



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Eerika Leivo

Asiakkaan osallistumisen vahvistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa

Toimintatapojen ja tavoitelomakkeen kehittäminen Porvoon kaupungin terapiapalveluissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittämistyö

25.11.2019

Tekijä(t) Otsikko	Eerika Leivo Asiakkaan osallistumisen vahvistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa: Toimintatapojen ja tavoitelomakkeen kehittäminen Porvoon kaupungin terapiapalveluissa
Sivumäärä Aika	79 sivua + 10 liitettä 25.11.2019
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	yliopettaja Salla Sipari yliopettaja Pekka Paalasmaa
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää toimintatapoja ja tavoitelomaketta asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa Goal Attainment Scale-menetelmää käytettäessä Porvoon kaupungin terapiapalveluissa.</p> <p>Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni toimintatutkimuksellista lähestymistapaa ja laadullisia aineistonkeruumenetelmiä noudattaen. Kaksi terapiapalveluiden asiakasta haastateltiin yksilömuotoisilla teemahaastatteluilla liittyen toimintatapojen ja tavoitelomakkeen (Omat tavoitteeni -lomake) kehittämiseen. Alustavasti analysoidut aineistot vietiin terapiapalveluiden asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuksiin virikemateriaaleiksi. Toimintatapoihin liittyvät aineistot analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä ja tavoitelomaketta koskevat aineistot aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Asiakkaiden ja asiantuntijoiden tulokset yhdistämällä kehittämistyön konkreettisenä tuotoksena syntyi kuvaus toimintatavoista ja ehdotus uudesta tavoitelomakkeesta asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa.</p> <p>Tulosten perusteella asiakkaan osallistumista tavoitteiden asettamisessa tulisi tukea yksilön huomioimiseen, ympäristöön ja vuorovaikutukseen liittyvillä, tarkoituksenmukaisilla toimintatavoilla. Asiantuntijan tulisi perehtyä asiakkaan yksilölliseen suorituskykyyn ja osallistumismahdollisuuksiin ja osoittaa vuorovaikutuksessa empatiaa, yhteistyöhalukkuutta ja aitoa kiinnostusta asiakkaan elämäntilannetta kohtaan. Asiakkaan osallistumisen nähtiin vahvistuvan luottamuksellisessa, tukea ja tietoa tarjoavassa vuorovaikutuksessa, jossa asiantuntija voimisti asiakkaan nykytilan ja tavoitetilan välistä ristiriitaa tavoitteiden asettamisen tukemiseksi. Asiakkaan vireystila, jaksaminen ja voimavarat tulisi huomioida kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa, sekä hyödyntää ympäristön tarjoama tuki, kuten asiakkaan omaiset ja moniammatilliset verkostot. Tavoitteiden asettaminen kotona tai muussa asiakkaalle luonnollisessa ympäristössä, etukäteismateriaalien hyödyntäminen ja yhdessä etukäteen sovittu ajankohta tavoitekeskustelulle nähtiin asiakkaan osallistumista mahdollistaviksi toimintatavoiksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Tulosten pohjalta tavoitelomaketta kehitettiin asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi mm. visuaalisen ilmeen, terminologian ja tavoitteiden asettamisen kuvaajan osalta. Lomakkeen ohjeosuuteen lisättiin tukikeinoja tavoitteiden tunnistamisen, nimeämisen ja porrastamisen sujuvoittamiseksi.</p> <p>Tulevaisuudessa erityisesti moniammatillista yhteistyötä sekä tavoitteiden asettamiseen ja kuntoutumiseen liittyvää etukäteismateriaalia tulisi kehittää ja hyödyntää nykyistä enemmän asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ja tuotokset ovat hyödynnettävissä Porvoon kaupungin terapiapalveluissa käytännön asiakastyössä kehitettäessä osallistumista vahvistavia palveluita.</p>	
Avainsanat	kuntoutuminen, tavoitteiden asettaminen, osallistuminen, GAS-menetelmä

Author(s) Title	Eerika Leivo Reinforcing Client's Participation in Rehabilitation Goal Setting: Improving Practices and Goal Setting Worksheet in Therapy Services in the City of Porvoo
Number of Pages Date	79 pages + 10 appendices 25 November 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructor(s)	Salla Sipari, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The purpose of this research-developmental study was to improve the practices and goal setting worksheet that support client's participation in goal setting process when using Goal Attainment Scaling as a method. The thesis was carried out in therapy services in a City of Porvoo.</p> <p>The study was performed by using activity analysis approach and data was collected by using qualitative data collection methods. Two theme interviews based on practices and goal setting worksheet were carried out with clients and the data was used as a support material in two co-creation groups for professionals. Data was analysed by using theory-driven content analysis and data-driven content analysis. Based on the results, practices and a suggestion of a new goal setting worksheet were defined for supporting the client's participation in goal setting process.</p> <p>According to the results, professionals can support their client in goal setting process by using methods based on interaction, environment and by paying attention to client's individual level of action and participation. The interaction between professionals and client should be based on trust and empathy. Professionals should show interest in client's individual lifespan history and current situation for formulating individualized goals. Client's alertness and management skills should be monitored and professionals should utilize client's personal resources in the goal setting process and conversation. Professionals should also utilize environmental support and relationships, such as client's relatives and multidisciplinary teams. Natural environment, such as home, supports client's participation and the actual moment for goal setting conversation should be agreed on together. Based on the results, the goal setting worksheet was developed by using positive terminology, understandable expressions and five-stepped scale for drafting the goals. The new worksheet also provides concrete support for identifying, naming and scaling individualized goals.</p> <p>The results of this research-developmental study can be utilized in therapy services when formulating goal setting practices that support client's participation. The results lead to the conclusion that in the future, there is a need to improve multidisciplinary teamwork and the use for preparatory materials when setting goals.</p>	
Keywords	rehabilitation, goal setting, participation, GAS

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Asiakkaan osallistuminen tavoitteiden asettamisessa	4
2.1	Osallistumisesta osallisuuteen ja valtaistumiseen	4
2.2	Motivoiva haastattelu vuorovaikutuksessa osallistumisen tukena	5
3	Goal Attainment Scale-mentelmä kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa	8
3.1	Goal Attainment Scale-menetelmän käyttö	8
3.2	Tavoitelomake tavoitteiden asettamisessa	10
3.3	ICF-luokitus tueksi tavoitteiden asettamisessa	12
3.4	Tunnistetut haasteet GAS-menetelmän käytössä	14
3.5	Osallistuminen GAS-menetelmää käytettäessä	16
4	GAS-menetelmän käyttö Porvoon kaupungin terapiapalveluissa	17
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	20
6	Tutkimuksellinen kehittäminen ja menetelmälliset ratkaisut	21
6.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	21
6.2	Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa ja emansipatorinen tiedon intressi	24
6.3	Tiedontuottajien valinta	26
6.4	Aineiston keräämisen tavat	27
6.5	Aineiston analyysi	31
7	Osallistumisen vahvistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa	34
7.1	Toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi asiakkaiden näkökulmasta	34
7.2	Toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi asiantuntijoiden näkökulmasta	38
7.3	Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmenevät ja tulevaisuudessa tarvittavat tekijät asiakkaiden näkökulmasta	44
7.4	Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmenevät ja tulevaisuudessa tarvittavat tekijät asiantuntijoiden näkökulmasta	46
8	Kuvaus toimintatavoista ja tavoitelomakkeesta asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi	49
8.1	Toimintatavat osallistumisen vahvistumiseksi	49
8.2	Tavoitelomake osallistumisen vahvistumiseksi	51

9	Pohdinta	54
	Lähteet	70
	Liitteet	
	Liite 1. Omat tavoitteeni -lomake	
	Liite 2. Vaihtoehtoisia tavoitelomakkeita	
	Liite 3. Tutkimuslupa	
	Liite 4. Teemahaastattelurunko	
	Liite 5. Tutkimushenkilötiedotteet	
	Liite 6. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	
	Liite 7. Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste	
	Liite 8. Analyysinäyte	
	Liite 9. Toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi	
	Liite 10. Ehdotus uudesta tavoitelomakkeesta	

1 Johdanto

Suomalainen kuntoutuksen palvelujärjestelmä elää murroskautta. Väestö ikääntyy, asiakasmäärät kasvavat ja asiakaskunnan palvelutarpeet monimutkaistuvat, mutta kunnallinen rahoituspohja ei kasva palveluntarvitsijoiden kanssa samassa suhteessa. Vaikuttavat kuntoutuspalvelut tulisi pystyä tuottamaan nyt ja tulevaisuudessa yhdenvertaisuus- ja saavutettavuusperiaatteiden mukaisesti kaikille niitä tarvitseville kansalaisille ajankohtaisista haasteista huolimatta. (Järvensivu & Nykälä & Rajala 2010: 9–10.) Vaikuttavien, yksilöllisten ja monipuolisia tarpeita kattavien palveluiden kehittäminen edellyttää kuntoutuksen palvelujärjestelmän toimijoilta tulevasuudessa nykyistä enemmän rajapinnoille rakentuvaa yhteistoimintaa ja verkostoitumista, jossa palveluita kehitetään kunta- ja maakuntatasolla yhteistyössä, perinteiset organisaatorajapinnat ylittäen ja asiakaskunta yhteiseen prosessiin osallistaen. Kuntoutustoimenpiteiden päämääränä on tukea asiakkaan henkilökohtaisia muutostarpeita ja tavoitteita hänen omaan elämäänsä liittyen, jolloin tavoitetilana kaikessa kehittämisessä on saumaton, asiakaslähtöinen kuntoutumisen prosessi, jossa eri yhteyttä tahojen välinen työnjako vastuineen on selkeästi määriteltyä. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 10, 40.)

Biomedikaalisen, vamma- ja vajaavuuskeskeisen ajattelun sijaan nykyaikainen kuntoutuksen valtaistava paradigma korostaa voimavaralähtöistä ajattelua, jossa asiakas on oman elämänsä keskeinen toimija ja päätöksentekijä (Sipari & Mäkinen 2012: 6; Järvikoski 2013: 74). Kuntoutuminen nähdään yksilön ja ympäristön välisenä muutosprosessina, jolloin kuntoutumisen prosessin tulisi sitoutua vahvasti yksilön arjen ympäristöön (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 11). Asiakas toimii kuntoutumisensa prosessissa aktiivisena subjektina, jolla on paras asiantuntijuus hänen omasta elämästään, siihen liittyvästä merkityksellisestä toiminnasta ja tavoiteltavista muutoksista. Asiantuntijan rooli rinnastuu asiakkaaseen nähden tasavertaisena kehittäjäkumppanina, joka tuo asiakkaan kuntoutumisen prosessiin omaa substanssiosaamistaan hyödynnettäväksi. Tavoitteet määrittyvät yhteisessä, avoimessa dialogissa, jonka keskiöön nousee asiakkaan toimijuuden tukeminen. (Sipari & Mäkinen 2012: 4–17, 26–27.)

Kuntoutumisen prosessissa yksi keskeinen vaihe on tavoitteiden tunnistaminen, nimeäminen ja asettaminen. Tavoitteiden asettaminen määrittää kuntoutumisen prosessin seuraavien vaiheiden kulkua, tarvittavien toimijoiden osallistamista ja

konkreettista yhteistyötä keskeisellä tavalla. (Autti-Rämö & Salminen 2016: 14–15.) Asiakkaan oma aktiivisuus ja osallistuminen tavoitteiden asettamisessa lisää niiden saavuttamista ja voi jo itsessään olla terapeutista (Turner-Stokes 2009: 362–370). Asiakkaan nimeämät, arkielämään liittyvät tavoitteet myös motivoivat asiakasta aktiivisempaan työskentelyyn tavoitteiden saavuttamiseksi verrattuna pelkästään asiantuntijalähtöisiin, arkielämästä irrallisiin tavoitteisiin (Krasny-Pacini & Hiebel & Paulu & Godon & Chevignard 2012: 213). Parhaimmillaan tavoitteiden asettamiseen osallistuminen luo osallisuuden kokemusta, jolloin asiakas tuntee päätäntä- ja vaikutusvaltaa oman elämänsä suunnittelussa (Alanko & Piirainen & Kröger & Nikander 2017: 6–7).

Tavoitteiden asettaminen kuntoutumiselle ei aina ole yksiselitteistä ja helppoa, sillä se vaatii asiakkaalta oman toimintakyvyn realistista arviota, kykyä tunnistaa oman elämän muutostarpeita ja taitoa muotoilla näistä konkreettisia tavoitteita (Sukula & Vainiemi 2015: 13). Kuntoutuksen paradigman muutos valtaistavaan ajatteluun on suhteellisen tuore, jolloin erityisesti ikääntyneellä voi olla haasteita asettua aktiivisen toimijan rooliin kuntoutumisen tavoitteita pohdittaessa. Asiakas voi ajatella tavoiteasettelun kuuluvan asian osaavalle asiantuntijalle itsensä sijasta. Toisaalta omien henkilökohtaisten tarpeiden ja toiveiden esittämisestä voidaan vetäytyä sillä ajatuksella, että ulkopuolisesta avusta riippuvaiseksi joutuminen aiheuttaa taakaksi muodostumisen tunteita. Avoin kohtaaminen ja asiantuntijan dialogiset taidot nousevat keskiöön erityisesti ikäihmisten kuntoutumisen tavoitteita asetettaessa, jotta keskusteluun nousevat merkitykselliset tekijät asiakkaan arjessa. (Pikkarainen & Kantanen 2015: 99–101.)

Kuntoutuspalveluiden piirissä tarvitaan asiakkaan osallistumista tukevia tavoitteenasettelumenetelmiä, jotka parhaimmillaan auttavat asiakasta myös tavoitteiden tunnistamisessa ja nimeämisessä. Tavoiteasetteluun käytettävien menetelmien tulee lisäksi perustua asiakasta motivoivaan, tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen, jossa asiakas ja asiantuntija tuovat oman asiantuntijuutensa tilanteeseen hyödynnettäväksi, ja asiakkaan oma aktiivinen toimijuus tavoitteiden tunnistamisessa, nimeämisessä ja porrastamisessa mahdollistuu. (Laukkala & Tuomi & Sukula 2015: 11–13.)

Goal Attainment Scale-menetelmä (GAS-menetelmä) on kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen ja seurantaan käytettävä väline, joka on alun perin kehitetty 60-luvulla Yhdysvalloissa mielentereyskuntoutuksen toimintaympäristössä. Menetelmän

kehittämistä ohjasi tarve luoda sellainen tavoitteiden asettamiseen ja seurantaan sopiva väline, joka mahdollisti heterogeenisen asiakaskunnan yksilöllisten tavoitteiden nimeämisen, seurannan ja saavuttamisen arvion. (Kiersuk & Sherman 1968: 443–453.) GAS-menetelmää käytetään nykyään kansainvälisesti laajasti ja se mahdollistaa parhaimmillaan asiakkaalle merkityksellisten tavoitteiden asettamista ja seuranta. Menetelmän avulla asiakas tunnistaa, nimeää ja porrastaa kuntoutumisensa tavoitteet yhdessä asiantuntijan kanssa käytävässä tavoitekeskustelussa. Menetelmä ei rajaa tavoitekeskustelua mihinkään tiettyyn teemaan, vaan asiakkaan tavoite kumpuaa hänen henkilökohtaisesta arjestaan. (Sukula & Vainiemi 2015: 13–15.)

GAS-menetelmällä on vahvuutensa asiakkaan osallistumista vahvistavana tavoiteasettelun välineenä ja yksilöllisten tavoitteiden asettamisen mahdollistajana. GAS-menetelmä ei kuitenkaan itsearvoisesti takaa asiakkaan ja asiantuntijan välistä tasa-arvoista dialogia tavoitteista sovittaessa. Se ei myöskään ohjaa automaattisesti asiakkaan ajattelua ja valintaa merkityksellisten tavoitteiden suuntaan. Menetelmän käyttö edellyttää kuntoutuksen asiantuntijalta perehtyneisyyttä itse menetelmään, asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen ja valtaistavan paradigman mukaiseen orientaatioon työssä, jotta asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistuminen tavoitteiden asettamisessa mahdollistuu. (Turunen & Hannonen & Ylisassi 2015: 117, 122–123.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää toimintatapoja ja tavoitelomaketta (Omat tavoitteeni -lomake, liite 1) asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä työpaikallani Porvoon kaupungin terapiapalveluissa. Terapiapalveluiden henkilökunta on koulutautunut GAS-menetelmän käyttöön vuosien 2018–2019 aikana, mutta käytännössä menetelmän hyödyntämisessä on koettu haasteita. Tavoitelomake on koettu vaikeaselkoiseksi käyttää, eikä se ole aina tukenut asiakkaan kanssa käytävää tavoitekeskustelua toivotulla tavalla. Lisäksi työhteisössä on ilmennyt tarve ymmärtää, millaiset toimintatavat vahvistaisivat asiakkaan omaa, aktiivista osallistumista tavoitteiden asettamisessa. Porvoon kaupungin terapiapalveluilla on vahva tahtotila kehittää asiakkaan osallistumista vahvistavaa toimintatapaa aina kuntoutuksen tavoitteiden asettamisesta koko terapiaprosessin kattavaksi yhteistoiminnaksi asti. Terapiapalveluiden asiakaskunnasta huomattava enemmistö on ikäihmisiä, jolloin asiakkaan aktiivista toimijuutta ja osallistumista edistävien menetelmien hallinta nousee keskeiseksi henkilökuntaan kohdistuvaksi vaateeksi toteutettaessa asiakaslähtöisiä, osallistumista vahvistavia kuntoutuksen prosesseja.

2 Asiakkaan osallistuminen tavoitteiden asettamisessa

2.1 Osallistumisesta osallisuuteen ja valtaistumiseen

Nykyaikainen kuntoutuksen valtaistava paradigma korostaa asiakkaan osallistumisen merkitystä oman kuntoutumisensa tavoitteiden asettamisessa ja koko kuntoutumisen prosessin suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana, joka osallistuu häntä koskettaviin päätöksentekotilaisuuksiin. Asiakkaan ja asiantuntijoiden yhteistoiminta on luonteeltaan tasa-arvoista, ja toiminnassa tähdätään asiakkaan itsensä määrittelemien ongelmien ja muutostarpeiden ymmärtämiseen, joihin pyritään löytämään ratkaisut asiakkaan voimavaroja tukien. (Sipari & Mäkinen 2012: 14.) Osallistumisen (participation) käsittellä tarkoitetaan tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaa elämää koskettavaan päätöksentekoon käytännön toiminnan kautta – se on konkreettista toimintaa ja mukana oloa, oman mielipiteen esille tuomista ja asioihin vaikuttamista. (Järvikoski ym. 2009: 21–25.) Osallistuminen kuntoutumisen tavoiteasetteluun lisää tutkitusti asiakkaan motivaatiota, sitoutumista ja mahdollisuutta saavuttaa kuntoutumiselle määritellyt, yksilölliset tavoitteet. Lisäksi asiakkaan osallistuminen tavoiteasetteluun lisää myös konkreettisen tavoitteiden mukaisen harjoittelun määrää – toisin sanoen osallistuminen tavoitteiden asettamiseen lisää osallistumista myös tavoitteiden suunnassa työskentelyyn prosessin edetessä suunnitelmasta toteutukseen. (Veijola & Honkanen & Lappalainen 2015: 32.)

Osallistumista voidaan hahmottaa erilaisten porrastusten avulla. Esimerkiksi asetelma, jossa asiakas on pelkkä informaation lähde asiantuntijan toteuttamassa kyselytunnissa kuvastaa tilannetta, jossa asiakkaan osallistuminen on vähäistä ja asiantuntija määrittää ne rajat, joissa osallistuminen mahdollistuu. Tilanne, jossa asiakas on itsekin aktiivinen keskustelun aloittamisessa heijastelee jo parempaa asiakasymmärrystä, muttei yllä portaikon ylemmille askelmille, joissa asiakas on sitoutunut, hänellä on valtaa ja suhde asiantuntijaan rinnastuu tasavertaisena kumppanina. (Mäkinen 2014: 8–15.)

Suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää ja sen toimintaa on leimannut pitkään biomedikalistinen lähestymistapa. Asiakkaat ovat tottuneet rooliinsa olla hoidettavina ja toimenpiteiden kohteina, jolloin aito osallistuminen oman elämän muutostoiveiden pohdintaan on ollut vähäistä. Erityisesti ikääntyneillä alkaa olla kokemusta tällaisesta roolituksesta jo lukemattomia kertoja, ja oman aktiivisen toimijuuden ja osallistumisen

mahdollistuminen voivat tuntua vierailta ajatuksilta. Tilannetta kuitenkin helpottaa asetelma, jossa kuntoutumisen tavoitteiden suunnittelu ja itse interventio suuntautuvat asiakkaalle merkityksellisiin ja mielekkäisiin asioihin hänen omassa toimintaympäristössään, ja asiakkaan äänelle annetaan tilaa avoimen, tasavertaisen dialogin kautta. (Sipari & Mäkinen 2012: 27–28; Pikkarainen & Kantanen 2015: 99–100.) Kuntoutuksen asiantuntijan tulisikin olla orientoitunut valtaistavan paradigman mukaiseen orientaatioon asiakastilanteissa, jotta asiakkaan aito osallistuminen oman elämän suunnittelussa mahdollistuu (Järvikoski 2013: 63).

Osallisuudella (inclusion) tarkoitetaan yksilön syvällisempää kokemusta kuulua yhteisöön ja yhteiskuntaan. Käsitteeseen sisältyy ajatus omakohtaisesta sitoutumisesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa asioiden kulkuun ja itseä koskevaan päätöksentekoon. (Järvikoski ym. 2009: 22). Voidaan ajatella, että osallistuminen konkreettisenä toimintana mahdollistaa osallisuuden kokemuksen syntymistä, muttei ole sen tausta. Toisaalta ilman osallistumista tuskin syntyy osallisuuttakaan. Kun asiakkaan osallistuminen tulee kuntoutumista suunniteltaessa ja toteutettaessa huomioiduksi ja päätökset rakentuvat yhteisessä, tasavertaisessa kumppanuudessa, voidaan puhua asiakaslähtöisestä työskentelytavasta. Se mahdollistaa jatkossa myös asiakkaan voimaantumista eli sisäistä prosessia, jossa asiakas löytää itsestään voimavaroja ja vahvuuksia hyödynnettäväksi elämän ongelmatilanteista selviämiseen, ja kokemus omasta kyvykkyydestä korostuu positiivisella tavalla (Tuorila 2018: 666-671).

2.2 Motivoiva haastattelu vuorovaikutuksessa osallistumisen tukena

Asiantuntijan on mahdollista tukea asiakkaan osallistumista hänen yksilöllisten kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa sekä itse muutoksen toteuttamisessa motivoivan haastattelun menetelmää vuorovaikutuksessa hyödyntäen. Menetelmän on osoitettu johtavan muutoksen tunnistamiseen ja toisaalta sen mukaiseen toimintaan tavanomaista keskustelua paremmin moninaisissa tilanteissa. (Rubak & Lauritzen & Sandbaek & Christensen 2005: 305–312.) Menetelmän vahvuus perustuu sen kykyyn antaa asiakkaalle työkaluja oman elämäntilanteensa reflektointiin, jolloin mm. tarpeita ja voimavaroja tunnistaen merkitykselliset tavoitteet ja muutoskohteet omassa elämässä konkretisoituvat. Tätä kautta konkreettinen oma osallistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa mahdollistuu asiakkaalle. (Miller & Rollnick 2002: 33–35.)

Motivoivan haastattelun keskeisiin elementteihin kuuluvat hyväksyntä ja kumppanuus, herättely keskustelussa kohti muutosta, asiakkaan muutoskyvykkyyden vahvistaminen ja myötätunnon osoittaminen. Lisäksi menetelmään kuuluu väittelyn välttäminen ja vastarinnan ilmetessä sen myötäileminen. Näitä elementtejä keskustelussa hyödyntäen asiantuntija pystyy tunnistamaan asiakkaan muutosprosessin vaiheet ja tukemaan häntä aina esiharkinta- ja harkintavaiheesta kohti varsinaista muutoksen valmistelua, toimintaa ja ylläpitovaihetta. Keskeistä menetelmässä on hyväksyvä asenne ja eteneminen asiakkaan muutosprosessin tahdissa. Asiantuntija tarvittaessa vahvistaa asiakkaan esiin tuomaa ristiriitaa nykyhetkestä suhteessa hänen muutostoiveeseensa, vahvistaa asiakkaan tunnetta kyvykkyydestä muutoksen vaatimaan toimintaan ja osoittaa aktiivisesti myötätuntoa. Muutosprosessin tunnistaminen on tärkeää siksi, että sillä on merkittävä vaikutus motivoitumiseen muutoksen suunnassa. Mikäli asiakas on vasta esiharkintavaiheessa, ei kuntoutustavoitteenkaan täsmällinen pohdinta ja asettaminen saati terapiaintervention jatkaminen ole ajankohtaista, sillä asiakas on vielä itsekkin sokea tilanteelleen. Tässä vaiheessa asiantuntijan roolissa korostuu informaation antaminen, jota asiakas voi jäädä refleктоimaan ja herätä sen kautta pohtimaan omia muutostarpeitaan. (Miller & Rollnick 2002: 33–35.)

Motivoivan haastattelun teorian mukaan asiakkaan sitoutumista muutokseen kuvaa neljä tekijää: halu, kyky, syy ja tarve. Halu kuvastaa sitä ajatusta ja tunnetilaa, joka motivoi asiakasta kohti muutosta. Kyvyllä viitataan niihin käytännön taitoihin ja tietoihin, voimavaroihin, joita asiakkaalla on muutoksen toteuttamiseksi. Syyt kuvastavan niitä saavutettavia etuja ja positiivisia tekijöitä, joita mahdollisesta muutoksesta seuraa ja tarpeet puolestaan niitä välttämättömiä tosiseikkoja, joiden takia muutos on toteutettava. Näiden elementtien tunnistaminen keskustelussa ja keskustelun vieminen eteen päin kyseisiin tekijöihin paneutumalla kehittää asiakkaan itsereflektiota ja sitoutumista muutosten pohdintaan. Asiantuntijan rooliin ei kuulu menetelmässä valmiiden vastausten tarjoaminen asiakkaalle, vaan asiakas ikään kuin itse asiantuntijan tuella löytää ne keskeiset muutostarpeet elämästään, jotka hän kokee tärkeiksi ja joihin hän haluaa sitoutua. (Miller & Rollnick 2002: 3–20.)

Kuntoutumisen tavoitteiden asettaminen voidaan nähdä omanlaisenaan prosessina sekä alkuna merkittävälle muutosprosessille, onhan kyse asiakkaan tavoitteesta ja halusta muuttaa jotakin itsessään, ympäristössään ja elämässään. Tavoiteasetteluun motivoituminen ja tätä kautta osallistuminenkaan eivät ole aina itsestäänselvyksiä. Motivoiva haastattelu on vuorovaikutteinen keino tukea asiakasta oman tilanteen

reflektoinnissa ja se antaa työkaluja muutostarpeiden tunnistamiseen sekä sitoutumiseen niiden suunnassa toimimiseksi. (Veijola ym. 2015: 37–44.)

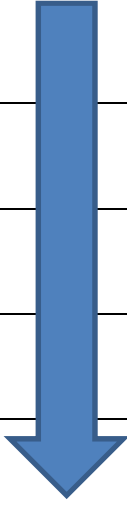
3 Goal Attainment Scale-mentelmä kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa

3.1 Goal Attainment Scale-menetelmän käyttö

Goal Attainment Scale-menetelmä on alun perin kehitetty 60-luvulla Yhdysvalloissa, joissa mielenterveyskuntoutukseen tarvittiin validi työkalu osoittamaan yksilöllisten tavoitteiden suunnassa tapahtunutta muutosta asiakkaan tilanteessa. Asiakaskunnan heterogeenisyydestä johtuen moni muu arviointiväline ei kyennyt osoittamaan riittävän herkästi asiakkaan tilanteessa tapahtunutta muutosta, eikä strukturoidut, tiettyihin teemoihin rajatut arviointimenetelmät onnistuneet nostamaan esiin niitä yksilöllisiä tekijöitä ja tarpeita, joka olisivat olleet asiakkaan elämässä keskeisiä muutostoiveita ja kuntoutumisen tavoitteita. GAS-menetelmän vahvuus perustuu mahdollisuuteen nimetä itselle merkityksellisiä, yksilöllisiä tavoitteita omasta elämästä ilman sitoutumista strukturoituihin, sisällöltään valmiiksi rajattuihin teemoihin. (Smith 1994: 1–15.) Menetelmä on nykyisellään kansainvälisesti laajasti käytetty kuntoutuksen moninaisissa toimintaympäristöissä, ja Suomessa Kela otti menetelmän käyttöön kuntoutuspalveluidensa piirissä vuonna 2010. Suomalaista GAS-menetelmän käyttöä ohjaavat Kelan laatimat suositukset. (Laukkala ym. 2015: 11.)

Kelan verkkosivuilta löytyvä Omat tavoitteeni -lomake (liite 1) on GAS-menetelmän käyttöön liittyvä tavoitelomake, jonka asiakas ja asiantuntija täyttävät yhteisessä tavoitteiden asettamisen keskustelussa. Lomakkeeseen asiakas asettaa itselleen sopivan määrän (yleisimmin 1–3) tavoitteita ja porrastaa ne menetelmän mukaiseen 5-portaiseen muutosasteikkoon. Lomakkeeseen kirjataan tavoitteiden asettamisen päivämäärä, ja sovitus ajan kulutua tavoitteiden saavuttamisen taso arvioidaan asteikolla -2–+2. Lomakkeelle kirjataan asiakastietojen lisäksi tavoitteiden asettamiseen osallistuneet osapuolet. Lomakkeen sivilla 3–4 on ohjeet lomakkeen täyttämistä varten, ja ohjeisuus sisältää myös joitakin neuvoja tavoitteiden tunnistamisen, nimeämisen ja porrastamisen sujuvoittamiseksi. Viimeisellä lomakkeen sivulla on T-lukuarvotaulukko, jota voidaan hyödyntää tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa tuloksellisuuden näkökulmasta. (Sukula & Vainiemi 2015: 13–16.)

Oheisessa kuviossa (kuvio 1) on kuvattu GAS-menetelmään liittyvät tavoitteiden saavuttamisen tasot, niitä vastaava pisteitys sekä sanallinen arvio (Sukula & Vainiemi 2010: 8).

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

Kuvio 1. GAS-menetelmän tavoitteiden saavuttamista kuvaavat tasot (mukaiillen Sukula & Vainiemi 2010: 8). Asiakas laatii asiantuntijan tuella tavoitteelleen 5-portaisen muutosasteikon. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan sovitun ajan kuluttua asteikkoa hyödyntämällä.

Tavoitteiden laadinnassa apuna käytetään usein SMART-tekniikkaa, joka auttaa miettimään yksilöllisiä (spesific), mitattavia (measurable), saavutettavissa olevia (assignable), merkityksellisiä (relevant) ja aikaan sidottuja (time-based) tavoitteita (Bovend'Eerd & Botell & Wade 2009: 352–361). Tavoitteiden saavuttamisen pisteityksen jälkeen tuloksellisuutta voi arvioida erillisen T-lukuarvotaulukon avulla. Jotta T-lukuarvoja voi hyödyntää, on tavoitteiden muutosasteikko pidettävä viisiportaisena. Tavoitteet tulisi laatia niin konkreettisiksi ja muuttujaindikaattorit valita niin selkeiksi, että kuka tahansa ulkopuolinenkin taho pystyy arvioimaan tavoitteiden saavuttamisen tason toteutuneen kuntoutusjakson lopussa. (Laukkala ym. 2015: 11–15.)

GAS-menetelmän käyttö edellyttää asiantuntijalta perehtyneisyyttä itse menetelmään ja toisaalta tietoa ja ymmärrystä kohdeasiakaskunnasta ja kuntoutuksesta, jotta arvio välineen avulla asetettavista tavoitteista ja niiden saavuttamisesta on realistinen. Menetelmän vahvuutena pidetään sen kykyä muovaantua yksilöllisiin tarpeisiin. GAS-menetelmä ei rajaa tavoitekeskustelua mihinkään ennalta määriteltyihin teemoihin, vaan asiakas tuottaa hänelle merkitykselliset tavoitteet omasta arjestaan. (Vainiemi & Sukula 2015: 13–15.) Yksilöllisyyden ja asiakkaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomiointi on keskeistä kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa, jotta tavoitteet muodostuvat asiakas- eikä asiantuntijalähtöisiksi ja tukevat asiakkaan henkilökohtaisen elämän

päämääriä (Musikka-Siirtola & Anttila 2015: 21). Asiakkaalta GAS-menetelmän mukainen tavoitteiden asettaminen edellyttää ennen kaikkea kykyä tunnistaa oman elämän muutostarpeita ja motivoitumista näiden pohdintaan. Lisäksi tavoitteiden asettaminen, porrastaminen ja realistisen tavoitteiden pohdinta edellyttävät riittäviä kognitiivisia valmiuksia ja omien voimavarojen realistista arviointikykyä. (Sallinen & Bärlund & Koivuniemi & Heino 2015: 15–16.) Lähtökohtana GAS-menetelmän mukaisessa tavoitteiden asettamisen käytännössä on kuitenkin asiantuntijan tuella käytävä keskustelu, jossa asiakas saa asiantuntevaa tukea tavoitteiden pohdintaan. Päämääränä ei ole tällöin suoriutuminen tavoitteiden asettamisesta täysin yksin ja itsenäisesti, vaan asiantuntijan tuella. (Veijola 2015: 35.)

3.2 Tavoitelomake tavoitteiden asettamisessa

GAS-menetelmään liittyvää materiaalia ja tavoitelomakkeita on kehitetty niin Suomessa kuin kansainvälisesti palvelemaan erilaisten asiakkaiden ja toimintaympäristöjen tarvetta. Suomessa menetelmän käyttöä ja siihen liittyvää materiaalia on kehitetty varsin aktiivisesti Kelan toimesta. Kelan piiriin kuuluvissa kuntoutuspalveluissa käytetään Omat tavoitteeni -lomaketta (liite 1), joka on jatkokehitetty versio aiemmin käytössä olleesta GAS-lomakkeesta. (Lönqvist 2016: 20-21.)

Nykyinen Omat tavoitteeni -lomake on syntynyt vuonna 2016. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia aiemmasta GAS-lomakkeesta Kelan toimeksiannon mukainen ehdotus, joka ohjasi kirjaamaan asiakaslähtöisiä, asiakkaalle merkityksellisiä tavoitteita. Lomakkeesta haluttiin kehittää selkeä, motivova ja helppokäyttöinen, kuitenkin Kelan määrittelemät reunaehdot esimerkiksi käytettävyyteen sähköisenä versiona liittyen. Nykyisessä Omat tavoitteeni -lomakkeessa on aiempaan GAS-lomakkeeseen verrattuna mm. yksityiskohtaisemmat ohjeet lomakkeen täyttämistä ja tavoitteiden tunnistamista, nimeämistä ja porrastamista ajatellen. Lisäksi menetelmään liittyvä pisteskaala on poistettu tavoitteiden porrastamisen kuvaajasta. Lomakkeen nimi ja tavoitteiden kirjoittaminen on saatettu minä-muotoon yksilöllisyyden lisäämiseksi. Lomake on kehitetty kuntoutusalan asiantuntijoiden kesken. (Lönqvist 2016: 20–22, 43–51.)

Perehtyessäni niin suomalaisiin kuin kansainvälisestikin kehitettyihin GAS-lomakkeisiin tulin päätelmään, että tavoitelomakkeiden erilaisissa variaatioissa on usein kehitetty muutosasteikon kuvaajaa, ja joissain tapauksissa lomakkeen muutosasteikkoon on liitetty myös näkemys nimetyn tavoitteiden merkityksellisyydestä ja saavuttamisen

haasteellisuudesta. Lisäksi lomakkeen ohjeissa on pyritty sujuvoittamaan tavoitteiden tunnistamista ja nimeämistä. Esimerkiksi professori Turner-Stokes (2009) on kehittänyt GAS-menetelmää kuvaavassa käytännön oppaassaan lomakkeesta version, jossa tavoitteiden kuvaajassa toivottu positiivinen tulos on heikompaa ylempänä. Lomakkeessa on myös oma sarake tavoitteiden merkityksellisyyden ja haastavuuden arviointiin, ja lomakkeeseen pyydetään täyttämään myös arvio siitä, miksi asetettu tavoite ei mahdollisesti toteutunutkaan jatkotyöskentelyä ajatellen. (Turner-Stokes 2009: 13–14.) Tutkijat Roach ja Elliot (2005) ovat kehittäneet GAS-lomakkeesta koulumaailmaan version, jossa tavoiteasteikon kuvaajassa positiivinen tulos on sijoitettu negatiivista ylemmäs. Tavoitteiden porrastamisessa on hyödynnetty alkuperäistä 5-portaista asteikkoa. (Roach & Elliot 2005: 12–13). Suomessa ohjaamis- ja oppimiskeskus Valterin GAS-lomakkeessa asteikon kääntämisen lisäksi tavoitetasoja on määritelty kirjallisesti alkuperäisestä poikkeavilla termeillä ”tavoitetaso”, ”nykytaso” ja ”unelmataso” (Sillanpää & Jokitalo-Trebs 2016). Professorit Schelly ja Davies (2012) Coloradon yliopiston toimintaterapiayksiköstä ovat kehittäneen GAS-menetelmään liittyvän lomakkeen, jossa tavoiteasteikko on muutettu viisiportaisesta neliportaiseksi, ja tasot on pisteitetty negatiivisia miinuskiluja välttämällä numeroin 0–4, 0-tason kuvattessa nykytilaa. Asteikolla on myös sanalliset kuvaajat, ja tavoitteiden laatimisen sujuvoittamiseksi lomakkeessa on ikään kuin muistilappuna SMART-tekniikka sekä ympyräkuvaaja, joka auttaa pohtimaan tavoitetta laajasti eri elämän osa-alueilta. (Shelly & Davies 2012: 5–21). Tavoitelomakkeesta on kehitetty myös versioita, joissa tavoitteiden kuvaaja on muutettu porrasmuotoon, ja jokainen portas kuvastaa muutoksen saavuttamisen tasoa – mitä korkeammalle portaissa nousee, sitä parempi on tavoitteiden saavuttamisen taso. Tällaista varsin konkreettista kuvaajaa on käytetty mm. autismin kirjon asiakkaiden kanssa (The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders 2008: 1).

Visuaalisesti puoleensavetävä tavoitelomake voi innostaa asiakasta työskentelyyn tavoitteiden parissa eri tavalla kuin anniltaan kolkko saati epäselvä lomake (Lönngqvist 2016: 36–37). Kuntoutumisen tavoitteita asetettaessa apukeinot tavoitteiden tunnistamiseen, nimeämiseen ja porrastamiseen ovat keskeisiä työkaluja, joiden näkyväksi tekeminen myös tavoitelomakkeessa on paikallaan, ja esimerkiksi SMART-tekniikan avaaminen tavoitelomakkeessa voi tukea asiakasta tavoitteiden pohdinnassa (Sukula & Vainiemi 2015: 13). Tavoitteiden tunnistamisessa hyödyksi on toimintakyvyn mieltäminen laajana ilmiönä ICF-käsitteistön kuvaamalla tavalla, jolloin asiakas pystyy mieltämään tavoitteet hänen arkeensa liittyväksi asioiksi, ja tavoite voi liittyä suoritusten

ohella myös esimerkiksi osallistumismahdollisuuksiin tai ympäristöön. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015: 16–17).

GAS-menetelmään liittyvä lomake ei ole varsinainen tieteellinen kyselytutkimuslomake vaan työkalu tavoitteiden asettamiseen. Lomakkeen kehittämisessä voi kuitenkin hyödyntää niitä elementtejä, jotka vaikuttavat tieteellisissä tutkimuslomakkeissa vastaanottajan mielenkiintoon ja haluun täyttää lomake. Vilkan (2015) mukaan tällaisen lomakkeen tulisi olla yleisilmeeltään selkeä, jolla herätetään täyttäjän mielenkiinto sitä kohtaan. Kirjasinkoon ja tyylin tulee olla helposti luettavissa. Kysymykset tulisi erottaa selkeästi toisistaan esimerkiksi laatikoimalla ne tai jättämällä riittävästi väliä kysymyksestä toiseen siirryttäessä. Lomakkeeseen täytettävät tiedot tulee esittää loogisessa järjestyksessä, jolloin lomakkeen täyttämistä muodostuu mielekäs, vaiheittain etenevä ja syvenevä prosessi. (Vilka 2015: 105–107.)

GAS-menetelmään liittyvän tavoitelomakkeen kehittämisen keskiöön olen nostanut tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä näkökulman asiakkaan osallistumisen vahvistumisesta kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa, jolloin edellä kuvatut tukikeinot tavoitteiden tunnistamiseen, nimeämiseen ja porrastamiseen sekä lomakkeen yleisilmeeseen liittyen ovat keskeisiä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä hyödynsin aineistonkeruuvaiheessa asiakkaiden ja asiantuntijoiden pohdintojen tukena vaihtoehtoisia tavoitelomakkeita Omat tavoitteeni -lomakkeen rinnalla, jotka löytyvät työn liitteistä (liite 2).

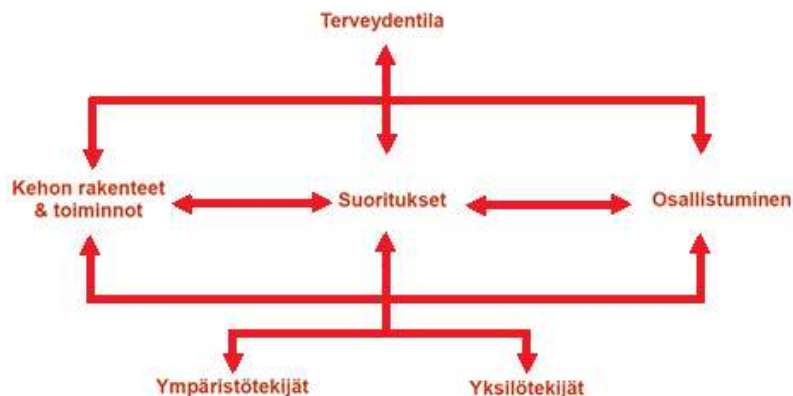
3.3 ICF-luokitus tueksi tavoitteiden asettamisessa

GAS-menetelmä ei ole väline, joka kuvastaa asiakkaan toimintakykyä. Menetelmän ohella tarvitaan edelleen erilaisia toimintakyvyn arviointivälineitä, joilla on mahdollista saada käsitys asiakkaan toimintakyvyn nykytilasta, siihen vaikuttavista tekijöistä ja hyödynnettävistä voimavaroista. Huolellisen arvion ja nykytilan kartoutuksen perusteella on mahdollista asettaa realistisia, asiakkaalle merkityksellisiä tavoitteita. (Sukula & Vainiemi 2015:15.)

WHO:n vuonna 2001 julkaisema ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on nykyaikainen ja kansainvälinen standardi kuvaamaan yksilö- ja väestötasolla toimintaedellytyksiä. ICF toimii myös kirjaamisen koodistona ja luo eri alan

asiantuntijoille yhteisen kielen kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia. (Stakes 2013: 3–21.)

Oheisessa kuviossa (kuvio 2) on visualisoitu ICF-luokituksen käsitteitä ja niiden kesinäisiä vuorovaikutussuhteita. Ihmisen toimintakyky näyttäytyy mallissa biopsykososiaalisena ilmiönä, jossa toimintarajoitteet nähdään yksilön terveydentilan ja elämäntilanteen välisenä ristiriitana. Tähän ristiriitaan puuttumiseksi huomio tulisi kiinnittää terveydentilan ja biomedikaalisten kehon toimintojen ja rakenteiden ohella myös yksilö- ja ympäristötekijöihin, kuten yksilön voimavaroihin tai ympäristön tarjoamaan sosiaalisiin tukiverkostoihin. Suoritukset näyttäytyvät ICF:n viitekehyksessä yksilötekijöiden, yksilön terveydentilan, kehon rakenteiden ja toimintojen sekä ympäristön välisenä vuorovaikutteisena ilmiönä. Suoriutuminen edellyttää näiden eri osa-alueiden keskinäistä tasapainoa. Suorituksen kautta on mahdollista synnyttää osallistumista, jolla tarkoitetaan ihmisen mahdollisuutta osallistua hänelle merkitykselliseen toimintaan hänen oman elämänsä kontekstissa. (Stakes 2013: 3–21.)



Kuvio 2. ICF-luokituksen käsitteiden väliset suhteet (mukaiillen Stakes 2013: 18).

ICF-luokitus antaa biopsykososiaalisen näkökulman toimintakyvyn tarkasteluun ja sen tarjoamassa viitekehyksessä myös kuntoutuminen aina tavoitteiden asettamisesta lähtien näyttäytyy yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutteisena ilmiönä. Asiakkaan osallistuminen oman kuntoutumisen prosessin suunnitteluun ja toteutukseen edellyttää asiantuntijan kykyä ymmärtää osallistumisen syntyyn vaikuttavat tekijät ICF-luokituksen mukaisena vuorovaikutteisena ilmiönä. Osallistumista voidaan vahvistaa ICF-luokituksen kuvaamiin osa-alueisiin vaikuttamalla, esimerkiksi hyödyntämällä ympäristötekijöitä, kuten sosiaalista tukea. Osallistuminen tavoitteiden asettamiseen ja kuntoutumisen suunnitteluun voi puolestaan estyä, mikäli esimerkiksi asiakkaan

terveydentila ei tule huomioiduksi tilanteessa. Keskeistä on myös ymmärtää, ettei mikään yksittäinen luokituksen osa-alue kuvaa asiakkaan osallistumismahdollisuuksia arjessa – toisin sanoen vamma, sairaus tai diagnoosi ei itsessään kerro asiakkaan osallistumismahdollisuuksista, vaan tarkastelussa on huomioitava myös esimerkiksi ympäristön luoma konteksti. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015: 16–17.)

ICF-luokituksen mukainen ajattelumalli vie kuntoutumista yhä lähemmäksi jokaisen ihmisen omaa arkea. Tämä edellyttää kuntoutustyöntekijältä herkkyyttä kuunnella asiakkaan todellisia tarpeita kuntoutumisen tavoitteita asetettaessa, eikä tyytyä tarjoamaan valmiita, asiantuntijan silmiin ilmeisiä tavoitteita, jotka palveluntuottajan piirissä kyseisessä kontekstissa olisivat perinteisiä. Koska kuntoutuminen voidaan mieltää ICF-luokituksen viitekehysessä yksilön ja ympäristön väliseksi vuorovaikutteiseksi suhteeksi, voivat kuntoutumisen tavoitteetkin olla varsin monimuotoisia ja toisiinsa kietoutuneita. Toimintakyvyn ja kuntoutumisen ymmärtäminen biopsykososiaalisena ilmiönä edellyttää asiantuntijoilta monialaista verkostotyötä, jotta asiakaskunnan aitoihin ja moninaisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan tarkoituksenmukaisella tavalla. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015: 16–25.)

3.4 Tunnistetut haasteet GAS-menetelmän käytössä

GAS-menetelmän validiteettia ja reliabiliteettia on tutkittu laajasti. Tiivistetysti voidaan todeta, että menetelmällä on vahva näyttöaste pätevydestä työikäisten ja ikääntyneiden kuntoutuksessa asetetun tavoitteiden mukaisen muutoksen osoittajana. Esimerkiksi tutkijat Gordon, Powell ja Rockwood (1999) ovat tutkineet menetelmän käyttöä ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan yksikössä henkilökohtaisen tavoitteiden saavuttamisen arvion välineenä. Menetelmä osoitti tehtävässä hyvää herkkyyttä havaita tavoitteiden asettamisen suunnassa tapahtunut muutos. (Gordon & Powell & Rockwood 1999: 275–28.) Tutkijat Rockwood ym. (2003) selvittivät GAS-menetelmän kykyä tunnistaa ikäihmisten moninaisten tavoitteiden suunnassa tapahtunutta muutosta kolmen kuukauden kuluttua tavoitteiden asettamisesta. Menetelmä osoitti tehtävässä huomattavaa herkkyyttä verrattuna muihin käytettyihin arviointimenetelmiin, kuten Barthelin indeksiin. (Rockwood ym. 2003: 736–743.) Tutkijat Hurn, Kneebone ja Cropley (2006) ovat toteuttaneet GAS-menetelmään liittyen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jossa menetelmän validiteetti ja reliabiliteetti työikäisten tavoitteiden asettamisessa arvioitiin hyväksi. Toisin sanoen menetelmä mittasi haluttua asiaa eli muutosta tavoitteiden asettamisen suunnassa, ja tulos oli toistettavissa

samanlaisena arvioijasta riippumatta. (Hurn & Kneebone & Cropley 2006: 756–772.) Samansuuntaiseen tulokseen menetelmän hyvästä validiteetista ja reliabiliteetista ovat tulleet myös tutkijat Mannion, Caporaso, Pulkovski ja Sprott (2010) tutkimuksessaan, jossa selvitettiin GAS-menetelmän käyttöä terapiajakson tuloksellisuuden arvioinnissa alaselkäkipupotilaiden kohdalla (Mannion & Caporaso & Pulkovski & Sprott 2010: 1734–1738.) GAS-menetelmän tarjoamat mahdollisuudet asiakalle merkityksellisen tavoitteiden asettamiseen ja luotettavaan seurantaan ovat ilmiömäiset, mutta menetelmän käyttöön liittyy myös mahdollisia ongelmakohtia. Yksi keskeinen elementti on asiakkaan ja asiantuntijan välinen vuorovaikutustilanne tavoitteita asetettaessa, joka määrittää keskeisesti asiakkaan osallistumisen mahdollistumista ja merkityksellisten tavoitteiden tunnistamista ja valintaa. (Veijola ym. 2015: 37–40.)

Tavoitteiden asettaminen on aikaa vievä prosessi, kiireessä asetettu tavoite jää usein epäspesifiksi niin, että sen saavuttamisen tasoa on mahdotonta myöhemmin arvioida. Usein virheeksi koituu myös useamman kuin yhden muuttujaindikaattorin valitseminen samaan tavoitteeseen, jolloin tavoitteiden saavuttamisen arvio koituu niinkään mahdottomaksi. Tavoitteiden porrastamisen pohtiminen voi tuntua asiakkaasta ja asiantuntijastakin haastavalta tehtävältä ja merkityksellisen muuttujaindikaattorin löytäminen vie aikansa. Lisäksi asiantuntijan rooli on merkittävä tekijä, jolla voidaan edistää, mutta myös väärin käytettynä estää asiakkaan omaa osallistumista tavoitteiden asettamisessa. Menetelmän oikeanlainen käyttö edellyttää asiantuntijan luopumista yläpuolelle sijoittuvasta asiantuntijaroolista, sillä asiakas nähdään oman elämänsä ja siihen liittyvien muutostoiveiden asiantuntijana, jolloin hänen ja asiantuntijan välinen dialogi on luonteeltaan tasavertaista. Esimerkiksi ikäihmisten kohdalla menetelmän käyttö edellyttää asiantuntijalta erityistä herkkyyttä kuunnella asiakasta ja mahdollistaa asiakkaan aktiivista roolia, sillä ikäihmisillä on usein vuosien kokemus terveyspalveluissa toimenpiteiden kohteena olemisesta, roolista, johon liittyy ajatus omasta passiivisuudesta ja siitä, että asiantuntijat ovat avainhenkilöitä tekemään asiakasta koskevia päätöksiä. Kuntoutusparadigman muutoksen myötä tämä roolitus on kuitenkin murroksessa, ja asiantuntija on keskeinen henkilö mahdollistamaan muutosta vuorovaikutuksessa. (Turunen ym. 2015: 117–122; Pikkarainen & Kantanen 2015: 100–103.)

3.5 Osallistuminen GAS-menetelmää käytettäessä

Kuntoutumisen tavoitteen asettamiseen osallistuminen GAS-menetelmää käytettäessä edellyttää monipuolista ymmärrystä osallistumisesta ilmiönä edellä kuvatuista teoreettisista näkökulmista käsin. Kuntoutumisen tavoitteen asettaminen on asiakkaalle reflektiivinen prosessi, jota asiantuntija pystyy edistämään tarkoituksenmukaisella vuorovaikutuksella, asiakkaan voimavaroja ja muutostarpeita keskustelussa esiin nostaen. Vuorovaikutus perustuu tasa-arvoiseen dialogiin ja kohtaamiskulttuuriin asiakkaan ja asiantuntijan välillä, ja tavoitetilana vuorovaikutuksessa on löytää, nimetä ja porrastaa asiakkaalle merkitykselliset, arkeen liittyvät tavoitteet. (Veijola 2015: 35.)

Osallistumisen mahdollistuminen edellyttää siihen liittyvien tekijöiden huomioimista laaja-alaisesti ICF:n kuvaamalla tavalla, myös asiakkaan ympäristö edisävine ja estävine tekijöineen huomioiden. Tavoitteiden asettaminen kuntoutumiselle näyttäytyy yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutusprosessina ja se on edellytys kuntoutumisen mahdollistumiselle. Asiakkaan yksilöllisyys ja hänen yksilöllinen tilanteensa tulisi huomioida tavoitteen asettamisen prosessissa, ja tavoitteen asettamisen keskiössä onkin asiakkaan henkilökohtainen elämä ja siihen liittyvät muutostoiveet. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015: 25–26.)

4 GAS-menetelmän käyttö Porvoon kaupungin terapiapalveluissa

Porvoon kaupungin vanhus- ja vammaispalvelut edustavat julkisen sektorin palveluita, joiden tavoiteena on tuottaa ja järjestää hyvää, turvallista, ammattitaitoista ja laadukasta palvelua käyttäjäasiakkaille. Toiminnan keskeisiä arvoja ovat voimavaralähtöisyys, itsemääräämisoikeus ja osallisuus, jotka korostuvat myös kaupungin suunnitelmassa ikääntyneen väestön tukemiseksi. (Kaupunginvaltuusto 2015.) Vanhus- ja vammaispalveluihin kuuluvat hyvinvointia edistävät palvelut, kuntoutuspalvelut sekä kotihoito- ja asumispalvelut (Porvoo n.d.; Laakso 2018). Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutuu kuntoutuspalveluiden terapiapalveluissa.

Terapiapalvelut tuottavat kotiin vietävänä palveluna kotikuntoutusta, avovastaanottotoimintaa sekä Näsin kuntoutuskeskuksen osastoille vietäviä kuntoutuspalveluita. Terapiapalveluissa työskentelee fysio- ja toimintaterapeutteja sekä ravitsemussuunnittelija. Asiakaskunnasta valtaosa edustaa ikäihmisiä (Porvoo n.d.; Laakso 2018). Oheisessa kuviossa (kuvio 3) on esitetty tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristöä.



Kuvio 3. Toimintaympäristön organisaattiorakenne (mukaillen Porvoo n.d.; Laakso 2018). Tutkimuksellinen kehittämistyö sijoittuu kuntoutuspalveluiden terapiapalveluihin, jotka tuottavat palveluita kotikuntoutuksena, avovastaanottotoimintana ja Näsin kuntoutuskeskuksen osastoille vietävänä toimintana.

Porvoon kaupungin terapiapalveluissa tarve asiakaslähtöisten, asiakkaan osallistumista mahdollistavien tavoiteasettelumenetelmien hallinnalle nousi esiin alun perin vuosina 2017–2018, jolloin Itä-Uudenmaan alueella toteutettiin tehostetun kotikuntoutuksen pilotointia. Porvoon kaupungin terapiapalvelut ja erityisesti terapiapalveluiden kotikuntoutuksen tiimi olivat aktiivisesti mukana hankkeessa. (Partanen & Sinkkonen 2018.) Pilotti oli osa hallituksen kärkihjelmaa vuosina 2016–2018, jossa tavoitteena oli ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistuminen (ns. I&O-hanke) uusia, hyviä käytänteitä kehittämällä ja yhtenäistämällä. Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa palvelurakenteita tulee uudistaa niin, että kotona asumista tukevat sosiaali- ja terveystalvet ovat tasavertaisesti saatavana, ne ovat kustannustehokkaita, vaikuttavia ja ne ylläpitävät asiakaskunnan toimintakykyä mahdollisimman pitkäkestoisesti. Palveluiden on oltava myös ketteriä ja räätälöitävissä yksilöllisiin tarpeisiin sopiviksi kunkin asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet huomioiden. Palveluita ja käytänteitä yhtenäistämällä taataan tasavertaiset ja laadukkaat kuntoutuspalvelut koko Itä-Uudenmaan ja laajemminkin Uudenmaan alueella, jossa vastaavaa pilotointia on toteutettu ja käytänteitä yhtenäistetty viimeisten parin vuoden aikana. (STM 2016; Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2019: 1–6.)

I&O-hankkeen yhteisissä kokoontumisissa Itä-Uudenmaan toimijoiden kanssa yhdeksi puhututtavimmaksi aiheeksi nousi tavoiteasettelu. Yhteinen kokemus kuntoutusalan asiantuntijoilla oli, että asiakaskuntaa oli välillä vaikea saada motivoitumaan tavoitteiden asettamiseen kuntoutumisen prosessissa. Monen mielestä tarvittiin lisää osaamista ja ymmärrystä liittyen siihen, miten asiakkaiden omaa osallistumista pystyttäisiin vahvistamaan. Lisäksi asiakaskunnan motivoituminen asetettujen tavoitteiden mukaiseen työskentelyyn koettiin vaihtelevana. Toiset motivoituivat kuntoutukseen erinomaisesti ja toisten kohdalla työntekijältä puuttui konkreettisia keinoja tukea asiakasta tavoitteiden asettamisessa ja itse terapeuttisessa harjoittelussa. Tulosten tarkastelussa Itä-Uudenmaan osalta tehostetun kotikuntoutuksen pilotin asiakaskunnasta 27% koki, että heidän tavoitteensa kuntoutusjakson aikana oli toteutunut vain osittain ja 3% mielestä tavoite ei ollut toteutunut lainkaan. 70% koki tavoitteiden toteutuneen erittäin hyvin tai melko hyvin. Vaikka pilotin aikaisten kotikuntoutusjaksojen tulokset olivat eri toimintakykymittareilla (mm. SPPB, Barthelin indeksi, EuroHis 8, MNA) mitattuina useimmiten alun lähtötilannetta huomattavasti parempia, ei asiakkaiden kokemus tavoitteiden saavuttamisesta välttämättä korreloinut toimintakykymittareiden osoittaman muutoksen suunnassa. Hankkeen aikana tehtiin päätöksiä henkilökunnan lisäkouluksen tarpeesta liittyen mm. asiakaslähtöisten

tavoiteasettelumenetelmien ja motivointimenetelmien käyttöön. Pilotin loppupuolella vuonna 2018 päätettiin koko henkilökunnan kouluttamisesta motivoivan haastattelun menetelmään. Lisäksi suurin osa henkilökunnasta päätettiin kouluttaa Goal Attainment Scale-menetelmän käyttöön asiakaslähtöisen ja asiakkaan osallistumista tukevan tavoiteasettelun mahdollistumiseksi. (Partanen 2017; Partanen & Sinkkonen 2018.) Porvoon kaupungin terapiapalveluissa päätettiin kouluttaa koko henkilökunta vuosien 2018–2019 aikana GAS-menetelmän käyttöön.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää toimintatapoja ja tavoitelomaketta (Omat tavoitteeni -lomake, liite 1) asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä Porvoon kaupungin terapiapalveluissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtävät olivat seuraavat:

1. Kuvata toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä

a) asiakkaan,

b) asiantuntijan näkökulmasta.

2. Kuvata Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmenevät ja tulevaisuudessa tarvittavat tekijät asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä

a) asiakkaan,

b) asiantuntijan näkökulmasta.

Tulosten pohjalta konkreettisena tuotoksena syntyi kuvaus toimintatavoista sekä ehdotus uudesta tavoitelomakkeesta asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä.

6 Tutkimuksellinen kehittäminen ja menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitelmavaihetta työstin syksyn 2018 ja alkutalven 2019 aikana yhteistyössä työyhteisöni kanssa. Tutkimussuunnitelma valmistui helmikuussa 2019, ja tutkimusluvan (liite 3) sain 19.3.2019. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineistoa kerättiin asiakkailta yksilömuotoisilla teemahaastatteluilta (teemahaastattelurunko liitteessä 4), ja asiantuntijat osallistuivat kahteen yhteiskehittelytilaisuuteen. Teemahaastattelurunko muodostui yhdistämällä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä esitettyä teoriaa GAS-menetelmään, kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen ja osallistumiseen liittyen. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen järjestin työyhteisössäni osastopalaverin yhteydessä tiedotustilaisuuden tulevasta yhteisestä kehittämisestä. Jaoin tilaisuudessa myös tutkimushenkilötiedotetta (liite 5), jota terapeutit jakoivat sovittuna ajankohtana keväällä ja kesällä 2019 asiakaskunnalle kotikäynneillä, vastaanotolla ja osastoilla. Tutkimushenkilötiedote, suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta (liite 6) tutkimussuunnitelma, tutkimuslupa ja tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste (liite 7) olivat tiedotustilaisuuden jälkeen kaikki nähtävänä terapiapalveluiden sisäisessä, sähköisessä kansiossa henkilökunnalle. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen edellytti tutkimushenkilötiedotteeseen perehtymistä ja suostumuslomakkeen allekirjoittamista.

Asiakkaille jaetun tutkimushenkilötiedotteen pohjalta syntyi kaksi yhteydenottoa puhelimitse. Puhelinkeskustelussa kirjoitin ylös asiakkaan nimen, puhelinnumeron ja osoitteen, sillä molemmat haastattelut toteutuivat asiakkaiden toiveesta heidän kotonaan. Yhteystietoja säilytin rekisteriselosteessa kuvatulla tavalla lukollisessa laatikossa työpisteelläni. Asiakkaat allekirjoittivat suostumuslomakkeet tutkimukseen osallistumisesta, lomakkeita säilytin samassa lukollisessa laatikossa muiden osallistujia koskevien asiakirjojen kanssa. Asiakkaat tutustuivat ennen haastattelun aloittamista tutkimushenkilötiedotteeseen ja esitin heille tutkimusluvut sekä rekisteriselosteen. Kaikki osallistujien tiedot hävitin tutkimuksen valmistuttua työpaikan lukolliseen tietosuojajätteeseen.

Asiantuntijoita osallistin kehittämistyöhön mukaan työpaikallani. Asiantuntijoille suunnatun tutkimushenkilötiedotteen lähetin sähköpostissa terapiapalveluiden henkilökunnalle. Kiinnostuneet asiantuntijat ilmoittivat minulle nimensä sekä sen,

kumpaan kahdesta yhteiskehittelytilaisuudesta he halusivat osallistua. Ilmoittautuminen tapahtui suullisesti/ s-postilla ja lisäämällä ruksi terapiapalveluiden sähköisessä kansiossa olevaan tiedostoon merkiksi osallistumisesta yhteiskehittelytilaisuuteen. Kaikki osallistumisesta kiinnostuneet mahtuivat mukaan haluamiinsa tilaisuuksiin. Ensimmäistä kehittämistehtävää koskevaan tilaisuuteen osallistui 12 asiantuntijaa ja toista koskevaan 10. Molempiin tilaisuuksiin osallistui moniammatillinen edustus kaikista terapiapalveluiden tiimeistä, joskin kotikuntoutuksen terapeutit olivat molemmissa tilaisuuksissa enemmistönä. Nimelistaa yhteystietoineen (puhelinnumero/s-posti mahdollisia tarkennuksia tai peruutuksia ajatellen) osallistujista sekä allekirjoitettuja suostumuslomakkeita säilytin asiakkaiden vastaavien dokumenttien kanssa työpisteeni lukollisessa laatikossa rekisteriselosteessa kuvatulla tavalla. Myös nämä tiedot hävitin tutkimuksen valmistuttua työpaikan lukolliseen tietosuojajätteeseen.

Asiakkaiden yksilömuotoiset teemahaastattelut toteutuivat toukokuussa 2019. Kesän 2019 aikana litteroin ja analysoin alustavasti asiakashaastattelut, jotka toimivat asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuksien virikemateriaaleina. Yhteiskehittelytilaisuudet toteutuivat syys- ja lokakuussa, ja aloitin aineistojen litteroinnin ja analysoinnin heti tilaisuuksien jälkeen. Lopulliset analyysit, tulokset ja tuotokset valmistuivat loka-marraskuun 2019 aikana. Esitin tutkimuksellisen kehittämistyöni Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa Myllypuron kampuksella 7.11.2019. Viimeistelin työtä marraskuun aikana, ja lopullinen palautus arvioitavaksi tapahtui 25.11. Oheisesta taulukosta (taulukko 1) ilmenee tutkimuksellisen kehittämistyön käytännön etenemä.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen.

Ajankohta	Vaihe	Paikka
syksy 2018	Aiheanalyysin ja tutkimussuunnitelman työstöä	Porvoon kaupungin terapiapalvelut, Metropolia Ammattikorkeakoulu
alkutalvi 2019	Suunnitelman työstöä, valmis tutkimussuunnitelma 2/2019	koti, Porvoon kaupungin terapiapalvelut
maaliskuu 2019	Tutkimuslupa myönnetty 3/2019, kehittämistyön suunnitelman esittäminen osastopalaverissa	Porvoon kaupungin terapiapalvelut
maaliskuu– toukokuu 2019	Tiedontuottajien osallistamista, asiakkaiden teemahaastattelua	2 Porvoon kaupungin terapiapalvelut
kesäkuu– elokuu 2019	Teemahaastatteluiden analyysiä, kirjallisen raportin tuottamista	Metropolia Ammattikorkeakoulu, koti
syyskuu– lokakuu 2019	Asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuudet ja aineistojen analyysit	Porvoon kaupungin terapiapalvelut, koti
lokakuu– marraskuu 2019	Tulosten kirjoittaminen, raportin viimeistelyä	koti
marraskuu– joulukuu 2019	Seminaariesitys, raportin viimeistely ja raportin palautus, raportin vieminen Theseukseen ja aineiston hävittäminen rekisteriselosteessa kuvatulla tavalla	Metropolia Ammattikorkeakoulu, koti, Porvoon kaupungin terapiapalvelut

6.2 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa ja emansipatorinen tiedon intressi

Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa sopi hyödynnettäväksi tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä, sillä lähestymistapa mahdollisti yhteisen uuden, syvällisen sekä laajan ymmärryksen tuottamisen suhteessa kehittämistehtäviin. Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan avulla työyhteisö ja asiakkaat oli mahdollista osallistaa yhteiseen kehittämisen prosessiin, jonka päämääränä oli pyrkimys muutokseen nykyisissä toimintatavoissa. (Kananen 2014: 11–20; Huttunen & Heikkinen 1999: 1.) Toimintatutkimuksen pyrkimyksenä oli tuottaa välitöntä, käytännöllistä hyötyä toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisena vuoropuheluna (Heikkinen 2010: 214).

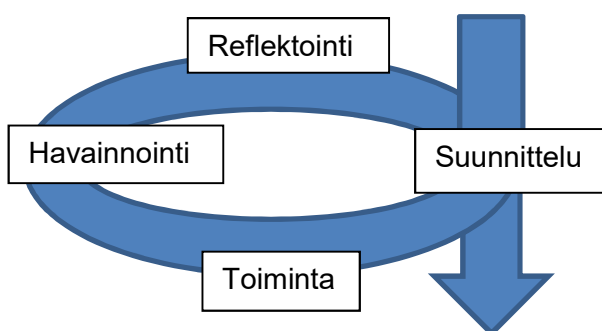
Toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa asiakkaat ja asiantuntijat eivät toimineet pelkästään informanteina, vaan tiedon luomisen prosessi oli luonteeltaan reflektiivinen. Omat käsitykset, uskomukset ja totutut toimintatavat suhteessa kehittämistehtäviin nostettiin tarkasteltaviksi ja yhteiskehittelyn kautta syntyi uutta, käytäntöä palvelevaa tietoa. (Kananen 2014: 11–20). Toimintatutkimukselliseen lähestymistapaan sisältyi lupaus muutoksesta kohti parempaa, tässä tapauksessa laajempaa ja syvällisempää ymmärrystä toimintatavoista ja tavoitelomakkeesta asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa sitoutti osallistujat yhteiseen kehittämisen prosessiin ja sillä tavoiteltiin lisäksi osallistujien henkilökohtaisen pääoman lisääntymistä uuden, yhteisen oppimisen ja oivaltamisen muodossa (Heikkinen 2010: 215). Toimintatutkimukselliselle lähestymistavalle ominainen yhteiskehittely edusti työyhteisössä vielä varsin tuoretta toimintatapaa terapiapalveluiden eri tiimien välillä, ja lähestymistavan hyödyntämisellä lisättiin myös tiimien välistä yhteistyötä.

Toimintatutkimuksellisen kehittämisen prosessiin kuuluu kehittämisen syklimäisyys, jossa vuorottelevat suunnittelun, toiminnan, toteutuksen ja arvioinnin vaiheet (Kananen 2014: 12–13). Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä edelsi työyhteisössä toimintatutkimuksen logiikkaan sopien toteutuksen ja arvioinnin syklit. Henkilökunnasta suurin osa oli koulutautunut GAS-menetelmän käyttöön jo kehittämistyön aiheanalyysin ja suunnittelun vaiheessa loppuvuoden 2018 aikana, jolloin käytännön kokemusta menetelmästä ja siihen liittyvästä tavoitelomakkeesta oli jo ehtinyt kertyä niin asiantuntijoille kuin terapiapalveluiden asiakkaillekin. Yhteisissä keskusteluissa henkilökunnan kokemus oli, että menetelmän käyttöön tarvittiin tueksi kuvausta toimintatavoista, jotka mahdollistavat asiakkaan aktiivista osallistumista tavoitteiden

asettamisessa. Lisäksi nykyinen Omat tavoitteeni -lomake oli herättänyt paljon keskustelua ja lomaketta haluttiin kehittää toimintatavan rinnalla asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi.

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö sijoittui toimintatutkimuksen suunnittelun sykliin. Työyhteisössä hahmotettiin yhdessä toivottu muutos asiakkaan osallistumisen vahvistumisen suunnassa GAS-menetelmää käytettäessä, ja asiakkaiden teemahaastatteluiden sekä asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuksien keinoin kerättiin sitä tietoa ja ymmärrystä, jota uuden toimintatavan ja tavoitelomakkeen kehittäminen vaati. Haastatteluiden ja yhteiskehittelytilaisuuksien tulosten pohjalta syntyi kuvaus toimintatavoista sekä ehdotus uudesta tavoitelomakeesta asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi. Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan syklit elävät käytännössä tämän tutkimuksellisen kehittämistyön jälkeenkin henkilökunnan ja asiakkaiden käytäessä, arvioidessa ja kehittäessä nyt syntyneitä tuloksia ja tuotoksia.

Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan suunnittelun syklin sisään voidaan lisäksi hahmottaa omat pienoissyklit liittyen toimintatutkimuksen reflektiivisiin vaiheisiin (Kananen 2014: 13). Näitä vaiheita tapahtui tutkimuksellisen kehittämistyön edetessä jatkuvasti esimerkiksi haastattelu- ja yhteiskehittelytilanteita suunniteltaessa, toteutettaessa ja tuloksia arvioitaessa. Toimintatutkimukselle ominaista ja tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ilmenevää syklimäisyyttä on kuvattu oheisessa kuviossa (kuvio 4). Reflektiivisten kehien vaiheisiin on hahmotettavissa omat pienoissyklinsä, ja reflektiivisistä kehistä syntyy ajan saatossa etenevä spiraali, joka kuvaa toiminnan ja ajattelun toisiinsa liittymistä peräkkäisinä sykleinä (Heikkinen 2010: 221).



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen reflektiivinen kehä (mukaiillen Heikkistä 2010: 221).

Tiedon tuottamisen prosessi on toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa vaiheittain syvenevä (Kananen 2014: 11-20). Asiakkaiden teemahaastatteluista syntyi tietoa

toimintatavoista sekä Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmenevistä ja tulevaisuudessa tarvittavista tekijöistä osallistumisen vahvistumiseksi. Asiakkaiden yksilömuotoisten teemahaastatteluiden alustavasti analysoituja aineistoja käytettiin virikemateriaaleina asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuksissa, jossa näkökulmaa laajennettiin ja syvennettiin yhteisen asiantuntijakeskustelun kautta. Jatkossa ymmärrys ja tieto ilmiöstä yhä syvenee, kun nyt syntyneitä tuloksia ja tuotoksia käytetään ja arvioidaan käytännön toiminnassa terapiapalveluiden asiakastyössä.

Jürgen Habermasin teoria erottelee tieteelliselle tutkimukselle kolme erilaista tiedon intressiä: praktisen, teknisen ja emansipatorisen. Viimeksi mainitulla haetaan muutosta vallitseviin käytänteisiin tutkimalla kriittisesti olemassa olevaa ilmiömaailmaa ja ajatusmalleja. (Pietarinen 2002: 58–69.) Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä ohjasi vahvasti emansipatorinen tiedon intressi. Nykyiset käytänteet ja ajatusmallit haastettiin kriittiseen tarkasteluun, ja yhteisen keskustelun ja kehittämisen tuloksena syntyi uutta käytäntöä palvelevaa tietoa ja ymmärrystä suhteessa kehittämistehtäviin. Keskustelu ja kehittäminen tapahtuivat reflektiivisellä ottella. Asiakkaat ja asiantuntijat tuottivat tietoa nykyisistä hyvistä toimintatavoista ja Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmenevistä tekijöistä, mutta keskiöön nousi ennen kaikkea muutoksen mahdollistuminen tunnistamalla myös tulevaisuudessa tarvittavia toimintatapoja ja tavoitelomakkeessa tarvittavia tekijöitä.

6.3 Tiedontuottajien valinta

Asiakaskunnan osalta mukaanoton kriteeri oli koettu terapiapalveluiden asiakkuus, jossa asiakas oli asettanut kuntoutumiselleen tavoitteiden GAS-menetelmää ja nykyistä Omat tavoitteeni -lomaketta hyödyntäen, jolloin asiakkaalla oli kokemusperäistä tietoa käsiteltävästä ilmiöstä. Asiakkaan tuli kyetä lisäksi haastatteluun suomen kielellä ja hänen tuli artikuloida riittävän selkeästi ajatellen aineiston tallentamista ja litterointia.

Asiantuntijoiden osalta vaatimuksena oli käyty GAS-koulutus ja käytännön käyttökokemus menetelmän mukaisesta tavoitteiden asettamisen prosessista. Toivoin kehittämiseen mukaan moniammatillista osallistumista kaikista terapiapalveluiden tiimeistä, jotta näkökulmaa kehittämistehtävien suunnassa saatiin laajennettua ja rikastettua eri toimintaympäristöistä nosevan kokemuksen ja ymmärryksen avulla. Mukaanottokriteereillä halusin varmistaa, että kehittämiseen osallistuvat ne henkilöt, joilla oli aiheeseen liittyen eniten ymmärrystä ja tietoa (Tuomi & Sarajarvi 2009: 72).

6.4 Aineiston keräämisen tavat

Aineiston keräsin tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä laadullisin menetelmin, sillä pyrkimyksenä oli saada monipuolinen kuva ja syvälinen ymmärrys käsiteltävistä ilmiöistä. Koska ilmiö – asiakkaan osallistumisen vahvistuminen – koski niin asiakaskuntaa kuin asiantuntijoitakin, osallistin molempia osapuolia yhteiseen kehittämiseen yksilömuotoisten teemahaastatteluiden ja yhteiskehittelyn keinoin. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 85.)

Ensimmäiseen ja toiseen kehittämistehtävään liittyvän aineiston asiakasnäkökulmasta keräsin yksilömuotoisella teemahaastattelulla (teemahaastattelurunko liitteessä 4). Teemahaastatteluiden alustavasti analysoidut aineistot vein asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuksiin virikemateriaaleiksi. Toimintatutkimuksen luonne on osallistavaa, joten käytin asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuksissa osallistavia menetelmiä. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 153). Ensimmäisen kehittämistehtävän osalta asiantuntijoiden yhteiskehittelyssä hyödynsin Learning Cafe-menetelmää, ja toisen kehittämistehtävän kohdalla käytin Aivoriini-menetelmää (Lyytikäinen 2016).

Asiakaskunnan teemahaastattelut toteutuivat yksilömuotoisina siksi, että haastatteluissa asiakkaat peilasivat tulevaisuuden visioinnin ohella omia kokemuksiaan suhteessa kehittämistehtäviin, jolloin useamman henkilön samanaikainen läsnäolo tilanteessa olisi voinut vaikuttaa haastateltavan rohkeuteen ja haluun tuoda omia ajatuksia esiin. Asiantuntijoiden ja asiakkaiden tiedonkeruu tapahtui toisistaan erillisissä tilaisuuksissa siitä syystä, että asiantuntijoiden joukossa olisi voinut olla osallistujia, joilla on ollut aiempi terapisuhde tilaisuuteen osallistuneen asiakkaan kanssa. Näin, että tämä olisi saattanut vaikuttaa puolin ja toisin osallistujien halukkuuteen esittää aitoja, omia näkemyksiä varsinkin tilanteissa, joissa ne olisivat mahdollisesti eronneet toisistaan. (Valtonen 2005: 228–230).

Teemahaastattelu sopi aineistonhankintamenetelmäksi asiakashaastatteluihin, sillä käsiteltävästä ilmiöstä eli osallistumisen vahvistumisesta kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa haluttiin saada kuva, jossa osallistujien tulkinnoille ja merkityksenannoille annettiin tilaa. Menetelmän mukainen haastattelu eteni ennalta muotoiltujen teemojen kautta melko vapaamuotoisessa järjestyksessä tarkentavia teemaan liittyviä kysymyksiä hyödyntäen. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 75.) Teemahaastattelussa käytetty

haastattelurungon koostin GAS-menetelmään, kuntoutumiseen ja kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen liittyvää teoriaa yhdistäen. Tavoitelomakkeen kehittämiseen liittyvässä osuudessa käytin haastattelurungon ohella virikemateriaaleina vaihtoehtoisia tavoitelomakkeita (liite 2) ja Omat tavoitteeni -lomaketta (liite 1).

Teemahaastattelussa roolini oli tarjoilla ennalta määriteltyä teemoja ja tarvittaessa palauttaa niistä eksynyt keskustelu takaisin valikoitujen teemojen äärelle. Haastattelun toteuttaminen edellytti tutkittavaan aiheeseen perehtymistä ja haastattelutekniikan hallintaa, sekä tutkimuskysymysten operationalisointia riittävän ymmärrettävään ja yksityiskohtaiseen muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 75–77.) Ennen haastattelutilanteita perehdyin haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä teoriassa, ja haastateltavien ollessa ikäihmisiä perehdyin erityisesti kohderyhmää koskevaan tietoon haastattelun toteuttamisesta. Keskeistä haastattelutilanteessa oli luottamuksellisen vuorovaikutuksen synnyttäminen ja eteneminen haastateltavalle sopivassa tahdissa haastateltavan jaksaminen huomioiden. Tärkeää oli myös selvittää, mihin haastattelutietoa käytetään ja kuinka yksityisyyden suoja toteutuu. Haastattelut järjestin molempien osallistujien toiveesta heidän kotonaan, jolloin osallistuminen ei aiheuttanut haastateltavalle matkustamiseen ja tähän liittyvien avun saamisen ongelmien ratkomista. (Lumme-Sandt 2005: 128–131.)

Teemahaastattelussa päämääränä oli saada esiin asiakkaiden rehellinen näkökulma tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavat ja minä emme tunteneet toisiamme aiemmista yhteyksistä, jolloin voidaan ajatella, ettei haastateltavien vastauksiin vaikuttaneet aikaisemmat kokemukset ja ajatukset minusta (Tuomi & Sarajärvi 2013: 141). Haastateltavat tiesivät, ettei haastatteluun osallistuminen vaikuttanut heidän mahdollisuuksiinsa saada palveluita jatkossa millään tavoin. Haastateltavilla oli tilaisuuden jälkeen käytettävissä yhteystietoni mahdollisten myöhempien tarkennusten osalta, mutta kumpikaan haastateltava ei ottanut jälkikäteen yhteyttä.

Ensimmäiseen kehittämistehtävään liittyvän asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuden toteutin Learning Cafe-menetelmällä, joka on keskusteluun, tiedon luomiseen, syventämiseen ja jakamiseen sopiva menetelmä (Savolainen 2016). Tilaisuudessa asiantuntijat tuottivat yhteistä näkemystä ja tietoa toimintatavoista asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä. Osallistujat pohtivat aihetta ensin kolmessa erillisessä pienryhmässä teemahaastattelurungon mukaisesti (yksilö, ympäristö, vuorovaikutus).

Lisäksi hyödynsin ensimmäisen kehittämistehtävän asiakkaiden teemahaastatteluiden alustavasti analysoituja aineistoja virikemateriaaleina. Keskustelussa huomioitiin nykyisiä, hyväksi tunnistettuja toimintatapoja sekä tulevaisuudessa tarvittavia, kehitettäviä toimintatapoja. Kaikki pienryhmät kiersivät kaikki kolme teemaa käsittelevää pöytää ja lisäsivät sekä syvensivät edellisen ryhmän tuotosta. Yksi pienryhmäläinen pysyi paikallaan, otti puheenjohtajan roolin ja esitteli edellisen pienryhmän tuotokset seuraavalle. Pienryhmien kiertämisestä syntyneet valmiit esitykset käsiteltiin yhteiskeskustelussa, jossa myös laajennettiin ja syvennettiin avoimen keskustelun ja yhteisen pohdinnan kautta käsiteltäviä toimintatapoja. Tämän osion keskustelusta ääninauhottiin ja syntyneet tuotokset valokuvasin analyysiä varten.

Toiseen kehittämistehtävään liittyvän asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuden toteutin Aivoriihi-menetelmällä. Tilaisuudessa selvitettiin Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmeneviä ja tulevaisuudessa tarvittavia tekijöitä asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Aivoriihi on luovan ongelmanratkaisun menetelmä, jossa määrän ajatellaan tuottavan laatua (Ali & Liem 2015: 6). Usean henkilön keskustellessa yhteisestä haasteesta toisten ajatukset voivat kimmoittaa itsessäkin uusia näkemyksiä, ja yhteisten ideoiden arvioinnin ja valinnan pohjalta päästään käsiksi parhaimpiin, kehittämiskelpoisiin ajatuksiin. Keskeistä menetelmässä on löytää ideatulvasta parhaimmat ajatukset ja muodostaa yhteinen konsensus näistä. Menetelmä etenee vaiheittain ideoinnista kohti arviointia ja parhaista ideoista päättämistä konsensuksessa. Keskeistä menetelmässä on säilyttää alkuvaiheessa avoin ideoinnin ilmapiiri, jolloin ideoiden arvointiin ei lähdetä liian varhain ja tukahduteta tällä tavoin luovia, kehittämiskelpoisia ajatuksia. (Heikkinen 2012.)

Menetelmän mukaisessa työskentelyssä edettiin tutkittavan ilmiön rajauksesta ideointivaiheeseen, jossa ryhmän kaikki ajatukset nähtiin arvokkaina ja kirjattiin ylös post it-lapuille. Koska osallistujia oli reilusti (n=10), ideointivaihe työstettiin kahdessa pienryhmässä. Jokainen tuotti ensin omia ajatuksia tavoitelomakkeen kehittämiseen liityen post it-lapuille, jonka jälkeen pienryhmissä tarkasteltiin yhdessä syntyneitä ajatuksia ja lisättiin tai täsmennettiin näitä, kuitenkin mitään karsimatta ja arvostelematta. Arviointivaiheessa pienryhmissä syntyneet ideat esitettiin koko ryhmälle, ja yhteinen keskustelu laajeni valintavaiheeseen, jossa syntyneistä ideoista valittiin konsensuksessa parhaimmat ja kehittämiskelpoisimmat jatkuon. Virikemateriaalina yhteiseen kehittämiseen toimi asiakkaiden teemahaastatteluiden alustavasti analysoidut aineistot, Omat tavoitteeni -lomake sekä vaihtoehtoiset tavoitelomakkeet (liite 2).

Toimintatutkimukselliseen lähestymistapaan liittyen yhteiseen kehittämiseen osallistuvat kaikki, joita käsiteltävä ilmiö koskee. Koska tutkijana olin myös itse osa työyhteisöä ja näin kehitettävää ilmiötä, valikoitui rooliksi asiantuntijoiden yhteiskehittelyssä innostaa ja fasilitoida keskusteluita sivuun vetäytymisen sijaan. Lisäksi roolinani oli toimia keskustelun tavoitteiden kirkastajana, puheenjohtajana ja yhteenvetojen tuottajana. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Yhteiskehittelyiden keskustelut nauhoitin henkilökohtaisella salasanasuojatulla matkapuhelimella sekä oppilaitoksen digitaalisella lainanauhurilla. Siirsin nauhoitteet välittömästi yhteiskehittelyiden jälkeen salasanasuojatulle henkilökohtaiselle tietokoneelleni ja hävitin nauhoitteet puhelimesta ja nauhurista. Yhteiskehittelyiden tuotokset valokuvasin henkilökohtaisella puhelimella ja siirsin myös kuvat henkilökohtaiselle salasanasuojatulle tietokoneelle, sekä hävitin kuvat puhelimestani. Asiakkaiden haastattelut äänitin em. henkilökohtaisella puhelimellani ja siirsin äänitteet heti samana päivänä henkilökohtaiselle salasanasuojatulle tietokoneelle, ja hävitin aineistot puhelimestani. Aineiston analyysiin ei osallistunut ulkopuolisia tahoja. Kaikki tietokoneelle tallentamani materiaalin hävitin työn valmistuttua.

Osallistuminen tutkimukselliseen kehittämistyöhön perustui vapaaehtoisuuteen, ja tutkimukseen osallistuminen oli mahdollista keskeyttää missä tahansa vaiheessa tutkimusta. Haastateltavilla asiakkailla oli haastattelun jälkeen käytettävissä minun puhelinnumero sekä sähköpostiosoite mahdollisia myöhemmin nousevia kysymyksiä tai täsmennyksiä ajatellen. Kumpikaan haastateltavista ei ottanut jälkikäteen yhteyttä. Osallistujista kukaan ei keskeyttänyt tutkimusta. Osallistujat olivat tietoisia aineiston dokumentoinnin tavoista ja aineiston keräämisen vaiheessa kerroin, ettei lopullisesta tuotoksesta käy ilmi kenenkään henkilökohtaisia tietoja.

Oheisesta taulukosta (taulukko 2) ilmenee tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtävät, kehittäjät, valitut aineistonkeruumenetelmät sekä syntyneet tuotokset.

Taulukko 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston kerääminen. Lopullisena tuotoksena syntyi kuntoutumisen viitekehykseen jäsennetty kuvaus toimintatavoista asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä, sekä ehdotus uudesta tavoitelomakkeesta.

Kehittämistehtävä	Kehittäjät	Menetelmä	Tuotos
1. Kuvata toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä	Asiakkaat (n=2)	Yksilömuotoinen teemahaastattelu	Tietoa hyvistä toimintatavoista asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi (asiakkaan näkökulma)
	a) asiakkaan, b) asiantuntijan näkökulmasta.	Asiantuntijat (n=12)	Yhteiskehittely, Learning Cafe
2. Kuvata Omat tavoitteeni - lomakkeessa nykyisin ilmenevät ja tulevaisuudessa tarvittavat tekijät asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä	Asiakkaat (n=2)	Yksilömuotoinen teemahaastattelu	Tietoa nykyisin ilmenevistä ja tulevaisuudessa tarvittavista tekijöistä Omat tavoitteeni - lomakkeessa asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi (asiakkaan näkökulma)
	a) asiakkaan, b) asiantuntijan näkökulmasta.	Asiantuntijat (n=10)	Yhteiskehittely, Aivoriihi

6.5 Aineiston analyysi

Ensimmäiseen kehittämistehtävään liittyvät aineistot analysoin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Menetelmä ei pohjautu suoraan teoriaan, vaan teoria toimii lähinnä apuvälineenä analyysin tekemisessä. Analyysiyksiköt valikoituivat aineistosta, mutta aiempi teoreettinen tieto kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa vaadittavasta vuorovaikutuksellisuudesta sekä kuntoutumisesta yksilön ja ympäristön välisenä muutosprosessina ohjasi analyysin tekoa. Analyysissä oli näin mahdollista tunnistaa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta luonteena ei ollut niinkään testata teoriaa vaan

luoda uusia näkökulmia, kun aineistoa ja teoriaa yhdistelemällä tarjoutui mahdollisuus uudenlaisten merkityssuhteiden syntymiselle. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 96–98, 117–118.) Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineistoa analysoin aluksi kuten aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä, mutta otin teoreettisen viitekehyksen analyysiin mukaan yläluokkien ja yhdistävien käsitteiden muodostamisessa (Tuomi & Sarajärvi 2009: 118).

Ensimmäisen kehittämistehtävän aineiston analyysivaiheessa luin litteroidut aineistot huolellisesti läpi useampaan kertaan ennen kuin lähdin tekemään aineistosta luokituksia ja johtopäätöksiä. Lihavoin aineistosta Word-tekstinkäsittelyohjelmassa ilmaisut, jotka vastasivat analyysikysymyksiini. Analyysikysymykset muodostuivat kysymysmuotoon muutetuista kehittämistehtävistä liittyen toimintatapoihin osallistumisen vahvistumiseksi. Vein näitä kohtia alkuperäisinä ilmauksina analyysitaulukkoon. Kun olin siirtänyt kaikki aineistosta esiin nousseet, analyysikysymyksiini vastaavat ilmaisut analyysitaulukkoon, lähdin kirjoittamaan niitä pelkistettyyn muotoon. Tämän jälkeen toin selkeästi samaan aiheeseen liittyvät asiat analyysitaulukossa allekkain ja lähdin ryhmittelemään aineistoa kohti alaluokkia. Tämän jälkeen otin teorian avukseni ja lähdin muodostamaan aineistosta yläluokkia teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108). Yksilön huomioimiseen ja ympäristöön liittyvien toimintatapojen analyysissä teoreettisena viitekehyksenä hyödynsin ICF-luokituksen käsitteitä, ja vuorovaikutukseen liittyvien toimintatapojen analyysissä hyödynsin motivoivan haastattelun teoriaan liittyviä käsitteitä. Yläluokkien muodostamisen jälkeen jäsensin tulokset kuntoutumisen teoreettiseen viitekehykseen. Kuntoutuminen määritellään **yksilön ja ympäristön** väliseksi muutosprosessiksi, ja prosessin keskeinen osa on tavoitteiden asettaminen, jota voidaan tukea **vuorovaikutuksen** keinoin. Teoriaohjaava sisällönanalyysi mahdollisti näin aineistolähtöisten merkitysten huomioimisen analyysissä sekä lopullisissa tuloksissa, ja samanaikaisesti aineistolähtöisiä merkityksiä pystyi tarkastelemaan teoreettiseen viitekehykseen kytkeytyen. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109).

Toisen kehittämistehtävän aineistot analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka edellytti huolellista kerättyyn aineistoon perehtymistä ja tätä kautta aineistosta nousevan luokittelun ja johtopäätösten tekemistä. Aineiston analyysiä ohjasi luokittelun ohella pyrkimys ymmärtää käsiteltäviä ilmiöitä aineiston tuoman tiedon avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–113). Analyysi eteni samoin kuin ensimmäisessä kehittämistehtävässä, jossa perehdyin ensin huolellisesti litteroituihin aineistoihin ja lähdin sitten korostamaan tekstinkäsittelyohjelmassa analyysikysymyksiini vastaavia

kohtia. Analyysiyksikkönä toimi analyysikysymyksiini vastaavat ilmaukset, ja analyysikysymykset muodostuivat kysymysmuotoon muutetuista kehittämistehtävistä liityen Omat tavoitteeni -lomakkeen tekijöihin. Alkuperäiset ilmaukset kirjoitin pelkistettyyn muotoon, jonka jälkeen vein analyysitaulukossa selkeästi samaan aiheeseen liittyvät ilmaukset allekkain. Analyysi eteni pelkistetyistä ilmauksista ala- ja yläluokkien muodostamiseen.

Ensimmäiseen kehittämistehtävään liittyvistä asiakkaiden yhdistetyistä teemahaastatteluista syntyi litteroitua tekstiä yhteensä 6 sivua ja toisesta 5 sivua (Arial, fonttikoko 11, riviväli 1). Asiantuntijoiden ensimmäiseen kehittämistehtävään liittyvästä yhteiskehittelytilaisuudesta syntyi litteroitua tekstiä 8 sivua ja toisesta 9 sivua (Arial, fonttikoko 11, riviväli 1). Litteroinnin ulkopuolele jätin kaikista aineistoista kohdat, jolloin keskustelu ei vastannut kehittämistehtäviä. Näyte aineiston analyysistä löytyy liitteestä 8.

7 Osallistumisen vahvistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa

7.1 Toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi asiakkaiden näkökulmasta

Vuorovaikutukseen liittyvät toimintatavat

Empatian ja yhteistyöhalukkuuden osoittaminen. Asiakkaiden näkökulmasta osallistumista kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa vahvasti terapeutin hyvä vire keskustelussa ja aidon innostuksen osoittaminen asiakasta ja hänen tilannettaan kohtaan. Hyvän vireen ja innostuksen koettiin myös motivoivan yhteiseen tavoitteiden pohdintaan ja asettamiseen. Osallistuminen vahvistui asiakkaista myös silloin, kun terapeutti osasi säädellä etäisyyttä sopivaksi tavoitteiden asettamisen keskustelussa olematta liian tunkeileva. Toinen haastateltavista pohti, että empatian osoittaminen jatkossa tukisi asiakkaan tavoitteiden asettamiseen osallistumista.

Et se oma motivaatio kärsii jos huomaa et terapeutti ei oo vireessä keskustelussa. Että semmonen hyvä vire.

Tiedon, tuen ja kannustamisen hyödyntäminen. Molemmat haastateltavat pohtivat, että tulevaisuudessa terapeutin kykyä arvioida asiakkaan pohtimien tavoitteiden tarpeellisuutta ja asiakkaan realistista mahdollisuutta saavuttaa pohditut tavoitteet voisi hyödyntää aiempaa enemmän. Haastatteluista nousi esiin myös näkökulma tiedon saamisesta liittyen kuntoutuksen prosessin kulkuun ja tavoitteiden asettamiseen, jonka koettaisiin vahvistavan asiakkaan osallistumista tavoitteiden asettamisessa. Haastateltavat pitivät tulevaisuudessa tärkeänä sitä, että jo kuntoutusjakson alussa terapeutin kanssa käytäisiin keskustelua tietyistä reunaehdoista liittyen jakson keston ja vaiheisiin, sekä siihen, mitä kuntoutuksella ylipäätään tarkoitetaan.

Hänelle kerrotais heti alussa et millanen systeemi täs on menossa ja montako viikkoo ja mitä sit tehdään... ja tota siis yleensä tietosuus siitä et mitä tapahtuu... Tieto siitä koko prosessista et mitä se kuntoutus on.

Osallistumista kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa mahdollisti toisen asiakkaan näkökulmasta terapeutista välittyvä vaikutelma, että hän on nähnyt monenlaisia asiakkaita ja tilanteita urallansa ja osaa asiansa. Tällöin asiakas koki saanneensa

tavoitteiden asettamiseen terapeutin asiantuntevaa tukea. Osallistumista tavoitteiden asettamisessa vahvasti toisen haastateltavan mukaan terapeutin antama kannustus ja positiivinen palaute asiakkaan tuottaessa edes hieman omia ajatuksia mahdollisiin tavoitteisiin liittyen. Molempien haastateltavien mielestä terapeutti voisi myös tarjota asiakalle vaihtoehtoja tavoitteeksi, jos asiakas olisi syystä tai toisesta itse passiivinen ja lamaantunut.

Ja se kun sanottiin että ”hyvä hyvä”, vaikka ihan vaan vähän sanois itse.

Hyvän luottamussuhteen herättäminen. Haastateltavat kokivat hyvän luottamussuhteen herättämisen keskeiseksi asiakkaan osallistumiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Luottamus liittyi paitsi terapeuttiin henkilönä, myös hänen ammatilliseen osaamiseen ja haluun toimia tavoitteiden asettamisen tilanteessa ja ylipäätään asiakkaan hyväksi. Luottamus ei syntynyt heti ensi kerralla vaan siihen vaadittiin oma aikansa.

Että kyllä sen ammattilaisen tulee se tietty luottamus hankkia ja ansaita. Ja sitä ei saa kaupan hyllyltä vaan se tulee ajan kanssa.

Ja täytyy voida luottaa siihen et se terapeutti tai whatever on täällä tekemässä asioita mun hyväksi ja osaa asiansa.

Pakottamisen välttäminen. Asiakkaiden näkökulmasta terapeutin tulisi pidättäytyä tavoitteen asettamisen keskustelussa asiakkaan pakottamisesta. Tyyli, jossa terapeutti ei pakottanut asiakasta tekemään valintaa jostakin tietystä asiasta tavoitteeksi vahvasti osallistumista.

Ympäristöön liittyvät toimintatavat

Luonnonmukaisen ympäristön hyödyntäminen. Tavoiteasettelun paikan suhteen asiakkaat kokivat mahdollisimman luonnollisen ympäristön vahvistavan osallistumista. Molemmat haastateltavat asiakkaat olivat asettaneet kuntoutumisensa tavoitteet kotona ja he kokivat tämän edistäneen tavoitteiden pohtimista, koska kotiympäristössä ne asiat ja toiminnot tulivat helposti mieleen, mihin haluaisi vielä jatkossa osallistua. Oma koti myös koettiin motivoivana paikkana verrattuna esimerkiksi vastaanottotiloihin.

No mä kävin ensin siel teidän laitoksella tai vastaanotolla ni aika kolkko paikka se on. Et musta tämmönen koti tai vastaava on oikea.

Ajankäyttöön ja aikaan liittyen asiakkaat pitivät osallistumisen vahvistumista edistävänä tekijänä sitä, että kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen oli varattu riittävästi aikaa, jolloin tavoitteet tuli pohdittua perusteellisesti. Toinen haastateltava korosti oman osallistumisensa vahvistuneen kun tavoitetta asetettaessa sovittiin myös aika tulevalle väli- ja loppuarviolle. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että tavoiteasettelun keskustelun ajankohta oli sovittu yhteisesti etukäteen. Merkittävää osallistumisen kannalta oli myös tavoitteiden asettamisen ajankohdan muotoutuminen niin, että terapeutin kanssa oli jo ehtinyt tulla tutuiksi.

Et ku laitettiin et silloin ja silloin tulee terapeutit (asettamaan tavoitteita ja tekemään väli- ja loppuarviota) niin se oli hyvä.

Muutama lämmittelyjakso oli parempi ensin ennen sitä tavoitteiden asettamista, et tultiin tutuiksi.

Tuotteiden hyödyntäminen. Haastateltavat toivat esiin, että etukäteismateriaalin saaaminen liittyen kuntoutukseen ja tavoitteiden asettamiseen tukisi jatkossa asiakkaan osallistumista tavoitteiden pohdinnassa. Etukäteismateriaalin tuella omaa tavoitetta ja tavoitteiden priorisointia voisi pohtia etukäteen, jolloin oma osallistuminen varsinaisessa tavoitekeskustelussa vahvistuisi. Koettiin, että tavoitteiden tunnistamiseen jo sinällään tarvittiin oma aikansa, ja orientoiva materiaali olisi antanut eväitä pohtia pikkuhiljaa itselle tärkeitä asioita ja tavoitteiden välistä tärkeysjärjestystä.

Olisi hyvä saada etukäteen tavoitelomake et ois pikkuhiljaa hautunu tää asia et mikä on tärkeää ja mikä ei.

Se ois hyvä (etukäteen annettava esite kuntoutuksesta ja tavoitteiden asettamisesta). Että sais sitä järjestystäkin miettiä, että mikä mulle on tärkeintä ja mitä sitten.

Tuen ja keskinäisten suhteiden huomioiminen. Sosiaalisen ympäristön osalta haastateltavat toivat esiin pohdintaa omaisten osallistumisesta sekä eri asiantuntijoiden samanaikaisesta osallistumisesta tavoitekeskusteluun. Toinen haastateltava koki, että omaisen osallistuminen tavoiteasettelun tilanteeseen vahvisti myös hänen omaa osallistumistaan. Molemmat haastateltavat toivat esiin näkökulmaa, että omaisten

osallistuminen tulisi harkita tapauskohtaisesti ja asiakas tekee sitä koskevan päätöksen. Omaisten osallistuminen nähtiin kaksijakoisena asiana, joissain tapauksissa se saattoi vahvistaa ja toisissa heikentää asiakkaan omaa osallistumista tavoitteiden asettamisessa. Toinen haastateltavista pohti hyvänä toimintatapana sitä, että eri ammattilaiset osallistuivat samanaikaisesti tavoitekeskusteluun, sillä tällöin asiakkaan tavoitteet olivat yhteisesti kaikkien osapuolten tiedossa.

Joo jos menis samalla kertaa nii hyvä... Ja nehän on ollukin nyt yhdessä ne kaksi. Sit on kaikille selvää et mikä on yhteinen tavoite. Et ei minua haittaa onko kerralla yks vai monta.

Yksilön huomioimiseen liittyvät toimintatavat

Asiakkaan suorituskykyyn ja osallistumismahdollisuuksiin vaikuttaviin asioihin perehtyminen. Asiakkaiden näkökulmasta osallistuminen tavoitteiden asettamisessa vahvistui terapeutin osoittaessa perehtyneisyyttä asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen ja ominaisuuksiin, joilla tarkoitettiin asiakkaan elämäntilanteeseen perehtymistä ja ylipäätään sitä, että terapeutti osoitti perehtyneensä asiakasmateriaaliinsa riittävän ajan kanssa.

Kyllä se tässäkin työssä minusta se täytyy jostain löytää se aika et tietää sen asiakasmateriaalin, tai et jos se on vaa nimi ja numero ni ei se (tavoiteasettelu tai terapia) koskaan kannata nii pitkälle ku sen pitäis kantaa.

Asiakkaan mielen toimintojen huomioiminen. Asiakkaiden näkökulmasta vireystilan ja jaksamisen huomiointi olivat keskeisiä osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä tavoitetta asetettaessa. Oma osallistuminen vahvistui, kun terapeutti osoitti tarkkuutta asiakkaan jaksamisen havainnoinnissa, eikä rasittanut asiakasta liiaksi. Toinen haastateltava korosti, ettei tavoitteita huvita asettaa väsyneenä. Asiakkaiden näkökulmasta terapeutin olisi keskeistä selvittää asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi, mikä asiakasta itseään motivoi, mistä hän on kiinnostunut ja mitä hän oikeastaan haluaa.

Hän oli koko ajan tarkka siitä kun väsyn aika helposti, että ei liikaa rasita. Et sen minkä jaksaa kerralla.

Asiakkaan yhteisöllisen, sosiaalisen ja kansalaiselämän huomioiminen. Toinen haastateltavista koki, että tiesi jo valmiiksi tavoitteiden asettamisen tilanteessa

haluamansa tavoitteet hyvin tarkasti. Toinen haastateltava koki hyötyä siitä, että tavoitteiden asettamisen tilanteessa hyödynnettiin hänen aiempia mielenkiinnon kohteita, mieluisia asioita sekä harrastuksia.

7.2 Toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi asiantuntijoiden näkökulmasta

Vuorovaikutukseen liittyvät toimintatavat

Asiakkaan haluamisen selvittäminen keskustelussa. Asiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että tavoitteiden asettamisen keskustelu asiakkaan kanssa olisi hyvä aloittaa avoimilla kysymyksillä asiakkaan oman osallistumisen vahvistumiseksi. Asiakkaalta tulisi kysyä hänen omia toiveita ja tavoitteita omaan kuntoutumiseen ja arjen elämään liittyen. Keskeistä osallistumisen kannalta oli terapeutin riittävä uskallus kysyä ja selvittää, mitä asiakas todella haluaa. Joissakin tapauksissa asiantuntijoiden näkökulmasta osallistumista voitaisiin vahvistaa käyttämällä rajatumpia kysymyksiä, etenkin asiakkaan kärsiessä viestinnän haasteista kuten afasiasta. Myös erilaisia vaihtoehtoja tavoitteeksi voisi tarjota.

Lähetettiin liikkelle et aloitetaan keskustelu avoimilla kysymyksillä... Millaisia ajatuksia ja toiveita sinulla on kuntoutumiselle? Mihin arjen asiaan toivot muutosta tai parannusta?

Et jos on esimerkiksi viestinnän haasteita, afasiaa tai muuta niin saatetaan tarvita myös rajattuja kysymyksiä jos asiakas ei itse pysty muotoilemaan niitä tavoitteita.

Nykytilan ja tavoitetilan välisen ristiriidan voimistaminen. Vaihtoehtoisten tulevaisuudenkuvien hyödyntäminen keskustelussa tuki asiantuntijoiden näkökulmasta asiakasta sitoutumaan muutokseen elämässään ja asettamaan tätä kautta tavoitteita. Keskeisenä pidettiin keskustelua asiakkaalle merkityksellisistä asioista, harrastuksista ja muistoista, sillä näitä hyödyntäen pystyttiin tunnistamaan asiakkaan elämän muutostoiveita ja kuntoutumisen tavoitteita menneisyyttä, nykytilaa ja tulevaisuutta peilaten. Pelkkä nykytilan ymmärtäminen ei riittänyt asiantuntijoista vahvistamaan asiakkaan omaa osallistumista tavoitteiden asettamisessa, vaan terapeutin tuli osoittaa ymmärrystä myös asiakkaan aiemmasta elämästä. Asiantuntijoiden yhteinen näkemys oli, että asiakasta tulisi valmistaa oman elämän muutostarpeiden ja kuntoutumisen tavoitteiden pohdintaan jo ensikontaktissa puhelimesta, jolloin voitaisiin kertoa, että kuntoutuminen perustuu asiakkaan yksilöllisesti nimeämään tavoitteeseen.

Siinä on sitä samaa ideaa et voi tuoda sen tulevaisuuden huonon kuvan esille... Et usein se muutoksen tekeminen omassa elämässä ku on niin suuri kynnys niin tällainen vois auttaa. Ja tietty sit se vaihtoehtoisen polun (positiivinen vaihtoehto) valaiseminen et jos tästä lähdetään.

Asiakasta tulisi kuunnella aktiivisesti ja selvittää näin, mikä hänen tilanteessaan on muuttunut aiempaan verrattuna. Sieltä voi löytää niitä mielenkiinnon kohteita millä pääsee liikenteeseen siinä tavoitteiden asettamisessa.

Asiakkaan itseluottamuksen ja kykyjen vahvistaminen. Asiantuntijat toivat esiin näkemystä siitä, että he toimivat tavoitteiden asettamisen tilanteessa usein ikään kuin linkkinä vertaistukeen, mikä osaltaan vahvistaa asiakkaan omaa osallistumista tavoitteiden asettamisessa. Terapeutti pystyy kokemustaan hyödyntäen kertomaan, miten vastaavissa tilanteissa on aiemmin toimittu ja selvitty, jolloin asiakkaan oma aktiivisuus tavoitteiden asettamisessa voi vahvistua ja tunne kyvykkyydestä tehdä muutos omassa elämässä voimistuu. Asiakkaan nimeämä, mahdollisesti epärealistinen tavoite tuli asiantuntijoista hyväksyä keskustelussa, koska tästä saatiin kuitenkin yhteistä suntaa realistisen osatavoitteiden asettamiselle. Asiantuntijoiden näkökulmasta terapeutilla tulisi olla herkkyyttä valita oikeanlainen, yksilöllinen lähestymistapa asiakkaaseen, jotta tämän motivaatio tavoitteiden asettamisen tilanteessa säilyy.

Joo toi on se mitä on käytännön elämässä huomannu et ollaan semmonen linkki vertaistukeen... Et onhan se oma tilanne aina henkilökohtainen, mutta et terapeutti tietää muitakin ja miten on selvitty.

Kiinnostuksen osoittaminen asiakkaan tilannetta kohtaan. Asiantuntijoiden näkökulmasta asiakkaan osallistuminen vahvistui kun asiantuntija osoitti kiinnostusta asiakkaan tilannetta kohtaan. Tätä voitiin osoittaa omalla kiireettömällä olemuksella tilanteessa, rennosti olemalla, kuuntelemalla ja asettumalla asiakkaan kanssa fyysisesti samalle tasolle, jolloin asiakkaaseen koettiin saavutettavan parempi kontakti. Vastaanotolla keskeisenä pidettiin sitä, että asiakasta saavuttiin vastaanottotiloihin konkreettisesti vastaan, eikä jääty odottelemaan omaan huoneeseen asiakkaan yksin tilaan saapumista. Tavoitekeskustelussa tulisi osoittaa aitoa kiinnostusta asiakkaan elämäntilannetta kohtaan ja nostaa tämä keskiöön asiakkaan oman osallistumisen vahvistumiseksi häntä ja hänen elämäänsä koskevien tavoitteiden asettamisessa.

Asiakkaan arvojen tunnistaminen ja kunnoittaminen oli asiantuntijoista keskeistä asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi yhteisessä tavoitekeskustelussa.

Pitää olla semmonen kiireetön olemukselta siinä tavoiteasettelun tilanteessa. Kyllä saa asiakkaan lopettaa lauseensa jos näytät siltä et tän pitäs jo loppuu.

Myös ensivaikutelmaan panostaminen nähtiin merkittävänä tekijänä. Esimerkiksi ensikontaktissa puhelimitse tulisi panostaa positiivisen asenteen välittämiseen, sillä asenteen nähtiin tarttuvan myös asiakkaaseen

Voisko liittää vielä sen ensikontaktin et soiton tai ku ei oin vielä nähty et millaisen ensivaikutelman antaa... et puhelimesta... et koska se asenne minkä saa siitä on se millä asiakas sit tulee ensikäynnille.

Reflektoiva kuunteleminen. Asiantuntijoiden näkökulmasta asiakkaan osallistumien tavoitteiden asettamisessa vahistui, kun asiantuntija toisti ja ikään kuin peilasi asiakkaan nimeämää tavoitetta. Näin voitiin varmistua siitä, että asiakas ja asiantuntija jakoivat yhteisen ymmärryksen tavoitteeseen liityen.

Luottamuksen huomioiminen. Asiantuntijoiden näkökulmasta luottamus terapeutin ja asiakkaan välillä oli keskeinen asiakkaan osallistumiseen vaikuttava tekijä, ja tämän syntyyn tulisi antaa riittävästi aikaa puolin ja toisin.

Tiedon antaminen. Tavoitteiden asettamisessa osallistumista vahvisti myös terapeutin tarjoama tutkimustieto ja faktat liittyen siihen, millaisia tavoitteita ja etenemistä tietynlaisissa tilanteissa on pystytty aiemmin saavuttamaan tai on ylipäätään mahdollista saavuttaa tutkimuksien valossa.

Sit vielä tutkimuksiin vetoaminen et ku on tutkittu vaikka lihasmassan kasvua. Että vedotaan siihen tieteelliseen tietoon mikä on mahdollista.

Ympäristöön liittyvät toimintatavat

Luonnonmukaisen ympäristön ja tuotteiden huomioiminen. Aikaan liittyvissä tekijöissä keskeisenä osallistumista vahvistavana toimintatapana pidettiin eriäväisten aikakäsitysten huomiointia ja sitä, että tavoitteen asettamiseen voitiin tarvittaessa palata

myöhemmin. Aikakäsitys ja kokemus riittävästä ajasta tavoitteiden asettamiselle saattoi asiantuntijoiden mukaan olla erilainen asiakkaalla ja terapeutilla, jolloin hyväksi toimintatavaksi nähtiin käytettävissä olevasta ajasta sopiminen ja mahdollisuus palata tavoitteiden äärelle toisena ajankohtana.

Ja se ajan käsite et miltä tuntuu voi olla eri meillä ja asiakkaalla. Et se pitäis saada sillain mätsäämään.

Jos aika ei riitä niin pitää olla mahdollisuus palata asiaan (tavoitteiden asettamiseen) toiste.

Myös tiloilla nähtiin olevan merkitystä asiakkaan osallistumisen kannalta tavoiteasettelussa. Tavoiteasettelun tapahtuessa vastaanotolla tiloista tulisi luoda motivoivat ja houkuttelevat ja tiloissa voitaisiin käyttää kuntoutumiseen ja tavoitteiden asettamiseen orientoivaa materiaalia. Tilojen fyysistä esteettömyyttä tulisi huomioida nykyistä paremmin, esimerkiksi invaparkilta koettiin olevan pitkä matka tiloihin. Vaikeasti saavutettavat tilat ja puutteelliset opasteet nähtiin tekijöiksi, jotka laskevat asiakkaan kiinnostusta osallistua tavoitteiden asettamiseen, kun hän on aluksi kohdannut vaikeuksia tilojen löytämisessä ja saavutettavuudessa.

Yks konkreettinen ois tää invaparkki ovella et pääsis ite meille sen sijaan et pitää saattaa pidempää tuolta meidän tiloihin.

Etukäteismateriaalien käyttämistä pitäisi tulevaisuudessa lisätä asiantuntijoiden näkökulmasta asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. GAS-menetelmään liittyvää tavoitelomaketta voisi hyödyntää asiantuntijoista etukäteismateriaalina, jos lomake olisi nykyistä selkeämpi. Ylipäätään etukäteismateriaaleja tulisi kehittää ja myös kaupungin nettisivuja voisi tulevaisuudessa hyödyntää asiakkaan orientoitumisen tukena tavoitteiden asettamisessa.

Pitäis käyttää etukäteismateriaalia. Se vois olla semmonen et siihen vois jo täyttää ite jotain (tavoitetta) tai sit et kertois vaan vähän et sinun kanssa tullaan keskustelemaan tavoitteista.

Tuen ja keskinäisten suhteiden huomioiminen. Omaisten antaman tuen laatu tuli asiantuntijoiden näkökulmasta arvioida asiakkaan oman osallistumisen vahvistumiseksi tavoitteiden asettamisessa. Joissakin tilanteissa omaisen nähtiin tukevan asiakkaan omaa osallistumista, sekä mahdollistavan myös itse tavoitteiden toteutumista

konkreettisen avun muodossa. Asiantuntijoiden kokemus oli, että tarvittaessa omaisten osallistumista tulisi pystyä myös rajaamaan, mikäli omainen oli näkemyksissään tuputtava ja uhkasi tulla asiakkaan asioiden ja mielipiteiden edelle tavoitteita asetettaessa. Nähtiin, että keskustelu asiakkaan ja omaisen kanssa erikseen olisi mahdollisuus arvioida, tarjoaako omainen asiakkaalle tavoitekeskustelussa tukea osallistumisen vahvistumiseksi vai ei. Lisäksi nähtiin, että asiakkaan tavoitteet nivoutuvat vahvasti hänen sosiaaliseen ympäristöönsä, omaisiin, perheeseen, puolisoon ja ylipäättään arjessa vaikuttaviin ihmisiin. Tämän vuoksi asiantuntijoiden näkökulmasta asiakkaan osallistumista vahvisti tavoitteiden arjen ympäristöön nivoutumisen ymmärtäminen, joka auttoi miettimään luonnolliseen ympäristöön keskittyviä tavoitteita.

Sit se tavoite täs tuli esiin et se voi olla sen asiakkaan yksin se tavoite tai sit perheen tai pariskunnan... Et se tavoite nivoutuu siihen kenen kans asuu tai näin et vaikka se loppupiste on se asiakas.

Ja perheen tulo mukaan et joku ehkä mahdollistuu omaisten tuella ja sit myöhemmin voi tähdätä siihen et pääseekin yksinään.

Niin, hyvä ois olla sekä asiakkaan et omaisen kanssa erikseen keskustelussa ja arvioida silleen tukeeko omainen asiakkaan osallistumista.

Asiantuntijoiden näkökulmasta yksilöllisen tavoitteiden asettamisen tukemisessa tarvittaisiin entistä enemmän moniammatillista yhteistyötä. Asiakkaan tavoite nähtiin aina yksilöllisenä, ja merkityksellisen tavoitteiden asettamista vahvisti asiantuntijoiden näkökulmasta sen asettaminen moniammatillisen tiimin saumattomalla tuella, jolloin eri substanssin osaajat pystyisivät tukemaan asiakasta tavoitteiden pohdinnassa. Joissakin etenevissä sairauksissa nykyinen tavoitelomake ja GAS-menetelmä koettiin haastaviksi käyttää, sillä asiakkaan merkityksellinen tavoite ei välttämättä liittynyt tilanteen kohenemiseen. Tähän asiantuntijat näkivät ratkaisuna moniammatillisen tukiryhmän hyödyntämisen, jotta asiakkaalle merkityksellinen tavoite mahdollistuu ja hänen oma osallistumisen tavoitteiden asettamiseen vahvistuu. Asiakkaan osallistumista vahvistavana tekijänä nähtiin myös henkilökunnan pysyvyys.

Tää tän hetkinen GAS-lomake ei aina toimi jos on joku etenevä neurologinen sairaus, esimerkiksi ALS. Et jos sä tuut fysio- tai toimintaterapiaan nii se voi olla vaikee pystyy sanottamaan se aito tavoite... Et sä et siinä vastaanotolla pysty oleen se joka just sitä tavoitetta tukee. Et pitäs olla moniammatillinen tukiryhmä mis

pystytään aidoisti luomaan sellanen ilmapiiri ja tuki et missä sitä asiakkaan tavoitetta ja pohdintaa voitais tukea.

Yksilön huomioimiseen liittyvät toimintatavat

Asiakkaan suorituskykyyn ja osallistumismahdollisuuksiin vaikuttaviin asioihin perehtyminen ja näiden tukeminen. Asiakkaan tavoitteiden asettamiseen osallistumista vahvisti asiantuntijoiden näkökulmasta keskittyminen asiakkaan voimavaroihin. Keskeistä asiantuntijoista oli kiinnittää huomiota siihen, mitä asiakas vielä voisi tehdä ja missä hän voisi onnistua sen sijaan, että pohdinnassa keskityttäisiin siihen mihin asiakas ei nykytilassaan pysty. Voimavaroja pystyi asiantuntijoista sanoittamaan keskustelussa ja osoittamaan käytännön toiminnassa. Asiantuntijoiden näkökulmasta asiakkaan osallistuminen tavoitteiden asettamisessa vahvistui, kun asiantuntija pyrki pääsemään sisälle asiakkaan elämään ja huomioi asiakkaan elämän kokonaisuutta kuuntelemalla asiakasta sekä perehtymällä asiakkaalle aiemmin merkityksellisiin asioihin. Tätä kautta mahdollistui asiakkaan nykyisen ja aikaisemman elämäntilanteen ja osallistumismahdollisuuksien välinen tarkastelu, joiden erojen pohjalta tavoite saattoi muotoutua.

Sit just se voimavarojen osoittaminen (toimintaa sanoittamalla). Et hei sä pystyt vielä tekeen näin, et ajatellaan sitä kautta mitä sä pystyt vielä tekemään eikä sen kautta mitä et pysty.

Asiakkaan mielen toimintojen huomioiminen. Asiantuntijoiden näkökulmasta asiakkaan vireystilan huomioiminen vahvisti hänen osallistumistaan tavoitteiden asettamiseen. Yhteinen näkemys oli, ettei tavoitetta tarvitse asettaa yhdellä tapaamisella, vaan tavoitteiden asettamista pystyttiin jaksottamaan useampiin lyhytkestoisempiin tapaamisiin asiakkaan osoittaman jaksamisen mukaan. Keskeisenä nähtiin myös ymmärrys siitä, että asiakkaan elämäntilanne vaikutti motivoitumiseen muutoksen pohdinnassa ja tavoitteen asettamisessa.

7.3 Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmenevät ja tulevaisuudessa tarvittavat tekijät asiakkaiden näkökulmasta

Asiakkaiden näkökulmasta Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmenevät ja tulevaisuudessa tarvittavat tekijät asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa liittyivät **tavoitteiden kuvaajan käyttämiseen, visuaalisten tekijöiden huomioimiseen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin**. Lisäksi keskeisenä osallistumisen kannalta pidettiin **muutoksen kuvaamista nykyisestä poikkeavalla tavalla sekä tuen ja mallin käyttämistä tavoitteiden tunnistamisen, nimeämisen ja porrastamisen apuna**.

Tavoitteiden kuvaajan käyttämiseen liittyen molempien haastateltavien mielestä kuvaajan 5-portainen asteikko oli käyttökelpoinen, mutta kuvaaja tulisi kääntää toisin päin niin, että tavoiteltava positiivinen lopputulos sijoittuisi odotettua heikomman tuloksen yläpuolelle. Tavoitteiden porrastaminen nykyisellä 5-portaisella tavalla mahdollisti haastateltavista myös muutoksen konkreettista seuranta.

Kyllä se on hyvä olla just nää tasot (viisi tasoa) tavoitteiden asettamiselle...
Niitähän on hyvä sitte siis... Nyt ku on päässy esimerkiks ulos ja seuraava (taso) on et vähän liikkuu tuolla pihalla.

Toinen haastateltavista koki nykyiset kuvaajan termit ("jonkin verran odotettua parempi/heikompi") muutoksen kuvaamiselle byrokratian makuisiksi. Molemmat haastateltavat pohtivat, että termeiksi tulisi valita tulevaisuudessa jotkin pysyvät ilmaisut, mutta ne tulisi ideoida uudelleen, tai sitten käyttää sanallisten termien sijaan esimerkiksi tähtiä symbolina muutoksen suunnasta. Numeerinen arvio oli haastateltavista myös mahdollinen, mutta asteikossa ei saisi käyttää miinuslukuja vaan muutosta tulisi kuvata negatiivisen signaalin välttämiseksi positiivisin luvuin. Toinen haastateltavista pohti, että muutoksen positiivisinta tulosta kuvaamaan voisi käyttää esimerkiksi termiä "dream level" eli "unelmataso".

Kyllä on nää (esim. termi "dream level") paljon parempia kuin "jonkin verran" -termit. Nää nykyiset on niin byrokratian makuisia.

Minusta ne miinusluvut ei oo hyviä, et se miinus antaa heti sellasen negatiivisen signaalin. Että yksi piste, kolme tai viisi... eiks ne kaikki vois olla positiivisia lukuja.

Visuaalisten tekijöiden osalta molemmat haastateltavat ehdottivat tulevaisuudessa porraskuvaajaa (liite 2) käytettäväksi tavoitteiden kuvaajana nykyisen sijaan. Portaiden nähtiin vahvistavan asiakkaan omaa osallistumista tavoitteiden asettamiseen, sillä se koettiin selkeäksi. Porraskuvaajasta asiakas näkisi haastateltavista vaivattomasti, miten tavoitteiden suunnassa on edetty.

Nää portaat on ykkönen. Et se porras on selkeä kuvaajaksi. Tän ottaisin.

Haastateltavat kokivat, että tulevaisuudessa tavoitelomakkeessa tulisi käyttää enemmän värejä houkuttelevuuden ja ”fiilingin” lisäämiseksi. Lisäksi toisen haastateltavan mielestä värien tarkoituksenmukainen käyttö lomakkeessa auttaisi myös hahmottamaan, mitä tietoja lomakkeessa täytetään mihinkin kohtaan. Molemmat haastateltavista kokivat nykyisen tavoitelomakkeen kirjasinkoon liian pienenä ja toivoivat tekstiä tulevaisuudessa suurennettavan.

Kyllä tottakai värit houkutelee ja tulis semmonen hyvä fiilinki.

Että ne eri värit on apuna ku kattoo että mihin täyttää mitäkin. Mutta pistäisin isommalla fontilla et näkee.

Tavoitteiden asettamisen tuen ja ohjeiden osalta haastateltavat pitivät hyvänä, että nykyisessä lomakkeessa on SMART-tekniikka esillä. Tulevaisuudessa tueksi ja ohjeeksi tavoitteiden asettamiseen toivottiin SMART-tekniikan ohelle vaihtoehdoisen tavoitelomakkeen (liite 2) ympyräkuviota suomennettuna, jonka arveltiin auttavan tavoitteiden pohdinnan laajentamisessa elämän eri osa-alueille. Tulevaisuudessa molemmat haastateltavat toivoivat myös lomakkeeseen esimerkkiä porrastetusta tavoitteesta.

Tää ympyrä kyllä vois auttaa laajentaa pohdintaa. Ja auttais et ois esimerkki, ettei tarvii tyhjästä lähtee pohtiin porrastamista.

Tavoitteiden saavuttamisen arviointiin liittyen molemmat haastateltavat ajattelivat, että tulevaisuudessa lomakkeesta voisi poistaa allekirjoituksen kohdat, koska pelkkä lomakkeen olemassaolo nähtiin riittävänä sitoumuksena yhteiseen työskentelyyn. Lomakkeessa tulisi säilyttää kohta asiakkaan ja terapeutin nimien täyttämiseksi, sillä heidän nähtiin olevan keskiössä tavoitteiden asettamisessa.

Molemmat haastateltavat kokivat nykyisessä Omat tavoitteeni -lomakkeessa hyväksi sen, että tavoitteiden väli- ja loppuarviolle oli omat täytettävät kohtansa. Näiden säilyttäminen jatkossa oli haastateltavista keskeistä. Arvioinnin näkyminen lomakkeessa vahvisti omaa osallistumista tavoitteiden pohdintaan, koska sovittu arviopäivä tulevaisuuteen loi yrittämisen halua ja vaikutelman, että tavoitteiden asettaminen ja työskentely jatkossa ei perustu pelkkään ”mututuntumaan”.

Joo nää (kohdat tavoitteiden saavuttamisen arvioinnille) pitää säilyttää ehdottomasti et se ei oo sitä vaan semmosta mututuntumaa... Et ku asetetaan tavoite ni nää pitää säilyttää.

Joo kyllä, et meneeks se eteen päin vai ei. Et jos sitä (paikkaa arviolle) ei ole niin menee yrittämisen halu. Mut ku tietää et asiaan palataan vaikka puolen vuoden välein niin sitä yrittää sitten.

7.4 Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmenevät ja tulevaisuudessa tarvittavat tekijät asiantuntijoiden näkökulmasta

Asiantuntijoiden näkökulmasta Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmenevät ja tulevaisuudessa tarvittavat tekijät asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa liittyivät **erilaisten tukikeinojen hyödyntämiseen tavoitteiden tunnistamisessa, nimeämisessä ja porastamisessa, aikataulujen näkyväksi tekemiseen lomakkeessa ja ymmärrettävän, positiivisen terminologian hyödyntämiseen. Myös tavoitteiden asettamisen kuvaajaa sekä visuaalista antia kehittämällä** nähtiin asiakkaan osallistumisen vahvistuvan tavoitteiden asettamisessa. Merkityksellisenä pidettiin myös **lomakkeen nimen muuttamista sekä allekirjoituksista luopumista.**

Erilaisiin tukikeinoihin tavoitteiden tunnistamiseksi, nimeämiseksi ja porrastamiseksi kuului asiantuntijoiden näkökulmasta SMART-tekniikan hyödyntäminen ja säilyttäminen lomakkeen ohjeosiossa. SMART-tekniikka tulisi esittää asiantuntijoista suomennettuna versiona, ja sen turvin asiakas saisi nopeasti kiinni siitä, mistä tavoitteiden asettamisessa on kyse – kuviota on helpompi hyödyntää kuin pitkiä kirjallisia ohjeita. Aivoriihessä mukana olleista vaihtoehtoisista tavoitelomakkeista (liite 2) asiantuntijoiden näkökulmasta ns. arjen ympäryksen hyödyntäminen vahvistaisi asiakkaan osallistumista ja se tulisi liittää tavoitelomakkeen ohjeosioon tulevaisuudessa.

Ympyrän avulla asiakas pystyisi pohtimaan tavoitteitaan laajasti elämän eri osa-alueilta. Ohjeosio tulisi asiantuntijoiden näkökulmasta säilyttää erillisenä omana osionaan kaksipuolisen tavoitelomakkeen kääntöpuolella, ja siinä tulisi olla SMART-tekniikan ja arjen ympyrän lisäksi lyhyet sanalliset ohjeet, joissa selvennettäisiin tavoitteiden asettamisen merkitystä ja sitä, kuinka SMART-tekniikka ja arjen ympyrä voivat tukea tavoitteiden asettamisessa. Ohjeosioon tulisi asiantuntijoiden näkökulmasta liittää esimerkki porrastetusta GAS-tavoitteesta, joka olisi muotoiltu porraskuvaajaan. Esimerkkিতavoitteiden tulisi olla todentuntuinen, sellainen, jonka terapiapalveluita käyttävä asiakas voisi itsekin todellisuudessa asettaa. Kuitenkin asiantuntijat pitivät tärkeänä sitä, ettei esimerkkিতavoite muotoudu tulevaisuudessa liikaa asiakkaan omaa valintaa ja ajatuksia ohjailevaksi.

Mut halutaan pitää nää molemmat (SMART ja arjen ympyrä) ohjeosuudessa. Ne on aika sillee lyhesti ja ytimekkäästi et ei kauheesti tekstii vaan näät kuvasta mitä haetaan. Visuaalisesti helpompi ymmärtää ku rivikaupalla tekstii.

Asiantuntijoiden näkökulmasta **aikataulut tulisi tehdä tavoitelomakkeessa näkyviksi** ja kohdat väli- ja loppuarviolle lomakkeessa haluttiin säilyttää. Toivottiin, että arvioille olisi oma tilansa, johon sovitut päivämäärät kirjattaisiin ylös, ja arviointihetkellä kyseinen päivämäärä siirrettäisiin tavoitteiden asettamisen kuvaajaan kuvaamaan sitä tasoa, jolla asiakas arviointihetkellä on.

Asiantuntijoiden näkökulmasta tavoitelomakkeessa tulisi käyttää **ymmärrettävää, positiivista terminologiaa**. Fonttikoon tulisi olla riittävän suurta helppolukuisuuden lisäämiseksi, ja tavoitetasot tulisi nimetä lähtö-, tavoite- ja unelmatasoksi positiivisuuden lisäämiseksi. Näiden tasojen väliin (lähtö- ja tavoitetason sekä tavoite- ja unelmatason) jäisi kaksi nimetöntä tasoa, jotka kuitenkin näyttävät suuntaa etenemiselle tavoitteen suunnassa. Viisiportaisuus tavoiteasteikossa haluttiin säilyttää, mutta epäonnistumisesta viestiviä negatiivisia ilmauksia ja miinuslukuja ei haluttu tulevaisuudessa käyttää.

Asiantuntijoiden näkökulmasta **tavoitteiden asettamisen kuvaajaa pitäisi jatkossa kehittää**. Asiantuntija olivat yhtä mieltä siitä, että kuvaajaksi tulisi valita 5-tasoinen porraskuvaaja (liite 2) visuaalisen selkeyden vuoksi. Kuvaajasta asiakas pystyisi asiantuntijoiden näkökulmasta näkemään heti, missä kohdin hän etenee tavoitteiden asettamisen suunnassa. Lähtötason asiantuntijat halusivat asettaa portaikon

ensimmäiselle portaalle. Nykyisessä Omat tavoitteeni -lomakkeessa nimetään ensin kokonaistavoite, ja sen jälkeen porrastetut osatavoitteet. Asiantuntijoiden näkökulmasta asiakkaalle olisi selkeämpää, mikäli puhuttaisiin vain yksistä tavoitteista, ja asiantuntijat ehdottivat yksimielisesti porrastettavien tavoitteiden pitämistä kokonaistavoitteina.

Tosta Kelan GAS-lomakkeesta et se erillinen kokonaistavoite pois. Et periaattees ne osatavoitteet jotka on porrastetut on se kokonaistavoite mitä tavoiteltais. Asiikkaan näkökulmasta se ois selkeempää et se on se tavoite.

Kyllä... se (porraskuvio) on ainakin selkeä ja visuaalisesti... Ihan niinku ajattelee portaita ni pystyy miettiin sen oman etenemisen.

Asiantuntijoiden näkökulmasta tavoitelomakkeen **visuaalista antia tulisi jatkossa kehittää** asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Porraskuvion tulisi olla selkeästi erottuva, mahdollisesti kuvio ja porrasta kuvaava teksti samalla värillä. Lomakkeen kirjasinkokoa tulisi asiantuntijoista suurentaa ja pääsääntöisesti asiantuntijoista tekstin tulisi olla mustaa valkoisella hahmottamisen helpottamiseksi. Selkeyden vuoksi asiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että lomakkeen ensimmäisellä sivulla tulisi olla yksi porraskuvaaja tavoitteiden asettamiseen vaakatasossa, ja kääntöpuolella olisi erillinen ohjeosio. Koska pitkien rivien lukeminen oli asiantuntijoista haastavaa varsinkin hahmotuksen häiriöistä kärsiville asiakkaille, haluttiin ohjeosion tekstit jakaa palstoihin. Joidenkin asiantuntijoiden mielestä nykyisessä Omat tavoitteeni -lomakkeessa oli liikaa lokerointia ja viivoja, jotka häiritsivät lomakkeen kokonaiskuvan hahmottamista. Tämä korjaantui asiantuntijoista sillä, että tavoitelomakkeessa olisi vain yhdet portaat per sivu. Asiantuntijoista tavoitteiden asettamiseen osallistuville sekä arvioon osallistuville henkilöille tulisi olla jatkossakin säilyttää omat kohdat lomakkeessa.

Asiantuntijat päätyivät tilaisuudessa valitsemaan tavoitelomakkeen nimeksi "Tavoitteeni", jolloin sen nähtiin tuntuvan asiakkaalle henkilökohtaiselta. Tämän alle haluttiin tuoda heti tavoitteiden asettamiseen osallistuvien henkilöiden nimien paikat, jotka korvaisivat asiantuntijoista turhan viralliset allekirjoitukset jatkossa.

8 Kuvaus toimintatavoista ja tavoitelomakkeesta asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi

8.1 Toimintatavat osallistumisen vahvistumiseksi

Oheisessa kuviossa (kuvio 5) on esitetty kuntoutumisen viitekehyksessä toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä. Kuvion olen koonnut asiakkaiden ja asiantuntijoiden tulokset yhdistämällä.



Kuvio 5. Toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Toimintatavat on esitetty kuntoutumisen teoreettisessa viitekehyksessä (**asiakas** I. yksilö, **ympäristö** ja **vuorovaikutus** asiakkaan ja asiantuntijan välillä).

Tavoitteiden asettaminen on keskeinen osa kuntoutumisen prosessia ja sitä on mahdollista tukea **yksilön** ja **ympäristön** huomioimiseen sekä **vuorovaikutukseen** liittyvillä toimintatavoilla. Tavoitteiden asettaminen näyttäytyy – kuten kuntoutumisenkin – erottamattomasti asiakkaan ja ympäristön toisiinsa sitovana vuorovaikutteisena prosessina, ja asiakkaan kykyä tunnistaa muutostarpeita itsessään ja ympäristössään tukee tarkoituksenmukainen vuorovaikutus asiantuntijan kanssa.

Asiantuntijan käyttämässä vuorovaikutuksessa keskeistä on tiedon, tuen ja kannustuksen hyödyntäminen asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi omien kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Asiantuntijan tulee perehtyä asiakkaan suorituskyykyyn ja osallistumismahdollisuuksiin vaikuttaviin asioihin ja osoittaa aitoa kiinnostusta ja perehtyneisyyttä asiakasta ja hänen yksilöllistä elämäntilannetta sekä -historiaa kohtaan. Pelkkä nykytilan selvittäminen ei riitä, vaan keskeistä on myös ymmärtää, millaisina suorituskyyky ja osallistuminen ovat näyttäytyneet asiakkaan elämässä aiemmin, asiakkaalle merkityksellisissä asioissa. Yhteisessä keskustelussa asiantuntija huomioi asiakkaan jaksamisen ja vireystilan, sekä tukee voimavaroja, haluamista ja motivaatiota. Nykytilan peilaaminen menneeseen ja tulevaisuuden toiveisiin mahdollistaa ristiriidan ilmentämisen, jonka pohjalta asiakkaan tavoite konkretisoituu. Asiantuntijan tulee kuunnella asiakasta reflektiivisesti, jolloin molemminpuolinen yhteinen ymmärrys tavoitteesta varmistuu. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen on keskeistä ja sen syntyyn on varattava riittävästi aikaa. Asiakkaan osallistuminen omien tavoitteiden asettamiseen vahvistuu lisäksi vuorovaikutuksessa, jossa asiantuntija ei käytä määräysvaltaa ja pakottamista asiakasta kohtaan. Vuorovaikutuksessa asiantuntijan tulee osoittaa aitoa yhteistyöhalukkuutta sekä empatiaa asiakasta kohtaan.

Tavoitteiden asettamisen tilanteessa asiakas ei näyttäydy passiivisena toimenpiteiden kohteena, vaan hänen roolinsa on aktiivinen – onhan kyse asiakkaan omista muutostoiveista ja -tarpeista. Asiakkaan tulisi osallistua aktiivisesti vuorovaikutukseen asiantuntijan kanssa, jolloin molemminpuolinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja tarvittavista muutoksista konkretisoituu puolin ja toisin. Tavoitteiden asettamisen keskustelun keskiössä on asiakas ja hänen elämänsä, ja asiakas on paras asiantuntija itselleen merkityksellisen tavoitteiden tunnistamisessa.

Asiantuntijan tulisi kyetä huomioimaan ja hyödyntämään ympäristöä asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Asiakas

nähdään erottamattomana osana ympäristöään ja suhde ympäristöön on vuorovaikutteinen. Ympäristöllä on oma merkityksensä asiakkaan suorituskyvyn ja osallistumismahdollisuuksien tukena. Tavoitteiden asettaminen asiakkaan kotona tai muussa hänelle luonnollisessa, motivoivassa ja helposti saavutettavassa ympäristössä mahdollistaa asiakkaan osallistumisen vahvistumista. Tuen ja keskinäisten suhteiden osalta asiakkaan omaisten osallistuminen tavoitteiden asettamisen tilanteeseen tulisi huomioida ja arvioida, ja lopullisen päätöksen osallistumisesta tekee asiakas itse. Omaiset voivat parhaimmillaan tukea asiakkaan omaa osallistumista tavoitteiden asettamisessa sekä myös niiden saavuttamisen mahdollistamisessa. Asiantuntijan tulisi hyödyntää etukäteismateriaalia asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa, jolloin asiakaalle tarjoutuisi mahdollisuus miettiä oman elämän muutostarpeita sekä mahdollisten tavoitteiden välistä tärkeysjärjestystä etukäteen ennen yhdessä sovittua tavoitteiden asettamisen ajankohtaa. Moniammatillista tukea tulisi hyödyntää aktiivisesti asiakkaan osallistumisen tukemiseksi moninaisten, elämän eri osa-alueille nivoutuvien tavoitteiden asettamisessa.

Toimintatavoissa on kyse asiakkaan henkilökohtaisen muutosprosessin tukemisesta niin, että osallistuminen itselle merkitykselliseen toimintaan arjen ympäristöissä mahdollistuu. Asiakkaan osallistumisen vahvistumisessa kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa on kyse yksilön kyvystä tunnistaa itseensä ja ympäristöönsä liittyviä muutostarpeita, sekä niitä tekijöitä ja voimavaroja, joiden turvin muutos on mahdollinen. Kuntoutumisen tavoitteiden asettaminen näyttäytyy jo itsessään terapeuttisena prosessina ja se on edellytys myös kuntoutumisen mahdollistumiselle – haluttu muutos täytyy ensin tunnistaa, jotta muutos sen suunnassa on ylipäätään mahdollinen.

Yksityiskohtaisempi listaus toimintatavoista asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi löytyy liitteestä 9.

8.2 Tavoitelomake osallistumisen vahvistumiseksi

Oheisessa kuviossa (kuvio 6) on ehdotus uudesta tavoitelomakkeesta asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä Porvoon kaupungin terapiapalveluissa. Lomakkeen olen kehittänyt asiakkaiden ja asiantunijoiden tulokset yhdistämällä. Lisäksi kehittämisessä on huomioitu Porvoon kaupungin graafinen ohjeistus fontin, värien ja tunnuksen käytön

osalta (Graafinen ohjeistus 2019). A4-kokoinen versio lomakkeesta löytyy tutkimuksellisen kehittämistyön lopusta liitteestä 10.

TAVOITTEENI

Tavoite:
 Tavoitteen asettajat ja pvm:
 Väliarvion arvioijat ja pvm:
 Loppuarvion arvioijat ja pvm:

UNELMATASO
pvm:

TAVOITETASO
pvm:

LÄHTÖTASO
pvm:

OHJEITA TAVOITTEEN ASETTAMISEEN

Kuntoutumisen tavoitteen asettaminen auttaa sinua sekä terapeuttiesi yhteisen suunnitelman laatimisessa tavoitteesi saavuttamiseksi. Sinä itse olet keskeisessä roolissa tavoitteen asettamisessa, koska olet oman elämäntilanteesi paras asiantuntija.

Tavoite porrastetaan 5-portaiseen asteikkoon, jonka ensimmäinen portas kuvaa lähtötasoasi ja kolmas tavoitetasoasi. Voit myös luonnostella omaa unelmatasoasi kohti ylintä porrasta. Terapeuttiesi tukee sinua, ja sovitte yhdessä ajankohdan tavoitteen asettamiselle sekä väli- ja loppuarviolle.

Kuntoutumisen tavoite voi liittyä elämäsi eri osa-alueisiin. Keskeistä on, että tavoite on konkreettinen, jolloin pystytte arvioimaan sen saavuttamista yhdessä terapeuttiesi kanssa.

Oheisesta **Elämän ympyrästä** sekä **Hyvän tavoitteen tunnusmerkeistä** saat apua tavoitteen tunnistamiseen ja nimeämiseen. Voit myös höydyntää esimerkkiä valmiista tavoitteesta oman tavoitteesi pohdinnan ja porrastamisen tukena.



UNELMATASO
pvm:

TAVOITETASO
pvm:

LÄHTÖTASO
pvm:

Käyn kaupassa itsenäisesti, omainen on vastassa kotona

Kuvio 6. Ehdotus uudesta tavoitelomakkeesta.

Uusi tavoitelomake on hyödynnettävissä jatkossa etukäteismateriaalina, jonka merkitys on asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkökulmasta merkittävä asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi omien kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Tavoitelomakkeessa on huomioitu ohjeisuus, jonka tuli tarjota niin asiakkaiden kuin asiantuntijoidenkin näkökulmasta tukea tavoitteiden tunnistamiseen, nimeämiseen ja porrastamiseen. Lomakkeen ohjeosuuteen on lisätty lyhyt kirjallinen ohjeistus tavoitteiden laatimiseen liittyen, sekä esimerkki porrastetusta tavoitteesta. SMART-tekniikka on suomennettu lomakkeen ohjeosuuteen, ja lisäksi lomakkeeseen on lisätty ns. elämän ympyrä sujuvoittamaan tavoitteiden pohdintaa elämän eri osa-alueilta. Tavoite asetetaan lomakkeessa 5-portaiseen porraskuvaajaan, ja lomakkeessa on säilytetty merkityksellisinä pidetyt arviopäivämäärät sekä paikat tavoitteiden asettajien nimille. Lomakkeen visuaalista ilmettä on kehitetty alkuperäiseen verrattuna tulosten osoittamassa suunnassa, kuitenkin Porvoon kaupungin graafiset ohjeet huomioiden. Lomake nimettiin asiantuntijoiden tulosten pohjalta, sillä asiakkaiden tuloksissa nimeen liittyviä ehdotuksia ei noussut esiin.

9 Pohdinta

Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää toimintatapoja ja tavoitelomaketta asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa Goal Attainment Scale-menetelmää käytettäessä Porvoon kaupungin terapiapalveluissa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin asiakkailta, ja asiantuntijat osallistuivat yhteiskehittelytilaisuuksiin, joissa virikemateriaaleina toimivat asiakkaiden alustavasti analysoidut aineistot. Asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkökulmista löytyi paljon yhteneväisyyksiä molempien kehittämistehtävien osalta, ja näkökulmat toimintatapojen ja tavoitelomakkeen kehittämiseen täydensivät toisiaan. Toimintatapojen osalta asiakkailla ja asiantuntijoilla oli varsin yhteneväiset näkemykset hyvistä toimintatavoista, mutta ajatus siitä, toteutuivatko nämä nykyisellään, saattoi erota. Tavoitelomakkeen kehittämiseen liittyen näkemykset kehittämistarpeista olivat varsin yhteneväisiä.

Ensimmäiseen kehittämistehtävään liittyvissä tuloksissa korostui tiedon ja tuen antamisen ja saamisen merkitys asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Asiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että asiakkaalle tulee tarjota mm. tutkimustietoa ja terapeutin kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, miten vastaavissa asiakastilanteissa on aiemmin toimittu ja miten tilanteista on selvitty. Samanaikaisesti haastateltavat asiakkaat kuitenkin toivat esiin näkökulmaa, että jatkossa asiantuntijan kykyä pohtia asiakkaan nimeämän tavoitteiden merkityksellisyyttä ja realistisuutta tulisi hyödyntää vielä nykyistäkin enemmän.

Voisi sanoa se terapeutti että tää on mahdollista ja tää ja tää tavoite taas ei oo tarpeen tai mahdollista.

Niin asiantuntijat kuin asiakkaatkin olivat yhtä mieltä siitä, että etukäteismateriaalia kuntoutukseen ja tavoitteiden asettamiseen liittyen tulisi hyödyntää tulevaisuudessa nykyistä enemmän. Asiakkaiden näkökulmassa painottui tiedon saaminen ylipäätään siitä, mitä kuntoutuksella tarkoitetaan ja millaiset reunaehdot prosessiin liittyy esimerkiksi ajan käytön suhteen.

Vastaavia tuloksia asiakkaiden tuen ja tiedon tarpeeseen liittyen on esitetty aiemmin mm. Rosewilliamin, Roskellin ja Pandyan (2010) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jossa akuutisti sairastuneet asiakkaat kokivat senhetkisen heikon terveydentilansa ja ylipäättään vähäisen tietämyksensä kuntoutukseen liittyen vaikeuttavan omaa aktiivista osallistumista tavoitteiden asettamisessa (Rosewilliam ym. 2010: 505). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten pohjalta ei voida vetää kaikenkattavaa yleistystä siitä, mikä on Porvoon kaupungin terapiapalveluiden asiakkaiden yleinen kokemus tuen ja tiedonsaannin riittävydestä tavoitteiden asettamiseen ja ylipäättään kuntoutukseen liittyen, mutta aiheen merkityksellisyys huomioiden siihen tulisi kiinnittää tulevaisuudessa huomiota. Kuntoutumisen prosessissa asiakas on nykyisen paradigman valossa ehdottomasti oman elämänsä ja itselleen merkityksellisen toiminnan paras asiantuntija, mutta muuttuneessa ja haastavassa elämäntilanteessa esimerkiksi sairastumisen myötä asiantuntijan roolin merkitys tiedon antajana ja asiakkaan tukijana voimistuu (Alanko & Karhula & Kröger & Piirinen & Nikander 2019: 2281). Esimerkiksi etenevissä sairauksissa alkuvaiheeseen kuuluu hämmennyksen tunteita ja sen hyväksymistä, ettei arki suju enää totutulla tavalla. Tällöin asiantuntijan tuki uusien toimintatapojen etsimisessä, sopeutumisen mahdollistamisessa sekä omatoimisuuteen ohjauksessa on merkittävää. (Hämäläinen & Karhula & Salminen 2015: 72.)

Tulosten perusteella Porvoon kaupungin terapiapalveluissa lienee aiheellista pohtia jatkossa, miten ja millaista etukäteismateriaalia kuntoutukseen ja tavoitteiden asettamiseen liittyen tulisi käyttää, ja kuinka itse tavoitteiden asettamisen keskustelussa terapeutti pystyisi tukemaan asiakasta ja tämän tiedontarvetta tarkoituksenmukaisella tavalla. Nyt syntynyttä tavoitelomaketta voidaan hyödyntää etukäteismateriaalina asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa, mutta sen riittävyttä yksin tulee arvioida kriittisesti yhteistyössä asiakkaiden kanssa.

Asiantuntijoiden tuloksissa painottui näkökulma moniammatillisen tuen hyödyntämisestä, jolloin eri substanssin osaajat pystyisivät tukemaan asiakasta mielekkäällä tavalla tavoitteiden asettamisessa. Asiantuntijoiden näkökulmasta tätä moniammatillista toimintatapaa tulisi kehittää ja hyödyntää jatkossa nykyistä enemmän.

Et pitäis olla moniammatillinen tukiryhmä mis pystytään aidoisti luomaan sellanen ilmapiiri ja tuki et missä sitä asiakkaan tavoitetta ja pohdintaa voitais tukea.

Myös asiakkaiden tuloksissa moniammatillisuuden hyödyntäminen nähtiin hyvänä toimintatapana oman osallistumisen vahvistumiseksi tavoitteiden asettamisessa. Tulevaisuudessa yksi selkeä kehittämisen kohde konkretisoituu moniammatillisille ja mahdollisesti myös monialaisille rajapinnoille rakentuvaan yhteistyöhön, jotta asiakkaan osallistumista omien kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa voitaisiin tukea optimaalisella tavalla, ja tavoitteiden asettaminen sekä sitä seuraavat, kuntoutumiseen tähtäävät toimet rakentuisivat tarvelähtöisesti (Sipari & Mäkinen 2012: 14). Kuntoutumisen tavoitteet ovat usein yhteenkietoutuvia eli ne ovat monimutkaisissa merkitys- ja vuorovaikutussuhteissa keskenään. Tämän ymmärtäminen, asiakkaan henkilökohtaisen tavoitteiden tukeminen ja tätä kautta tarkoituksenmukaisesti rakentuvan kuntoutumisen prosessin mahdollistuminen edellyttävät tulevaisuudessa asiantuntijoilta yhä enemmän moniammatillisen työskentelytavan hyödyntämistä ja yhteistoimijuuteen tähtäävää kehittämistä. (Sipari & Vänskä & Lehtonen & Pihlava 2019: 126.)

Mielenkiintoinen näkökulma tuloksissa liittyi omaisten osallistumiseen. Niin asiakkaiden kuin asiantuntijoidenkin tuloksissa ilmeni, että omaisten läsnäolo voi joko vahvistaa tai estää asiakkaan omaa osallistumista tavoitteiden asettamisessa. Omaisilta saatavaa tukea oli asiantuntijoista syytä arvioida ennen tavoitteiden asettamisen keskustelua, ja asiakkaista päätäntävalta omaisten osallistumisesta kuului asiakkaalle itselleen. Jatkossa olisikin mielekästä selvittää, millaiset omaisten toimintatavat asiakkaiden näkökulmasta mahdollistavat asiakkaan osallistumisen vahvistumista ja millaiset sitä mahdollisesti estävät.

Ristiriitainen näkökulma omaisiin liittyen on tunnistettu myös Alangon ym. (2019) haastattelututkimuksessa liittyen tavoitteiden asettamiseen GAS-menetelmällä. Kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen liittyen suurin osa tutkimuksessa haastatelluista kuntoutujista koki luottavansa omaisiin tavoitteiden asettamisen tilanteessa ja he halusivat antaa keskustelussa tilaa myös omaisten näkemyksille. Kuitenkin omaisten osallistumiseen liittyi kuntoutujien näkökulmasta myös huolta siitä, että tavoitteiden asettamisessa saatetaan ajautua riitaan tavoitteiden nimeämisessä ja porrastamisessa. Kuntoutujat kokivat myös joutuvansa väittelemään omaisten kanssa siitä, mihin he ovat nykyisessä tilanteessaan kykeneviä ja mihin eivät. Omaiset koettiin ajoittain ylisuojelevina ja tämä esti kuntoutujien näkökulmasta heidän täysvaltaista osallistumista oman kuntoutumisen suunnitteluun ja toteutukseen. (Alanko ym. 2019: 2287.) Omaisiin liittyvän ristiriitaisen näkökulman tunnistaminen on mielestäni tärkeää ja

sen merkitys korostuu etenkin tilanteissa, joissa asiakkaan mielipide saatetaan helposti ohittaa esimerkiksi muistiin tai muihin kognitiivisiin valmiuksiin liittyvien haasteiden vuoksi. Toisaalta on aiheellista pohtia, kuinka omaisten osallistumista voitaisiin mahdollistaa asiakkaan sitä toivoessa esimerkiksi osasto-olosuhteissa.

Asiakkaiden tuloksista nousi esiin toive asiantuntijan osoittamasta empatiasta, mutta käytännössä sitä, miten asiantuntija voisi empatiaa osoittaa, ei asiakkaiden tuloksista ilmennyt. Tutkijat Lord, Sheng, Imel, Baer ja Atkins (2015) kuvaavat empatiaa yhdeksi motivoivan haastattelun peruselementiksi, jolla on mahdollista vahvistaa asiakkaan osallistumista oman elämän muutosten tunnistamisessa ja tätä kautta tavoitteiden asettamisessa. Empatiaa kuvataan kyvyksi ymmärtää toisen ihmisen kokemusmaailmaa ja tunteita, ja vuorovaikutuksessa sitä voi osoittaa refleктоivan kuuntelemisen keinoin. Empatia ei kuitenkaan teoriassa näyttäytyä vain yksittäisinä teknisinä toimenpiteinä, vaan se on koko kuntoutumisen prosessin kattava tunne siitä, että asiantuntija on aidosti kiinnostunut asiakkaan henkilökohtaisesta tilanteesta. Empatiaan voi lisäksi liittyä asiakkaan ja asiantuntijan välisen vuorovaikutuksen yhteensulautumista aina kehonkielestä keskustelussa käytettäviin ilmaisuihin asti, jolloin kokemus tietynlaisesta yhteenkuuluvuudesta ja ymmärtämisestä puolin ja toisin vahvistuu. (Lord & Sheng & Imel & Baer & Atkins 2015: 2–4.)

Asiantuntijoiden yhteiskehittelyssä ei käytetty suoranaisesti empatian käsitettä, mutta tuloksiin nousivat hyvinä toimintatapoina esimerkiksi reflektiivinen kuuntelu, aidon kiinnostuksen osoittaminen asiakasta ja tämän tilannetta kohtaan sekä asiakkaan arvojen huomioiminen. Onkin mielenkiintoista pohtia, mieltävätkö asiantuntijat nyt nimeämänsä toimintatavat empatiaan liittyviksi, ja mitä empatian osoittamiseen liittyvät toimintatavat olisivat terapiapalveluiden asiakkaiden näkökulmasta. Jos empatiaa määritellään edellä kuvatulla tavalla kuntoutumisen prosessin läpileikkaavaksi tunteeksi, lienee henkilökunnan pysyvyyteen vaikuttaminen yksi keino edistää tätä tunnetta asiakkaissa. Sekä asiakkaat että asiantuntijat myös korostivat, että kuntoutumisen tavoitteiden asettamisen tulisi tapahtua vasta siinä vaiheessa, kun puolin ja toisin on ehditty tulla tutkuiksi. Tämä voi osaltaan liittyä edellä kuvailun empatian kokemuksen syntyyn, joka näyttää vaativan oman aikansa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa.

Asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkökulmissa vuorovaikutukseen liittyen painottui asiakkaan haluamisen ja motivaation tukeminen, sekä muutoksen tarpeen osoittaminen mm. vaihtoehtoisia tulevaisuudenkuvia keskustelussa hyödyntäen. Myös kykyjen

huomioimisen merkityksellisyys tunnistettiin ja tätä tuettiin mm. voimavaroja tunnistavalla keskustelulla ja voimavaroja toiminnassa sanoittamalla. Yhteisissä tuloksissa ilahduttavaa oli huomata, että asiakkaat ja asiantuntijat jakoivat yhteisen näkökulman siitä, että tavoitteiden asettamisen keskiössä on asiakas ja hänelle merkitykselliset asiat. Vuorovaikutuksen tuli molempien osapuoleten näkökulmasta perustua luottamukseen sekä tasa-arvoiseen kohtaamiskulttuuriin.

Tärkeätä on olla aidosti kiinnostunut asiakkaan elämästä keskustelussa. Että missään nimessä ei aliarvioida sitä mitenkään. Tärkeätä et asiakas on keskiössä siinä tilanteessa itse.

Motivoivan haastattelun teoriassa muutokseen sitoutuminen edellyttää haluamisen, kykyjen, syiden ja tarpeiden tunnistamista (Miller & Rollnick 2002: 33–35). Näistä käsitteistä vähiten huomiota tuloksissa sai syyt, jotka kuvaavat niitä hyötyjä ja etuja, joita tavoitteiden saavuttamisesta seuraa. Syiden huomioiminen ja painottaminen keskustelussa voisi olla tulevaisuudessa asiantuntijoiden hyödyntämä toimintatapa asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Vuorovaikutukseen liittyvissä toimintatavoissa jäi vähäiselle huomiolle myös keskusteluissa tehtävät yhteenvedot. Yhteenvedoilla tiivistetään ja osoitetaan asiakkaan sanomaa ja kirkastetaan niitä syitä, kykyjä, tarpeita ja haluja, joita asiakkaan puheesta on havaittavissa muutoksen tunnistamiseen ja siihen sitoutumiseen liittyen (Veijola ym. 2015: 40–44). Ilmiöön liittyen tunnistettiin lähinnä refleктоivan kuuntelun merkitys asiakkaan nimeämien tavoitteiden peilaamisessa ja varmistamisessa, mutta näkökulma yhteenvedojen merkityksestä koko tavoitteiden asettamisen prosessissa aina merkityksellisen muutostarpeen tunnistamisesta lähtien jäi vähäiseksi. Tähän näkökulmaan perehtyminen asiakastyössä voisi tulevaisuudessa edistää asiakkaiden aktiivista osallistumista omien kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa.

Kuntoutumisen viitekehyksessä nyt syntyneiden tulosten tarkastelu osoittaa, että asiantuntijalla ja hänen käyttämällään vuorovaikutuksella on keskeinen rooli asiakkaan osallistumisen vahvistamisessa kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Tarkoituksenmukainen vuorovaikutus auttaa asiakasta tunnistamaan omia voimavaroja ja kuntoutumiseen liittyviä tavoitteita. Vuorovaikutuksessa ei kuitenkaan riitä asiantuntijan aktiivisuus, vaan myös asiakas näyttäytyy aktiivisena osapuolena omaa elämäntilannetta ja muutostoiveita käsittelevässä keskustelussa.

Osallistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen näyttäytyy tulosten perusteella yksilön ja ympäristön toisiinsa sitovana vuorovaikutteisena ilmiönä. Asiakkaan terveydentila, sairaus, vamma tai muut yksilötekijät eivät yksin määritä osallistumisen mahdollistumista, vaan merkittäväksi nousee myös ympäristön tarjoaman tuen osuus sekä asiantuntijan hyödyntämä, tarkoituksenmukainen vuorovaikutus. Osallistumiseen vaikuttavien tekijöiden huomiointi asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla tukee osallistumisen vahvistumista tavoitteiden asettamisessa ja mahdollistaa kuntoutumista – tarkoituksenmukaista, prosessinomaista muutosta asiakkaan ja hänen ympäristönsä välisessä suhteessa. Tulosten perusteella asiakkaat ja asiantuntijat jakoivat yhdessä varsin holistisen, ICF-luokituksen mukaisen näkökulman osallistumiseen ja kuntoutumiseen liittyen. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna kuntoutumisen tavoite voi liittyä asiakkaan monimuotoiseen arkeen ja sen eri ympäristöihin. Tällöin kuntoutustyöntekijän orientaatio valtaistavan paradigman mukaiseen näkemykseen ja kyky toimia moniammatillisissa ja -alaisissa verkostoissa korostuu, jotta tavoitteiksi nousee asiakkaalle merkitykselliset, omaan arkeen liittyvät asiat, ja asiantuntijat pystyvät tukemaan tavoitteiden asettamista ja niiden suunnassa työskentelemistä.

Toimintatapoja ja tavoitelomaketta kehitettiin erillisissä asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuksissa, mutta osallistujat olivat pitkälti samoja henkilöitä muutamia vaihdoksia lukuun ottamatta. Haastateltavat asiakkaat olivat ensimmäisessä ja toisessa kehittämistehtävässä samoja. Molempien kehittämistehtävien tuloksissa korostui tuen sekä tiedon saamisen merkitys tavoitteen tunnistamiseksi ja nimeämiseksi. Asiantuntijoiden näkökulmasta tavoitelomakkeessa tuli olla tukikeinoja juuri tavoitteen tunnistamiseen liittyen, jotta oman elämän merkityksellinen tavoite tulisi kirjoitettua lomakkeeseen. Tavoite saattoi liittyä asiantuntijoista monipuolisesti elämän eri osa-alueisiin.

Siitä arjen ympyrästä tykättiin just helpottaa sitä asiakkaan tavoitteiden asettamista. Ja et se selkeytyis et se tavoite voi olla mitä vaan et ei välttis vaan liikkumisen vaan se tavoite voi liittyä elämän muihin alueisiin.

Näkökulma tavoitteen tunnistamisen merkityksestä ei ole uusi, vaan se on noussut aiemminkin esiin esimerkiksi Omat tavoitteeni -lomakkeen kehittämiseen liittyvissä asiantuntijatyöryhmissä. Esimerkiksi Lönnqvistin (2016) tutkimuksellisessa kehittämistyössä asiantuntijat nostivat keskiöön tavoitteen tunnistamisen, ja

porrastamista pidettiin tähän nähden toissijaisena (Lönnqvist 2016: 51). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tavoitteen saavuttamisen kuvaaja pidettiin 5-portaisena, mutta kaikille portaille ei annettu nimiä. Lähtötilannetta kuvaa lomakkeessa termi ”lähtötaso”, jota seuraava porrastus ennen ”tavoitetasoa” on nimetön. Tavoitetasoa seuraa puolestaan yksi nimetön porrastus ennen ”unelmatasoa”. Jokaiselle portaille nouseminen edellyttää edistymistä asetetun tavoitteen suunnassa. Portaita nimeäessä haluttiin käyttää kannustavaa ja selkeää terminologiaa, mutta osan portaista nimeämättä jättäminen saattoi viestiä myös ajattelusta, jossa keskiöön nousi ylipäätään tavoitteen tunnistamisen ja nimeämisen merkitys, ja porrastaminen miellettiin vasta seuraavaksi tärkeimpänä asiana. Sekä asiakkaat että asiantuntijat pitivät kuitenkin porrastamista erikseen aiheesta keskusteltaessa hyödyllisenä etenemisen seuraamisen kannalta, eikä viisiportaista asteikkoa haluttu muuttaa.

Omat tavoitteeni -lomakkeen kehittämisessä ei tulosten valossa ollut kyse vain teknisistä asioista, vaan lomakkeella koettiin olevan selkeä yhteys asiakkaan osallistumisen vahvistumiseen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Nähdäkseni voidaankin ajatella, että nyt kehitetty tavoitelomake tukee tarkoituksenmukaista asiakkaan ja asiantuntijan välistä vuorovaikutusta tavoitteiden asettamisen tilanteessa, ja siinä ilmenee GAS-menetelmään liittyvät, asiakkaan osallistumista edistävät tekijät. Kehittämistyön tuotoksena syntynyt tavoitelomake ohjaa tunnistamaan tavoitteita laajasti elämän eri osa-alueilta ja se auttaa miettimään myös konkreettisia, mitattavia, aikaan sidottuja, merkityksellisiä ja saavutettavissa olevia tavoitteita. Ohjeisuuden on tarkoitus tukea asiakasta ja asiantuntijaa tavoitteiden asettamisen kannalta merkityksellisistä asioista keskustelemiseen. Tavoitteiden porrastamisesta on tehty mahdollisimman sujuvaa esimerkin avulla, ja tavoitteiden kuvaajaksi muodostui yhteisten tulosten pohjalta porraskuvio. GAS-menetelmään liittyvät aikataulut tavoitteiden väli- ja loppuarvioille koettiin myös merkityksellisinä ja nämä säilytettiin uudessa lomakkeessa. Asiakkaiden näkökulmasta aikataulut motivoivat tavoitteiden mukaiseen työskentelyyn. Toinen asiakas kuvaili värikkään ja selkeän lomakkeen tuovan myös ”hyvää fiilinkiä”, jonka tulkitsen lisäävän asiakkaan kiinnostusta ylipäätään tavoitteiden asettamiseen.

Mielenkiintoinen näkökulma GAS-menetelmään liittyvässä tavoitteiden asettamisessa liittyy siihen, kuinka paljon ja mitä asiakkaan tulisi tietää itse GAS-menetelmästä oman osallistumisensa vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Tavoitteiden asettamisessa keskiöön nousi tuloksissa ylipäätään omaan elämään ja arkeen liittyvien tavoitteiden tunnistaminen. GAS-menetelmä ja nyt kehitetty

tavoitelomake tukikeinoineen auttavat tehtävässä ja myös tavoitteiden porrastamisessa ja seurannassa. Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö ei kuitenkaan tarjonnut vastausta siihen, tulisiko asiakaalla olla syvällisempi ymmärrys menetelmään liittyvästä taustateoriasta ja sen käytöstä. Näkökulmaa on pohdittu myös Siparin ym. (2019) toteuttamassa haastattelututkimuksessa, joka selvitti GAS-menetelmän käyttöä Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Tutkimuksen tulosten pohjalta asiantuntijan tehtäväksi on kuvattu GAS-menetelmän saattaminen ikään kuin kansantajuiseksi tuottamalla teoreettisiin käsitteisiin ja toteutukseen vastineita asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota myös Omat tavoitteeni -lomakkeeseen, jonka ei koettu palvelevan kaikkia asiakkaita nykyisessä muodossaan. Suositeltiin, että asiakastyössä lomakkeesta käytettäisiin asiakkaiden ja asiantuntijoiden yhdessä kehittämiä versioita, jotka palvelevat kuntoutumista. (Sipari ym. 2019: 125.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön konkreettisena tuotoksena syntynyt tavoitelomake on kehitetty asiakas- ja asiantuntijänäkökulmat yhdistäen, ja lomakkeen on tarkoitus vahvistaa asiakkaan omaa osallistumista kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Jatkossa onkin mielenkiintoista arvioida, kuinka lomake toimii tarkoituksessaan käytännön asiakastyössä, ja tarjoaako lomake hyvien toimintatapojen rinnalla riittävästi tukea asiakkaan henkilökohtaisten, omasta elämästä nousevien muutostarpeiden ja tavoitteiden tunnistamiseen, nimeämiseen ja porrastamiseen. Tavoitteen konkreettisella kirjaamisella on havaittu olevan vaikutusta tavoitteen mielessä pysymiseen, muutoksen tarpeen konkretisoitumiseen ja asiakkaalle merkityksellisten muutostarpeiden selventämiseen (Sipari ym. 2019: 99). Tästä näkökulmasta tarkasteltuna tavoitelomakkeen kehittäminen oli perusteltua, ja sillä on oma merkityksensä asiakkaan osallistumisen vahvistumisessa.

Lomake ja toimintatavat täydentävät toisiaan ja niiden hyödyntäminen yhdessä mahdollistaa asiakkaan osallistumisen vahvistumista todennäköisesti enemmän kuin pelkkä tavoitelomakkeen käyttö tai toimintatapojen hyödyntäminen yksin. Asiakkaan osallistumisen kannalta ei ole samantekevää, millaista vuorovaikutusta ja keskustelukulttuuria tavoitteen asettamisessa hyödynnetään, eikä epäedullista vuorovaikutustilannetta pelasteta lomaketta käyttämällä. Toisaalta taas lomake yksinään tuskin tarjoaa muuttuneessa elämäntilanteessa kamppailevalle asiakkaalle riittävästi tukea itsenäiseen tavoitteen asettamiseen, vaan tavoite konkretisoituu lomakkeen ja hyvien toimintatapojen yhteisellä vaikutuksella, asiantuntijan ja mahdollisesti muiden sosiaalisten verkostojen tukiessa asiakkaan pohdintaa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi ja menetelmälliset ratkaisut

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutui toimintatutkimuksellista lähestymistapaa noudattaen, ja kehittämiseen liittyi toimintatutkimukselle ominainen jatkuva reflektio (Heikkinen 2010: 36). Tutkimuksellisen kehittämistyöni suunnitelma tarkentui alkuperäisestä alkuvuoden suunnitelmasta aiheeseen liittyvään taustateoriaan perehtymisen myötä. Toiseen kehittämistehtävään liittyvässä asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuudessa tein pieniä muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan runsaan osallistujamäärän vuoksi. Tutkimuksellisen kehittämistyön alkuperäisenä ajatuksena oli selvittää toimintatapojen ja tavoitelomakkeen kehittämisen osalta nykyiset ja tulevaisuudessa tarvittavat näkökulmat erikseen. Toimintatapojen osalta päädyin kuitenkin esittämään tulokset nämä näkökulmat yhdistäen, sillä täysin luotettava erottelu nykyisten ja tulevaisuudessa tarvittavien toimintatapojen välillä ei mahdollistunut suunnitellulla tavalla. Pystyin kuitenkin erottelemaan luotettavasti asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkökulmat toisistaan. Omat tavoitteeni -lomakkeessa nykyisin ilmenevät ja tulevaisuudessa tarvittavat tekijät oli mahdollista erottaa toisistaan, sillä itse lomake toimi varmistuskeinona siihen, oliko kyseessä jo entuudestaan lomakkeessa ilmenevä tekijä vai asia, jota tulisi jatkossa kehittää.

Asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuudet sujuivat pitkälti alkuperäisen suunnitelman mukaan, ja erityisesti ensimmäisen kehittämistehtävän osalta Learning Cafe-tilaisuus osoittautui menetelmällisenä ratkaisuna erinomaiseksi tavaksi tuottaa tarvittavaa tietoa suhteessa kehittämistehtäviin. Toimintatutkimukselliseen lähestymistapaan kuuluu tietynlainen tiedon ja ymmärryksen reflektiivinen, syvenevä prosessi (Heikkinen 2010: 219–222). Tämä toteutui Learning Cafe-tilaisuudessa monissa kohdin asiantuntijoiden perehtyessä ensin asiakashaastatteluihin pienryhmissä, ja tämän jälkeen ymmärrystä käsiteltävästä ilmiöstä kehitettiin pienryhmien täydentäessä toistensa ajatuksia aiheeseen liittyen. Lopullinen koko ryhmän yhteiskeskustelu vielä osaltaan syvensi, laajensi ja toisaalta kiteytti näkökulmaa.

Toisen kehittämistehtävän Aivoriihi-tilaisuuteen ilmoittautui kiinnostuneita osallistujia runsaasti (10). Harkitsin ensin osallistujien rajaamista, mutta päädyin kuitenkin ottamaan tilaisuuteen mukaan kaikki ilmoittautuneet yhteisen näkökulman laajentamiseksi ja syventämiseksi yhteisestä kehittämisen kohteesta. Koska osallistujia oli paljon, sovelsin Aivoriihi-menetelmää niin, että ensimmäinen ideointivaihe suoritettiin pienryhmissä, ja arviointi- ja valintavaihe toteutettiin koko ryhmän kesken. Toimin näin siksi, että

ideatulvaan saatiin mahdollisimman paljon erilaisia näkemyksiä, kuten menetelmän ideologiaan kuuluu (Vaasan yliopisto 2018). Ideoita työstettiin ensin yksilömuotoisesti pienryhmissä post it-lapuille, jolla halusin varmistaa myös sitä, että jokaisen osallistujan ideat saatiin yhteiseen kehittämiseen mukaan ja ideoita syntyi runsaasti. Esittelin menetelmän mukaisen työskentelytavan tilaisuuden alussa osallistujille, joilla oli myös mahdollisuus kysyä tarkennuksia työskentelyyn sen edetessä. Aivoriihi oli menetelmänä usealle tilanteeseen osalistuneelle uusi, ja lämmittelykierron menetelmää hyödyntäen olisi saattanut vapauttaa osallistujien tunnelmaa nopeammin ja tuottaa tehokkaamman alun ideointiin lähtemiselle (Vaasan yliopisto 2018). Tilaisuudessa syntyi menetelmän uutuudesta huolimatta runsaasti ideoita jatkotyöstöä varten, ja itse menetelmä vastasi hyvin kehittämistarpeeseen.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyi kehittämistehtävien ja aineistonkeruussa käytettävien menetelmien sekä syntyneiden tulosten keskinäistä kriittistä tarkastelua. Ensimmäisen kehittämistehtävän osalta alkuperäinen suunnitelma oli selvittää nykyisiä ja tulevaisuudessa tarvittavia toimintatapoja asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa niin asiakkaan kuin asiantuntijankin näkökulmasta. Koska aineistonkeruutilanteissa asiakkaat ja asiantuntijat puhuivat näistä osin sekaisin, en pystynyt erottelamaan täysin luotettavasti syntyneestä aineistosta kaikissa yhteyksissä, mitkä toimintatavoista olivat nykyisiä ja mitkä tulevaisuudessa tarvittavia. Aineistonkeruutilanteessa minun olisi tullut keskittyä näiden kahden näkökulman tarkempaan rajaamiseen tai vaihtoehtoisesti järjestää useampi haastattelu- ja yhteiskehittelytilaisuus, jossa nykyisiä ja tulevaisuudessa tarvittavia toimintatapoja oltaisiin pohdittu erikseen. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä päädyin tulosten luotettavuuden kannalta esittämään tulokset jaoteltuina asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmiin, jonka pystyin luotettavasti tekemään. Nostin tuloksissa ja tulosten pohdinnassa esiin tulevaisuudessa tarvittavia toimintatapoja niiltä osin, kun pystyin ne luotettavasti toteamaan sellaisiksi. Asiakkaiden teemahaastatteluista tämä erottelu oli huomattavasti helpompaa tehdä, sillä asiakkaat muistelivat haastatteluissa paljon omaa tavoitteiden asettamisen kokemustaan ja siihen liittyviä toimintatapoja. Asiantuntijoiden keskustelu oli tässä mielessä moniulotteisempaa, ja keskustelussa käytiin läpi nykyisiä ja tulevaisuuden toimintatapoja vaikeammin toisistaan eroteltavina.

Haastateltavat asiakkaat ja minä emme tunteneet toisiamme aiemmista yhteyksistä, joka voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2013: 141). Molemmat haastateltavat asiakkaat osallistuivat haastatteluun varsin aktiivisesti ja

avoimesti, ja he olivat tietoisia oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan osallistuessaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Ennen haastattelutilannetta pyrin huomioimaan osallistujien ennakkoinformointia mahdollisimman hyvin, jotta he tiesivät, mihin ovat osallistumassa ja mistä asioista haastattelussa tullaan keskustelemaan (Tiittula & Ruusuvuori 2005: 17). Ajattelun virittäjänä käytin Omat tavoitteeni -lomaketta (liite 2) sekä vaihtoehtoisia tavoitelomakkeita. Haastateltavat olivat tutustuneet etukäteen tutkimushenkilötiedotteeseen, jossa oli selvennetty työn tavoitetta ja tarkoitusta, ja haastatteluaikaa puhelimitse sopiessamme kävin haastattelun aihetta ja siihen varattavaa aikaa vielä erikseen läpi osallistujien kanssa. Omat tavoitteeni -lomake tuntui toimivan tehokkaana ajatusten ja muistikuvien virittäjänä, jonka avulla haastateltavat pääsivät nopeasti kiinni aiheeseen. Haastattelutilanteet etenivät teemahaastattelulle tyypillisesti melko vapaamuotoisessa järjestyksessä. Vaikutelmaksi haastatteluista jäi, että asiakkaat ymmärsivät kysymykset varsin hyvin ja keskustelu oli monipuolista. Teemahaastattelun luotettavuutta olisi voinut lisätä haastattelurungon testaaminen harjoitusmielessä esimerkiksi vapaaehtoisella asiakkaalla kysymysten ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Molemmilla haastateltavilla oli käytettävissä yhteystietoni haastatteluiden jälkeen mahdollisten myöhemmin mieleen tulevien lisäyksien tai tarkennusten osalta, mutta kumpikaan haastateltava ei ottanut yhteyttä.

Aineiston keräsin molempiin kehittämistehtäviin niin, että asiakkaat ja asiantuntijat osallistuivat toisistaan erillisiin tilaisuuksiin. Toimin näin siksi, ettei osallistuvien asiakkaiden ja asiantuntijoiden välillä vallinnut aiempaa tuttuutta, joka olisi voinut vaikuttaa puolin ja toisin osallistujien rohkeuteen ja halukkuuteen tuoda aitoja näkemyksiään esiin toimintatapoihin liittyen (Valtonen 2005: 228–230). Asiantuntijan ja asiantuntijoiden yhteiskehittely on työyhteisössäni vielä varsin uutta, ja näin valitun toimintatavan tässäkin suhteessa sopivaksi työyhteisön kehitysvaihe huomioiden. Asiakasnäkökulmaa vahvisti se, että asiakkaiden alustavasti analysoidut aineistot tuotiin asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuksiin pohdinnan tueksi, jolloin heidän tehtäväksi muodostui tutustua asiakashaastatteluiden aineistoihin. Toisin päin toimittaessa asiakkaiden näkökulma olisi voinut jäädä huomattavasti vähäisemmäksi.

Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistui kaksi kotikuntoutuksen palveluita käyttänyttä asiakasta. Osasto- tai avovastaanotto puolen kuntoutuspalveluita käyttäneitä asiakkaita ei kehittämistyöhön ilmoittautunut mukaan. Asiantuntijoita kehittämisessä oli mukana kaikista terapiapalveluiden tiimeistä, mutta kuitenkin huomattavan enemmistön muodostivat kotikuntoutuksen terapeutit. Kaikki kiinnostuksensa ilmoittaneet

asiantuntijat mahtuivat mukaan yhteiskehittelytilaisuuksiin. Yhteinen näkökulma suhteessa kehittämistehtäviin olisi voinut rikastua, mikäli osallistujia (asiakkaita tai asiantuntijoita) olisi ollut enemmän myös osastolta ja avovastaanotolta. Osallistuminen perustui kuitenkin vapaaehtoisuuteen eikä sitä voinut erikseen keneltäkään vaatia.

Toimijoiden osallistamiseen käytin runsaasti aikaa ja huolellisuutta. Tiedontuottajien valintakriteereillä varmistin, että kehittämiseen osallistuivat ne henkilöt, joita aihe koski ja joilla oli eniten ja oletettavasti parasta tietämystä suhteessa kehittämistehtäviin (Tuomi & Sarajärvi 2013: 72). Yhteistä kehittämisen tarvetta luonnosteltiin työyhteisössä aina vuoden 2018 I&O-hankeesta lähtien, ja suunnitelman valmistuttua ja tutkimusluvan myöntämisen jälkeen esittelin työskentelyn käytännön etenemää osastokokouksissa. Kaikki tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvät materiaalit olivat terapiapalveluiden henkilökunnan nähtävillä ja kysymyksiä, kommentteja sekä kehittämisehdotuksia työhön liittyen sai esittää vapaasti minulle kasvotusten, sähköpostitse tai puhelimitse. Yhteiskehittelytilaisuuksien ajankohdasta sovin esimiehen kanssa hyvissä ajoin kesällä, ja näistä tiedotin terapiapalveluiden asiantuntijoita kasvotusten osastokokouksissa sekä sähköpostitse reilusti ennen tapahtuma-ajankohtaa. Asiantuntijoille ja asiakkaille suunnatussa tutkimushenkilötiedotteessa painotin työn merkityksellisyyttä ja toin esiin myös sitä, mitä käytännön hyötyä asiakasnäkökulman saaminen kehittämiseen mukaan merkitsee käytännössä tulevaisuudessa.

Asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuksissa keskeistä oli jokaisen osallistujan äänen kuulluksi tuleminen ja tasavertainen mahdollisuus keskusteluun osallistumiseen (Valtonen 2005: 236). Pyrin varmistamaan tätä molempien tilaisuuksien alussa alustuksella, jossa käytiin läpi yhteisen kehittämisen etenemä käytännössä tilaisuudessa ja se, että jokaisen näkökulma on merkityksellinen keskustelussa. Ensimmäisen kehittämistehtävän Learning Cafe-tilaisuudessa kiersin itse pienryhmissä ja pyrin fasilitoimaan osallistujia yhteiseen keskusteluun. Toisen kehittämistehtävän Aivorihi-tilaisuudessa kaikkien osallistujien äänen kuuluminen varmistettiin alun työskentelytyylillä, jossa jokainen osallistuja kirjoitti ensin post-it-laupulle omia ehdotuksia kehittämistehtävän suunnassa. Ilmapiiri molemmissa yhteiskehittelytilaisuuksissa vaikutti vapautuneelta, mutta pienryhmien samanaikaista työskentelyä oli toki mahdotonta seurata. Se, kuinka puheenvuorot jakaantuivat pienryhmissä jäi pitkälti jokaisen ryhmään osallistuneen vastuulle alustukseni ja fasilitointini ohella.

Kehittämistyön tuloksissa molempien kehittämistehtävien osalta on havaittavissa asiakkaiden ja asiantuntijoiden yhteneväisiä ajatuksia monissa kohdin, tai sitten näkökulmat täydentävät toisiaan. Suoranaista ristiriitaa asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkökulmissa kehittämistehtävien osalta ei ilmennyt. Tähän saattaa vaikuttaa ainakin ensimmäisen kehittämistehtävän osalta se, että kotikuntoutuksen asiantuntijat työskentelevät kiinteästi asiakaan luonnollisessa arjen ympäristössä, jolloin käsitys osallistumisesta kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen linkittyy hyvin vahvasti asiakkaan monimuotoiseen arkeen ja luonnolliseen ympäristöön. Tarve kehittää toimintatapoja osallistumisen vahvistumiseksi on tällöin ilmeinen, sillä tavoitteiden asettaminen ja kuntoutuminen näyttäytyvät juurikin yksilön ja ympäristön välisinä, joskus kompleksisina prosesseina, joissa asiantuntijan yksittäinen substanssiosaaminen ei välttämättä riitä, vaan tarvitaan asiantuntijoiden kuvailemaa moniammatillista, rajapinnoille rakentuvaa yhteistyötä ja uudenlaisia toimintatapoja asiakkaan aktiivisen osallistumisen tukemiseksi. Tulosten yhteneväisyys voi teoriassa kertoa myös aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta, jossa tiedontuottajat eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa, ja aineisto alkaa toistaa itseään (Tuomi & Sarajärvi 2013: 87–89). Näkisin kuitenkin, että näkökulmiin olisi voinut tulla eroavaisuutta ja uusia painotuksia, mikäli osallistujissa olisi ollut enemmän esimerkiksi osasto- tai avovastaanotto puolen asiantuntijoita ja asiakkaita.

Asiakkaiden teemahaastattelut molempiin kehittämistehtäviin liittyen pidin alkukesästä ja ehdin tehdä alustavaa aineiston analyysiä haastatteluista asiantuntijoiden yhteiskehittelytilaisuuksiin mennessä. Lopullinen aineiston analyysi tapahtui syyskuun–marraskuun aikana ja käytin siihen runsaasti aikaa, sekä noudatin analyysissä erityistä huolellisuutta. Litteroidut aineistot luin huolellisesti läpi useaan kertaan ja merkitsin aineistosta kehittämistehtäviin vastaavat kohdat. Käytin erityisesti aikaa ja huolellisuutta muodostaessani aineistosta luokituksia, jotta päätelmät rakentuivat loogisesti ja oikein. Ensimmäisen kehittämistehtävän osalta aineiston teoriaohjaava sisällönanalyysi edellytti huolellista teoriaan perehtymistä, ja esimerkiksi ICF-luokitusta hyödyntäessäni käytin runsaasti aikaa sopivien käsitteiden valinnassa vastaamaan aineistosta nousseita näkökulmia. Analyysin tekemistä varten perehdyin huolellisesti tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen. Tulosten pohjalta syntyneiden tuotosten työstäminen vaati niinkään aikaa ja huolellisuutta. Erityisesti tavoitelomakkeen kehittämisessä jouduin varmistamaan useita kertoja, että olin huomioinnut asiakkaiden ja asiantuntijoiden tulokset lopullisessa sisällöllisessä ja visuaalisessa tuotoksessa.

Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen eettisyys on Tuomen & Sarajärven (2015) mukaan laaja aihealue. Voidaan ajatella, että kyse on tutkimukseen osallistuvien ihmisten eettisestä kohtelusta tutkimuksen aikana, mutta yhtä lailla merkityksellistä on pohtia, onko itse tutkimusaiheen valinta eettisesti perusteltua. Eettistä pohdintaa ohjaavat mm. kysymykset siitä, miksi kyseistä aihetta tulisi tutkia ja onko tiedonjano sen suhteen hyväksyttävää, millaista on ylipäättään hyvä tutkimus, millaisia tuloksia saa tavoitella ja millaiset keinot ovat ylipäättään hyväksyttäviä tiedonkeruussa. (Tuomi & Sarajärvi 2015: 125–127.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tiedon tarvetta oli perusteltu laajasti niin asiakkaan kuntoutumisen mahdollistumisen kuin työyhteisön ja yhteiskunnankin näkökulmasta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen edustaa nykyaikaista ajatusmaailmaa yksilön oikeudesta vaikuttaa häntä koskevaan päätöksentekoon, ja kuntoutuminen nähdään tavoitteellisena, asiakkaan osallistumista tukevana prosessina (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 40). Aiheen tutkimiselle ja kehittämiselle on tunnistettu selkeä yhteiskunnallinen tarve, ja Itä-Uudenmaan alueella on jo tehty hyvää yhteistyötä mm. I&O-hankkeessa asiakaskunnan osallistumismahdollisuuksien edistämiseksi omaan kuntoutumiseen liittyen. Tarve kehittämistyölle oli ilmeinen omassa työyhteisössäni, ja nyt syntyneitä tuloksia ja tuotoksia voidaan hyödyntää käytännön asiakastyössä Porvoon kaupungin terapiapalveluissa.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kiinnitin erityisesti huomiota osallistujien eettiseen kohteluun. Kehittämistyöhön asiakkaita ja asiantuntijoita osallistaessani pyrin huolehtimaan siitä, että riittävät, kattavat tiedot työn tavoitteesta, tarkoituksesta ja osallistujien oikeuksista sekä velvollisuuksista tulivat käsitellyiksi. Kaikki osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja lopullisessa tuotoksessa kiinnitin erityistä huomiota anonymiteetin säilyttämiseen. Asiakashaastattelut toteutettiin asiakkaiden toiveesta heidän kotonaan, joka mahdollisti kehittämiseen osallistumisen myös sellaisille henkilöille, joiden itsenäinen liikkuminen kodin ulkopuolelle oli haastavaa. Asiakkaiden haastatteluissa kerättiin mm. tietoa nykyisistä hyvistä toimintatavoista sekä sellaisista, joita tulevaisuudessa tulisi kehittää. Asiakkaiden näkökulma perustui pitkälti omakohtaiseen kokemukseen tavoitteiden asettamisen tilanteesta GAS-menetelmää käytettäessä kaupungin terapiapalveluissa. Asiakkaiden omakohtaisen kokemuksen

takia oli merkittävää, ettemme tunteneet toisiamme aiemmista yhteyksistä. Lisäksi asiakkaat olivat tietoisia siitä, ettei heidän mielipiteensä vaikuttaneet jatkossa esimerkiksi palveuiden saamiseen tai heidän kohteluun terapiapalveluiden piirissä.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin hyvään tieteelliseen käytänteeseen kuuluvaa toimintatapaa, joka mm. huomioi aiemmat aihepiirin tutkimukset, noudatti rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, sovelsi eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä selvensi vapaaehtoisesti mukaan lähteville osallistujille heitä koskevat vastuut ja velvollisuudet (Tuomi & Sarajärvi 2015: 132–133). Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen vaati tutkimuslupaa, ja mitään aineistoa ei kerätty ennen tutkimusluvan myöntämistä. Aineiston analyysissä noudatin erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta perusteltujen johtopäätösten tekemiseksi. Aineiston analyysiin ei osallistunut ulkopuolisia tahoja ja lopullisen tuotoksen kirjoittamisessa huolehdin siitä, ettei ketään yksittäistä informanttia pystynyt tunnistamaan tuotoksesta. Aineistojen hävittämisestä sekä osallistujia koskevien tietojen hävittämisestä vastasin asiaankuuluvalla tavalla rekisteriselosteen kuvauksen mukaisesti.

Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista ja tuotoksista hyötyvät erityisesti asiakkaat ja asiantuntijat Porvoon kaupungin terapiapalveluiden piirissä. Yhdessä kehitettyä tavoitelomaketta ja tunnistettuja hyviä toimintatapoja on tarkoitus hyödyntää, arvioida ja jatkokehittää käytännön terapiatyössä asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Jatkotutkimusta tarvitaan erityisesti liittyen siihen, miten asiantuntijat pystyisivät tarjoamaan asiakkaalle tämän tarvitsemaa tukea ja tietoa kuntoutukseen ja tavoitteiden asettamiseen liittyen nykyistä paremmin, mitä ja millaista etukäteismateriaalia tulisi hyödyntää tavoitteiden asettamisen tukemiseksi tavoitelomakkeen lisäksi, ja kuinka verkostomaista, moniammatillista yhteistyötä pystyttäisiin jatkossa hyödyntämään enemmän yksilöllisten kuntoutumisen tavoitteiden asettamisen tukemiseksi.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia, tuotoksia ja tulosten pohdintaluvussa jo aiemmin esitettyjä näkökulmia jatkotutkimusaiheisiin liittyen voidaan hyödyntää jatkossa muissakin toimintaympäristöissä Porvoon kaupungin terapiapalveluiden ohella suunniteltaessa ja toteutettaessa osallistumista vahvistavia kuntoutuspalveluita. Tulokset vahvistavat osaltaan käsitystä siitä, että kuntoutuspalveluiden piirissä asiakas

ei näyttäyty enää passiivisena kohteena, johon asiantuntijat kohdistavat toimenpiteitään kukin vuorotellen. Asiakkaan uusi asema korostaa tasavertaista kumppanuutta, ja kuntoutumisen tavoitteet muotoutuvat asiakkaan henkilökohtaisen elämän päämäärien suunnassa, hänelle merkityksellisiä asioita korostaen (Järvikoski 2013: 74). Nyt tunnistetut toimintatavat ja ehdotus uudesta tavoitelomakkeesta ovat yksi konkreettinen keino tukea tätä näkökulmaa käytännön asiakastyössä ja mahdollistaa toimintaa, jossa asiakkaat ja asiantuntijat toimivat kehittäjäkumppanuudessa tarvelähtöisten, yksilöllisten palveluiden kehittämiseksi ja asiakkaiden kuntoutumisen mahdollistumiseksi.

Lähteet

Alanko, Tuulikki & Karhula, Maarit & Kröger, Teppo & Piirainen, Arja & Nikander, Riku 2019. Rehabilitees perspective on goal setting in rehabilitation: a phenomenological approach. *Disability and Rehabilitation* 41 (19). 2280–2288. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64529/alanko%20ym%20rehabilitees%20perspective.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 20.11.2019.

Alanko, Tuulikki & Karhula, Maarit & Piirainen, Arja & Kröger, Teppo & Nikander Riku 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Kelan työpapereita 113/2017. Helsinki: Kela. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54232/1/tyopapereita113.pdf>>. Luettu 6.11.2019.

Ali, Abu & Liem, Andre 2015. The use and value of different co-creation and tools in the design process. *International conference on engineering design, ICED 15* (3). 1–10. Saatavana osoitteessa: <https://www.designsociety.org/publication/37747/THE+USE+AND+VALUE+OF+DIFFERENT+CO-CREATION+AND+TOOLS+IN+THE+DESIGN+PROCESS>>. Luettu 19.11.2019.

Autti-Rämö Ilona & Salminen Anna-Liisa 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara Marketta & Ylinen Aarne (toim.): *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim. 14–20.

Baker, Susan M. & Marshak, Helen H. & Rice, Gail T. & Zimmerman, Grenith J. 2001. Patient Participation in Physical Therapy Goal Setting. *Physical Therapy* 81 (5). 1118–1126. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://academic.oup.com/ptj/article/81/5/1118/2857604>>. Luettu 2.2.2018.

Bovend'Eerd, Tamar JH. & Botell, Rachel E. & Wade, Derick T. 2009. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 2009 (23). 351–361. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://pdfs.semanticscholar.org/15b2/7217f53c44c8734a9dc40f2c391096ad1083.pdf>?

_ga=2.258400463.496670175.1573024665-1875448103.1572064464>. Luettu 23.10.2019.

Gordon, Janet E. & Powell, Colin & Rockwood, Kenneth 1999. Goal attainment scaling as a measure of clinically important change in nursing-home patients. *Age and Ageing* 28. 275–281. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://academic.oup.com/ageing/article/28/3/275/31005>>. Luettu 26.10.2019.

Graafinen ohjeistus 2019. Porvoon kaupungin ohjeet graafiseen ilmaisuun. Saatavana osoitteessa: <https://www.porvoo.fi/library/files/5ce2418aed6b977ff800036c/Porvoon_graafinen_ohjeistus_6.5.2019.pdf>. Luettu 26.10.2019.

Heikkinen, Hanne 2012. Aivoriihi. Toimintamallikuvaus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.innokyla.fi/web/malli109565>>. Luettu 19.1.2019.

Heikkinen, Hannu L.T. 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 214–229.

Hurn, Jane & Kneebone, Ian & Cropley, Mark 2006. Goal setting as an outcome measure: A systematic review. *Clinical Rehabilitation* 20 (9). 756–772.

Huttunen, Rauni & Heikkinen, Hannu 1999. Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Teoksessa Heikkinen, Hannu & Huttunen, Rauni & Moilanen, Pentti (toim.): Siinä tutkija, missä tekijä. Jyväskylä: Atena. 155–186. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.academia.edu/2528354/KRIITTINEN_TEORIA_JA_TOIMINTATUTKIMUS>. Luettu 23.10.2019.

Hämäläinen, Eeva & Karhula, Maarit & Salminen, Anna-Liisa 2015. Etenevät sairaudet. Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim.): GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 71–81. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Luettu 29.11.2018.

Jeglinsky, Ira & Sipari, Salla 2015. GAS-menetelmä moniammatillisesti asiakkaan arjessa. Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim.): GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 47–65. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Luettu 29.11.2018.

Järvensivu, Timo & Nykänen, Katri & Rajala, Rika 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskänely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen julkaisu. Saatavana osoitteessa: <<https://www.seugolaid.fi/wp-content/uploads/2017/03/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf>>. Luettu 26.10.2019.

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013: 43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf>. Luettu 15.11.2019.

Järvikoski, Aila & Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina & Martin, Marjatta & Nikkanen, Pirjo & Notko, Tiima & Puumanen, Jouni 2009. Osallisuus ja osallistuminen kuntoutuksen tavoitteena. Teoksessa Järvikoski, Aila & Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina (toim.): Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö. 21–25. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf>. Luettu 19.1.2019.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Juvenes Print.

Kaupunginvaltuusto 2015. Yhdessä enemmän elämänlaatua. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2015–2018. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.porvoo.fi/library/files/5710b4b3ed6b9739eb0003f2/Porvoon_kaupungin_suunnitelma_ik_nytyneen_v_est_n_tukemiseksi_2015-2018.pdf>. Luettu 15.11.2019.

Kessler, Dorothy & Walker, Ian & Sauve-Schenk, Katrine & Egan, Mary 2018. Goal setting dynamics that facilitate or impede a client-centered approach. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 26 (5). 315–324. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa:

<<https://www.tandfonline.com/doi/fukelll/10.1080/11038128.2018.1465119>>. Luettu 20.1.2019.

Kiersuk, Thomas J. & Sherman, Robert E. 1968. Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. *Community Mental Health Journal* 4 (6). 443–453. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://idainstitute.com/fileadmin/user_upload/documents/Kiresuk%20and%20Sherman%20Goal%20Attainment%20Scaling.pdf>. Luettu 17.9.2019.

Krasny-Pacini A. & Hiebel, J. & Paulu, F. & Godon, S. & Chevignard M. 2013. Goal Attainment Scaling in rehabilitation: A literature-based update. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 56 (3). 212–230. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065713000274?via%3Dihub>>. Luettu 19.1.2019.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017. Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2017: 41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf>. Luettu 11.9.2019.

Kuula, Arja n.d. Toimintatutkimus. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto, Menetelmäopetuksen tietovaranto. Saatavana osoitteessa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html>. Luettu 27.10.2019.

Laakso, Lea 2018. Geriatrisella yhteistyöllä kohti asiakkaan ongelmien ratkaisua. Seminaaridiat. Saatavana osoitteessa: <<https://www.slideshare.net/THLfi/lea-laakso-geriatrisella-yhteistyll-kohti-asiakkaan-ongelmien-ratkaisua-porvoon-ja-doctagonin-malli>>. Luettu 15.11.2019.

Laukkala, Tanja & Tuomi, Jenni & Sukula, Seija 2015. Menetelmän taustaa. Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim.): GAS. Menetelmästä

sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 11–13. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Luettu 29.11.2018.

Leino, Eeva 2011. Kuntoutus terveydenhuoltoon. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindth, Jari & Saikkonen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print. 264–276.

Lord, Sarah & Sheng, Elisa & Imel, Zac & Baer, John & Atkins, David 2015. More than reflections: Empathy in motivational interviewing includes language style synchrony between therapist and client. *Behav. ther.* 46 (3). 296–303. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5018199/pdf/nihms812961.pdf>>. Luettu 5.11.2019.

Lumme-Sandt, Kirsi 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 125–145.

Lyytikäinen, Merja 2016. Ideointi- ja suunnittelumenetelmiä. Menetelmäverkosto. Saatavana osoitteessa: <<https://www.innokyla.fi/web/verkosto617136/ideointi-ja-suunnittelumenetelmia/-/kommentointi/muokkaa/1/0/0>>. Luettu 1.2.2019.

Lönnqvist, Mira 2016. Goal Attainment Scale -lomakkeen kehittäminen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin Kelan kuntoutuksessa. Tutkimuksellinen kehittämistyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: <
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119250/Lonnqvist_Mira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 12.11.2019.

Mannion, A. F. & Caporaso, F. & Pulkovski, N. & Sprott, H. 2010. Goal attainment scaling as a measure of treatment success after physiotherapy for chronic low back pain. *Rheumatology* 49 (9). 1734–1738. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <
<https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/34348/>>. Luettu 2.2.2018.

Miller, William R. & Rollnick, Stephen 2002. Motivational interviewing. Preparing people for change. 2. edition. NY: A Division of Guilford Publications.

Musikka-Siirtola Marjatta & Anttila, Heidi 2015. ICF-käsitteistö toimintakyvyn arvioinnissa. Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim.): GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 16–25. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Luettu 29.11.2018.

Mäkinen, Elisa 2014. Kuntoutujan uusi asema. Teoksessa Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa & Paalasmaa, Pekka (toim.): Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Aatos-artikkelit 13. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 8–15. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_13_Kuntoutettavasta_kehittajakumppaniksi.pdf>.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyönmenetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Partanen, Soili 2017. Itä-Uudenmaan alueellisen pilotointisuunnitelman esittely 13.12.2017. Pilottisuunnitelma. Saatavana osoitteessa: <https://uudenmaanliitto.sharepoint.com/sites/soma-uusimaa/sote-valmistelu/Jaetut%20asiakirjat/lk%C3%A4ihmiset/Asialistat%20ja%20muistiot/Muu%20kokousmateriaali/Ty%C3%B6kokous%207.12.2017%20It%C3%A4-Uudenmaan%20tehostettu%20kotikuntoutus-pilottiluonnoksen%20esittely_partanen.pdf>. Luettu 7.2.2019.

Partanen, Soili & Sinkkonen, Johanna 2018. Alueellinen kotikuntoutusmalli Uusimaa: Loppuraportti 2018. Raportti. Saatavana osoitteessa: <https://www.uusimaa2019.fi/files/22956/2018_Loppuraportti_Kotikuntoutus_Uusimaa.pdf>. Luettu 7.2.2019.

Pietarinen, Juhani 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus. 58–69.

Pikkarainen, Aila & Kantanen, Mari 2015. Ikäntyneiden asiakkaiden tavoitteet gerontologisessa kuntoutuksessa. Teoksessa GAS. Menetelmästä sovellukseen. Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim). Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 99–116. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Luettu 29.11.2018.

Porvoo 2018. Unelmien Porvoo 2030. Porvoon kaupunkistrategia. Saatavana osoitteessa: <https://www.porvoo.fi/library/files/5bacc528ed6b97b70400080f/kaupunkistrategia_suomi.pdf>. Luettu 14.1.2019.

Porvoo n.d. Vanhus- ja vammaispalvelut. Organisaatiokuvaus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.porvoo.fi/vanhus-ja-vammaispalvelut>>. Luettu 15.11.2019.

Roach, Andrew & Elliot, Stephen 2005. Goal Attainment Scaling: An Efficient and Effective Approach to Monitoring Student Progress. *Teaching exceptional children* 37 (4). 8–17. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://pdfs.semanticscholar.org/0a34/84ea5c7768005d029378cc4df278668ed26d.pdf>>. Luettu 29.9.2019.

Rockwood, Kenneth & Howlett, Susan & Stadnyk, Karen & Carver, Daniel & Powell, Colin & Stolee, Paul 2003. Responsiveness of goal attainment scaling in a randomized controlled trial on comprehensive geriatric assessment. *Journal on clinical Epidemiology* 56 (8). 736–743.

Rosewilliam, Sheeba & Roskell, Anne Carolyn & Pandyan, AD. 2011. A systematic review and synthesis of the quantitative and qualitative evidence behind patient-centred goal setting in stroke rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 25 (6). 501–514.

Rubak, Sune & Lauritzen, Torsten & Sandbaek, Anneli & Christensen, Bo 2005. Motivational Interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 55 (513). 305–312. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.researchgate.net/publication/7911433_Motivational_Interviewing_A_systematic_review_and_meta-analysis>. Luettu 31.10.2019.

Sallinen, Merja & Bärlund, Esa & Koivuniemi, Merja & Heinonen, Timo 2015. Kohti yhteisiä tavoitteita. GAS-koulutuksen arviointihankkeen loppuraportti. Kelan työpapereita 79. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavana sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156441/Tyopapereita79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 10.11.2019.

Savolainen, Hanne 2016. Learning Cafe eli oppimiskahvila. Toimintamallikuvaus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>>. Luettu 2.2.2019.

Schelly, Cathy & Davies, Patti 2012. Opportunities for Postsecondary Success Project Center for Community Partnerships. Department of Occupational Therapy Colorado State University. 1–45. Luentodiasarja. Saatavana osoitteessa: <<https://slideplayer.com/slide/4689778/>>. Luettu 20.9.2019.

Sillanpää, Minna & Jokitalo-Trebs, Mari 2016. HOJKS työväliseenä: ICF ja GAS. Luentodiasarja. Saatavana osoitteessa: <<https://www.slideshare.net/Valteri/06102015-hojks-tyvlineen>>. Luettu 29.9.2019.

Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Aatos-artikkelit 6. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/TK/Julkaisut/pdf/AATOS_6_2012_Sipari_Makinen.pdf>. Luettu 19.1.2019.

Sipari, Salla & Vänskä, Nea & Lehtonen, Krista & Pihlava, Jari 2019. GAS-menetelmän käyttö Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Kuntoutujan omat tavoitteet-tutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 20. Helsinki: Kela. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/306805/Raportteja20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 10.11.2019.

Smith, Aaron 1994. Introduction and Overview. Tekosessa Kiersuk, Thomas J. & Smith, Aaron & Cardillo, Joseph E. (toim.): Goal attainment scaling: Applications, theory and measurement. 1–15. New York: Psychology Press. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://scholar.google.com/scholar?hl=fi&as_sdt=0%2C5&q=Goal+attainment+scaling%3A+Applications%2C+theory+and+measurement+&btnG=>>. Luettu 15.11.2019.

Stakes 2013. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Tampere: Juvenes Print. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 19.1.2019.

STM 2016. Koti- ja omaishoidon uudistus (I&O-kärkihanke). Verkkodokumentti. Saatavana osoitteessa: <<https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>>. Luettu 19.1.2019.

Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi 2010. GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4. Saatavana osoitteessa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>>. Luettu 14.11.2019.

Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi 2015. Tavoitteiden laatiminen. Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim.): GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 13–16. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Luettu 29.11.2018.

Tiittula, Liisa & Ruusuvuori, Johanna 2005. Tutkimuseettiset kysymykset. Teoksessa Ruusuvori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 17–18.

The National professional development center on autism spectrum disorders 2008. The NPDC-model. Goal Attainment Scaling. 1–29. Luentodiasarja. Saatavana osoitteessa: <https://autismpdc.fpg.unc.edu/sites/autismpdc.fpg.unc.edu/files/imce/documents/GAS_PowerPoint_2010.pdf>. Luettu 29.9.2019.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.

Tuorila, Helena 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 129 (6). 666–671. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10877.pdf>>. Luettu 1.2.2019.

Turner-Stokes, Lynne 2009. Goal Attainment Scaling (GAS) in rehabilitation. A practical guide. *Clinical Rehabilitation* 23 (4). 362–370. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.kcl.ac.uk/cicelysaunders/attachments/Tools-GAS-Practical-Guide.pdf>>. Luettu 29.9.2019.

Turunen, Jari & Hannonen, Kari & Ylisassi Hilikka 2015. Mikä GAS-menetelmässä työvälineenä haastaa ja mikä tuntuu helpolta? Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim.): GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 117–122. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Luettu 29.11.2018. Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2019. Saatavana osoitteessa: <https://www.uusimaa2019.fi/files/22955/Kotikuntoutuksen_kasikirja_Uusimaa.pdf>. Luettu 7.2.2019.

Vaasan Yliopisto 2018. Ideointityökalu: Brainstroming. Menetelmäkuvaus. Saatavana osoitteessa: <https://www.univaasa.fi/fi/sites/digi-action/tyopajat/testi/1-ideointimenetelmat/1-2_ideointi/1-2-1-1_brainstorming/>. Luettu 12.11.2019.

Valtonen, Anu 2005. Ryhmäkeskustelut - millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino: Tampere. 223–242.

Veijola, Arja & Honkanen, Hilikka & Lappalainen, Pirjo 2015. Asiakkaan osallisuuden mahdollistava ja sitä tukeva haastattelukeskustelu. Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim.): GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 32–47. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Luettu 29.11.2018. Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2019. Saatavana osoitteessa: <https://www.uusimaa2019.fi/files/22955/Kotikuntoutuksen_kasikirja_Uusimaa.pdf>. Luettu 7.2.2019.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kusannus.

Omat tavoitteeni -lomake

Tyhjennä lomake

Kela[®]

Omat tavoitteeni

Päivämäärä - -

GAS 1

Henkilötiedot

Henkilötunnus Sukunimi ja etunimi

Kokonaistavoite

Tavoite 1 Ajalle - -

Tavoitteen toteutumisen tasot	Asteikko	Väliarvion päivämäärä	Loppuarvion päivämäärä
	Selvästi odottamaani matalampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Jonkin verran odottamaani matalampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tavoitetaso	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Jonkin verran odottamaani korkeampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Selvästi odottamaani korkeampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tavoite 2 Ajalle - -

Tavoitteen toteutumisen tasot	Asteikko	Väliarvion päivämäärä	Loppuarvion päivämäärä
	Selvästi odottamaani matalampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Jonkin verran odottamaani matalampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tavoitetaso	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Jonkin verran odottamaani korkeampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Selvästi odottamaani korkeampi	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Seuraava sivu

Tavoite 3

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

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

Lisätietoja

Yhteistyö tavoitteiden laatisessa

Tavoitteiden laatisessa osallistuneet

Olemme yhdessä sopineet tavoitteista, että ne lähetetään seuraaville tahoille

Kuntoutujan ja/tai hänestä huolehtivan henkilön allekirjoitus ja nimenselvitys

Kuntoutustyöntekijän allekirjoitus, nimenselvitys ja ammattinimike

Kuntoutustyöntekijä täyttää

Kuntoutusmuodot (kurssinumero)

Päiväys

Pistemäärä

T-lukuarvo

Ohjeita tavoitteiden laatimiseen

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

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

Päivämäärä

- Tavoitteiden laatimisen päivämäärä

Henkilötiedot

- Kuntoutujan nimi ja henkilötunnus

Kokonaistavoite

- Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaan kuvattu tavoite tai muu kuntoutujan pitkän aikavälin tavoite

Tavoite 1, Tavoite 2, Tavoite 3 jne.

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

Tavoitteen toteutumisen tasot

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

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

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

Lisätietoja

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

Yhteistyö tavoitteiden laatimisessa

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

Kuntoutustyöntekijä täyttää

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

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

T-lukuarvotaulukko (T-score)

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

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

Lomakkeen alkuun

Tulosta

(Kela 2016. Omat tavoitteeni-lomake. Saatavana sähköisesti:
<<https://www.kela.fi/documents/10192/3861304/GAS1.pdf>>. Luettu 1.11.2019).

Vaihtoehtoisia tavoitelomakkeita



GAS- arviointi/ tavoite pilkotaan asteikolle

Muutoksen suunta	GAS- asteikko	Muutoksen laatu
Unelmataso	+2	Selvästi odotettua parempi
	+1	Jonkin verran odotettua parempi
Tavoitetaso	0	Tavoitetaso
	-1	Jonkin verran odotettua matalampi
Lähtötaso	-2	Selvästi odotettua matalampi

29.3.2016 ©Valteri 2015

valteri.fi

(Sillanpää, Minna & Jokitalo-Trebs, Mari 2016. HOJKS työvälineenä: ICF ja GAS. Luentodiasarja. Saatavana osoitteessa: <<https://www.slideshare.net/Valteri/06102015-hojks-tyvlineen>>. Luettu 29.9.2019.)



Center for Community Partnerships (CCP)
Department of Occupational Therapy

College of Applied Human Sciences
Fort Collins, Colorado 80523-1573
Phone: (970) 491-5930
Fax: (970) 491-3307
<http://www.ccp.colostate.edu>

Goal Attainment Scaling (GAS) Worksheet

Goal: _____

NUMERICAL LEVEL OF GOAL ATTAINMENT:

DESCRIPTIVE LEVEL OF GOAL ATTAINMENT:

I lost ground. 0	
Where I am right now. 1	
I'm getting close to reaching my goal. 2	
I reached my goal! 3	
I did even better than expected! 4	

Date Goal is established: _____ Anticipated Goal Attainment: _____

Goal Attainment Progress to be measured (circle timeframe): Weekly Monthly Quarterly

Participant/Student Name: _____ Participant/Student Signature: _____

Category: College Student: _____ Transitioning Student: _____ DVR Client: _____

Support Staff: _____ Staff Signature: _____

Student Mentor (if applicable): _____ Student Mentor Signature: _____

Foundation for GAS Goal(s) – Self-Advocacy:

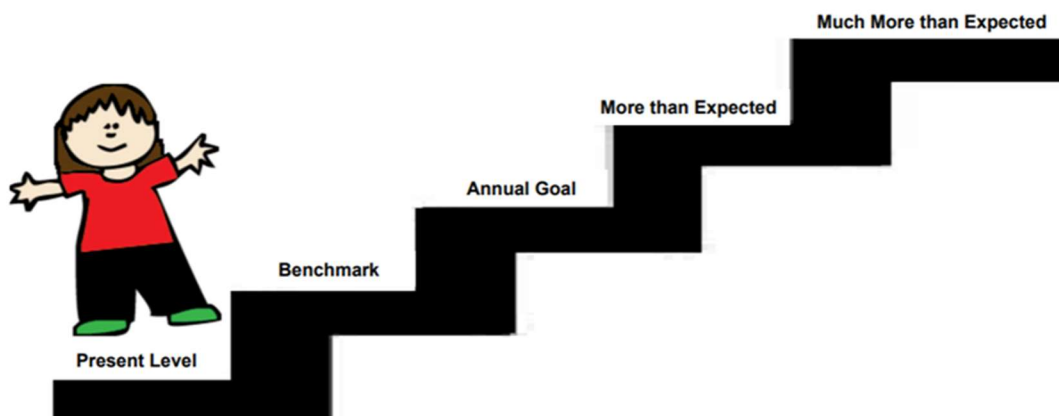
1. Knowing yourself
2. Knowing what you need and want
3. Knowing how to get what you need and want, taking action



(Schelly, Cathy & Davies, Patti 2012. Opportunities for Postsecondary Success Project Center for Community Partnerships. Department of Occupational Therapy Colorado State University. 1–45. Luentodiasarja. Saatavana osoitteessa: <<https://slideplayer.com/slide/4689778/>>. Luettu 20.9.2019.)

The NPDC Model:

Goal Attainment Scaling



THE NATIONAL PROFESSIONAL DEVELOPMENT CENTER ON
AUTISM SPECTRUM DISORDERS

(The National professional development center on autism spectrum disorders 2008. The NPDC-model. Goal Attainment Scaling. 1–29. Luentodiasarja. Saatavana osoitteessa: <https://autismpdc.fpg.unc.edu/sites/autismpdc.fpg.unc.edu/files/imce/documents/GAS_PowerPoint_2010.pdf>. Luettu 29.9.2019.)

Tutkimuslupa



*saap. 13.3.2019
Dnr. 2739/30/19
Joke Vuolteen Kaakso*

1(

3) Sosiaali- ja terveystoimi Tutkimuslupa-hakemus

Hakijan tiedot	Nimi Eerika Leivo		
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite eerika.leivo@metropolia.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Metropolia Ammattikorkeakoulu		Hakijan tehtävä/virka-asema opiskelija, Kuntoutus yamk/ Metropolia AMK toimintaterapeutti, terapiapalvelut/ Porvoon kaupunki
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Ohjaavat opettajat Pekka Paalasmaa ja Salla Sipari, Metropolia Ammattikorkeakoulu		
	Toimipaikka ja osoite Vanha viertotie 23, 00350 Helsinki		
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä [REDACTED]	Hakijan allekirjoitus <i>Eerika Leivo</i>	
Päätäjän täyttää	Tutkimusluvun myöntäminen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot		
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla.		
<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti osoitteeseen SOTEkirjaamo@porvoo.fi			
Muut ehdot <input type="checkbox"/>			
perustelut myöntämättä jättämiselle			



Päiväys ja päättäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Porvoo 11 12 3 2019	Allekirjoitus Per Heikkinen
--	--	--------------------------------

2(

3) Sosiaali- ja terveystoimi
Tutkimuslupa-hakemus

TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA

Tutkimuksen tekijä/ -t	Eerika Leivo
Tutkimuksen nimi	Asiakkaan osallistumisen vahvistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa: Goal Attainment Scale -menetelmän käyttöönoton edistäminen Porvoon kaupungin terapiapalveluissa
Tutkimuksen tausta	Porvoon kaupungin terapiapalveluiden henkilökunta koulutuu GAS -menetelmän käyttöön vuosien 2018-2019 aikana. Menetelmä ohjaa asiakaslähtöiseen kuntoutustavoitteiden asettamiseen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehitetään ammattilaisille suunnattua toimintatapaa ja GAS -menetelmän tavoitelomaketta asiakaslähtöisen toimintatavan vahvistamiseksi. Ks. tutkimussuunnitelman kappaleet 2, 3 ja 4.
Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	<p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on asiakkaan osallistumisen vahvistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS -menetelmää käytettäessä. Tarkoituksena on kehittää ehdotus uudesta tavoitelomakkeesta ja ammattilaisten toimintatavasta GAS -menetelmää käytettäessä.</p> <p>Kehittämistehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuvata asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmasta nykyiset toimintatavat, jotka vahvistavat asiakkaan osallistumista kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS -menetelmää käytettäessä. 2. Kuvata asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmasta tulevaisuudessa tarvittavat toimintatavat, jotka vahvistavat asiakkaan osallistumista kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS -menetelmää käytettäessä. 3. Kuvata asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmasta Omat tavoitteeni -lomakkeessa olemassa olevat tekijät, jotka vahvistavat asiakkaan osallistumista kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS -menetelmää käytettäessä. 4. Kuvata asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmasta Omat tavoitteeni -lomakkeessa tulevaisuudessa tarvittavat tekijät, jotka vahvistavat asiakkaan osallistumista kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS -menetelmää käytettäessä. <p>Konkreettisenä lopputuotoksena syntyy ehdotus uudesta toimintatavasta ja tavoitelomakkeesta, jotka vahvistavat asiakkaan osallistumista kuntoutumisen</p>



	tavoitteiden asettamisessa GAS -menetelmää käytettäessä.
Tutkimuksen aikataulu	Ks. tutkimussuunnitelman kappale 5.3. Tutkimuksellinen kehittämistyö valmistuu joulukuun 2019 loppuun mennessä.
Liittykö tutkimukseen tutkimuseettisiä ongelmia? Jos liitty, mitä?	Ks. tutkimussuunnitelman kappale 6. Tutkimuksessa ei käytetä potilastietoja. Aineisto kerätään terapiapalveluiden asiakkailta yksilömuotoisilla teemahaastatteluilla ja henkilökunnalta yhteiskehittelytilaisuuksissa. Kaikki osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja osallistuja voi missä tahansa tutkimuksen vaiheessa perua osallistumisensa. Tuotoksesta ei käy ilmi osallistujien tunnistetietoja. Tutkimus noudattaa hyvää eettistä tutkimusperinnettä.
Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet ja hyöty)	Tiedontuottajina toimivat terapiapalveluiden asiakkaat ja henkilökunta. Henkilökunnasta vapaaehtoiset ja tutkimuksesta kiinnostuneet osallistuvat työajan puitteissa kahteen yhteiskehittelytilaisuuteen erikseen sovittavana aikana, jotka ovat kestoaltaan noin kaksi tuntia. Ks. tutkimussuunnitelman luku 5.3. Konkreettiset kehittämistyön tuotokset hyödyttävät terapiapalveluiden toimintaa mahdollistamalla jatkossa asiakaslähtöisen, asiakkaan osallistumista vahvistavan toimintatavan ja materiaalin käyttöä kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS -menetelmää käytettäessä.

3 (3)

Sosiaali- ja terveystoimi
Tutkimuslupa-hakemus

Tutkimuksen budjetti ja rahoittajat	Kustannukset Porvoon kaupungille 0 eur.
--	---

Liitteet

- Tutkimussuunnitelma Rekisteriseloste **Liitteenä tutkimussuunnitelma ja rekisteriseloste**
 Tutkimuseettinen ennakoarviointlausunto
 Muut liitteet (esim. kyselylomake) _____

Hakijan tulee toimittaa valmis raportti osoitteeseen SOTEkirjaamo@porvoo.fi

Teemahaastattelurunko

Operationalisoidut kysymykset (kehittämistehtävät 1 ja 2)

Mitä ovat/olisivat toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä?

Mitä ovat vuorovaikutukseen liittyvät toimintatavat osallistumisen vahvistumiseksi?

- Mitä/Millaisia kysymyksiä terapeutti esitti tai terapeutin tulisi esittää osallistumisen vahvistumiseksi?
- Miten terapeutti tuki tai voisi tukea tavoitteen tunnistamista, nimeämistä? (reflektio, ristiriidat, yhteenvedot, empatia, huumori?)
- Miten terapeutti vahvisti tai vahvistaisi asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia tavoitteita asetettaessa?
- Miten terapeutin elekieli vaikutti tai voisi vaikuttaa osallistumiseen tavoitetta asetettaessa?
- Mitä olivat tai olisivat muut, osallistumista vahvistavat toimintatavat vuorovaikutuksessa?

Mitä ovat ympäristöön liittyvät toimintatavat osallistumisen vahvistumiseksi?

- Mitä merkitystä tilalla, ajalla ja paikalla oli tai olisi osallistumisen vahvistumisen kannalta?
- Keiden mukana olemisen vahvisti tai vahvistaisi osallistumista?(omaiset, läheiset, muut ammattilaiset, verkostot)
- Millainen etukäteismateriaali vahvisti tai vahvistaisi osallistumista?
- Mitä olivat tai olisivat muut osallistumista vahvistavat tekijät ympäristössä?

Mitä ovat asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioimiseen liittyvät toimintatavat osallistumisen vahvistumiseksi?

- Miten asiakkaan fyysinen ja psyykinen tilanne huomioitiin tai tulisi huomioida osallistumisen vahvistumiseksi?
- Miten muutosprosessin ja motivaation tila huomioitiin tai tulisi huomioida osallistumisen vahvistumiseksi?
- Mitä ovat muut asiakkaan tilanteeseen liittyvät tekijät, jotka huomioitiin tai tulisi huomioida osallistumisen vahvistumiseksi?

Mitä ovat asiakkaan osallistumista vahvistavat tekijät Omat tavoitteeni-lomakkeessa? /Mitä ovat kehitettävät tekijät Omat tavoitteeni-lomakkeessa asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi?

Pohdinnan tueksi vaihtoehtoiset lomakkeet Omat tavoitteeni -lomakkeen rinnalle.

-Mitä ovat tai olisivat osallistumisen vahvistumista edistävät visuaaliset tekijät lomakkeessa? (värit, kontrastit, teksti, fontti ym., esimerkkilomakkeet)

-Mikä tavoiteasteikossa mahdollistaa osallistumisen vahvistumista? Miten tavoiteasteikkoa tulisi kehittää osallistumisen vahvistumiseksi?

-Mikä ohjeosuudessa edistää ja mitä pitäisi kehittää osallistumisen vahvistumiseksi?

-Mitä ovat tavoitteen tunnistamista, nimeämistä ja porrastamista vahvistavat tekijät lomakkeessa? Mitä tulisi kehittää tavoitteen tunnistamisen, nimeämisen ja porrastamisen vahvistamiseksi lomakkeessa?

-Miten SMART -tekniikan näkyminen lomakkeessa vaikuttaa osallistumisen vahvistumiseen?

-Mitä ovat muut osallistumisen vahvistumiseen vaikuttavat tekijät lomakkeessa ja mitä tulisi kehittää osallistumisen vahvistumiseksi?

Tutkimushenkilötiedotteet

Hyvä terapiapalveluiden asiakas,

tervetuloa mukaan kehittämään asiakkaan osallistumista vahvistavaa tavoiteasettelun toimintatapaa ja materiaalia Porvoon kaupungin terapiapalveluissa!

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Goal Attainment Scale -tavoiteasettelun (myöhemmin GAS) materiaalia asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoiteasettelussa. GAS -menetelmä on kuntoutustavoitteiden asettamiseen ja seurantaan kehitetty väline, jossa tavoite nimetään ja sille pohditaan kuntoutustyöntekijän tuella 5-portainen muutosasteikko. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan erikseen sovittavana ajankohtana. Porvoon kaupungin terapiapalveluissa kehitetään nyt uutta toimintatapaa ja GAS -menetelmään liittyvää, asiakkaan käyttöön suunnattua tavoitelomaketta. ***Tavoitteenamme on jatkossa tarjota yhä asiakaslähtöisempiä terapiapalveluita, joten yhteiseen kehittämiseen toivotaan mukaan terapiapalveluiden käyttäjäasiakkaita.***

Kehittämistyön toteuttamiseksi järjestetään osallistumisesta kiinnostuneille asiakkaille yksilömuotoiset teemahaastattelut, joissa aiheena on asiakkaan osallistumisen vahvistuminen kuntoutustavoitteiden laadinnassa. Teemahaastattelut ovat kestoaltaan n. 1h mittaisia ja toteutus on mahdollista sopia joustavasti aikataulusi ja matkustamismahdollisuuksiesi mukaan. Asiakkaiden näkökulma aiheeseen antaa arvokasta tietoa, joka tulee huomioiduksi lopullisessa uuden materiaalin tuottamisessa GAS -menetelmän mukaiseen tavoiteasetteluun.

Osallistua voit, mikäli käytät tai olet joskus käyttänyt terapiapalveluita (fysio-, toiminta- tai ravitsemusterapia, vastaanotolla, osastojaksolla tai kotikuntoutuksena) ja olet asettanut terapeutin tuella itsellesi kuntoutustavoitteita nykyistä GAS -lomaketta käyttäen. Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet opettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa

Metropolia Ammattikorkeakoulusta, ja 19.3.2019 Porvoon kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden johtaja Lea Laakso on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Yksilömuotoiset teemahaastattelut taltioidaan ääninauhoittein aineiston litterointia, analyysia ja ammattilaisten jatkotyöstöä varten. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista.

Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus - tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa. ***Mahdollisen kiinnostuksesi tutkimukseen osallistumisesta voit ilmoittaa minulle puhelimitse tai sähköpostitse. Kerään kiinnostuneiden osallistujien tietoja 8/2019 asti ja olen puhelimitse tai sähköpostitse yhteydessä kiinnostuneisiin osallistujiin.***

Yhteistyöterveisin,

Eerika Leivo, toimintaterapeutti/ Porvoon kaupunki, kotikuntoutus

opiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu, kuntoutus yamk

s-posti: eerika.leivo@metropolia.fi

p. [REDACTED] arvittaessa jätä ääniviesti, puhelut arkisin 8-18 välillä)

Hyvät kuntoutusalan ammattilaiset terapiapalveluissa,

tervetuloa mukaan kehittämään asiakkaan osallistumista vahvistavaa tavoiteasettelun toimintatapaa ja materiaalia Porvoon kaupungin terapiapalveluissa!

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Goal Attainment Scale -tavoiteasettelun materiaalia asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi tavoiteasettelussa. GAS-menetelmä on kuntoutustavoitteiden asettamiseen ja seurantaan kehitetty väline, jossa tavoite nimetään ja sille pohditaan kuntoutustyöntekijän tuella 5-portainen muutosasteikko. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan erikseen sovittavana ajankohtana. Porvoon kaupungin terapiapalveluissa kehitetään nyt uutta toimintatapaa ja GAS-menetelmään liittyvää, asiakkaan käyttöön suunnattua tavoitelomaketta.

Tavoitteenamme on jatkossa tarjota yhä asiakaslähtöisempiä terapiapalveluita.

Kehittämistyön toteuttamiseksi järjestetään osallistumisesta kiinnostuneille ammattilaisille kaksi yhteiskehittelytilaisuutta, joissa aiheena on asiakkaan osallistumisen vahvistuminen kuntoutustavoitteiden laadinnassa. Tilaisuudet järjestetään Näsin Johannes -salissa 30.8. ja 27.9. klo 8-10. Tilaisuudet ovat kestoltaan n. 2h/tilaisuus. Osallistujia toivotaan kaikista tiimeistä yhteisen, monipuolisen näkökulman tuottamiseksi kehitettävään aiheeseen!

Osallistua voit, mikäli olet käynyt GAS-koulutuksen ja käyttänyt menetelmää työssäsi. Osallistujia ensimmäiseen yhteiskehittelyyn mahtuu n. 12 ja toiseen 6-8. Ilmoita kiinnostuksesi osallistumisesta minulle. Osallistujat allekirjoittavat myös suostumusasiakirjan tutkimukseen osallistumisesta.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja Porvoon kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden johtaja Lea Laakso on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 19.3.2019.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Yhteiskehittelytilaisuudet taltioidaan ääninauhottein ja syntyneet kirjalliset tuotokset dokumentoidaan myös valokuvaamalla aineiston litterointia, analyysia ja jatkotyöstöä varten. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista.

Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Eerika Leivo, toimintaterapeutti/ kotikuntoutus

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kuntoutus yamk

s-posti: eerika.leivo@porvoo.fi

p. XXXXXXXXXX

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt ” **Asiakkaan osallistumisen vahvistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa: Goal Attainment Scale -menetelmän käyttöönoton edistäminen Porvoon kaupungin terapiapalveluissa**” -työtä koskevan tutkimushenkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksen tekijälle Eerika Leivolle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika, Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika, Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Eerika Leivo, toimintaterapeutti
Metropolia AMK, Kuntoutus yamk
eerika.leivo@metropolia.fi
p [REDACTED]

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi vastaanottajalle.

Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN REKISTERISELOSTE
Henkilötietolaki (523/1999) 10 § ja 14 §

Lue täyttöohjeet ennen rekisteriselösteen täyttämistä. Käytä tarvittaessa liitettä.

Lähtöaika
11.3.2019

1a Tutkimusrekisterinpitäjä	Nimi Metropolia Ammattikorkeakoulu/ Eerika Leivo (opiskelija, kuntoutus yamk)
	Osoite [redacted] [redacted]
	Muut yhteyshenkilöt (nimet, puhelin vrtta-akana, sähköpostiosoite) eerika.leivo@metropolia.fi, p. [redacted]
1b Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako	Metropolia Ammattikorkeakoulu Porvoon kaupunki, vanhus- ja vammaispalvelut, terapiapalvelut henkilötietojen hävittämisestä vastaa Eerika Leivo, Metropolia AMK (opinnäytetyön tekijä ja tutkimuksen vastuullinen tekijä). Kyseessä on Metropolia Ammattikorkeakoulun kuntoutuksen tutkinto-ohjelman opinnäytetyö, joka toteutuu Porvoon kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden terapiapalveluissa.
1c Tutkimuksen vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä	Eerika Leivo, Metropolia AMK
1d Tutkimuksen suorittajat	Käikki henkilöt, jolla on tutkimuksen tuloksissa oikeus käsitellä rekisteritietoa Eerika Leivo, Metropolia AMK
2 Yhteyshenkilö rekisteriä koskeissa asioissa	Nimi Eerika Leivo
	Osoite [redacted] [redacted]
	Muut yhteyshenkilöt (nimet, puhelin vrtta-akana, sähköpostiosoite) eerika.leivo@metropolia.fi, p. [redacted]
3 Tutkimusrekisteri	Rekisterin nimi Asiakkaan osallistumisen vahvistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa Goal Attainment Scale -menetelmän käyttöönoton edistäminen Porvoon kaupungin terapiapalveluissa (kuntoutuksen yamk -opinnäytetyö)
	<input checked="" type="checkbox"/> kertatutkimus <input type="checkbox"/> seurantatutkimus
	Tutkimuksen laatu 3/2019-12/2019
4 Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus	Goal Attainment Scale -menetelmä mahdollistaa asiakkaan osallistumisen omien kuntoutustavoitteidensa asettamiseen. Porvoon kaupungin terapiapalveluiden koko henkilökunta koulutautuu menetelmän käyttöön vuosien 2018-2019 aikana. Nyt kehitetään menetelmää liittyvää, asiakkaalle suunnattua tavoitelomaketta sekä asiantuntijoille suunnattua toimintatapaohjeistusta, jotka mahdollistavat jatkossa asiakaskunnan entistä aktiivisemmän osallistumisen oman kuntoutumisensa tavoiteasetteluun. Informanteina kehittämistyössä toimivat terapiapalveluiden henkilökunta sekä terapiapalveluiden asiakkaat, jotka rekrytoidaan tutkimukseen erillisellä tutkimushenkilötiedotteella. Osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Asiakas, joka on kiinnostunut osallistumaan tutkimuksen yksilömuotoiseen teemahaastatteluun, ottaa yhteyttä s-postilla tai puhelimitse tutkija Eerika Leivoon. Yhteydenottojen perusteella muodostuu kirjallinen rekisteri, josta ilmenee osallistujan yhteystiedot (nimi, puhelinnumero, tarvittaessa osoite). Tutkimuksessa ei kerätä mitään potilastietoja. Osallistumisen voi peruuttaa missä vaiheessa tahansa. Terapiapalveluiden henkilökuntaa rekrytoidaan tutkimukseen s-postilla lähetettävällä tiedotteella. Osallistumisesta kiinnostunut henkilökunnan edustaja ilmoittaa kiinnostuksensa tutkija Eerika Leivolle, jolloin nimi ja yhteystiedot (puhelinnumero, sähköposti) kirjataan rekisteriin. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi perua missä vaiheessa tahansa. Henkilökunta osallistuu ryhmämuotoisiin yhteiskehittelytilaisuuksiin.

TETEELLISEN TUTKIMUKSEN REKISTERISELOSTE 2

5 Rekisterin tietosisältö	Osallistujilta kerätään suostumuslomakkeet, jotka sisältävät nimen, puhelinnumeron ja tarvittaessa sähköpostiosoitteen. Kaikki muu aineisto kerätään nimettömänä.
6 Säännönmu- kaiset tieto- lähteet	Tietojen saanti perustuu osallistujien vapaaehtoiseen suostumukseen.
7 Tietojen sää- nönmukaiset luovutukset	Tietoja ei luovuteta hankkeen ulkopuolisille henkilöille eikä Metropolia ammattikorkeakoulun ulkopuolelle.
8 Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle	ei luovuteta
9 Rekisterin suojausten periaatteet	<input checked="" type="checkbox"/> Tiedot ovat salassapidettäviä. Manuaalinen aineisto: lukitussa kaapissa tutkijan työpisteellä: [REDACTED] [REDACTED]. Kaikki aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä 1/2020. Hävittämisestä vastaa Eerika Leivo. ATK:lla käsiteltävät tiedot: <input checked="" type="checkbox"/> käyttäjätunnus <input checked="" type="checkbox"/> salasana <input type="checkbox"/> käytön rekisteröinti <input type="checkbox"/> kulun valvonta <input type="checkbox"/> muu, mikä: tutkimuksesta kiinnostuneet ottavat yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse. S-postilla yhteydenotto tapahtuu Eerika Leivon henkilökohtaisella salasanalla suojattuun s-postiin eerika.leivo@metropolia.fi. Kaikki sähköpostiin tullut aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä 1/2020. <input checked="" type="checkbox"/> Tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa _____ <small>(Peruste tunnistettujen säilyttämiselle)</small> <input type="checkbox"/> Aineisto analysoidaan tunnistetiedoin, koska
10 Tutkimusai- neiston hävit- täminen tai arkistointi	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimusrekisteri hävitetään. <input type="checkbox"/> Tutkimusrekisteri arkistoidaan <input type="checkbox"/> ilman tunnistetietoja <input type="checkbox"/> tunnistetiedoin Mihin:

Analyysinäyte

Analyysikysymys: Mitä ovat/ olisivat ympäristön huomioimiseen liittyvät toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä?

ASIAKKAAN NÄKÖKULMA

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava
"No mä kävin ensin siel teidän laitoksella tai vastaanotolla ni aika kolkko paikka se on... et musta tämmönen koti tai vastaava on oikea."	Koti tai vastaava ympäristö edistää asiakkaan osallistumista kolkon laitoksen sijaan.	Kodin tai vastaavan ympäristön huomioiminen tavoiteasettelun paikkana	Luonnomukaisen ympäristön huomioiminen	Ympäristön huomioiminen
"Kun haluis mennä vielä kuoputteleen tohon noita puskia. Täällä se tavoite tulee parhaiten mieleen."	Asiakas haluaisi mennä vielä kuoputtelemaan puskia, tavoite tulee parhaiten mieleen kotiympäristössä.	Kotiympäristön hyödyntäminen tavoitteiden asettamisen tukena		
Et se oma koti motivoi erilailla tavoiteasetteluun kuin sairaala tai laitos."	Oma koti motivoi asiakasta tavoitasettelussa sairaalaa tai laitosta enemmän.	Oman kodin motivaatioon vaikuttamisen huomioiminen		
"Niin luonnollinen (ympäristö) ku vaan mahdollista siinä."	Mahdollisimman luonnollinen ympäristö.	Luonnollisen ympäristön huomioiminen tavoiteasettelun paikkana		
"Muitama lämmittelyjakso on parempi ensin (ennen tavoitteiden asettamista)... et tullaan tutuiksi."	Osallistuminen vahvistuu kun terapeutin kanssa ollaan tultu tutuiksi muutaman lämmittelyjakson avulla..	Tutuksi tuleminen kannalta sopivan ajankohdan huomioiminen		
"Et mieluummin vähän vähemmän asiakkaita ja perusteellisemmin tehdään ku et paljon asiakkaita ja aikaa on vähän."	Tavoitteet tehdään perusteellisesti ja riittävällä ajalalla.	Riittävän ajan varaaminen perusteelliseen tavoiteasetteluun		
"Et ku laitettiin et silloin ja silloin tulee terapeutit niin se oli hyvä (tavoitteiden asettamisen ja arvion ajat)."	Osallistumista edistää yhdessä terapeuttien kanssa sovittava ajankohta tavoitekeskusteluun ja arvioon.	Yhdessä tavoitteiden asettamisen ja arvion ajankohdasta sopiminen		

Analyysinäyte

Analyysikysymys: Mitä ovat/ olisivat ympäristön huomioimiseen liittyvät toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa GAS-menetelmää käytettäessä?

ASIAKKAAN NÄKÖKULMA

"Se (tavoitelomake) olisi hyvä saada etukäteen et ois pikkuhiljaa hautunu tää asia et mikä on tärkeää ja mikä ei."	Tavoitelomakkeen saaminen etukäteen lisää osallistumista ja merkityksellisen tavoitteiden tunnistamista	Etukäteismateriaalien saaminen tavoitteiden tunnistamiseksi ja priorisoimiseksi	Tuotteiden hyödyntäminen	
"Se ois hyvä (etukäteen annettava esite kuntoutuksesta ja tavoitteiden asettamisesta). Että sais sitä järjestystäkin miettiä, että mikä mulle on tärkeintä ja mitä sitten."	Etukäteismateriaalin saaminen edistää omien tavoitteiden tunnistamista ja priorisointia.			
"Must se (omaisten osallistuminen) on hyvin tapauskohtaista että vahvistaako se."	Omaisten osallistuminen tavoiteasetteluun voi tapauskohtaisesti vahvistaa asiakkaan osallistumista.	Omaisten osallistumisen huomioiminen	Tuen ja kesinäisten suhteiden hyödyntäminen	
Se on hyvin mittakaavakysymys et joku asiakas haluaa sitä (omaisten osallistumista) ja joku ei..."	Omaisten osallistumisessa kuunnellaan asiakkaan tahtoa.			
"Kyllä on hyvä et olivat mukana (omaiset). Minulla oli"	Omaisten osallistuminen oli hyvästä.			
"Joo jos menis samalla kertaa nii hyvä... Ja nehän on ollukin nyt yhdessä ne kaksi... Sit on kaikille selvää et mikä on yhteinen tavoite. Et ei minua haittaa onko täällä kerralla yks vai monta."	Eri ammattilaiset osallistuvat samaan aikaan yhteiseen tavoitekeskusteluun jolloin asiakkaan tavoite oli kaikille yhteisesti selvää.	Eri ammattilaisten yhteinen osallistuminen		

Toimintatavat asiakkaan osallistumisen vahvistumiseksi

Asiakkaiden ja asiantuntijoiden yhdistetyt tulokset

YKSILÖN HUOMIOIMISEEN JA YMPÄRISTÖÖN LIITTYVÄT TOIMINTATAVAT
<p>Asiakkaan suorituskykyyn ja osallistumiseen vaikuttaviin tekijöihin perehtyminen ja tukeminen</p> <ul style="list-style-type: none"> perehtyneisyyden osoittaminen asiakkaaseen ja hänen yksilölliseen elämäntilanteeseen, merkityksellisiin asioihin sekä jo elettyyn elämään (esim. harrastukset ja mieluisat asiat) elämäntilanteen huomioiminen motivaatioon vaikuttavana tekijänä asiakkaan voimavarojen osoittaminen ja tukeminen
<p>Asiakkaan mielentoimintojen huomioiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> vireystilan ja jaksamisen huomioiminen osallistumisen edellytyksinä asiakkaan haluamisen, motivaation ja kiinnostuksen selvittäminen
<p>Luonnonmukaisen ympäristön ja tuotteiden hyödyntäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> tavoitteiden asettaminen kotona tai muussa luonnollisessa, motivoivassa ja helposti saavutettavassa ympäristössä vastaanottoiltojen ensivaikutelman huomioiminen riittävästä ajasta ja ajankohdasta sopiminen etukäteen tavoitteiden asettamisen ajankohdan huomioiminen tutuksi tulemiseen vaadittavan ajan suhteen etukäteismateriaalin hyödyntäminen tavoitteiden asettamisen tukena ja kuntoutumiseen orientoitumisessa uuden tavoitelomakkeen hyödyntäminen etukäteismateriaalina
<p>Tuen ja keskinäisten suhteiden huomioiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> omaisten tarjoaman tuen huomioiminen ja osallistaminen asiakkaan toiveesta tavoitteiden omaisiin nivoutumisen tunnistaminen moniammatillisen tuen ja yhteistyön hyödyntäminen henkilökunnan pysyvyyteen vaikuttaminen

VUOROVAIKUTUKSEEN LIITTYVÄT TOIMINTATAVAT
<p>Tuen, tiedon ja kannustuksen hyödyntäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> tiedon antaminen kuntoutumisen prosessista terapeutin arviokyvyn hyödyntäminen tavoitteiden realistisuudesta ja tarpeellisuudesta ammattillisen kokemuksen ja osaamisen hyödyntäminen vastaavista asiakastilanteista tutkimustiedon hyödyntäminen vaihtoehtojen tarjoaminen ja asiakkaan kannustaminen
<p>Empatian, yhteistyöhalukkuuden ja kiinnostuksen osoittaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> empatian osoittaminen keskustelussa sopivasti mukana oleminen hyvän vireen ja aidon innostuksen osoittaminen läsnäolon lisääminen koskettamalla ja olemuksen kiireettömyys samalle tasolle asettuminen kontaktin luomiseksi hyvän tunnelman luominen rennosti olemalla ja kuuntelemalla asiakkaan arvojen huomioiminen ja elämän keskiöön nostaminen ensivaikutelman huomioiminen
<p>Hyvään luottamussuhteeseen panostaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> riittävän ajan antaminen henkilökunnan pysyvyyden varmistaminen
<p>Asiakkaan haluamisen selvittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> toiveiden ja tavoitteiden kysyminen kuntoutumiseen ja elämään liittyen avoimien kysymysten suosiminen ja tarvittaessa rajatumpien kysymysten hyödyntäminen vaihtoehtojen tarjoaminen
<p>Kykyjen ja itseluottamuksen vahvistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> epärealististen tavoitteiden hyväksyminen ja hyödyntäminen vertaistukinäkökulman hyödyntäminen oikean lähestymistavan valitseminen motivaation säilyttämiseksi
<p>Nykytilan ja tavoitetilan ristiriidan voimistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> asiakkaan aiempaan ja nykyiseen elämäntilanteeseen perehtyminen vaihtoehtoisten tulevaisuuden kuvien hyödyntäminen keskustelussa tavoitteiden asettamiseen herättäminen ensikontaktissa
<p>Pakottamisen välttäminen</p> <p>Reflektioiva kuunteleminen</p> <ul style="list-style-type: none"> asetetun tavoitteiden varmistaminen

TAVOITTEENI

Tavoite:

Tavoitteen asettajat ja pvm:

Väliarvion arvioijat ja pvm:

Loppuarvion arvioijat ja pvm:

UNELMATASO

pvm:



TAVOITETASO

pvm:



LÄHTÖTASO

pvm:



OHJEITA TAVOITTEEN ASETTAMISEEN

Kuntoutumisen tavoitteen asettaminen auttaa sinua sekä terapeuttiesi yhteisen suunnitelman laatimisessa tavoitteesi saavuttamiseksi. Sinä itse olet keskeisessä roolissa tavoitteen asettamisessa, koska olet oman elämäntilanteesi paras asiantuntija.

Tavoite porrastetaan 5-portaiseen asteikkoon, jonka ensimmäinen porras kuvaa lähtötasoasi ja kolmas tavoitetasoasi. Voit myös luonnostella omaa unelmatasoasi kohti ylintä porrasta. Terapeuttiesi tukee sinua, ja sovitte yhdessä ajankohdan tavoitteen asettamiselle sekä väli- ja loppuarviolle.

Kuntoutumisen tavoite voi liittyä elämäsi eri osa-alueisiin. Keskeistä on, että tavoite on konkreettinen, jolloin pystytte arvioimaan sen saavuttamista yhdessä terapeuttiesi kanssa.

Oheisesta **Elämän ympyrästä** sekä **Hyvän tavoitteen tunnusmerkeistä** saat apua tavoitteen tunnistamiseen ja nimeämiseen. Voit myös höydyntää esimerkkiä valmiista tavoitteesta oman tavoitteesi pohdinnan ja porrastamisen tukena.

Hyvän tavoitteen tunnusmerkit

- Selkeä
- Mitattava
- Tavoitettavissa oleva
- Merkityksellinen
- Aikataulutettu

Elämän ympyrä



LÄHTÖTASO

pvm:

Käyn kaupassa omaiseni kanssa

TAVOITETASO

pvm:

Käyn kaupassa, omaiseni tulee vastaan paluumatkalla

UNELMATASO

pvm:

Käyn kaupassa täysin itsenäisesti