

Anne Kirkonpelto & Liisa Pitzén

**GAS-MENETELMÄN (GOAL ATTAINMENT SCALING)
KÄYTTÖÖNOTON KOKEILU ASLAK-KUNTOUTUKSESSA**

**GAS-MENETELMÄN (GOAL ATTAINMENT SCALING)
KÄYTTÖÖNOTON KOKEILU ASLAK-KUNTOUTUKSESSA**

Anne Kirkonpelto

Liisa Pitzén

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma

Tekijät: Anne Kirkonpelto & Liisa Pitzén

Opinnäytetyön nimi: GAS–menetelmän käyttöönoton kokeilu ASLAK-kuntoutuksessa

Työn ohjaajat: Yliopettaja TtT Arja Veijola ja tutkija, kehittämiskonsultti, FT Hilikka Ylisassi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 93 + 2 liitesivua

Kansaneläkelaitos eli Kela on yksi keskeisimmistä kuntoutuksen järjestäjistä ja rahoittajista Suomessa. Kela valvoo tuottamansa kuntoutuksen laatua käytössään olevin standardein, joiden uudistamisen yhteydessä käynnistettiin myös Goal Attainment Scaling (GAS)-menetelmän sisällyttäminen tuleviin standardeihin. GAS-menetelmän lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja tavoitteiden yksilöllisyys. GAS-menetelmän käyttämisen tavoitteena on motivoida sekä kuntoutujaa että kuntoutustyöntekijöistä koostuvaa moniammatillista tiimiä. Menetelmä korostaa kuntoutujan aktiivista roolia ja osallisuutta kuntoutumisprosessissa. Kehittämistyö toteutettiin ASLAK-kuntoutusta tarjoavassa kuntoutuslaitoksessa vuosina 2010–2012.

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena on kuvata GAS-menetelmän käyttöönottoa ASLAK-kuntoutuksessa Kelan standardien mukaisesti ja analysoida GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilua. Tavoitteena oli tuottaa yhdeltä ASLAK-kurssilta tietoa toimintamallin käyttöönotosta ja nimetä sen kehittämishaasteita. Kyseessä oli käytäntöön liittyvä ja muutokseen pyrkivä kehittämistyö ASLAK-kuntoutusta tuottavassa kuntoutuslaitoksessa.

Kehittämistyössä käytettiin etnografista tutkimusmenetelmää, jonka avulla tehtiin näkyväksi uuden menetelmän käyttöönottoon liittyvää ilmiötä organisaatiossa. Tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuva kuntoutuslaitos suunnitteli ja toteutti ASLAK-kurssilleen GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilun. Yhdellä ASLAK-kurssilla asetettiin GAS-menetelmän mukaiset tavoitteet ja niiden saavuttamista arvioitiin. Kehittämistyöhön sisältyi myös lähtötilanteen kuvaaminen ASLAK-kurssin tavoitteen asettamisen käytännöissä ennen GAS-menetelmän koulutusta ja pilottikurssia. Ensimmäisellä kuntoutusjaksolla tutkittiin tavoitteiden asettamista ja sitä, miten kuntoutustyöntekijä ohjaa kuntoutujan tavoitteiden asettamista. Toisella ja kolmannella jaksolla tutkittiin lisäksi tavoitteiden arvioimista ja uusien tavoitteiden asettamista. Tutkimusosaan liittyvät aineistot kerättiin dokumentti-, havainnointi- ja haastatteluaineistoina. Aineistot analysoitiin etnografisella sisällönanalyysillä. Haastattelu- ja osallistuvan havainnoinnin keinoin kerättyä ja auki kirjoitettua tutkimusaineistoa käytettiin koulutusinterventioiden yhteydessä työseminaareissa ja hankkeen lopuksi yhteisessä yhteenvedo- ja arviointiseminaarissa. Työyhteisö osallistui GAS-menetelmän käyttöönottamiseen liittyvien käytännön ongelmien muotoilemiseen ja ratkaisemiseen sekä näkemyksen muodostamiseen toimintansa kehityksestä.

Tutkimustulokset osoittivat, että GAS-menetelmän pilottikokeilussa ja siihen liittyvässä ensimmäisessä kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välisessä tavoitekeskustelussa säilyi työntekijälähtöinen asiantuntijarooli. Pilottikurssin ensimmäisellä kuntoutusjaksolla kuntoutustyöntekijän pääasiallinen tavoite oli menetelmällisesti ja teknisesti oikein asetettujen GAS-tavoitteiden laatiminen kuntoutujalle. Toisella kuntoutusjaksolla työntekijä toimi tavoitteiden saavuttamisen arviointikeskustelussa vastuunkantajan roolissa. ASLAK-kurssiin liittyvät kuntoutustavoitteet selkiytyivät kuntoutujalle vasta viimeisellä jaksolla. Kuntoutujan tavoitteista hänen oman työnsä kannalta ei kuitenkaan keskusteltu.

Asiasanat: GAS –menetelmä, ASLAK –kuntoutus, vaikuttavuus, osallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation of Health and Social Care

Authors: Anne Kirkonpelto & Liisa Pitzén

Title of thesis: Experimental Introduction of Goal Attainment Scaling in ASLAK Rehabilitation

Supervisors: Arja Veijola (PhD) and Hilkka Ylisassi (PhD)

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012 Number of Pages: 93 + 2

The basis of this development work was the requirement in the standard of The Social Insurance Institution to integrate the Goal Attainment Scaling (GAS) into the goal setting and evaluation of goal achieving in rehabilitation courses. The Social Insurance Institution sets guidelines for good-quality and effective rehabilitation. Criteria for producing rehabilitation are described in The Social Insurance Institution's standards. The need for rehabilitation increases in the near future, due to the aging of population. Thus, rehabilitation has to be effective.

The assigner of the study was one service provider that arranged ASLAK rehabilitation. The research subject was the experimental introduction of the GAS Method in ASLAK rehabilitation. The research task was to describe the goal-setting and evaluation practices and phenomena related to the experimental introduction, which was carried out using the GAS Method.

The materials were collected during a pilot course where the introduction of the GAS Method was tested. A small number of participants in the ASLAK rehabilitation programme took part in the course. The materials were collected as interview materials, as document materials and as observation material. The materials were analyzed the method of ethnographic content analysis.

The results gave information about the challenges that existed in the introduction of a new method of rehabilitation. In the pilot experiment of the GAS Method the rehabilitation worker maintained the expert role during the discussions held between the rehabilitee and the rehabilitation worker. In the first rehabilitation period of the pilot experiment the rehabilitation worker's main objective was to plan methodically and technically correct GAS objectives for the rehabilitee. In the second rehabilitation period the worker acted in the evaluation discussion regarding the objectives in the role of the bearer of responsibility. Only in the last period of the pilot experiment the rehabilitation objectives became clear to the rehabilitee. The objectives of the rehabilitees from the point of view of their own work were not discussed.

Keywords: GAS Method, ASLAK rehabilitation, effectiveness, participation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 ASLAK-KUNTOUTUS.....	10
3 VAIKUTTAVUUDEN VAATIMUS.....	13
4 KUNTOUTUKSEN TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN GAS –MENETELMÄÄ (GOAL ATTAINMENT SCALE) KÄYTTÄEN	18
4.1 TAVOITTEEN ASETTAMINEN KUNTOUTUKSESSA	18
4.2 GAS -MENETELMÄ TAVOITTEIDEN ASETTAMISESSA	18
4.3 GAS-MENETELMÄ TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISEN ARVIOINNISSA.....	21
5 KEHITTÄMISTYÖN LÄHESTYMISTAPA	24
6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	27
7 TUTKIMUS- JA PEILIAINEISTOT JA ANALYYSIMENETELMÄ	28
8 KEHITTÄMISTOIMINTA.....	32
8.1 KEHITTÄMISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	32
8.2 KEHITTÄMISPROSESSI.....	33
9 KEHITTÄMIS -JA TUTKIMUSTYÖN TULOKSET.....	34
9.1 TAVOITTEENASETTAMISKÄYTÄNNÖT ENNEN GAS-MENETELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOKOULUTUSTA ...	34
9.2 GAS-KOULUTUS JA GAS-MENETELMÄN KÄYTTÖÖNOTON SUUNNITTELU	41
9.3 TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN GAS-MENETELMÄLLÄ	44
9.4 TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISEN ARVIOINTI	48
11 YHTEENVETO	80
LÄHTEET.....	81
LIITTEET	

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Vuoden 2001 jälkeen tehdyt ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimukset

TAULUKKO 2. Toteutuksen vaiheet, materiaali ja aineiston keruun menetelmä

TAULUKKO 3. Kehittämistyön toteutuksen vaiheistus

TAULUKKO 4. Pitkän- ja lyhyen tähtäimen tavoitteita kuntoutujien nimeämänä

TAULUKKO 5. Kuntoutujien asettamia tavoitteita GAS-menetelmällä

KUVIO

KUVIO 1. WHO:n esitys ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteista (2001)

LIITTEET

LIITE 1. Tavoitelomake ennen GAS-koulutusta ja pilottikurssia

LIITE 2. Kelan standardien mukainen GAS-tavoitelomake

1 JOHDANTO

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena on kuvata GAS-menetelmän käyttöönottoa ASLAK-kuntoutuksessa Kelan standardien mukaisesti. Kelan kuntoutustoimintaan ja uudistettaviin standardeihin sisällytettiin vuoden 2012 alussa myös ASLAK-kuntoutuskurssia koskeva Kiresukin ja Shermanin (1968, 443-453) mallin mukainen GAS-menetelmä. Tämän menetelmän käyttöönottamiseen liittyvän kehittämistyön tavoitteena on ollut tutkia ja tunnistaa käyttöönoton edellyttämiä muutoksia kuntoutuskäytännöissä ja kuvata GAS-menetelmän käyttöönoton kokeiluprosessi kehittämistyön tilaavassa ja kuntoutuspalveluja tuottavassa organisaatiossa. GAS-menetelmän käytettävyyttä ASLAK- ja TYK-kursien toteutuksessa on tutkittu vuonna 2010-2012 kolmessa ASLAK- ja TYK-kursseja toteuttavassa kuntoutuslaitoksessa (Ylisassi 2011. GAS:n käyttö ammatillisessa kuntoutuksessa, hakupäivä 29.2.2012).

Kansaneläkelaitos eli Kela on yksi keskeisimmistä kuntoutuksen järjestäjistä ja rahoittajista Suomessa. Kela valvoo Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) perusteella järjestämänsä kuntoutuksen laatua. Kelalla on käytössä standardit, jotka koskevat ammatillista, lääkinnällistä ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Standardeissa määritellään Kelan kuntoutuksen laatuvaatimukset. Standardin tavoitteena on turvata kuntoutujille laadullisesti hyvä kuntoutus oikea-aikaisesti sekä varmistaa kuntoutujan oikeudet. Palveluntuottajan on toteutettava kuntoutus standardin mukaisesti ja toiminnalla on tavoiteltava mahdollisimman suurta kuntoutuksen vaikuttavuutta. (Kelan laitospuolisen kuntoutuksen standardi 2009, hakupäivä 14.2.2011.) Jotta kuntoutus olisi mahdollisimman vaikuttavaa, on alettu kiinnittää huomiota tuloksellisuuteen ja tavoitteiden asettamisen haasteellisuuteen. Miettinen (2011, 64-72) toteaa väitöstutkimuksessaan, että Suomen kuntoutusjärjestelmä on monitahoinen, jopa hajanainen, mikä vaikeuttaa kuntoutujan oikeuksien toteutumista sekä tuloksellisen kuntoutuksen toteutumista.

Suomalainen yhteiskunta on asettanut kuntoutukselle suuria haasteita työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi (Järvikoski & Härkäpää 2011; Juvonen-Posti ym.

2011; Hallitusohjelma 2011; Rajavaara ym. 2009; Mäkitalo ym. 2008; Kuntoutusselonteko 2002). Kansallisissa linjauksissamme keskeiseksi tavoitteeksi on otettu työurien pidentäminen. Linjauksissa painotetaan erityisesti terveyden edistämistä sekä työterveyshuollon, kuntoutuksen ja työelämän kehittämistä. Kansallisissa kehittämisohjelmissamme kuvataan ohjelmakauden päätavoitteiden olevan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisessa, painopisteen ollessa ehkäisevän työn ja varhaisen tuen vaikuttavuudessa ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestämisessä asiakaslähtöisesti. Tällöin asiakkaat voivat luottaa palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen. Kehittämisohjelmissa otetaan kantaa yhteiskunnalliseen terveyden edistämiseen laaja-alaisesti, jolloin mm. kansalaisen oma rooli korostuu samoin kuin vastuun ottaminen omasta terveydestä ja hyvinvoinnista.

Terveydenhuollonlainsäädännön uudistamisen perustana on myös edistää terveyttä ja työkykyä ja ehkäistä työkyvyttömyyttä, parantaa toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua. (Hallitusohjelma 2011; KASTE 2012-2015; VM: Terveys 2015; STM 2006) Toisaalta väestön ikääntyminen ja uhkaava työvoimapula tuovat haasteita väestön työkyvyn ylläpitämiselle. Sata-komitean (STM:n selvityksiä 2009, 19) asettamissa kuntoutuksen linjauksissa painotetaan kuntoutuksen kehittämistä työurien pidentämisen edellytysten parantamiseksi. Suikkasen, Lindhin & Linnakankaan (2010, 34) mukaan Sata-komitea tai Kaste-ohjelma eivät ole kuitenkaan nostaneet ammatillista kuntoutusta riittävästi rakenteellisen kehittämispolitiikan kohteeksi. Tätä näkökulmaa tukevat myös viimeaikaiset tutkimustulokset. ASLAK-kuntoutuksesta tehdyissä tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota erityisesti sen vaikuttavuuteen. Niiden mukaan kuntoutuksen vaikuttavuudesta työntekijöiden työkykyyn ja hyvinvointiin ei löydy riittävää näyttöä (mm. Saltychev 2012; Turja 2009).

Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan mitata myös sille asetettujen tavoitteiden näkökulmasta. Kela on vastannut tutkimusten esittämään kritiikkiin mm. uudistamalla standardejaan kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamiseksi. Tähän uudistusprosessiin ja uusien standardien käyttöönottoon vuoden 2012 alussa liittyvä GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu tarjoaa osaltaan mahdollisuuden kuntoutujan työssäjaksamisen tavoitteelliseen tukemiseen. Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä yliopettaja, TtT, Arja

Veijola on toiminut koko prosessin ohjaajana ja tutkija, kehittämiskonsultti, FT, Hilka Ylisassi on toiminut sekä GAS -mentelmän asiantuntijana että kehittämisprosessin sisällön ja siihen liittyvän raportin ohjaajana.

2 ASLAK-KUNTOUTUS

Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan työkäisten kuntoutusta, jota mm. Kelan kustantama ASLAK-kuntoutus edustaa. Kuntoutuksen tavoitteena on pidentää työuria ja estää työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä. Eläketurvakeskuksen ”Työolot ja työssä jatkaminen” -tutkimus tuo esille, että kuntoutus on merkittävä tekijä työssä jatkamisen suhteen henkilöillä, joilla työkyky on heikentynyt. (Tuominen ym. 2010.)

Ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen ASLAK-kuntoutus on harkinnanvaraista varhaiskuntoutusta, joka on tarkoitettu nuorehkoille ja keski-ikäisille työntekijöille. Kela järjestää ASLAK-kuntoutuksen ja valvoo sen laatua ja toteuttamistapaa. ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja elämänhallinnan vahvistaminen tilanteissa, joissa työstä johtuva kuormitus on suuri ja työkyvyn heikkenemisen riskit ovat todettavissa. (Kela. Ammatillinen kuntoutus. Kansaneläkelaitos 2011, hakupäivä 22.5.2011.)

ASLAK-kuntoutus on tarkoitettu työntekijöille ja ammattialoille, joissa esiintyy työstä johtuvaa fyysistä, henkistä ja sosiaalista kuormittumista, joka johtaa helposti terveysongelmien kasautumiseen ja työkyvyn heikkenemiseen. ASLAK-kuntoutus on ryhmämuotoista kuntoutusta, jota järjestetään kuntoutuslaitoksessa avo- tai laitosmuotoisena kuntoutuksena tai niiden yhdistelmänä. Kurssija on kolmessa tai neljässä jaksossa. ASLAK-kuntoutus kestää noin puolitoista vuotta. (Kela. ASLAK-kurssit. Kansaneläkelaitos 2011, hakupäivä 22.5.2011.)

ASLAK-kuntoutukseen kuntoutujat tulevat samasta työpaikasta tai samalta ammattialalta, mutta eri työpaikoilta. Kurssi voi olla täten työpaikka- ja/tai ammattialakohtainen. ASLAK-kuntoutukseen sisältyy työpaikan tuotanto- ja työsuojeluportaana, työterveyshuollon, kuntoutuspalvelujen tuottajan ja Kelan välinen yhteistyö. Tällä tuetaan kurssille osallistujan yksilöllistä kuntoutumisprosessia. (Kela. ASLAK-kurssit. Kansaneläkelaitos 2011, hakupäivä 22.5.2011; Mäkitalo ym. 2008, 534-538.)

Työssä olevien varhaiskuntoutusta (myöhemmin ASLAK) kehiteltiin tutkimuksen ja kokeilujen avulla 1970–80-luvuilla. Jo tällöin ideana oli liittää mukaan ennalta ehkäisevää toimintaa, jonka kohteena oli työn kuormitusta aiheuttavat syyt. ASLAK-kuntoutus oli edistyksellistä toimintaa yhteiskunnassamme, se oli innovaatio, jota ei ollut olemassa vielä muualla maailmassa. Ensimmäiset ASLAK-kuntoutuskurssit toteutettiin kuntoutuslaitoksissa ja niiden tavoitteena oli vaikuttaa jo syntyneiden vaivojen ja oireiden sijaan sellaisiin työn kuormitustekijöihin, jotka laskivat työkykyä ja johtivat ennenaikaiseen eläköitymiseen. Tutkimuksilla oli osoitettu että raskaat ammatit kuormittavat työntekijöitä, ja että kuormituksen vähentämiseen tarvittiin uusia keinoja. ASLAK-kuntoutus muotoutui ammattialakohtaiseksi, kun aiemmin kuntoutus oli toteutettu sairauden perusteella (diagnoosit) toteutuneina kursseina, kuten esimerkiksi Tules -kurssit. Aluksi ASLAK-kuntoutus kohdentui lähinnä työasentojen ja -liikkeiden muuttamiseen paremman työkuoron saavuttamiseksi, fyysisesti kuormittavissa ammateissa kuten esimerkiksi metsureilla. (Mäkitalo ym. 2008, 534-538; Ylisassi 2010, 37–38.)

ASLAK-kuntoutus ja siinä tapahtuneet muutokset ovat kulkeneet käsi kädessä työn muutoksen kanssa yhteiskunnassamme. Työikäisten työstä johtuvat oireet ovat monitahoistuneet ja sen myötä ASLAK-kuntoutuksessa on entistä paremmin otettava huomioon toimintakyvyn muutokset, sairaudet, ympäristö- ja yhteisötekijät sekä muuttuvat toimintajärjestelmät. Nykyään kuntoutuskäytännöissä näkyvät rinnan lääkinnällisen kuntoutuksen perinne ja työn kuormituksen aiheuttamien ongelmien vähentämisen perinne. ASLAK-kuntoutus on laajentunut fyysisten sairauksien hoidosta ja toimintakyvyn ylläpitämisestä kohdentumaan työympäristöön ja työn tekemisen tapoihin. (Mäkitalo ym. 2008, 534-538, 543; Ylisassi 2010, 37.) Entinen tavoitteiltaan yksilöpainotteinen kuntoutus keskittyy yhä enemmän yksilön ja organisaation vuorovaikutusta koskeviin tavoitteisiin työhyvinvoinnin lisäämiseksi (Kelan standardi 2009; Kuntoutusselonteko 2002; Tirkkonen ym. 2009, 53).

Työn muutos ja jatkuva vaihtelu siinä koskettavat nykyään usein niin työaika kuin työtehtäviä. Samalla työtä määrittävät lisääntyvät muutokset, riskit ja epävarmuus tulevista. Työelämän ja työn muutokset ovat tulleet työhön jäädäkseen (Suikkanen & Lindh 2007; Työ- ja elinkeinoministeriö 2009, 33.) Ylisassin (2009) mukaan kuntoutus tulisi kytkeä uudella tavalla työhön, jotta se tukisi työurien pidentymistä ja parempaa

työkykyä. Tutkimusten mukaan ASLAK-kuntoutuksessa työhön liittyviä tavoitteita ei ole syntynyt toivotulla tavalla. Sen vuoksi on alettu kiinnittää huomiota erityisesti ammatillisiin tavoitteisiin. ASLAK-kuntoutuksen tarkoituksena on ylläpitää työvoiman työkykyisyyttä ja tukea työurien pidentämistä, mutta sen yhteys kuntoutujan työhön on ohentunut eikä fyysisen työkuormituksen hallintaan perustuva työolojen ja työtapojen tarkastelu enää vastaa muuttuvan työelämän tuomiin työssä jaksamisen haasteisiin.

Ylisassin (2009) tutkimus osoittaa, että ASLAK-kuntoutuksen perusrakenne pitää sisällään lukuisia, osin ristiriitaisia oletuksia kuntoutuksen tarpeesta ja keinoista. Pääsääntöisesti kuntoutujat tulevat kuntoutukseen edelleen jostakin sairausperustasta johtuen. Vahva sairauksien ja fyysisen kunnon painotus ASLAK-kuntoutuksessa juontuu kuntoutuksen lääketieteellisistä lähtökohdista. Mäkitalon ym. (2008, 526-528) mukaan työssään uupuneiden kuntoutuksen olisi tähdättävä siihen, että ihmiselle ja yhteisölle annetaan keinoja analysoida muutosta työssään. Työpaikoilla työn jatkuva keskeneräisyys on tuonut lisääntyviä haasteita myös ASLAK-kuntoutukseen.

Tänä päivänä työntekijää ohjataan oman työnsä aktiiviseksi kehittäjäksi yhteistyössä esimiehen ja työyhteisön kanssa. Työssä jaksamista on tärkeää tarkastella nimenomaan työlähtöisesti. ASLAK-kuntoutuksessa kuntoutujan ohjaaminen oman työn analysointiin ja kehittämiseen tukee työhyvinvointia paremmin kuin pääosin fyysisen työkuormituksen hallitsemiseen perustuva kuntoutus. Tämä edellyttää sitä, että kuntoutuksen tavoitteista ja keinoista on yhteneväinen käsitys kaikilla kuntoutukseen osallistuvilla toimijoilla. Kuntoutusprosessissa ovat mukana kuntoutujan ja kuntoutuspalvelujen tuottajan lisäksi Kela, työterveyshuolto ja kuntoutujan oma työyhteisö sekä esimies. (Ylisassi 2010, 43-44.)

3 VAIKUTTAVUUDEN VAATIMUS

Kuntoutukselta odotetaan tehokkuutta sekä kykyä vastata kuntoutujien ja muuttuvan toimintaympäristön vaatimukseen (Koukkari 2010, 14). Kuntoutusta lähestytäänkin usein vaikuttavuuden näkökulmasta. Kuntoutus on vaikuttavaa, silloin kun sen tuloksena voidaan nähdä tapahtuvan kuntoutumista. Sitä voi olla esimerkiksi myönteiset muutokset yksilön tai väestöryhmien selviytymisessä, toiminta- tai työkyvyssä, arkielämän hallinnassa, hyvinvoinnissa, elämänlaadussa, elämän merkityksellisyyden kokemisessa tai työmarkkina-asemassa. (Järvikoski & Härkäpää 2001, 4-5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimet tähtäävät yleisesti hyvinvoinnin kohentamiseen ja sen huononemisen hidastamiseen. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin kohteena voi tällöin olla kuntoutusjärjestelmä ja sen osat, kuntoutuksen tuottajataso tai myös kuntoutuja ja hänen toimintaympäristönsä. (Rissanen & Aalto 2002, 3.) Vaikuttavuuden näkökulmaa voidaan tarkastella myös hoitokustannusten tai sosiaalipalvelujen tarpeen tai käytön vähenemisenä. Vaikuttavuutta tutkittaessa kuntoutuksen vaikutukset eivät aina toteudu tavoitteiden mukaisesti, vaan joskus päinvastaisina tai jopa niin, että näkyvää muutosta ei tapahdu lainkaan (Mäkitalo 2008, 111). Elämäntilanteessa tai terveydentilassa tapahtuvat muutokset, jotka johtuvat muusta kuin kuntoutusinterventiosta voivat myös vaikeuttaa vaikuttavuuden arviointia. (Pohjolainen & Malmivaara 2008, 658–660.)

Kuntoutuksen vaikuttavuuden tavoitteeksi voidaan asettaa sellaisten työmenetelmien käyttö, joiden vaikuttavuudesta on luotettavaa tutkimusnäyttöä. Puhutaan tutkimukseen perustuvista käytännöistä (research based practices). Kuntoutuksen arviointi voi olla toiminnan vaikuttavuuden, hyötyjen ja tehokkuutta koskevien johtopäätösten tekoa sekä tieteelliseen menetelmään perustuvaa kuntoutustoiminnan, toimenpiteiden ja toimintaprosessin käsitteellistä ja empiiristä kuvausta ja arviointia. (Rissanen & Aalto 2002, 3.) Esimerkiksi kuntoutuspalveluja tuottavan organisaation on osoitettava toimintansa laatua ja pätevyyttä. Näyttöön perustuva vaikuttavuuden osoittaminen on haaste ammatillisessa kuntoutuksessa. Tuloksiin vaikuttavat kuntoutusinterventioiden lisäksi monet asiat, mm. yksilön elämäntilanne, kuntoutusjärjestelmä, työmarkkinat ja

yhteiskunnalliset muutokset. Vaikuttavuus ja tuloksellisuus muodostuvat koko palveluprosessista ja kaikista siinä mukana olevista, myös kuntoutujalla on siinä oma roolinsa. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 12–14; Järvikoski & Härkäpää 2008, 56–58.)

Yhteiskunnan kannalta katsottuna on edullisinta sijoittaa voimavaroja sellaisiin kohteisiin, joista oletetaan saatavan mahdollisimman hyvä vaikuttavuus. Tavoitteet voivat olla kohdennettuja sekä yhteisötasolle että yksilötasolle. Yhteisötasolla pyrkimyksenä voi olla esimerkiksi työntekijöiden eläkkeelle siirtymisen myöhentäminen ja työstä poissaolojen määrän vähentyminen. Yksilötasolla kuntoutuksen vaikuttavuus tulee näkyä kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn, arkielämän hallinnan ja hyvinvoinnin vahvistumisena. (Pohjolainen & Malmivaara 2008, 658–659.) Työterveyshuollon ja kuntoutuksen ammattilaiset kehittivät asiakkaidensa kanssa työlähtöisiä menetelmiä vuosina 2008–2011 TYÖLÄS-oppimisverkostossa. Yksi tavoite verkoston virittämiselle oli kuntoutuksen vaikuttavuuden parantaminen. TYÖLÄS-oppimisverkoston yleistavoitteena on työn kehittämiseen perustuvan otteen vakiinnuttaminen ja levittäminen, työn muutoksen helpottuminen ja edistäminen suomalaisilla työpaikoilla, mitkä vaikuttavat työterveyteen ja kilpailukykyyn. Hankkeen toteuttamisesta vastasivat Verve Consulting ja Työterveyslaitos. (TYÖLÄS 2011, hakupäivä 6.11.2011.)

Vaikuttavuutta mitataan usein määrällisesti ja erilaisten hyvinvoinnin muutosta välillisesti arvioivien mittareiden avulla, koska hyvinvoinnin suora mittaaminen on vaikeaa. Lisäksi on huomioitava, että eri kuntoutusmuodoilla on useita eri tavoitteita, joten niiden vaikuttavuutta tulee mitata toisistaan poikkeavin menetelmin. Kuntoutukseen ei ole vielä kehitetty sen vaikuttavuuden arviointiin soveltuvia standardoituja mittausmenetelmiä. Mittareilta odotetaan riittävää herkkyyttä, jotta pystyttäisiin osoittamaan muutoksia tietyn kuntoutusintervention aikana tai tuloksena. (Rissanen & Aalto 2002, 3.) Tulosten arviointia arjen kuntoutuskäytännöissä voidaan toteuttaa esimerkiksi onnistuneen ammatillisen siirtymän mittarilla tai asiakaspalautteen avulla. Tuloksellisuuden arvioinnissa olisi huomioitava myös asiakaskohtaisemman tavoitteen saavuttaminen. Haasteena on löytää keinot kuntoutumisen oppimisprosessin mittaamiseen, joka vie aikaa ja jonka konkreettiset tulokset nähdään vasta pidemmän ajan kuluttua. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 12–14; Järvikoski & Härkäpää 2008, 56–58.)

Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuutta koskevassa tutkimuskatsauksessa (Taulukko 1) läpikäytyjen tutkimusten perusteella voidaan todeta, että monialainen kuntoutus on vaikuttavaa. Vaikutukset ovat paremmat tilanteissa, joissa kuntoutusta on voitu toteuttaa monipuolisesti siten, että siihen on sisällytetty myös työssä tai työpaikalla tapahtuvia muutoksia. (Härkäpää & Järvikoski 2002, 29–44, 45–55.) Parhaimmillaan varhaiskuntoutus voi pysäyttää työkyvyn heikkenemisen ja mahdollistaa työelämässä jatkamisen mahdollisimman pitkään. Yhteiskunnassamme on havahduttu panostamaan kuntoutukseen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimukseen. (Tirkkonen ym. 2010, 43.) Vaikuttavuuden tutkimukseen ja kehittämiseen kaivataan uusia menetelmiä, sillä tutkittua tietoa kuntoutuksen vaikutuksista on vielä kovin vähän. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa painotetaan, että vaikuttavuustutkimusta olisi suunnattava sellaisiin kohteisiin, joissa toimintaympäristöillä on suuri merkitys. Erityisen tärkeä tutkimusalue on työkykyä edistävä ammatillinen kuntoutus ja työpaikkojen hyvinvointityö. (Järvikoski 2010, hakupäivä 31.10.2011.)

ASLAK-kuntoutuksesta tehdyt tutkimukset osoittavat, että kuntoutuksen päättyessä kuntoutujien työ- ja toimintakyvyssä voidaan nähdä monia myönteisiä vaikutuksia. Tirkkosen ja Kinnusen (2010, 112) tutkimuksen mukaan ASLAK-kuntoutus vaikuttaa myönteisesti osallistujien työkuormituksesta palautumiseen ja työhyvinvointiin. Havaitut muutokset työn vaatimuksissa ja työntekijän voimavaroissa olivat tulosten mukaan kuitenkin vähäisiä. Tämä tulos antaa aiheen kysyä, kuinka pitkäaikaisia kuntoutuksella saavutetut tulokset ovat. ASLAK-kuntoutuksen vaikutuksen pääpaino kohdistuu yksilöllisten voimavarojen vahvistamiseen sekä työkuormituksesta palautumisen edistämiseen. Kuntoutuksella saavutetut tulokset eivät kuitenkaan näyttäisi vaikuttavan 3-5 vuotta kauempaa. (Tirkkonen ym. 2009, 52; Arokoski ym. 2002; Holopainen ym. 2004; Kurki 2004.) Suoyrjön ym. (2009) tutkimuksen mukaan kuntoutuksen vaikutus kesti sairauspoissaolojen määrän vähenemisenä kolme vuotta ja työkyvyttömyyseläkkeiden kertyminen hidastui 3,5 vuoden ajan kuntoutuksen jälkeen. Turjan (2009) tutkimuksen mukaan työn fyysiset ja psykososiaaliset kuormitustekijät (mm. ilmapiiri ja yhteistyö) lisääntyivät kolmen vuoden seuranta-aikana. Kuntoutuksesta ei todettu olevan pitkäaikaista vaikutusta kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, terveyteen tai työkykyyn.

Mainittujen tutkimusten tutkimusaineistot on kerätty ennen vuotta 1997, lukuun ottamatta Turjan (2009) tutkimusta. 1980 - 1990-luvulla vallalla oli yksilöpainotteisempi kuntoutus. Nykymuotoisen ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimukselle onkin tarvetta, jotta saataisiin tutkimusnäyttöä työyhteisömuotoisen ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Lisäksi tarvitaan tutkimusta siitä mitkä kuntoutusprosessit, mitkä menetelmät ja sisällöt tuottavat myönteisiä muutoksia kuntoutujalle (Turja 2009, 25–26). Tutkimuksen mukaan kuntoutusprosessin jatkuminen työpaikalla jää vähäiseksi ja vastuu muutoksista yksin kuntoutujalle. Tähänastiset tutkimustulokset kertovat siitä, että ASLAK-kuntoutuksen vaikutukset ovat jääneet melko lyhytaikaisiksi. Kuntoutusprosesseissa käynnistyy myönteisiä muutoksia psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta, mutta niiden ylläpitäminen on vielä ratkaisematta. Tutkijat pohtivat voidaanko tämä tulos tulkita myös merkiksi kuntoutujan liian vähäisestä sitoutumisesta ASLAK-kuntoutuksessa asettamiinsa tavoitteisiin. (Turja 2009, 51–54; Tirkkonen & Kinnunen 2010, 31.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että ASLAK-kuntoutuksesta saadut tutkimustulokset ovat monensuuntaisia ja ristiriitaisia keskenään. Työhön liittyviä tavoitteita on vaikea tutkia, koska tutkimukseen tarvittavaa tietoa on niukasti saatavilla. Tutkimusten tulisi voida selvittää miten kuntoutuksella on mahdollista vaikuttaa työympäristöön, työmotivaatioon tai esimiestukeen. Toiminta juuri tällä alueella onkin koettu erityisen haasteelliseksi. (Ylisassi 2009, Turja 2009, 25–26.) ASLAK-kuntoutukseen liittyen on raportoitu useita tutkimuksia vuoden 2001 jälkeen (Taulukko 1)

TAULUKKO 1. Vuoden 2001 jälkeen tehdyt ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimukset

TEKIJÄT	TUTKIMUKSEN TAVOITE	TUTKITTAVAT JA INTERVENTIO	MITTAUKSET JA NIIDEN KOHTEET	PÄÄTULOKSET
Holopainen, Nevala, Kuronen & Arokoski 2004	Tutkia ASLAK-kuntoutuksen vaikutusta työkykyyn ja tulesoireisiin	Pilottitutkimuksessa n. 20 ASLAK-kuntoutujaa vuosina 1993-94	Kysely ennen kuntoutusjaksoa, arviota mm. niskan ja selän kivuista, jaksolla mitattiin mm. lihasvoima ja kestävyys	Viiden vuoden seuranta-aikana alaselkikipujen vaikeus ja sairauspoissaolojen määrä väheni merkittävästi.
Kurki 2004	Arvioida kuntoutuksen vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn, itsetuntoon ja pystyvyysarvioihin	n. 200 selkä ja ASLAK-kurssin kuntoutujaa vuosina 1996-97	Kuntoutusjaksolla ja viisi vuotta sen jälkeen mitattiin mm. lihasvoima ja kestävyys, kyselyllä arvio mm. niskan ja selän kivuista	Toimintakyky parani kuntoutuksen aikana, mutta 3 vuoden jälkeen toimintakyky palautunut lähtötasolle
Lind, Aalto, Halonen & Klaukka 2007	Selvittää kuntoutuspalvelun päättäneiden työtilanne ja terveys-turvaetuuksien saanti v. 2002-04	n.66 000 kuntoutujaa, jotka olivat päättäneet jonkin Kelan rahoittaman kuntoutuksen v. 2002	Kelan rekisteristä tiedot kuntoutujien työtilanteesta, sairauspäivärahasta, kuntoutuksen perusteista	Sairauspäivärahaa saaneiden vuosittainen määrä ei juuri muuttunut.
Suoyrjö, Oksanen, Hinkka, Kivimäki, Klaukka & Vahtera 2008	Arvioida ASLAK-kuntoutuksen vaikutuksia työkykyyn rekisteritietojen valossa	n. 2236 vuosina 1994 - 2002 ASLAK-kuntoutukseen osallistunutta Kunta 10-tutkimuksen työntekijää	Työnantajilta sairauspoissaolotiedot, Kelalta lääkehoidon erityiskorvaukset ja lääkekulut, Kelan ja EKT:n yhteisrekisteristä työkyvyttömyys-eläketiedot	Kuntoutuksen vaikutus sairauspoissaolojen määrän vähenemiseen kesti kolme vuotta.
Turja 2009	Selvittää ASLAK-kuntoutuksen pitkäaikaista vaikutusta henkiseen hyvinvointiin, koettuun terveyteen ja työkykyyn	n. 80 ASLAK-kuntoutujaa pientyöpaikoilta vuosina 1997-99.	Alku – ja loppuarviot jossa arvioitiin työkyky, työn fyysiset kuormitustekijät, psykososiaaliset työolosuhteet	Kuntoutuksella ei vaikutusta fyysisiin tai psykososiaalisiin työolosuhteisiin kolmen vuoden seurannassa. Työn fyysiset kuormitustekijät lisääntyivät ja työpaikan ilmapiiri ja yhteistyö heikkenivät.
Ylisassi 2009	Selvittää työhön liittyvän kuntoutuksen rakentumista, sen haasteita ja uudistumisen mahdollisuuksia	yksi ASLAK-kurssi noin kahden vuoden ajalta.	Mm. etnografista havainnointiaineistoa, haastatteluja, dokumentteja, kenttämuistiinpanoja kursseilta	Työkytkenän rakentaminen haastavaa. Kuntoutujien oman työn kehittävälle käsittelylle ei tukevaa infrastruktuuria toiminnan kehittäminen jäänyt yksittäisten välinekehittelyjen varaan.
Tirkkonen ja Kinnunen 2010	Selvittää, voidaanko varhaiskuntoutusinterventioilla vaikuttaa työoloihin ja hyvinvointiin	148 ASLAK-kuntoutujaa ja ns. työhyvinvointikuntoremontissa ollutta kuntoutujaa vuosina 2007-2008	ASLAKissa kyselyt, alku- ja loppuarviot ja fyysisen kunnan mittaukset, 5 kk kuluttua seurantakysely 1 viikon kuntoremontin alussa kysely ja puolen vuoden kuluttua seurantakysely	ASLAK vahvisti kuntoutujien työhyvinvointia ja yleistä hyvinvointia. Työolotekijöihin vain lieviä vaikutuksia. Kuntoremontista hyötyivät eniten ne, joiden hyvinvoinnin tila kuntoremontin alussa heikompi

4 KUNTOUTUKSEN TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN GAS – MENETELMÄÄ (GOAL ATTAINMENT SCALE) KÄYTTÄEN

4.1 Tavoitteen asettaminen kuntoutuksessa

Kuntoutuksen prosessointi alkaa yhteisten tavoitteiden määrittelyllä. Olennaista on myös pohtia millä keinoilla asetettaviin tavoitteisiin voidaan pyrkiä. Kuntoutuksen suunnittelussa tulee huomioida selkeiden, yksilöllisten ja realististen tavoitteiden asettaminen. Hyvän kuntoutustavoitteen voidaan määrittellä olevan spesifi, mitattava, saavutettavissa oleva, realistinen ja oikein ajoitettu. (Bovend'Eerd ym. 2009, 352–361.) Tavoitteiden asettaminen ei kuitenkaan aina ole helppoa ja kuntoutusinterventiossa sen toteuttamista estää usein ajan puute ja tavoitteiden asettamisen vaikeus. (Kela. GAS- menetelmä. Käsikirja, hakupäivä 29.4.2011.)

Tavoitteiden asettamisessa niiden realismi on keskeisessä asemassa. Kuntoutuja uskoo ja sitoutuu tavoitteisiin silloin kun ne ovat hänen elämäntilanteeseensa sopivia ja ymmärrettäviä. Selkeästi, riittävän konkreettisesti ja realistisesti asetetut tavoitteet saavat kuntoutujan itsensä ja myös kuntoutusta tuottavan moniammatillisen työryhmän sitoutumaan omaan tehtäväänsä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Rissanen 2008, 628–632.) Kuntoutujan sitoutuminen tavoitteisiin ei ole itsestään selvää. Sairaudesta aiheutunut vamma tai kuntoutujan elämäntilanne saattavat olla sellaisia, että sitoutuminen tulevaisuuden suunnitelmiin voi olla vaikeaa. Esimerkiksi vaikeissa elämäntilanteissa on järkevää pyrkiä aluksi pieniin, helposti saavutettavissa oleviin tavoitteisiin (Rissanen 2008, 629). Tutkimuksin on myös pystytty todentamaan, että spesifit ja haasteelliset tavoitteet johtavat parempiin suorituksiin, kuin epäselvät ja helpot tavoitteet, mikä kannattaa ottaa huomioon tavoitteiden asettelussa (Gauggel & Hoop 2003, 440).

4.2 GAS -menetelmä tavoitteiden asettamisessa

Kiresuk ja Sherman esittelivät ensimmäisen kerran Goal Attainment Scaling eli GAS- menetelmän tieteellisessä tutkimuksessaan vuonna 1968. Alun alkaen se kehitettiin arvioimaan mielenterveyshäiriöistä kärsivien kuntoutuksen tuloksellisuutta. GAS-

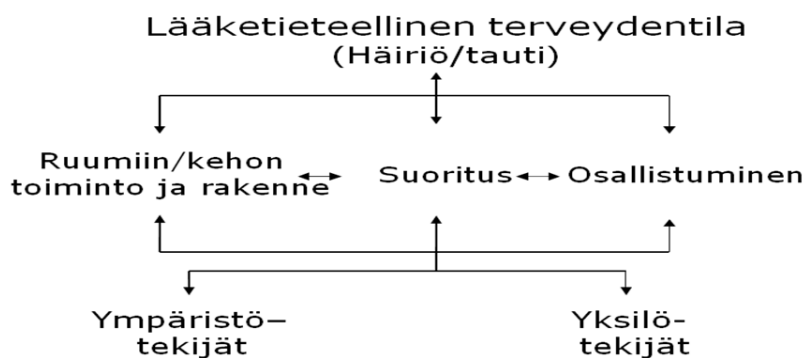
menetelmä soveltuu kuitenkin arvioimaan minkä tahansa intervention aikaansaamaa muutosta, sen vuoksi sitä on sovellettu monilla eri tieteenaloilla. (Kiresuk & Sherman 1968, 443-453; Kiresuk, Smith & Cardillo, 1994) Kuntoutuksen alalla ulkomaisten tutkimusten mukaan sitä on sovellettu mm. vanhustenhoitoon, kognitiiviseen kuntoutukseen, amputaatiokuntoutukseen ja MS-tautia sairastavien kuntoutukseen. (Kiresuk & Sherman 1968, 443-453; Smith 1994, 1-2; Rockwood, Joyce & Stolee 1997; Gordon, Powell & Rockwood 1999; Rushton & Miller 2002; Hurn, Kneebone & Cropley, 2006; Khan, Pallant & Turner-Stokes, 2008.)

GAS-menetelmän käytön on esitetty rohkaisevan kuntoutujia aktiiviseen rooliin omassa kuntoutumisprosessissaan, lisäävän vuorovaikutusta kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujan välillä ja kehittävän moniammatillisen tiimin yhteistyötä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. GAS-menetelmä lisää myös kuntoutuksen organisointia ja suunnitelmallisuutta asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. (Smith 1994, 3.) Tieteellisen kirjalliskatsauksen (Hurn, J., Kneebone, I. & Cropley, M. 2006, 756–772) mukaan GAS-menetelmällä todettiin olevan vahva näytönaste reliabiliteetin, validiteetin ja herkkyyden suhteen. Katsauksen mukaan se on käyttökelpoinen mittari työikäisten ja ikääntyneiden fyysisen kuntoutuksen tavoitteiden mittaamisessa.

Kela ottaa asteittain GAS-menetelmän käyttöönsä tuottamassaan ja kustantamassaan kuntoutuksessa. Se aloitti palveluntuottajiensa koulutuksen GAS-menetelmän käyttöön keväällä 2010. Kelan tavoitteena on GAS-menetelmää soveltaen tuoda järjestämäänsä kuntoutukseen yhtenäinen välineistö, yhteinen kieli ja käsitteistö, kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. Tulevaisuudessa kuntoutuksen vaikutuksia sekä vaikuttavuutta voidaan arvioida paremmin yhteisesti käytetyn menetelmän avulla. Kelan kuntoutuksen sisältö määritellään standardeissa, joissa myös määritellään muita erilaisia kuntoutuksessa käytettyjä mittareita. Kelan tavoitteena on, että nämä menetelmät perustuvat hyvään käytännössä testattuun ja arvioituun käyttökokemukseen. (Kela. GAS menetelmä. Käsikirja, hakupäivä 29.4.2011.)

Tavoitteen asettelussa ja tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa yleisestikin maailmalla käytetty GAS-menetelmä korostaa kuntoutujalähtöisyyttä ja tavoitteiden yksilöllistä näkökulmaa. GAS-menetelmä on yksilöllinen, jokaiselle kuntoutujalle erikseen laadittava tavoitteiden toteutumisen arviointimittari, jossa tavoitteiden toteutumista

arvioidaan standardoidulla tavalla. (Smith 1994,1–2.) Tavoitteen määrittelyn prosessissa on tärkeää huomioida aika ja käsitteellinen taso. Ajallisesti tavoitteet voidaan jakaa pitkän, keskipitkän ja lyhyen ajan tavoitteisiin. Asetetut tavoitteet tulee olla sellaisia, jotka ovat ajallisesti mahdollista saavuttaa toteutuvassa kuntoutusinterventiossa. Käsitteellisellä tasolla tavoitteen määrittelyssä voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi WHO:n ICF-toimintakyvyn luokitusta (Kuvio 1). Sen mukaan kuntoutuksen tavoitteiden asettelun tulisi kohdistua ensisijaisesti suoritustoiminnan ja osallistumisen tasolle. ICF kuvaa toimintakykyä laajasti työn, suorituksen, työympäristön kontekstissa. Työn tekemistä itse toimintana tulee kuvata, ei riitä, että kuntoutusinterventiossa mitataan esimerkiksi pelkästään kuntoutujan selän liikkuvuutta. Olennaista on, että onnistuneen kuntoutumisen lähtökohtana korostuu kuntoutujan subjektiivisuus, hänen mahdollisuus vaikuttaa omaan kuntoutukseensa ja osallistua kaikkeen siihen liittyvään toimintaan aktiivisesti. (Koukkari 2010, 40–41, 156.)



KUVIO 1. WHO:n esitys ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteista (2001)

WHO:n kansainvälinen ICF-luokitus antaa toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteille sisältömäärittelyn sekä terminologisen muodon. Biopsykososiaalinen lähestymisote mahdollistaa toimintakykyprofiilin tuottamiseen tarvittavat moniammatillisesti jäsennetyt arviointitekniikat ja menetelmät. (WHO 2004, 18 – 20.)

Tavoitteen asettelussa on suositeltu SMART-tekniikan hyödyntämistä. Sen avulla hyvillä tavoitteilla asetetut kriteerit (spesifit, mitattavissa ja saavutettavissa olevat, realistiset ja oikein ajoitetut) voivat täytyä. SMART-idean mukaisten tavoitteiden asettaminen ei kuitenkaan ole helppoa ja kuntoutuksessa sen toteuttamista usein estää

ajan puute ja tavoitteiden asettamisen vaikeus. Menetelmä kuitenkin mahdollistaa yhdenmukaisen tavan määrittellä tavoitteita. Myös Kelan GAS-käsikirjan mukaan hyvän tavoitteen asettamisen apuvälineenä voidaan käyttää ns. "kultaista sääntöä" eli SMART-idea. Sen mukaan hyvä tavoite on

- Specific = spesifinen, yksilöllinen, määritetty
- Measurable = mitattavissa
- Achievable = saavutettavissa
- Realistic/Relevant = realistinen ja merkityksellinen, kuntoutustoimenpitein saavutettavissa
- Timed = mahdollinen aikatauluttaa.

(Bovend'Eerd ym. 2009, 352–361; Kela. GAS -menetelmä. Käsikirja, hakupäivä 29.4.2011.)

4.3 GAS-menetelmä tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa

GAS-menetelmässä, kuten Kiresuk ja Sherman sen esittävät, tavoitteiden asettamisesta aina tavoitteiden toteutumisen arviointiin voidaan erottaa viisi vaihetta. Menetelmä tarjoaa mahdollisuuden niin laadullisten kuin määrällistenkin tavoitteiden tulosten analysointiin. Ensimmäisessä vaiheessa kuntoutujaa ohjataan määrittelemään omat henkilökohtaiset tavoitealueensa. Toisessa vaiheessa tavoitealueet pisteytetään tärkeyden ja vaikeuden perusteella numeroin 1-3. Kertomalla määritellyt numerot keskenään saadaan kyseisen tavoitteen painokerroin. Kela ei standardissaan kuitenkaan käytä tätä pisteytysvaihetta. Kolmannessa vaiheessa tavoitteille määritellään odotettu tavoitetaso, 0-taso, joka tarkoittaa odotuksen mukaista tasoa. Henkilön on mahdollista saavuttaa 0-tason mukainen tavoite käytävissä olevassa ajassa. Lisäksi määritellään myös muut tavoitetasot (+2, +1, -1 ja -2). Kun kaikki asteikon tavoitetasot on määritelty, tavoitteet puretaan osiin, siten että niiden sisältö konkretisoituu. Selvästi odotettua korkeampi tavoitetaso on +2, jolloin tavoite toteutuu paljon odotettua paremmin, esimerkiksi: ”Kuntoutuja kävelee edestakaiset matkat kodista työhön 4 viikon kuluttua”. Neljännessä vaiheessa määritellään ja kirjataan kuntoutujan lähtötaso,

joka on yleensä -1, lopputuloksena voi olla myös tilanteen huononeminen lähtötasosta. Viidennessä vaiheessa, joka suoritetaan kuntoutusjakson lopussa, arvioidaan tavoitteiden toteutumista viisiportaisella asteikolla (-2 - +2). Tämän jälkeen lasketaan T-score, eli kaikkien tavoitteiden toteutumista kuvaava luku. Saatua lukua arvioidaan T-score tulkinnan mukaan joko niin, että tavoitteet ovat toteutuneet odotusten mukaan tai niitä paremmin tai heikommin. (Kiresuk & Sherman 1968, 443–453.)

GAS-menetelmää on pidetty asiakaslähtöisenä tavoitteiden asettelumenetelmänä. Fysioterapeuttiopiskelijoiden Oksasen ja Seppäläisen (2011, 19–23) opinnäytetyö, joka liittyi GAS-menetelmän käyttöönottoon yksityisessä fysioterapia- ja toimintaterapiapalveluita tuottavassa yrityksessä, keräsi käyttökokemuksia tavoitteiden asettelusta GAS-menetelmää käyttäen ja tuotti tietoa GAS-menetelmän käytettävyydestä kuntoutusinterventioissa. Tuloksissa korostui perusteellisen tavoitteiden asettelun tärkeys. Niin kuntoutujat kuin kuntoutustyöntekijät kokivat kuntoutuksen toteutuksen mielekkäänä, kun tavoitekeskusteluissa molemmille selvisi mikä oli ”kuntoutuksen idea ja mihin sillä pyritään”. Kuntoutustyöntekijät toivat lisäksi esille, että pitkän asiakassuhteen aikana työntekijä saattaa sokeutua kuntoutujan toimintakyvyn muutoksille. GAS-menetelmän käyttö auttoi heitä ymmärtämään mikä kuntoutujan nykytila sillä hetkellä oli, ja mihin kuntoutuksella oli realistista pyrkiä. Osa tutkimukseen osallistuneista kuntoutustyöntekijöistä huomasi lisäksi, että perusteellinen aloitus motivoi asiakkaita enemmän kuin normaali aloitus ilman GAS-menetelmää. Yksi kuntoutustyöntekijöistä nosti esille myös kuntoutujaa tukevan näkökulman tilanteessa, jossa alkututkimus auttoi kuntoutujaa ymmärtämään ongelmaansa.

Vuonna 2010 Verve Consulting toteutti yhteistyössä Kelan ja STM:n kanssa GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilun kolmessa kuntoutuslaitoksessa ASLAK-kuntoutuksessa. Hankkeen tavoitteena oli selvittää, mitä muutoksia GAS-menetelmän käyttöönotto edellyttää nykyiseen tavoitteenasettamisen käytäntöön, miten tavoitteiden laatiminen GAS-asteikkoineen on käyttöönotettavissa ja miten työhön liittyviä tavoitteita kyetään asettamaan ja arvioimaan GAS-menetelmän avulla. Johtopäätöksinä käyttöönoton kokeilu osoitti, että työhön liittyvien tavoitteiden synnyttämisen vaikeus on yhteydessä ammatillisen osion sisältöjen ja välineiden kehittymättömyyteen. Pelkkien uusien tavoitteenasettamiskäytäntöjen käyttöönotto kuntoutusprosessiin ei ole sellaisenaan ratkaisu vaan ne voivat pahimmillaan aiheuttaa häiriöprosessin

kuntoutukseen. ASLAK-kurssin nykyisissä käytännöissä työhön liittyvä tilanneanalyysi jää puuttumaan tai heikoksi, sille ei ole välineitä eikä tilaa kuntoutusohjelmassa. Ammatillisiin tavoitteisiin verrattuna terveystavoitteista tuotetaan kuntoutujakohtainen kuva standardoitujen mittareiden ja vakiintuneiden käytäntöjen avulla, jolloin kuntoutuja voi tukeutua niihin tavoitteidensa muodostamisessa. Tällöin myös kuntoutustyöntekijällä on mahdollista syvällisestikin ohjata kuntoutujaa tavoitteiden tekemisessä. GAS-menetelmän kokeilun tulosten perusteella muotoutui uusi tavoitteiden asettamisen ja arvioinnin prosessi, joka alkaa kuntoutujakohtaisesta tilanneanalyysistä. Keinojen miettiminen ja suunnitelman rakentaminen on osa prosessia, joka jatkuu vielä tavoitteiden saavuttamisen jälkeenkin tilanneanalyysin uudelleenarvioinnilla. (Ylisassi 2011. GAS:n käyttö ammatillisessa kuntoutuksessa, hakupäivä 29.2.2012.)

5 KEHITTÄMISTYÖN LÄHESTYMISTAPA

Kehittämisen pyrkimyksenä on laadullisesti uudenlaisen toimintalogiikan synnyttäminen organisaatiossa. Kehittäminen tulee välttämättömäksi kun toimintajärjestelmän osatekijöissä tapahtuu laadullinen muutos, joka aiheuttaa ristiriitaa ja vie eri suuntaan kuin hallitseva toimintalogiikka. Esimerkkinä ristiriidan aiheuttavasta tilanteesta voi olla toiminnan kohteen muutos ja tilanne, jossa työvälaineet muutoksesta huolimatta pysyvät entisellään. (Engeström 2004, 11.) Työn tekeminen 2000-luvulle tultaessa on muuttunut voimakkaasti, samalla työ on Ahosen (2008, 35–36) mukaan yhä useammin yhteiskunnallistettu. Käytännössä sen voidaan kuvata olevan kehitystä, joka uudistaa organisaatioiden rakenteita ja prosesseja ja muuttaa olennaisesti kilpailutekijöitä. Ahonen (2008, 14) toteaa kehittämisen perimmäisenä tarkoituksena olevan yhteisen oppimisen muodot, jotka tähtäävät työtoiminnan parempaan hallintaan. Työyhteisön jäsenten työnjakoon ja käytäntöihin perustuvat oppimiskäytännöt rakentuvat vähitellen, koska toimijoiden on hallittava perusteet siitä mitä organisaatio tuottaa ja miten. (Ahonen 2008, 14–16.)

Nonaka ja Takeuchi (1995, 63–70) kuvaavat tiedon sosialisointin mallissaan hiljaisen tiedon siirtymistä yksilöltä toiselle. Tiedonmuodostumisprosessissa on tärkeää, että tieto saatetaan käsitteelliselle tasolle. Juuri käsitteiden luominen on merkittävä osa tiedon ilmaisua. Organisaatiossa käytävä vuoropuhelu on hyvä kanava käsitteiden muodostumiselle. Viimeinen vaihe tiedon muodostumisprosessissa on tiedon sisäistäminen, jossa uutta eksplisiittistä tietoa yhdistetään vanhaan, hiljaiseen tietoon. Tutkijat ottavat vielä esille tekemällä oppimisen -mallin, jossa uutta tietoa sovelletaan käytännön työhön. Sisäistämällä syntyy uusia ajatusmalleja ja tietotaitoa. Dixon (1999, 103–122) jatkaa Nonakan ja Takeuchin mallia lisäämällä siihen kollektiivisen tiedontulkinnan. Tiivis vuorovaikutus yhteisön sisällä on avain oppimiseen. Tiedon tehokas jakaminen parantaa koko yhteisön oppimista. Sen kehittämisen, yhdistämisen ja kollektiivisen tulkinnan jälkeen oppimissykli ei ole täydellinen, ellei koko organisaatio pysty kokemaan uusien asioiden vaikutuksen käytännön toimintaan. Kehittävän työntutkimuksen mukaan oppimisprosessi pitää sisällään nykyisen toimintatavan analyysin ja siihen johtaneen kehityksen tutkimisen, tulevaisuuden vaihtoehtojen

tutkimisen ja lähitulevaisuuden kehittämissuunnitelman tekemisen. Keskeisenä tavoitteena on yhteisön ja yksilön aktivoituminen muutoksen suhteen. (Mäkitalo ym. 2008, 532–533.)

Tässä hankkeessa menetelmällisenä lähtökohtana toimii *kehittävän työntutkimuksen metodologia*. Metodologinen työnkehittämisen syklimallinen lähtökohtana on etnografinen ajattelu, jossa suuret muutokset kehittyvät pienten muutosten kautta. Tutkimuksessa kuvataan alkutila ja ongelmat sekä tutkittavan toimintajärjestelmän rajaus. Tutkija–kehittäjä keskittyy yleensä vain kehityksen syklin jonkin osavaiheen läpiviemiseen. Työssä tapahtuvien pienten muutosten merkitys riippuu siitä mitä vaihetta ne edustavat työn kehityksen syklissä. Tutkijan mielenkiinnon kohteena ovat sen vuoksi työssä esiintyvät häiriöt ja poikkeamat normaaleista rutiineista, joiden myötä työelämän muutosta pyritään ymmärtämään ja hallitsemaan. (Engeström 1998, 128–135; Ylisassi 2009, 61–63.) Työyhteisö ei osallistu pelkästään käytännön ongelmien muotoilemiseen ja ratkaisemiseen yhdessä tutkijan kanssa vaan myös näkemyksen muodostamiseen toimintansa kehityksestä ja myös kokeilevien ratkaisujen suunnitteluun ja toteutukseen. Hankkeessa sovelletaan muutoslaboratorioon nojautuvaa menetelmää, jossa kuntoutustyöntekijät tutkivat toiminnan muutosta kuntoutusprosessista kerätyn aineiston avulla (Engeström 1998, 126–129).

Kuntoutusprosessin nykyisen käytännön haasteista ja ongelmallisista tilanteista kerätyn aineiston eli peiliaineiston tehtävänä on toimia virikkeenä nykyisten kuntoutuskäytäntöjen kyseenalaistamiselle ja kehittämisen motiivin viriämiselle. Muutoslaboratoriossa tutkija tarjoaa erilaisia menetelmiä, joita käytetään työn jännitteiden analysointiin. Tarkoituksena on pystyä näkemään toiminta uudessa valossa ja löytää uudenlaisia ratkaisuja. (Launis, Schaupp, Koli & Rauas-Huuhtanen 2010, 46–47.) Kehitykselle ja muutokselle on ominaista, että ne tapahtuvat ristiriitojen ja niiden ratkaisemisen kautta. Toimintajärjestelmässä käyttöön otettava uusi työväline (GAS) muuttaa toiminnan ympäristöä, mikä synnyttää jännitteitä, ristiriitoja, järjestelmän osien välillä tai suhteessa ympäristöön, kun vanha toimintatapa muuttuneessa ympäristössä ei enää toimi. Työn tarkoituksen ja työskentelytapojen muutoksien tunnistaminen ja niiden esille nostaminen saa kuitenkin esiin toiminnan kehitysdynamiikan. Laadulliset muutokset toiminnassa ovat seurausta toimintajärjestelmän ristiriitojen ratkaisemisesta

ja sen myötä syntyvistä uudenaikaisista kehittyneistä toimintamuodoista ja työvälineistä.
(Engeström 1998, 135–151; Poikela 2010, 25–26.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena on kehittää ASLAK-kuntoutusta Kelan standardin mukaisesti. Tutkimus- ja kehittämistyön tehtävänä on kuvata ja analysoida GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu Vervessä. Lisäksi tehtävänä on tuottaa yhdeltä ASLAK-kurssilta tietoa toimintamallin käyttöönottoon vaikuttavista tekijöistä sekä nimetä jatkokehittämishaasteita.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälainen tavoitteenasettamiskäytäntö ASLAK-kursseilla on ennen GAS-menetelmän käyttöönottokoulutusta?
2. Mitä muutoksia GAS-menetelmän käyttöönotto edellyttää kuntoutuksen tavoitteenasettelun käytännöissä?
3. Miten ammatillisessa kuntoutuksessa työhön asetettavia tavoitteita asetetaan GAS-menetelmän mukaisesti?
4. Miten ammatilliseen kuntoutukseen asetettujen tavoitteiden saavuttamista arvioidaan GAS-menetelmän mukaisesti?
5. Miten tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmän mukaisesti on käyttöönotettavissa?

7 TUTKIMUS- JA PEILIAINEISTOT JA ANALYYSIMENETELMÄ

Hankkeen aikana kerättiin aineistoa havainnoimalla ja haastatteleamalla. Lisäksi ASLAK-kurssilla käytetyt aineistot kuten kurssiohjelmat, GAS-tavoitelomakkeet ja työterveyslääkärien lausunnot olivat tärkeä osa tutkimuksen dokumenttiaineistoja. Tutkimuksessa käytettiin myös työseminaareissa tuotettuja powerpoint-esityksistä muodostuvia aineistoja. Havainnointiaineisto käsittää kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujien välillä käytyjä alku-, tavoite- ja arviointikeskusteluja. Havainnoinnin varmistamiseksi keskustelut nauhoitettiin tai videoitiin. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna, jossa tutkija ja kuntoutuja keskustelivat tutkimuksen aiheeseen liittyvistä teemoista. Tutkija esitti kysymyksiä hankkeeseen osallistuville kuntoutujille teemojen mukaan. Kuntoutajat pystyivät vaikuttamaan keskustelun kulkuun ja sisältöön tuomalla oma-aloitteisesti esiin omia ajatuksiaan ja tarkennuksiaan. Tutkimusaineisto on koottu hyödyntäen videointia, ääninauhoituksia sekä kenttämuistiinpanoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 191–217). Aineistoihin on pyydetty kirjalliset luvat kuntoutujilta ja varmistettu, että aineisto täyttää sääntöjen mukaiset kriteerit. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (Taulukko 2) on esitetty aineistomateriaalit ja tiedonkeruun menetelmät toteutuksen eri vaiheissa.

TAULUKKO 2. Toteutuksen vaiheet, materiaali ja aineiston keruun menetelmä

TOTEUTUKSEN VAIHEET	AIKA	AINEISTOJEN HANKINTA	AINEISTOT	MÄÄRÄ kpl
Aiemmat tavoitteen asettamiskäytännöt ASLAK-kuntoutuksessa	Huhtikuu 2010	Videointi, äänitallennus, kenttämuistiinpanot, havainnointilista, lomakkeet ja kurssiohjelma	Havainnointiaineisto kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujien alkuhaastatteluista ja tavoitekeskusteluista ja tavoitekeskusteluista havainnointilistaa käyttäen, kenttämuistiinpanoaineistot, kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden haastatteluaineistot, kurssiohjelma- ja työlomakeaineistot. Yhteenvetokooste. Peiliaineisto.	27
Arviointiseminaari	Kesäkuu 2010	Videointi, äänitallennus, kenttämuistiinpanot		
GAS-koulutus ja GAS-menetelmän käyttöönoton suunnittelu	Elokuu 2010	Videointi, äänitallennus, kenttämuistiinpanot	Kelan koulutusmateriaali, yhteenvetoaineisto arviointiseminaarin aineistosta, aineisto GAS-menetelmästä ja harjoituksista, aineisto SMART-periaatteesta, välitehtäväaineisto. Yhteenvetokooste.	2
ASLAK-pilottikurssi, 1. vaihe	Syyskuu 2010	Videointi, äänitallennus, kenttämuistiinpanot, havainnointilista, lomakkeet ja kurssiohjelma	Havainnointiaineisto kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujien alkuhaastatteluista ja tavoitekeskusteluista havainnointilistaa käyttäen, kenttämuistiinpanoaineistot, kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden haastatteluaineistot, kurssiohjelma- ja työlomakeaineistot. Yhteenvetokooste.	19
ASLAK-pilottikurssi, 2. vaihe	Marras-joulukuu 2010	Videointi, äänitallennus, kenttämuistiinpanot, havainnointilista, lomakkeet ja kurssiohjelma	Havainnointiaineisto kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujien tavoitekeskusteluista ja arviointikeskusteluista havainnointilistaa käyttäen, kenttämuistiinpanoaineistot, kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden haastatteluaineistot, kurssiohjelma- ja työlomakeaineistot. Yhteenvetokooste.	23
Kokeilujen arviointi Learning Cafe -työskentely	Joulukuu 2010	Videointi	Seminaarin toteutussuunnitelma, pp-esitysaineisto. Yhteenvetokooste.	2
ASLAK-pilottikurssi, 3. vaihe	Elokuu 2011	Äänitallennus, lomakkeet ja kurssiohjelma	Havainnointiaineisto kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujien tavoite- ja arviointikeskusteluista, kenttämuistiinpanot, kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden haastatteluaineistot, kurssiohjelma- ja työlomakeaineistot. Yhteenvetokooste.	17
Kokeilujen arviointi	Joulukuu 2011	Äänitallennus	Seminaarin toteutussuunnitelma, pp-esitysaineisto. Yhteenvetokooste.	2

Tutkimuksessa käytetyt aineistot on analysoitu etnografisen lähestymistavan vaatimukset huomioiden. Etnografisessa tutkimuksessa aineistot tuotetaan tutkijan ja tutkittavien yhteistyönä. Myös tässä tutkimuksessa aineistoksi tarkoitettua tietoa tuotettiin tutkijoiden, kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujien välisessä vuorovaikutuksessa. Etnografinen tutkimus koostuu aidossa ympäristössä tehtävästä kenttätyöstä, joka sisältää osallistuvaa havainnointia, haastatteluja ja muita tiedonkeruutapoja. (Vuorinen 2005, 63, hakupäivä 13.12.2011). Etnografisen tutkimuksen kontekstuaalisuus ja holistisuus edellyttävät monipuolista aineistoa. Se, että tutkimusaineistot sisältävät niin kuntoutujien kuin kuntoutustyöntekijöiden ajatuksia GAS-menetelmän käytöstä ASLAK-kuntoutuksessa, tuo aineistoon moniäänisyyttä. Tutkimuksessa käytettävät erilaiset aineistot tuovat esille toimintaa erilaisista näkökulmista. (Lappalainen 2007, 9-14; Hakala & Hynninen 2007, 211–213.)

Aineiston analyysissä on käytetty aineiston abstrahointia, jolloin aineistosta on erotettu tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto. Etnografisessa tutkimusotteessa aineistoa on usein paljon, jolloin aineiston rajausta tulee tehdä tutkimuksen eri vaiheessa (Palmu 2007, 141.) Analyysissä raakamateriaalista eli datasta on eroteltu tutkimusongelmien kannalta olennainen asia. Analyysi alkoi kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujien haastatteluaineiston kuuntelulla. Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin muutaman kerran. Ennen kuuntelua tutkimuskysymykset luettiin useita kertoja ja ne olivat paperille kirjoitettuna käytössä koko kuuntelun ajan. Tämän jälkeen haastattelut kirjoitettiin auki sanatarkasti. Etnografian mukaisesti ilmaisuissa säilytettiin haastateltavan puhe, hänen käyttämänsä sanat ja käsitteet, mahdollisimman tarkasti (Mietola 2007, 159–161.) Auki kirjoitetusta aineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Nämä ilmaisut merkittiin alleviivaamalla ns. näytteiksi. Näytteet ovat tutkimuksen kannalta oleellisia. Pelkistetyt ilmaukset eli näytteet esimerkiksi häiriöistä ja onnistumisista yhdistettiin tutkimuskysymysten mukaan omiksi aineistoikseen. Analyysissä näistä erillisistä aineistoista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistettyjä ilmaisuja eli näytteitä kerättiin peiliaineistoksi arviointiseminaareissa käytettäväksi. (Launis ym. 2010, 78–86.) Lisäksi niitä on käytetty tässä raportissa.

Ensimmäinen aineisto kerättiin ASLAK-jaksolla, ennen GAS-menetelmän käyttöönottamiseen liittyvää koulutusta. Sen tarkoituksena oli kuvata lähtötilannetta

ASLAK-kurssin tavoitteenasettamisen käytännöissä. Tutkimusaineisto sisältää havainnoiteja ja haastatteluja viikon mittaisesta ASLAK-kurssin toteutuksesta. Kurssijaksolla *havainnoitiin* neljää alkukeskustelua sekä kuutta kolmen kuntoutujan kanssa käytyä tavoitekeskustelua. Tavoitekeskusteluista kolme käytiin kuntoutustutkijan ja kuntoutujan välillä, ja kolme työfysioterapeutin ja kuntoutujan välillä. Lisäksi aineistoa kerättiin *haastattelemalla* kahta kuntoutujaa tavoitekeskustelujen jälkeen ja kuntoutustyöntekijöitä alku- ja tavoitekeskustelujen jälkeen.

Varsinaisen ASLAK-pilottikurssin havainnoinnit ja haastattelut toteutettiin syksyjen 2010 ja 2011 aikana. Viikon mittaisen ensimmäisen jakson aikana kerättiin tutkimusaineisto havainnoimalla kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden välillä käytyjä alku- ja tavoitekeskusteluja sekä haastattelemalla kahta kuntoutujaa ja kahta kuntoutustyöntekijää. Tutkija havainnoi alkukeskustelutilanteita ja videoi ne. Kaksi kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan käymää tavoitekeskustelua ja kaksi työfysioterapeutin ja kuntoutujan käymää tavoitekeskustelua havainnoitiin ja videoitiin. Kahta kuntoutujaa sekä kuntoutustutkijaa ja työfysioterapeuttia haastateltiin heti tavoitekeskustelujen jälkeen.

Toisen jakson aikana kerättiin tutkimusaineisto kuten ensimmäisellä jaksolla. Kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden välillä käytyjä tavoite- ja tavoitteiden toteutumisien arviointikeskusteluja havainnoitiin ja ne myös videoitiin. Kahta kuntoutujaa haastateltiin ja haastattelut videoitiin. Lisäksi kuntoutustutkijaa ja työfysioterapeuttia haastateltiin kaksiviikkoisen jakson päätyttyä. Haastattelut videoitiin.

Kolmannella ASLAK-pilottikurssin jaksolla, syksyllä 2011, kuntoutustyöntekijät äänittivät itse kahden kuntoutujan kanssa toteutetut haastattelut. Kuntoutustutkija ja työfysioterapeutti haastateltiin työntekijöiden työhuoneissa, ja kahden kuntoutujan kanssa käydyt haastattelut toteutettiin puhelimitse.

8 KEHITTÄMISTOIMINTA

8.1 Kehittämisen toimintaympäristö

Verve on valtakunnallinen työhyvinvointipalvelujen tarjoaja, joka aloitti toimintansa vuonna 1965 ensimmäisenä itsenäisenä työklinikkana, Merikosken työklinikkana. Laajennusten ja nimenmuutosten jälkeen vuonna 1989 työlinna ja myös kuntoutuslaitoksen toiminta yhdistettiin ja nimeksi tuli Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus. 1.2.2007 alkaen Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus on toiminut nimellä Verve. (Hengitysliitto, hakupäivä 3.2.2011.)

Aluksi työlinna tuotti fysioterapiapalveluita ja kuntoutuskursseja. Työkokeilun rinnalle nousivat 1980-luvulla uutena kuntoutuksen muotoina kuntoutustutkimukset, ASLAK-kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskurssit sekä 1990-luvun alussa TYK-valmennus. Verve aloitti yhtenä ensimmäisistä kuntoutuslaitoksista ASLAK-kuntoutuksen vuonna 1987. Uusien kuntoutusmuotojen myötä tuli myös entistä tarpeellisemmaksi ymmärtää, mitä tarkoittaa ammatillisuus kuntoutuksessa. (Työkyky, 2005, hakupäivä 3.2.2011.)

Verve tuottaa kuntoutus- ja tutkimuspalveluja vuosittain noin 3000 asiakkaalle sekä noin sadalle yritykselle. Toimipaikat sijaitsevat Oulussa, Helsingissä, Tampereella, Mikkelissä, Jyväskylässä ja Kuopiossa. Verve työllistää yli sata kuntoutuksen ja työelämän asiantuntijaa: kuntoutustutkijoita, kuntoutusohjaajia, fysioterapeutteja, lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja kehittämiskonsultteja. Se on kansainvälisestikin tunnettu työhön liittyvien hyvinvointipalvelujen kehittäjä, joka tarkastelee työtä, työntekijää ja työyhteisöä kokonaisuutena. Verve on kehittänyt muuttuvan työelämän haasteita varten uutta sisältöä kuntoutukseen yhteistyössä mm. Kelan kanssa. (ASLAK - ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus, hakupäivä 3.2.2011.)

Verve on käyttänyt ASLAK- ja TYK-kuntoutuksessa GAS-lomaketta jo muutaman vuoden ajan. Kiresukin ja Shermanin mallin mukainen GAS-menetelmä otettiin

käyttöön vuonna 2010. Vervessä on tehty työkyvyn uudistamistyötä yhdistämällä kehittäminen ja tutkimus. Mäkitalo (2005) osoittaa väitöstutkimuksessaan, että perinteinen tapa tarkastella työtä ja työntekijää erikseen ei ole auttanut työyhteisöjä tai työterveyshuoltoa riittävässä määrin selvittämään, mikä muuttuvassa työssä kuormittaa ja mikä edistää hyvinvointia. Uutena teoria- ja menetelmäperustana väitöstutkimuksessa Mäkitalo soveltaa toiminnan teoriaa ja kehittävää työntutkimusta.

8.2 Kehittämisprosessi

Kehittämistyön tarkoituksena oli toteuttaa GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu Verven toteuttamalla Aslak-kurssilla osallistavana kehittämistoimintana. Tällä kehittämisinterventiolla tuotetaan tietoa GAS-menetelmän käytöstä ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamisessa ja tutkimuksessa. Kehittämistyön toteutus vaiheistettiin (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kehittämistyön toteutuksen vaiheistus

TOTEUTUKSEN VAIHEET	AJANKOHTA
Aiemmat tavoitteen asettamisen käytännöt ASLAK-kuntoutuksessa	Huhtikuu 2010
Arviointiseminaari - tavoitteiden asettamisen käytäntöjen arviointi	Kesäkuu 2010
Työseminaari - GAS –koulutus - GAS –menetelmän käyttöönoton suunnittelu	Elokuu 2010
ASLAK-pilottikurssi, 1. jakso	Syyskuu 2010
ASLAK-pilottikurssi, 2. jakso	Marras-joulukuu 2010
Työseminaari - 1. ja 2. jakson kokeilujen arviointi Learning Cafe -työskentely	Joulukuu 2010
ASLAK-pilottikurssi, 3. jakso	Elokuu 2011
Työseminaari - 3. jakson kokeilun arviointi - GAS –menetelmän käytön arviointi pilottikurssilla	Joulukuu 2011

9 KEHITTÄMIS -JA TUTKIMUSTYÖN TULOKSET

Tässä raportin osassa tulokset kuvataan aineiston keräämisprosessia integroituneena tutkimuskysymyksittäin tutkimustuloksiin. Aineistot on analysoitu etnografisen lähestymistavan vaatimukset huomioiden. Näin ollen myös tulosten esittämisessä on tunnistettavissa etnografisen lähestymistavan piirteitä.

9.1 Tavoitteenasettamiskäytännöt ennen GAS-menetelmän käyttöönottokoulutusta

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla haettiin vastausta siihen, minkälainen tavoitteenasettamiskäytäntö ASLAK-kursseilla on ennen GAS-menetelmän käyttöönottokokeilua.

Alku- ja tavoitekeskustelut

Ennen GAS-menetelmän käyttöönottoa *tavoitteiden laadintaprosessi* rakentui seuraavasti: Ensimmäinen ASLAK-jakso koostui alku- ja tavoitekeskusteluista sekä ryhmä- ja henkilökohtaisista tehtävistä. Kuntoutustavoitteita kysyttiin kuntoutujalta ensimmäisen kerran ennakkokyselylomakkeessa, joka oli lähetetty hänelle kotiin etukäteen ennen kurssin alkamista. Kuntoutuja ohjattiin palauttamaan ennakkokyselylomake kaksi viikkoa ennen kuntoutuksen alkua.

Kuntoutustyöntekijän vastuulla oli *alkukeskustelun* ohjaaminen, jossa hän kysyi kuntoutujalta hänen tavoitteistaan. Tavoitteita ei työstetty tässä vaiheessa tarkemmin. Alkukeskustelua ohjasi ennakkokyselylomake ja työhaastattelulomake. Alkukeskustelun lopuksi kuntoutustyöntekijä antoi kuntoutujalle silloisen käytössä olleen GAS-tavoitelomakkeen (Liite 1) ja ohjeisti lyhyesti sen täyttämisen. Kuntoutustyöntekijä pyysi kuntoutujaa täyttämään tavoitelomakkeen viikon sisällä, ja tulemaan lomake täytettynä tavoitekeskusteluun ensimmäisen jakson viimeisenä päivänä. Tavoitteen asettamisen menetelmän periaatteista ja sen käytön merkityksestä ei keskusteltu kuntoutujan kanssa. Kuntoutujalla ei ollut mahdollisuutta tutustua alkukeskustelutilaisuudessa tavoitelomakkeeseen ja esittää siihen liittyviä kysymyksiä.

ASLAK-kurssin alkuvaihe painottui kuntoutujien fyysisen suorituskyvyn ohjaukseen, lääkärin, työfysioterapeutin ja kuntoutustutkijan sekä mahdollisesti jonkun muun erityistyöntekijän toteuttamaan alkuarviointiin. Lisäksi jakso sisälsi kuntoutujien kanssa ryhmässä toteutettavia keskusteluja työstä ja työolosuhteista.

Alkukeskustelussa kuntoutustyöntekijät esittivät kuntoutujalle kysymyksiä, jotka liittyivät kuntoutujan itse täyttämän työhaastattelulomakkeen sisältöön. Alkukeskustelun aiheet olivat: kuntoutujan nykyinen työ ja tehtävät, työn muutokset, mielekkyys ja jaksaminen sekä tavoitelomakkeen ohjeistus. Kuntoutustyöntekijöiden kuntoutujille esittämät kysymykset eivät liittyneet kuntoutujan kuntoutumiseen liittyvien tavoitteiden asettamiseen: ”*..Montako opettajaa työyhteisössänne on?*”, ”*..Mitä tarkoittaa, että vararehtori on vaihtunut?*”

Alkukeskusteluissa keskusteltiin lisäksi työn sisältöön liittyvistä asioista niin kuin kuntoutuja itse oli ne työhaastattelulomakkeeseen kirjannut. Niissä puhuttiin kuntoutujien työhyvinvointiin liittyvistä ongelmista, kuten muutoksista työn sisällössä, työn organisoimiseen liittyvistä asioista ja kiireestä. Lisäksi keskusteltiin kuntoutujan kokemista työyhteisönsä ongelmista johdon kanssa ja esimies-alaisuudesta. Osa kuntoutujista oli kirjannut esimies-alaisuuden toimimattomuuden työhaastattelulomakkeeseen heidän työhyvinvointiin liittyvänä ongelmana. Alkukeskusteluissa esimies-alaisuuden toimimattomuus osoittautui merkittäväksi kuntoutujien kokemista työhyvinvoinnin ongelmista. Alkukeskusteluihin käytettiin 25 - 50 minuuttia aikaa.

Ensimmäisen jakson lopussa käytiin *tavoitekeskustelu*, johon kuntoutuja toi mukanaan täyttämänsä tavoitelomakkeen. Kuntoutuja kävi tavoitekeskustelut erikseen kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Kuntoutustutkijan kanssa hän keskusteli työhön liittyvistä eli ammatillisista tavoitteista. Työfysioterapeutin kanssa kuntoutuja keskusteli omaan terveyskuntoon liittyvistä tavoitteista. Terveyskunnan ulottuvuudet ovat johdettavissa fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan terveysvaikutuksista.

Seuraavassa näytteessä on ote kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välisestä tavoitekeskustelusta (tavoitelomakkeeseen kirjatut tavoitteet tummennettuna).

Tavoitekeskustelut käytiin ASLAK-jakson viimeisenä päivänä. Kuntoutuja oli kirjannut tavoitteitaan tavoitelomakkeeseen, jonka hän antoi tavoitekeskustelun alussa kuntoutustyöntekijälle. Tavoitekeskustelu alkaa: Kuntoutuja etsii tavoitelomaketta ja löytää sen. Kuntoutuja ottaa esiin väärän lomakkeen, jatkaa lomakkeen etsimistä repustaan. Kuntoutustyöntekijä toteaa: ”*Katotaan ne terveyskuntojutut tässä nyt ekaksi.*” Tavoitekeskustelussa kuntoutustyöntekijä luki kuntoutujan kirjaamia tavoitteita GAS- lomakkeesta.

Kuntoutuja: Pitkän aikaväli tavoitteet **itsetunnon vahvistaminen**, liittyy työhön ammatillisesti, kyllä nää jo tietää, mutta ne aina unohtuu.

Kuntoutustyöntekijä: Ethän sää ois kuutta vuotta muuten tehnyt.

Kuntoutuja: **Työn selkiyttäminen ja hallinta**, pystyn parantamaan suunnitelmaa rauhoittamalla, selkeemmin mieltä mitä tehdään ja miten..

Kuntoutustyöntekijä: Eli on selkeä suunnitelma

Kuntoutuja: **Parempi koordinaatio, sen kehittäminen**, yhteydessä terveyteen, keskivartalo ja jalkapohjat, pystyt olemaan sätkimättä pidempiä aikoja, energian säästäminen..

Kuntoutustyöntekijä: **Eli oma ammattitaidon hiominen paremmaksi** liittyy siihen. Sitten sinulla on lyhyessä konkreettisia tavoitteita.

Kuntoutuja : Kyllä **kurssin suorittaminen**..

Kuntoutustyöntekijä: Henkilökohtaiset tavoitteet?

Kuntoutuja: **Tasapaino ja elämänhallinta.**

Kuntoutustyöntekijä: Onko siinä jotain vinossa?

Kuntoutuja: ei isoja, aika hyvä meininki..

Kuntoutustyöntekijä: Sitten ihan konkreettisia henkilökohtaisia asioita?

Kuntoutuja: **Sovitun päivärytmin noudattaminen.., uusi vapaa-ajan harrastus, .., elämän tasapainoa..**

Kuntoutustyöntekijä: Nythän täällä on ehdotuksia. On toteutusta vailla. Paljon asioita. Hyviä ja konkreettisia tavoitteita.

Tavoitekeskustelujen päätteeksi kuntoutujat saavat välitehtäväksi työpäiväkirjan täyttämisen. Siihen kuvataan työtä ja työtuntimääriä. Myös esimiehen ajatukset työn haasteista ja tulevaisuudesta kirjataan mukaan. ”*Aika yksityiskohtaisia ohjeita on tässä ja yhteystiedot löytyy tästä, jos tulee kysymyksiä. Tehdään esimiehen kanssa, hänenkin ajatuksiaan; mitkä ovat toiminnan haasteet työssä, mikä on tulevaisuus.*”

Kuntoutujan ohjaaminen kuntoutustavoitteiden asettamisessa ennen GAS-koulutusta

Kuntoutujaa ohjattiin asettamaan omat tavoitteet kuntoutusjaksolle (työkykynsä parantamiseen). Kuntoutustutkijalta kysyttiin miten kuntoutujaa ohjataan tavoitteiden asettamiseen ja kuntoutustyöntekijä vastaa ”*Onhan siinä lapussa ohjeet.*” Kuntoutujan tavoitteiden asettamisen ohjaamiseen, tavoitelomaketta käyttäen, kului aikaa noin viisi minuuttia. Kuntoutustyöntekijä kertoo seuraavaa: ”*Lomakkeessa on kolmenlaisia tavoitteita, lyhyen tähtäimen tavoitteet ovat keinoja pitkän tähtäimen tavoitteen saavuttamiseksi. Lisäksi tavoitteiden on hyvä olla konkreettisia, kaikille riveille ei ole pakko saada tekstiä, vaan omien tuntemusten mukaan. Arviointi tapahtuu seuraavalla jaksolla, jossa katsotaan onko tavoitteisiin päästy. Jos tilanne pysynyt ennallaan saa nolla pistettä, + tarkoittaa edistymistä, - sitä että jostain syystä tilanne huonontunut.*”

Tällä jaksolla oli käytössä vanha GAS-tavoitelomake (Liite 1), jossa kuntoutujalta kysyttiin ammatilliseen osa-alueeseen, terveyskuntoon ja muihin henkilökohtaisiin asioihin liittyviä pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteita. Kuntoutujien terveyskuntotavoitteiden lähtökohtana olivat terveyskuntotestitulokset. Kuntoutujan käymissä tavoitekeskusteluissa tyofysioterapeutin kanssa ohjauksen tavoitteellisuus tulee esille. Työntekijä haki kuntoutujan asettamasta tavoitteesta kuntoutujan arkeen liittyvää, muutoksen mahdollistavaa ja aikataulullisesti savutettavaa ulottuvuutta. ”*Mitä tämä konkreettisesti tarkoittaa sinun kohdalla? Kesä on tulossa ja syyskuussa on jakso. Mitä siihen mennessä on sun kohdalla tapahtunut?*”

Tyypillisesti terveyskuntotavoitteet liittyivät painon pudotukseen ja lihaskunnan vahvistamiseen. Ammatillisia tavoitteita kuntoutujat olivat asettaneet suunnilleen yhtä paljon kuin terveyskuntotavoitteita. Kuntoutujien nimeämiä ammatillisia pitkän- ja lyhyen tähtäimen tavoitteita on esitetty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Pitkän- ja lyhyen tähtäimen tavoitteita kuntoutujien nimeämänä

PITKÄN AJAN AMMATILLISET TAVOITTEET	LYHYEN AIKAVÄLIN AMMATILLISET TAVOITTEET
<ul style="list-style-type: none"> - työtehtävien laadun/määrän ja vapaa-ajan saattaminen hyvään balanssiin - työn mielekkyyden löytyminen - itsetunnon vahvistaminen - parempi koordinaatio - työn ja vapaa-ajan selkeämpi erottaminen - saada työkaluja ryhmän hallintaan - työmateriaalin laajentaminen - en murehdi työasioita vapaa-ajallani - yleinen kunto pirteämpi ja jaksavampi olo sekä töissä että kotona - toimivat ryhmät ja selkeys työjärjestyksessä - yritän vaihtaa työpaikkaa - rohkaista asiakkaita luovan tunneilmaisun avulla - jonkin luovan innostavan projektin järjestäminen - ryhmäkoko kohtuullinen syksyille - parempi fyysinen kunto ja jaksaminen fyysisesti ja henkisesti 	<ul style="list-style-type: none"> - arvioida työtehtävien (toimen ulkopuoliset) mielekkyyttä ja sitä miten ne tukevat hyvinvointia - ohjelmisto uusiksi - parempi työpäivän/viikon suunnitelmia ja vielä pidemmän ajan - kirjallisuus, vinkkien haaliminen - järjestelmällisyys, välitavoitteiden ja toteuttamisen seurannat - en rasita itseäni töissä ilmenevillä negatiivisilla asioilla - työminän ja arkiminän erottelu - ajankäyttö hallintaan, suunnittelu - järjestän enemmän tapahtumia nykyisessä työssäni - harjoittelen niin paljon kuin mahdollista, jotta valmistuisin nopeasti - mielikuvituksen käyttö, intohimolla, eläytymällä samoin harjoitus - lämpimän suhteen luominen - hyvät suhteet työyhteisön jäseniin - työergonomiaan huomion kiinnittäminen

Kuntoutujat olivat nimenneet yksilölliset ammatilliset tavoitteet ryhmäkeskusteluissa esiin tulleiden asioiden pohjalta. Ammatilliset tavoitteet kohdistuivat oman työn sisältöön, osaamiseen, opiskeluun ja ammatin tai työpaikan vaihtoon. Käytössä ollut lomake houkutti kuntoutujan listaamaan paljon tavoitteita. Kuntoutujat olivat asettaneet itselleen kolme tai neljä pitkän aikavälin ammatillista tavoitetta, ja kolme tai neljä terveystavoitetta. He olivat nimenneet lisäksi kaksi henkilökohtaista tavoitetta. Tavoitteiden määrät vaihtelivat eri kuntoutujilla 8-22 tavoitteen välillä. Johtopäätöksenä voitiin todeta, että jos kuntoutuja oli kirjannut paljon tavoitteita tavoitelomakkeeseen, oli tavoitteita joka luokassa paljon: pitkän ajan ammatillisissa tavoitteissa, lyhyen aikavälin ammatillisissa tavoitteissa, pitkän ajan terveystavoitteissa, lyhyen aikavälin terveystavoitteissa, pitkän ajan muissa henkilökohtaisissa tavoitteissa sekä lyhyen aikavälin muissa henkilökohtaisissa tavoitteissa. Asetetut pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet eivät välttämättä liittyneet toisiinsa. Lyhyen aikavälin tavoitteita ei hahmotettu keinoina pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitekeskusteluun käytettiin aikaa keskimäärin 12 minuuttia.

Kuntoutusjakson sisällöt suhteessa tavoitteisiin

Terveyskuntotavoitteissa kehon hallinnan harjoitukset, esimerkiksi ryhtiin liittyvät, tulivat esille selkeästi. Tutkijoiden toteuttamissa haastattelussa kuntoutuja kertoi terveyskuntotavoitteiden määrittäneen terveyskuntotestitulosten pohjalta. Kysyttäessä mistä terveyskuntotavoitteet virisivät, kuntoutuja totesi: *”Kuntotesteistä ja liikunta kiinnostaa, se on kuulunut aina elämään, tekojen kauttahan ne tulee.”*

Kuntoutuja mukaan ammatilliset tavoitteet tulivat jakson aikana ryhmältä työhistoriaa sekä ammatillista kehittymistä analysoitaessa. Kuntoutuja oli miettinyt mikä ei toimi ja sitä kautta ongelmat virisivät tavoitteiksi. Kuntoutuja totesi tutkijan toteuttamassa haastattelussa: *”yritin olla rehellinen, mietin mikä tässä hommassa mättää, miten tän sais helpommaksi, niitä mietin. Idea tuli tänä aikana.”*

Kuntoutuja totesi haastattelussa myös että, tavoitelomake oli täytetty edellisenä iltana pikaisesti ennen seuraavan päivän tavoitekeskustelua. Kuntoutuja kuvasi haastattelussa tavoitteiden asettamisesta, *”Tuntuu innostavalta. Myönteisesti suhtaudun.”* Kuntoutuja kuvasi tavoitteen kirjaamista lomakkeelle: *”Eihän siinä mennyt kuin viisi minuuttia. Kyllähän mä niitä mietin ja valmistauduin, mutta itse kirjoitustyö vei viisi minuuttia.”*

Arviointiseminaari kesäkuu 2010

Kehittävän työntutkimuksen ja muutoslaboratorion toiminnan periaatteiden mukaisesti kesäkuussa 2010 toteutetussa arviointiseminaarissa käytiin syvällistä toimintatavan analyysia ennen GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilua. Kelan standardien uusimisen myötä GAS-menetelmä tuo uuden välineen kuntoutuksen tavoitteen asettamiseen myös Vervessä. Työyhteisössä käyttöön otettava uusi työväline (GAS) muuttaa kuntoutuskäytäntöjä. Työn tarkoitukseen ja työskentelytapojen muutoksiin liittyvien ongelmien tunnistamisen kautta tulee esille toiminnalle tyypillinen kehitysdynamiikka. Laadullisten muutosten hallinnan myötä työyhteisö tuottaa uudenlaisia kehittyneitä toimintamuotoja ja työvälineitä. (Engeström 1998, 135–151, Poikela 2010, 25–26.) Arviointiseminaarissa peiliaineistoiksi oli kerätty ensimmäiseen ASLAK-jaksoon liittyneitä kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden välillä käytyjä tavoitekeskusteluaineistoja, yhteensä viisi auki kirjoitettua tavoitekeskustelua. Lisäksi aineistona oli kahden kuntoutujan sekä kahden kuntoutustyöntekijän auki kirjoitetut

haastattelut. Kehittämiseen tarjottava peiliaineisto oli monesta näkökulmasta koottua tietoa, jonka erittelyllä oli tarkoitus herättää perusteltua kriittisyyttä vallitseviin toimintatapoihin (Launis ym. 2010, 46–47). Arviointiseminaarissa työryhmä tutki ja arvioi ohjatusti omaa työtään sekä tavoitteiden asettamisen prosessia ennen GAS-menetelmän käyttöönottokoulutusta. Seminaarissa käytetyn, aineistosta valitun, peiliaineiston tarkoituksena oli havahduttaa työntekijät tunnistamaan toiminnassaan muutostarpeet ja toiminnan vahvuuksia. Arviointiseminaarin toteutus videoitiin ja seminaarin kulusta tehtiin muistiinpanoja havaintoaineistoiksi. Näin muodostui yksi aineistokokonaisuus kehittämis- ja tutkimushankkeeseen.

Kuntoutustyöntekijät kuvasivat tavoitteenasettamiskäytäntöä ASLAK-kurssilla ennen GAS-menetelmän käyttöönottoa seuraavasti: *”Ammatillisia tavoitteita syntyi, mutta ne olivat yleisluontoisia. Ammatilliset tavoitteet jäivät irrallisiksi eikä niitä ehditty avata.”* Tavoitteista ei yleisesti ehditty keskustella syvällisesti kuntoutustyöntekijän kanssa, *”tavoitteet lähinnä todetaan.”* Tavoitekeskusteluissa puhuttiin lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteista, välillä jäi epäselväksi, kummasta tavoitteesta puhutaan. Kuntoutusjaksojen sisällöistä ei puhuttu. Toiminnalle ominaista ennen pilottikurssia oli, että työhyvinvoinnista ja työssä jaksamisesta ei puhuttu. Arviointiseminaarissa työryhmä toi esille nykyisen tavoitteenasettamisen ongelmia. Tavoitekeskusteluaika, 15 minuuttia, koettiin liian lyhyeksi. Työryhmän mukaan tavoitekeskustelussa oli tavoitteita liikaa keskusteluun varattuun aikaan nähden. Arviointiseminaarissa kuntoutustyöntekijät totesivat kuntoutujien asettavan itselleen liikaa tavoitteita. Osa niistä oli liian laajoja ja konkreettiset tavoitteet puuttuivat. *”Koskaan ei myöskään voi olla täysin varma, ovatko tavoitteet niitä oikeita tavoitteita mitkä liittyvät työhyvinvointiin”*, totesi eräs arviointiseminaarin osallistunut työryhmän jäsen.

Työryhmän mukaan ammatilliset tavoitteet liittyivät kuntoutujan omaan osaamiseen, työn sisältöön ja mieliala-asioihin. Terveyskunnan tavoitteet kohdentuivat painonpudotukseen ja fyysisen kunnon kohotukseen. Ammatillisissa ja terveystavoitteissa oli nimetty sekä laajoja yleistavoitteita että konkreettisia asiakokohtaisia tavoitteita. Työryhmä totesi, että alkuhaastatteluteemojen lähtökohtana oli ennakkokysely, jonka kuntoutuja toi täytettynä alkuhaastatteluun. Tavoitekeskustelussa ammatillisiksi tavoitteiksi määrittyi alkukeskusteluun liittyviä asioita. Vaikka kuntoutuja puhui alkukeskustelussa työsuhteen epävarmuudesta, niin tavoitteet

liittyivätkin ammatillisen pätevyyden hankkimiseen, mistä oli puhuttu alkukeskustelussa.

Arviointiseminaarissa työryhmä totesi myös, että tavoitekeskusteluissa kuntoutuja laati itselleen tavoitteet, jotka hän sitten esitteli kuntoutustyöntekijälle. Kuntoutustyöntekijän tavoitteena oli pyrkiä ymmärtämään mitä kuntoutuja tarkoitti lomakkeeseen kirjaamallaan asioilla. Työntekijä kuulusteli, tarkensi ja konkretisoi: ”*Kerropa mitä oot laittanut lyhyen ajan tavoitteisiin?*”, ”*Mitä se konkreettisesti tarkoittaa se vatsa- ja selkälihasten parantaminen?*”, ”*Miten ja missä?*” Kuntoutustyöntekijöiden mukaan tavoitekeskusteluun varattu aika oli liian lyhyt. Ongelmana pidettiin myös sitä, että työntekijät kävivät kymmenen tavoitekeskustelua peräkkäin. Kuntoutustyöntekijöiden mukaan tavoitelomake erotteli tavoitteet eri luokkiin, jota he pitivät hyvänä asiana.

9.2 GAS-koulutus ja GAS-menetelmän käyttöönoton suunnittelu

Seuraavaksi kuvataan GAS-menetelmän käyttöönottokoulutusta ja siihen liittyviä vaiheita. Tämän jälkeen esitetään tuloksia toiseen tutkimuskysymykseen eli työryhmän arvioon siitä, mitä muutoksia käytäntöihin, sisältöihin ja välineisiin ASLAK-kursseilla tarvitaan, jotta tavoitteita voidaan asettaa ja arvioida GAS-menetelmän mukaisesti.

GAS-perehdytys ennen GAS-menetelmän käyttöönottokoulutusta ja pilottijaksoa

GAS-menetelmän käyttöönottokoulutukseen ja pilottijaksoon osallistuneen työryhmän jäsenet olivat käyttäneet jonkin aikaa uutta GAS-lomaketta (Liite 2) ja lisäksi heitä oli perehdytetty GAS-menetelmän käyttämiseen jo ennen pilottihankkeeseen liittyvää koulutusta. Verven kuntoutustutkijan mukaan heillä oli ollut monenlaista koulutusta ja ohjausta GAS-menetelmän käyttöönottamiseen liittyen. Verven sisäiseen koulutus- ja kehittämistoimintaan liittyvillä päivillä oli käyty läpi GAS-menetelmän periaatteita ja tavoitteiden asettamista menetelmää käyttäen. Lisäksi keskustelut GAS-menetelmästä yleisemmällä tasolla (GAS-filosofia). GAS-klinikkaryhmissä ja ASLAK- ja TYK-kehittämiskooumeissa oli opetettu GAS-menetelmää käyttäen tavoitteiden tekemistä sekä käyty läpi erilaisia esimerkkejä Verven omilta kuntoutuskursseilta. Vervessä oli otettu GAS-menetelmän kokeilulomake käyttöön siinä vaiheessa, kun Kela oli sen

ensimmäisen kerran julkaissut. Työntekijöiden käytössä oli yhteisellä tietokoneen alustalla kansio, jossa oli myös GAS-tietoutta, mm. Kelan käsikirja, prosessin ohjeet ja työohjeet. (Kirkonpelto 23.9.2011. Sähköpostiviesti).

GAS-koulutus pilottiryhmän työryhmälle

Kela aloitti GAS-menetelmän koulutukset kuntoutuspalveluntuottajille keväällä 2010. Se on myös laatinut GAS-käsikirjan ja uuden version GAS-tavoitelomakkeesta (Liite 2). Kelan koulutukseen osallistuneena kehittämiskonsultti, tutkija, FT, Hilikka Ylisassi toteutti Vervessä kestoltaan yhden iltapäivän mittaisen GAS-koulutuksen pilottityöryhmälle syksyllä 2010, johon osallistui kolme kuntoutustyöntekijää. Tutkijat osallistuivat koulutukseen havainnoiden ja videoiden koulutusseminaarin. Koulutus sisälsi Kelan GAS-koulutusmateriaalin ja etukäteistehtävänä perehtymisen GAS-käsikirjaan. Koulutuksessa käytiin läpi mm. tavoitteen asettamisen SMART-periaatteet, joita ovat yksilöllisyys, mitattavuus, saavutettavuus, realistisuus ja tavoitteiden aikataulutus. Lisäksi harjoiteltiin GAS-menetelmän käyttöä GAS-lomakkeella. Kuntoutustyöntekijät harjoittelivat GAS-menetelmän käyttöä pienryhmissä. Harjoituksissa asetettiin tavoitteet uudelleen ASLAK-kurssin ensimmäisen jakson kolmelle kuntoutujalle käyttäen uutta GAS-lomaketta: tavoitteen nimeäminen, indikaattorin valinta, asteikon laatiminen, asteikon tarkistaminen, SMART-arvio.

Pilotin suunnitteluseminaari – GAS-menetelmän käytön edellyttämät muutostarpeet ASLAK-kurssien toteutuksessa

GAS-menetelmän perusteisiin perehtymisen jälkeen pilotin suunnitteluseminaarissa työryhmä tunnisti paljon muutostarpeita käytäntöihin, sisältöihin ja välineisiin, joita ASLAK-kursseilla tarvitaan, jotta tavoitteita voidaan asettaa ja arvioida GAS-menetelmän mukaisesti. Toisella tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta siihen, mitä muutoksia GAS-menetelmän käyttöönotto edellyttää kuntoutuksen tavoitteenasettelun käytännöissä.

Pilottityöryhmälle järjestettiin GAS-menetelmän käyttöönoton suunnitteluseminaari, jossa ryhmä linjasi yhteisiä uusia käytäntöjä menetelmän käyttöönoton kokeiluun. Työryhmä totesi työhaastattelulomakkeesta seuraavaa: ”*Haastattelulomake ja*

ennakkotietolomake pitää katsoa hetimiten, poistaa päällekkäisyydet ja mahdollista täydentää.., alkuhaastattelutilannetta helpottaa, tiivistää alkua.” Yhteisesti sovittiin, että tavoitteista käydään keskustelua jo kurssin avaustilaisuudessa. Todettiin, että ammatillisten tavoitekeskustelujen virittämässä ja aktivoimisessa hyödynnetään myös ensimmäisen jakson alussa olevia infotilaisuuden keskusteluja, joissa työssä jaksamisen tavoitteita ja työhyvinvoinnin teemaa on jo alustettu. Ensimmäisessä tilaisuudessa kuntoutujat saavat kurssikansiot, jotka sisältävät uudet GAS-tavoite- ja keinolomakkeet, kuntoutujan päiväkirjan ja yhteenvetolomakkeen. Kuntoutustyöntekijä kuvasi päiväkirjan merkitystä ”.ja muistutetaan, että tätä päiväkirjaa pidetään mukana ja pohditaan jokaisessa tapaamisessa mitä ajatuksia ja ideoita oman työhyvinvoinnin parantamiseksi nousee.”

Suunnitteluseminaarissa sovittiin pilottijaksolle aikaisempaa pidemmät yksilölliset tavoitekeskustelut. Sovittiin myös, että jaksolla tullaan määrittelemään kuntoutujien tavoitteet SMART-periaatetta hyödyntäen, mm. tavoitteet kiinnitetään kuntoutujien omiin toimintaympäristöihin. Työryhmä toi esille, että kuntoutustyöntekijä ohjaa SMART-apukysymyksin tavoitekeskustelua, ”*pitää olla kanttia haastaa kuntoutujaa, mutta silti on kuunneltava asiakasta.*” Työnjaollisesti jakso toteutetaan entiseen tapaan eli kuntoutustutkija ja työfysioterapeutti pitävät tavoitekeskustelut erikseen. Ensimmäisenä päivänä iltapäivän ryhmässä keskustellaan ammatillisesta kuntoutuksesta. Yksilötapaamisiin ja ryhmäkeskusteluihin lisätään tavoiteohjaamista: ”*Jumppareiden alkutarkastuksissa ohjataan tavoitteiden miettimiseen, vähennetään joka nivelen liikkeen arviointia’, pitää saada esille tärkeimmät arkeen/työhön vaikuttavat asiat, toimintakyvyssä ja työssä näkyvät probleemat.*”

Työryhmä toi esille, että kuntoutusjaksolle tulee saada lisää tavoiteohjausta: ”*Kuntoutujat ohjataan kirjoittamaan lomakkeelle tavoitteensa, niitä voidaan muokata tavoitekeskustelussa, mukana työntekijöillä on tyhjiä lomakkeita. Ryhmässä ovat jo miettineet mittareita ja asteikkoja..*” Työryhmä kävi keskustelua ensimmäisen jakson toteutuksesta: ”*Nyt alkuhaastattelussa annetaan henkilökohtaisesti tavoitelomake ja ohjeistetaan. Oisko hyvä muistuttaa, että pitävät tavoitelapun mukana ryhmätalanteissa, kirjaavat alustavasti ideoita tavoitteiksi?*”

Lisäksi suunnitteluseminaarissa sovittiin, että kuntoutujat saavat ohjausta tavoitekeskusteluun osallistumiseen. Sovittiin myös, että kuntoutujat ohjeistetaan asettamaan maksimissaan kolme tavoitetta. Kuntoutuja ottaa mukaansa tavoitekeskusteluun tavoite- ja keinolomakkeen ja päiväkirjan sekä ammatillisen kehityksen sykli -aineiston. Yhteisesti käytiin keskustelua myös asetettavista tavoitteista, joiden tulisi olla riittävän konkreettisia, ymmärrettäviä ja kuntoutujalle merkityksellisiä.

9.3 Tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmällä

Tässä kappaleessa tutkitaan kolmannen tutkimuskysymyksen teemoja. Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla selvitetään, miten ammatillisessa kuntoutuksessa työhön asetettavia tavoitteita laaditaan GAS-menetelmän mukaisesti. GAS-menetelmän käyttöönottamista tavoitteiden asettamisessa kuvataan seuraavaksi pilottikurssin eri vaiheissa. Tavoitteet sisältävät sekä ammatilliset että terveystavoitteet.

Tavoitteiden asettaminen ensimmäisellä jaksolla

GAS-menetelmää kokeiltiin yhden ASLAK-pilottikurssin ensimmäisellä, toisella ja kolmannella jaksolla. Viikon kestäneellä ensimmäisellä jaksolla kuntoutujat asettivat itselleen GAS-menetelmän mukaiset tavoitteet. ASLAK-kurssille osallistui seitsemän kuntoutujaa, joista kaksi oli mukana tässä tutkimuksessa. ASLAK-pilottikurssin aikana kerättiin tutkimusaineisto, mikä kohdentui tavoitteenasettamiskäytäntöön kurssilla.

Pilottikurssilla oli käytössä uudet työvälineet, joista oli sovittu pilotin suunnitteluseminaarissa. Näkyvin uusi työväline oli uusi GAS-lomake. Ensimmäisellä jaksolla tavoitteiden asettamisen tapa muuttui aikaisempaan käytäntöön verrattuna, tavoitteiden asettamiseen kiinnitettiin huomiota jo infotilaisuudesta alkaen. Siinä kuntoutujat tutustuivat ensimmäistä kertaa GAS-lomakkeeseen, kun aikaisemmin se oli annettu lyhyen ohjeistuksen jälkeen alkuhaastattelun lopuksi kuntoutujalle. Jakson aikana tavoitteista muistuteltiin ja niiden tekemistä ohjeistettiin sekä ryhmissä että yksilökeskusteluissa.

Ryhmätilanteessa SMART-apukysymykset heijastettiin piirtoheittimellä seinälle tavoitteiden työstämisen ajaksi. Samalla kuntoutujat kirjasivat päiväkirjoihinsa mm. tavoitteiden alustavaa asteikon laatimista. Kuntoutustyöntekijät ohjasivat kuntoutujien tavoitekeskustelut ensimmäisen jakson viimeisenä päivänä. SMART-periaatteisiin liittyvät apukysymykset tulevat esille harvoin keskustelussa: *”Onko johtajakoulu sinun oma tavoite? Mutta miten tämä johtajakoulu muuttaa sinun elämää?”* Kuntoutuja pohti miten saisi rajattua työtään: *”Että tekisin vain sen oleellisen töissä”, ”Miten sen sitten toteutan, onkin toinen juttu”,* johon kuntoutustyöntekijä antoi tavoitekeskustelussa suoria vastauksia: *”Aivan, eli semmoista oman työn suunnittelua. Eli sitä rajaamista... eli sen oman viikko-ohjelman rakentaminen.”*

Lopuksi kuntoutustyöntekijä pyysi kuntoutujaa miettimään tavoitteitaan omia päiväkirjamerkintöjään apuna käyttäen. Kuntoutustyöntekijä kysyi *”missä kuntoutujat haluavat saada muutosta aikaan?”* Jakson aikana tuotetut fläpit olivat mukana myös tavoitekeskustelussa. Kuntoutustutkija totesikin keräävänsä tavoitekeskusteluun fläpit mukaan, sillä *”siellä on tavoitteiden idut”*, joita kuntoutuja on ryhmässä työstänyt. Tilaisuudessa kirjattua fläppiä kutsuttiin ideafläpiksi. Kyseinen fläppi oli mukana neljäntenä päivänä tavoitteiden asettamisessa niin, että kuntoutustyöntekijä kirjoitti tavoitehahmotelmat fläpille, jotta tavoitteiden ideat saataisiin näkyville. Kuntoutujaa ohjeistettiin ottamaan tavoitekeskusteluun mukaan GAS-lomakkeen alustavat tavoitteet sekä mm. työpäiväkirja.

Tavoitekeskusteluissa kaikille kuntoutujille tehtiin tavoitteiden saavuttamisen mittarit ja asteikot (Taulukko 5). Kuntoutujien kanssa täytettiin GAS-menetelmään liittyvää tavoitteen asettamisen -lomaketta. Tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat olivat pohtineet etukäteen tavoitteita ja esitäyttäneet tavoitteen asettamisen -lomaketta jo ennen tavoitekeskustelua. GAS-menetelmän eduiksi koettiin mm. selkeys, asteikko ja sen laatiminen, jotka loivat ryhtiä keskusteluihin. Kuntoutustyöntekijä totesi, että asteikon tulee olla selkeä ja siinä ei voi olla useaa tavoitetta kirjattu yhteen, esim. painoa ja pituutta ei voi mitata yhtä aikaa. *”Asteikossa on jonkin verran päällekkäisyyksiä, -2 työtä korkeintaan 10 tuntia päivässä ja siitä pyritään pois. Sinulla siirtymä 7,5-8. Asteikossa ei saisi olla päällekkäisyyksiä. Kun kone laskee arvoja se herjaa. Oisko se tavoitetaso 7,5 h vai 8h?”* *”..sillä asteikon pitää olla niin selkeä, että se rajaa toisensa*

pois. Jos sää...niin nehän voivat toteutua molemmat ja mihin me pannaan sitten 15.8 ruksi?"

TAULUKKO 5. Kuntoutujien asettamia ammatillisia tavoitteita GAS-menetelmällä ensimmäisellä jaksolla

Tavoite	Asteikko	Pvm
Työajan rajaaminen työehtosopimuksen mukaiseksi	työskentelen korkeintaan 10 h päivässä -2 työskentelen korkeintaan 8,5 – 9,5 h päivässä -1 työskentelen korkeintaan 8 h päivässä 0 työskentelen korkeintaan 7,5 h joka toinen päivä +1 työskentelen korkeintaan 7,5 h päivässä +2	
Koulutukseen osallistuminen	koulutuksiin osallistuminen kerran vuodessa -1 koulutuksiin osallistuminen kaksi kertaa vuodessa-2 koulutuksiin osallistuminen joka toinen kuukausi 0 koulutuksiin osallistuminen joka kuukausi +1 koulutuksiin osallistuminen enemmän kuin kerran kuukaudessa +2	
Ajan rajaaminen asiakastyössä	puhun joka kävijälle itsestäni -2 puhun joka päivä jollekin kaksi kertaa -1 puhun vain kerran päivässä itsestäni 0 puhun pari kertaa viikossa itsestäni +1 puhun kerran viikossa itsestäni +2	

Kuntoutujien kommentteja

Tutkimuksen tekijät kysyivät kuntoutujilta haastattelussa mistä tavoitteet virisivät? Kuntoutujan mukaan *"tavoitteet tulivat omasta kokemuksesta"* ja *"tavoitteiksi nousivat päiväkirjasta väläytykset"*. Kuntoutuja toi myös esille, että päiväkirja jänseni asioita ja kuntoutuja totesi pitäneensä päiväkirjaa mukana koko ajan kirjaten siihen ideoita. Kuntoutuja totesi, että keinot aukesivat tavoitekeskustelussa, mutta tavoitteet oli mietittynä jo etukäteen ennen tavoitekeskusteluun menoa. Asteikon laatimien oli haasteellista ja kuntoutuja totesi, että *"hyvä kun antoivat suoria ehdotuksia"* liittyen asteikon laatimiseen ja keinoihin. Kuntoutuja toivoi, että *"olisi ollut enemmän aikaa käsitellä asioita joko ryhmässä tai yksilöllisesti"*. Kuntoutujan haastattelussa tuli myös esille seuraavaa: *"Konkreettisia ohjeita sain tavoitteiden tekoon, yksilöllisyyteen mihin pystyy vaikuttamaan, mistä saada apua työyhteisössä jne."* Enemmän toivoin

kahdenkeskistä keskustelua, avaisi enemmän asioita.” Kuntoutuja kertoi haastattelussa saaneensa tukea ja varmistusta tavoitteilleen ryhmältä. Hän kirjoitti aktiivisesti ideoita ja kristallisoi ajatuksiaan päiväkirjaansa ja kertoi haastattelussa saaneensa päiväkirja merkinnöistään ideoita, *”Päiväkirja jäseni asioita, on ollut esille koko ajan.”*

Kuntoutuja kertoi tullessa kuntoutukseen olkapääkivun vuoksi. Hänellä ei ollut ammatillisia tavoitteita. Alkuhaastattelussa ja ryhmässä kuntoutuja esitti ammatilliseksi tavoitteekseen yhteistyön työkavereiden kanssa. Kuntoutuja tuli tavoitekeskusteluun lomake tyhjänä ja toivoi tavoitteen liittyvän jotenkin siihen, että jaksaisi harrastaa jotain työpäivän jälkeen. Tavoitteeksi hänelle kirjattiin harrastukseen osallistuminen. Kuntoutustyöntekijä totesi haastattelussa: *”Lopuksi kuntoutujalle saatiin synnytettyä tavoitekeskustelussa myös yksi ammatillinen tavoite”.*

Kuntoutustyöntekijöiden kommentteja

Tutkimuksen tekijät kysyivät haastattelussa kuntoutustyöntekijältä tavoitteen asettamisen prosessiin liittyviä teemoja. Kuntoutustyöntekijä totesi haastattelussa, että ensimmäisen jakson kolmantena päivänä työstettiin työ- ja elämänhistoriaa ja ammatillisen kehityksen sykliä. Tällöin ei vielä ehditty käydä mittareita ja tavoitetasoja läpi. Samalla kun käytiin ammatillisen kehityksen sykliä läpi, mietittiin myös lähikehityksen vaihetta eli sitä miten tästä elämänvaiheesta edetään eteenpäin.

Kuntoutustyöntekijä kertoi haastattelussa, että jokaiselle kuntoutujalle tuli kahdesta kolmeen tavoitetta GAS-lomakkeeseen. Vähintään yhden tavoitteista tuli olla ohjeistuksen mukaan ammatillinen tavoite. Kuntoutustyöntekijä totesi, että vain yhden kuntoutujan tavoitteiden asettaminen oli haasteellista. Hänen mukaan tilanteessa auttoi työ- ja elämänhistoriatehtävä, fläppi ja työhaastattelulomakkeen kertaaminen. Kuntoutustyöntekijän mukaan kuntoutujat pystyivät pääsääntöisesti asettamaan tavoitteensa ja noin puolet kuntoutujista oli kirjoittaneet tavoitteensa ennen tavoitekeskustelua, osa oli laatinut myös asteikon.

Kuntoutustyöntekijä totesi haastattelussa, että kuntoutujilla mittarit ja asteikot olivat lähes valmiina jo tavoitekeskusteluun tultaessa ja niitä lähinnä *”viilattiin ja tarkennettiin asteikkoa.”* Toisen kuntoutujan kohdalla tavoitteet tehtiin yhdessä asteikon laatimisen kanssa keskustelun aikana ja toisen kuntoutujan tavoitteet *”virisivät”*

kuntoutustyöntekijän mukaan muutoksen tarpeesta ja tulivat esille jo alkukeskustelussa. Kuntoutustyöntekijä totesi, että tavoitekeskustelussa *”kuntoutujat kuvasivat työssään tapahtuneita muutoksia,”*. Kuntoutustyöntekijä totesi haastattelussa, että *”tehokkaampaa olisi ollut, jos jo kuntoutusjakson kolmantena päivänä olisi ehtinyt käydä GAS-lomaketta läpi.”* Myös jakson neljäntenä päivänä kuntoutustyöntekijä olisi toivonut enemmän aikaa tavoitteiden tekoon ryhmässä, nyt aikaa oli 1,5 tuntia.

Kuntoutustyöntekijä kertoi haastattelussa, että tavoitteista muistutettiin ja pidettiin GAS-lomake näkyvillä koko kuntoutusjakson ajan. Tavoitekeskustelujen aika piteni 15:sta minuutista puoleen tuntiin. SMART-periaatteiden mukaiset apukysymykset otettiin käyttöön ammatillisten tavoitteiden virittämiseksi ja aktivoimiseksi. Uutena välineenä käytettiin päiväkirjaa, johon työntekijät kannustivat kuntoutujia kirjaamaan erilaisia tavoitteiden asettamiseen liittyviä asioita. Kuntoutustyöntekijä totesi, että kokeilussa esille tulivat kuntoutujan tärkeimmät tavoitteet, jotka selkeästi tähtäsivät muutoksen aikaansaamiseen. Tavoitteiden määrän rajoittamisen myötä mahdollistui yksilöllinen tuki kuntoutujalle kuntoutustyöntekijän arvion mukaan.

Kuntoutustyöntekijöiden mukaan tavoitteissa oli eroja verrattaessa toimintaan ennen GAS-tavoitteiden asettamisen koulutusta. Tavoitteet olivat täsmällisempiä ja konkreettisempia. Keinolomake koettiin hyväksi välineeksi. Edellisessä lomakkeessa tavoitteiden realismi ei ollut toteutunut, lisäksi siinä tavoitteet ja keinot olivat sekoittuneet. Keinojen ja tavoitteiden todettiin olevan nyt selkeämmin omissa lomakkeissaan.

9.4 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Neljännellä tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta siihen miten ammatillisessa kuntoutuksessa asetettujen tavoitteiden saavuttamista arvioidaan GAS-menetelmän mukaisesti.

Tavoitteiden arviointi ja uusien tavoitteiden laatiminen toisella jaksolla

Kaksi viikkoa kestäneellä toisella jaksolla arvioitiin tavoitteet ja asetettiin uudet tavoitteet tai muokattiin vanhoja tavoitteita. Jaksolle osallistui jälleen seitsemän kuntoutujaa, joista kaksi osallistui tutkimukseen. Jaksosta kerättiin vastaavanlainen tutkimusaineisto kuin ensimmäisestä jaksosta, ja lisäksi arviointikeskustelut havainnoitiin ja videoitiin.

Pilottikurssin toisella jaksolla kuntoutujia ohjattiin arvioimaan aikaisemmalla jaksolla itselleen asettamien tavoitteiden saavuttamista GAS-lomakkeen pohjalta. Kuntoutujat kävivät arviointikeskustelun jakson ensimmäisenä päivänä sekä kuntoutustutkijan että työfysioterapeutin kanssa. Siinä keskusteltiin tavoitteista, jotka olivat toteutuneet ja niistä jotka eivät olleet toteutuneet. Ne tavoitteet, jotka olivat *jääneet miinukselle* eli eivät olleet toteutuneet otettiin uudelleen tarkastelun kohteeksi. Kuntoutujalla oli tavoitteena työajan rajaaminen ja sen tavoitteen saavuttamista arvioitiin yhdessä kuntoutustyöntekijän kysyessä ”*Miltä näyttää työajan rajaaminen? Kuntoutuja totesi: Ei ole tapahtunut, ei siihen suuntaankaan.*”.. *Työtunteja tullut aivan liikaa.. Ihan liian pitkiä päiviä ollut*”. Jos kuntoutujan asettama tavoite ei ollut enää ajankohtainen, sitä voitiin tässä vaiheessa muuttaa tai muokata ”*Yksi on sinulla +2 kakkoseksikin ihan.. Sitä en huomannut sanoa, että jos jokin tavoite toteutuu, niin se tavoitehan tipahtaa pois*” (ote arviointikeskustelusta).

Arviointikeskustelussa kuntoutuja kertoi mitä oli tehnyt tavoitteiden saavuttamiseksi. Samalla kertaa käytiin keskustelua indikaattoreista eli tavoitteisiin liittyvistä mitattavissa olevista tekijöistä. Kuntoutujan mukaan ”*alku näytti hyvältä.*” Kuntoutustyöntekijän kysyessä ”*kumpi on sun mielestä on lähempänä arvioinnin kannalta oikea kohta -2 satunnaisesti vai kohta -1 kerran viikossa?*”, kuntoutuja totesi ”*Ei se mun mielestä koko jaksolla oo menny, se on mun mielestä mieluummin miinus kolme. Mä oon kuule menny autolla töihin.*” Kuntoutustyöntekijä jatkoi tähän yhteenvedona: ”*Kyllä meidän täytyy silti laittaa tuo -2 satunnaisesti.*”

Tutkijat kysyivät kuntoutujalta haastattelussa tavoitteen arviointiin liittyviä asioita. Kuntoutuja totesi, että arviointikeskustelu mahdollisti yksilöllisen tavan arvioida kuntoutumista ja täsmentää tavoitteet. Kuntoutuja sai kuntoutustyöntekijän kanssa

käymistään tavoitekeskusteluista uusia keinoja tavoitteidensa täsmentämiseksi: ”Ainakin työelämän suhteen asettaisin samat tavoitteet tämän kokemuksen perusteella, työajan säätelyn. Tavoitteet laittaisin samat, mutta se kuinka ne toteutetaan, se onkin eri juttu. Keinot ovat nyt tällä toisella jaksolla tarkentunut ja täsmentynyt. Keinojen merkitys korostuu ja niihin on pakko panostaa nyt.”

Uusien tavoitteiden asettamisesta kuntoutuja toi esille seuraavaa: ”Viikkotyöaika pulpahti esille, kun käytiin työpäiväkirjaa ja kolmiota ryhmässä läpi”, keinot tulivat ryhmässä, kun muut kuntoutujat ehdotti niitä.” Tavoitekeskustelun merkityksestä kuntoutuja totesi: ”Työntekijä sai kaivettua jonkun salaisen sanan, josta se uusi tavoite alkoi muodostua.”

Tavoitteiden arviointi ja jatkohaasteiden laatiminen kolmannella eli päätösjaksoilla

Viikon mittaisella kolmannella, eli viimeisellä jaksolla, joka toteutui elokuussa 2011, kuntoutujat arvioivat ensin ryhmässä tämän hetkistä tilannettaan eli sitä mihin oli päädytty. Jakson lopussa käytiin arviointikeskustelu, jossa kuntoutuja kertoi miten hän on arvioinut tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi keskustelun aikana kuntoutuja asetti yhdessä kuntoutustyöntekijän kanssa tavoitteet jatkoa varten, joista ei laadittu asteikkoa enää tässä vaiheessa GAS-lomakkeeseen.

Seuraavassa näytteessä on ote kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välisestä keskustelusta kuntoutujan tulevaisuuden suhteen:

Kuntoutustyöntekijä: ..Mutta mitä sitten jatkossa?
Kuntoutuja: Joudun tsemppaamaan, että pysyn olennaisessa enkä lähe rönsyämään...teen olennaisen riittävän hyvin...joudun tekemään korjausliikkeitä...miten tauottaa työtä...opetella ...käytännössä..

Kuntoutustyöntekijä: Ja sitäkin oppii, kun sitä tekee.
Kuntoutuja: ...vähään aikaan tarviiko lainkaan ottaa iltavuoroja...vaikka olis varaa, täytyy vähän himmailla...oon huomannut, että en jaksa niin paljoa

Kuntoutustyöntekijä: Kun pääset vakiinnuttamisen vaiheeseen, silloinhan pystyt kattoon, että mihin aika riittää..

Kuntoutuja : Pääsen uuteen työtehtävään.
Kuntoutustyöntekijä: Milloin?
Kuntoutuja: On alkanu jo. Luotan, että se tukee tätä työajan hallintaa
Kuntoutustyöntekijä: Sää pääset kattoon mitä tapahtuu.

Kuntoutuja: Ei se ookaan musta kiinni, vaan se on siinä käsityksessä, että mulla ei ole työaikaa..huomasin, että olin tehnyt päivän aikana kaikkee muuta ja seuraavana aamuna palattiin siihen samaan pisteeseen.

Kuntoutustyöntekijä: Monta kertaa väsyttää se alkamaan alkaminen.

Kuntoutujien kommentteja päätösjaksosta

Haastattelussa päätösjakson annista kysyttäessä kuntoutuja totesi: ”Ois voinu olla enemmän tulevaisuuden tilanteeseen vahvistamista käydä läpi, psykologisella puolella ois voinu ehkä vähän syvemmin..” Kuntoutuja olisi kaivannut yksilöllisempää asioiden käsittelyä ryhmätilanteiden sijaan: ”Luulen, että se työtapa oli sitä, että kuunneltiin muiden kuntoutujien asioita, ei ollut enää niin sitä omaa, omia tavoitteita tukevaa keskustelua. Välillä tuntui, että että ei pääse itse asiaan.:kun tää oli päätösjakso, että tuetaan toista, se oli hämmentävää, ois kaivannu yksilöllisempää.” Kuntoutuja olisi kaivannut ”takapakkeihin” tukea: ”En muista että jaksolla olisi käsitelty muutoksiin liittyviä takapakkeja, tiedostan, että niitä tulee.. ja ei tästä tuu mitään ja miten tästä eteenpäin. Liikuntaosio ei mennyt sinnepäinkään ja viimeisellä viikolla työaikataavoitteeseenkaan, että menin aika pettyneenä”.

Kuntoutustyöntekijöiden kommentteja päätösjaksosta

Kuntoutustyöntekijöiltä kysyttiin haastattelussa millaisia ohjeita he antoivat kuntoutujille tavoitteiden arviointiin. Kuntoutustyöntekijä kertoi, että ohjeistukset tavoitteiden arviointiin oli käyty läpi toisella jaksolla, siinä vaiheessa kun tavoitteita arvioitiin. Tällöin otettiin myös esille SMART:in käyttö ja tavoiteasteikon laatiminen. Kuntoutustyöntekijä totesi, että ”Kolmannen jakson alussa kuntoutujille kerrottiin, että ei arvioida sitä miten tässä koko jaksolla on mennyt vaan tämän hetkistä tilannetta, että mihin on päädytty ja mikä se tämänhetkinen tilanne on.”

Tavoitteiden arvioinnin toteutusta kuntoutustyöntekijä kuvasi haastattelussa seuraavasti: ”Viimeinen jakso lähtee käyntiin heti eka päivästä arvioinnilla, ryhmässä arvioidaan tavoitteiden toteutumista, sitten he alkaa kirjallisesti arvioimaan miten prosessi on edennyt. Varsin tarkkaakin se yhdessä arvioitu kuntoutujan kanssa ja sitten kuntoutuja

ite rauhassa miettiny. Se on keskeinen teema mihin on tultu ja mitä jää vielä haasteeksi.” Kuntoutustyöntekijä korosti kolmannella jaksolla, että tavoitteiden arviointi toteutui rohkaisemalla jatkon suhteen: ”Kuntoutujalla oli lähinnä tärkeintä kannustaminen jatkon suhteen, liikunta ei ollut toteutunut aivan suunnitellusti.. hän itekin arvioi ja mielti, että tästä taas lähetään uuteen nousuun ja annoin siihen kannustusta ja tukea. Se oli mielestäni se ydin tässä. Se, että aina voi aloittaa uudestaan ja tästä lähetään jatkamaan.”

Kuntoutuksen sisällöt suhteessa tavoitteisiin pilottikurssin toisella ja kolmannella jaksolla

Tässä kappaleessa esitellään kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden kommentteja pilottikurssin toisen jakson ja päätösjakson sisällöistä ja niillä käytetyistä välineistä sekä niiden vaikutuksesta tavoitteiden asettamiseen.

Kuntoutujien kommentteja kuntoutuskurssin sisällöistä

Kuntoutujat keskustelivat ryhmissä tavoitteista ja tavoitteisiin liittyvät kommentit kirjattiin kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan toimesta ylös pilottikurssin toisella jaksolla. Lisäksi kuntoutujat keskustelivat pareittain oman työpäivänsä sisällöstä. Kurssilaiset työstivät yhdessä mm. sitä miten he voivat hyödyntää kurssipäivien aikana syntyneitä oivalluksia työssään. Annettuja välitehtäviä pidettiin hyödyllisinä ja antoisina. Kuntoutujilta kysyttiin haastattelussa kurssin sisältöjen merkityksestä tavoitteisiin toisella ja kolmannella jaksolla: *”Välitehtävä avasi asioita. Ei todella tule huomioitua tämmöisiä muuten. Nyt joutui erittelemään tuntemuksia, mikä aiheutti minkäkin keskeytyksen. ”Oman työpäiväkirjan läpikäynti parin kanssa, joka ei tehnyt ihan samaa työtä.. se kuunteli ja kirjoitti ylös ja hän kuunteli minua, oli tärkeä ja hyödyllinen. ”Jakson aikana on ollut eniten hyötyä tavoitteiden tukemiselle tavoitekeskustelut kuntoutustyöntekijöiden kanssa... Ryhmässä käydyt keskustelut myös tärkeitä mitä niistä on virinnyt itselle ja mitä herännyt ajatusta muitten kohdalta... Ryhmiltä on saanut ymmärrystä siihen, että vähän samassa veneessä ollaan.. psykologin osioita toivoisin lisää, nyt oli kaksi keskustelua. Työhön on saanut*

psykologin keskusteluista; miten toimia, millainen lähestymistapa asioihin, mitä kannattaa tehdä. Olisin kaivannut lisää psykologin keskusteluja.”

Toisella jaksolla kuntoutustyöntekijät vastasivat yksilöllisten tavoitekeskustelujen toteutuksesta, jolloin tavoitteita täsmennettiin, muokattiin ja muutettiin. Tavoitekeskustelut käytiin toisen jakson lopussa, kolmanneksi viimeisenä päivänä. Kuntoutuja kommentoi tavoitekeskustelun merkityksestä seuraavasti: *”Aikaisemmin tavoite oli pelkästään kestävyys harjoittaminen, mutta nyt siihen lisättiin vireyden lisäämiseksi. Itse en hoksannut sitä ehdottaa, ajattelin, että jatketaan samalla tavalla. työfysioterapeutti ehdotti tavoitekeskustelussa, että pitäisikö siihen tavoitteeseen lisätä työvireyden lisäämiseksi, kun olin itekin huomannut, että olin ollut virkeämpi.”*

Kuntoutuja kuvaa uusien tavoitteiden muodostumista: *”Käytännössä sillä tavalla.. tänään oli lyhyt meidän aamutapaaminen sillä nämä tavoitekeskustelut alkoivat.. ohjeistettiin että äkkiä rupeatte miettimään näitä tavoitteita ja käyttäkää näitä paperilappusia (monikolmio, työpäiväkirja, ideat). Kuntoutustyöntekijä sai kaivettua esille jonkin salaisen sanan, josta se alkaa muotoutua ja luotua minun avustuksella sen tavoitteen.. koulutus tavoitetta ei enää käsitelty. .en ymmärrä, että jatkuuko tämä tavoite, mutta eiköhän se selviä lähipäivinä. Nyt uusi tavoite työn viikkotuntimäärä syntyi tämä aamuna, mutta ei pelkästään tämä aamuna.. syyskuun reissulla jo ideana, nyt todellinen tarve tälle tavoitteelle...”*

Terveyskuntotavoitteen viriämistä kuntoutuja kuvaa seuraavasti: *”Siitä kun kuntoutustyöntekijä mietiskeli, että sähän liikutkin, että miten saatais vähän lisää.. omassa päässä oli tähtitieteellinen tavoite.. sehän me onnistuttiinkin laskemaan realistiseksi viimeksi. Nyt se on järkevämpi kuin se tuntimääräinen. Kyllä se kuntoutustyöntekijältä on tullut, ammattilainen saattaa puhua aina sillain kun se muka itestä tuntuis. Kyllä se asiantuntijalta tuli nyt se ajatus. En silloin ajatellut miten tämä auttaa jaksamaan työssäni, olin niin väsynyt henkisesti. Nyt tämä uusi liikuntatavoite.. ne yrittää tällä kuitenkin sitä terveyttä hankkia.”*

Kuntoutujilta kysyttiin haastattelussa kolmannen jakson sisältöjen merkityksestä. Viimeisellä viikon mittaisella jaksolla kuntoutujat kokivat tärkeimmäksi vertaistuen. Ryhmäkeskustelut koettiin antoisiksi. Lisäksi tärkeää oli, että ryhmä koostui saman ammatin edustajista: *”Ymmärsin, että ASLAKissa tärkein on se ryhmä, henki ryhmän*

kanssa.” Kuntoutujat kaipasivat enemmän yksilöllistä tukea: ”Kun tää oli päätösjakso, niin ei ollut enää, tilanne alkoi olla enemmän, että tuetaan toista, niin ehkä se oli hämmentävää, ois kaivannu yksilöllisempää.” Asioita kerrattiin fläppien avulla, joihin oli kerätty aiemmillä jaksoilla ryhmän tuotoksia sekä kuntoutujien muiden tehtävien avulla: *”Kuunneltiin muiden kuntoutujien asioita, ei ollut enää niin paljon omaa, omia tavoitteita tukevia, se keskustelu kuin silloin aikaisemmillä kerroilla... ei ollut enää niin hedelmällistä, että kaikki yhdessä purettiin sen yhden ihmisen asioita.”* Jatkohaasteita ei enää kirjattu GAS-lomakkeeseen ja kuntoutujan mukaan *”Tavoitekeskusteluista tuli käytännönläheisempiä, kun ei enää käytetty GASia tai ei tehty GASia. Kun ei enää mitattu, se muodostui käytännönläheisemmäksi.”*

Kuntoutujalla tavoite ”työajan rajaaminen” oli toteutunut siten, että kuntoutuja oli vaihtanut työpaikkaa. Kuntoutustyöntekijä kysyi haastattelussa *”Ohjasiko ASLAK-kurssi työpaikan vaihdokseen?”* Kuntoutuja totesi: *”Pääsyy työpaikan vaihtoon oli hänen oma väsymyksensä ja että ASLAK-kurssi sattui samaan saumaan kuin työpaikkoja oli auki.”*

Kuntoutustyöntekijöiden kommentteja kuntoutuskurssin sisällöistä

Kuntoutustyöntekijä totesi haastattelussa, että kuntoutuskurssilla käytettyjen välineiden avulla, mm. työpäiväkirjan ja välitehtävän, kuntoutujalle havainnollistui hänen oma tapansa tehdä työtään: *...”oli huomannut välijaksolla, että kun työn kuormitus lisääntyy, hän alkaa keskustella asiakkaille omista asioistaan ja aikaa kuluu.”* *”Kuntoutujalla tavoite koulutukseen osallistuminen ei ollut toteutunut ja sitä jatkettiin. Kuntoutujalla ei ollut aikaa saavuttaa tavoitetta ja koulutuspaperit olivat olleet hukassa. Toinen tavoite ajan rajaaminen oli toteutunut ja tuntui jokseenkin liian helpolta, oli toteutunut heti. Välijaksolla virisi välitehtävän myötä uusi tavoite työajan rajaamiseen liittyen. Analyysistä poikikin 2.jaksolla tavoitelomakkeeseen työajan rajaaminen.”*

9.3 Kokeilujen arviointi työntekijöiden kokemana

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena on ollut kehittää ASLAK-kuntoutusta Kelan standardin mukaisesti. Toimintakäytännön kehittämis- ja tutkimustyö on tehty ASLAK-pilottikurssilla. Tässä kappaleessa selvitetään työntekijöiden arvioita

viidennen tutkimuskysymyksen mukaan siitä kuinka GAS-menetelmä on käyttöönotettavissa ASLAK-kuntoutuksessa.

Työseminaari joulukuu 2010

GAS-menetelmän käyttöönottokoulutus toi toimintaan uusia välineitä; GAS-lomake, keinolomake, SMART-apukysymykset, päiväkirja, pidemmät tavoitekeskusteluajat sekä tavoitteenohjaus koko prosessin ajan. Uuden toimintamallin mukaisessa toiminnassa tavoitteenasettamisen ohjaukseen kiinnitettiin erityistä huomiota koko kuntoutusprosessin ajan, esimerkiksi *”kehottamalla kuntoutujaa kirjaamaan tavoitteen ituja päiväkirjaansa.”* Kuntoutuja kertoi haastattelussa pitäneensä päiväkirjaaja ja kirjanneensa ideoita sinne. Tavoitteen asettamisen ohjaamisen tavoitteena oli, että tavoitteet eivät syntyisi vasta tavoitekeskustelussa, vaan ne rakentuvat pikkuhiljaa jakson aikana hyödyntäen ASLAK-kurssiin liittyvien erilaisten työhön ja työssä jaksamiseen kohdentuvien teemojen sisältöjä. Pilottikurssin toteutuksessa käytettiin enemmän aikaa tavoitekeskustelujen toteutukseen kuin yleensä. Tämä koettiin hyvänä toimintatavan muutoksena, sillä tavoitteiden asettaminen ja kirjaaminen GAS-menetelmän mukaisesti oli aikaa vievä vaihe kurssilla. Selvä muutos aikaisempaan toimintatapaan oli se, että kuntoutuajat tulivat tavoitekeskusteluihin tavoitteet valmiina ja tavoitekeskustelussa tavoitteita lähinnä *”tarkennettiin ja viilattiin”* mitattaviin, usein määrälliseen muotoon. *”Pääasiassa määrällisiä tavoitteita.”*, totesi kuntoutustyöntekijä. Kuntoutustyöntekijöiden mukaan tavoitteet olivat *”kuntoutujan omia, ensimmäisen jakson sisältö ei vaikuttanut tavoitteisiin.”* Ongelmana uudessa toimintakäytännössä oli se, että laadullisia tavoitteita ei juurikaan asetettu. Siitä, kuinka merkityksellisiksi kuntoutuajat kokivat tavoitteet oman työnsä kannalta, ei keskusteltu lainkaan.

Työseminaariin osallistui kaksi kuntoutustutkijaa, kaksi työfysioterapeuttia, lääkäri sekä vastuuhenkilönä toiminut Hilikka Ylisassi ja tutkijat. Seminaarin toteutuksesta vastasivat tutkijat. Seminaari toteutettiin kaikkia osallistujia osallistavalla menetelmällä käyttäen Learning Cafe -menetelmää. Learning Cafessa keskustelu käydään avoimessa, luottamuksellisessa ja toisia arvostavassa ilmapiirissä. Työskentelyssä keskeistä on kuuntelu. Näin saadaan keskustelijoiden hiljainen tieto esille. Learning Cafe-menetelmä on tapa tehdä ryhmätyötä, ja jakaa ideoita ja ajatuksia ryhmän osallistujien kesken.

Jokaisella ryhmään osallistujalla on mahdollisuus tuoda omat ajatuksensa ja kehittämisideansa turvallisesti esille. Yhdistelemällä keskustelussa mukana olevien henkilöiden omia näkemyksiä ja oivalluksia syntyy kaikkien käyttöön yhteinen ymmärrys aiheesta. (Brown & Isaacs 2005.)

Kuntoutustyöntekijät arvioivat pilottijaksoa joulukuussa 2010: ”*uusien menetelmien avulla saatiin konkreettisempia ja yksilöllisempiä tavoitteita*”. GAS-menetelmän käyttö selkeytti tavoitteiden laatimista ja teki tavoitteista mitattavampia. Haasteena kuntoutustyöntekijät pitivät asteikkojen laatimista, ja varsinkin laadullisten tavoitteiden ja asteikon laatiminen koettiin vaikeaksi. Jakson aikana kuntoutujilla syntyi uusia ideoita oman työkykynsä korjaamiseen tai ylläpitämiseen, mutta niitä ei riittävästi hyödynnetty GAS-menetelmällä asetettujen tavoitteiden nimeämisessä. Näin uudet ideat ja huomiot jäivät helposti täysin irrallisiksi kuntoutujan kuntoutumisprosessissa. Lisäksi vaikka keinojen ja tavoitteiden todettiin olevan nyt selkeämmin omissa lomakkeissaan, niin seminaarissa esiin nousi kysymys: *Miten kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät keinot saataisiin näkyviin?* Työryhmä toi esille, että uudessa GAS-lomakkeessa oli selkeästi tilaa tavoitteille. Tavoitteiden toteutumisen kannalta koettiin tärkeänä, että tavoitteiden määrä rajoitetaan.

Työseminaari joulukuu 2011

Työseminaarissa joulukuussa 2011 kuntoutustyöntekijät arvioivat tavoitteiden asettamista ja arviointia päätösjaksolla. Seminaarissa todettiin haasteita tavoitteen asettamisessa. Yksi työryhmän jäsen näki haasteena sen, että ”*epävarmuus tavoitteen asettamisen suhteen näkyy koko ajan*.” Kysyttiin myös, ”*kannattaako tavoitteita asettaakaan, jos kuntoutujalla on tavoitteen suhteen epävarma olo*.” Haasteena nähtiin se, ”*jyrätäkö kuntoutujan tavoite vai antaako kuntoutujan pitää oma mielipiteensä vaikkei se ole olennainen tavoitteen kannalta*.” Todettiin, että ”*kuntoutuksen loppua kohti tavoitteet kirkastuivat*” ja tavoitteiden muokattavuus nähtiin siksi tärkeäksi.

Työryhmän mukaan vasta päätösjaksolla tulee esille ne ”*oikeat*” tavoitteet ja asiat, jotka ovat merkityksellisiä kuntoutujan kannalta.

GAS-menetelmän käyttö toi kuntoutustyöntekijöiden mukaan ”*uuden jämäkän välineen*” tavoitteiden asettamiseen ja niiden arviointiin. Uudelle GAS-lomakkeelle

tavoitteita voi asettaa maksimissaan kolme ja niistä on yhden oltava ammatillinen tavoite, mikä kohdensi tavoitteiden asettelua. Uusi toimintakäytäntö varmisti myös sen, että tavoitteet ja keinot eivät enää sekoittuneet keskenään. Keinot kirjattiin erilliselle lomakkeelle. Kuntoutujan itselleen asettamisen tavoitteiden saavuttamisen arviointi ja uusien tavoitteiden asettaminen selkeytyi GAS-menetelmää käyttäen toisella jaksolla. Kuntoutustyöntekijät toivat esille huolensa siitä, että jatkohaasteita ei kirjattu enää GAS-lomakkeeseen: ”*Jatkohaasteet jäivät irrallisiksi eikä niitä arvioinut ASLAK-kurssin päätyttyä kukaan.*”

ASLAK-kurssin toteutuksessa yhtenä toimintaa jäsentävänä teoreettisena välineenä käytetään transteoreettista muutosvaihemallia (Prochaska & DiClemente 1983, 390-395). Malli tukee neuvontatyötä, sillä sen avulla voidaan lisätä ammattihenkilön ymmärrystä kuntoutujien käyttäytymisen muutoksesta. Työryhmä käytti työvälineenään *muutosvaihemallia* ja Vervessä kehiteltyä ja käytettävää *ammatillisen kehityksen ja toiminnan muutoksen syklimallia*, jotka ohjasivat kuntoutujien kuntoutumisprosessien ”takapakkien” käsittelyä. Työryhmä pohti miten rakentaa positiivinen dialogia kuntoutujan kanssa. Nykyinen käytäntö vielä kolmannella jaksollakin oli enemmän ongelmakeskeistä keskustelua. Toisaalta työryhmäläiset toivat esille sen, että häiriöissä on uuden itu ja se voidaan tuoda esille onnistumisten kautta. Kolmannella jaksolla käytettiin uutena välineenä loppuarviointilomaketta, johon kuntoutujat kirjasivat tavoitteensa. Tämä lomake ohjasi työryhmän mielestä arviointia.

9.6 Yhteenveto tuloksista

Tavoitteenasettamisen käytännöt ennen GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilua

1. Kehittämishankkeen alussa kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välinen kuntoutuksen tavoitekeskustelu ilmentää työntekijän ammatillisuutta ja kuntoutuksen asiantuntijana toimimista. Työntekijät lukivat kuntoutujien laatimat tavoitteet ääneen. Kommenteillaan ja kysymyksillään työntekijät säätelevät ja ohjaavat puhetta. Kuntoutujan rooli ilmensi passiivisuutta, lähinnä työntekijän kysymyksiin vastaamista ja ohjeiden vastaanottamista. Asetettuja tavoitteita ei kyseenalaistettu ensimmäisessä tavoitekeskustelussa eikä niistä käyty syvällisiä pohdintoja, vaan ne jäivät voimaan sellaisenaan: *”Sitten järjestelmällisyys oppilastyössä? Eli järjestelmällisyyttä ja suunnitelmallisuutta.”*

GAS-menetelmän edellyttämät muutokset tavoitteenasettelun käytännöissä

2. Gas-menetelmän pilottokurssilla kuntoutujat saivat kurssin ensimmäisestä jaksosta alkaen menetelmään liittyviä erilaisia tehtäviä ja lomakkeita täytettäväkseen mm. GAS-lomake, ammatillisen kehityksen sykli- ja työhistoria tehtävä, päiväkirja ja keinolomake. SMART-apukysymyksiä pidettiin esillä tavoitteiden asettamiseen liittyvissä ryhmätyöskentelyissä ensimmäisellä ja toisella kurssijaksolla: *”toisaalta sitten se, että kun kaks jaksoa käydään näitä smartteja ja opetellaan asteikon tekemistä niin se eräällä tavalla lopahtaa tuossa (kolmannella jaksolla)”*, työntekijän kommentti.

Miten työhön asetettavia tavoitteita asetetaan GAS-menetelmän mukaisesti?

3. Varsinaisessa GAS-menetelmän pilottikokeilussa ja siihen liittyvässä ensimmäisessä kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välisessä tavoitekeskustelussa säilyi työntekijälähtöinen asiantuntijarooli. Työntekijöiden kuntoutuksen asiantuntijuus tuli esille myös uuden menetelmän haltuunottajana. Työntekijät esittivät kuntoutujille kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli tarkentaa ja muokata kuntoutujan aiemmin laatimia tavoitteita. Sen sijaan keskustelua

tavoitteen soveltuvuudesta kuntoutujan tarpeeseen ei käyty. Työntekijät eivät toiminnallaan tukeneet dialogista keskustelua kuntoutuksen tavoitteista ja siitä, miten ne ohjaavat kuntoutusprosessia. Työntekijät kartoittivat keskusteluissa kuntoutujien kanssa mahdollisia tekijöitä, jotka voisivat estää kuntoutujan asettamien tavoitteiden saavuttamisen: *”Onko teillä kollegapalavereja? Eli sieltä ei tule paineita?* tai *”Onko menossa jotain kurssia tai luentoja? Voiko niillä suorittaa koulutuksen valitsemalla koulutuspäiviä?”* Työntekijöiden toiminnassa painottuivat lisäksi suorat neuvot ja ehdotukset kuntoutujan nykyisten toiminta- ja työtapojen muuttamiseksi. Neuvot ja ohjeet olivat usein työntekijän vastauksia kuntoutujan esittämään ongelmiin ja huolen aiheisiin, *”Ja kun yhdessä puhutte, niin helpottaa sinun työtä ja myös muiden töitä.”* ja *”Koita pitää mielessä, että päivittäin tulisi tätä liikkuvuusasiaa, mutta sitten näitä syviä lihaksia myös hyvä harjoittaa”*. Työntekijät näyttäytyivät vastuunkantajina, joiden tehtävänä oli asettaa kuntoutujille GAS-menetelmän mukaiset tavoitteet. GAS-lomakkeen täyttäminen oli eräänlainen ASLAK-kuntoutuksen toteutukseen liittyvä hallinnollisen määräyksen täyttäminen. Tavoitekeskustelujen yksi olennainen osa oli asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen liittyvien keinojen kirjaaminen. Keinoihin kiinnitettiin erityisesti huomiota silloin, kun ASLAK-kuntoutuksen ensimmäisellä jaksolla asetettuja tavoitteita ei oltu saavutettu. Toisessa tavoitekeskustelussa tehtiin aikaisempiin tavoitteisiin liittyviä tarkennuksia. Työntekijät selittivät kuntoutujan työtilannetta ja antoivat suoria neuvoja tavoitteiden saavuttamiseen liittyvien keinojen löytämiseksi: *”tuleeko niitä häiriöitä kun olet myöhässä eli se työ hidastuu kun ajatus katkeaa?”* tai *”eli yritätkö hoitaa nyt viidessä minuutissa 10 minuutin asiat? Pystytkö muuttamaan tämän ajan? Laitahan ihan sinne itselle ylös tämä asia. Eli näähän on niitä keinoja juuri.”*

4. Tavoitekeskusteluissa kuntoutujat tukeutuivat kuntoutustyöntekijöihin kertoessaan heille työhön liittyviä huoliaan. Kuntoutustyöntekijät ottivat itselleen neuvonantajan roolin. Tavoitekeskustelutilanteissa oli mahdollisuuksia ohjata kuntoutujaa pohtimaan itsenäisesti tavoitteitaan ja työssäjaksamistaan. Työntekijän antama tuki ilmeni hänen pyrkimyksenä ratkaista nopeasti keskusteluun varatun ajan puitteissa asioita kuntoutujan puolesta. Tavoitteiden asettaminen eteni työntekijän esittämien kysymysten kautta. Esitetyissä

kysymyksissä oli kuitenkin usein valmis vastausvaihtoehto sisällä: *”Mikä ois se realistinen? oisko se 8 tuntia niin kuin kurssikavereista joku laittoitavoitteenksi?”* tai *”Miten näkisit tämän tavoitteen kestävyyskunnan parantaminen säännöllisellä harjoittelulla? Mikä ois kuvaavin sana siihen jatkoksi? Oisko se mielihyvä vai vireyden parantaminen?”* Työntekijöiden käyttämät kysymykset suuntasivat kuntoutujan ajatukset myös asioihin, joihin he eivät itse voineet vaikuttaa tai pois kuntoutujien itselleen asettamista tavoitteista: *”kuinka monta työntekijää työpaikallanne on?”* tai *”kuka on sinun esimiehesi?”*.

5. Kuntoutujat toivat tavoitekeskusteluissa aktiivisesti esille huolen omasta työssäjaksamisestaan. Keskustelu eteni ongelma- ja huolipuheena kaikilla kuntoutuksen jaksoilla: *”jos se aika pitää hoitaa vaikka ennen juhannusta niin pitää vaan löytää jostakin aika. Tää asia rassaa ihan hirveesti minua.”* ja *”Tänä vuonna toimintakyky ollut huono..”*. Kuntoutujat esittivät sekä keinottomuutta organisoida työtään jatkuvien muutosten ja lisääntyvien työtehtävien alla ja toisaalta epävarmuutta ja hämmennystä siitä, mihin heidän tulisi edetä tavoitekeskustelussa: *”En ole nyt kirjoittanut sinne (työpäiväkirjaan) mitään, pitää kirjoittaa tänään. Fraaseja pitäis tehdä sitä ja pitäis tehdä tätä. Oon edelleenkin jäməkämpä ja lähtis tietynä kellonaikana vaikka työt jäävät kesken eikä lipsuisi jne. vaikka se henkisesti rasittaa.”* tai *”Se (työntekijän esittämä tavoite) onnistuu pelkästään epärehellisin keinoin”*.
6. Kuntoutujat olivat omaksuneet tavoitteen asettamiseen liittyvää ammattisanastoa ja käyttivät sitä luontevasti puheessaan: *”Millä sitä oikein mitataan. Mittari ei voi olla että pääsen kyykkyyyn.”*, *”Katotaanko nyt Gassia?”*, *”vaikea asia saada näitä keinoja. Napakammat keinot, napakammat...”* tai *”muuttu skaala plus kahesta miinus kahteen”*.

Miten tavoitteiden saavuttamista arvioidaan GAS-menetelmän mukaisesti?

7. Tavoitteen saavuttamisen ja arvioinnin välineenä toimiva GAS-asteikko asetettiin heti yksittäisen tavoitteen toteamisen jälkeen. Niin tavoite- kuin arviointikeskusteluissakin työntekijä muotoili asteikon esittämällä kuntoutujalle

kysymyksiä konditionaalimuodossa ja käyttämällä usein pitää- verbiä. Pääsääntöisesti työntekijät ehdottivat kuntoutujille millainen tavoitteiden arvioinnin asteikko voisi olla tai työntekijät muokkasivat asteikkoa niin, että se tuli laadittua heidän mukaan menetelmällisesti oikein: *"Pitäskö tämä laittaa 42-46 ja tänne 38-40?"*, *"Oisiko se niin, että jonkin verran odotettua korkeampi 6 ja selvästi odotettua korkeampi 7"*. Työntekijät ehdottivat asteikkoa kysymyksillä, joihin sisältyi vastausvaihtoehtoja: *"Mikä se tavoitetaso olisi, joka kuukausi vai joka toinen kuukausi?"*.

8. Työntekijä toimi myös tavoitteiden saavuttamisen arviointikeskustelussa vastuunkantajan roolissa. Puheen tavoitteena oli selvittää oliko tavoite toteutunut ja mitä kuntoutuja oli tehnyt saavuttaakseen edellisellä jaksolla asetetut tavoitteet. Saavuttamattomat tavoitteet saivat työntekijät ilmaisemaan puheissaan pettymystä. Työntekijät selittivät kuntoutujan tavoitteen toteutumatta jäämistä muilla tekijöillä kuin tavoitteen soveltumattomuutena kuntoutujalle. Selitykset kohdentuivat mm. mittariin, kuntoutujaan tai hänen työtilanteeseensa: *"Täähän on itse asiassa hyvä tavoite, mutta onko tää mittari semmonen niinkö me ei oikeestaan.."*, *"Hyvät tavoitteet ja hyviä keinoja, onko muutos mahoton?"* tai *"Jos mä oikein muistan ja ymmärrän niin eikö nämä ollut sellaisia tavoitteita, joita aikoit lähteä viemään eteenpäin jo tämän syksyn aikana?"* tai *"Niin, eli sekin kertoo nyt jotakin sitten, että sulla on ollut niin kiireistä"*.
9. Kuntoutujat tunnistivat arviointikeskusteluissa GAS-menetelmän merkityksen jälkeensä, kun tavoite oli toteutunut tai ei ollut toteutunut suunnitelman mukaisesti. Toteutunut tavoite sai aikaan ihmettelyä ja tyytyväisyyttä hyvästä mielestä ja paremmasta voinnista: *"Se yllätti, kun mä en oikein tiennyt, mistä se on se arviointi piste, todellakin se viimeinen viikko"*. Toteutumaton tavoite sai kuntoutujat esittämään syitä ja perusteluja sille, miksi he eivät olleet voineet toimia niin, että tavoite olisi voinut toteutua: *"Se alko ihan mainiosti, mutta sitten tuli hirveä sairaus"* tai *"Että kun tietäskin, että kun näistä projekteista päästään niin voitaisiin tehdä pelkästään asiakastyötä, mutta kun se ei ole näin"*. .

Miten tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmän mukaisesti on käyttöönotettavissa?

10. Kuntoutujien kanssa keskusteltiin tavoitteiden merkityksestä ASLAK-kurssin tervetuloilaisuudesta alkaen. Kuntoutujien yksilöllinen tavoitekeskustelu-aika piteni GAS-menetelmän käyttöönottopilotin aikana. Tavoitteiden asettamiseen liittyvissä ryhmätyöskentelyssä kurssin ensimmäisellä ja toisella jaksolla pääpaino oli tavoitteiden laatimisessa, ja yhteiset keskustelut ryhmissä tähtäsivät tavoitteiden tarkentumiseen ja muovautumiseen.

11. Työntekijöiden mukaan GAS-menetelmän käyttöönotto jämäköitti tavoitteenasettamisen prosessia. ASLAK-kurssiin liittyvät kuntoutustavoitteet selkiytyivät kuntoutujille vasta viimeisellä kuntoutusjaksolla, kuten toimintamallissa ennen tätä pilottia. Tavoitteiden muokattavuutta pidettiin erityisen tärkeänä. Kokeilun aikana työntekijöiden yhteistyö tiivistyi. Työfysioterapeutin roolista ammatillisten tavoitteiden laatimisessa keskusteltiin. Yhteistyön katsottiin tehostavan ammatillisten tavoitteiden asettamista. Ammattihenkilöt pitivät kuntoutujien ongelmapuheita häiriöinä ja uuden ituna, jotka voivat tuottaa onnistumisia. Kuntoutustyöntekijät pohtivat myös sitä kantavatko kuntoutujien asettamat tavoitteet tulevaisuudessa.

10 KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI

GAS-menetelmän lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja tavoitteiden yksilöllisyys. GAS-menetelmän käyttäminen motivoi sekä kuntoutujaa että moniammatillista tiimiä. Lisäksi menetelmä korostaa kuntoutujan aktiivista roolia kuntoutumisprosessissa. (Kela. GAS-menetelmän käsikirja 2010, 7, hakupäivä 20.5.2012; Kiresuk ym.1994, 3–4.)

Kuntoutujan osallisuus on GAS-menetelmän ydin. Osallisuus on vuorovaikutusta kuntoutujan ja ammattihenkilöiden sekä ympäristön välillä. Osallisuuden vahvistuminen on usein pitkä prosessi, jota ammattihenkilöt voivat omalla toiminnallaan tukea. Osallisuuden kokeminen rakentaa ja vahvistaa kuntoutujien kumppanuuden tunnetta suhteessa ammattihenkilöihin. Kuntoutujille tarjotut osallistumisen muodot, heidän omaan aktiivisuuteensa pohjaavat toimintatavat ja toiminnassa syntyneet kuulluksi tulemisen ja vaikuttamisen kokemukset lisäävät osallisuuden tunnetta. Kuntoutujan osallistaminen omaan kuntoutusprosessiinsa edellyttää, että ammattihenkilöt menettelytavoillaan ja toimintamalleillaan antavat tilaa ja mahdollisuuksia hänen osallistumiselleen. (Niiranen 1997, 187.)

10.1 Kehittämistoiminnan tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

GAS-menetelmän käytöstä kuntoutujan tavoitteiden asettamiseen on Suomessa saatu hyviä tutkimustuloksia (Toivonen 2009; Oksanen & Seppäläinen 2010; Kurki 2011). Näissä tutkimuksissa se on todettu käyttökelpoiseksi ja hyväksi menetelmäksi. Niissä on selvitetty pääsääntöisesti GAS-menetelmän käytettävyyttä tavoitteiden asettamisessa. Varsinaisesti GAS-menetelmän käyttöönoton haasteisiin niissä ei ole paneuduttu. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää GAS-menetelmän käyttöönottoa ASLAK-kuntoutuksessa. Tutkimuksessa on kuvattu kuinka tavoitteet asetetaan ja kuinka niitä arvioidaan, ja sitä miten kuntoutustyöntekijä ohjaa kuntoutujan tavoitteenasettamista. Tutkimuksessa työyhteisö suunnitteli pilottina toteutettavan ASLAK-kurssin, jossa GAS-menetelmän mukaiset tavoitteet asetettiin ja niiden saavuttamista arvioitiin pilottikurssille osallistuvalla kuntoutujaryhmällä.

Tavoitteenasettamisen käytännöt ennen GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilua

Ohjauksellisin keinoin kuntoutujan haastaminen tavoitteen asettamiseen oman työhyvinvoinnin parantamiseksi on vähäistä. Tästä seuraa, että kuntoutujatkaan eivät osaa ottaa vastuuta omista tavoitteistaan. Gouldin, Härkäpään & Järvikosken (2012) tutkimustuloksissa todetaan muun muassa, että lisää tukea, ohjausta, seuranta ja asiakaslähtöisiä toimintamuotoja tarvitaan kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Tulokset osoittavat lisäksi, että kuntoutuksen hyvään etenemiseen olivat yhteydessä esimerkiksi hyväksi koettu työkyky, työnteon jatkaminen kuntoutuksen tavoitteena, kuntoutuksen oikea-aikainen käynnistyminen, kuntoutujan osallistuminen suunnitelman tekoon, tuki työterveyshuollolta tai työeläkelaitokselta ja se, että kuntoutustoimenpiteisiin sisältyi koulutusta.

GAS-menetelmän edellyttämät muutokset tavoitteenasettelun käytännöissä

GAS-menetelmää käytetään tavoitteiden asettamisen välineenä vielä asiantuntijalähtöisesti ja -johtoisesti. Erityisesti tämä tulee näkyville tavoitteiden asettamisen prosessissa ja siinä kuinka tavoitteiden asettamista ohjataan. Kuntoutujan tukeminen ohjauksellisesti SMART-apukysymyksiä käyttäen ei näyttänyt konkretisoituvan tavoitekeskusteluissa. Myös kuntoutujan tavoitteista, hänen oman työnsä kannalta, ei tässä yhteydessä enää keskusteltu. Koko ASLAK-kurssilla kuntoutujat ideoivat oman työkykynsä korjaamiseen ja ylläpitämiseen liittyviä hyviä käytäntöjä, mutta niitä ei hyödynnetty riittävästi ohjaamisessa tai tavoitteiden nimeämisessä. Kuntoutujan omat ideat jäivät ikään kuin irrallisiksi teemoiksi kuntoutumisprosessissa.

Ohjauksen tarkoituksena on tunnistaa kuntoutujan muutoksen eri vaiheita, jolloin se voi tukea ohjauksen toteutumista. Ohjaamisen yksi tärkeimmistä viesteistä on auttaa kuntoutujaa uskomaan, että hänen on mahdollista vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa mielekkääksi kokemallaan tavalla niin, että muutoksen voi kokea merkityksellisenä. (Turku 2007, 21, 25–26.) Ohjauksen tavoitteena on pyrkiä dialogiin kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välillä. Tällainen dialoginen orientaatio on tärkeä pyrkimys asiakastyön vuorovaikutuksessa, jossa moniäänisyyden tarkastelun on ulotuttava sekä asiakkaaseen että työntekijään. Siinä eriyttäminen on hyväksyttyä ja vastuu

molemminpuolista (Arnkil 2001, 107). Dialogisuutta edistävät mm. motivoivat haastattelutaidot (Rollnick & Miller 1995; Miller & Rollnick 2002; Koski-Jännes 2008). Dialogisten työmenetelmien käyttö keskusteluvälineenä tavoitteiden asettamiseksi tuottaa molemmille osapuolille välittömän palautteen, kuulluksi tulemisen tunteen ja antaa keskusteluille positiivisen otteen. Dialogisia työmenetelmiä ovat kehittäneet Suomessa mm. Tom Arnkil ja Riitta-Liisa Kokko (Arnkil T. & Seikkula J. 2005; Kokko R-L. & Koskimies M. 2007).

Tutkimuksen kohteena olevan uuden työvälineen (GAS) käyttöönotto muuttaa aiempia käytäntöjä ASLAK-kurssilla ja vaikuttaa työyhteisön tapaan toteuttaa niitä. Hyvärinen (2011) toteaa pro gradu-työssään organisaation vakiintuneiden toimintatapojen määrittävän yksittäisen työntekijän asiakaslähtöisen toiminnan sisällön. Jotta asiakaslähtöistä palvelua voitaisiin kehittää edelleen vakiintuneiden toimintatapojen muuttamiseksi, tarvitaan lisätutkimusta. Myös asiakkaiden itsensä tuottamaa tietoa palveluissa kohtaamisesta tarvitaan.

Työhön asetettavien tavoitteiden asettaminen GAS-menetelmän mukaisesti

Kuntoutujille tarjotut ohjeet ja neuvot eivät johtaneet heitä määrittämään sellaisia tavoitteita, jotka ohjaisivat kuntoutujia tarkastelemaan työssäjaksamistaan omista elämäntilanteiden lähtökohdista, ja niin että he olisivat kuvanneet odotuksiaan, halukkuuttaan ja valmiuksiaan muutokseen, itsearviointiaan ja kykyään tunnistaa muutokseen vieviä tavoitteita ja valmiuksiaan sitoutua asetettaviin tavoitteisiin (vrt. Turku 2007, 55–63; Kyngäs ym. 2007, 90 – 93; Poskiparta 2006, 14 - 15). Käytännössä osallisuus konkretisoituu kykyä ja tilaisuutena hyödyntää olemassa olevia resursseja ja voimavaroja. Esimerkiksi sosiodynaaminen ajattelu antaa mahdollisuuden toteuttaa ohjausta merkityksellisten henkilökohtaisten toimintaprojektien keinoin. Menetelmä kuvaa ohjatun osallistumisen olevan prosessin ja oppimistilanteen, jossa kuntoutuja hankkii itselleen tietotaitoa, jota hän voi soveltaa eteen tulevilla uusilla tilanteilla. Vuorovaikutuksessa ohjaajan tehtävänä on tällöin opastaa kuntoutujaa viestintäprosessissa ja kuntoutujan työntekijää oman elämänsä yksityiskohtien ymmärtämisessä. (Peavy 2006, 92,95.)

Näkökulma kuntoutujan työssäjaksamisen voimavaroista ja voimaantumista ei ollut kuntoutuskurssilla esillä. Analyysin perusteella näyttäisi siltä, että kuntoutujien laatimat tavoitteet, joiden tulisi ohjata heitä muutokseen, ei kirkastunut heille itselleen vielä ASLAK-kurssin toisella jaksolla. Näyttää siltä, että kuntoutujat eivät saaneet riittävästi aikaa eivätkä tilaa voidakseen pohtia tavoitteitaan ja tarvittavaa muutosta dialogissa työntekijän kanssa. Kuntoutujat joutuivat turvautumaan sen vuoksi työntekijään pyytäen suoraa apua ja ehdotuksia GAS-menetelmän mukaisten tavoitteiden asettamisessa ja keinojen konkretisoinnissa. Kuntoutuksella tavoiteltavien hyötyjen saavuttaminen jäi usein kuntoutujien oman osaamisen ja aktiivisuuden varaan. Asiakkaan äänellä (2009, 289–290) tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan mm. että kuntoutujilla on odotuksia kuntoutuksesta yleensä kokonaisvaltaisena toimintana, jossa fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kohentaminen on yksi, mutta ei ainoa tavoite. Tutkimuksen mukaan ihmiset haluavat tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisina. Tämä on mahdollista kun kuntoutujaa ohjataan itse havaitsemaan olevansa oman kuntoutuksensa vaikuttaja ja aktiivinen osallistuja (ks. myös Mönkkönen 2002). Mertalan (2011) väitöskirjassa todetaan, että ihanteellinen toimintatapa edellyttää organisaatiolta ja henkilöstöltä dialogisuutta. Omaan tehtävään keskittyminen täyttää yhdessä tietämisen minimivaatimuksen, mutta ei sen ideaalia. Terveystieteissä työyhteisön yhdessä tietäminen onnistuu parhaiten kollegiaalisessa toiminnassa, jossa toisen työtä arvostetaan. Mertalan tutkimustulosten mukaan käytännössä henkilöstö asetetaan usein vastuuseen toimimattomista rakenteista, joka on ristiriidassa dialogisen yhdessä tietämisen kanssa.

Tavoitteiden saavuttamisen arviointi GAS-menetelmän mukaisesti

Kuntoutujat eivät arviointikeskusteluissaankaan kyseenalaistaneet asetettuja tavoitteita, keinoja tai laadittua GAS-arviointiasteikkoa. Kasevan (2011) tutkimuksen tutkimustulokset osoittivat voimaantumisen ja itsemääräämisen olevan merkittäviä asioita asiakkaan aseman muutoksessa. Kasevan tutkimusaineiston perusteella voitiin nähdä, että voimaantumista voi olla myös itsemääräämistä aktivoivia vaikutuksia (esim. Valenta & Berg, 2010). Tämä johtaa päätöksenteon pystyvyyden, henkilökohtaisen vastuunoton ja sitoutumisen vahvistumiseen. Tavoitteena on, että kuntoutujat voisivat jatkaa elämäänsä itsenäisesti. Tämä edellyttää erilaisista

lähtökohdista tulevien kuntoutujien äänen kuulemista ja uskoa heidän kokemuksellisen tietonsa arvokkuuteen.

Tavoitteiden asettamisen käyttöönotto GAS-menetelmän mukaisesti

Kuntoutukselta odotetaan, ei pelkästään yksilötason vaikuttavuuden parantumista, vaan myös työyhteisötason syvempää vaikuttavuutta. Mäkinen toteaa TUUKKA-hankkeesta toteutetun tutkimuksen tieteellisessä artikkelissa ”Kuntoutus saapuu työpaikalle” (2010) että työyhteisötason vaikutusten tehostaminen edellyttää muutoksia kuntoutuspalvelujen sisällöissä, kustannusrakenteessa ja kuntoutuslaitosten toimintakulttuureissa. Myös kuntoutusta toteuttavan henkilökunnan ammattitaitoon kohdistuu uudenlaisia vaatimuksia. Uuden menetelmän käyttöönotossa tuli esille vielä vanhan paradigman mukainen toimintamalli, joka näyttäytyi vaikeutena toteuttaa Kiresukin ja Shermanin esittelemää GAS-menetelmän mukaista tavoitteen asettamisen filosofiaa tasavertaisessa ja dialogisessa vuorovaikutussuhteessa. Pulkki (2012) toteaa väitöskirjassaan, että palvelukokonaisuuksien suunnittelemiseksi, koordinoimiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan verkostoja tiiviimpiä, virallisempia organisaatorakenteita. Mikäli kuntoutusjärjestelmää halutaan kehittää yhtenäisemmäksi, tulee lisäksi ottaa huomioon kuntoutuksen osajärjestelmien erilaiset kehityshistoriat, lainsäädännöt, toimintalogiikat, organisaatorakenteet ja hallintakeinot (ks. myös Työläs- ja iTyöläs hankkeiden ulkoisen arvioinnin loppuraportti 2011).

Uuden toimintamallin käyttöönoton kokeilussa kuntoutustyöntekijän pääasiallisin tavoite näyttää olevan menetelmällisesti ja teknisesti oikein asetettujen GAS-tavoitteiden laatiminen kuntoutujalle. Tämän voidaan katsoa kuvastavan järjestelmää varten toimimista. Miettinen (2011, 66, 69) toteaa väitöskirjassaan, että esimerkiksi lainsäädännön kautta tavoiteltujen uudistusten tulisi vaikuttaa valtaosaan kuntoutusta koskevaan lainsäädäntöön, jotta kokonaisuuden muutos voisi olla mahdollista. Kuntoutuksen hallinnan monimutkaisuus ja kokonaisuuden koordinaation puute heijastuvat kuntoutusjärjestelmän monelle tasolle. Miettinen toteaa lisäksi, että käytännössä yksittäisillä lakimuutoksilla tuskin voidaan vaikuttaa keskeisiin kuntoutusjärjestelmän ongelmiin, jotka ovat syntyneet kokonaisuuden koordinaation puutteesta. Esimerkkinä mm. Saltychevin (2012) väitöskirjan tutkimustulokset, joissa

viitataan siihen, että ohjautuminen ASLAK-kuntoutukseen saattaa olla puutteellinen niiden henkilöiden osalta, joilla on korkeampi riski joutua työkyvyttömäksi.

10.2 Kehittämistoiminnan arviointi

Etnografia on laadullinen tutkimusmenetelmä, jota on määritelty tutkimuskirjallisuudessa monin tavoin. Etnografian voidaan sanoa olevan kohtaaminen, jossa tutkija asettuu kuulemaan tutkimukseen osallistuvia henkilöitä ja ymmärtämään heidän tekemistään. Etnografi muodostaa tietoa yhdessä tutkimukseen osallistuvien kanssa. Viimekädessä pyrkimyksenä on tuoda esille tutkittavan ääni tekstin muodossa (Hakala & Hynninen 2007). Laadullisen tutkimusotteen valinta, kun kyseessä oli uuden menetelmän käyttöönoton kokeilu, oli käytännössä tarkoituksenmukaisin vaihtoehto. Sen avulla katsoimme saavamme syvällistä ja kiinnostavaa tietoa GAS-menetelmän kokeilusta ASLAK-kuntoutuksessa. Ajatus, että etnografiassa tutkijan tehtävänä on pyrkiä ymmärtämään tapahtumien merkityksiä osallisten omasta näkökulmasta, kiinnosti meitä, erityisesti kun kyseessä oli menetelmän käyttöönotto, jota Suomessa on tutkittu vain vähän. Ymmärryksen lisääminen ja samalla inhimillisen ajattelun sekä diskurssin rikastuttaminen ovat tavoitteita, joiden koimme olevan etu myös kuntoutuksen näkökulmasta tarkasteltuna. Etnografian voidaan kuvata olevan sekä prosessi että produkti. Tutkimus ei tuota lopullisia totuuksia, vaan sillä rakennetaan tulkintaa, jossa tutkija yhdistää teoreettisen tietämyksensä, oman ja tutkittavien näkökulmat (Syrjäläinen 1994, 68).

Bryman (2004) suosittelee valitsemaan tutkimuksen kohteen huolellisesti, sillä kaikkea organisaatiossa tapahtuvaa toimintaa ei kannata ottaa tutkimuskohteeksi. Myös tutkimusongelma on hyvä määritellä ja rajata tarkasti. Tämän tutkimus- ja kehittämistyön rajaamista ohjasi tutkimuksen tilaaja, joka osaltaan määritteli tutkimukselle tarkoituksenmukaiset teemat. Näin varmennettiin, että tutkimus kohdentui ja rajautui tarkoituksenmukaisesti. Haasteena voidaan katsoa lisäksi olevan meidän tutkijoiden kokemattomuus tutkimuksen tekijöinä. Sen vuoksi erityisenä haasteena voidaan nähdä olevan tutkijoiden ja tutkittavien suhde ja etäisyys, jotka vaikuttavat tutkimustuloksiin, jos tutkijoina emme pääse riittävän lähelle tutkittavia. Myös tulosten analyysissä on mahdollista joutua harhapoluille. Anderson (1992) kuvaa etnografisen

tutkimuksen olevan luonnollisissa olosuhteissa tehtävää periodimaista kenttätyötä sen ryhmän parissa, joka on tutkimuksen kohteena. Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä tarkastelun kohteena oli GAS-tavoitteenasettamisen prosessi ASLAK-kurssilla sekä kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän vuorovaikutuksellinen toiminta tässä prosessissa. Tutkimusaineisto kerättiin kenttäjaksoilta, jotka koostuivat kahdesta ASLAK-kurssista pääpainon ollessa ASLAK-pilottikurssissa.

Kenttätyö

Tutkimusaineisto on kerätty kenttätyönä kuntoutuspalveluja tuottavan kuntoutuslaitoksen ASLAK-kursseilla. Tutkijoina pääsimme mukaan ASLAK-kurssijaksojen yksilöhaastatteluihin ja työyhteisön työkokouksina toteutettuihin seminaareihin ja saatoimme tehdä havaintoja yhteisön toimintamalleista ja sosiaalisista käytännöistä. Erilaisia tutkimusaineistoja kerättiin noin kahden vuoden aikana. Havainnoimme ASLAK-kurssin alku-, tavoite- ja arviointikeskusteluja sekä haastattelimme kuntoutujia ja kuntoutustyöntekijöitä ennalta sovittujen teemojen mukaan. Kerätty tutkimusaineisto oli monipuolista ja eri tavoin tuotettua. Etnografisen tutkimuksen monipuolisella aineiston keruulla pyritään löytämään uskottavuus (credibility) tutkittavalle ilmiölle niin, että tutkimukseen osallistuvien näkemykset ja kokemukset välittyvät lukijalle. Silvermanin (2001) mukaan eri menetelmin tuotetun aineiston tarkastelun ajatellaan vähentävän yksittäiseen menetelmään liittyvää heikkoutta ja yksipuolisuutta.

Meistä kerrallaan vain toinen osallistui ASLAK-jakson kenttätyöhön aineistoa keräämällä. Keskinäinen reflektointi aineiston keruun tapahtumista oli välttämätöntä, samalla se vei itse tulkintaa eteenpäin. Aineiston keruun jälkeen meille tuli tavaksi reflektoida myös päiväkirjaamme mieleen nousseita asioita, joiden perusteella kävimme keskinäisiä keskusteluja. Tästä oli myös se etu, että pystyimme säännöllisin väliajoin tarkkailemaan tutkimuskohdetta objektiivisesti ja ulkopuolisin silmin. Yhteiset keskustelumme tukivat reflektiotamme ja mahdollistivat meille edun nähdä omien ajattelumalliemme taakse. Reflektion merkitys on tuoda esille omia ajatussisältöjä ja kokemuksia, joissa ihminen ikään kuin etäännyy itsestään ja näkee omaa toimintaansa uudesta näkökulmasta (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36).

Etnografisessa tutkimuksessa aineiston keruu on itsessään prosessi, joka sisältää jo osaksi aineiston tulkintaa. Tutkimusprosessin edetessä aiemmin kerätty aineisto ja sen tulkinta ohjasivat kohdentamaan huomion ajallisesti seuraavaan aineistoon ja sen tulkintaan, mikä on ominaista etnografiselle tutkimukselle. (Jokinen ym. 2000, 22). Tutkijoiden näkökulma tutkittavaan todellisuuteen muuttui ja kehittyi aineistojen keräämisen aikana. Myös tästä kävimme yhteisiä keskusteluja, aina kun aineisto oli purettu kirjalliseen muotoonsa. Ilmiöstä voidaan puhua etnografiselle menetelmälle ominaisesta tutkijoiden konstruktiiivisesta oppimisesta. (mm. Tynjälä 1999, 38; Hakala & Hynninen 2007.) Ns. pikaraportit, mitkä tuotettiin tilaajalle, toimivat myös prosessia jäsentävinä dokumentteina. Vaikka kerättyä aineistoa oli runsaasti, jäimme kaipaamaan myös mahdollisuutta osallistua ASLAK-jaksojen ryhmätapaamisiin, koska osallistuminen ryhmiin olisi todennäköisesti antanut lisätietoa tavoitteiden asettamisesta ja siitä kuinka niistä keskustellaan ryhmissä.

Tutkimukseen osallistui neljä kuntoutustyöntekijää, viikon mittaiselle lähtötilannetta arvioivalle ASLAK-kurssille, jossa kartoitettiin tavoitteen asettamisen aiempia käytäntöjä neljä kuntoutujaa alkuhaastatteluun ja kaksi kuntoutujaa ensimmäiseen tavoitekeskusteluun. Varsinaiseen ASLAK-pilottikurssiin, sen ensimmäiseen jaksoon osallistui yhteensä kolme kuntoutujaa ja kokonaisuudessaan kehittämistyön kohteena olevaan ASLAK-kurssiin kaksi kuntoutujaa. Kuntoutujat ilmaisivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen ja he saivat siitä kirjallisen informaation, lisäksi heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tämän tavoitteena oli turvata tutkimukseen osallistujien intymiteetti- ja eettisyyskysymykset.

Tiedonkeruu

Tässä tutkimuksessa voidaan erottaa kaksi rinnasteista prosessia, jotka vaikuttivat tiedon keräämiseen. Käytännössä tutkimusprosessia ohjasi ASLAK-kurssin eri vaiheet, jotka ajallisesti vaikuttivat myös tiedonkeruuseen. Varsinainen asiakastyöstä kerättävän aineiston prosessi eteni siten, että se käynnistyi suunnittelulla tutkimuksen tilaajan kanssa. Sitä seurasi itse toimintavaihe ja sen jälkeen yhteinen keskusteluvaihe, jonka jälkeen käytiin palautevaihe tutkimuksen tilaajan kanssa, tähän sisältyi myös kirjalliset raportoinnit, ns. pikaraportit. Työyhteisön kanssa toteutettu prosessi sisälsi tarkkaa suunnittelua ja materiaalin kokoamista toteutetuista pilottijaksoista, silloin kun olimme

vastuussa seminaarin toteutuksesta. Kun vastuu tilaisuuksien järjestämisestä oli työyhteisöllä, niin meidän rooli oli tehdä aktiivisesti muistiinpanoja, havainnoida ja keskittyä aktiiviseen kuunteluun. Tutkimuksen suunnitteluun kuului lisäksi kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyminen. Niiden avulla hahmotimme niin ASLAK-kuntoutukseen kuin GAS-menetelmään liittyviä asioita.

Pääasiallisimmat aineistonkeruumenetelmät kenttätyössämme olivat osallistuva havainnointi, josta teimme muistiinpanot ja tallennukset sekä haastattelut. Lisäksi aineistoina käytettiin kaikkia ASLAK-kursseihin liittyvää materiaalia, mihin sisältyi myös kursseille osallistuvien kuntoutujien työ- ja alkuhaastattelulomakkeet. Saimme käyttöömmme myös kuntoutujien ASLAK-kurssihakemukset sekä työterveyslääkärin tekemät lähetteet. Näistä dokumenteista saimme tietoa ASLAK-kuntoutuksen perusteista kunkin kuntoutujan kohdalla. Erilaiset keskustelut työyhteisön, yhteyshenkilömmme ja ohjaavan opettajan kanssa lisäsivät koko ajan ymmärrystämme ja antoivat uutta tietoa. Tämän prosessin aikana osallistuimme myös itse kolmen opintopisteen laajuiseen GAS-menetelmä koulutukseen. Lisäksi harjoittelimme GAS-menetelmän käyttöä, jolloin saimme omakohtaista kokemusta menetelmän käytettävyydestä ja käyttöönoton haasteista.

Kullbergin (2000, 65) mukaan osallistuva havainnointi on etnografisen aineiston tuottamisessa tyypillisin aineiston keruumenetelmä. Pääasiallisin väline aineiston keruussa on tutkija, jota nimitetään osallistuvaksi havainnoijaksi. Tässä roolissa ollessamme toimimme kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujien välisten alku-, tavoite- ja arviointikeskustelujen tarkkailijana tarkkailun kohteen ollessa vuorovaikutuksessa, GAS-menetelmän mukaisten tavoitteen asettamisen prosessin ohjauksen tyyleissä ja tekniikoissa. ASLAK-kurssitoiminta on meille molemmille entuudestaan tuntematonta, joten saatoimme asennoitua ensimmäisiin havainnointitilanteisiin avoimen tietämättömästi. Meillä oli oivallinen tilaisuus tutustua tavoitteen asettamisen käytäntöihin ASLAK-kursilla tarkkailemalla havainnoijina kuntoutujien ja työntekijöiden välisiä keskusteluja ja omaksua tutkimuksen osanottajien näkökulmia suhteessa teemaan ilman ennakko-oletuksia. Osallistuvan havainnoinnin keinoin keräsimme tietoa lisäksi ASLAK-pilottikurssin kolmesta työseminaarista, jotka ohjasivat meitä oivaltamaan yhteisön kulttuuria. Ensimmäisessä seminaarissa suunniteltiin pilottikurssi. Toisessa ja kolmannessa seminaarissa arvioitiin pilotin

toteutumista. Meillä oli tilaisuus havainnoida työntekijöiden omia ja aitoja arvioita pilotin toteutumisesta.

Keräsimme lisäksi GAS-menetelmän käyttökokemuksia haastatteleamalla kuntoutujia ja kuntoutustyöntekijöitä. Heitä haastateltiin ASLAK-kurssin jaksojen aikana, yhteensä kolme kertaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja niissä sovellettiin teemahaastattelun periaatetta. Pyrkimyksenä oli muodostaa mahdollisimman selkeä kuva GAS-menetelmän mukaisesta tavoitteen asettamisen- ja arviointikäytännöistä haastateltavan näkökulmasta ja saada tarkennuksia havainnoinneilla tuotettuun aineistoon. Haastattelujen pääteemat sisälsivät kysymyksiä tavoitteen asettamisen toteutumisesta, tavoitteiden arvioinnista, uuden tavoitteen asettamisesta sekä ASLAK-kurssin sisältöjen merkityksestä tavoitteen asettamisessa ja työssä jaksamisessa. Kuntoutujien kanssa käydyt haastattelut alkoivat virittäytymällä keskusteluun ja kysymällä kuntoutujan kuulumisia. Tavoitteena oli saada aikaan tunnelmaltaan keskusteleva ja epävirallinen haastattelu, joka voisi kasvaa omaehtoisesti ja toimia näin luonnollisena menetelmänä tiedonkeruuprosessissa (Kullberg 2000, 80–82). Haastattelut vaihtelivat kestoaltaan 20 - 45 minuuttiin.

Moninaisen aineiston tallennustavat vaihtelivat. Havainnointiaineisto tallennettiin videoimalla ja osin myös äänittämällä. Havainnoidessamme kirjasimme samalla osin sana sanalta muistiin käytyjä keskusteluja, tämä helpotti tallenteiden purkamista myöhemmin sanatarkasti tuotettavaksi tekstiksi. Toteuttamamme haastattelut videoitiin ASLAK-kurssin viimeistä jaksoa lukuun ottamatta. Siinä kuntoutustyöntekijät tallensivat äänittäen kuntoutujien kanssa käymänsä arviointikeskustelut. Viimeiset kuntoutujien haastattelut toteutimme puhelinhaastatteluna, jotka äänitettiin. Haastattelimme viimeisellä kuntoutusjaksolla myös kuntoutustyöntekijät, ja haastattelut tallennettiin äänittäen. Haastattelu- ja havainnointiaineistojen kesto vaihtelee kuudestatoista minuutista viiteenkymmeneen minuuttiin. Kaiken kaikkiaan tutkimusaineistoa kertyi ajallisesti noin 18 tuntia. Tutkimusaineisto auki kirjoitettiin Word-ohjelmaa käyttäen. Auki kirjoitettua materiaalia on ollut 143 sivua.

Aineiston analyysi

Etnografisessa tutkimuksessa pyritään uudelleen rakentamaan sosiaalista todellisuutta ja tuottamaan tietoa niin, että osallistujien ääni tulee kuuluville. Kyseessä on kuitenkin aina valintakysymys siitä, kuka saa äänensä kuuluviin. Etnografisen tutkimusotteen yhtenä etuna on se, että olemalla läsnä erilaisissa tilanteissa ja pyrkimällä saamaan moninaisen aineiston tutkittavasta yhteisöstä, voimme tutkijoina tavoittaa tilanteesta toiseen vaihtelevia tulkintoja. (Mietola, 2007, 167–176; Kuronen 1994, 350.) Tutkimusaineiston analyysissä tarkastellaan työntekijöiden ja kuntoutujien vuorovaikutusta, sen sisältämiä merkityksiä ja ihmisten toiminnan tavoitteita ja mieltä (Eskola & Suoranta 1998). Kyseessä oli GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu, jonka tavoitteena oli käytäntöön liittyvä ja muutokseen pyrkivä kehittämistyö. Toisaalta tavoitteena oli etnografisesti kuvata ja tehdä näkyväksi uuden menetelmän käyttöönottoon liittyvää ilmiötä. Tarkoituksenamme oli löytää aineistosta siinä esiintyviä rakenteita ja ajatusmalleja, jotka liittyvät tutkimusongelmaan. Olemme etsineet osallistujien puheista teemoja, joihin olemme kokeneet tutkimuskysymysten kannalta tarpeellisena keskittyä. Esimerkiksi ammattilaisen ohjauksellista tukea kuvatessamme olemme kiinnittäneet huomiota mm. asiantuntijuuden näkymisenä puheissa, ajan ja tilan sekä työtapojen ja -menetelmien käyttönä, ja työntekijöiden suhteena kuntoutujiin sekä sitä mistä asioista puhutaan, kun puhutaan kuntoutujien tavoitteista. Toisaalta kuntoutujien roolia kuvatessamme olemme kiinnittäneet huomiota siihen miten kuntoutuja on läsnä konkreettisesti keskustelutilanteissa ja mikä estää tai edistää kuntoutujaa ottamaan vastuun tavoitteen asettamisen prosessissa.

Forsberg (1998, 82) kirjoittaa sosiaalisen todellisuuden olevan enemmän kuin katsomista ja havainnoimista. Se rakentuu ja tuotetaan katsomalla, ymmärtämällä ja kommunikoimalla valituista näkökulmista. Analyysissa tavoitteenamme on ollut löytää sellaisia lainalaisuuksia, jotka auttavat ymmärtämään käsillä olevaa aineistoa ja näkemään sen mukaan GAS-menetelmän mukaiseen tavoitteen asettamisen prosessiin liittyviä käytäntöjä. Olemme kirjoituksessa käyttäneet runsaasti tutkimusprosessiin osallistuneiden henkilöiden ilmauksia, jotta tutkittavien oma puhe tulisi näkyväksi lukijalle. Niitä käytetään myös tulkintojen konkretisoinnin välineenä. Vaikka aineiston analyysin tehtävänä on tulkita kerättyä aineistoa, olemme halunneet välttää asioiden liiallista pelkistämistä ja yleistämistä omista lähtökohdistamme. Viimekädessä

kuitenkin meidän tutkijoiden oma tulkinta on nähtävissä tutkimustuloksissa, joka ei siten ole ainoa ja kaikenkattava tapa, vaan ainoastaan yksi mahdollisuus kuvata tutkittujen vuorovaikutustilanteiden todellisuutta. (Juhila 2004, 166.) Analyysiprosessin kuvaamisen tarkoituksena on tuoda esiin ajatteluumme. Etnografisessa tulkinnassa hyödynnetään taustateoriaa, joka tässä tutkimuksessa on GAS-menetelmä Kiresukin ja Shermanin esittämänä.

Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä tarkastelun kohteena oli tavoitteenasettamisen prosessi kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän vuorovaikutuksellisenä toimintana, mikä ohjasi myös analyysia. Tutkimusaineistoa kerätessämme havaitsimme myös, että erilaiset ja eri tilanteissa kerätyt aineistot tuottivat meitä puhuttelevia tulkintoja tutkimuskohteesta. Forsberg (1998, 108) toteaa, että monenlaisissa tilanteissa kerätty aineisto ei ole yhteismitallista, näin ollen sitä ei voi analysoida yhden selkeän kaavan mukaan. Kävimme keskenämme keskustelua myös tästä, se herätti meidät kysymään, mikä laajasta tutkimusaineistosta tuottaa tutkimuskysymysten kannalta tarkoituksenmukaisinta tietoa, miten painotamme aineistoa ja millaista analyysimetodia käytämme.

Analyysissä on ollut keskeistä selvittää osallistujien puheen ja kielen käytön avulla sitä kenen tekemisenä tai tekoina tavoitteet määritetään, kuinka tavoiteasteikko muotoillaan ja kuinka tavoitteiden toteutumista arvioidaan. Yksi analyysiä ohjaavana perusteena oli huomion kiinnittäminen toiminnan ja puheen pysyvyyteen tavoite- ja arviointikeskustelutilanteiden vaihteluista huolimatta. Samoin analyysillä etsittiin toistuvuuksia ja poikkeuksia osallistujien tavassa toteuttaa tavoitteen asettamisen ja arvioimisen prosessia ja myös toimintamallia, jota he noudattivat. Näitä seikkoja tutkittaessa osallistujien toiminta tavoitteen asettamisen ja arvioimisen näkökulmasta sai raamit.

Kvalitatiivisen aineiston analyysi tapahtuu osittain aineistonkeruun kanssa samanaikaisesti (Grönfors 1985, 145). Tiedon keruumme toteutui pääsääntöisesti ASLAK-kurssijaksojen aikataulujen mukaan, joten aineiston analysointi alkoi rinnan tiedonkeruun kanssa. Tämä mahdollisti aineiston elämisen, prosessin edetessä alkukäsityksemme aineistosta tarkentui ja muuttui toisenlaiseksi alkuperäisestä. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston analyysi muodostui osallistuvan havainnointi- ja

haastatteluaineistosta etnografista sisällönanalyysia käyttämällä. Sitä voidaan käyttää silloin, kun pyritään löytämään aineistosta säännönmukaisuuksia sekä tunnistamaan asioita ja niiden yhteyksiä (Tesch 1990, 72).

Analyysin aluksi luimme aineistoa, jotta saimme luotua siitä kattavan yleiskuvan. Toisella lukukerralla alleviivasimme eri värein vuorovaikutustilanteissa ja tavoitteenasettamisen prosessissa käytettyjä ilmauksia. Etnografian ideologian mukaisesti tutkimukseen osallistujan äänen kuuluu säilyä mahdollisimman aitona, sen vuoksi erotimme ensin sisällönanalyysia käyttäen havainnointiaineistosta, sen raakatekstistä, kuntoutujan ja työntekijän puheet toisistaan. Havainnointiaineiston analyysissä osallistujien puhe, auki kirjoitettu raakateksti, kirjattiin aluksi selvyuden vuoksi sellaisiksi ilmaisuiksi, että puheen alkuperäinen merkitys säilyi. Teksti puhdistettiin seuraavaksi epäoleellisesta informaatiosta, jonka jälkeen materiaali voitiin tiivistää pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja luokitella samaan teemaan kuuluvia ilmaisuja allekkain. Tiivistämisen tehtävänä on poimia aineistosta teoreettisesti perusteltuja piirteitä (Eskola & Suoranta 1998.) Luokittelun muodostamisessa hyödynsimme Ruusuvuoren, Haakanan & Raevaaran, Jokisen & Suonisen ja Vehviläisen tutkimuksia. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja jäsenneltiin ydinteemojen mukaan taulukoksi Word-ohjelmalla. Teemoissa etsittiin osallistujien rooliin ja tekoihin liittyviä ydinkäsitteitä. Analyysia tulkitessa palasimme aika ajoin raakatekstiin ja myös tallenteisiin, jotta pystyimme säilyttämään ja varmentamaan myös ydinkäsitetasolla osallistujien äänen. (Palmu 2007.)

10.3 Kehittämistoiminnan eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen eettisyys todennetaan sen jokaisessa vaiheessa. Tämän tutkimuksen tekemiselle on saatu virallinen lupa organisaatiolta, jossa tutkimus toteutetaan, samoin sen kanssa on sovittu etukäteen kuinka kerätty aineisto säilytetään ja tuhotaan tutkimuksen jälkeen. Olemme myös saaneet tarvittavat kirjalliset luvat tutkimukseen osallistuneilta henkilöiltä. Tutkimuksessa olemme halunneet korostaa kunnioitusta osallistujia kohtaan, tärkeää on ollut anonymiteetti ja yksityisyyden suojelu. Tutkimuksen alkuperäisilmaisuja on esitetty tekstissä siten, että osallistujien anonymiyys säilyy. Emme ole maininneet osallistuvien kuntoutujien ja

kuntoutustyöntekijöiden nimeä, ikää, sukupuolta ja olemme käyttäneet ilmaisuihin osin passiivi-muotoa, jotta tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tunnistettavuus vähenisi ja ettei heidän ammattiryhmät ja henkilöllisyydet tulisi esille. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut kuvata GAS-menetelmän käyttöönoton prosessia, ei siihen osallistuvia henkilöitä tai itse ASLAK-kuntoutusta. (Palmu 2007.)

Tutkimuskohteena oli GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu ASLAK-kuntoutuksessa. Tutkimustehtävinä oli kuvata GAS-menetelmällä toteutettuja tavoitteen asettamisen ja arvioinnin käytäntöjä ja käyttöönottoon liittyviä ilmiötä. Tutkimusmenetelmän valinta kehittyi ja muuttui tutkimusprosessin aikana. Tutkimusotteessa voidaan nähdä olevan piirteitä käytettävyydestä. Siinä huomioitiin myös käyttöympäristön sosiaalinen konteksti (Hughes ym. 1994). Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan laadullisen tutkimuksen arviointikriteerit ovat siirrettävyys (transferability) uskottavuus (credibility), seuraamuksellisuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability).

Tutkimus toteutettiin ASLAK-kuntoutusta tarjoavan palveluntuottajan tilauksesta. Aineisto kerättiin Aslak-pilottikurssin aikana, jolla GAS-menetelmän käyttöönottoa kokeiltiin. Tähän tutkimukseen osallistui pieni määrä ASLAK-kuntoutuksessa olevia kuntoutujia, joiden valinta perustui heidän omaan halukkuuteensa osallistua tutkimukseen. GAS-menetelmän käyttöönoton kokeilu toteutettiin aikaan ja paikkaan sidotusti. Kysymykset joita tutkimuksessa käsitellään koskevat myös muilla paikkakunnilla toteutettuja ASLAK-kuntoutuskursseja. Tulokset antavat viitteitä uuden menetelmän käyttöönoton haasteista kuntoutuksessa.

Siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan ulkoisen luotettavuuden tarkastelua. Siinä on kyse mahdollisuudesta soveltaa tutkimustulosten paikkansapitävyyttä toisessa vastaavanlaisessa tutkimuksessa. (Tynjälä 1991, 390.) Siirrettävyyden varmistamiseksi etnografisessa tutkimuksessa puhutaan ilmiön hahmottamisesta mikä tapahtuu esittämällä tutkittavasta kohteesta tiheää kuvausta. Sen tarkoituksena on antaa lukijalle objektiivinen kuva tutkittavasta kohteesta. (Eskola & Suoranta 1999, 107.) Tutkimus oli laaja, olemme kuvanneet tutkimuksessa tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita ja keskittyneet aineistosta esiin tuleviin havaintoihin ja teemoihin, emme ole nähneet tarpeellisena käyttää tiheää kuvausta läpi koko tutkimuksen.

Tutkimuksessa *uskottavuus (credibility)* tarkoittaa sitä, että tutkimusaineiston tuottamien johtopäätösten luotettavuus ja uskottavuus ovat mahdollisimman hyvät. Etnografin tehtävänä on rekonstruoida, purkaa ja rakentaa, tietämistään ja oletuksiaan, pyrkimyksenään nähdä asioita toisin. (Hakala & Hynninen 2007.) Niiden on kuitenkin vastattava alkuperäisiä konstruktioita todellisuudesta. Tapoja lisätä tutkimuksen vastaavuutta ovat: riittävän kauan tutkimuskohteessa oleminen, tarkka havainnointi, muistiinpanojen tekeminen tai käyttämällä triangulaatiota (Tynjälä 1991, 390). Tutkimuksen kenttätyövaihe kesti lähes kahden vuoden ajan. Auki kirjoitettuja aineistoja me palasimme lukemaan aina uudestaan, erityisesti analysointivaiheessa kuuntelimme uudelleen myös tallenteita. Kenttämuistiinpanot ohjasivat tekemään vertailuja ja analysointeja varsinaisen kenttätutkimusvuoden jälkeenkin, jolloin samalla pystyimme hyödyntämään käyttämäämme tutkimuskirjallisuutta. Tutkimuksessamme oli käytössä erilaisia tiedonkeruumenetelmiä kuten kuntoutujien ja työntekijöiden välisten keskustelujen havainnoinnit, haastattelut, jotka toteutettiin kuntoutujille ja työntekijöille, erilaiset ASLAK-kurssidokumentit, omat kenttämuistiinpanomme ja monitasoinen poikkitieteellinen kirjallisuus. Vaikka aineistoa kerättiin usealla eri menetelmällä, varsinaista ristiinvalidointia (triangulaatio) ei kuitenkaan käytetty.

Lincoln ja Cuba (1985, 299) viittaavat *seuraamuksellisuudella (debendability)* siihen, että laadullisessa tutkimuksessa on aina läsnä sekä inhimillinen vaihtelu että ilmiöön ja asetelmaan liittyvä muutos. Tässä tutkimuksessa seuraamuksellisuutta saattoi vähentää se, että tutkimuksen aihepiirit olivat tutkijoille entuudestaan tuntemattomia, mikä puolestaan on voinut vaikuttaa osallistujien esittämiin ajatuksiin ja käsityksiin. Ulkopuolisen tutkijan osallistuminen esimerkiksi työyhteisön tilaisuuksiin ilman työyhteisön kulttuurin ja kielen ymmärrystä ja samalla aaltopituudella olemisen tunteen puuttumisesta saattoi häiritä vuorovaikutustilanteita. Toisaalta mahdollista on, että ulkopuolisten tutkijoiden osallistuminen tutkimustilanteisiin voi myös edistää seuraamuksellisuutta ja vaikuttaa myönteisesti siten, että osallistujat kertoivat kokemuksiaan avoimemmin.

Lincoln ja Cuba (1985, 294–327) tarkoittavat *vahvistettavuudella (confirmability)* sitä, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon. Vahvistettavuutta voidaan vahvistaa ulkopuolisen tarkastajan käytöllä, triangulaatiolla ja reflektiivisillä muistiinpanoilla. Vuoropuhelu tutkimuksen tilaajan yhteyshenkilön kanssa koko tutkimuksen ajan on

ollut tärkeä. Olemme yhteistyössä käyneet keskusteluja kehittämistyön kulusta, hän on antanut palautetta eri vaiheista kirjatuihin raporteista ja myös varsinaisesta kehittämistyöraportista. Samoin tutkimustyötämme ohjaavan opettajan rooli ja aktiivinen ohjaava ote on auttanut meitä tutkimustyössämme.

Osallistujien arviointi kehittämissä

Kuntoutuja kokivat ASLAK-kuntoutuksen olleen aikataulullisesti riittävän tiukka. GAS-menetelmän avulla kuntoutujan sanojen mukaan ”*tavoite kirkastettiin vellosta massasta*”. Kuntoutuja kuvasi tavoitteen asettamisen prosessin edistyneen ydintavoitteiden löytymistä ja pitää tärkeänä ettei tavoitelomakkeessa ollut tilaa liian useille tavoitteille. Kuntoutuja kertasi liikunnallisten tavoitteiden toteutuminen tai toteutumattomuuden olleen helpommin ymmärrettävissä kuin ammatillisten tavoitteiden. Myös asteikkojen ymmärtämisen kuntoutuja koki edelleen olevan vaikeaa. Kuntoutuja kokivat tärkeänä, että ASLAK-ryhmäläiset olivat saman ammattikunnan edustajia ja että yhteydenpito jatkuu kurssin päättymisen jälkeenkin.

Työyhteisön kehittämissäsaaminen ilmeni oman toiminnan kriittisenä arviointina, minkä avulla osallistujat tunnistivat toiminnassaan kehittämiskohteet. Kokeilun aikana työntekijät havahtuivat huomaamaan kuntoutujien kuntoutustavoitteiden savuttamisen arviointiin liittyviä monenlaisia epävarmuustekijöitä. GAS-tavoitteiden saavuttamisen tarkasteluajankohdan määrittämisessä tuli esille mm., että ajankohta milloin tavoitteen saavuttamista arvioidaan, riippuu tilanteesta. Se näkyy siten, että tavoitetta ja sen toteutumista voidaan arvioida arviointihetkellä, terveystavoitteita voidaan arvioida keskiarvon mukaan, jossa huomioidaan välajaksojen tulokset, kuntoutujan kanssa voidaan myös yhteisesti sopia, että tavoitteen arviointipiste on siinä, missä tavoitetta seuraavan kerran arvioidaan. Toisaalta todettiin myös, että arviointipisteen määrittäminen riippuu tavoitteesta. Keskustelun päätteeksi todettiin, että tavoitteiden arvioimiseen liittyvä arviointipisteen määrittäminen tulee sopia työntekijöiden kanssa yhteisesti. Lisäksi koettiin myös, että dialogin rakentuminen tiimissä kuntoutustyöntekijöiden välillä, sekä positiivisemmän ilmapiirin löytyminen tavoitekeskusteluihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Epävarmuutta ilmeni myös työparien kokeilussa uudenlaista toimintatapaa. Työntekijät havahtuivat myös siihen, että ASLAK-kurssilla kuntoutuksen tavoitteissa ammatillisten tavoitteiden toteutumisen

arviointi toteutui erilailla kuin terveystavoitteiden arviointi. Työntekijöiden mukaan olisi ollut lisäksi tärkeää, että myös viimeisellä jaksolla esiin nousseita jatkosuunnitelmia ja tavoitteita olisi voitu arvioida.

Kehittämistyössä GAS-menetelmän käytön kokeiluun liittyi myös skeptisyyttä. Työntekijöiden tavoitteiden asettamiseen liittyvä epävarmuus ilmeni koko ASLAK-kurssin ajan. Ammattihenkilöt pohtivat sitä, että kannattaako kuntoutujan itse asettaa ASLAK-kurssilla kuntoutustavoitteita, jos kuntoutujalla on tavoitteen suhteen epävarma olo. Osallistujat arvioivat myös sitä, kuinka iso osa tavoitteista on sellaisia, jotka asetetaan vain ”protokollan” eli GAS-mallin mukaan järjestelmää varten. Tärkeänä pidettiin sitä, että tavoitteet olisivat kuitenkin relevantteja kuntoutujan työkyvyn ja tavoitteen ajankohtaisuudesta näkökulmasta. Kokeilussa huomattiin myös, että GAS-menetelmä ei muuttanut sitä tosiasiaa, että tavoitteet kirkastuivat kuntoutujille vasta viimeisellä jaksolla.

Raportin kirjoittajien näkökulmasta tarkasteltuna opinnäytetyönä toteutettava kehittämis- ja tutkimushanke sopimusneuvotteluineen kuntoutuspalveluja tuottavalle tilaajaorganisaatiolle oli haasteellinen, mutta myös erittäin antoisa prosessi. Tutkimus eteni ASLAK-kurssijaksojen aikataulutuksen mukaan siten, että ajalliset rajat ja reunaehdot noudattivat niiden ajankohtia. Työn etenemistä ja aikataulussa pysymistämme valvoi ja ohjasi tilaajan edustaja, tutkija, kehittämiskonsultti, FT Hilikka Ylisassi. Lisäksi hän on toiminut sekä GAS -menetelmän asiantuntijana että kehittämisprosessin sisällön ja siihen liittyvän raportin ohjaajana. Koko tutkimusprosessin ohjaajana on toiminut yliopettaja, TtT, Arja Veijola.

11 YHTEENVETO

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena on ollut kuvata GAS–menetelmän käyttöönoton kokeilua ASLAK-kuntoutuksessa. Käyttöönottamiseen liittyvän kehittämistyön tavoitteena on ollut tutkia ja tunnistaa käyttöönoton edellyttämiä muutoksia kuntoutuskäytännöissä ja kuvata GAS-menetelmän käyttöönoton kokeiluprosessi kehittämistyön tilaavassa ja kuntoutuspalveluja tuottavassa organisaatiossa.

Kehittämisen- ja tutkimustyön tulokset osoittivat, että uuden menetelmän käyttöönottoon liittyy monenlaisia haasteita. Tutkimuksen kohteena olevan uuden työvälineen (GAS) käyttöönotto muuttaa aiempia käytäntöjä ASLAK-kurssilla ja vaikuttaa työyhteisön tapaan toteuttaa niitä. Muutokset, niin sisäiset kuin ulkoiset, riippuvat yhteisön muutosten tulkinnoista ja päätöksistä kuinka niissä toimitaan. GAS-menetelmän käyttöönotto edellyttää kuntoutusta tuottavalta organisaatiolta kouluttautumista (Kela; GAS-menetelmän koulutus) ja runsasta menetelmän käyttöönoton harjoittelua. Laajemmin tarkasteltuna kehittämistyö nostaa keskiöön asiakaslähtöisyyden niin toiminnan organisoinnin kuin kuntoutusta toteuttavan yksittäisen työntekijän näkökulmasta. Asiakaslähtöisyyden merkitystä tulee työyhteisössä pohtia syvällisesti ja kokonaisvaltaisesti arvojen ja arvokeskustelun kautta. Näkökulmana asiakaslähtöisyys vaatii rohkeutta kokonaisvaltaiseen toimintatapojen tarkasteluun ja niiden uudelleenarviointiin, jotta lopputuloksena kuntoutujan ääni tulee kuntoutuksen tavoitteissa esiin ja ASLAK-kuntoutuksen vaikutukset ilmenevät kuntoutujien työkyvyn parantumisena.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V. & Paatero, H. (toim.) 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ahonen, H. 2008. Oppimisen kohteen ja oppijan vastavuoroinen kehitys. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 218.

Alasuutari, P. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Anderson, R. 1992. Representations and requirements: The value of ethnography in system Design. *Human-Computer Interaction*, 9. s. 152-182.

Arnkil, T., Seikkula, J. & Erikson, E. 2001. Avoimet dialogit ja ennakoitdialogit. Sosiaaliset verkostot psykososiaalisessa työssä. *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (2), 97-110.

Arnkil, T. & Seikkula, J. 2005. Dialoginen verkostotyö. Hakupäivä 11.11.2010 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf>

ASLAK -Ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus. Merikosken kuntoutus - ja tutkimuskeskus. Hakupäivä 3.2.2011 [ASLAK%28%29.pdf](#)

Arokoski, J., Juntunen, M. & Luikku, J. 2002. Musculoskeletal symptoms, physical performance, leisure-time physical activity and use of health-care services after occupationally oriented medical rehabilitation - a one and a half year follow-up with farmers, loggers, police officers and hairdressers. *Int J Rehabil Res* 25, 119-131.

Autti-Rämö, I., Vainiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A. GAS menetelmä. Käsikirja. Versio 2. Kansaneläkelaitos. Hakupäivä 11.11.2010 [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf).

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

Brown, J. & Isaacs, D. 2005. *The World Café' Community. The World Cafe'. Shaping Our Futures Through Conversations That Matter.* BK. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.

Bryman, A. 2004. *Social Research Methods.* New York: Oxford University Press.

Dixon, N. 1999a. *The Organizational Learning Cycle.* 2. painos. Aldershot: Gower Publishing Limited.

Engeström, Y. 2004. *Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä.* Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Engeström, Y. 1998. *Kehittävä työntutkimus.* Helsinki: Edita.

Eskola, J. & Suoranta J. 1999. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Tampere: Vastapaino.

Forsberg, H. 1998. *Perheen ja lapsen tähden. Etnografia kahdesta lastensuojelun asiantuntijakulttuurista.* Lastensuojelun keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus.

Gauggel, S. & Hoop, M. 2003. *Goal-Setting as a Motivational Technique for Neurorehabilitation.* Chapter 23. *Handbook of Motivational Counseling,* 439-453. Hakupäivä4.2.2011

<http://www.ukaachen.de/go/show?ID=5021362&DV=0&COMP=download&NAVID=4923012&NAVDV=0>

Gordon, J.E., Powell, C. & Rockwood, K. 1999. *Goal attainment scaling as a measure of clinically important change in nursing-home patients.* *Age and Ageing* 28, 275-281.

Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätöyömenetelmät. Helsinki: WSOY.

Hakala, K. & Hynninen, T. 2007. Etnografisesta tietämisestä. Teoksessa S. Lappalainen., P. Hynninen., T. Kankkunen., E. Lahelma & T. Tolonen (toim.) Etnografia metodologiana. Tampere: Vastapaino, 209-226

Hallitusohjelma 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston kanslia. Hakupäivä 25.11.2011

<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>

Heikkinen, HLT. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa: HLT. Heikkinen., R. Huttunen & P. Moilanen (toim) ”Siinä tutkija, missä tekijä” Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena, 25–62.

Hengityслиitto. Hakupäivä 3.2.2011

<http://www.hengityслиitto.fi/Hengityслиitto/Mika-on-Hengityслиitto/Historia/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, K., Nevala, N., Kuronen, P. & Arokoski, J. 2004. Effects of vocationally oriented medical rehabilitation for aircraft maintenance personnel - a preliminary study of long-term effects with 5-year follow-up. Occupational Rehabilitation 14, 4, 233-242.

Hurn, J., Kneebone, I. & Copley, M. 2006. Goal setting as an outcome measure: a systematic review. Clinical Rehabilitation 20.

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen yliopisto.

Härkäpää, K. 2002. Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa AM. Aalto ym. (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Raportteja 267, STAKES, 29 - 44.

Jokinen, A. & Suoninen, E. (toim.) 2000. Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino.

Juhila, K. 2004 Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. *Janus* 12 (2), 155–183.

Juvonen-Posti, P., Liira J. & Järvisalo J. 2011. Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevissa tavoitteissa. Teoksessa A. Järvikoski., J. Lindh & A. Suikkanen. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2001. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Kohti yhdistäviä ratkaisuja. Teoksessa A. Järvikoski., K. Härkäpää & S. Nouko - Juvonen (toim.) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, A. 2002. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa AM. Aalto ym. (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Raportteja 267, STAKES, 45 - 55.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. 1. – 4 painos, 2008. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

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

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

Järvikoski, A. 2010. Kuntoutuksen tutkimusten painotuksia 2000 - luvulla. Kutken tutkimusseminaari. 25.10.2010. Hakupäivä 31.10.2011
http://www.kutke.fi/Aila%20Jarvikoski_25112010.pdf

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä - Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali ja terveysministeriö. Hakupäivä 30.5.2012

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16805.pdf

Kela. Ammatillinen kuntoutus. Kansaneläkelaitos 2011. Hakupäivä 22.5.2011

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130608124452HL?OpenDocument>

Kela. ASLAK -kurssit. Kansaneläkelaitos 2011. Hakupäivä 22.5.2011

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/010709141944SV?OpenDocument>

Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi 2009. Versio 17/11.5.2009. Kansaneläkelaitos. Terveysosasto. Kuntoutusryhmä. Hakupäivä 2.2.2011

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/041209150653AM/\\$File/Standardiversio17,11.5.2009,t%C3%A4smennetty4.12.2009.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/041209150653AM/$File/Standardiversio17,11.5.2009,t%C3%A4smennetty4.12.2009.pdf?OpenElement)

Khan, F., Pallant, JF. & Turner – Stokes, L. 2008. Use of goal attainment scaling in inpatient rehabilitation for persons with multiple sclerosis. Arch Phys Med Rehabil; 2008; 89: 652-659.

Kiresuk, T. & Sherman, M.S. 1968. Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs

Community Mental Health Journal, Vol. 4 (6), 443-453. Hakupäivä 2.2.2011

<http://borgermoede.com/uploads/f82aa3ab89e16681f2acd847ebbeb925.pdf>

Kiresuk, T. J., Smith, A. & Cardillo, J. E. 1994. Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.

Kokko, R-L. & Koskimies, M. 2007. Tulevaisuuden muistelu. Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Hakupäivä 11.11.2010

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R17-2007-VERKKO.pdf>

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Kuntoutusselonteko. 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali - ja terveystieteiden ministeriö. Julkaisuja 6. Hakupäivä 2.2.2011

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/luku5.htm>

Kurki, M. 2004. Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Tules - ja ASLAK kurssit pystyvyyssarvioiden vahvistajina. Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja A:6. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kurki, R. 2011. Miketekin palveluiden ja arvioinnin kehittäminen. GAS-arviointilomake käytännön työkaluksi. Opinnäytetyö. Mikkeli. Hakupäivä 13.3.2012
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27969/Kurki%20Riitta.pdf?sequence=1>

Kuronen, M. 1993. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Stakes, tutkimuksia 35.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Lappalainen, S. 2007. Mikä ihmeen etnografia? Teoksessa S. Lappalainen., P. Hynninen., T. Kankkunen., E. Lahelma & T. Tolonen (toim.) Etnografia metodologiana. Tampere: Vastapaino, 9-14

Launis, K., Schaupp, M., Koli, A. & Rauas-Huuhtanen, S. 2010. Muutospajaohjaajan opas. Raportteja 71. Helsinki: Tekes.

Lincoln, SY. & Guba, EG. 1985. Naturalistic inquiry. Sage Publications, California.

Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työympäristöt. Lapin yliopisto. Tampere: Juvenes Print.

Mietola, R. 2007. Etnografisesta haastattelusta etnografiseen analyysiin. Teoksessa S. Lappalainen., P. Hynninen., T. Kankkunen., E. Lahelma & T. Tolonen (toim.) Etnografia metodologiana. Tampere: Vastapaino, 151-176

Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Tampereen yliopisto.

Mäkinen, A. 2010. Kuntoutus saapuu työpaikalle. Kuntoutuslehden tieteellinen artikkeli 2010/1, s. 21-36. Hakupäivä 2.5.2012
http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2010/artikkeli-makinen.pdf

Mäkitalo, J. 2005. Work-related well-being in the transformation of nursing home work. Oulun yliopisto. Lääketieteen laitos.

Mäkitalo, J., Suikkanen, A., Ylisassi, H. & Linnakangas, R. 2008. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa T. Kallanranta., P., Rissanen. & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 522-546.

Mäkitalo, J. 2008. Jatkuva muutos kuormittaa työntekijää. Ylen uutiset 13.3.2008. Hakupäivä 15.5.2011
http://www.yle.fi/uutiset/muu/2008/03/jatkuva_muutos_kuormittaa_tyontekijaa_285622.html

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto.

Niiranen, V. 1997. Kuntalaisten osallistuminen ja kunnallinen demokratia. Teoksessa T. Kivinen., J. Kinnunen., V. Niiranen & S. Hyvärinen (toim.) Kuntalaisten arviot ja osallisuus sosiaali- ja terveystalouteen. Kuopion yliopiston julkaisuja E:45, University of Kuopio, 187.

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The Knowledge-Creating Company. USA. New York: Oxford University Press.

Oksanen, E. & Seppäläinen, S. 2011. Käyttökokemukset tavoitteiden asettelusta Goal Attainment Scale -menetelmää käyttäen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 15.5.2011

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27643/oppari%20valmis%2028.4.pdf?sequence=1>

Palmu, T. 2007. Kenttä, kirjoittaminen, analyysi - yhteenkietoutumia. Teoksessa S. Lappalainen., P. Hynninen., T. Kankkunen., E. Lahelma & T. Tolonen (toim.) Etnografia metodologiana. Tampere: Vastapaino, 137-150

Peavy, R. 2006. Sosiodynaamisen ohjauksen opas. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

Pohjolainen, T. & Malmivaara, A. 2008. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Teoksessa T. Kallanranta., P. Rissanen & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 658-663.

Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Hakupäivä 13.2.2012

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/64241/asiakass.PDF?sequence=1>

Poskiparta, M. 2006. Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa. *Terveydenhoitaja* 39 (6), 14–15.

Prochaska, JO. & DiClemente, CC. 1983. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of achange. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51 (3), 390-395.

Pulkki, J. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hakupäivä 30.5.2012 <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8720-0.pdf>

Rajavaara, M., Aalto, L. & Hinkka, K. 2009. Kehittämideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat. Kelan tutkimusosasto. Hakupäivä 11.2.2012

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/14785/Nettityopapereita7.pdf>

Kuntoutustutkija, Verve. Re: tavoitteiden asettamisen koulutus. Sähköpostiviesti anne.kirkonpelto@dnainternet.net 23.9.2011.

Rissanen, P. 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa T. Kallanranta., P. Rissanen & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 625-633.

Rissanen, P. & Aalto, A-M. 2002. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa A-M. Aalto., H. Hurri., A. Järvikoski., J. Järvisalo., V. Karjalainen., H. Paatero., T. Pohjolainen & P. Rissanen (toim.). Kannattaako kuntoutus. STAKES, 2.

Rockwood, J. Joyce, B. & Stolee, P. 1997. Use of goal attainment scaling in measuring clinically important change in cognitive rehabilitation patients. Journal of Clinical Epidemiology: 50(5):581-588.

Rushton, P.W. & Miller, W.C. 2002. Goal attainment scaling in the rehabilitation of patients with lower-extremity amputations: A pilot study. Arch Phys Med Rehabil: 83: 771-775

Ruusuvuori, J., Haakana, M. & Raevaara, L. (toim.) 2001. Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Saltychev, M. 2012. The Effectiveness of Vocationally oriented medical rehabilitation (ASLAK) Amongst Public Sector Employees. Turun yliopisto.

Hakupäivä 11.5.2012

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/76643/AnnalesD1007Saltychev.pdf?sequence=1>

Silverman, D.1994. Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction. Great Britain, Trowbridge, Wiltshire, Sage Publications.

Smith, A. 1994. Introduction and Overview. Teoksessa T.J. Kiresuk., A. Smith & J.E. Cardillo. 1994. Goal Attainment Scaling: Applications, Theory and Measurement. Hakupäivä 2.2.2011

http://books.google.com/books?id=XzgJQ27fd1AC&printsec=frontcover&dq=goal+attainment+scaling&lr=&hl=fi&source=gbs_summary_r&cad=0#PPA1,M1.

Spradley, J P. 1979. The Ethnographic Interview. United States of America, Wadsworth Group, Thomson Learning.

Spangar, T., Arnkil, R., Jokinen E., Jääskeläinen, P. & Keskinen, A. 2011. Työlähtöisen kuntoutuksen ja työterveyshuollon lupaavista käytännöistä viisaaseen toisen asteen levittämiseen. Työläs- ja iTyöläs-hankkeiden ulkoisen arvioinnin loppuraportti. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Hakupäivä 28.5.2012 <http://tampub.uta.fi/tyoelama/978-951-44-8711-8.pdf>

STM:n selvityksiä. 2009. Kirjoituksessa V. Notkola. 2010. Kuntoutus tukemaan työuria ja työelämässä pysymistä. Hakupäivä 2.2.2011
http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutuslehden_artikkelit/2010/paakirjoutus-notkola.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 9.6.2011 <http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>

Suikkanen, A. & Lindh, J. 2007. Rehabsaurus – lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. Kuntoutus 30(2):4-8.

Suikkanen, A., Lindh, J. & Linnakangas, R. 2010. Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle. Kuntoutus 4/2010.

Suoyrjö, H., Oksanen, T., Hintikka, K., Kivimäki, M., Klaukka, T., Pentti, J. & Vahtera, J. 2009. The effectiveness of a vocationally oriented multidisciplinary intervention on sickness absence and early retirement among employees at risk: an observational study. Social Insurance Institution of Finland. University of Helsinki.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994, 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tesch, R. 1990. Qualitative Research: Analysis Types and Software Tools. New York: The Falmer Press.

Tirkkonen, M. & Kinnunen, U. 2010. Työhyvinvointi vahvistuu varhaiskuntoutuksessa. ASLAK -kuntoutuksen ja työhyvinvointi -kuntoremontin vaikuttavuus. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:8. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö.

Tirkkonen, M., Kinnunen, U. & Kurki, M. 2009. ASLAK -kuntoutuksen vaikuttavuus – Katsaus viimeaikaiseen suomalaiseen tutkimukseen. Kuntoutus 1/2009.

Toivonen, S. 2009. Goal Attainment Scale-menetelmän käyttöönoton kehittäminen.

Turun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 10.10.2010

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12696/Toivonen_Sanna.pdf?sequence=1

Tuominen, E., Takala, M. & Forma, P (toim.) 2010. Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2010/2. Helsinki.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 1. painos.

Helsinki: Edita Publishing Oy.

Turja, J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Turner-Stokes, L. 2009. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 2009; 23: 362–370. Hakupäivä 18.05.2011
<http://cre.sagepub.com/content/23/4/362.short>

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2009. Työolobarometri. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 34/2010.

Työkyky - Kuntoutuspoliittinen aikakauslehti, nro1. Merikoskelta. 2005. Hakupäivä 3.2.2011

[tyokyky%2d1%2d2005.pdf](#)

TYÖLÄS. Työlähtöisen työterveyshuollon ja kuntoutuksen oppimisverkosto. Hakupäivä 6.11.2011

<http://www.tyolas.fi/display/avoin/Etusivu>

Valenta, M. & Berg, B. 2010. User involvement and empowerment among asylum seekers in Norwegian reception centers. *European Journal of Social Work*, 13, 483-501.

Vuorinen, K. 2005. Etnografia. Teoksessa S. Ovaska., A. Aula & P. Majaranta (toim.) *Käytettävyytutkimuksen menetelmät*, 63. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelylaitos. B-2005-1. Hakupäivä 13.12.2011

<http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/5-Vuorinen.pdf>

WHO. 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes.

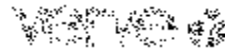
Ylisassi, H. 2009. Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus ASLAK-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Helsingin yliopisto. *Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia* 226.

Ylisassi, H. 2010. Kuntoutuksen työkytkentä ja asiakkuus muutoksessa. *Kuntoutus* 1/2010.

Ylisassi, H. 2011. GAS:n (Goal Attainment Scaling) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke ALAK-kuntoutuksessa. Hakupäivä 29.2.2012

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/04D2B4F68C30DDD3C225789300426C7C/\\$file/Verve-loppuraportti%2012.4.2011.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/04D2B4F68C30DDD3C225789300426C7C/$file/Verve-loppuraportti%2012.4.2011.pdf)

TAVOITELOMAKE



Kuntoutujan kanssa sovitut tavoitteet ja niiden seuranta GAS -menetelmällä

Kuntoutujan nimi ja henkilötunnus

Kurssin nimi, alkamisaika ja numero

Asteikko (Goal Attainment Scaling, GAS):

- +3 Tulos ylittänyt tavoitteen
- +2 Tavoite saavutettu
- +1 Edistynyt, mutta tavoitetta ei saavutettu
- 0 Tilanne ennallaan
- 1 Tilanne hieman huonompi
- 2 Tilanne selvästi huonompi

Laadi itsellesi tavoitteet työhyvinvointisi parantamiseksi (ammattilinen tilanne, elämäntilanne, terveydentilanne). Kirjaa erikseen sekä pitkän että lyhyen aikavälin tavoitteet. Pitkän aikavälin tavoitteet asetetaan koko kuntoutusprosessin ajalle. Lyhyen aikavälin tavoitteet ovat konkreettisia tekoja ja askeleita pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden toteutumisen arvioidaan seuraavalla jaksolla. Ole suunnitelmia tehdessäsi realistinen. Mieti mikä voi olla mahdollista ja toteuttamiskelpoista. Kirjaa asiat selkeästi ja mahdollisimman konkreettisesti. Tavoitteet tarkennetaan yhdessä työryhmän jäsenten kanssa kuntoutusjakson aikana.

Pitkän ajan ammatilliset tavoitteet tärkeysjärjestyksessä

Avoimet kysymykset GAS

Lyhyen aikavälin ammatilliset tavoitteet (välitavoitteet) tärkeysjärjestyksessä

Avoimet kysymykset GAS

Liite 2.



GA5 Tavoitteiden asettaminen

Kuntoutujan henkilökohtainen

Ohjeita lomakkeen täyttämiseen sivulla 2.

PERUSOHJEET Kuntoutujan suhteen mitattavat

Edustajan taso

Kulutus

Arvotuksen

Arvotuksen

Perustietoa laje

2 TAVOITTEEN ASETTAMISEN LAAJUUS

TAVOITE 1:

Asteikko

Arvotuspiste

Selvästi odotettua matalampi	-3
Jonkin verran odotettua matalampi	-1
Tavoitetaso	0
Jonkin verran odotettua korkeampi	+1
Selvästi odotettua korkeampi	+2

TAVOITE 2:

Asteikko

Arvotuspiste

Selvästi odotettua matalampi	-2
Jonkin verran odotettua matalampi	-1
Tavoitetaso	0
Jonkin verran odotettua korkeampi	+1
Selvästi odotettua korkeampi	+2

TAVOITE 3:

Asteikko

Arvotuspiste

Selvästi odotettua matalampi	-2
Jonkin verran odotettua matalampi	-1
Tavoitetaso	0
Jonkin verran odotettua korkeampi	+1
Selvästi odotettua korkeampi	+2

3 Tavoitteiden asettaminen

Kuntoutujan tai hänen läheisen henkilökohtainen allekirjoitus

ASE TAVOITTEIDEN ASETTAMISEN LAAJUUS

JA

ALL EKIIRJOITUS Meri lausuu läheisen työntekijän edustajaksi nimetä henkilö

Pisteytyminen

Tähtäminen

GA5 1.01.2017 (voimaantulopäivä)

www.kela.fi

Sivu 12