

Goal Attainment Scaling- metodens användning inom Nyland

Hur och i vilken omfattning metoden används av fysioterapeuter och ergoterapeuter inom privata och offentliga sektorn

Pi Wickström & Sofie Elho

Lärdomsprov

Ergoterapi

2024

Lärdomsprov

Pi Wickström & Sofie Elho

Goal Attainment Scaling metodens användning inom Nyland. Hur och i vilken omfattning metoden används av fysioterapeuter och ergoterapeuter inom privata och offentliga sektorn.

Yrkeshögskolan Arcada: Ergoterapi, 2024

Uppdragsgivare:

Folkhälsan Rehab

Sammandrag:

Bakgrund: Målsättningen är grunden inom rehabiliteringen med hjälp av vilken klienten engageras och motiveras att finna meningsfulla mål. Inom ergoterapi och fysioterapi finns det ett flertal olika metoder för att sätta upp mål, bland annat Canadian Occupational Performance Measure, Patient-Specific Functional Scale och Goal Attainment Scaling. I lärdomsprovet granskas Goal Attainment Scaling (GAS) som metod och syftet är att ta reda på hur och i vilken omfattning både ergoterapeuter och fysioterapeuter använder sig av GAS som målsättningsinstrument inom den offentliga och privata sektorn i Nyland.

Metod: Lärdomsprovet är en kvantitativ tvärsnittsstudie med enkätundersökning som datainsamlingsmetod. Målgruppen är vald baserat på olika inklusions- och exklusionskriterier. Enkäten distribuerades av Ergoterapiförbundet och Nylands Fysioterapeuter Ry. Enkäten är tillgänglig på Finlands båda nationalspråk och består av både flervälsfrågor och öppna frågor.

Resultat: Fördelningen mellan deltagande ergoterapeuter och fysioterapeuter var jämn men deltagarmängden från den privata sektorn var märkbart större. GAS-metoden visade sig vara bekant för majoriteten trots att en stor del av deltagarna inte gått utbildningen. I resultaten framkom det också att enbart lite över hälften använder sig av GAS och sättet att använda metoden varierar. Andra målsättningsmetoder nämndes också varav några var FSQfin, COPM och PTA.

Diskussion: Enkätundersökningens resultat kunde kopplas till tidigare utförda studier om GAS-metoden, vilket ökar på resultatens trovärdighet. Dessutom framkom det konkret hur GAS-metoden kan användas i samband med andra metoder, vilket inte enbart förstärker GAS-metodens validitet utan också bevisar att den har ett brett användningsområde och är anpassningsbar.

Nyckelord:

Goal Attainment Scaling, fysioterapi, ergoterapi, målsättning, Folkhälsan Rehab

Degree Thesis

Pi Wickström & Sofie Elho

Goal Attainment Scaling- method's use in Uusimaa. How and to what extent the method is used by physiotherapists and occupational therapists in the private and public sector.

Arcada University of Applied Sciences: Occupational Therapy, 2024

Commissioned by:

Folkhälsan Rehab

Abstract:

Background: Goalsetting is the foundation in rehabilitation, which enables the client to be engaged and motivated to find meaningful goals. In occupational therapy and physiotherapy there are various methods for goalsetting, for example Canadian Occupational Performance Measure, Patient-Specific Functional Scale and Goal Attainment Scaling. In this degree thesis the Goal Attainment Scaling (GAS) method is reviewed, and the aim is to find out how and to what extent both occupational therapists and physiotherapists use GAS as a goalsetting instrument in the public and private sector in Uusimaa.

Method: This degree thesis is a quantitative cross-sectional study with a questionnaire survey as the method. The target group is chosen based on different inclusion and exclusion criteria. The questionnaire was distributed by Toimintaterapialiitto and Uudenmaan Fysioterapeutit Ry. The questionnaire is accessible in Swedish and Finnish, which are Finland's national languages, and consists of both multiple-choice questions and open questions.

Results: The distribution between participating occupational therapists and physiotherapists was equal, but the number of participants who work at the private sector was significantly higher. The GAS-method was shown to be familiar to most of the participants, even though a large part of the participants has not been educated in the usage of the method. The results showed that only a little over half of the participants use GAS and the way of using the method varies. Other goal-setting methods were mentioned, such as FSQfin, COPM and PTA.

Discussion: The result of the survey could be linked to previously published studies on the GAS-method, which increases the reliability of the results. In addition, it became evident how the GAS-method could be used in conjunction with other methods. Not only does this strengthen the validity of the GAS-method, but it also proves that the method has a wide area of use and is adaptable.

Keywords:

Goal Attainment Scaling, physiotherapy, occupational therapy, goal-setting, Folkhälsan Rehab

Opinnäyte

Pi Wickström & Sofie Elho

Goal Attainment Scaling- menetelmän käyttö Uudenmaan alueella. Miten ja missä määrin fysioterapeutit ja toimintaterapeutit käyttävät menetelmää yksityisellä ja kunnallisella sektorilla.

Yrkeshögskolan Arcada: Toimintaterapia, 2024

Toimeksiantaja:

Folkhälsan Rehab

Tiivistelmä:

Tausta: Tavoitteiden asettelu on kuntoutuksen perusta, jonka avulla asiakas osallistuu ja motivoituu löytämään merkityksellisiä tavoitteita. Toimintaterapiassa ja fysioterapiassa käytetään monia erilaisia menetelmiä tavoitteiden asetteluun, muun muassa Canadian Occupational Performance Measure, Patient-Specific Functional Scale ja Goal Attainment Scaling. Opinnäytetyössä tarkastellaan Goal Attainment Scaling (GAS) menetelmää ja tarkoituksena on selvittää miten ja missä määrin sekä toimintaterapeutit että fysioterapeutit käyttävät GAS-menetelmää tavoitteiden asetteluun välineenä yksityisellä ja kunnallisella sektorilla.

Menetelmä: Opinnäytetyö on kvantitatiivinen poikittaistutkimus, jossa tiedon keruu menetelmä on kyselylomake. Kohderyhmä on valittu sisällyskriteerien ja poissulkemiskriteerien perusteella. Toimintaterapeuttiliitto ja Uudenmaan Fysioterapeutit Ry jakoivat kyselylomakkeen. Lomake on saatavilla molemmilla Suomen kansalliskielillä ja sisältää sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä.

Tulokset: Osallistuvien toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien välinen jakautuminen oli tasainen mutta yksityisen sektorin osallistujia määrä oli huomattavasti suurempi. GAS-menetelmä osoittautui suurimmalle osalle tutuksi, vaikka määrä osallistujista eivät ole käyneet koulutusta. Tuloksissa nousi esiin, että hieman yli puolet osallistujista käyttävät GASia ja menetelmän käyttötapa vaihtelee. Myös muita tavoitteiden asettamismenetelmiä mainittiin, joista osa olivat FSQfin, COPM ja PTA.

Keskustelu: Kyselyn tulokset pystyttiin yhdistämään aiempiin tehtyihin tutkimuksiin GAS-menetelmästä, mikä lisää tulosten uskottavuutta. Lisäksi selvisi konkreettisesti, kuinka GAS-menetelmää voidaan käyttää yhdessä muiden menetelmien kanssa. Tämä ei ainoastaan vakuuta GAS-menetelmän validiteettia, vaan osoittaa myös sen laajaa käyttöaluetta ja mukautuvuutta.

Avainsanat:

Goal Attainment Scaling, Fysioterapia, Toimintaterapia, Tavoitteiden Asettelu, Folkhälsan Rehab

Innehåll

Inledning	4
1 Bakgrund.....	5
1.1 Målsättningens roll i rehabiliteringen.....	5
1.2 Metoder för måluppsättning	6
1.2.1 Canadian Occupational Performance Measure	6
1.2.2 Patient-Specific Functional Scale	7
1.2.3 Goal Attainment Scaling.....	7
1.3 SMART-mål och GAS-skalan	9
1.4 Eventuella nackdelar av GAS.....	10
1.5 Teoretiska referensramar	11
1.5.1 Occupational Therapy Practice Framework.....	12
1.5.2 Occupational Adaptation Model.....	13
1.6 Syfte och forskningsfrågor	14
2 Metod	14
2.1 Datainsamling	15
2.2 Dataanalys.....	17
2.3 Etiska aspekter	18
3 Resultatredovisning.....	20
3.1 Resultatredovisning - flervalsfrågor	20
3.2 Resultatredovisning - öppna frågor	21
4 Diskussion	24
4.1 Resultatdiskussion	24
4.2 Metoddiskussion	26
Källor	30
Bilagor	34

Inledning

Målsättning är grunden inom all terapi eftersom det alltid finns ett mål som ska uppnås (Melin et al., 2021). Målsättningen har en central roll i rehabiliteringen, och görs i samarbete med terapeut och klient för att främja personcentreringsprinciperna (Cambridgeshire Community Services NHS Trust, 2018; Melin et al., 2021). Enligt Šuc et al., (2020) finns det ett flertal olika metoder som används för målsättning. Bland annat COPM (Šuc et al., 2020), PSFS (Pathka & Sharma, 2022; Novak et al., 2015) och GAS (Kiresuk & Sherman, 1968) är några av de vanligt förekommande målsättningsmetoderna inom ergoterapi och fysioterapi.

Goal Attainment Scaling (GAS) är en målsättningsmetod som kan användas med alla åldersgrupper samt med de flesta målgrupper. GAS-metoden byggs upp med hjälp av GAS-skalan och SMART-mål vilka både vägleder terapeuten och klienten i terapiprocessen men också hjälper till med att upprätthålla målen efter rehabiliteringen. Till skillnad från andra målsättningsmetoder tar GAS-metoden i beaktande den enskilda klients nuvarande och framtida prestationsförmågor. Detta ökar klientens delaktighet i måluppsättningen samtidigt som det multiprofessionella samarbetet främjas. (Sukula et al., 2015, s. 13)

Folkpensionsanstalten fordrar användningen av GAS-metoden för målformulering för klienter (Haapala et al., 2022). För de anställda som deltar i formuleringen av GAS-mål samt i utvärderingen rekommenderas utbildning i användningen av GAS-metoden (3 studiepoäng vid yrkeshögskolor) (Folkpensionsanstalten, 2023a). Folkpensionsanstalten erbjuder betalningsförbildelser till olika rehabiliteringstjänster, exempelvis ergoterapi, fysioterapi, talterapi och familjeterapi. Betalningsförbindelsen täcker både individuell terapi och gruppterapi och beviljas för ett eller högst tre år i taget. Personen som mottar terapin ska själv välja en lämplig serviceproducent bland de som är godkända av Folkpensionsanstalten. (Folkpensionsanstalten, 2023b)

Det här arbetet är beställt av Folkhälsan Rehab i Östanlid. Beställaren vill få reda på i vilken omfattning GAS-metoden används inom ergoterapi och fysioterapi både på den offentliga och privata sektorn.

1 Bakgrund

1.1 Målsättningsens roll i rehabiliteringen

Målsättning är en process i rehabiliteringen där klienten för fram vad hen vill uppnå och gör därefter upp en plan tillsammans med en terapeut för att uppnå målet. (Cambridgeshire Community Services NHS Trust, 2018) Målsättningsens syfte inom rehabiliteringen är att terapeuten engagerar och motiverar klienten att identifiera meningsfulla mål (Saito et al., 2019). Det här samarbetet under planering av rehabilitering och målsättning bidrar till ett förbättrat resultat (Saito et al., 2019). Måluppsättningen är i rehabiliteringen tydligt länkad till personcentreringsprinciperna och behöver därför relatera till klientens behov, värderingar och förväntningar (Leplege et al., 2007; Levack & Dean, 2012; Smithson & Kennedy, 2012) (Melin et al. 2021).

Inom all terapi vill ett mål uppnås och därför används målsättning. Exempelvis fysioterapeuter inom rehabiliteringen fokuserar inte enbart på diagnoser och kliniska resonemang, utan de använder också sina kunskaper att komma samman med klienten och vägleda hen till att förstå hälsa i det vardagliga livet (Chowdhury & Bjorbaekmo, 2017). Det här handlingssättet anses öka klientens drivkraft och motivation till självhantering (Hay, Connelly & Kinsella, 2016; Wijma et al., 2017). Måluppsättningen är ett av fem teman för personcentrerad fysioterapi, de fyra andra är individualitet, kommunikation, utbildning och stöd (Wijma et al., 2017). (Melin et al., 2021)

Fysioterapeuterna hjälper klienterna att hitta meningsfulla mål med hjälp av målsättningen samtidigt som de försäkrar sig om att inte välja mål enbart på basen av deras professionella synvinkel. Målsättningen hjälper fysioterapeuterna att bygga upp realistiska mål enligt klienternas önskan (Melin et al. 2021) och på det här sättet syns både klientens vilja och fysioterapeutens professionella kunskaper och insikter i målsättningsplanen. Terapeuten använder sig av motiverade sätt för att hjälpa klienten att finna meningsfulla mål som hen har (Tuomi, 2023). Måluppsättningen görs i samarbete mellan klient och terapeut där båda bidrar med sina egna expertiser (Tuomi, 2023). Enligt

Melin et al. (2021) har ingen studie gjorts angående tillämpningen av personcentrerad målsättning inom fysioterapi.

Terapeuters teknik inom målsättning varierar, men inom ergoterapi är det personcentrerade arbetssättet ett kärnvärde. Målsättningens process påverkas av olika faktorer som är relaterade till klienten, terapeuten samt de kontext de befinner sig i. Exempelvis kan kognitiva svårigheter hos klienten göra det svårare för hen att delta aktivt i målsättningen. Processen kan också påverkas av tidsbegränsningar, arbetskultur och professionella värderingar. Då ergoterapeuter lägger upp mål tillsammans med klienten genom ett personcentrerat perspektiv visar det att terapeuten engagerar klienten till att identifiera sina svårigheter. Ergoterapeuter hjälper klienter att sätta upp mål som grundar sig i aktivitet och deltagande. (Šuc et al., 2020)

Målsättning är ett viktigt steg i ergoterapiprocessen som påverkar hur resten av processen kommer att framskrida. En välkänd och användbar modell inom ergoterapi är Canadian Practice Process Framework (CPPF), vilken beskriver uppbyggnaden av ergoterapiprocessen. CPPF-modellen består av åtta aktivitetspunkter varav målsättningen är den fjärde. (Townsend & Polatajko, 2007, s. 251)

1.2 Metoder för måluppsättning

1.2.1 Canadian Occupational Performance Measure

Inom ergoterapi finns det ett flertal olika metoder som används för målsättning, varav COPM (Canadian Occupational Performance Measure) är enligt Doig et al. (2010); Enemark et al. (2018); Gimeno et al. (2014) & Mroz et al. (2015) känd för att ha varit en speciellt användbar metod som främjar samarbete mellan klient och terapeut inom målsättningen. (Šuc et al., 2020)

COPM är en semi-strukturerad intervju som stödjer klienten att beskriva sina problem angående aktivitetsutförande. Därtill hjälper den också att identifiera prioriteter från klientens perspektiv samt förbättrar känslan av deltagande och motivation inom ergoterapiprocessen då beslutsfattande och målsättning inkluderas (Law et al. 2005). Eftersom

COPM är en semi-strukturerad intervju kan terapeuten använda den på ett sätt som är personligt och unikt för dem, t.ex. genom att utföra intervjun som en lekfull aktivitet. Med hjälp av COPM kan terapeuten lära känna klienten via intervjun och få en bild över vem personen är i stället för att utgå från eventuella diagnoser som står i förhandsuppgifterna. (Šuc et al, 2020)

1.2.2 Patient-Specific Functional Scale

Inom fysioterapi används det ett klient-centrerat och individualiserat mått, Patient-Specific Functional Scale (PSFS), som konkretiserar i hurdan skala klienten kan utföra en viss typ av aktivitet (Pathka & Sharma, 2022). PSFS-skalan utvecklades för att möjliggöra ett urval av aktivitetsområden som är relevanta för varje klient (Novak et al. 2015). De aktiviteter som klienten sedan väljer att betygsätta påvisar att de är viktiga och meningsfulla för hen (Novak et al. 2015).

Klienten får själv välja fem aktiviteter som hen har svårigheter med att utföra, som är meningsfulla för hen och betygsätter därefter aktiviteterna från en skala på 0–10. På skalan står 0 för att klienten inte kan utföra aktiviteten och 10 står för att klienten kan utföra aktiviteten på samma nivå som före skadan eller sjukdomen. Skalan uppmuntrar klienten och terapeuten att fokusera på de funktionella aktiviteterna som är viktiga för klienten då de planerar rehabiliteringen. PSFS kan användas inom olika omgivningar, t.ex. i sjukhus eller läkarcentraler. Skalan kan dessutom användas i en bred omfattning oberoende målgrupp. (Pathka & Sharma, 2022)

1.2.3 Goal Attainment Scaling

En tredje metod som är allmän inom ergoterapi och fysioterapi är Goal Attainment Scaling (GAS). GAS-metoden fick sin början på 1960-talet då Kiresuk och Sherman upplevde att det fanns en ökad förfrågan inom mentalvårdstjänsterna efter ett instrument för utvärdering. Mentalvårdscentralerna hade tidigare egna metoder och mätningar som de använde och dessa var så diverse att tanken av att följa en standardiserad metod inte verkade nödvändig. Men de mätningar som gjordes blev irrelevanta eftersom de inte var

anpassade till olika problem som klienterna hade och omständigheter som de var i. Det här ledde till att orimliga och slösaktiga bedömningar gjordes som inte gynnade klienterna. (Kiresuk & Sherman, 1968)

GAS-metoden kan användas inom flera yrkesgrupper, varav ergoterapeuter och fysioterapeuter är vanliga (Kiresuk et al., 2014, s. 20–22). Också psykiatriska sjukskötare, socialarbetare, lärare, psykologer, rådgivare, psykiatrer och studerande inom dessa yrkesområden använder GAS framgångsrikt (Kiresuk et al, 2014, s. 6). Eftersom det krävs en utbildning för GAS-metodens användning är det enbart kunniga yrkesutövare som förstår sig på det klientcentrerade arbetssättet som kan använda sig av metoden (Tuomi, 2023). För att sätta upp mål med klienten så behöver terapeuten använda sig av en GAS blankett som hjälpmedel, vilken kan fås från FPA:s nätsida både på svenska och finska. Dessutom finns det en manual som stöder användningen av GAS-metoden. (Tuomi, 2023)

Varje yrkesutövare använder GAS-metoden på ett strukturerat sätt för att ta i beaktande varje klients personliga önskemål. Trots att alla terapeuter har sitt eget arbetssätt är GAS-metodens innehåll den samma. Då GAS-metoden används börjar det med en intervju tillsammans med terapeut och klient samt möjliga familjemedlemmar och andra yrkesutövare. Terapeuten guidar klienten till att hitta ett uppnåbart och realistiskt mål som stämmer överens med klientens egna förväntningar, förhoppningar och önskemål. (Clarkson & Barnett, 2020) På det här sättet gynnar GAS-metoden klienten, eftersom den kan anpassas till varje klients individuella situation.

GAS-metodens validitet har bevisats vara god eftersom metoden går bra att användas tillsammans med andra mätinstrument (Tuomi, 2023). Metoden har dessutom en god/utmärkt förmåga att upptäcka förändringar som sker över tid (Tuomi, 2023). Reliabiliteten för GAS-metoden har rapporterats vara 94,6% (Shankar et al., 2020).

1.3 SMART-mål och GAS-skalan

Mål som görs upp med GAS-metoden formuleras enligt ett SMART-format som står för hur specifikt, mätbart, uppnåbart, realistiskt och tidsbundet målet är. Vid uppföljningarna använder terapeuten sig av GAS-skalan för att utvärdera i vilken riktning klienten rör sig mot sitt mål. Skalan går från -2 till +2, där -2 betyder att klienten rör sig mot sitt mål mycket lägre än förväntat, 0 är den förväntade nivån och +2 är mycket högre än förväntat. (Clarkson & Barnett, 2020). Ifall det visar sig under utvärderingen att klienten har hållit sig på -2, kan det bero på att målet är för stort eller inte realistiskt att uppnå medan ifall klienten har uppnått +2 finns det en chans att målet har varit för lätt. I båda situationerna lönar det sig för klienten och terapeuten att omformulera målet så att klienten kan uppnå det på en förväntad nivå. Det här kan kommas överens under utvärderingen då klienten och terapeuten går tillbaka till planeringsskedet av ergoterapiprocessen och gör upp ett nytt realistiskt mål (Townsend & Polatajko, 2007, s. 233, 262).

SMART-mål och GAS-skalan är unik för varje klient men grunden och uppbyggnaden är den samma (se tabell 1 och 2). Ett exempel på en måluppsättning med GAS skulle kunna vara att en person som haft en stroke vill återfå sin greppförmåga och styrka i händerna. Handstyrkan och greppförmågan utvecklas stegvis med hjälp av övningar som fokuserar på olika aspekter av greppstyrkan, exempelvis olika övningsgrepp kan vara pincettgrepp och styrkegrepp. (Stock et al., 2019) Varje mål som görs upp kan formuleras med hjälp av SMART och GAS-skalan för att följa med klientens utveckling.

Tabell 1. Exempel på uppbyggnad av SMART-mål med strokepatient

S - specifik	Ökad styrka i handen och handgreppet
M - mätbar	Ja, styrkan ökar genom övning och kan mätas med dynamometer
A - uppnåbar	Ja, med hjälp av handövningar återfås handens funktion och styrkan ökar
R - realistisk	Ja, strokepatienten har bevisligen goda förutsättningar för rehabilitering
T - tidsbunden	2–3 veckor

Tabell 2. GAS-skalans uppbyggnad

Poäng	Mål
+2	Mycket högre än förväntad nivå
+1	Något högre än den förväntade nivån

0	Förväntad nivå
-1	Något lägre än den förväntade nivån
-2	Mycket lägre än förväntad nivå

1.4 Eventuella nackdelar av GAS

Trots att GAS har många bevisade fördelar samt god reliabilitet och validitet finns det ändå eventuella nackdelar som kan uppkomma. Eftersom GAS är en personcentrerad metod måste terapeuten vara medveten om hurdana kommunikationsförmågor klienten har samt hans emotionella situation och kapabilitet att specificera mål (Bouwens et al., 2009). Bouwens et al. (2009) menar att GAS är mindre användbar ifall klienten saknar dessa förmågor eller har problem med humöret. Dessutom har det bevisats vara svårare för forskare att utföra studier om GAS då klienten saknar insikter, lider av humörproblem eller har ett flertal diagnoser (Bouwens et al., 2009).

En annan eventuell nackdel med GAS är att först efter en tre års användningserfarenhet kan en professionell skapa trovärdiga mål med hjälp av metoden (Kascak et al., 2023). Folkpensionsanstalten (2023a) och Bouwens et al. (2009) betonar viktigheten av att gå utbildning och öva på användningen av GAS-metoden före den tillämpas i praktiken med klienter. Dessa kriterier kan möjligtvis leda till att professionella inte tar i bruk metoden på grund av flera olika skäl, till exempel budget, tillgänglighet eller tidsbrist.

Trots att GAS-metoden har ett brett användningsområde, tillämpar den inte sig för alla bedömningssituationer. Vid exempelvis bedömning av en klients behov, är GAS inte det primära instrumentet som används då den enbart kan erbjuda marginell hjälp. GAS-metoden är inte heller ett passande verktyg då det handlar om justeringar och funktioner under behandling samt kunskap och förmågor före eller efter processen. (Kiresuk et al., 2014, s. 5)

Andra eventuella nackdelar med GAS är att dess skala är entydig och kan därmed tolkas på flera sätt. Exempelvis kan det förekomma överlappningar eller för stora skillnader mellan variablerna (se tabell 3 och 4) och det kan därför vara svårt att bedöma på vilken nivå klienten befinner sig. En annan svårighet med GAS är ifall det förekommer två

indikatorer inom ett mål. Det blir i och med detta omöjligt att bedöma ifall målet uppfylls eller inte då variablerna är oberoende av varandra. (Sukula et al., 2021, s. 9–10)

Ett exempel på detta kunde vara ett barn som inte vill klä på sig och bråkar med sin mamma på morgonen före dagis. De två variablerna i den här situationen är att barnet inte vill klä på sig och bråkar med sin mamma. Eftersom variablerna är oberoende av varandra kan inte målet vara att barnet klär på sig snällt utan att bråka med sin mamma. Däremot kan målet vara att barnet klär på sig snällt, men bråket med mamma kan förekomma ifall barnet har en dålig dag. I det här exemplet påverkar bråket inte utvärderingen.

Tabell 3. Exempel på överlappningar mellan variablerna; handövningar i minuter per dag

Poäng	Mål
+2	20–30 minuter/dag
+1	15–25 minuter/dag
0	10–20 minuter/dag
-1	5–15 minuter/dag
-2	0–10 minuter/dag

Tabell 4. Exempel på för stor skillnad mellan variablerna; timmar av sömn per natt

Poäng	Mål
+2	9 timmar/natt
+1	8 timmar/natt
0	7 timmar/natt
-1	6 timmar/natt
-2	5 timmar/natt

1.5 Teoretiska referensramar

De teoretiska referensramarnas syfte är att styra arbetet och guida skribenten att hålla sig innanför ett visst ämne. Det här arbetet styrs av två teoretiska referensramar, Occupational Therapy Practice Framework och Occupational Adaptation Model (OAM). Båda är ergoterapeutiska teoretiska referensramar som fokuserar på bland annat klients delaktighet i terapin och hens förmågor (Cho, 2023a; Cho, 2023b). Både Occupational Therapy Practice Framework och OAM tar i beaktande viktiga aspekter angående

klienten. Occupational Therapy Practice Framework fokuserar på bland annat de förmågor som klienten har nu och hur hen kan utföra aktiviteter medan OAM fokuserar på klientens anpassningsförmåga då hen möter en aktivitetsutmaning (Cho, 2023a; Cho, 2023b).

1.5.1 Occupational Therapy Practice Framework

Occupational Therapy Practice Framework har utvecklats för att förklara ergoterapiens perspektiv och bidrag till att främja klienters, grupper och befolkningars hälsa och delaktighet genom aktivitetsengagemang. Referensramens syfte är att förklara och få en gemensam förståelse över centrala koncept, antaganden och synen på ergoterapi (Cho, 2023b).

Occupational Therapy Practice Framework är en teoretisk referensram som kan användas med alla åldersgrupper och funktionsnedsättningar. Referensramen består av två delar, domän och process. Domänen består av aktiviteter, klientfaktorer, aktivitetsutförande, aktivitetsmönster, kontext och omgivningar. Processen beskriver de handlingar som terapeuten engagerar klienten i, vilka är både klientcentrerade och fokuserar på delaktighet i aktivitet. Domänen och processen guidar terapeuten att stödja klientens aktivitetsdeltagande.

Referensramen definierar aktivitet som något personer engagerar sig i i det dagliga livet. Aktivitet påverkas av klientfaktorer, utförandefärdigheter och utförandemönster samt har ett syfte och upplevs som meningsfulla och nyttiga för klienter. Occupational Therapy Practice Framework delar in aktiviteter i olika kategorier; aktiviteter i det dagliga livet (ADL), instrumentella aktiviteter (I-ADL), vila och sömn, utbildning, arbete, lek, fritid och socialt deltagande. Klientens kapacitet, karaktär och värderingar påverkar möjligheten att utföra aktiviteter. De här faktorerna påverkas av bland annat livserfarenheter och eventuell deprivation, funktionsnedsättning eller sjukdom.

Occupational Therapy Practice Framework betonar värdet av aktivitet och ergoterapi, eftersom det samverkar med klientens hälsa, välmående och deltagande i livet.

Referensramen framhäver dessutom betydelsen av meningsfulla aktiviteter och utförandet av aktiviteter som är nödvändiga för ergoterapeutiska interventioner (Cho, 2023b).

1.5.2 Occupational Adaptation Model

Occupational Adaption Model (OAM) används som referensram inom ergoterapi och fokuserar på klientens aktivitet och anpassning. OAM definierar begreppet aktivitet som självupplevt och meningsfullt vilket kräver en persons aktiva deltagande medan anpassning beskrivs som en adaptiv respons då en person möter en aktivitetsutmaning. (Cho, 2023a) Då aktivitet och anpassning kommer samman till ett inre fenomen hos klienten handlar det om aktivitetsanpassning. Under aktivitetsanpassningsprocessen står personen inför en aktivitetsutmaning som kräver att hen har erfarenhet av behärskning, kan reflektera och agera. Under processen sker det ett samspel mellan person och omgivning och personen eftersträvar kompetens inom aktivitetsfunktion, vilket är tillståndet av aktivitetsanpassning. (Schkade & Schultz, 1992)

För att referensramen OAM ska kunna användas krävs det att klienten har som mål att behärska en aktivitet samt få kontroll över sin omgivning. Aktivitetsanpassningsprocessen börjar därmed med fokus på de krav som finns i klientens omgivning. (Cho, 2023a)

OAM kräver att klienten deltar aktivt genom att engagera sig i målsättning, behandlingsplanering och utvärdering. Bedömningen som görs med bas i OAM består av frågor som identifierar klientens aktivitetsomgivningar, roller och meningsfulla aktiviteter. I planeringsskedet av behandlingen utser klienten vilka aktiviteter som hen finner meningsfulla och vill bemästra. Då behandlingen pågår fokuseras det på de självvalda aktiviteterna, omgivningen och rollerna. (Cho, 2023a)

Interventioner som är baserade på OAM har bevisligen varit effektiva inom områden av rörlighet, mängden återvändningar till samhället, färdigheter, och tillfredsställelse hos klienter jämfört med andra biomekaniska tillvägagångssätt. Förutom för klienter kan OAM också implementeras för vårdarbetare eftersom den kan guida dem att hålla en balans mellan sina yrkesmässiga roller och personliga behov. Det här har och göra med att

OAM baserar sig på förståelsen av interaktion mellan individens förmågor och omgivningsbehov (Motaharinezhad et al., 2021). (Motaharinezhad et al., 2023)

Vi har valt att använda de här referensramarna i vårt arbete eftersom de betonar partnerskapet/samarbetet mellan terapeut och klient, exempelvis att klienten ska vara delaktig och engagerad i målsättningen, i bedömningar och i planeringen av vården. Att klienten är med oberoende förekomst av nedsättning eller inte är det viktigt att det läggs fokus på de förmågor klienten har och få hen att uppnå det högsta möjliga aktivitetsutförande. Detta kan kopplas ihop med GAS-metoden eftersom det kräver att klienten är närvarande, vilket i sin tur betyder att referensramarna passar in med GAS- metodens kriterier. Det går inte att lägga upp GAS-mål utan klientens delaktighet och utan partnerskap.

1.6 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med lärdomsprovet är att ta reda på hur och i vilken omfattning ergoterapeuter och fysioterapeuter använder sig av GAS som målsättningsinstrument inom både den offentliga och privata sektorn. Arbetet avgränsas till området Nyland. De tre frågeställningarna nedan kommer att besvaras i det här lärdomsprovet.

1. I vilken omfattning används GAS-metoden av ergoterapeuter och fysioterapeuter inom den privata och offentliga sektorn i Nyland?
2. Hur används GAS av ergoterapeuter och fysioterapeuter?
3. Hur skiljer sig användningen av GAS inom den privata och offentliga sektorn?

2 Metod

Detta arbete är en kvantitativ forskningsstudie/tvärsnittsstudie med enkät som datainsamlingsmetod. Med tvärsnittsstudie menas att en undersökning utförs på en målgrupp vid ett visst tillfälle (Setia, 2016). Målgruppen är vald på basen av inklusions- och exklusionskriterier för undersökning (Setia, 2016). Inklusionskriterier för tvärsnittsstudien

är att deltagarna antingen jobbar som legitimerad fysioterapeut eller ergoterapeut på den privata eller offentliga sektorn. Arbetserfarenhet var inte ett inklusionskriterie eftersom det inte ansågs vara relevant för studien. Exklusionskriterier är deltagare som inte hör till någondera yrkesförbunden eller befinner sig utanför Nyland. Målet är att få information som är lokal och relevant i nuläget och genom detta få reda på hur situationen är inom Nyland.

2.1 Datainsamling

Informanterna rekryterades via Ergoterapiförbundet och Nylands Fysioterapeuter Rf. Förbunden distribuerar enkäten till de registrerade medlemmarna för att skydda deras integritet då vi inte kommer vara i direkt kontakt med dem. För att nå förbunden hade ett epost-meddelande skickats ut till en sakkunnig inom Suomen Fysioterapeutit och chefredaktören inom Ergoterapiförbundet. Eftersom fokus är Nyland rekommenderade Suomen Fysioterapeutit Rf att rekryteringen skulle ske via Nylands Fysioterapeuter.

Målgruppen för vår undersökning är legitimerade ergoterapeuter och fysioterapeuter inom den offentliga och privata sektorn i Nyland. Personerna som väljer att delta i undersökningen förblir anonyma och ingen personlig information efterfrågas eller samlas in. Enkäten har sin grund i GAS-metoden samt de valda teoretiska referensramarna. Enkäten är gjord på både svenska och finska och deltagaren får därmed själv välja vilket språk hen svarar på. Enkäten består av tio frågor varav fem är flervälsfrågor och fem är öppna frågor. Enkäten kan noggrannare inspekteras från bilagorna som är bifogade i slutet av arbetet (se bilaga 1).

Det finns ett flertal fördelar med att utföra enkätundersökningar. Först och främst är frågeformuleringarna standardiserade vilket betyder att alla frågor och svarsalternativ är presenterade på samma sätt och i samma ordning för alla deltagare. Dessutom kan deltagarna besvara enkäten var som helst, då det passar dem och i sin egen takt. En annan fördel är att enkäten når alla deltagare samtidigt och resultaten samlas in direkt och kan

därefter organiseras i ett datorsystem. Enkätundersökningar möjliggör också för deltagarna att behålla sin anonymitet. (Ejlertsson, 2019, s. 15; Vilka, 2007, s. 28)

Enkätundersökningar i form av webbenkäter är kostnadseffektiva och i vissa fall kostnadsfria. Det här är för forskarna en positiv sak men det förekommer också nackdelar. Enligt Wenemark (2023, s. 39) kan webbenkäter anses vara mindre seriösa studier och kan därmed antingen ignoreras eller besvaras slarvigt. Det finns också risk att färre personer deltar i enkätundersökningar på grund av att de flesta utsätts för mycket reklam och annan skräppost och enkäten kan därmed drunkna i mängden eller glömmas bort (Ejlertsson, 2019, s. 17). En annan nackdel med enkätundersökningar är att deltagarna inte har möjlighet att ställa frågor och ifall en fråga missuppfattas kan det leda till ett irrelevant svar som inte kan dras nytta av (Ejlertsson, 2019, s. 16).

Då enkäten är färdigt utformad kommer en testundersökning att utföras med vilken det finns chans att korrigera fel innan enkäten skickas i väg till deltagarna. De ger möjlighet att omformulera delar i enkäten som möjligtvis kunde vara otydliga eller problematiska före deltagarna tar del av den. Genom pilottestningen kan det förutspås ifall det uppkommer svårigheter vid insamlingen av resultaten, vid det här tillfället kan enkäten ännu korrigeras. Genom detta går det att testa ifall språket och sättet enkäten är skriven är tydligt formulerat och att alla förstår det på samma sätt oberoende lässvårigheter eller språkkunskaper. (Litwin, 1995, s. 60–61)

Målet är att få så många svar som möjligt, genom att få hjälp med distributionen av yrkesförbunden, eftersom ett större antal deltagare ger resultatet en högre pålitlighet. Dessutom har det en mindre inverkan på resultatet ifall någon har lämnat en fråga obesvarad om det allmänna svarsantalet är högt. Om det bara är några som svarar, har den enskilda individens svar en stor inverkan och resultatet blir därmed inte lika pålitligt. (Vilka, 2021, s. 187–188)

Datainsamlingen sker med hjälp av en enkät gjord på en skyddad databas, LimeSurvey. Enligt LimeSurvey (2020) kan tredje parter inte komma åt exempelvis deltagarens personliga data och IP-adress eftersom webbsidan använder sig av SSL (secure sockets layer) tillsammans med den maximala krypteringsnivån som stöds av webbläsaren som

deltagaren använder. SSL är ett säkerhetsprotokoll vars uppgift är att skapa autentiserade och krypterade länkar mellan datorer (SSL Support Team, 2021).

Enligt Ejlertsson (2019 s. 16) bör ett enkätformulär ta högst 15–30 minuter att besvara. För att höja svarsprocenten kan en påminnelse angående besvarandet av enkäten skickas ut eftersom det är bevisat att detta kan öka svarsmängden med 10–15% (Ejlertsson, 2019, s. 30–31). I enkätundersökningar har deltagaren vanligtvis 10–14 dagar på sig att besvara enkäten och påminnelsen kan därmed skickas ut exempelvis då halva svarstiden har gått (Vilkka, 2021, s. 135). För att ytterligare öka mängden svar bör enkäten fokusera på motivationshöjande faktorer som exempelvis positiva aspekter och resurser i stället för negativa upplevelser så som stress och dåliga arbetsförhållanden. Det har bevisats vara motivationshöjande för deltagarna att bli informerade av möjligheten att se resultaten av forskningen när den är färdig. (Ejlertsson, 2019, s. 45)

2.2 Dataanalys

Då resultaten kommit in måste materialet bearbetas före statistiken fås fram (Wenemark, 2023, s. 244). I enkätundersökningen ingår både öppna frågor och flervalsfrågor som behöver analyseras och tolkas före slutresultatet kan fastslås. För flervalsfrågorna kommer cirkeldiagram att tas fram för att se resultatets helhet och för skillnaden mellan svaren från den privata och offentliga sektorn kan korstabeller användas. Från cirkeldiagrammen fås alltså en överblick över alla deltagares svar från flervalsfrågorna (Wenemark, 2023, s. 249) och på det här sättet kan vi bekanta oss med resultaten. Korstabellen ger möjlighet till att se skillnad mellan gruppernas svar (offentliga och privata sektorn) och illustrera resultaten i form av exempelvis figurer (Wenemark, 2023, s. 250–251). Svaren till flervalsfrågorna kommer att analyseras utifrån cirkeldiagram eftersom det ger en visuell helhetsbild över fördelningen mellan de olika svarsalternativen. De öppna frågornas svar kommer att analyseras med hjälp av kategorier i tabeller, vilka skribenterna har utvecklat utgående från tolkningar av deltagarnas fria text.

Med bortfall (kan även kallas externt bortfall) avses en deltagare som har vägrat eller inte haft möjlighet att delta i undersökningen medan med internt bortfall menas då

deltagaren lämnat enstaka frågor obesvarade (Ejlertsson, 2019, s. 29). Det finns också en annan typ av bortfall som beror på att ett enkätformulär förkommer (Ejlertsson, 2019, s. 29). Eftersom ett större bortfall riskerar att svaren blir felaktiga och irrelevanta är det viktigt att deltagarna motiveras så att de upplever att enkäten är meningsfull och betydelsefull att svara på (Ejlertsson, 2019, s. 30). Eftersom enkäten inte innehåller en enda obligatorisk fråga och deltagaren har rätt att lämna frågor obesvarade, kommer det troligen att finnas saknade värden (interna bortfall). Det är viktigt att bortfallen redovisas eftersom de påverkar resultatet (Ejlertsson, 2019, s. 142).

Då en enkätundersökning görs är det nödvändigt att ta reliabiliteten och validiteten i beaktande. Det finns ett flertal olika validiteter, till exempel face validity, content validity (innehållsvaliditet), construct validity (begreppsvaliditet) och criterion validity (kriterievaliditet). (Taherdoost, 2016) I detta fall är face validity den validitet som kan anpassa till enkätundersökningen, eftersom enligt Taherdoost (2016) kräver de andra ovan nämnda validiteterna en professionell genomgång. Face validity handlar om ifall enkäten mäter det som den ska mäta och ifall mätningen är relevant och passande till vad som ska bedömas (Bhandari, 2022). Face validity testas genom att bedöma enkätens tydlighet i språk, genomförbarhet, läsbarhet samt att stilen och formateringen är enhetlig (Taherdoost, 2016). På basen av de svar som fås från deltagarna kan det mätas ifall enkäten hade en god validitet, eftersom en sådan kännetecknas av att deltagaren förstår enkätens syfte, val av metod samt att frågorna är tydligt ställda och de ställda frågorna besvaras (Bhandari, 2022). Enligt Bhandari (2022) kan en dålig validitet bero på att deltagaren inte förstår enkätens syfte och innehåll och svaren kan då vara osammanhängande eller bristfälliga.

2.3 Etiska aspekter

Personerna som blir tilldelade frågeformuläret har rätt att antingen delta eller vägra delta. Det ska finnas möjlighet att ge samtycke till att delta i forskningen och forskaren bör dokumentera detta. Deltagaren har också rätt att avstå från undersökningen helt eller delvis utan negativa påföljder och för att ta detta i beaktande är inga frågor i frågeformuläret obligatoriska. (Ejlertsson, 2019, s. 35–36; Forskningsetiska delegationen

3/2019 s. 9; Vilka 2021, s. 116–117) Deltagaren har rätt till att få tillräcklig information om forskningen och dess syfte samt användningsområden (Ejlertsson, 2019, s. 35–36; Forskningsetiska delegationen 3/2019 s. 9; Vilka 2021, s. 116–117). Deltagarna ska tilldelas informationen i endera skriftlig eller elektronisk form på ett språk de förstår. (Forskningsetiska delegationen 3/2019 s. 9; Vilka, 2021, s. 116–117) Den här informationen kommer att finnas i samma epost-meddelande som länken till enkäten finns samt i början av enkäten. Det hör också till vår skyldighet att berätta hur vi på ett säkert sätt kommer att hantera de svar som fås, hur och hur länge svaren sparas, samt när och på vilket sätt de förstörs. (Vilka, 2021, s. 116–117)

I alla lärdomsprov hör okränkbarhet, respekt för självbestämmande, sekretess och integritet till de forskningsetiska principerna (Vilka, 2021, s. 119). Skribenterna har ansvar över att hitta lösningar och samla in lämplig information angående lärdomsprovet, samtidigt som de forskningsetiska principerna följs. (Vilka, 2021, s. 119) I enkäten har det bifogats en informationsdel där syftet med forskningen är förklarad samt vilka etiska principer som blir aktuella. Finlands grundlag har också beaktats då det gjorts möjligt för deltagarna att ta sig an information samt läsa och besvara frågorna på antingen finska eller svenska vilka är Finlands nationalspråk. Detta hör ihop med deltagarnas människovärde och självbestämmanderätt som tas upp i grundlagen (1999/731, 6–23 §). Andra rättigheter som också hör till är t.ex. skydd för privatlivet, rätt till eget språk och egen kultur, jämlikhet och personlig frihet och integritet (1999/731, 6–23 §).

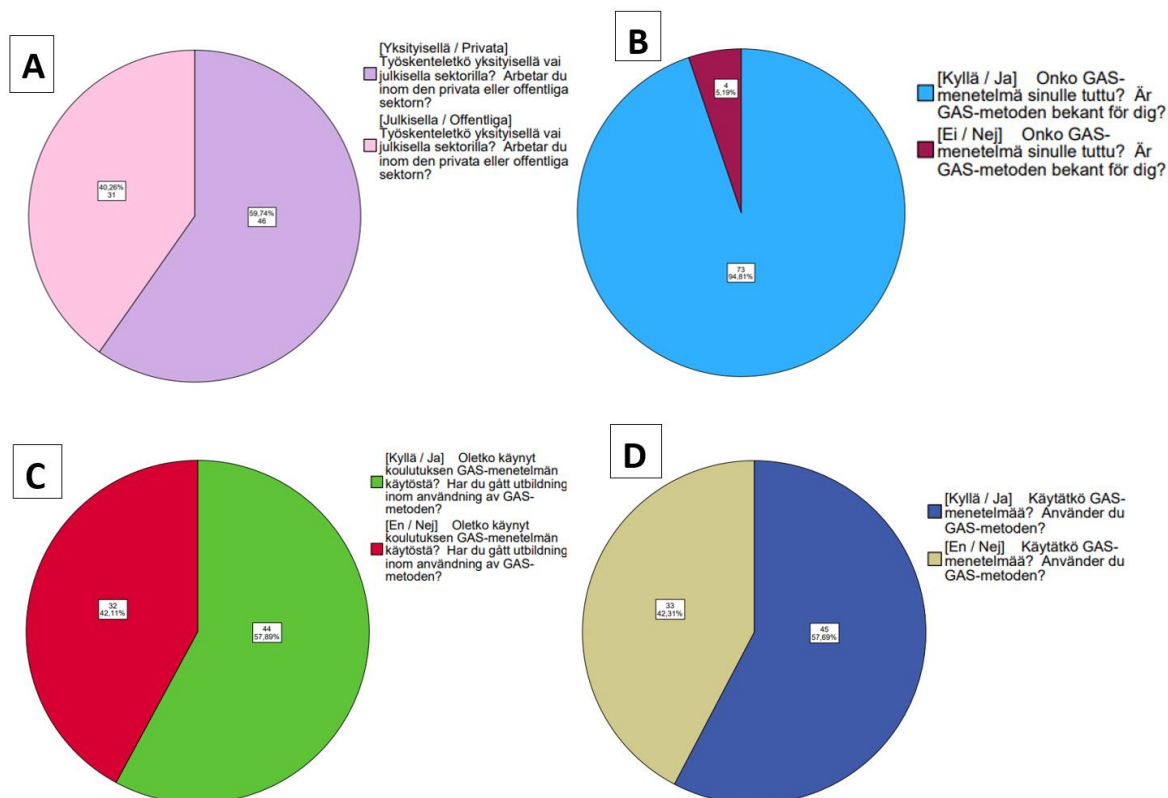
Enligt forskningsetiska delegationen (3/2019) ska beslut som handlar om personuppgifter dokumenteras och motiveras. I enkätundersökningen kommer det inte efterfrågas personuppgifter eller andra kategorier som kopplas till detta, till exempel särskilda kategorier som består av uppgifter om bland annat ras och etniskt ursprung, religiösa övertygelser eller politiska åsikter (Forskningsetiska delegationen 3/2019 s. 13; Wenemark, 2023, s. 51–52). Valet av att inte inkludera personuppgifter motiveras genom att det inte är nödvändigt för att få svar på forskningsfrågorna. Det här betyder också att information angående deltagarnas epost-adress, IP-adress, namn eller plats inte kommer vara synligt.

Enligt Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2019, 8) och Kuula (2006b) är integritetsskyddet och det informerade samtycket de två viktigaste undersökningsetiska normerna. I lärdomsprovet ansvarar skribenterna över att skydda deltagarnas integritet och informera ifall igenkännbar information samlas in, för vilken orsak det samlas in samt hur de insamlade personuppgifterna hanteras under lärdomsprovets process. Deltagarna kommer att informeras att deras integritet är fullständigt skyddade eftersom de är anonyma vid besvarandet av enkäten (Forskningsetiska delegationen 3/2019 s. 13–14).

3 Resultatredovisning

3.1 Resultatredovisning - flervalsfrågor

Enkäten öppnades för deltagarna den 8 januari 2024 och en påminnelse skickades den 17 januari. Enkäten stängdes den 29 januari och då var det totala antalet svar 111. Eftersom enkäten inte bestod av obligatoriska frågor, varierar svarsantalet för varje fråga. Enkäten bestod av 5 flervalsfrågor och 5 öppna frågor. Svaren var jämnt fördelat mellan fysioterapeuter (n=37) och ergoterapeuter (n=38). Av deltagarna som svarade på den andra slutna frågan jobbade 59,74% (n=46) på den privata sektorn och 40,26% (n=31) på den offentliga (se figur 1, A). 94,81% (n=73) av deltagarna är bekanta med GAS-metoden (se figur 1, B), men endast 57,89% (n=44) har gått en utbildning inom användning av den (se figur 1, C). GAS-metodens användarprocent visade sig i undersökningen vara 57,69% (n=45) (se figur 1, D).



Figur 1. Flervälsfrågornas statistik i cirkeldiagram

3.2 Resultatredovisning - öppna frågor

Som tidigare nämnt bestod enkäten av fem öppna frågor varav den första undersökte vilken målgrupp deltagarna jobbar med. Frågan besvarades av 76 deltagare och svaren varierade men de mest förekomna målgrupperna var barn och unga, vuxna samt psykiatriska och neurologiska klienter. För att vidare bekanta sig med fördelningen av de förekommande målgrupperna, se tabell 5.

Tabell 5. Målgrupperna som deltagarna jobbar med (antalet deltagare anges i tabellen)

	Vuxna	Äldre	Barn och unga	Neurologi/psykiatri	Övrigt
Vilken målgrupp deltagarna jobbar med	29	12	24	25	13

De följande öppna frågorna svarades på basen av en tidigare sluten fråga (”använder du GAS-metoden?”). Ifall deltagaren svarade ja fick hen ytterligare besvara tre öppna frågor medan ett nekande svar medförde till endast en öppen fråga. Om deltagaren hade svarat ja, gick den första frågan ut på hur ofta hen använder metoden i sitt arbete. Frågan besvarades av 46 deltagare. Svaren varierade, men de två mest förekommande svaren var att terapeuten använder GAS-metoden med varje klient och med klienter från FPA (Folkpensionsanstalten). Ett ytterligare svar som påträffades var att deltagarna nämnde att de använder GAS-metoden i början av/genomgående i terapiprocessen, vilket kunde förekomma i båda av de tidigare nämnda svaren. Dessutom var det några som uppgav att GAS-metoden användes antingen dagligen, veckovis eller månadsvis/mer sällan. För en tydligare bild av distributionen av de olika svaren, se tabell 6.

Tabell 6. I vilken mån deltagarna använder GAS-metoden (antalet deltagare anges i tabellen)

	Med varje klient	Med FPA klient	I början/genomgående av terapiprocessen	Dagligen	Veckovis	Månadsvis/mer sällan
Hur ofta GAS-metoden används	16	16	5	4	4	8

Nästa fråga behandlade klientens roll och engagemang i målsättningen men synliggörs inte skilt i en tabell. Av de 47 som frågan besvarades av angav 34 att klienten har en aktiv roll i målsättningen. Situationer där klienten har en delad roll tillsammans med närstående visade sig också vara allmänt då 20 av 47 angav detta. Svar där båda av dessa alternativ framkom också. I den sista öppna frågan fick deltagaren beskriva hur hen använder GAS-metoden i sitt arbete. Frågan besvarades av 45 deltagare. Fyra kategorier identifierades (se tabell 7) där 37 av 45 deltagare uppgav att de använder GAS-metoden i början av processen och 30 av 45 deltagare svarade att GAS-metoden används genomgående i processen. I åtta av svaren nämndes det att, förutom klienten, också närstående var en del av processen. Slutligen svarade 15 deltagare att GAS-metoden används med klienter från FPA (Folkpensionsanstalten). Upp till fyra kategorier kunde framkomma i ett svar vilket förklarar mängden svar per kategori.

Tabell 7. Hur deltagaren använder GAS-metoden i terapiprocessen (antalet deltagare anges i tabellen)

	I början av Processen	Genomgående i processen	Tillsammans med klient och närstående	Med FPA Klienter
Hur används GAS-metoden	37	30	8	15

Ett nekande svar på den slutna frågan (”använder du GAS-metoden?”) medförde en öppen fråga där deltagaren fick förklara orsaken till att hen inte använder GAS-metoden och vilken metod hen i stället använder. Frågan besvarades av 25 deltagare och de flesta uppgav att de använder sig av en annan måluppsättningsmetod, så som FSQfin (Function Status Questionnaire), COPM och PTA (Potilaskohtainen toiminnallinen asteikko). Ett flertal beskrev också att de använder sig av en mer öppen måluppsättning och att ett instrument inte nödvändigtvis behöver ingå. Ungefär i en tredjedel av svaren framkom det att GAS-metoden inte är passande för den klientgrupp som deltagaren jobbar med eller arbetsomgivningen där hen befinner sig i. I en femtedel av svaren kom det fram att deltagaren inte kan använda GAS-metoden eller gått utbildning inom den. För att noggrannare utforska svaren, se tabell 8.

Tabell 8. Deltagarnas orsaker till att inte använda GAS-metoden (antalet deltagare anges i tabellen)

	Passar inte in med målgrup- pen/arbetsupp- gifterna	Använder andra metoder	Inte specifikt verktyg för måluppsättning	Kan inte an- vända metoden
Varför deltagaren inte använder GAS-metoden	7	10	9	5

4 Diskussion

Syftet med lärdomsprovet var att ta reda på hur och i vilken omfattning ergoterapeuter och fysioterapeuter använder sig av GAS som målsättningsinstrument inom både den offentliga och privata sektorn. För att besvara forskningsfrågorna som formulerades enligt syftet, utfördes en enkätundersökning i Nyland. Enkäten distribuerades via Ergoterapiförbundet och Nylands Fysioterapeuter och det totala svarsantalet var 111.

4.1 Resultatdiskussion

I resultaten framkom det att utbildning inom GAS-metoden saknades hos ett flertal deltagare trots att metoden var bekant för majoriteten. Antalet deltagare som inte använder GAS är dock ganska lika som dem som inte har gått utbildningen, vilket möjligtvis kunde bero på att det krävs en utbildning inom användningen av metoden vilket Tuomi (2023), Bouwens et al. (2020) & Folkpensionsanstalten (2023a) lyfter upp. Detta samband kan dock inte med säkerhet kopplas ihop eftersom det i resultaten kom fram ett flertal orsaker till att metoden inte användes. Angivna orsaker var bland annat att metoden inte passar in med arbetsuppgifterna, är alltför noggrann och det finns flera andra bra målsättningsinstrument. Ett antagande över den stora mängden deltagare som inte gått utbildning inom GAS-metoden kunde vara att den togs i bruk av Folkpensionsanstalten först år 2010. Terapeuter som varit i arbetslivet en längre tid har en bred kunskapsbank och därmed inte nödvändigtvis upplevt ett behov av att gå utbildning inom ytterligare en målsättningsmetod.

Utifrån de öppna svaren identifierades kategorier som presenterades kvantitativt i tabellform. Valet av denna metod kan motiveras med att svaren på de öppna frågorna var långa och omfattande och genom att presentera resultaten kvantitativt ger det läsaren en översikt över de varierande svaren. Samtidigt kan nästan alla deltagares svar inkluderas i resultatet. Nackdelen med den kvantitativa metoden är att resultaten analyseras av skribenterna och indelas sedan i kategorier enligt likheter och skillnader. Att presentera svaren kvalitativt ger i sin tur en djupare inblick i några valda svar men resultatet skulle inte bli trovärdiga ifall hela Nylands omständigheter baseras på endast ett fåtal svar.

De öppna frågorna gav många nya insikter i hur brett GAS-metoden kan användas och i hurdana arbetsmoment en annan metod passar bättre in, exempelvis kom det fram i resultaten att i mångprofessionella team har metoden ibland upplevts vara för komplicerad att använda. Antalet olika målgrupper där GAS används visar på att metoden kan användas brett och är anpassningsbar, vilket tillåter dess användning inom så många olika områden. I resultaten kom det dessutom konkret fram att GAS-metoden kan användas i samband med andra metoder. Det här resultatet kan förstärkas med tidigare forskning som tyder på att GAS-metodens validitet förstärks då den möjliggör användning tillsammans med andra instrument (Tuomi, 2023).

Genom enkätundersökningen bevisades det konkret inom hur många områden och olika målgrupper både fysioterapeuter och ergoterapeuter kan arbeta med GAS-metoden. Resultaten bevisar dock att GAS-metoden inte behöver användas pedantiskt utan kan också utnyttjas som en vägledning i arbetet, vilket också litteraturen understöder (Kiresuk et al., 2014, s. 5). Enligt resultaten används GAS-metoden i relativt stor omfattning trots att det sist och slutligen är ganska få som använder den alltför noggrant och i stället anpassar användningen till kontexten. Dessa resultat förstärker enkätundersökningens validitet eftersom Šuc et al. (2020) påpekar att terapeuters sätt att lägga upp mål varierar och att målsättningens förlopp påverkas av olika faktorer och kontext.

I enkätens resultat nämner ingen av deltagarna att målsättningen med GAS-metoden sätts upp endast av terapeuten. Trots att resultaten påpekar att klienten har en aktiv roll i målsättningen, förekommer det ett flertal svar där familjen eller andra närstående tar på sig den aktiva rollen på grund av att den huvudsakliga klienten inte själv haft kapabilitet att sätta upp realistiska mål. I dessa fall blir GAS-metodens användning familjecentrerad. Trots att GAS-metoden är anpassningsbar kan avsaknaden av klientens kapabilitet försvåra och/eller begränsa användningen av metoden som Bouwens et al. (2009) lyfter fram. Det är viktigt att beakta att deltagarnas uppfattning kan variera över vad en aktiv roll inom målsättning innebär. Ett aktivt deltagande kan anses kräva att klienten kommer fram med egna önskemål och att enbart närvaro inte räcker för att uppnå en aktiv roll inom målsättningen. Eftersom åsikterna är olika angående vad en aktiv klient är, kan det inte med säkerhet sägas ifall deltagarnas klienter haft en aktiv roll eller inte.

Resultaten i förhållande till de teoretiska referensramarna som användes i lärdomsprovet är starkt sammankopplade. Genomgående i svaren av enkätundersökningen lyfts det fram att klienten är en del av processen och har en viktig roll inom målsättningen, vilket också både OAM (Cho, 2023a) och Occupational Therapy Practice Framework (Cho, 2023b) uppmärksammar sig på. Båda referensramarna lägger tonvikt på samarbetet mellan terapeut och klient genomgående i terapiprocessen (Cho, 2023a; Cho, 2023b) vilket också kan synas i resultaten. Referensramarna fokuserar dessutom på klientens delaktighet och i terapin betonas förmågorna (Cho, 2023a; Cho, 2023b), vilket är betydande då GAS-mål läggs upp i exempelvis SMART format. Occupational Therapy Practice Framework guidar terapeuten att stöda klientens aktivitetsdeltagande vilket blir centralt då GAS-metoden används (Cho, 2023b). Dessutom relaterar referensramens process och domän till måluppsättningen då processen beaktar det klientcentrerade perspektivet och domänen tar fasta på aktivitetsutförandet (Cho, 2023b). Enkätundersökningens resultat i förhållande till referensramarna tyder på vikten av samarbetet mellan terapeut och klient samt att en lyckad måluppsättning med GAS-metoden kräver engagemang från bägge parter.

4.2 Metoddiskussion

Den jämna fördelningen mellan deltagande ergoterapeuter och fysioterapeuter kan förklaras av att enkäten distribuerades av både Ergoterapiförbundet och Nylands Fysioterapeuter. Det var en stor andel som besvarade enkäten trots att de inte själva använder GAS-metoden i sitt arbete, vilket kan bero på att informationsbrevet förde fram hur värdefulla varje deltagares svar är. Detta gav också en insikt i varför GAS-metoden inte alltid är det mest användbara verktyget inom ergoterapeutiska och fysioterapeutiska insatser. Däremot nämndes andra verktyg vara användbara, så som COPM, vilken också är en metod som främjar samarbete mellan terapeut och klient (Šuc et al., 2020).

Antalet svar var förvånansvärt högt med tanke på det avgränsade området och de specifika forskningsfrågorna. Det här kan bero på att yrkesförbunden var aktivt med i distributionen av enkäten och hade en positiv inställning till undersökningen. Dessutom

skickades ett välinformerat informationsbrev i samband med enkäten där deltagarnas insats motiverades. Deltagarna fick också en påminnelse då halva svarstiden hade gått vilket kunde ytterligare ha ökat på svarsantalet. Med den stora mängden svar förekommer det både fördelar och nackdelar. Några fördelar med ett högt svartantal är en omfattande överblick och ett flertal exempel på hur metoden används och utnyttjas. Eventuella nackdelar kunde vara att det bland svaren förekommer icke-representativa svar, det vill säga ett högt svarsantal är inte ett kvalitetsmått.

Valet av datainsamlingsmetoden i lärdomsprovet var att utföra en undersökning i form av en enkät. Att utföra en undersökning i Nyland motiveras med att samla in lokal och relevant information angående den aktuella situationen inom området. Detta gjordes även för att få ett så stort svarsantal som möjligt, då undersökningsområdet är relativt omfattande. Dessutom ansågs kostnadseffektiviteten, anonymiteten och integriteten vara en stor orsak till valet av metoden.

Före valet av datainsamlingsmetod, diskuterades också alternativet att utföra intervjuer. En intervju skulle ha bidragit med djupare insikter och mer personliga erfarenheter men resultatet skulle inte ha blivit lika omfattande och trovärdigt. Dessutom skulle inte deltagarnas anonymitet ha behållits. Det ansågs alltså finnas fler fördelar med att utföra en enkätundersökning, bland annat att frågeformuleringarna är standardiserade, anonymiteten behålls, frågorna kan besvaras i egen takt och resultaten sparas in systematiskt (Ejlertsson, 2019, s. 15; Vilkkä, 2007, s. 28). En annan motivering till valet att utföra en enkätundersökning är att ett större antal deltagare ger resultatet en högre pålitlighet (Vilkkä, 2021, s. 187–188).

Så som med alla datainsamlingsmetoder, finns det också risker med att utföra en enkätundersökning. Det finns exempelvis inte möjlighet för deltagarna att ställa frågor ifall något upplevs som oklart. Detta kan leda till att deltagaren missuppfattar frågan vilket leder till ett irrelevant svar som inte kan användas i resultatet.

Enkäten valdes att distribueras via Ergoterapiförbundet och Nylands Fysioterapeuter för att utöka svarsantalet och därmed uppnå en högre pålitlighet och ytterligare försäkra

deltagarnas anonymitet. Enkäten gjordes på en skyddad databas LimeSurvey, eftersom en tredje part via den inte kan komma åt deltagarnas personliga data eller IP-adress. Det kan konstateras att valet av denna datainsamlingsmetod var relevant för det här lärdomsprovet, eftersom två av tre forskningsfrågor kunde besvaras ypperligt. Den tredje forskningsfrågan förblev obesvarad, eftersom tillräcklig kunskap om programmet SPSS inte fanns. Därmed kunde inte svaren från den privata sektorn och offentliga sektorn separeras och jämföras.

Som tidigare nämnt finns det risk för missuppfattningar då det kommer till enkätundersökningar. I resultatet av undersökningen förekom det ett fåtal svar där deltagaren hänvisat till sina tidigare svar "katso edellinen vastaus". Dessa förekom i de öppna frågorna om "hur ofta metoden används" och "hur metoden används". I efterhand har detta tolkats som att de två öppna frågorna liknade varandra såpass mycket att deltagarna uppfattade dem som två identiska frågor.

I enkätundersökningen förekom det både interna och externa bortfall. De externa bortfallen kan inte mätas medan de interna bortfallen syns i form av obesvarade frågor eller svar som tyder på missuppfattningar. De svar som tydde på missuppfattningar var så få att de inte påverkade resultatets kvalitet.

I enkätundersökningen har en god validitet eftersträvat genom att utveckla enkäten utgående från GAS-metoden och de valda teoretiska referensramarna. Dessutom utfördes en pilot testning för att försäkra språkets och frågornas tydlighet. Face validity har anpassats till lärdomsprovets enkätundersökning och på basen av svaren kan det konstateras att enkäten uppnådde en god validitet då detta kännetecknas enligt Taherdoost (2016) och Bhandari (2022) att syftet blev förstått och enkätens frågor besvarades. På basen av svaren och kunskapen om SPSS programmet kunde två av de tre forskningsfrågorna besvaras. En alternativ metod kunde möjligtvis ha utnyttjats för att få svar på den tredje forskningsfrågan ifall tidsramen skulle ha tillåtit.

Under hela lärdomsprocessens gång har de etiska aspekterna beaktats och implementerats. Bland annat frivilligt deltagande, avbrytande av deltagande samt annullering av samtycke i undersökningar ska enligt Ejlertsson (2019, s. 35–36), Forskningsetiska

delegationen (3/2019, s. 9) och Vilkkä (2021, s. 116–117) vara möjligt för att deltagarens rättigheter bemöts på ett etiskt sätt. Det här syns bland annat i resultatet då svarsantalet på de olika frågorna varierar vilket tyder på att deltagarna har haft möjlighet och valt att avstå från att besvara vissa frågor.

Det relativt stora svarsantalet kunde kopplas till informationsförmedlingen mellan studeranden och deltagarna. Som Ejlertsson (2019, s. 35–36), Forskningsetiska delegationen (3/2019, s. 9) och Vilkkä (2021, s. 116–117) har påpekat ska deltagarna få tillräcklig information om undersökningens syfte och användningsområde. Informationsbrevet som skickades åt deltagarna innehöll förutom denna information också uppgifter om integritetsskyddet och andra etiska principer. (Se bilaga 2) Dessutom skrevs en motivationshöjande förklaring till varför den individuella deltagarens svar är värdefullt, eftersom det kan enligt Ejlertsson (2019, s. 30) motivera deltagarna att besvara enkäten.

Eftersom den tredje forskningsfrågan blev obesvarad kunde en vidare undersökning utföras angående skillnaden mellan GAS-metodens användning inom den privata och offentliga sektorn. Men också andra yrkesgrupper som använder sig av GAS-metoden kunde beaktas för att få en mer omfattande forskningsidé.

Källor

- Bhandari, P. (2022). *What is Face Validity? Guide, Definition & Examples*. Scribbr. [What Is Face Validity? | Guide, Definition & Examples \(scribbr.com\)](https://www.scribbr.com/what-is-face-validity/)
- Bouwens, S. F., Van Heugten, C. M., & Verhey, F. R. (2009). The practical use of goal attainment scaling for people with acquired brain injury who receive cognitive rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 23(4), 310–320.
- Cambridgeshire Community Service NHS Trust. (2018). Goal Setting and Grading of Activities – Children's Occupational Therapy Service. Children and Young People's Health Services. [https://www.cambscommunityservices.nhs.uk/docs/default-source/leaflets---children's-ot-service---april-2015/0046---goal-setting-and-grading-of-activities---april-2018-\(v2\).pdf?sfvrsn=4#:~:text=Goal%20setting%20is%20the%20process,it%20more%20manageable%20or%20achievable.](https://www.cambscommunityservices.nhs.uk/docs/default-source/leaflets---children's-ot-service---april-2015/0046---goal-setting-and-grading-of-activities---april-2018-(v2).pdf?sfvrsn=4#:~:text=Goal%20setting%20is%20the%20process,it%20more%20manageable%20or%20achievable.)
- Cho, M. (2023a). *Occupational Adaption Model (OAM)*. <https://ottheory.com/therapy-model/occupational-adaptation-model-oam>
- Cho, M. (2023b). *Occupational Therapy Practice Framework*. <https://ottheory.com/index.php/therapy-model/occupational-therapy-practice-framework>
- Clarkson, K., & Barnett, N. (2020). Goal attainment scaling to facilitate person-centered, medicines-related consultations. *Eur J Hosp Pharm*. 106–108. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7907701/pdf/ejhpharm-2019-002040.pdf>
- Ejlertsson, G. (2019). *Enkäten I praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur.
- Finlands grundlag (1999:731). Finlex. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Folkpensionsanstalten. (13 februari 2023a). *GAS-metoden för formulering av rehabiliteringsmål och utvärdering av måloppfyllelsen*. <https://www.kela.fi/matning-och-utvardering-inom-rehabiliteringen-gas-metoden>
- Folkpensionsanstalten. (4 oktober 2023b). *Terapi*. [Terapi | Privatpersoner | FPA \(kela.fi\)](https://www.kela.fi/terapi)
- Forsberg C., & Wengström Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.) Natur och Kultur.
- Forskningsetiska delegationen. (3/2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland* (2 rev. uppl.). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

- Haapala, E., Halme, S., Jokiranta, L., & Paso, I. (2022). *Individuell terapi inom ramen för FPA:s krävande medicinska rehabilitering, utbildning för serviceproducenter* [Broschyr]. <https://www.kela.fi/documents/20124/4989733/individuell-terapi-30.11.2022.pdf/8e7f9f85-f383-783b-ea56-aa96102e98d6?t=1671182570084>
- Kascak, K., Keller, E., & Dodds, C. (2023). Use of Goal Attainment Scaling to Measure Educational and Rehabilitation Improvements in Children with Multiple Disabilities. *Behavioral Science*, 13(8), 1-25. <https://doi.org/10.3390/bs13080625>
- Kiresuk, T.J., & Sherman, R.E. (1968). Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. *Community Mental Health Journal*, 4(6). <https://doi.org/10.1007/BF01530764>
- Kiresuk, T.J., Smith, A., & Cardillo, J.E. (2014). Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurements. *Psychology Press*. <https://doi.org/10.1080/08933182.2014.938888>
- LimeSurvey. (7 augusti 2020). *Privacy policy*. LimeSurvey. <https://www.limesurvey.org/privacy-policy>
- Litwin, M.S. (1996). *How to measure survey reliability and validity*. Thousand Oaks: Sage.
- Melin, J., Nordin, Å., Feldthusen, C., & Danielsson, L. (2021). Goal-setting in physiotherapy: exploring a person-centered perspective. *Physiotherapy theory and practice*, 37(8), 863-880.
- Motaharinezhad, F., Ghahari, S., Hassani Mehraban, A., & Lajevardi, L. (2023). Development and pilot testing of an occupational therapy intervention program based on Occupational Adaptation Model for caregivers of people with multiple sclerosis. *British Journal of Occupational Therapy*, 86(6), 423-431.
- Novak, C. B., Williams, M. M., & Conaty, K. (2015). Evaluation of the Patient-Specific Functional Scale in hand fractures and dislocations. *Hand*, 10(1), 85-87.
- Pathak, A., & Sharma, S. (2022). Clinimetrics: The Patient-Specific Functional Scale. *Journal of Physiotherapy*, 69(2), 126. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2022.07.001>
- Saito, Y., Tomori, K., Nagayama, H., Sawadai, T., & Kikuchi, E. (2019). Differences in the occupational therapy goals of clients and therapists affect the outcomes of patients in subacute rehabilitation wards: a case-control study. *The Journal of Physical Therapy Science*, 521-525.
- Schkade, J. K., & Schultz, S. (1992). Occupational adaptation: Toward a holistic approach for contemporary practice, part 1. *The American Journal of Occupational Therapy*, 46(9), 829-837.

- Setia, M.S. (2016). Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261-264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Shankar, S., Marshall, S. K., & Zumbo, B. D. (2020). A systematic review of validation practices for the goal attainment scaling measure. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(2), 236–255.
- SSL Support Team. (28 september 2021). *What is SSL?* SSL.com. <https://www.ssl.com/faqs/faq-what-is-ssl/>
- Stock, R., Thrane, G., Askim, T., Anke, A., & Mork, P. J. (2019). Development of grip strength during the first year after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 51(4), 248-256. <https://doi.org/10.2340/16501977-2530>
- Šuc, L., Švajger, A., & Bratun, U. (2020). Goal setting among experienced and novice occupational therapists in a rehabilitation center. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(4), 287–297.
- Sukula, S., Vainiemi, K., & Autti-Rämö, I. (2021). GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 5 [Broschyr]. Kela. <https://www.kela.fi/documents/20124/951672/gas-menetelma-kasikirja.pdf/823fe47d-482d-bd03-03f7-a39a57cc0857?t=1640004717108>
- Sukula, S., Vainiemi, K., & Laukkala, T. (2015). GAS – Menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimusosasto.
- Taherdoost, H. (2016). Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in Management*. 5(3). 28-36. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3205040>
- The American Journal of Occupational Therapy. (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process (3rd edition). *The American Occupational Therapy Association*, 68(1), 1-48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (2007). *Enabling occupation II : advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa : Canadian association of occupational therapists.
- Tuomi, J. (21 juni 2023). GAS-menetelmä. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00150/search/GAS>
- Vilkka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vilkka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä – Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. Otavan Kirjapaino Oy.

Wenemark, M. (2023). *Enkätmetodik – att planera och genomföra en undersökning*. Liber AB.

Bilagor

Bilaga 1

GAS-menetelmän käyttö Uudenmaan alueella / GAS-metodens användning inom Nyland

Kyselyn tarkoitus on selvittää missä määrin toimintaterapeutit ja fysioterapeutit Uudenmaan alueella käyttävät GAS-menetelmää. Tutkimuksen tulokset käytetään meidän opinnäytetyössämme, joka käsittelee tavoitteiden asettamista sekä toimintaterapiassa että fysioterapiassa. Vastaamalla kyselyyn osallistut toimintaterapian ja fysioterapian ammattialan kehittymiseen.

Kyselyn täyttäminen kestää noin 10-15 minuuttia, kyselyä ei voi tallentaa ja jatkaa myöhemmin, vaan se tulee täyttää välittömästi.

Syftet med den här enkätundersökningen är att ta reda på i hur stor utsträckning GAS-metoden används av ergoterapeuter och fysioterapeuter inom Nyland. Resultatet av enkätundersökningen kommer vi att använda i vårt lärdomsprov som handlar om målsättning inom ergoterapi och fysioterapi. Genom att svara på enkäten bidrar du till utvecklingen av ergoterapins och fysioterapins yrkesområde.

Att fylla i enkäten räcker uppskattningsvis 10-15 minuter, ni kan inte spara enkäten och fortsätta senare, utan den bör fyllas i genast.

There are 10 questions in this survey.

Tutkimuskysely - Enkätundersökning

Tämä osio sisältää kysymyksiä GAS-menetelmän käytöstä. Mikään kysymys ei ole pakollinen.

Den här delen omfattar frågor som handlar om användningen av GAS-metoden. Inga frågor är obligatoriska.

1

Millä alalla työskentelet?

Inom vilken yrkesgrupp jobbar du?

● Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

Valitse **kaikki** jotka soveltuvat:

☐ Toimintaterapia / Ergoterapi

☐ Fysioterapia / Fysioterapi

2

Työskenteletkö yksityisellä vai julkisella sektorilla?

Arbetar du inom den privata eller offentliga sektorn?

● Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

Valitse **kaikki** jotka soveltuvat:

☐ Yksityisellä / Privata

☐ Julkisella / Offentliga

3

Minkä kohderyhmän parissa työskentelet?

Med vilken målgrupp jobbar du?

Vastauksesi:

4

Onko GAS-menetelmä sinulle tuttu?

Är GAS-metoden bekant för dig?

● Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

Valitse **kaikki** jotka soveltuvat:

☐ Kyllä / Ja

☐ Ei / Nej

5

Oletko käynyt koulutuksen GAS-menetelmän käytöstä?

Har du gått utbildning inom användning av GAS-metoden?

● Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

Valitse **kaikki** jotka soveltuvat:

☐ Kyllä / Ja

☐ En / Nej

6

Käytätkö GAS-menetelmää?

Använder du GAS-metoden?

• Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot
Valitse **kaikki** jotka soveltuvat.

- ☐ Kyllä / Ja
☐ En / Nej

7

Mikäli vastasit **"kyllä"** kysymykseen 6; Kuinka usein käytät menetelmää työssäsi?

Ifall du svarade **"ja"** på fråga nummer 6; Hur ofta använder du metoden i ditt arbete?

Vastauksesi:

8

Mikäli vastasit **"kyllä"** kysymykseen 6; Mikä on asiakkaan rooli tavoitteen asettamisessa? Millä tavalla asiakas osallistuu tavoitteiden asetteluun?
Ifall du svarade **"ja"** på fråga nummer 6; Vad är klientens roll i målsättningen? Hur engagerar ni klienten i målsättningen?

Vastauksesi:

9

Mikäli vastasit **"kyllä"** kysymykseen 6; Kuinka käytät GAS-menetelmää?

Ifall du svarade **"ja"** på fråga nummer 6; Hur använder du GAS-metoden?

Vastauksesi:

Kirjoita lyhyesti miten käytät GAS-menetelmää, esimerkiksi minkä kohderyhmän parissa, koko prosessin aikana vai osittain työssä jne.

Beskriv kort på vilket sätt du använder GAS-metoden, exempelvis med vilken målgrupp, genomgående eller delvis i arbetet osv.

10

Mikäli vastasit **"ei"** kysymykseen 6;

Miksi et käytä GAS-menetelmää? Mitä menetelmää käytät sen sijaan?

Ifall du svarade **"nej"** på fråga nummer 6;

Varför använder du inte GAS-metoden? Vilken metod använder du istället?

Vastauksesi:

Kiitos vastauksistasi ja osallistumisestasi!

Tack för dina svar och deltagande!

29.01.2024 – 13.01

Lähetä vastaukset.

Kiitos vastauksistasi!

Bilaga 2

Hei,

Saat tämän tietokirjeen koska olet joko Suomen Toimintaterapialiitto ry:n tai Uudenmaan Fysioterapeutit ry:n jäsen. Toivomme että te osallistuisitte lyhyeen kyselyyn liittyen GAS-menetelmän käytöstä. Huomioitthän te, että vaikka GAS-menetelmä ei olisi osa teidän arkeanne, vastauksenne ovat arvokkaita kyselyn tulokseen.

Tämä kysely liittyy toimintaterapian opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää miten ja missä määrin toimintaterapeutit ja fysioterapeutit käyttävät GAS-menetelmää tavoitteenasettelun välineenä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Opinnäytetyö on rajoitettu Uudenmaan alueelle.

Tässä opinnäytetyössä GAS-menetelmä perustuu Kiresuk et al. (2014, s. 6) luotuun tavoitteiden asettamismenetelmään. Kuntoutuksen tarkoituksena on sitouttaa ja motivoida asiakasta tunnistamaan merkityksellisiä tavoitteita (Saito et al., 2019).

Kysely on verkkokysely ja se tehdään LimeSurveyssä, joka on suojattu tietokanta, jossa kolmansilla osapuolilla ei ole pääsyä osallistujien henkilötietoihin. Verkkokysely on laadittu sekä suomeksi että ruotsiksi, jolloin osallistuja voi vapaasti valita, millä kielellä hän vastaa. Kyselyn jakavat Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry ja Uudenmaan Fysioterapeutit ry, joten vain liitot tietävät, kenelle kysely lähetetään.

Kyselylomakkeen vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja kaikki yksittäisen vastajan mahdollisesti tunnistettavat tiedot poistetaan. Aineisto käsitellään tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset sisältöanalyysillä, eivätkä yksittäisen henkilön vastaukset voi erottua tuloksista. Tulokset julkaistaan Theseuksessa opinnäytetyön valmistuttua, jonka jälkeen myös kysely ja vastaukset tuhotaan.

Teillä on oikeus osallistua tai kieltäytyä osallistumasta kyselyyn. Kyselyyn pääsee alla olevan linkin kautta. Käynnistämällä kyselyn annat tietoisien suostumuksen osallistua tutkimuskyselyyn.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiin koskien kyselytutkimusta.

Pi Wickström ja Sofie Elho

Sähköposti: wickstpi@arcada.fi & elhosofi@arcada.fi

Yrkeshögskolan Arcada

Opinnäytetyön ohjaaja:

Ira Jeglinsky-Kankainen

Sähköposti: ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Kuntoutuksen yliopettaja

Hej,

Du får detta informationsbrev eftersom du är medlem i antingen Finlands Ergoterapeutförbund r.f. eller Nylands Fysioterapeuter ry. Vi önskar att ni deltar i en kort enkät om GAS-metodens användning. Observera att även om GAS-metoden inte är en del av din vardag kommer dina svar att vara värdefulla för undersökningens resultat.

Den här enkäten är en del av vårt lärdomsprov, vars syfte är att ta reda på hur och i vilken utsträckning ergoterapeuter och fysioterapeuter använder GAS-metoden som målsättningsverktyg inom både den offentliga och privata sektorn. Lärdomsprovet är avgränsad till Nyland.

I lärdomsprovet baserar sig GAS-metoden på Kiresuk m.fl. (2014 s.6) skapade målsättningsmetod. Målsättnings syfte med rehabiliteringen är att engagera och motivera klienten att identifiera meningsfulla mål (Saito m.fl., 2019).

Enkäten är en webbenkät och är gjord på LimeSurvey som är en skyddad databas där tredje parter inte kan komma åt deltagarnas personliga data. Webbenkäten är uppbyggd på både finska och svenska, vilket innebär att deltagaren fritt kan välja vilket språk hen

vill svara på. Enkäten distribueras av Finlands Ergoterapeutförbund r.f. och Nylands Fysioterapeuter Ry, vilket innebär att endast förbunden vet vem enkäten skickas till.

Enkätundersökningens svar kommer att behandlas konfidentiellt och all personligt identifierbar information om den enskilda deltagaren kommer att raderas. Uppgifterna behandlas med hjälp av statistiska metoder och öppna frågor genom innehållsanalys, och individen kan inte identifieras utifrån svaren. Resultaten publiceras på Theseus efter att lärdomsprovet är färdigt, varvid också enkäten och svaren förstörs.

Ni har rätt att delta eller vägra delta i undersökningen. Du kommer åt enkäten genom länken nedan. Genom att inleda enkäten, ger ni ert informerade samtycke att delta i undersökningen.

Vi svarar gärna på eventuella frågor angående enkätundersökningen.

Pi Wickström och Sofie Elho

E-post: wickstpi@arcada.fi & elhosofi@arcada.fi

Yrkeshögskolan Arcada

Lärdomsprovets handledare:

Ira Jeglinsky-Kankainen

E-post: ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Överlärare i rehabilitering

LÄHTEET / KÄLLOR

Kiresuk, T.J., Smith, A., & Cardillo, J.E. (2014). Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurements. *Psychology Press*. [Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement - Google Böcker](#)

Saito, Y., Tomori, K., Nagayama, H., Sawadai, T., & Kikuchi, E. (2019). Differences in the occupational therapy goals of clients and therapists affect the outcomes of patients in subacute rehabilitation wards: a case-control study. *The Journal of Physical Therapy Science*. 521-525.