekä realistisesti tavoiteltavista asioista. Kuntoutuja tuo esiin, mikä ja millainen muutos olisi hänelle itselleen merkityksellinen. (GAS-menetelmä käsikirja versio 2., 7.)

GAS- tavoitteiden asettamisessa noudatetaan niin sanottua SMART-periaatetta. Se on lyhennelmä englanninkielisistä sanoista ja tarkoittaa, että tavoite on:

- yksilöllinen ja määritelty eli Specific
- mitattavissa oleva eli Measurable
- saavutettavissa oleva eli Achievable
- realistinen ja kuntoutuksessa saavutettavissa oleva eli Realistic
- aikataulutettavissa eli Timed

Kuntoutujan muutostarpeesta muodostetaan myönteinen tavoite SMART-periaatteen mukaisesti. Tavoitteen tulee olla kyseessä olevaan kuntoutuksen kontekstiin kuuluva ja kuntoutustoimenpitein saavutettavissa. Tavoite ei saa olla tulkinnallinen ja se täytyy voida arvioida. (GAS-menetelmä käsikirja versio 2., 7-9; Bovend'Eerd, Botell & Wade 2009, 353-354.)

Kun tavoite on nimetty ja muodostettu myönteiseksi, sille valitaan kuvaaja joka kertoo kuntoutujalle edistymisestään tavoitteen saavuttamisessa. Kuvaaja eli indikaattori voi olla eri kuin itse tavoite. Esimerkiksi GAS-menetelmän käsikirjan versiossa 2. mainitaan tavoitteena mielialan koheneminen ja sille indikaattoriksi esimerkiksi eristäytymisen aste (9). Kun indikaattori on valittu, siitä muodostetaan viisiportainen asteikko, jossa tavoitellaan keskimmäistä eli 0-tasoa. Nollataso on siis se realistinen ja saavutettavissa oleva taso, johon tavoitteessa pyritään. Tämän lisäksi asteikko kertoo selvästi odotettua huonomman (-2) ja paremman (+2) tason sekä tasot näiden välissä. Viisiportaista asteikkoa laadittaessa on huolehdittava, että asteikossa on vain yksi kuvaaja ja että kuvaaja ei mene päällekkäin, jotta menetelmä säilyy luotettavana. Asteikossa on tärkeää muistaa myös, että siinä kuvattu toiminta ja muutos ei ole ulkopuolisen kolmannen tahon toimintaa, koska silloin kuntoutukseen osallistujat eivät voisi siihen vaikuttaa. (GAS-menetelmä käsikirja versio 2., 9-11; Bovend'Eerd ym. 2009, 358.)

GAS-tavoitteita arvioitaessa katsotaan millä asteikon portaalla ollaan ja sen mukaisesti lasketaan niin sanottu T-lukuarvo menetelmän T-lukuarvotaulukon mukaisesti. Kuntoutuksen tavoitteiden ollessa asetettuja sopivan haastaviksi kuntoutujan tilanteeseen nähden ja päästäessä

pisteytyksessä nollassoihin, T-lukuarvo on 50. Tätä pienemmät lukuarvot kertovat että tavoitetta ei vielä ole saavutettu tai että tavoitteet on asetettu liian vaikeiksi saavuttaa. Suuremmat lukuarvot niin ikään kertovat tavoitteiden liiallisesta helppoudesta. (GAS–menetelmä käsikirja versio 2., 11- 12, 16.)

3 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kuntoutuksen yhteiskunnallisena tavoitteena on väestön toiminta- ja työkykyyn, hyvinvointiin, työllistymiseen ja osallistumismahdollisuuksiin vaikuttaminen. Tärkeänä yhteiskunnallisena perusteluna kuntoutukselle onkin muun muassa työvoiman riittävyyden turvaaminen ja hoitokustannusten pienentäminen sekä näistä seuraavat taloudelliset hyödyt. Kaikella tällä pyritään vastaamaan myös yhteiskunnan asettamiin tavoitteisiin korkeasta työllisyysasteesta, hyvinvoinnista ja kilpailukyvyistä. (ks. Kuntoutusselonteko 2002; Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004; Järvikoski & Härkäpää 2008 ja 2011; Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011, myös Pääministeri Alexander Stubbin hallitusohjelma 2014.)

Kyetään vastaamaan yhteiskunnallisista kehityssuunnista, kuten väestöllisistä ja työelämän muutoksista, nouseviin tarpeisiin tulee kuntoutuksen toimenpiteiden olla vaikuttavia. Kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmassa, KASTE, vuosille 2012-2015 (2012, 15) todetaan esimerkiksi ikärakenteesta johtuvan ikääntyneen väestön määrän kasvamisen aiheuttavan sosiaali- ja terveystalouden menojen kasvua, ellei tuottavuutta ja vaikuttavuutta kyetä parantamaan. Samalla nähdään mahdollisimman monen työikäisen työssäkäynnin olevan julkisen talouden kannalta tärkeää. Molempiin edellä mainittuihin haasteisiin kyetään ainakin jossain määrin vastaamaan kuntoutustoimenpiteillä.

Vaikuttavuuden vaatimus näyttäytyy kuntoutuksessa paitsi näyttöön perustuvien vaikuttavien kuntoutusmenetelmien käyttönä, myös tavoitteena kohdentaa rajallisia resursseja tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja oikea- aikaisesti. Tutkimuksellisesti tarkasteltaessa kuntoutuksen voidaan todeta olevan vaikuttavaa jos sille asetetut tavoitteet saavutetaan ja tapahtuneiden muutosten voidaan tulkita aiheutuneen kuntoutuksen toimenpiteistä tai sulkea muut tulkinnan vaihtoehdot pois (Järvikoski & Härkäpää 2011, 275). Toiminnan tulee siis olla vaikuttavaa kuntoutujan prosessissa asetettujen muutostavoitteiden saavuttamiseksi.

Hajanaisessa palvelujärjestelmässä vaikuttavuuden toteutuminen edellyttää näyttöön perustuvien menetelmien lisäksi sujuvaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Kuntoutuksen kentällä on monia nivelkohtia, joissa yhteistyö eri tahojen välillä on merkittävässä roolissa kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Monitoimijaisessa verkostossa tulisi saada käyttöön sellaista yhtenäistä ajattelutapaa, kieltä ja konkreettisia toimintakäytäntöjä, joiden myötä eri tahojen

yhteistyö johtaa tuloksiin ja tavoitteiden toteutumista voidaan seurata. (ks. Kuntoutusselonteko 2002; Järvikoski & Härkäpää 2008 ja 2011.)

Yhteiskunnallinen muutos on koko ajan nopeutunut ja myös tieto vanhenee nykyään aiempaa nopeammin. Tämä asettaa muutostarpeita myös kuntoutuksen palveluille ja järjestelmälle. Muutoksia tapahtuu koko ajan nopeammin myös kuntoutuksen asiakkaiksi eri tahoilla päätyvien asiakkaiden elämässä: taloustilanne ja työllisyys vaihtelee, työelämän olosuhteet muuttuvat jne. Tämä nostaa kuntoutuksen palveluille uudenlaisen tarpeen pysyä mukana muutoksessa ja vastata kuntoutuksen asiakkaiden muuttuviin tilanteisiin ja kuntoutustarpeisiin.

Edellä kuvatut vaateet kuntoutustoiminnan vaikuttavuudesta edellyttävät sekä tutkimus- että kehittämistyötä. Kuntoutuskäytäntöjen muutos yhteiskunnallisia ja asiakkaiden muutostarpeita vastaaviksi tapahtuu kehittämyöllä. Yhdistämällä kehittämistyöhön tutkimustiedon käyttö, voidaan toiminnasta saada myös aiempaa vaikuttavampaa.

Kehittämistoiminta on ollut muutoksessa ollen aiemmin selvästi johtajien ja asiantuntijoiden alaa. Tuolloin työn johtaminen ja sen suunnittelu ja toteutus olivat toisistaan erillisiä. Johtamisen tapojen muuttuessa valmentavampaan suuntaan on työn tekemiseen tullut mukaan uudenlainen ammatillisuus, jossa kehittäminen nähdään koko työyhteisön asiana. (Seppänen-Järvelä 2006, 29.) Kehittämistä tehdään osana perustehtävän toteuttamista.

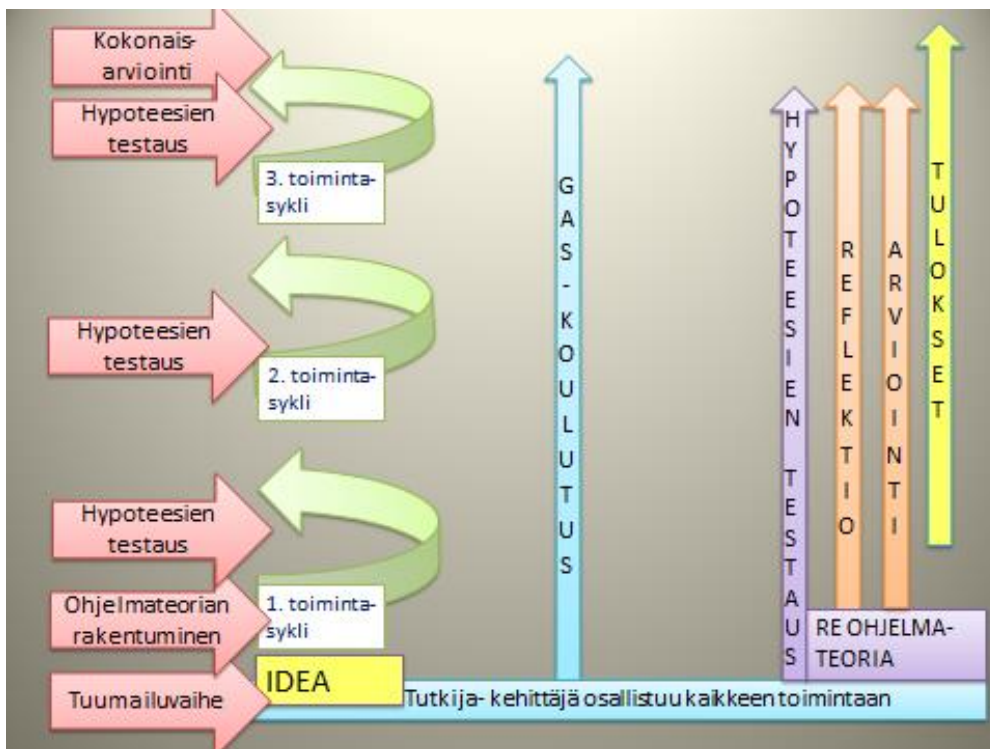
3.1 Realistinen arviointi arviointimenetelmänä

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistetään tutkimuksellinen lähestymistapa ja konkreettinen kehittämistoiminta. Tutkimuksen tehtävä on tuottaa uutta tietoa, jota sovelletaan käytäntöön. (Toikko & Rantanen 2009, 19.) Kehittämistoiminnassa tietoa tuotetaan ensisijaisesti kehitettävän toiminnan tueksi, ei perustutkimusta varten. Tiedon tehtävä on palvella paitsi toiminnan kehittämistä, niin toimijoiden oppimista sekä arviointia siitä, miten hyvin toiminta vastaa asetettuja tavoitteita. Kehittämishankkeessa tuotettu arviointitieto voi tuottaa uusia näkökulmia kesken kehittämisprosessin ja ohjata siten toiminnan suuntaamista uudelleen. (Toikko & Rantanen 2007, 113- 114.)

Kehittämistyössä myös teoreettinen tieto on välttämätöntä ohjaamaan valintaa siitä, mihin huomio kyseessä olevasta informaatiosta tulee kohdentaa. Teoreettisen tiedon tehtävä on fokusoida

kehittämistyön toimintaa ja mittaamista. (Kainulainen 2005, 139.) Arjen työssä tulee itsearviointin taidon avulla ymmärtää mitkä tekijät tuottavat erilaisia lopputuloksia. Arvioinnin menetelmällisen kehittämisen kannalta on keskeistä dokumentoida ja toteuttaa kehittämistyö systemaattisesti. Työsuunnitelmassa yksi vaihe tuottaa tietoa toisella ja prosessin edetessä tieto kertaantuu. Käytännössä kokemustiedon mittareiden luomisen ja arvioinnin mittaamisen vaikeus muodostuvat helposti kompastukseksi prosessissa. (Kainulainen 2005, 140.)

Tämä kehittämistyönä tehty arviointitutkimus toteutettiin realistisen evaluaation menetelmällä. Realistisessa evaluaatioissa tutkimuksen kohteena oleva ilmiö hahmotetaan systeeminä, jossa on eri tasoilla toimivia verkottuneita toisiinsa vaikuttavia rakenteita. Realistinen evaluaatio pyrkii selvittämään, mikä vaikuttaa tutkitavan systeemin tehokkuuteen ja tulosten lisäksi, millaiset mekanismit käynnistävät ne prosessit jotka tuloksiin johtavat. Se pyrkii selvittämään mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa. (Anttila 2007, 68.) Tässä kehittämistyössä toteutettu realistisen evaluaation prosessi on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Toteutettu realistisen evaluaation prosessi

3.2 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä

Kehittämistyön ideointivaihetta kutsutaan realistisen evaluaation prosessissa tuumailuvaiheeksi. Hankeidea voi lähteä liikkeelle esimerkiksi viranomaisista, asiakkaiden tai sidostahojen tärkeäksi kokemista asioista tai jostakin konkreettisesta ilmiöstä. Tuumailuvaiheessa hankkeen arvotaustat ja tavoitteet määritellään sekä täsmennetään keskeiset kysymykset. Tämä edellyttää perehtymistä ilmiön kontekstiin sekä mahdollisesti myös omakohtaista kokemustietoa aihepiiristä. Tuumailuvaiheessa muodostuu ja muodostetaan tietty tuloskuva/mielikuva aiheesta. Tuloskuva ei vielä sisällä keinoja, joilla se toteutetaan, mutta on riittävän kuvaava jotta päästään muodostamaan tutkittavan ilmiön ohjelmateoriaa. (Anttila 2007, 89- 92.)

Tämän kehittämistyönä tehdyn realistisen arviointitutkimuksen hankeidea ja tarve syntyi kun kuntoutuksen kentältä kantautui tämän työn tekijöiden korviin ajatus, että GAS-menetelmään suhtauduttiin ”vain lomakkeena”, paperina joka kuuluu täyttää, jotta voi tarjota kuntoutuspalveluja Kelan asiakkaille.

Tässä työssä keskeiseksi kysymykseksi muodostui sen selvittäminen, ***miten GAS-koulutus tuottaa osaamista, joka johtaa menetelmän vaikuttavaan käyttöön kuntoutustyön käytännöissä.***

Työ toteutettiin vuonna 2011 ja sen aineiston tuottivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun GAS-menetelmäkoulutukseen osallistuneet terveyden edistämisen ja kuntoutuksen asiantuntijat, jotka suorittivat ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

3.3 Ohjelmateorian rakentuminen

Realistisen evaluaation periaatteena on pyrkiä selvittämään mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa. Tätä varten tausta-aineiston ja tutkijan tietämyksen pohjalta muodostetaan ohjelmateoria (esiymmärrys) tutkittavasta alueesta ja joukko olettamuksia (tulosodotuksia), hypoteeseja siitä, mikä vaikuttaa tutkittavan systeemin tehokkuuteen. Ohjelmateoriassa tehdään katsaus kirjallisuuteen sekä hyödynnetään mukana olevien ammattilaisten hiljaista tietoa, eli ns. sisäistä tietoa. (Anttila 2007, 92 – 93.)

Tässä työssä ohjelmateorian rakentumista ohjasi oletus siitä, että GAS-menetelmän käyttöön liittyy useita reunaehtoja, jotka johtavat sen onnistuneeseen käyttöön. Ohjelmateoria rakentui siis ymmärrykseen tutkittavasta asiasta sekä sen kontekstista, tässä tapauksessa kuntoutuksen käytännöistä. ***Merkittävimmiksi GAS-menetelmän onnistuneeseen käyttöön liittyviksi tekijöiksi ja ohjelmateorian osa-alueiksi nimettiin tässä työssä kuntoutuksen suunnittelu, tavoitteellinen kuntoutus, tavoitteiden asettaminen sekä kuntoutujan osallisuus tavoitteiden asettamiseen.***

3.3.1 Kuntoutuksen suunnittelu

Suomalainen kuntoutus on muodostunut ja kehittynyt eri vuosikymmenien aikana vastaten aina kulloisiinkin yhteiskunnallisiin oloihin ja tarpeisiin. Sotia edeltävänä aikana kuntoutus oli pitkälti huonompiosaisiin kohdistuvaa hyväntekeväisyyttä. Yhteiskunnan ohjaamana toimintana se sai alkunsa 1940-luvulla sotainvalidien kuntoutuksesta ollen tuolloin ammatillista koulutusta ja sotavammojen kuntoutusta. 1960-luvulta lähtien kuntoutusta alettiin sisällyttää osaksi muuta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää, kun esimerkiksi lääkinnällinen kuntoutus haluttiin nähdä osana muuta hyvää hoitokäytäntöä. Tällaisella normalisoinnin periaatteella haluttiin myös edistää tasa- arvoisuutta ja helpottaa kuntoutukseen pääsyä. Näin alkoi rakentua suomalainen hajanainen kuntoutuksen palvelujärjestelmä, jossa on sekä julkisia että yksityisiä toimijoita ja jonka lainsäädäntö ja toteutus sijoittuvat useille eri sektoreille. (Puumalainen 2008, 16 -19; Järvikoski & Härkäpää 2011, 14, 35 – 39; Järvikoski 2014, 11, 14- 16, 24.)

Kuntoutuksen nähdään vuosien kuluessa laajentuneen usein eri tavoin. Yleinen laajentuminen tarkoittaa kuntoutettavien määrän kasvua. Sairauskäsityksen laajentuminen käsittää aiempaa useampien sairauksien ja vammojen sisällyttämisen kuntoutuksen piiriin. Alkuvaiheessa kuntoutus on ollut niin sanottua korjaavaa kuntoutusta, eli toimenpiteet ovat toteutuneet vasta toimintakyvyn huononemisen jälkeen. Kuntoutuksen strategisella laajentumisella tarkoitetaan kuntoutuksen aiempaa varhaisempaa toteutumista ja muuttumista korjaavasta kuntoutuksesta ennalta ehkäisevämpään suuntaan. Näin kuntoutuksen ajatellaan olevan kannattavampaa ja tuloksellisempaa. Laajentuminen laadullisesti sisältää ajatuksen kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuudesta myös muihin kuin lääketieteellisiin tiloihin eli sairauksiin tai vammoihin. Tällöin kuntoutuksella ajatellaan voitavan vaikuttaa toimintakykyä heikentäviin sosiaalisiin tekijöihin, kuten esimerkiksi työttömyyteen tai muihin syrjäytymisen riskitekijöihin. (Puumalainen 2008, 18; Järvikoski & Härkäpää 2008 51- 58 ja 2011, 40- 49; Järvikoski 2014, 12-16.)

Nykyään kuntoutus määritellään toimenpiteiden kokonaisuudeksi, yhteiskunnalliseksi toimintajärjestelmäksi sekä yksilölliseksi prosessiksi (Järvikoski & Härkäpää 2008, 56- 57 ja 2011, 14). Kuntoutuslonteen (2002) mukaan kuntoutus on suunnitelmallista toimintaa, ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Tuon muutosprosessin tulisi ilmetä elämänhallinnan vahvistumisen lisäksi muun muassa arjen parempana selviytymisenä, työ- ja toimintakyvyn sekä toimintamahdollisuuksien kohentumisena, ja hyvinvoinnin ja sosiaalisen osallisuuden lisääntymisenä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14- 15).

Nyt 2000-luvulla yhteiskunnallisena keskeisenä haasteena on hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden ja niiden rahoituksen turvaaminen. Kuntoutus on yksi säätelykeino kansalaisten työurien pidentämiseen ja siten elatussuhteeseen vaikuttamiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 11- 13; Järvikoski 2014, 66.) Kuntoutus vaikuttaa osaltaan siihen, mikä väestönosa siirtyy työvoiman ulkopuolelle ja millaisia kustannuksia toiminta- ja työkyvyn muuttumisesta yhteiskunnalle seuraa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 17, 33).

Kuntoutusprosessi perustuu kuntoutustarpeen toteamisen jälkeen laadittavaan kuntoutussuunnitelmaan (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005 2:9 §). Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa laadittu kuntoutussuunnitelma vaaditaan lain mukaan Kelan järjestämälle lääkinnälliselle kuntoutukselle, jossa se toimii suosituksena Kelan kuntoutusta koskevalle päätökselle. Useiden muidenkin kuntoutustahojen toimintaa koskevassa lainsäädännössä kuntoutussuunnitelma edellytetään kirjallisena. Joissakin palveluissa, kuten vammaispalveluissa, kuntoutussuunnitelma tehdään tarvittaessa ja se voi sisältyä ns. palvelusuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelman tarkoitus on palvella tiedonvälityksessä organisaatioiden välillä. Lisäksi se toimii asiakkaan ja kuntoutustahon välisenä asiakirjana, johon kirjataan yhteisesti asetetut kuntoutuksen tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196- 197.)

Valtiontalouden tarkastusvirasto toteaa tarkistusraportissaan (2009, 52) kuntoutussuunnittelun tärkeimpänä konkreettisen kuntoutustoiminnan ohjauskeinona. Kuntoutuksen suunnittelun todetaan olevan asiakkaan hoidosta vastaavan terveydenhuollon yksikön vastuulla myös silloin kun kuntoutuksen järjestää jokin muu taho. Kuntoutussuunnitelman tekovastuu on kuntoutujan hoitavalla lääkäriellä ja usein hänellä on tukenaan moniammatillinen tiimi. Kuntoutussuunnitelman

sisällöstä säädetään asetuksessa lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussuunnitelma tulee laatia kuntoutujan ja tämän omaisten kanssa yhteistyössä ja suunnitelman toteutumista tulee arvioida ja seurata. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196-197.)

Valtiontalouden tarkastuskertomuksessa (2009) tuodaan esiin, että suunnitelmat eivät aina täytä lain vaatimuksia ja niiden sisältöön ollaan tyytymättömiä. Edelleen raportissa todetaan että suunnitelmien laadun seuranta ei ole olemassa. Erikoissairaanhoidossa kuntoutussuunnitelmia ei aina edes tehdä. Syyksi kuntoutussuunnitelmien puutteeseen tai huonoon laatuun tarkastuskertomuksessa mainitaan se, ettei niiden merkitystä ymmärretä vaikka sen kuntoutukseen sitouttava merkitys on kuntoutujalle ilmeinen. Toisena syynä tuodaan esiin lääkäreiden osaamattomuus ja viitataan vähäiseen kuntoutuksen sisältöön lääkäriskoulutuksessa. (Vt:n tarkastuskertomus 2009, 53, 70.)

Myös Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa tehty tutkimus Asiakkaan äänellä (2009) toi esiin suunnitelmien heikon laadun. Tutkimuksessa (Järvikoski ym. 2009, 19) viitataan mm. Karin ja Puukan vuonna 2001 tekemään selvitykseen Vaikeavammaisen kuntoutussuunnitelma – velvollisuus vai mahdollisuus sekä Puumalaisen vuonna 1993 tekemään tutkimukseen Kuntoutujan näkökulmasta. Näiden perusteella todetaan, että kuntoutujat eivät juuri osallistu kuntoutussuunnitelmien laatimiseen, suunnitelmia tehdään usein vain asiakirjojen perusteella ja että kuntoutuksessa olijat eivät välttämättä edes tienneet heillä olevan kuntoutussuunnitelmaa.

Monimutkainen suomalainen kuntoutuksen palvelujärjestelmä sisältää useita osajärjestelmiä, hajanaista lainsäädäntöä, eri rahoittajia ja useita eri palveluiden tuottajia. Näiden osien ns. osa-optimointi heijastuu kuntoutuksen vaikuttavuuteen sitä heikentäen. Suomalaisen kuntoutuksen haasteena ovat lisäksi olleet hajanaisesta kuntoutuksen palvelujärjestelmästä johtuneet eri toimijoiden yhteistyön ongelmat. (Miettinen 2011, Järvikoski 2014.) Kuntoutukselle ei ole omaa yhteistä ja yhtenäistä politiikkaohjelmaa, mutta sille on paljon vaatimuksia. Kuntoutuksen palvelujärjestelmään kohdistunutta tutkimusta on alettu tehdä kaksituhattaluvulla enenevässä määrin, mutta se kohdistuu usein yksittäisiin kuntoutuksen järjestelmän osiin.

Vuonna 2010 OECD huomautti Suomea raportissaan OECD Reviews of Health Systems – Finland tarpeesta yksinkertaistaa ja tehostaa pirstaloitunutta kuntoutusjärjestelmää. Lisäksi raportissa edellytettiin eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä osallistumisvaatimuksia asiakkaille.

Miettinen (2011, 64-65) esittää väitöskirjassaan Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä polkuriippuvuuden käsitteen. Tämän mukaan historiallisen kehityksen synnyttämä hajanainen järjestelmä ei realistisesti mahdollista yhteisen linjan muodostamista kuntoutuksen kokonaisuuteen. Kuntoutuksen osajärjestelmät toimivat koordinoitujen, hallintojen ja toimien omilla erillisillä toimintatavoillaan. Karjalaisen (2013, 134) mukaan monialaisella järjestelmällä on myös vahvuutensa. Pitkä historia osajärjestelmissä näkyy vakiintuneina ja hioutuneina käytäntöinä ja silloin kun asiakas kuuluu selkeästi jonkin osajärjestelmän vastuulle, saa tämä ammatillisesti pätevää kuntoutusta, mikä täyttää myös ennalta asetetut laatuvaatimukset.

3.3.2 Tavoitteellinen kuntoutus

Kuntoutus kuvataan yksilön ja ympäristön muutosprosessiksi (Kuntoutusselonteko 2002). Muutoksen prosessinomaisuus edellyttää suunnitelmallisuutta ja suunnitelman toteuttaminen taas tavoitteellisuutta. Prosessinomaisuus pitää sisällään ajatuksen paitsi tavoiteltavasta asiasta eli päämäärästä, myös siitä, että matkalla tavoitteeseen on erilaisia vaiheita, askelmia, välitavoitteita. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194.) Kuntoutuksen suunnittelu ja sitä tukevat tekijät nousevat vaikuttavuuden vaatimuksen edessä avainasemaan.

Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa on julkaistu Hyvän kuntoutuskäytännön perusta (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011). Teoksessa esitetään näkemys hyvästä kuntoutuskäytännöstä. Sen mukaan kuntoutuksen tulee lähteä kuntoutujan arjen tarpeista ja perustua kuntoutussuunnitelmaan sekä vaikuttavien, näyttöön perustuvien menetelmien käyttöön. Lisäksi perustana mainitaan oikea-aikaisuus, vahvuuksien ja ongelmien tunnistaminen, yhteisöllisyys ja yksilöllisyys, kuntoutujan ja tämän lähiympäristön sitoutuminen kuntoutusprosessiin, sekä eri tahojen yhteistyö.

3.3.3 Tavoitteiden asettaminen

Kuntoutustarpeen toteamisen jälkeen kuntoutuksen suunnittelussa tulisi ottaa kuntoutuja aktiivisesti mukaan suunnitelman laatimiseen. Tällä on merkittävä vaikutus kuntoutujan motivaatioon ja sitoutumiseen kuntoutukseen. Kuntoutujan jäädessä sivuun oman kuntoutuksen suunnittelusta, menetetään samalla arvokas mahdollisuus muutosmotivaation herättelyyn ja tukemiseen kuntoutujan ajattelussa.

Kuntoutusprosessissa asetetaan isomman kuntoutustavoitteen lisäksi pienempiä välitavoitteita. Tavoitteiden muotoilu tulisi tehdä huolellisesti ja muotoilla tavoitteet myönteiseen muotoon. Tällä on merkitystä asiakkaalle, kun hän työskentelee tavoitteet saavuttaakseen. Välitavoitteiden tulisi mahdollistaa asiakkaalle onnistumisen kokemukset ja siten vahvistaa hänen motivaatiotaan ja sitoutumistaan kuntoutukseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194.)

Kuntoutusmotivaation voidaan vaikuttaa tiedostamalla se ja ottamalla se huomioon jo tavoitteen asettelussa ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Deci ja Ryan (2000) määrittelevät motivaation kehittämässään itsemääräytymisteoriassa (Self-Determination Theory) sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio syttyy kun toiminta on ihmiselle henkilökohtaista ja sitä tehdään toiminnan itsensä vuoksi. Ulkoinen motivaatio taas saa ihmisen toimimaan ulkoisten palkkioiden ohjaamana.

3.3.4 Kuntoutujan osallisuus tavoitteiden asettamisessa

Kuntoutuksen toteutus käytännössä on ollut pitkään palveluperusteista. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutuksen saamisen syy on perusteltu aiheutuneen vamman mukaan ja että julkisen sektorin toimijat ovat määritelleet kuntoutuksen tarpeenmukaisuuden sekä mahdollisuudet. (Suikkanen & Piirainen 1995, 291.) Palveluperusteisen kuntoutuksen toteuttamisen mallin ja kuntoutuksen paradigman välillä on kuitenkin ristiriitaisuutta. Menetettyjen mahdollisuuksien korvaamista on järjestetty erityisissä olosuhteissa yksilölle, mutta näiden mahdollisuuksien jakamisen kriteerit ovat olleet kollektiivisia. Yksilön osallistumista on pyritty tukemaan, mutta samalla hänet on kuntoutukseen liittyvissä arvioinneissa asetettu sopeutumaan passiivisen objektin asemaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 49-51; Suikkanen & Piirainen 1995, 302–303.)

Vanhassa vajavuuskeskeisessä kuntoutuksen paradigmassa korostui asiantuntijalähtöinen työ keskittyen ongelmien määrittelyihin. Näihin ongelmiin pyrittiin vastaamaan *asiantuntijoista* lähtien määrittelyillä tiedoilla ja keinoilla. (Järvikoski, Hokkanen, Härkäpää, Martin, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009, 16; Järvikoski & Härkäpää 2011, 49.) Kuntoutukseen on kuitenkin kaksituhattaluvulle tultaessa muodostunut uusi ajattelutapa entisen ongelma- ja asiantuntijalähtöisen ajattelun tilalle. Tänä päivänä puhutaan kuntoutuksen valtaistavasta paradigmasta, jonka *keskiössä kuntoutuksen asiakas on oman elämänsä asiantuntijana*. Kuntoutuksen menetelmien ja toimintakäytäntöjen tulisi tukea **asiakkaan osallisuutta** kuntoutusprosessissaan.

Osallisuus on kirjoitettu myös Suomen vammaispoliittiseen ohjelmaan, jossa mainitaan yhteiskunnan rakenteiden ja asenteiden rajoittavan vammaisten ihmisten osallisuutta (VAMPO 2010-2015). Kuntoutuksen ollessa suunniteltua, tavoitteellista toimintaa, jossa huomioidaan yksilön ja tämän lähiympäristön voimavarat, edellyttää osallisuuden toteutuminen sitä tukevien asiakaslähtöisten menetelmien käyttöä kuntoutuksen käytännöissä (Järvikoski & Härkäpää 2008 ja 2011, Kuntoutusselonteko 2002). Uuden kuntoutusparadigman mukaan kuntoutuksen tulisi erilaisten organisaatioiden sijaan toteutua kuntoutujan arjessa ja kuntoutujan tulisi voida kontrolloida oman kuntoutumisensa prosessia tekemällä siihen vaikuttavia valintoja. Ekokulttuurisen viitekehyksen mukaan kuntoutujan elämä muodostuu vuorovaikutuksessa tämän toimintaympäristöjen kanssa. (Järvikoski ym. 2009, 22-23.)

Osallisuus voidaan määritellä sosiaalisen syrjäytymisen vastakohtaksi. Kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa sosiaalista ja yhteiskunnallista osallisuutta. Osallisuus on mahdollisuutta aktiivisesti valita osallistua tai valita olla osallistumatta. Kuntoutuksen sosiaalisen osallisuuden prosessissa kysymykseksi tulee se, miten voidaan hyödyntää asiantuntijan antamaa sosiaalista tukea. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 147, 151-152; VAMPO 2010-2015.) Kuntoutuksessa osallisuuden ajatellaan toteutuvan osallistumisena omaan kuntoutusprosessiin (suunnitteluun, tavoitteen asetteluun ja arviointiin) ja osallistumisena yhteiskunnan ja yhteisöjen toimintoihin (Järvikoski ym. 2009, 22).

Shier (2001, 110) jakaa osallisuuden eri tasoille ja tasot viidelle portaalle. Ensimmäisellä tasolla asiakasta kuunnellaan, toisella tuetaan kertomaan mielipide, kolmannella asiakkaan näkemys otetaan huomioon, neljännellä otetaan mukaan päätöksentekoon ja viidennellä jaetaan valtaa ja vastuuta.

Laeista ja poliittisiin ohjelmiin kirjoitetuista tavoitteista huolimatta asiakkaan osallisuus ei kuitenkaan toteudu kuntoutuksen käytännössä, kuten edellä kuntoutuksen suunnittelun yhteydessä esitettiin.

3.4 Tutkittavien ongelmien asettaminen

Kuntoutustyön kentältä kantautui tämän kehittämistyön toteuttajien korviin ajatuksia, joissa GAS-menetelmää pidettiin vain uutena lomakkeena, mikä tulee täyttää kuntoutuspalveluita tarjotakseen. Tämän kehittämistyön rakentumista ohjasi oletus siitä, että GAS-menetelmä ei voi

toimia kuten sen on tarkoitettu toimivan, mikäli se otetaan käyttöön ”vain lomakkeena”. Oletus oli, että GAS-menetelmän käyttö edellyttää juuri tietyn tyyppistä orientaatiota ja osaamista, jotta sillä saadaan aikaan odotettuja tuloksia.

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää miten GAS-koulutus tuottaa osaamista, joka johtaa menetelmän vaikuttavaan käyttöön kuntoutustyön käytännöissä. Tätä lähestyttiin kysyen, millä reunaehdoilla GAS-menetelmä toimii kuntoutujan osallisuutta varmistaen asiakas- ja voimavaralähtöisesti GAS-koulutukseen osallistuneiden toiminnassa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten kuntoutujan osallisuus ilmenee kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa?
2. Minkälaisia muutoksia koulutuksen osallistujat tunnistivat toiminnassaan kuntoutuksen tavoitteiden asettamisprosessissa GAS-koulutuksen aikana?
3. Mitä osaamista koulutus tuottaa?

3.5 Arviointisuunnitelman laatiminen

Realistisen evaluaation päättely poikkeaa tieteellisestä tavanomaisesta päättelystä. Se sisältää vuorottelua käytännöllisen ja teoreettisen päättelyn välillä ja siinä tehdään päätelmiä sekä tehtyjen havaintojen, että arvioinnin kriteerien perustella. (Anttila 2007, 61.) Realistisessa evaluaatiossa noudatettava abduktiivinen päättely alkaa käytännöstä (empiria) ja jatkuu teoreettisen ajattelun kautta takaisin käytäntöön. Tällainen päättely perustuu ohjelmateorian johtoajatukseen tutkittavan ilmiön systeemistä. Tämän työn ohjelmateoria on esitelty kappaleessa 3.3. Ohjelmateorian rakentuminen.

Johtoajatus voi olla intuitiivinen ja epämääräinen, tai se voi olla tarkka hypoteesi. Hypoteesi kuitenkin elää ja sitä voidaan muuttaa tai se voidaan kumota kesken prosessin. Se ei ole niin jäykkä kuin perinteinen oikeaksi tai vääräksi osoitettava hypoteesi, vaan ns. työhypoteesi. Aiempaa teoriaa voidaan käyttää ideoiden tukena, mutta sen jälkeen edestakaisella päättelyllä tiedosta muodostetaan uudenlainen kuva ja työhypoteesia koetetaan käytännössä. Työhypoteesi auttaa suuntaamaan huomion niihin asioihin, joiden uskotaan vaikuttavan tutkittavaan ilmiöön ja tuottavan uutta näkemystä ja uutta tietoa tutkittavasta systeemistä. Voidakseen muodostaa

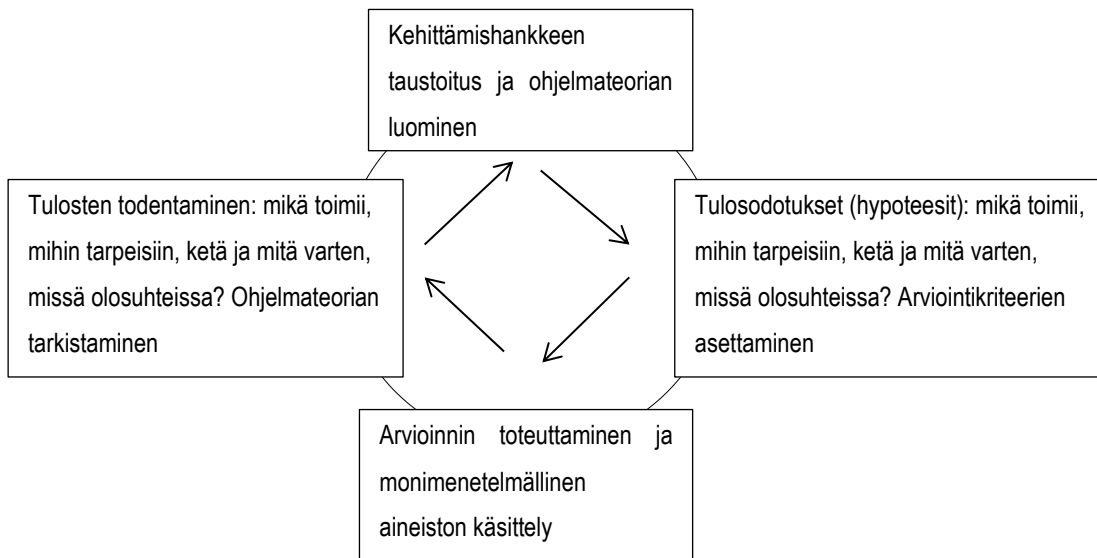
johtoajatuksen ja havaitakseen aineistosta tulosten kannalta oleelliset seikat, tulee tutkijalla olla aiheesta riittävä käytännöllinen ja tiedollinen käsitys. (Anttila 2007, 62-63.)

Realistisen evaluaation kohteena oleva systeemi hahmotetaan verkottuneena kokonaisuutena ja huomio kiinnitetään kokonaisvaltaisesti systeemissä oleviin osatekijöihin ja sisältöihin, niiden välisiin suhteisiin ja siihen miten ne vaikuttavat kokonaisuuteen (Anttila 2007, 68). Realistisen evaluaation taustalla vaikuttava realismi hahmottaa systeemin osatekijöiden kausaalisuuden generatiivisena. Asiolla ei siten ole pelkkää suoraa peräkkäistä syy-seuraus-suhdetta tai keskinäistä riippuvuussuhdetta, vaan todellisuudella on monia kerrostumia. Näin selitys jonkin asian todentumiselle löytyy noista kerrostumien rakenteista ja mekanismeista. Ymmärtääkseen jonkin asian kausaalisuuden, tulee tunnistaa sen taustalla olevat mekanismit. (Korteniemi 2005, 19-20.)

Realistisessa evaluaatiossa tutkimuksen kohteena oleva ilmiö, ja sen aikaansaanut muutosta tuottava mekanismi, on aina ehdollinen sille kontekstille jossa se toimii. Sen vuoksi tutkittaessa sitä miksi jokin tulos on saatu, selvitetään sen taustalla oleva mekanismi ja konteksti. (Anttila 2007, 68-69; Korteniemi 2005, 20.) Konteksti joko edistää tai rajoittaa mekanismin toimintaa ja mekanismi voi siten toimia jossakin kontekstissa hyvin ja jossakin toisessa kontekstissa ei lainkaan. Konteksti voi sisältää esimerkiksi sellaisia asioita kuin paikalliset olosuhteet ja asiakkaan ominaisuudet tai se palveluiden rakenne, jossa toimitaan. (Korteniemi 2005, 20.)

Realistisessa evaluaatiossa tehdään mallinnus tutkittavasta tai kehitettävästä kohteesta. Mallinnuksessa kuvataan systeemin oletettu tai havaittu yhteys tutkittavan tuloksen taustalla olevan muutosta tuottavan mekanismin, sen kontekstin ja tuloksen kesken (Anttila 2007, 69; Korteniemi 2005, 21). Mallinnuksessa ohjelmateoriasta johdettavissa työhypoteeseissa esitetään myös oletetut ratkaisut kysymykseen siitä millä tavoitteeseen päästään. Oletettu ratkaisu sisältää vastauksen siitä mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa. Näille kysymyksille etsitään vastauksia tarkentavin arkijärkisin kysymyksin. Tällaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi toimiiko jokin ratkaisu toista paremmin, millaisia reunaehdotja toimivalle ratkaisulle on (osaaminen, talous, organisaation rakenne tms.), vastaako ratkaisu asetettuja tavoitteita ja jos, niin missä kontekstissa. (Anttila 2007, 92.) Tehtävä tutkimus kiinnitetään työhypoteesien oletettuihin ratkaisuihin ja ne ohjaavat tutkimuksessa tehtäviä valintoja (Peitola 2005, 29). Kehittämistyön edetessä työhypoteeseja tarvittaessa muokataan saatujen tulosten mukaan kehittämistyön jatkamiseksi kohti sen tavoitetta ja tulosta; muutosehdotuksia, kehiteltyä toimintamallia tai

suosituksia toiminnan kehittämiseksi. Mallinnus tehdään käyttäen esimerkiksi sanallisia käsitteitä. Tarvittaessa kehittämishankkeessa tehdään useampi mallinnus sen eri vaiheiden interventioille ja arvioitaville kohteille. Mahdollisuuksien mukaan voidaan luoda kilpailevia konsepteja niiden vertaamiseksi ja paremmuuden selvittämiseksi. (Anttila 2007, 93- 94.) Mallinnuksen rakenne esitetään kuviossa 3.

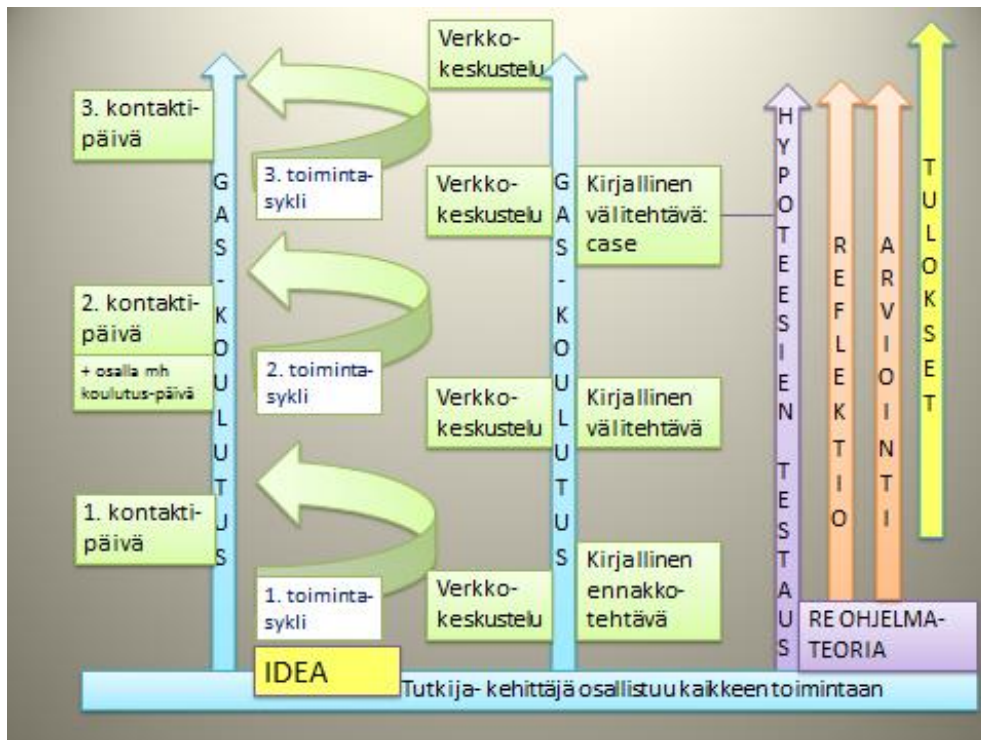


KUVIO 3. Realistisen evaluaation kohteen mallinnus (Anttila 2007, 70)

Kehittämistyön toteutusvaiheessa mallinnus viedään läpi. Toteutusvaiheessa tarkennetaan ymmärrystä tuloksen taustalla vaikuttavasta mekanismista ja kontekstista sekä tunnistetaan vaikuttavat mekanismit. Tässä vaiheessa myös tarkistetaan pitivätkö työhypoteeseissa luodut oletukset paikkansa. Tavoitteena on saada selville miksi toivottuja muutoksia tapahtui. (Peitola 2005, 29.) Realistisen evaluaation mallinnuksessa kuvattu kehämäinen syklinen rakenne toistetaan kehittämisprosessissa tarvittavan monta kertaa. Jokaisessa syklissä arvioidaan muun muassa sitä millaisia havaintoja on tehtävissä, vastaavatko olosuhteet ja toimintaympäristö kehittämistyön tavoitteita ja miten prosessi sujuu. Toimintaa verrataan sekä edelliseen sykliin, että todellisuuteen ja mahdolliset ongelmat tunnistetaan. Jokaista arvioinnin kohdetta tutkitaan sille menetelmällisesti sopivimmalla tavalla. (Anttila 2007, 81- 82.)

Arviointisuunnitelmaan liittyviä valintoja ovat esimerkiksi sisäisen ja ulkoisen arvioinnin toteuttaminen sekä interventioiden ajoitus ja luonne (Anttila 2007, 93- 95). Toteutettavien toimintasykliden laajuus määrittyy tavoiteltavan asian mukaan siten, että yhden syklin aikana

saadaan yksi työkokonaisuus valmiiksi (Anttila 2007, 96). Tähän kehittämistyöhön muodostettiin kolme toimintasykliä kehittämistyön tavoitteita ja toteutettua GAS-koulutusta mukailien (kuvio 4).



KUVIO 4. Kehittämistyön kolme toimintasykliä GAS-koulutuksessa

Toimintasykleihin sisältyy sisäinen arviointi. Tässä työn vaiheessa kulloisenkin toimintasyklin aikana prosessia seurataan ja arvioidaan sovittulla tavalla. Sisäinen arviointi edellyttää reflektivoivaa otetta ja reflektio kohdistetaan koottavaan ja kertyvään aineistoon, kuten tutkimuspäiväkirjaan, pöytäkirjoihin ja muistioihin. (Anttila 2007, 96.) Sisäisessä arvioinnissa tarkistetaan, että aineistolla saadaan vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja että kehittämisprosessi etenee toivottuun suuntaan (Anttila 2007, 58, 60). Vaiheittain toteutettava arviointi edellyttää sisällön ja kontekstin asiantuntemusta ja tähtää onnistumisten havaitsemiseen. Huomio voi kohdentua onnistumisten ja epäonnistumisten eroihin, toimijoiden omiin työmenetelmiin tai asiakkaiden ja sidostahojen toimintaan. (Anttila 2007, 85.)

Itsearviointiin lisänä tässä kehittämistyössä voidaan puhua yhteisöllisestä reflektiosta ja sen hyödyntämisestä arvioinnissa, sillä aineisto on osin koulutukseen osallistujien yhteistoiminnallisesti tuottamaa (Anttila 2007, 58). Kehittämistyön lopussa tehdään kokoava loppuarviointi, jonka tavoitteena on hankkeessa kootun tiedon analysointi suhteessa asetettuihin

tavoitteisiin, kriteereihin ja todellisuudesta tehtyihin havaintoihin. Lisäksi arvioidaan olivatko tehdyt toimenpiteet onnistuneita ja tarkoituksenmukaisia ja ovatko tulokset hyödynnettävissä. Loppuvaiheessa voidaan myös tarkastaa muodostettua ohjelmateoriaa. (Anttila 2007, 97-99.)

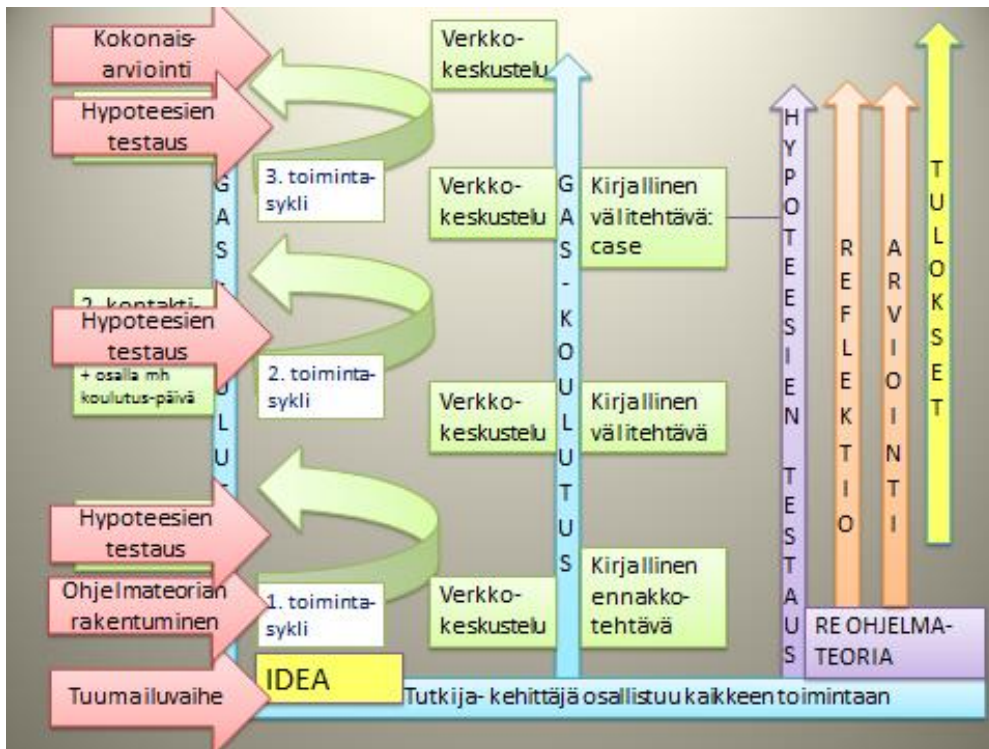
3.5.1 Arviointikriteerien muodostaminen

Arvioinnissa arvioitava asia suhteutetaan arvioinnin perusteeseen. Arvioivan tiedon mukaan arvioitava asia on joltain ominaisuudeltaan arvokas (hyvä, käyttökelpoinen tms.) ja täyttää tietyn sille määritellyn arviointikriteerin. Kriteeri tarkoittaa arvioitavan asian sellaista erityistä ominaisuutta, millä se erotetaan muista ja voidaan osoittaa oikeaksi. Kriteeri voi olla esimerkiksi terveydellinen tai taloudellinen ominaisuus ja kriteerit voivat myös olla ristiriidassa keskenään. (Anttila 2007, 15.) Menetelmällinen valinta käytettävistä arviointivälineistä ja valinta arvioinnin kriteereistä tehdään arviointisuunnitelmassa. Valinnat tehdään, jotta työskentely voidaan kohdentaa kehittämistyön tavoitteiden mukaiseksi. Tässä kehittämistyössä toteutetussa realistisessa evaluaatiossa arviointikriteerit muodostuivat ohjelmateoriasta ja sen työhypoteeseista.

Menetelmän valintaa ohjaa kysymys tutkimuksella tavoiteltavista vastauksista ja toteutettavan kehittämistyön tavoitteista (Anttila 2007, 95, 103- 104, 108). Tässä työssä haluttiin tutkia miten GAS-menetelmä toimisi kuntoutujan osallisuutta varmistuen ja miten GAS-menetelmäkoulutus tuottaisi osaamista tukemaan tätä. Huomio kohdentui tutkittavan systeemin tehokkuuteen. Tämän selvittämiseksi valittiin tutkimusmenetelmäksi ohjelmateoriasta nousevien työhypoteesien (tulosodotusten/oletusten) luominen ja niiden testaaminen ja edelleen kehittäminen käytännössä, sekä koulutuksessa tuotetusta materiaalista koottavan laadullisen aineiston analyysi aineistolähtöisellä ja teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97, 109).

Työssä lähdettiin muodostamaan oletuksia sille, missä ympäristössä ja millaisin reunaehdoin GAS-menetelmällä saataisiin halutut tulokset kuntoutuksen tavoitteen asettamiseen ja saavuttamisen mittaamiseen ja siten myös kuntoutuksen dokumentointiin ja vaikuttavuuteen ja sen osoittamiseen. Näille oletuksille, ns. työhypoteeseille nimettiin tutkimuksen toimintasykleistä tilanne tai tilanteet, jolla sen ilmeneminen voitiin mitata, eli nimettiin hypoteesille mittari. Edelleen mittaria täsmennettiin nimeämällä sille indikaattorit eli kuvaajat, jotka ilmentävät arvioitavaa hypoteesissa ilmaistua asiaa tai sen poissaoloa mittariksi nimetyssä tilanteessa. Tavoitteena oli löytää ne tekijät, mitkä vaikuttivat tutkittavan systeemin tehokkuuteen. (Anttila 2007, 62-63, 68-70,

92-95.) Muodostettujen realistisen evaluaation hypoteesien ajoittuminen suhteessa toteutettuun GAS-menetelmäkoulutukseen on kuvattu kuvioissa 4. sivulla 25 ja kuviossa 5.



KUVIO 5. Realistisen evaluaation hypoteesien ajallinen sijoittuminen kehittämistyössä

Tämän kehittämistyönä tehdyn realistisen evaluaation ohjelmateorian pohjalta koko kehittämistyön **hypoteesiksi muodostettiin:**

Kuntoutus on järjestelmälähtöistä ja asiakkaan ääni ei kuulu kuntoutusprosessissa. Asiakkaan osallisuus ei toteudu niin hyvin kuin sen tulisi ja se voisi toteutua. Kuntoutuksen vaikuttavuudessa eli tavoiteltavassa muutoksessa kuntoutujan elämässä on iso merkitys motivaatiolla. Kuntoutujan osallisuus vahvistaa motivaatiota kuntoutukseen. GAS-menetelmä oikein käytettynä tukee asiakkaan osallisuutta. GAS-menetelmä ei ole "vain lomake". Tuottaakseen tarvittavaa ja tavoiteltavaa osaamista ammattilaisille kuntoutuksen käytäntöihin, tulee GAS-menetelmäkoulutuksen olla sisällöltään ja menetelmiltään aivan tietynlainen.

Tämän koko kehittämistyön päähypoteesin lisäksi työssä ja sen kolmessa toimintasyklissä muodostettiin lukuisia tutkittavan systeemin osatekijöihin liittyviä työhypoteeseja. Arvioitavan kohteen tutkimiseksi, sen mekanismin ja kontekstin ja siellä vaikuttavien tekijöiden selvittämiseksi, työhypoteeseille lähdettiin seuraavaksi muodostamaan reunaehtoja. Se tarkoittaa oletuksien tekemistä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat systeemin tehokkuuteen: mikä toimii kenelle ja missä olosuhteissa. (Anttila 2007, 69.)

GAS-menetelmän käyttöön liittyviksi reunaehdoiksi nimettiin asiakaslähtöisyys ja ekologinen, valtaistava työorientaatio. Dialogisuuden ja dialogisten työmenetelmien osaamisen ja erityisesti motivoivan haastattelun ja siihen liittyvän muutosvaihemallin osaamisen oletettiin myös vaikuttavan tutkittavaan ilmiöön asiakkaan osallisuutta mahdollistaen. Oikeanlaista GAS-menetelmän oppimista ja käyttöä ajateltiin tukevan kokemuksellisen, konstruktivistisen oppimisen, osallistavien koulutusmenetelmien, osallistujien oman reflektion ja sen mahdollisuuksien tukemisen, sekä dialogisuuden taitojen vahvistamisen.

Työn eri tutkimuksellisissa vaiheissa näitä reunaehtoja tarvittaessa tarkennettiin. Esimerkiksi asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumisen ehtona nähtiin vaikuttavan työntekijän dialogisuuden osaamisen lisäksi muun muassa asiakastilanteessa käytettävä tila ja aika sekä työyhteisön toimintamallit ja kirjaamiskäytännöt. Samoja asioita käytettiin aineiston analyysissä indikaattoreina kuvaamaan sitä, millä orientaatiolla asiakastyötä tehtiin.

Edellä kuvatun esimerkin kaltaisesti työstettiin muitakin työssä muodostettuja hypoteeseja ja aineistoja. Hypoteesit olivat osittain samoja läpi kehittämistyön ja osin toimintasyklistä seuraavaan muuttuvia ja niitä muutettiin tarvittaessa. Myös niiden mittareissa olevien indikaattorien ilmentyminen saattoi jonkin verran vaihdella työn eri vaiheissa. Hypoteesien tarkentuminen kertoo realistisen evaluaation mukaan tutkittavan kysymyksen vastauksen eli vastaa siihen, toteutuuko tulosodotus vai ei ja auttaa tekemään päätelmiä siitä, miten systeemin eri osat vaikuttavat toisiinsa (Anttila 2007, 63; Peitola, 29).

Koulutukseen liittyvä case-välitehtävä toimintasyklissä kolme rakennettiin pohjautuen paitsi GAS-menetelmäkoulutuksen tavoitteisiin, myös tutkimuksessa siihen mennessä saatuihin tuloksiin ja välitehtävälle edelleen rakennettuihin hypoteeseihin sillä tavoiteltavista asioista. Välitehtävälle oli siten kokonaan omat työhypoteesit ja näille kuvaajat osoittamassa sitä, toteutuivatko tavoiteltavat asiat vai eivät. Välitehtävänannon myötä oli mahdollista vielä kerran suunnata kehittämistyötä

siten, että sille asetettuja tavoitteita kohti voitiin työskennellä. Välitehtävänanto oli muotoiltu kirjallisena tehtävänantona, jossa käsiteltäviä asioita avattiin otsikkotasoa tarkemmiksi sanallisella ohjeistuksella ja tarkentavilla kysymyksillä. Tällä haluttiin varmistaa riittävän kattavien ja tarkkojen vastausten saaminen.

Välitehtävän hypoteesina oli:

Kuntoutuksen tavoitteen asettelu aiemmin ja nyt GAS-menetelmällä poikkeavat toisistaan. GAS-tavoitteet ovat asiakaslähtöisiä vastaten asiakkaan tarpeisiin ja asetettu SMART-periaatteen mukaisesti. GAS-tavoitteiden asettaminen voi johdattaa työntekijän suhtautumaan tavoitteen asettamiseen aiemmasta poiketen myös työtavoiltaan. GAS-tavoitteen asettelun onnistumiselle on tietyt taustaehdot, jotka tässä tulevat näkyviksi. Motivoivan haastattelun koulutuksen käyneet ja sitä GAS-tavoitteen asettelussa käyttäneiden ja muiden vastanneiden toiminnassa on ero. GAS-tavoitteet ovat asiakaslähtöisiä ja vastaavat heidän tarpeisiinsa. Osallistujien oppiminen tapahtuu reflektion kautta.

Välitehtävän hypoteesissa eriteltyjä asioita käsiteltiin edellä kuvatun kaltaisesti. Välitehtävän hypoteeseille nimettiin mittarit, joita täsmennettiin indikaattoreilla. Esimerkiksi asiakaslähtöisyyden mittarina oli siten sekä työntekijän kuvaus haastattelutilanteesta ja siinä käytetyistä kysymyksistä että asiakkaalta pyydetty palaute tavoitteen asettamisen tilanteesta. Lisäksi asiakaslähtöisyydelle oli nimetty indikaattorit, mitkä ilmensivät sen toteutumista tai puuttumista.

3.5.2 Arvioinnin toteutus

Koulutuksen aikana tietoa kerättiin dokumentoimalla käyty verkkokeskustelu, yhdessä tuotetut lähipäivien fläppipaperit sekä kirjalliset ryhmä- ja yksilötehtävät (ennakkotehtävä, ryhmätehtävä ja yksilölliset caset). Lisäksi tutkija-kehittäjä piti päiväkirjaa prosessista ja ohjaajan ja opponentin kanssa käytyä sähköpostikirjeenvaihtoa pystyttiin myös hyödyntämään arvioinnissa.

Ensimmäinen toimintasykli toteutui aikavälillä kesäkuu-elokuu 2011. Sen aineiston muodostivat ennakkotehtävät, verkkokeskustelu, ensimmäisen kontaktipäivän materiaalit, ensimmäisen välitehtävän vastaukset sekä tutkimuspäiväkirja.

Toinen toimintasykli toteutui aikavälillä elokuu-lokakuu 2011. Sen aineisto muodostui toisen kontaktipäivän materiaaleista, ryhmätehtävistä, verkkokeskustelusta sekä tutkimuspäiväkirjasta. Osa koulutukseen osallistujista, mukaan lukien tutkija-kehittäjä, osallistui tässä vaiheessa järjestettyyn motivoivan haastattelun koulutuspäivään. Tämän osalta havainnot kirjattiin tutkimuspäiväkirjaan. Motivoivan haastattelun koulutukseen osallistuminen tuli esiin myös käydyssä verkkokeskustelussa.

Kolmas ja samalla viimeinen vaiheittainen toimintasykli toteutui koulutuksen loppuvaiheessa aikavälillä lokakuu-marraskuu 2011. Se tuotti aineiston, mikä koostui osallistujien toteuttamista case-välitehtävistä, kolmannen kontaktipäivän materiaaleista, verkkokeskustelusta sekä tutkimuspäiväkirjasta.

Kehittämistyössä tilannekohtaiset tekijät määrittävät toiminnan etenemistä, mikä poikkeaa perinteisen tutkimusprosessin kulusta (Toikko & Rantanen 2009, 121, 140; Seppänen-Järvelä 2006, 24-26). Aineistojen yhtä perusteelliseen analyysiin kuin perinteisessä tutkimuksessa, ei ole välttämättä aikaa ja resursseja. Aineiston käytön näkökulma on myös usein kapeampi ja siltä edellytetään nopeita, kehittämisprosessia palvelevia vastauksia. Kehittämisvaiheen analyysin ja oleellisen tiedon keruun tapa tulevat pohdittaviksi. Kaikkea aineiston sisältämää tietoa ei ole välttämätöntä analysoida, vaan kehittämistoiminnan kysymyksenasettelu ohjaa laadullisen aineiston lähestymistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121, 140.) Tässä työssä analyysiä rytmitettiin ajallisesti kehittämistyön toimintasykliin mukaisesti. Analyysiä pyrittiin rajaamaan käsiteltävien hypoteesien mukaisiksi huomioiden myös ajankäytölliset rajoitteet.

Anttilan (2007, 120-121) mukaan realistisen evaluaation sisällönanalyysin toteutusta ohjaa tutkijan sijaan aineisto. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija ei pakota aineistoa tiettyyn runkoon vaan antaa aineiston sisällön ohjata analyysiä. Luokittelu ja sen runko muodostetaan niistä elementeistä, mitkä parhaiten kuvaavat sisältöä. Lisäksi luokittelussa voidaan huomioida esimerkiksi aikaisempi teoria ja tutkijan esiymmärrys (ohjelmateoria) asiasta, aiemmin tehdyt tutkimukset ja niiden tulokset sekä mahdollisesti vastauksien rivien välistä ilmenevät asiat. Onnistunut luokittelu edellyttää tekstin koodaamista sellaisiin kategorioihin, mitkä vastaavat asetettuihin kysymyksiin. Systemaattisesta analyysistä ei myöskään tule jättää pois aineistoa, mikä on hypoteesien vastaista tai ulkopuolelta ja luokittelun tulee tähdätä ilmiön kattavaan

kuvaamiseen määritellen sille laajemminkin henkilöihin, kulttuuriin, talouteen tai sosiaalisiin asioihin liittyviä tekijöitä.

Aineistolähtöinen analyysi voidaan tehdä ensin ja sen jälkeen teoriaohjaava analyysi voidaan hyödyntää (realistisen evaluaation mukaiseen) abduktiiviseen päättelyyn (Tuomi ym. 2009, 97). Tässä kehittämistyönä toteutetussa realistisessa evaluaatiossa aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyyysillä, joka oli osittain teoriaohjaavaa ja osittain aineistolähtöistä. Aineistolähtöisessä analyysissä sen toteutumista ja luokittelua ohjasi aineisto tutkimustehtävän tarkoituksen mukaan. Sen lisäksi tehdyssä teoriaohjaavassa analyysissä huomio kohdentui ohjelmateorian pohjalta nouseviin hypoteeseihin ja niille nimettyjä mittareita täsmentäviin kuvaajiin (indikaattoreihin). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95- 97, 109.) Näin saatiin selville ilmenikö tutkittava asia todella aineistossa vai puuttuiko se sieltä. Ilman nimettyjä kuvaajia ei olisi saatu selville esimerkiksi ilmenikö asiakaslähtöisyys ja dialogisuus tavoitteen asettamisen tilanteessa vai ei. Aineiston analyysiä tehtäessä tehtiin samalla työn rajausta painottaen huomio asetettujen tutkimuskysymysten kannalta merkittäviltä vaikuttaviin asioihin.

Realistisen evaluaation menetelmässä arviointia tehdään läpi koko prosessin ja toimintaa muutetaan tarvittaessa. Arvioinnin toteuttamiseksi aineistoa analysoitiin prosessin jokaisessa vaiheessa. Seuraavan vaiheen hypoteeseja tarkistettiin ja muutettiin tarvittaessa analyysin tulosten pohjalta. Analyysia tehtäessä huomio kohdentui realistisen evaluaation hypoteesien ja näiden indikaattoreiden kannalta merkittäviin asioihin.

Yhtenä esimerkkinä hypoteeseista ja sen arvioinnista aineiston analyysin avulla voidaan mainita asiakaslähtöisen kuntoutuksen tavoitteenasettelun. Tämä hypoteesi muuttui kehittämistyön edetessä. Sen mittariksi nimettiin kuvaukset tavoitteen asettamisen tilanteista. Mittaria täsmennettiin etsimällä sisällönanalyyysissä asiakaslähtöisyyttä ilmentäviä kuvaajia (indikaattoreita), kuten asiakkaan toimintaa ilmentäviä verbejä, asiakkaan ilmaisua tukenutta tilannekuvausta ja kertomusta kirjaamiskäytännöistä. Tämän esimerkkihypoteesin tulos osoittautui ensimmäisessä toimintasyklissä ristiriitaiseksi. Osallistujat kertoivat työskentelevänsä asiakaslähtöisesti, mutta analysoitaessa sisällönanalyyysillä kuvaukset tavoitteen asettamisen tilanteista ilmeni toisenlainen todellisuus, jossa kuntoutuja jäikin tilanteessa sivurooliin. Tätä hypoteesia jatkettiin kolmannessa toimintasyklissä siten, että oletettiin koulutukseen osallistujien oppimisen myötä ensimmäisessä vaiheessa tulokseksi saadun ristiriidan poistuvan. Jälleen mittarina olivat kuvaukset tavoitteen asettamisen tilanteista ja edelleen niissä asiakaslähtöisyyttä

täsmäntävinä kuvaajina käytettiin ilmenevää tai puuttuvaa asiakkaan omaa ilmaisua sekä kuvausta tilanteesta. Kolmannessa vaiheessa GAS-tavoitteen asettelua kuvatessaan osallistujat kertoivatkin hypoteesin mukaisesta toiminnasta, eli siitä kuinka tavoitteet muodostettiin yhteistyössä asiakkaan kanssa ja miten asiakasta tuettiin, kuunneltiin ja haastettiin miettimään tavoitteitaan. Teoriaohjaava analyysi nimettyjen mittareiden indikaattoreiden suhteen vahvisti hypoteesin. GAS-tavoitteen asettelu toteutui asiakaslähtöisesti eivätkä työntekijän kertomus ja tilannekuvaus olleet enää ristiriidassa keskenään.

Yllä kuvatun esimerkin mukaan työstettiin kaikki työssä asetetut hypoteesit asetettujen tavoitteiden mukaan analyysia rajaamalla. Arviointia tehtäessä käytiin dialogia aineiston kanssa ja ns. teorian ja käytännön väliä sahaavan päättelyn avulla haettiin vastauksia toiminnan vaikuttavuudesta (Anttila 2007, 63, 82).

4 ARVIOINNIN TULOKSET

Analyysissä käsitellyt aineistojen aiheet on kuvattu koulutusprosessin kirjallisessa kuvauksessa liitteessä 1. Tässä raportin kappaleessa esitetään tulokset realistisen evaluaation prosessin etenemisen mukaisesti toimintasykleittäin. Tutkimuksessa selvitettiin, miten GAS-koulutus tuottaa osaamista, joka johtaa menetelmän vaikuttavaan käyttöön kuntoutustyön käytännöissä. Tutkimuskysymyksiksi asetettiin kolme erillistä kysymystä: 1. Miten kuntoutujan osallisuus ilmenee kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa? 2. Minkälaisia muutoksia koulutuksen osallistujat tunnistivat toiminnassaan kuntoutuksen tavoitteiden asettamisprosessissa GAS-koulutuksen aikana? sekä 3. Mitä osaamista koulutus tuottaa? Koulutukseen osallistujien uudenlainen GAS-menetelmäosaaminen kehittyi koulutusprosessin aikana. Tämän vuoksi tulokset esitetään koulutusprosessiin mukaan, ei tutkimuskysymyksittäin. Lopuksi tulokset kootaan yhteenvetoon tutkimuskysymyksittäin.

4.1 Ensimmäisen toimintasyklin tulokset

Ensimmäinen toimintasykli toteutui aikavälillä kesäkuu-elokuu 2011. Sen aineiston muodostivat ennakkotehtävät, verkkokeskustelu, ensimmäisen kontaktipäivän materiaalit, ensimmäisen välitehtävän vastaukset sekä tutkimuspäiväkirja.

Verkkokeskustelussa kesäkuussa 2011 tuotiin esille, että **GAS-arviointia tarvitaan** käytäntöjen yhtenäistämiseen, kuntoutuksen vaikuttavuuden vaatimuksen täyttämiseen, työnjaon selkiyttämiseen, asiakkaan motivaation tueksi sekä resurssien kohdentamiseen. Toisen lähiopetuspäivän jälkeen verkkokeskustelu jatkui edeten pohdintaan siitä, onko GAS-menetelmästä muuttamaan hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä.

Terveyshyötymalli on yksi toimintamalli jota voitaisiin käyttää gas:n rinnalla hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Terveyshyötymallin mukaisessa toimintamallissa toiminta on potilas- ja tiimikeskeistä, proaktiivista ja vuorovaikutus on potilasta voimaannuttavaa. Sen lisäksi jos asiantuntija(-tuntijat) hallitsee/ hallitsevat motivoivan haastattelun ja gas tavoitteiden asettelun ja vielä asiakas sitoutuu tavoitteiden mukaiseen suunnitelmalliseen toimintaan voisi kuvitella, että osa kansansairauksistamme kääntyisi laskuun. Ja kysymyshän kuului Miksi Gas:a tarvitaan?

Edelleen osallistujat jatkoivat keskustelua pohtien muutosta ja sen suunnan arviointia ja sitä mikä on muutoksen suunta tavoitteeseen nähden. Yksilöllinen (ekokulttuurinen) tavoitteenasettelu ilmaistiin monella tavalla.

Minusta nämä natsaa niin yks yhteen: yhteisöllisyys, asiakas- ja perhelähtöisyys, ekokulttuurinen teoria, kuntoutuksen vaateet ja ihanteet tänä päivänä. Siis kuntoutus on niin konkreettisissa asioissa! Hassua, mikä kierros on käyty mittareita ja standardeja ja päädytty GAS:iin ja ihmisen omaan mittariin; tarpeisiin, arvoihin ja tunteisiin. GAS:in myötä myös tämä asiantuntija-kumppanuus- tasavertaisuus nousee esille. Se tuo meille kuntoutus- ja hoitotyön ammattilaisille haasteen kehittää itseämme ja ammattitaitoamme. Asiantuntijuus on hyvä asia, sen rajapintojen tunnistaminen ja hyväksyminen asiakaslähtöisessä työssä on mielestäni mielenkiintoinen ja avartava näin pitkänlinjan kuntoutustyötä tehneellekin.

GAS-arviointia voidaan hyödyntää omassa työssä, kun tavoitteen asettaminen kiinnittyy asiakkaan huolelliseen toimintakyvyn arviointiin. GAS-menetelmän vertaaminen omiin aikaisemmin käytettyihin työmenetelmiin toi esille toimintatavoissa sekä eroja että yhteneväisyyksiä. Osallistujat pohtivat mm. miten he voivat ja aikovat menetelmää omassa työssään soveltaa ja ottaa käyttöön. Lisäksi he toivat esiin joitakin muutostarpeita, mitä GAS-menetelmän käyttöönotto edellytti.

Vaikka olen käyttänyt jo aiemmin Kelan suosittamaa toimintaterapeuttien kehittämää COPM arviointimenetelmää haastattelussa/asiakkaan itsearviointissa. Tässä menetelmässä asiakas itse pohtii arkeaan ja suoriutumistaan eri toiminnoissa sekä toimintojen tärkeyttä hänelle itselleen. Tämän jälkeen asiakas itse nostaa 1-4 tärkeimmiksi kokemaansa asiaa joihin haluaa muutosta ja nämä kirjataan sekä pisteytetään. tavoitteiden asettamisen järjestyksen suhteen olen "kipuillut" jo aiemmin ja asiakkaan kokeman tarpeen ensijaisuus oli jotenkin helppoa huomioda GAS menetelmässä kun se on arkityössä ollut itsellä lähtökohtana. vaikeampaa oli keskustella yhteisistä ja konkreettisista pää- ja osatavoitteista. Aina on lisää opittavaa, jotta tavoitteet olisivat todella konkreettisia, mitattavia ja aikaan sidottuja.

Näen, että GAS voi toimia juurikin keskustelun avaajana, herättäjänä, välineenä ymmärrettävien, konkreettisten tavoitteiden asettelussa. Näin toiminnat, valitut keinot ja yhteinen ponnistelu saa suunnan, jonka siirtovaikutus näkyy paremmin asiakkaan arjessa. "Irralliset temput ja jumpat" konkretisoituvat matkaksi kohti kirjattua, selkeää päämäärää.

Työterveyshuollossa työskentelevät haluaisivat myös ottaa GAS-menetelmän käyttöön, jotta ASLAK-kuntoutuksen työhyvinvointiin tähtäävät tavoitteet toteutuisivat. Esille nousi ajatus, että jos GAS-tavoitteenasettelu tehtäisiin työterveydessä, kuntoutuksen toimenpiteet eivät jäisi irrallisiksi, vaan kuntoutus saataisiin siirtymään työelämään ja näin myös päästäisiin vaikuttamaan siihen.

Erilaisissa toimintaympäristöissä ja organisaatioissa tarvitaan rakenteisiin ja käytäntöihin liittyviä muutoksia, jotta GAS-menetelmän käyttö mahdollistuu. Tästä esimerkkinä mainittiin mm. työkykyä ylläpitävässä kuntoutuksessa yksilöaikojen lisääminen kuntoutuskursseilla, jotta yksilöllisiä tavoitteita pystyttäisiin muodostamaan ja sitomaan kurssien sisältöihin. Myös vanhustyössä GAS-menetelmän käyttömahdollisuus ja hyödynnettävyys tulivat esille.

Vanhustyössä GAS:n käytön uskon helpottavan konkreettisten, saavutettavissa olevien tavoitteiden asetteluun. Kotona asuminen on lähes kaikkien ikäihmisten toive, mitä he sitten ovat valmiita tekemään asian eteen itse? Siksipä näen GAS:n mukaisten tavoitteiden olevan niin konkreettisia ja motivoivia, että ikäihminen näkee mahdollisuuden vaikuttaa itse omaan kotona asumisen toiveeseen, muuttaen sen mahdolliseksi.

GAS-menetelmää käytettäessä työntekijöiden on hallittava kuntoutujaa itseään aktivoiva ja motivoiva työmenetelmä, haastattelutekniikka. Tähän koettiin tarvittavan lisäkoulutusta. Koulutukseen osallistujat keskustelivat dialogisuuden ammatillisista taidoista ja osaamisesta.

Lisäksi kun ajatellaan sitä, että miten tavoitteen asettaminen haastattelemalla kuntoutujaa saadaan aikaiseksi asettaa se valtavasti haastetta itse haastattelutilanteelle. GAS menetelmän opettamisessa tulisi ehdottomasti painottaa myös haastattelumenetelmien hallitsemista.

Ammatillisen roolin muutoksen tarpeellisuus tuli esiin.

tärkeitä ajatuksia XXIIa ja XXIIa asiantuntijan roolista; olemmeko oikeasti ja aidosti valmiita monitoimijaiseen kumppanuuteen ja siihen, että etenemme ihmisen (asiakas, kuntoutuja) tahdissa ja hänen omaa asiantuntijuuttaan vahvistaen? tuntuu hurjalta, että tänäpäivänä kuntoutuva ihminen ei välttämättä tiedä omia tavoitteitaan tai kuntoutussuunnitelmansa olemassaoloaankaan. Miten siinä sitten ihmisen voi edes olettaa voimaantuvan ja valtaistuvan? Tuntuu, että tällä hetkellä voimaantuu vain työntekijä omasta "asiantuntijuudestaan", jolloin dialoginen kohtaaminen ei mahdollistu. XX pohti, voiko GAS lomakkeineen olla este dialogiselle vuorovaikutukselle. Varmasti niinkin voi käydä jos sitä ajatellaan teknisenä työvälineenä, toisaalta se voi olla tuoda

uudenlaisen ajattelutavan, joka ravistelee meidän "asiantuntijuutta". Joudumme ehkä pohtimaan asioita ja muuttamaan omaa toimintaammekin.

Työyhteisömme (yksityinen fysioterapiapalveluja tuottava yritys) on aina halunnut olla kärkipäässä näissä uudistus/kehittämissasioissa, ja nyt myös tätä GAS-menetelmää siellä on jo jonkin verran mietitty. Se että arvioinnista tulee ihan oikeasti asiakslähtöistä, vaatii kyllä osaltaan koulutusta, osaltaan asenteen muuttamista ja vanhoista käytännöistä luopumista. GAS-tavoitteita oli jo osalle asiakkaista mietitty (terapeuttityöparit keskenään), ja GAS-arvioinnin luokitukset olivat uusi asia. Tavoitteita oli ajateltu paljolti sen perusteella, mikä on "pakko" tehdä, mitkä asiat vain on tehtävä asiakkaan toimintakyvyn säilyttämiseksi/parantamiseksi. Osa asiakkaista on myös erittäin vaikeavammaisia, joka aiheutti pohdintaa siitä, kuka on sitten se asiakkaan ääni, asiakkaan oman tavoitteen asettaja (jos asiakas ei itse kommunikoi mitenkään, tai ei ymmärrä omaa tilaansa "tarpeeksi hyvin. Ja kuka senkin voi määritellä.).

olen huomannut, että gas -ajattelutavan opettelu vaatii minulta itseltäni vähän enemmän ponnistelua, sillä todellakin se vanha sh on ensin heitettävä jorpakoon ja pyöritettävä tervassa ja höyhenissä, jotta saadaan toiminta muuttumaan. entiseen kun on niiiiin helppo palata, paluuta en kylläkään halua missään nimessä.

Myös verkkokeskusteluaiheessa "Miten voit hyödyntää GAS-arviointia omassa työssäsi?" osallistujat jatkoivat keskustelua oma-aloitteisesti toisen lähiopetuspäivän jälkeen. Esimerkkinä GAS-menetelmän käytöstä tuotiin esiin AVH-potilaiden akuuttihoito erikoissairaanhoidossa ja se että kuntoutussuunnitelmia sitä vastaavan asiasisällön mukaan ei joko tehty tai ne tehtiin hyvin puutteellisesti. Keskustelussa tuotiin esille huoli, että tämän potilasryhmän kuntoutussuunnitelmia ei tehdä terveyskeskuksessakaan ja tämän mainittiin olevan käypä hoito- suosituksen vastaista. GAS-menetelmällä voitaisiin määritellä asiakkaan merkityksellisenä pitämä pitkän tähtäimen tavoite erikoissairaanhoidossa ja "sitä sitten palastella se terveyskeskuksessa".

Kuntoutussuunnitelmista todettiin yleisesti, että niitä ei juuri tehdä.

Kuntoutussuunnitelman laatimisessa on kovastikin kehitettävää, aivan kuten XX sanoi. Esim. meillä epikriisi on toiminut kuntoutussuunnitelmana, jossa on vaan hyvin suppeasti mainittu suositukset terapioiden ja kuntoutustarpeesta. Tavoitteita ei ole kirjattu.

Hoitosuunnitelmassa on myös kohta "jakson päätavoite", jota ei juurikaan käytetä/täytetä. Tavoitteista on keskusteltu suullisesti ja yleisellä tasolla. Tavoitteen asettelu ei ole kovin systemaattisesti.

Työssäni tk-fysioterapeuttina huomaan tämän tästä, ettei tavoitteen asettelu kuntoutuksen suhteen ole käytössä tai toiminnassa millään sektorilla, systemaattisesti siis, tarkoitan. Satunnaisesti tavoitteet on määritelty, näkökulma usein selkeästi pelkästään asiantuntijälähtöinen. Hyvin harvoin asiakkaan omat tavoitteet ja niiden

toteutuminen on kirjattu ylös suosituksiin, lausuntoihin ja palautteisiin. Tavoitteiden asettaminen, systemaattinen toiminta / kirjaus tuo prosessit näkyvämmiksi, tukee keskustelevaa työtettä, asiakkaan äänen kuulemista. Mullistavia käytäntöjä, tämänhetkisiin verrattuna. Odotan todella sitä päivää, kun GAS-ajattelu laajenee, toimii, emmekä enää edenkunnolla muista aikaa, jolloin GAS ei käytössä ollut

Keskustelussa GAS-menetelmän hyödyntämisestä pohdittiin vielä viimeiseksi työyhteisössä työskentelemiseen liittyviä haasteita ja esteitä kuten kateutta toisen osaamisesta ja sitä, että kaikki eivät käyttäisi samaa menetelmää. Mainittiin, että tietoa ei haluttu jakaa tai jos haluttiin, osa suhtautui siihen negatiivisesti. Työyhteisön toimintakulttuuri ei tukenut kehittämistä.

Jotta saamme Gas "ajattelun" juurrutettua perusterveydenhuoltoon on ensinnäkin toimintakulttuuria vähän sohaistava. Sen jälkeen on sohaistava meitä vanhoja (huom virkavuosiltaan vanhoja) työntekijöitä ja aloitettava heidän koulutuksensa pois tautilähtöisestä ajattelumaailmasta.

Miten käy jos työyhteisössä joku sitä käyttää, ja toiset ajattelevat entisin opein. Asiakas vaihtuu työntekijältä toiselle ja pitäisikö osata arvioida Gas:n mukaan, missä asteikolla tavoitteissa ollaan. Herättääkö luotettavuutta?

Hyvä pointti XX haasteesta, kun osa työntekijöistä kokeilee Gassia ja sitten asiakas vaihtuu toiselle...Asiakas on kyllä varmaan sekaisin ja luotettavuus kärsii. Miten uusi toimintamalli voitaisiin ottaa kokeiluun? Onko myös "oikein" että yksittäinen työntekijä muuttaa toimintaansa ilman yhteistä päätöstä? Osissa työyhteisöissä ehkä voi, mutta itse ajattelen, että asia pitäisi lähteä johtotasolta tai ainakin ottaa puheeksi yhteisissä palaverissa. Esitellä asiaa ja keskustella siitä voinko alkaa sitä kokeilemaan? Myös muutenkin työyhteisöissä avoimuus on monesti kartalla. Ei puhuta/jaeta/kerrota, jokainen porskuttaa omassa roolissaan ja kehittää omaa työtänsä, mutta sen jakaminen on lapsen kengissä. Itse omassa uudessa työssäni olen Gassin kannalta vähän hukassa, kun en oikein tiedä vielä koko työnkuvaa, mutta epäilen että minulla on mahdollisuus ottaa asia esiin elintapamuutosten ohjauksessa ja sen yhteydessä tavoitteiden laatimisessa.

Yhteenveto ensimmäisen toimintasyklin verkkokeskustelusta ja ennakkotehtävästä

Kuntoutussuunnitelmia, missä kuntoutukselle asetettavat tavoitteet selkeästi kirjataan, ei aina tehty ja tavoitteita ei välttämättä kirjattu muihinkaan dokumentteihin. Toimintakäytäntöjen muuttamisessa oli haasteita ja käytäntöjen muuttaminen oli vaikeaa, jos vain yksi työyhteisön jäsen tiesi mikä GAS-menetelmä on ja mahdollisesti hallitsi sen käytön. Tämän vuoksi GAS-menetelmän käyttöön liittyvään koulutukseen osallistuminen yhdessä koko organisaation, työyhteisön tai tiimin kanssa yhtä aikaa koettiin tarpeelliseksi. Menetelmän käyttöön ottaminen haastoi ammattihenkilöt arvioimaan ja muuttamaan sekä kehittämään omaa ammatillista rooliaan.

Koulutukseen osallistujat olivat valmiita kyseenalaistamaan omia vanhoja toimintamalleja ja hylkäämään osan vanhoista työkäytännöistä ja tavoista. Ammatillinen muutos edellytti GAS-menetelmäkoulutukselta käytännön harjoittelua mm. asiakasta/kuntoutujaa itseään motivoivan haastattelun menetelmästä. GAS-menetelmän koettiin haastavan muutokselle ja tarjoavan mahdollisuuden kuntoutuksen vaikuttavuuden osoittamiselle sekä resurssien oikeanlaiselle käytölle.

Ensimmäisessä lähiopetuspäivässä käsiteltiin sitä, **kenen näkökulmasta tavoite asetetaan ja muotoillaan**. Heti koulutuksen alussa tuli esille ristiriita. Osallistujat esittivät, että tavoitteet muodostettiin aina asiakkaan näkökulmasta, mutta kerätystä kirjallisesta aineistosta kävi ilmi, että käytänteet ja rakenteet eivät tukeneet oikeaa asiakkaan mukaan ottamista. Esiin nostettiin toisistaan erillisinä asioina kuntoutujan ja asiantuntijatahon (työntekijä tai organisaatio/järjestelmä) tavoitteet ja niiden muodostaminen. Näiden kahden ajateltiin olevan jossain määrin toisiinsa sidonnaisia. Kuntoutujan äänen kuulumiseen tavoitteen asettamisessa vaikutti asiantuntijan kyky dialogiseen ja kuntoutujalähtöiseen toimintaan. Esiin tuotiin dialogisuutta estäviä ja tukevia tekijöitä. Palvelurakenne ja sen taustalla oleva lainsäädäntö nimettiin tavoitteen asettamiseen vaikuttavina tekijöinä. Palvelurakenteeseen liittyviä tavoitteen asettamisen ongelmia nimettiin ja tuotiin esiin useita. Tulosten mukaan kuntoutuja oli jossakin määrin alistainen järjestelmälle ja siellä toimivien asiantuntijoiden käyttämille toimintamalleille ja työvälineille, mm. kyvylle käyttää asiakasta osallistavia ja motivoivia dialogisia työmenetelmiä käytännössä kuntoutustyössä.

Hyväksi tavoitteeksi osallistujat määrittivät lähiopetuspäivässä SMART- periaatteen mukaisen tavoitteen. Lisäksi mainittiin, että hyvä tavoite on voimaannuttava ja myönteinen. Sen tuli olla asiakkaan, lähiympäristön ja ammattilaisten yhteistyössä muodostama. Samaa asiaa kysyttiin myös kirjallisessa ennakkotehtävässä. Yksilövastaukset olivat hyvin samansuuntaisia kuin lähiopetuspäivän aikana ryhmässä tuotetut yhteisen keskustelun tulokset fläppipapereissa. SMART-periaatteen lisäksi ennakkotehtävien vastauksissa tuli esiin palvelujärjestelmälähtöisyys ilmaistuna siten, että asiantuntija ohjasi kuntoutujaa oikeaan suuntaan, jolloin tavoite oli asiantuntijan / järjestelmän tavoite.

Ennakkotehtävä ohjasi koulutukseen osallistujia pohtimaan **miksi tavoitteen asettaminen on tärkeää hoidossa / kuntoutuksessa**. Vastauksissa tuotiin esille, että tavoite ohjaa kuntoutusta prosessina, jolla on alku ja loppu. Se määrittää prosessiin osallistujat ja työnjaon. Tavoite ohjaa

käytettävien menetelmien valintaa, sekä tuottaa mitattavia tuloksia joilla arvioidaan edistymistä ja vaikuttavuutta. Asiakslähtöinen tavoite on asiakkaalle merkityksellinen ja siten mahdollistaa motivoitumisen ja sitoutumisen paitsi kuntoutujalle itselleen, mutta myös työntekijöille. Tavoite muodostetaan yhdessä/yhteistyössä kuntoutujan ja asiantuntijoiden kanssa.

Tavoitteellisen työn näkyminen omassa työssä tuli esiin useiden eri menetelmien mainintana (hoitosuunnitelma, kuntoutussuunnitelma, toimintakyvyn arviointi, huolen vyöhykkeistö, COPM, motivoiva haastattelu, dialogiset menetelmät, RAVA). Työtä kerrottiin dokumentoitavan ja kirjattavan ajantasaisesti, mitattavan ja arvioitavan sekä päätöksiä perusteltavan. Tavoitteen ajateltiin vaikuttavan myönteisesti työn laatuun. Mainittiin, että jos tavoitteellinen työ ei toimi, niin se näkyy työssä. Mainittiin myös, että tavoitteellinen työ ei näy omassa työssä mitenkään. Tuotiin esille, että ei ollut prosessia ja tavoitteet tehtiin tavoitteiden, ei asiakkaan vuoksi ja tavoite oli järjestelmän asettama ”korkeammalta tuleva tavoite. Tavoitteen esitettiin motivoivan sekä asiakasta, että työntekijää oikealla tavalla oikeaan suuntaan. Esiin tuli kaksi näkökulmaa, yhtäältä järjestelmän tavoitteet ja toisaalta asiakkaan tavoitteet sekä ristiriita näiden välillä: tehdäänkö kaikille samat tavoitteet vai toteutetaanko yksilöllistä prosessia.

Koulutukseen osallistujilla oli erittäin laajasti ja monipuolisesti teoreettista tietoa asiakslähtöisestä tavoitteen asettamisesta ja sen merkityksistä sekä asiakkaalle itselleen että kuntoutus/hoidojärjestelmälle.

4.2 Toisen toimintasyklin tulokset

Toinen toimintasykli toteutui aikavälillä elokuu-lokakuu 2011. Sen aineisto muodostui toisen kontaktipäivän materiaaleista, ryhmätehtävistä, verkkokeskustelusta sekä tutkimuspäiväkirjasta. Koulutuksen osallistajat jatkoivat lisäksi ensimmäisen toimintasyklin aiheista keskustelua toisen toimintasyklin aikana. Nämä tulokset on raportoitu edellä ensimmäisen toimintasyklin kohdalla. Osa koulutukseen osallistujista, mukaan lukien tutkija-kehittäjä, osallistui tässä vaiheessa järjestettyyn motivoivan haastattelun koulutuspäivään. Tämän osalta havainnot kirjattiin tutkimuspäiväkirjaan. Motivoivan haastattelun koulutukseen osallistuminen tuli esiin käydyssä verkkokeskustelussa.

Toisen toimintasyklin aineistosta analysoitiin **mitkä ovat tyypillisiä ongelmia / haasteita GAS-tavoitteen saavuttamista kuvaavan asteikon laatimisessa**. Haasteiksi nimettiin

prosessimaisuuden ymmärtäminen, osatavoitteiden muodostaminen ja tavoitteiden pilkkominen. Lisäksi haasteena koettiin osatavoitteiden sidonnaisuus päätavoitteen kanssa eli se, että tavoitteet olisivat keskenään linjassa. Kuntoutujan kontekstin esiin tuominen ja sen kanssa työskentely tavoitteita asettaessa koettiin myös haastavaksi. Oikeanlaisen kielen käyttäminen, oikeanlaiset sanat, *asiakkaan* ilmaisujen käyttäminen, kansanomaisen arkikielen käyttö ja ammattislangin välttäminen koettiin haastavaksi. Mainittiin, että asiantuntijalähtöisesti ei voi työskennellä ja tämä on haaste ammatillisen roolin muutokselle. Haastavana koettiin merkitysten löytäminen asiakkaan puheesta ja ymmärrys siitä, että se vaikuttaa motivaatioon.

Menetelmällinen osaaminen koettiin myös haastavaksi ja sen yhteydessä nimettiin GAS-menetelmän lisäksi useita menetelmiä. Yhtenä menetelmänä mainittiin motivoiva haastattelu ja sen oikeanlaisen ”hengen” ja ”asenteen” omaksuminen ja asiakkaalle kunnioituksen osoittaminen haastattelutilanteessa. Lisäksi menetelminä nimettiin aktiivinen kuuntelu, terapeutin keskustelu ja ratkaisukeskeisyys. Esiin tuotiin ammatillisen roolin muutoksen tarpeellisuus myös näissä menetelmissä ja niiden käytössä. Menetelmän käytön koettiin asettavan haasteen ajankäytölle eli tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmän mukaisesti vaati aikaa.

Verkkokeskustelualustalle palautetut kirjalliset ryhmätehtävät jatkuivat oma-aloitteisesti keskusteluna, jossa edelleen todettiin oman ammatillisen roolin ja työtapojen muutoksen tarpeellisuus.

Oikea-aikaisuuden ja vaikuttavuuden vaatimus haastaa myös koko monitoimijaisen kentän toimimaan näiden vaatimusten suuntaisesti. Tällöin kenties pääsisimme irti tästä sektoroituneen järjestelmän ongelmasta. Miksi kuntoutus tai terveyden edistämisen keinot eivät ole olleet tarpeeksi vaikuttavia? On äärettömän helppo syyttää kuntoutujaa.. hankalampi on katsoa sitä, että kenties keinomme eivät ole olleet oikeita.

4.3 Kolmannen toimintasyklin tulokset

Kolmas ja samalla viimeinen vaiheittainen toimintasykli toteutui koulutuksen loppuvaiheessa aikavälillä lokakuu-marraskuu 2011. Se tuotti aineiston, mikä koostui osallistujien toteuttamista kirjallisista case-välitehtävistä, kolmannen kontaktipäivän materiaaleista, verkkokeskustelusta sekä tutkimuspäiväkirjasta. Välitehtävistä analysoitiin kohdat: tavoitteen määrittely aiemmin, GAS-tavoitteen määrittely, asiakkaan palaute sekä reflektio.

Kuvaukset tavoitteen määrittelystä aiemmin, ennen GAS- menetelmäkoulutusta, toivat esiin pyrkimyksen toteuttaa asiakkaan kuuntelua. Käytetyt kielelliset ilmaisut osoittavat, että asiakas oli asetettu toissijaiseen asemaan ja objektiksi. Asiakas mainittiin osassa vastauksissa viimeisenä ja kerrottiin esimerkiksi, että asiakasta *"kuullaan myös"*, *"kuullaan lopuksi, kun muut ovat asettaneet tavoitteet"* tai *"kerron asiakkaalle hänen tavoitteistaan"*. Työntekijän toiminta oli informatiivista, ei muutokseen herättelevää. Osassa vastauksia tavoitteet tulivat kuntouttavan tahon ulkopuolelta, lähettävältä taholta tai järjestelmästä. Osassa niissä vastauksissa, joissa oli pyritty noudattamaan voimavaruusautunutta ja asiakaslähtöistä työorientaatiota ja käymään aitoa dialogia asiakkaan kanssa, kerrottiin että organisaation ja järjestelmän toimintakäytännöt ja rakenteet osin estivät sellaisen työskentelyn, esimerkiksi *"tilanne katkeaa ulkoisista häiriötekijöistä"*.

Esiin tuli ristiriita, kun osa niistä jotka kertovat toimivansa asiakaslähtöisesti, myöhemmin vastauksessaan kuvasivat tavoitteen asettamisen tilanteen sellaisena, että työskentely siinä oli tosiasiasa asiantuntija- ja järjestelmälähtöistä. Joissakin vastauksissa mainittiin suoraan, että työskentely oli asiantuntija- ja ongelmalähtöistä.

Muutama vastaaja toi esiin pyrkimyksen asiakkaan osallisuudesta arjessaan kuntoutuksen tavoitteena, sekä ajatuksen ottaa lähiympäristö mukaan sekä tavoitteen asettamiseen että tavoitteisiin. Vastauksissa oli mukana joitakin kuvauksia myös siitä, miten omaa osaamista osattiin hyödyntää vuorovaikutuksessa asiakkaan osallisuutta tukevana elementtinä.

GAS-tavoitteen määrittelyn kuvauksissa esiin tuotiin aktiivinen yritys ja toteutus voimavarojen ja vahvuuksien nimeämiseen sekä muutostarpeen tunnistamiseen ja esille nostamiseen. Työntekijän vuorovaikutusvalmiudet ja vuorovaikutuksen laatu asiakassuhteessa korostui suhteessa aiempaan aineistoon. Asiakasta haastettiin itse tunnistamaan muutostarpeensa sekä toivottuun muutokseen johtavia tekijöitä. Voimavaralähtöisyyttä hyödynnettiin tietoisesti ja usein onnistuneesti. Aikaa käytettiin tarvittava määrä ja tilanteeseen oli järjestetty rauhallinen tila jossa saatiin keskustella häiriöttä.

Aikaa käytettiin myös muutosvaihemallin mukaisesti muutostoiveen tunnistamiseen ja herättelyyn sekä asiakkaan haastamiseen miettimään tilannettaan itse. Muutosvaihemallin tunnistaminen ja tietoinen hyödyntäminen edisti tavoitteen asettelua.

Ympäristöstä johtuvat tekijät kuten ajanpuute sekä muut henkilöt ja heidän negatiivinen lähestymistapansa, saattoivat estää tavoitteen onnistunutta asettamista. Asiakkaan oman tavoitteen merkitys motivaatiolle ja sitoutumiselle nähtiin ja koettiin tärkeänä ja sen eteen oltiin valmiita käyttämään aikaa ja panostusta. Oikeanlaista suhtautumista asiakkaaseen pidettiin tärkeänä onnistumisen tekijänä, asiakas nostettiin päärooliin.

Konkreettisesti tavoitteen asettaminen asteikkoon ja sen arvioiminen asteikkokysymyksenä ohjaavat keskustelua siihen, mikä on mahdollistanut muutoksen, miten se näkyy asiakkaan mielestä hänen toiminnassaan ja miten se on hyödyttänyt hänen ja hänen perheen arjen sujumista.

Oman oppimisen reflektiossa koulutukseen osallistujat pohtivat tavoitteita, onnistumisessa tärkeitä tekijöitä, haastavia ja harjoittelua vaativia asioita, GAS-menetelmän myötä työhön tulleita asioita sekä toteutunutta GAS-menetelmäkoulutusta.

Tämän vaiheen tuloksissa hyvin erilaisissa konteksteissa työskentelevät kykenivät kuvaamaan konkreettisesti asiakaslähtöisempiä työkäytäntöjä käyttäessään GAS-menetelmää kuin ennen sitä. Kerrottiin, että oli esimerkiksi käytetty enemmän aikaa, pyritty olemaan aidosti läsnä, kuunneltu asiakasta läsnä ollen ja aidosti, tuettu asiakkaan omaa ilmaisua ja myös kirjattu asiakkaan ilmaisemat asiat. Tavoitteita ei tehty työntekijöiden kesken kansliassa vaan yhdessä asiakkaan kanssa. Osa oli nimennyt asiakkaan muutosvaihemallin. Monissa vastauksissa näkyi motivoivan haastattelun ”henki”, eli oikeanlainen asenne ja suhtautuminen asiakkaan tilanteeseen: halu ja kyky pysähtyä, olla läsnä, kuunnella sekä asiakkaan mielipiteiden arvostus. Koettiin, että *”SMART- tekniikalla ei ole merkitystä, jos haastattelija ei näe missä muutosvaiheen kohdassa kuntoutuja elää..”* Omia työtapoja oli muutettu ja kerrottiin tehdyn töitä enemmän asiakkaan kanssa yhdessä, ei niinkään asiakkaaseen päin. Työn käytäntöjen kuvaukset olivat asiakaslähtöisiä.

GAS-menetelmän käyttö haastoi työskentelemään toisin kuin ennen, eli muuttamaan työn kulttuuria. Tätä pidettiin hyvänä asiana. Tuotiin myös esiin, että oma työorientaatio oli jonkin verran omasta organisaatiosta poikkeava. Tämän nähtiin osin johtuvan yamk jatko-opinnoista, joissa omaa asiantuntijuutta oli syvennetty ja perehdytty voimavaralähtöiseen työskentelyyn. Koettiin, että koko henkilöstön kouluttautuminen GAS-menetelmän käyttöön yhtäaikaaisesti tukisi muutosta työpaikalla. GAS-menetelmäkoulutukseen osallistuminen koettiin ehdottomana edellytyksenä menetelmän käyttöönotolle. Useissa vastauksissa mainittiin, että uuden välineen

käytön sujuvoituminen edellyttää harjaantumista sen käytössä. Välineen omaksumiseen tarvitaan toistoja. Tavoitteen saavuttamista kuvaavan asteikon käyttö koettiin haastavaksi useissa vastauksissa.

Harjoitustehtäviin liittyvissä asiakkaiden palautteissa asiakkaat kokivat tullessa kuulluiksi ja kokivat itsensä ja oman elämänsä tärkeinä. ”Kerrankin oli paneuduttu juuri mun tilanteeseen ja vielä ajan kanssa.” Tavoitteiden pilkkominen oli tuntunut osin vaikealta. Toisaalta tavoitteiden pilkkomista pidettiin hyvänä asiana ja sen koettiin konkretisoivan sitä, että muutos pienin askelin on mahdollista. Keskustelua oli pidetty motivoivana. Asioiden kirjaamista pidettiin hyvänä asiana, jotta niihin voi palata myöhemmin. ”Kirjoitetut tavoitteet ikään kuin auttavat näkemään punaisen langan ja siksi niihin on hyvä palata aika ajoin.” Sitä, että asiakkaaseen oli luotettu ja uskottu oli ensiarvoisen tärkeää jollekulle. Hän oli löytänyt voimavaroja ja saanut niistä myönteistä palautetta.

4.4 Yhteenvetoa tuloksista

Tutkimuksessa selvitettiin, miten GAS-koulutus tuottaa osaamista, joka johtaa menetelmän vaikuttavaan käyttöön kuntoutustyön käytännöissä.

1. Miten kuntoutujan osallisuus ilmenee kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa?

Kehittämistyön alussa kuntoutussuunnitelmia ei aina tehty tai ne tehtiin huonosti. Esiin tuli järjestelmälähtöisyys paitsi toiminnan rakenteissa ja verkostoissa, myös kuntoutustyöntekijöiden omassa toiminnassa. Tavoitteita tehtiin järjestelmälle, ei kuntoutujaa varten. Kuntoutuja oli alisteinen järjestelmälle ja työntekijän kyvyille toimia dialogisesti ja kuntoutujan osallisuutta tukien.

Kehittämisprosessin keskivaiheilla aineistossa käytetty kieli alkaa muuttua. Ilmaisut eivät sijoittaneet asiakasta enää niin vahvasti sivulliseksi, vaan aktiiviseksi toimijaksi tavoitteen asettamisen tilanteessa. Kielessä käytettiin asiakkaan omia ilmaisuja ja arkikieltä ammattislangin sijaan.

Prosessin päättyessä tavoitteet asetettiin kuntoutujan osallisuutta tukien. GAS-menetelmää käytettäessä kuntoutujan osallisuus toteutui paremmin kuin aiemmin, vaikka järjestelmä ympärillä

oli sama kuin ennen. Tämä oli mahdollista muuttamalla tila- ja aikaresurssin käyttöä työn käytännöissä.

2. Minkälaisia muutoksia koulutuksen osallistujat tunnistivat toiminnassaan kuntoutuksen tavoitteiden asettamisprosessissa GAS-koulutuksen aikana?

Alussa nousi esiin vahva tarve ammatillisen roolin kehittämiseksi ja muutokselle. Kehittämistyön toisen toimintasyklin aikana ammatillisessa roolissa alkanut muutoskehitys tuli esiin taitona tunnistaa haasteet omassa asiakkaan osallisuutta tukevassa työskentelyssä. Ammatillisen osaamisen muutostarpeisiin herättiin, mikä näkyi asian reflektomisena. ”GAS haastaa uudenlaiseen työn kulttuuriin”.

Kolmannen toimintasyklin aikana ammatillisen roolin kehitys oli jatkunut. Tämä näkyi kykynä tunnistaa omista työtavoista asiakkaan tavoitteen asettamista tukevat seikat sekä taitona hyödyntää näitä tietoisesti. Tämä oman ammatillisen osaamisen kehittyminen ja ajattelun muuttuminen vahvasti asiakkaan osallisuutta tukevaksi näkyi koettuna ristiriitana omalla työpaikalla ja työyhteisössä. Koettiin, että työskentelyorientaatio ei välttämättä ollut kaikilla sama. Muutoksen edistämiseksi koko organisaation kouluttautuminen GAS-menetelmän käyttöön yhdessä koettiin tarpeelliseksi. Esiin nousi vahvoja muutostarpeita järjestelmän ja eri toimijoiden toimintaan sekä yhteistyöhön liittyen.

Kehittämistyössä muodostettujen realistisen evaluaation tulosodotusten ulkopuolelta esiin nousi, että GAS-menetelmää käyttäessä myös työntekijä saattoi kokea omaa voimaantumista kuntoutuksen asiakastyön käytännöissä.

3. Mitä osaamista koulutus tuottaa?

Ammatillisen osaamisen kehitystarpeet ja kehitys nousivat vahvasti esiin läpi koko kehittämistyön. Koulutukseen osallistujien uudenlainen GAS-menetelmäosaaminen kehittyi koulutusprosessin aikana ja GAS-menetelmäkoulutus koettiin ehdottomana edellytyksenä menetelmän käyttöönotolle. Motivoivan haastattelun koulutus osana GAS-koulutusta oli tarpeellinen.

Kehittämistyön päättyessä omaa toimintaa ja asennoitumista asiakkaaseen oli muutettu dialogisemmaksi. Koulutukseen osallistujat käyttivät dialogisuutta tukevia työtapoja ja

menetelmiä. Tavoitteet osattiin asettaa yksilöllisesti ja niiden merkityksestä asiakkaalle tämän itsensä ilmaisemana oltiin aidosti kiinnostuneita.

5 PÄÄTELMIÄ

Resurssien rajallisuuden ja kuntoutukselle asetettujen isojen odotusten vuoksi kuntoutusresurssit tulisi kohdentaa oikein: oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla käyttäen. Kuntoutuksella ei ole varaa menetelmiin, jotka eivät samalla tuota vaikuttavuutta, eli muutosta kuntoutujan elämään. Kuntoutuksen käytännön tulisi olla voimavaraorientoitunutta ja asiakaslähtöistä. Todellisuudessa asiakkaan osallisuus todentuu vain osittain, sillä asiantuntijat kokevat joutuvansa tekemään työtä hyvinkin järjestelmälähtöisesti. Myös asiakkaat ovat kokeneet tämän näin (mm. Asiakkaan äänellä, 2009). GAS on asiakaslähtöinen menetelmä ja sitä tulisi käyttää myös siten. Menetelmän oikeaa käyttöä tukevat asiantuntijan vuorovaikutusvalmiudet ja taidot dialogisessa asiakaslähtöisessä työssä. Näiden asioiden omaksumiseksi ammatilliseen osaamiseen koulutusprosessin on tuettava asiantuntijan reflektiota ja vahvistettava dialogisen osaamisen taitoja. Tämä voidaan huomioida GAS-menetelmäkoulutuksessa käytetyissä koulutusmenetelmissä ja sisällöissä. Menetelmän oikean käytön ja sen dokumentaation myötä kuntoutuksen vaikuttavuutta kyetään osoittamaan ja asiakkaan osallisuus toteutuu nykyistä paremmin. Voisiko GAS-menetelmäkoulutus aivan tietyn tyyppistä ammatillista osaamista vahvistavana ja GAS-menetelmä oikein käytettynä asiakkaan osallisuutta varmistavana menetelmänä toimia muutoksen mekanismeina kuntoutuksen järjestelmässä?

5.1 Tulosten arviointia

Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä on korvattu **vakuuttavuuden käsitteellä**. Vakuuttavuuden on mahdollista toteutua kun tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat ovat näkyvillä. **Luotettavuuteen** vaikuttaa lisäksi toimijoiden sitoutuminen kehittämistoimintaan. Sitoutumattomat kehittämisprosessin joistakin vaiheista poisjääneet osallistujat vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 123-122.) Koulutukseen osallistujat suorittivat koko koulutuksen läpi ja tuottivat aineistoa jokaisessa vaiheessa, eli olivat sitoutuneita prosessiin. Tämän kehittämistyön raportointi on pyritty tekemään avoimen kuvaavasti, mikä tekee tutkitusta systeemistä ja siihen vaikuttaneista mekanismeista aiheesta kiinnostuneelle helposti tarkasteltavan.

Tuloksellisuuden ja **vaikuttavuuden** kysymyksiin vastataan vastaamalla kysymykseen, saatiinko tutkimuksessa selville millaisella interventiolla ja mekanismeilla muutoksia tapahtui vai

tapahtuiko. Kehittämistyötä ajatellessa oleellista on arviointiprosessin hyödynnettävyys käytännössä. (Karjalainen 2006, 209.) Tässä työssä realistisessa evaluaatiossa saatiin selville miten GAS-menetelmää voitaisiin käyttää asiakkaan osallisuutta vahvistaen, joten sen voidaan todeta olleen tuloksellinen ja vaikuttava. Kehittämistyössä tehdyssä arviointitutkimuksessa saadut tulokset vastasivat pitkälti työssä asetettuja hypoteeseja. Osallisuuden tukemiseen löytyi konkreettisia tekijöitä työntekijän työn tekemisen tavoissa, kuten dialogisuuden taidot sekä ympäristöllisiä olosuhteita kuten työajallisen ja tilallisen resurssin muutokset. Asetettujen tulosodotusten ulkopuolisena tuloksena tuli esiin, että myös työntekijä saattoi kokea omaa voimaantumista GAS-menetelmää käyttäessään. Tulosten voi ajatella olevan hyödynnettävissä GAS-menetelmäkoulutuksen kehittämiseen sekä GAS-menetelmän asiakkaan osallisuutta varmistavaan käyttöön. Tutkimuksen voidaan yllä olevilla perusteluilla ajatella onnistuneen tavoitteissaan ja vastanneen tutkimuskysymyksiin.

5.2 Tulosten hyödynnettävyys eli GAS-koulutus tulevaisuudessa

Tämän arviointitutkimuksena toteutetun kehittämistyön tuloksena syntyi suosituksia GAS-menetelmäkoulutuksen toteutukseen. ***Menetelmän oikeaa käyttöä tukevat asiantuntijan vuorovaikutusvalmiudet ja taidot dialogisessa asiakaslähtöisessä työssä. Menetelmän oikean käytön ja sen dokumentaation myötä kuntoutuksen vaikuttavuutta kyetään osoittamaan ja asiakkaan osallisuus toteutuu nykyistä paremmin.***

Toikko ja Rantanen (2009, 89) kuvaavat teoksessaan Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kehittämisen sosiaalisena prosessina, johon osallistuminen perustuu dialogiin. He kertovat menetelmistä ja välineistä, joiden avulla osallistumista keskusteluun ja konkreettiseen toimintaan kehittämistoiminnassa voidaan lisätä. Dialogissa toinen hyväksytään rinnakkaisena ja asioita lähestytään vastavuoroisen ihmettelyn, eikä tavanomaisen keskustelun tapaan siitä, kumman mielipide voittaa. Pyrkimyksenä osallistavassa kehittämistoiminnassa on laajeneva dialogi, jossa ollaan toisista kiinnostuneita sekä opitaan toisiltaan. Osallistavien menetelmien avoimessa dialogissa täytyy sallia esittää eriäviä mielipiteitä. (Toikko & Rantanen 2009, 92-93, 99.)

Kehittämistyössä saaduilla tuloksilla voidaan herätellä reflektiota. Tällöin osallistujien on kriittisen keskustelun myötä mahdollista suunnata toimintoja uudelleen. Erilaisia henkilökohtaisia näkökulmia esiin nostavat aineistot ja arvioinnin asetelmat voivat nostaa esiin reflektiivistä keskustelua, dialogia sekä olla lähtökohta vuorovaikutukselle. (Toikko & Rantanen 2009, 117.)

Kainulainen (2005, 140) mainitsee teoksessa Realistisen arvioinnin ensi askeleet, että järjestelmää ei muuteta muuttamalla ruohonjuuritason toimintaa yhdessä rajatussa pisteessä ja siksi myös organisaation johto olisi tärkeää saada mukaan realistiseen arviointiin jolla tähdätään käytäntöjen muuttamiseen. Karjalainen (2006, 211) mainitsee artikkelissaan Prosesseja, vaikuttavuutta ja muutosmekanismeja, että päästäkseen oppivaan organisaatioon ja laajempaan palvelumallien kehittämiseen, tarvitaan koko organisaation huomioimista arvioinnissa kokonaisuutena systemaattisen tiedonkeruun ja tulosten arkityön hyödyntämisen lisäksi. Käytännön työtapojen ja työorientaatioiden merkityksen ymmärtäminen johtotasolla on tärkeää. Yksittäisten työyksiköiden tai työntekijöiden työtapojen muuttaminen ei vaikuta koko palvelujärjestelmään.

Tämän arviointitutkimuksen pohjalta suositellaan samasta työyhteisöstä GAS-koulutukseen osallistumista koko työyhteisölle yhtä aikaa. Näin tuetaan tässä arviointitutkimuksessa esiin tulleita GAS-menettelyn oikeanlaisen käytön mahdollistavien muutostarpeiden toteuttamista asiakastyössä. Muutostarpeiksi tunnistettiin yhteisen työorientaation olemassa olon lisäksi työresurssin käyttöön liittyviä tekijöitä. Tällaiset muutokset työn käytännöissä eli ajankäytössä sekä tila- ja henkilöstöressurssissa edellyttävät usein esimiehen ja koko työyksikön tukea.

Niinimäki ja Tenno (2011, 112) mainitsevat artikkelissaan Sosiaalisen median edut ja haasteet ammatillisessa opetuksessa, että sosiaalisen median kontekstissa on edellytykset jaetun asiantuntijuuden kehittymiselle ja yhteisölliselle tiedonrakentumiselle. He viittaavat myös Häkkisen artikkeliin Yhteisöllisen oppimisen teoriasta perusteita verkko-oppimisen käytäntöön (2004), jossa kerrotaan verkkoteknologian tutkimusten mukaan voivan ylläpitää vuoropuhelua, toimia yhteisön yhteisenä muistina sekä työskentelyn teorian tallentajana ja etenevän ongelmanratkaisun tukena. Uuteen työvälineeseen perehtymisen jälkeen sosiaalinen media (verkkokeskustelu) tukee omaehtoista ajasta ja paikasta riippumatonta opiskelua ja tarjoaa kaikille mahdollisuuden olla oppimisresurssin tuottaja ja käyttäjä sekä oppimisen lisäksi opettaa muita.

Tämän tutkimuksen kohteena olleessa GAS-koulutuksessa koulutus aloitettiin etukäteismateriaaliin perehtymisellä ja verkkokeskustelulla. Verkkokeskustelua ohjattiin kouluttajan toimesta esittämällä ajatuksia herätteleviä kysymyksiä lähestyvän ensimmäisen

koulutuspäivän teemasta. Verkkokeskustelu käynnistyi helposti ja reippaasti. Verkkokeskustelu oli käytössä koko koulutuksen toteutuksen ajan ja sinne lisättiin käsiteltäviä aiheita ja kysymyksiä koulutuksen edetessä. Päätelmää verkkokeskustelun hyödyllisyydestä vahvistaa se, että keskustelu koulutuksen alkuvaiheen aiheista jatkui myöhemmissäkin vaiheissa ilman ohjausta ja koulutuksen jo päätyttyä koulutuksen osallistujat jatkoivat jonkin aikaa keskustelua alustalla.

Tässä kehittämistyössä toteutettu GAS-menetelmäkoulutus rakennettiin konstruktivistinen oppimiskäsitys huomioiden. Se sisältää ajatuksen, että oppiminen tapahtuu tiedon rakentamisena, jossa tietoa ei vastaanoteta passiivisesta, vaan aiempi tieto ja kokemukset auttavat tulkitsemaan havaintoja ja uutta tietoa. Oppija on aktiivinen toimija. (Tynjälä 1999, 37-38.) Verkko-opiskelun lisäksi käytettiin kokemuksellisia osallistujilta yhteistä toimintaa edellyttäviä opetusmenetelmiä. Näitä olivat esimerkiksi learning cafe (ks. Kupias 2007), välitehtävien ristiinarviointi parityönä, tiedon kertaannuttaminen (pari, ryhmä, kaikki osallistujat) sekä yhteistoiminnallinen reflektio ryhmätöissä. Dialogisuuden taitoja opeteltiin erikseen muun muassa harjoittelemalla motivoivaa haastattelua konkreettisesti, havainnoiden tilannetta ja antaen ja saaden siitä palautetta. Tämän tyyppisten menetelmien valinnan taustalla vaikutti oletus, että ammatillisen osaamisen kehittyminen edellyttää paitsi reflektiota, niin nimenomaan reflektiota pohjautuen omiin kokemuksiin. Reflektion avulla myös niin sanottu hiljainen tieto saadaan hyödynnetyksi (Ruohotie, 144- 145.) Tässä kehittämistyössä osallistujien oppimista ja osaamisen kehittymistä haluttiin edistää mahdollisuuksilla reflektioon. Reflektio toteutui koulutuksen osallistujilla sekä aineiston tuotannossa yhteisöllisenä reflektiona että tehdyissä GAS-koulutuksen tehtävissä itsenäisenä reflektiona.

Menetelmällisillä valinnoilla haluttiin lisäksi kaikin puolin vahvistaa osallistuneiden dialogisuuden taitoja. Tutkimusten mukaan (Koski-Jännes, 43-46) motivoivan haastattelun vaikuttavuudessa tärkeintä on oikeanlainen arvostava, kunnioittava ja ystävällinen asenne, niin sanottu ”motivoivan haastattelun henki” haastateltavaa kohtaan. Edelleen on todettu, että tuo oikea henki ja haastattelun edellyttämä vuorovaikutustyyli on käytännön työssä vuosien varrella vaikeimmin ylläpidettävä taito (Rakkolainen 2012, 6).

Tämän tutkimuksen perusteella GAS-koulutuksen lähiopetuspäivissä suositellaan käyttämään oman kokemuksen reflektiota edellyttäviä sekä yhteistoiminnallisia menetelmiä. Motivoivan haastattelun koulutuksen suurempi rooli koulutuksessa toisi taitoja toimia oikeanlaisella asenteella asiakkaan kanssa ja vahvistaisi työntekijän

dialogisuuden osaamista. Osallistujien reflektiota ja yhteistä tiedon rakentumista edistävän verkkokeskusteluympäristön käyttöä suositellaan muiden koulutusmenetelmien lisänä.

5.3 Prosessin arviointi

GAS-koulutuksen arvioinnissa käytettiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämistyön kentällä vielä melko uutta realistisen evaluaation menetelmää. Se pyrkii selvittämään mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa. Tämän työn tutkija-kehittäjälle aiemmin vieraan menetelmän omaksuminen oli iso osa kehittämistyön toteutusta. Perehtyminen realistisen evaluaation metodiin oli mielekästä joskin haasteellista, sillä mallin mukaan dokumentoituja hankkeita on sosiaali- ja terveysalan kentältä raportoitu vasta vähän ja mallin soveltaminen tämän työn kontekstiin edellytti siksi vahvaa perehtymistä ja rohkeaa soveltamista.

Prosessimainen kehittämistoiminnan näkemys huomioi, että uutta tietoa syntyy koko toiminnan aikana ja muutokset toimintaympäristössä ja toiminnassa hyväksytään. Toiminnot kehittyvät tiedon ja kokemusten myötä ja niiden ohjaus perustuu uuden oppimiseen. Kehittämistoiminnassa reflektiivisyys tarkoittaa jatkuvaa uudelleenarviointia. (Toikko & Rantanen 2009, 50.) Arviointi ei kehittämisprosessissa jää erilliseksi tehtäväksi vaan muodostuu työn dokumentoinnista. Se voi kohdistua mm. kehittämistoiminnan perusteluun ja toteutukseen. Arvioinnissa palataan yhä uudelleen kehittämissuunnitelmassa määriteltyyn tavoitteeseen ja oleellista on koko toiminnan kriittinen tarkastelu. (Toikko & Rantanen 2009, 82-83.) Realistinen evaluaatio metodina edellyttää ja sisältää reflektiota läpi koko prosessin. Näin arviointi, myös tämän opinnäytetyöprosessin arviointi, toteutui luontevasti matkan varrella. Tässä työssä arvioinnin ohjaamana toimintaa tarvittaessa muutettiin kehittämistyön edetessä ja arviointi toteutui ohjaten käytännössä kehittämistyön etenemistä. Esimerkiksi koulutukseen osallistuneiden case-välitehtävä rakennettiin kehittämistyön sen hetkisten vastausten ja tulosodotusten pohjalta. Tarkoituksena oli saada vastauksia tuossa työvaiheessa vielä auki oleviin kysymyksiin.

Tässä kehittämistyön edetessä toteutuneessa vaiheittaisessa arvioinnissa onnistuttiin hyvin, sillä tutkimus vastasi siinä asetettuihin kysymyksiin. Tämän opinnäytetyöprosessin arvioinnissa myös tutkija-kehittäjän tekemä päiväkirjadokumentaatio yhdessä ohjaajan ja opponentin kanssa käydyn sähköpostikirjeenvaihdon kanssa oli arvokasta materiaalia. Erityisesti ne tukivat teoreettisten kehittämistyössä vaikuttaneiden asioiden tunnistamista ja nimeämistä ja siten työn sisällön

suuntaamista oikeaan suuntaan. Työn kokoavassa loppuarvioinnissa koottiin suositukset GAS-koulutukselle tulevaisuudessa.

Kirjallinen raportointi työn tuloksista viivästyi tutkija-kehittäjän oman elämäntilanteen vuoksi. Loppuarvioinnissa voidaan siten todeta, että tuloksien napakampi raportointi ajallisesti lähempänä toteutettua kehittämistyötä olisi tehokkaammin palvellut työn tarkoitusta eli kehittämisehdotusten tekemistä GAS-koulutuksen sisältöön. Opinnäytetyön aiheen kontekstissa ei kuitenkaan tuon viivästymän aikana ole tapahtunut oleellisia muutoksia tai raportoitu samasta aiheesta uusia tutkimuksia ja tämän työn tulosten raportointia voidaan siten pitää luotettavana, työn kontekstiin istuvina ja pätevinä. Kirjallisen raportin lisäksi työn tulokset esiteltiin suullisesti Toimintaterapian valtakunnallisilla tutkimuspäivillä Oulussa 28.11.2013.

Opinnäytetyönä toteutettu kehittämisprosessi oli melko laaja ja tuotti laajan aineiston. Tämän tyyppinen kehittämistyö toteutuu pitkälti varsinaisen prosessin ollessa käynnissä ja käsillä oleva tulosten raportointi on vain yksi osa suurempaa prosessia. Aineiston mielekäs ja tuloksellinen käsittely edellytti vahvaa aiheen ja tutkimuskysymysten rajaamista. Ajankäytöllisesti (opinnäytteen tuntimäärä) rajaus olisi saanut olla vieläkin vahvempi. Aihepiiristä löytyisikin helposti lisätutkimusten aiheita. Mielenkiintoista olisi esimerkiksi perehtyä vielä tätä työtä syvemmin koulutukseen osallistujien ammatillisen osaamisen ja kvalifikaatioiden kehittymiseen. Noissa mielenkiinto voisi kohdentua dialogisuuden taitojen vahvistamiseen. Vuorovaikutus ja läsnäolo asiakastilanteessa nousevat vahvasti esiin aina tämän teeman ympärillä keskustelua käytäessä. Motivoivan haastattelun koulutuksen ja GAS-menetelmän tuloksellisuuden yhteys pidemmällä aikajänteellä voisi olla tutkimuksellisesti mielenkiintoinen asia. Näissä kaikissa merkittävässä roolissa on kuntoutujien kokemus osallisuudestaan kuntoutusprosessissa.

LÄHTEET

Autti-Rämö, I., Vainiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A. 2012. GAS-menetelmä käsikirja. Versio 2. Kansaneläkelaitos. Hakupäivä 12.6.2012

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsByld%29/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsByld%29/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf)

Bovend'Eerd, T. J., Botell, R. E., Wade, D. T. 2009. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: A practical guide. *Clinical Rehabilitation*, 23(4), 352–361.

Häkkinen, P., 2004. Yhteisöllisen oppimisen teoriasta perusteita verkko-oppimisen käytäntöön. Erikaisartikkeli. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintätekniikan pedagogiseen käyttöön. Suomen virtuaaliyliopisto. Hakupäivä 13.11.2014

http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_7/yhteisollinen_oppiminen.htm

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51-62.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. 2014. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Hakupäivä 1.6.2014

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf

Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, A., Hokkanen, L., Härkäpää, K., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T., & Puumalainen, J. 2009. Johdanto. Teoksessa Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 13-24.

Kainulainen, S. 2005. Yhteenveto ja johtopäätöksiä. Teoksessa Julkunen, I., Lindqvist, T. & Kainulainen, S. (toim.) 2005. Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. FinSoc Työpapereita 3/2005. Stakes. Hakupäivä 13.6.2013 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194029>

Karjalainen, P. 2006. Prosesseja, vaikuttavuutta ja muutosmekanismeja. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) 2006. Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 197-214.

Karjalainen, V. 2013. Kuntoutuksen monialaisuus. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 131-138. Hakupäivä 22.5.2014
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>

Kelan Kuntoutustilasto 2013. Suomen virallinen tilasto. Kansaneläkelaitos 2014. Hakupäivä 13.12.2014
http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_kuntoutustilasto_2013.pdf/898b8c6d-d8e2-44c7-ba45-bd2585d28041

Kiresuk, T. 2009. Historical Perspective. Teoksessa Cardillo J., Kiresuk T., Smith A. (toim.) 2009. Goal Attainment Scaling: applications, theory, and measurement. New York: Psychology Press, 135-160.

Korteniemi, P. 2005. Realismi ja realismin sovellus. Teoksessa Julkunen, I. & Lindqvist, T. & Kainulainen, S. (toim.) 2005. Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. FinSoc Työpapereita 3/2005. Stakes, 17-33. Hakupäivä 13.6.2013 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194029>

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Liira, R. & Pekka, S. (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 41-64.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: Edita.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Kupias, P. 2011. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566.

Lääkinnällinen kuntoutus. 2009. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 139/2009. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto. Hakupäivä 23.5.2011

http://www.vtv.fi/files/1837/1932009_Laakinnallinen_kuntoutus_netti.pdf

Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. 2011. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Niinimäki, J. & Tenno, T., 2011. Sosiaalisen median edut ja haasteet ammatillisessa opetuksessa. Teoksessa Ihanainen, P., Kalli, P. & Kiviniemi, K. (toim.) 2011. Sosiaalinen media ja verkostoituminen. 2. korjattu painos. Helsinki: Opetus- kasvat- ja koulutusalojen säätiö, 111-127.

OECD Reviws of Health Systems – Finland. 2010. OECD. Hakupäivä 23.5.2011

www.oecd.org/finland/35817834.pdf

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kela. Hakupäivä 1.12.2014

<http://hdl.handle.net/10138/24581>

Peitola, P. 2005. Arvioinnin soveltuvuus sosiaalityössä. Tapauksena realistinen arviointi huumeongelmaisen yksilökohtaisessa palveluohjauksessa. FinSoc Työpapereita 4/2005. Stakes. Hakupäivä 3.12.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193599>

Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16-30.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011. Valtioneuvoston kanslia. 2011. Hakupäivä 6.5.2012. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Pääministeri Alexander Stubbin hallitusohjelma 24.6.2014. Valtioneuvoston kanslia 2014. Hakupäivä 1.10.2014. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf-stubb/fi.pdf>

Rakkolainen, M. 2012. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon ensitapaamisissa. Psykologia. 47 (01), 4-19.

Ryan, R.M. & Deci, E.M. 2000. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. Contemporary Educational Psychology 25, 54-67.

Shier, H. 2001. Pathways to participation: Openings, Opportunities and Obligations.. Children & Society 15, 107-117. Hakupäivä 15.9.2014

http://www.ipkl.gu.se/digitalAssets/1429/1429848_shier2001.pdf

Seppänen-Järvelä, R. 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) 2006. Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 17-33.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Suikkanen, A. & Piirainen, K. 1995. Kuntoutuksen toteuttamisen malleista: onko palveluperusteiselle kuntoutusmallille vaihtoehtoja? Teoksessa Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Porvoo – Helsinki – Juva: WSOY, 291-300.

Suikkanen, A. & Piirainen, K. 1995. Kuntoutus modernista jälkimoderniin. Teoksessa Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Porvoo – Helsinki – Juva: WSOY, 301-315.

Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4.

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. 2009. Tampere: Juvenes Print.

Tuomi, J., Sarajärvi, A., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos 2009. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. 1.-4. painos. Helsinki: Tammi.

Oulun seudun ammattikorkeakoulussa toteutettu GAS-menetelmäkoulutus toteutui aikavälillä kesäkuu–marraskuu 2011. Koulutus sisälsi verkkokeskustelua, ennakkotehtävän, kaksi välitehtävää, sekä kolme lähiovetuspäivää. Osa osallistujista perehtyi lisäksi motivoivan haastattelun menetelmään yhden päivän ajan toisen lähiovetuspäivän yhteydessä. Kaikki koulutuksessa käytetyt menetelmät perustuivat ajatukseen konstruktivistisesta oppimiskäsityksestä ja käytetyt opetusmenetelmät olivat osallistavia, yhteistoiminnalliseen kokemukselliseen oppimiseen ohjaavia. Menetelmät edellyttivät osallistujilta dialogista ja reflektoivaa suhtautumista niin käsiteltävään aiheeseen kuin omaan ja toisten oppimiseenkin.

Koulutus käynnistyi kesäkuussa 2011, jolloin osallistujille jaettiin sähköisesti tutustuttavaksi GAS-menetelmään liittyvää materiaalia (Kelan GAS-käsikirja, lomake ja kaksi tieteellistä artikkelia menetelmän käytöstä). Samaan aikaan avattiin verkkokeskusteluryhmä, jossa esitettiin osallistujille kysymykset:

1. Miksi GAS-arviointia tarvitaan?
2. Miten voit hyödyntää GAS-arviointia omassa työssäsi?

Ensimmäinen kontaktipäivä toteutui kesäkuussa 2011. Ennen varsinaisen koulutuksen alkamista osallistujat vastasivat paikan päällä itsenäisesti kirjallisesti ennakkotehtävään, jossa kysyttiin:

1. Miksi tavoitteen asettaminen on tärkeää kuntoutuksessa?
2. Millainen on hyvä tavoite?
3. Miten tavoitteellinen työ näkyy omassa työssä?

Lähiovetuspäivässä kirjallisen tehtävän jälkeen orientoiduttiin aiheeseen tavoitteeseen liittyvän omakohtaisen kokemuksen kautta toiminnallisessa harjoituksessa. Teeman työstämistä jatkettiin ryhmitöinä learning cafe-tyyppisesti fläppipapereilla. Kysymyksiä oli kaksi:

1. Kenen näkökulmasta tavoite muotoillaan?
2. Millainen on hyvä tavoite?

Ensimmäisessä lähiovetuspäivässä työstettyjen teemojen käsittely jatkui verkkokeskustelussa. Ennen toista lähiovetuspäivää osallistujat saivat ohjeeksi käyttää GAS-menetelmää kahdella – kolmella asiakkaalla ja ottaa nämä esimerkit, kuinka GAS-menetelmää on käyttänyt, mukaan toiseen lähiovetuspäivään. Osallistujille jaettiin sähköisesti lisämateriaalia GAS-menetelmään ja motivoivaan haastatteluun liittyen.

Toinen lähiovetuspäivä toteutui elokuussa 2011. Osallistujilla oli mukaan työssään käyttämänsä esimerkit GAS-menetelmän käytöstä. Nämä välitehtävät purettiin ristiinarvioinnilla. Lähiovetuspäivässä käsiteltiin lisäksi

mm. motivoivan haastattelun tunnuspiirteitä ja moniasiantuntijuutta menetelmän käytössä. Iltapäivällä keskityttiin pienryhmätyöskentelynä käsittelemään tavoitteen asettamisen haasteita. Ryhmät palauttivat kirjalliset vastauksensa kysymykseen: Mitkä ovat tyypillisiä ongelmia/haasteita asteikon laadinnassa? verkkokeskusteluun. Verkossa keskustelu jatkui näiden vastausten pohjalta.

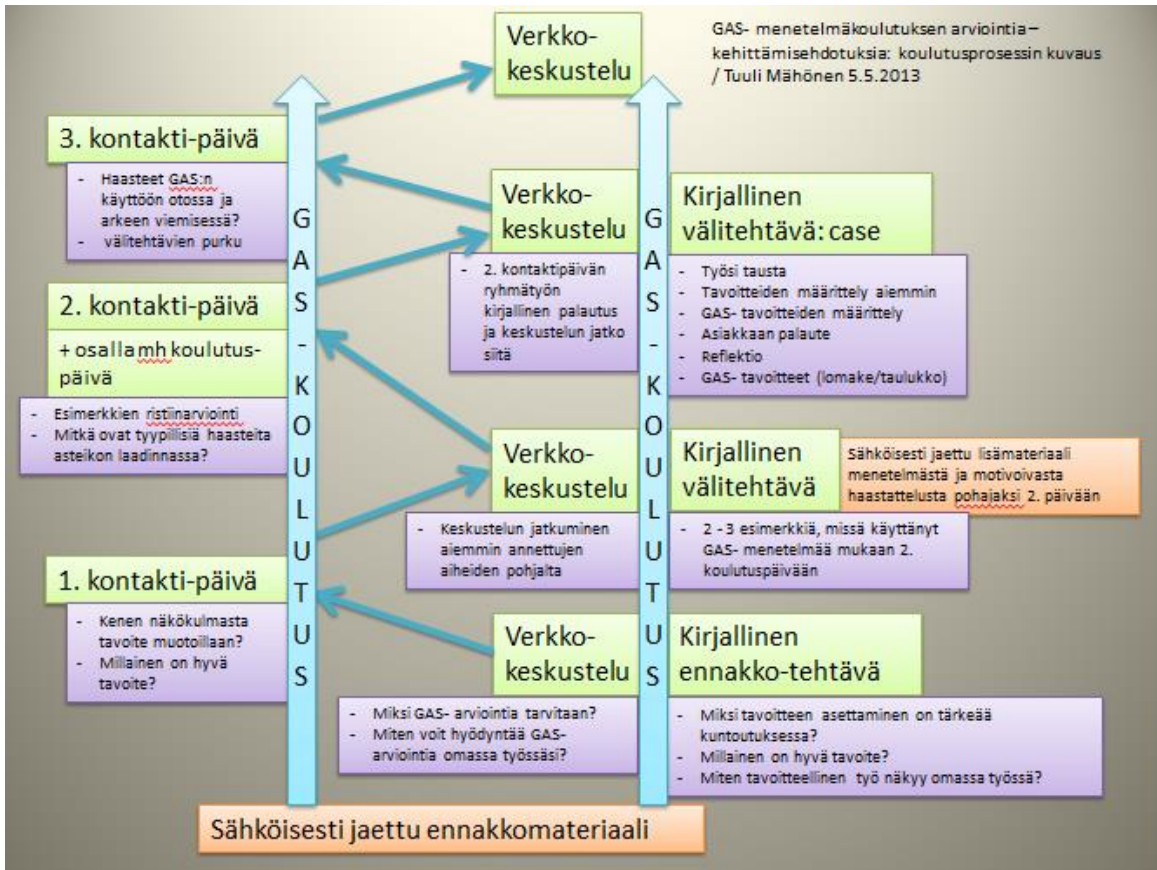
Osa koulutukseen osallistuneista osallistui toisen koulutuspäivän jälkeisenä päivänä järjestettyyn motivoivan haastattelun koulutuspäivään. Siellä perehdyttiin aamupäivällä asiantuntijaluennon myötä muutosvaihemalliin elämäntapamuutoksen edistäjänä. Iltapäivällä osallistujat muodostivat pienryhmät, joissa harjoiteltiin käytännössä motivoivaa haastattelua. Samalla arvioitiin motivoivan haastattelun toteutumista lomakkeen avulla sekä annettiin palautetta menetelmän käytöstä haastattelutilanteessa. Yksi pienryhmä videoi harjoituksensa, joista ensimmäisessä haastateltiin tavallisesti, oman totutun tavan mukaan ja toisessa pyrittiin toteuttamaan motivoivaa haastattelua. Nämä purettiin koko ison ryhmän kesken.

Toisen ja kolmannen lähiopetuspäivän välillä osallistujat saivat sähköisesti jaetun välitehtävän, jossa piti ottaa jokin case, eli asiakas, jolle GAS-menetelmää tehtävänannon mukaisesti käyttää. Tehtävänanto käsitti kuusi kohtaa tarkentavine kysymyksineen ja ohjeineen, ja se oli muodostettu tässä työssä muodostetut realistisen evaluaation hypoteesit huomioiden sekä siten, että kohdat ohjaisivat oman toiminnan reflektioon ja oppimiseen:

1. Työsi tausta
2. Tavoitteiden määrittely aiemmin
3. GAS-tavoitteen määrittely
4. Asiakkaan palaute
5. Oma reflektio
6. GAS-tavoitteet

Välitehtävät palautettiin kouluttajalle ennen viimeistä kolmatta lähiopetuspäivää. Viimeisessä lähiopetuspäivässä välitehtävät purettiin ja osallistujat työstivät pienryhmissä fläppipapereille vielä teemaa: Haasteet GAS-menetelmän haltuunotossa ja arkeen viennissä?

Kouluttajan toimesta järjestetty koulutus päättyi tähän, mutta verkkokeskustelu oli osallistujien käytössä vielä noin kuukauden tämän jälkeen. Osallistujat hyödynsivät mahdollisuuden ja keskustelu verkossa jatkui viimeisen lähiopetuspäivän kysymyksestä.



KUVIO 1. GAS-menetelmäkoulutuksen prosessi