



## KANTAVATKO TULES-KUNTOUTUKSESSA ASETETUT TAVOITTEET?

---

### Johdanto

Tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet (tules) vaikuttavat merkittävästi väestön työkykyisyyteen. Vuonna 2016 ne aiheuttivat eniten sairauspoissaoloja, yleisimpinä syinä selkäsairaus, selkäsärky, nikamavälilevyjen sairaus tai hartiasseudun pehmytkudossairaus. (Kela 2017a.) Kelan kuntoutukseen hakeutumisen syistä tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ovat toiseksi yleisin syyryhmä, ja yhteensä 23 500 henkilöä sai Kelan järjestämää kuntoutusta tuki- ja liikuntaelämistön vaivoihin vuonna 2016 (Kela 2017b).

Tules-kuntoutuksen päämääränä on kuntoutujan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja arkipäivän toiminnoista suoriutumisen sekä työssä selviytymisen vahvistuminen (Häkkinen ym. 2014). Kuntoutus sisältää tuki- ja liikuntaelämistön ongelmiin kohdistuvan harjoittelun lisäksi kuntoutujan alentunutta fyysistä suorituskykyä lisääviä toimenpiteitä, joilla vähennetään kuormittumista vapaa-aikana ja työelämässä (Hutting ym. 2017, Häkkinen ym. 2014). Huttingin ja kumppaneiden (2017) tutkimus osoitti, että työ tuottaa tules-kuntoutujille toimeentulon ohella merkitystä ja mielihyvää elämään. Vastaavasti työelämästä poissa ololla voi olla kuntoutujan hyvinvointiin merkittäviä vaikutuksia. Toisaalta työ voi olla myös este kuntoutumiselle, jos se vaikeuttaa tuki- ja liikuntaelämistön ongelmia tai työympäristö

ei ole kuntoutujalle sopiva. Näiden tekijöiden vuoksi työikäisillä kuntoutujilla työn ja kuntoutuksen pitäisi vahvasti linkittyä toisiinsa. (Hutting ym. 2017.)

Kuntoutus on lähtökohtaisesti asiakaslähtöistä toimintaa, jossa keskeistä on jaettu päätöksenteko ja toimijuus sekä asiakkaan toiveiden kuunteleminen (Reunanen 2017, Rose ym. 2017, Saito ym. 2019). Kuntoutumista ohjaavat kuntoutujan oma toiminta ja hänen itse määrittelemänsä tavoitteet (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, Autti-Rämö & Salminen 2016), joiden tulisi olla kuntoutujalle merkityksellisiä ja realistisesti saavutettavissa olevia (Bovend'Eerd ym. 2009). Viimeaikaisten tutkimusten perusteella asiakkaan toiveiden muuntuminen kuntoutuksen tavoitteiksi ei kuitenkaan aina toteudu (Saito ym. 2019, Barnard ym. 2010).

Ammattilaisjohtoisuuden on havaittu näkyvän niin, että kuntoutujien omista toiveista ja heidän nimeämistään arkipäivän ongelmista muotoutuu kuntoutustiimissä tavoitteita, joita kuntoutujat eivät enää itse tunnista omikseen (Saito ym. 2019, Barnard ym. 2010). Tutkimusten mukaan kuntoutujan osallistamisessa tavoitteen asettamiseen on suurta vaihtelua ja ammattilaisten keinot osallistaa kuntoutujia mukaan tavoitteiden asetteluun tarvitsevat vahvistusta. Kuntoutujan toiveiden kuunteleminen ja niistä yhdessä keskustelemalla tavoitteiden

nimeäminen luovat tunnetta yhteisestä ymmärryksestä, mikä auttaa kuntoutujaa sitoutumaan tavoitteisiin. (Rose ym. 2019, Saito ym. 2019.) Ammatillaisen tulisikin, kuntoutuksen teknisen asiantuntijuuden lisäksi, olla vähintäänkin tietoinen kuntoutusprosessia koskevista omista ajatuksistaan ja tunteistaan sekä työskentelytavoistaan (Kayes ym. 2015, 263).

Kuntoutumisen tavoitteita lähestytään entistä enemmän yksilöllisten merkitysten ja kuntoutujan elämäntavoitteisiin nivoutumisen kautta. Dekker (2020) on esitellyt tavoitteen asettamisen mallin, jossa ensin tunnustetaan kuntoutujan kanssa keskustellen hänen elämäänsä liittyvä laajempi tavoite. Tämän jälkeen kuntoutuksen spesifit tavoitteet määritellään niin, että ne tukevat elämäntavoitteiden saavuttamista. Vastaavasti McPherson ym. (2015) kuvaavat MEANING-periaatteella (M = meaning, E = engage, A = anchor, N = negotiate, I = intention-implementation gap, N = new goals, G = goals as behaviour change) tavoitteiden merkityksellisyyttä. Lisäksi he nostavat tärkeiksi elementeiksi kuntoutujan osallistamisen, tavoitteen linkittämisen pienempiin kokonaisuuksiin, etenemisestä keskustelemisen ja konkreettisten etenemissuunnitelmien laatimisen, tavoitteiden saavuttamisen jälkeen uusien tavoitteiden laatimisen sekä tavoitteiden ymmärtämisen käyttäytymisen muuttamisen keinona. (McPherson ym. 2015, 112–114.)

Myös tavoitteiden saavuttamista edistävä toiminta nähdään monitahoisena prosessina, johon ei suoraan päde kausaalisen, syy-seuraussuhteen lainalaisuudet. Esimerkiksi Scobbie ja kumppanit (2011) kehittivät lineaarisesta tavoite - toimenpide - tulos-ketjusta kehämäisen tavoitteiden asettamisen ja toiminnan suunnittelun käytännön viitekehysten (Goal setting and action planning, G-AP framework). G-AP-viitekehyksessä kuntoutuja ja ammattilaiset yhdessä laativat konkreettiset etenemissuunnitelmat, joissa on kuvattu mitä, milloin, missä ja kuinka usein on tehtävä, jotta tavoite voidaan saavuttaa. Samalla arvioidaan kuntoutujan kokemusta siitä, miten pystyvä hän on toteuttamaan suunnitelmia. Tavoitteen saavuttamista sekä sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä

analysoidaan prosessin kuluessa ja ymmärryksen lisääntyessä. Tarpeen mukaan muutetaan tavoitteita ja suunnataan toimintaa uudella tavalla.

Kelan järjestämien tules-kuntoutuskursien toteuttamista ohjataan palvelukuvauksilla, jotka antavat kuntoutuksen toteuttamiselle teoreettiset ja käytännölliset kehykset, kuten sisällön, rakenteen ja laatuvaatimukset (Kela 2016a, b, c). Palvelukuvaus ohjaa hyödyntämään tules-kuntoutuksessa ICF-luokitukseen (WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen luokitukseen) perustuvaa lähestymistapaa. Palvelukuvausten asettamisessa rajoissa palveluntuottajilla on mahdollisuus suunnitella ja toteuttaa kuntoutuskurssit omien resurssiensa, ammattiosaamisensa ja tarpeidensa mukaan. Yhdeksän kuukauden kestoiset tules-kuntoutuskurssit toteutuvat joko laitospuolisina tai avomuotoisina. Laitospuolinen tules-kuntoutus toteutetaan kolmena viiden päivän kuntoutusjaksona. Avomuotoinen tules-kuntoutus on vuonna 2016 aloitettu uudenlainen palvelumuoto, joka sisältää viisi ryhmämuotoista avokuntoutuspäivää ja kymmenen ryhmämuotoista, puolen päivän mittaista käyntikertaa kahden tai kolmen viikon välein.

Palvelukuvauksessa on tules-kursien yleiseksi tavoitteeksi määritelty kuntoutujan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen työ- tai opiskelu- tai toimintakyvyn tukeminen. Tavoitteena on myös lisätä kuntoutujan aktiivisuutta ja osallisuutta hänen omissa arjen ympäristöissään. (Kela 2016a, b, c.) Kunkin kuntoutujaryhmän tavoitteet määritellään ryhmäkeskusteluissa, ja ne täydentävät kyseessä olevan tules-kurssin kuntoutusohjelmaa, jonka palveluntuottajat ovat laatineet ennalta. Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet kurssille laaditaan yhteistyössä ammattilaisten ja kuntoutujan kesken GAS-menetelmällä (Goal Attainment Scaling). (Kela 2016b, c.)

Kelan kuntoutuksessa käytettävä GAS-menetelmä mahdollistaa kunkin kuntoutujan oman tavoitteen saavuttamisen arvioinnin ja myös tietyn kuntoutujajoukon keskimääräisen tavoitteen saavuttamisen arvioinnin. GAS-menetelmän käytön on todettu lisäävän

kommunikaatiota ja monialaista yhteistyötä, kuntoutujan motivaatiota ja vastuun ottamista kuntoutumisesta sekä ohjaavan kuntoutujan tarpeita tukevien toimien suunnittelua. (Stevens ym. 2013, Laukkala ym. 2015, Karhula ym. 2016.) Kriittikinä GAS-menetelmää kohtaan on esitetty sen työläys: tavoitteiden tunnistaminen ja asteikon laatiminen vievät aikaa. Oman haasteensa asettaa tavoitteen saavuttamiseen liittyvien, kuntoutuja- ja tilannekohtaisten tekijöiden moninaisuus. Kuitenkin kokonaisuudessaan GAS-menetelmän on katsottu olevan käytökelpoinen tavoitteiden asettamisen menetelmä. (Siegert & Levack 2015.)

Kuten koko Kelan MUUTOS-hankkeen, niin myös tules-osatutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella vuoden 2016 palvelukuvauksen vaikutuksia tules-kuntoutuskurssien toteutukseen ja toimivuuteen sekä kuntoutujan saamaan palveluun (Karhula ym. 2019, 14, Seppänen-Järvelä 2017).

Tules-osatutkimus oli luonteeltaan imple-

mentaatiotutkimus, jossa tieto tuotetaan prosessimaisesti. Tules-kuntoutuskursseja ohjaavat vuoden 2016 palvelukuvaukset, joiden toteutuksesta saatua tutkimustietoa hyödynnettiin seuraavassa palvelukuvauksessa. Tiedon tuottamisessa huomioitiin kuntoutujien ja ammattilaisten näkemykset sekä palveluun järjestämiseen ja tuottamiseen vaikuttavat poliittiset, taloudelliset ja organisatoriset kontekstit. (Seppänen-Järvelä 2017, Wensing 2015.)

Tässä artikkelissa syvennämme ja tarkennamme tutkimuksen raportissa kuvattuja, tules-kuntoutuskurssien tavoitteisiin liittyviä teemoja. Eryyisenä tarkastelun kohteena on tavoitteiden näyttäytyminen kuntoutusprosessissa kuntoutujien ja palveluntuottajien näkemysten sekä kuntoutujan omat tavoitteet -lomakkeiden valossa. Vastaamme seuraaviin kysymyksiin: 1) mitä tules-kuntoutuksen tavoitteet olivat, 2) miten tavoitteet ohjasivat kuntoutusta ja kuntoutumista ja 3) miten hyvin tavoitteet saavutettiin?

Taulukko 1. Tutkimuksen eri aineistoista saatu tieto tules-kuntoutuksen tavoitteista.

Omat tavoitteet lomakkeet (n=75), joissa 161 tavoitetta	Kuntoutujien ryhmähaastattelut (n=10)	Palveluntuottajien ryhmähaastattelut (n=10)	Kuntoutujien kyselyt (n= 1 839)	Palveluntuottajien kyselyt (n=26)
Mitä tavoitteita kuntoutujat asettivat?	Miten tavoite ohjasi kuntoutumista?	Miten tavoitteen asettaminen toteutettiin?	Miten tavoite asetettiin?	Miten tavoite asetettiin?
Miten tavoitteet olivat muotoiltu?	Miten tavoitetta arvioitiin kuntoutuksen aikana?	Miten tavoite ohjasi kuntoutusta?	Miten tavoitteita arvioitiin?	Miten tavoitteita arvioitiin?
Miten kuntoutujat saavuttivat tavoitteensa?	Miten tavoitteita tukevista keinoista puhuttiin tai mietittiin yhdessä ammattilaisten kanssa?	Miten GAS menetelmään tutustuttiin kuntoutujien kanssa?  Miten tavoitteita tukevista keinoista puhuttiin tai mietittiin yhdessä kuntoutujien kanssa?	Miten kuntoutujat arvioivat saavuttaneensa tavoitteet?	
		Olivatko tavoitteet mielekkäitä kuntoutujan näkökulmasta?	Olivatko tavoitteet mielekkäitä kuntoutumisen näkökulmasta?	

## Menetelmät ja aineistot

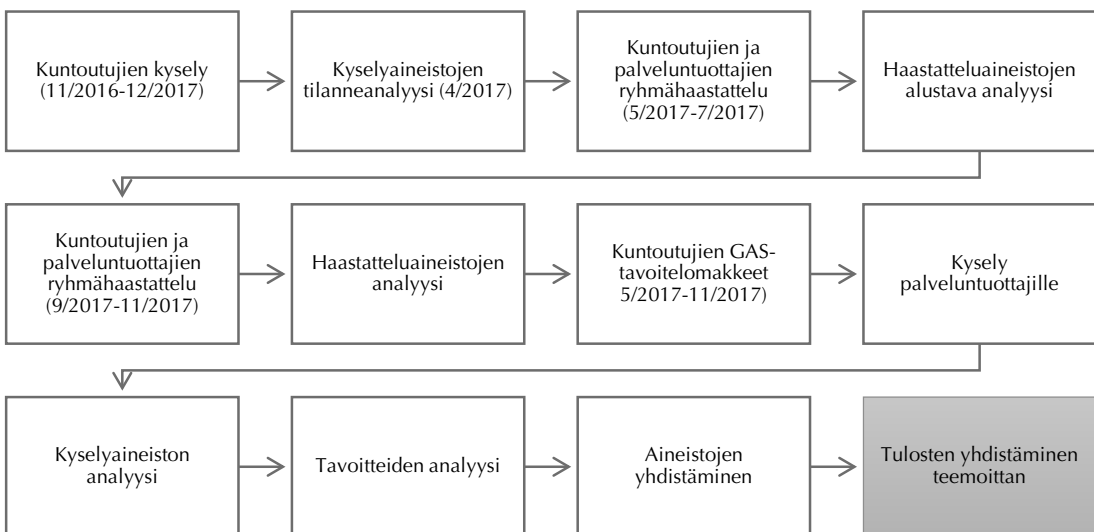
Tules-tutkimuksessa aineisto rakentui kuntoutujien ja palveluntuottajien kyselyistä ja heidän ryhmähaastatteluistaan sekä kuntoutujien GAS-tavoitelomakkeista (kuntoutujan omat tavoitteet -lomakkeista). Sormusen (2013) mukaan monimenetelmällisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa käytännöllistä ja monipuolista tietoa yhdistäen laadullinen ja määrällinen metodologia. Kuntoutujan omien tavoitteiden ohjaama kuntoutus ja kuntoutuminen ovat kompleksisia ilmiöitä, eikä tutkimuskysymyksiin vastaaminen olisi onnistunut yksittäistä aineistonkeruumenetelmää käyttäen (vrt. Sormunen ym. 2013, Seppänen-Järvelä ym. 2019). Kuntoutuja tarvitsee ammattilaista tavoitetyöskentelyn eri vaiheissa. Kuitenkin ammattilaisen ja kuntoutujan työskentelyn intressit voivat erota toisistaan, joten monimenetelmällisen tutkimusotteen hyödyntäminen oli perusteltua (Seppänen-Järvelä ym. 2019).

Tutkimuksessa määrälliset ja laadulliset aineistot analysoitiin ensin omien metodien mukaisesti, minkä jälkeen analyysien tulokset yhdistettiin tutkimuskysymysten teemojen mukaisesti (Karhula ym. 2019, 16–17). Kaikki tutkimusaineistot (kyselyt, haastattelut ja omat tavoitteeni -lomakkeet) olivat

keskenään samanarvoisia (ks. taulukko 1) ja niitä käytettiin analyysissä täydentämään toisiaan.

Monimenetelmällisessä tutkimuksessa aineistojen kerääminen ja analysointi vuorottelivat (kuvio 1). Näin aineistot rakentuvat toistensa päälle ja sisäkkäin muodostaen yhtenäisen kuvauksen ilmiöstä (vrt. Seppänen-Järvelä ym. 2019).

Kyselyssä kuntoutujat arvioivat kuntoutuksen sisältöjä ja toteutumista (ks. kysymykset tarkemmin Karhula ym. 2019, liite 2). Vastausprosentti perustui niihin henkilömääriin, jotka palveluntuottajat ilmoittivat rekrytoineensa vastaamaan kyselyyn. Kuntoutujien kyselyihin vastasi yhteensä 1839 kuntoutujaa, ja vastausprosentti oli 26. Palveluntuottajakohtaisissa vastausprosentteissa oli suurta variaatiota. Vastausprosenttia heikensi yhden palveluntuottajan, joka toteutti määrällisesti paljon tules-kuntoutusta, heikko vastausprosentti. (Ks. tarkemmin Karhula ym. 2019, liite 4.) Vastaajista laitostuotoiseen kuntoutukseen oli osallistunut 1441 kuntoutujaa ja avomuotoiseen kuntoutukseen 398 kuntoutujaa. Taustatietoina kuntoutujilta kysyttiin ikä, sukupuoli, kuntoutusmuoto (laitosmuotoinen/avomuotoinen), kuntoutuskurssin kohdentuminen sekä palveluntuottaja. Tarkempia henkilö- tai diagnositietoja ei kuntoutujilta kysytty. Vastaa-



Kuvio 1. Aineistojen keruun ja analysoinnin eteneminen.

jista 72 prosenttia oli naisia sekä laitos- että avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneiden aineistoissa. Iältään laitosmuotoiseen kuntoutukseen osallistujat olivat tilastollisesti merkittävästi vanhempia kuin avomuotoiseen kuntoutukseen osallistujat; iän keskiarvo oli laitosmuotoisessa kuntoutuksessa 53 vuotta ja avomuotoisessa kuntoutuksessa 51 vuotta. Kuntoutujille annettiin kyselyn vastauslinkki kuntoutuksen loppuvaiheessa. Tules-kuntoutusta toteuttavia palveluntuottajia oli kyselyn toteuttamishetkellä yhteensä 27. Palveluntuottajista 26 vastasi kyselyyn, eli yhdeltä palveluntuottajalta ei saatu kyselyyn vastausta. Kultakin palveluntuottajalta sai kertyä yksi vastaus kyselyyn eli joko ryhmän yhteinen vastaus tai yhden henkilön vastaus. Suurin osa palveluntuottajista oli vastannut 2–5 hengen ryhmänä, ja viiden palveluntuottajan näkemystä edusti kutakin yksi työntekijä. Palveluntuottajien kysely sisälsi kumpaakin kuntoutusmuotoa koskevia kysymyksiä sekä kysymyksiä, joissa vastattiin kohdentaen vastaus laitosmuotoiseen tai avomuotoiseen kuntoutukseen. Palveluntuottajista 13 oli arvioinut sekä laitos- että avomuotoista kuntoutusta, kymmenen ainoastaan laitosmuotoista kuntoutusta ja kolme ainoastaan avomuotoista kuntoutusta. Näin ollen 23 palveluntuottajaa oli arvioinut laitosmuotoista kuntoutusta ja vastaavasti avomuotoista kuntoutusta 15 palveluntuottajaa.

Kuntoutujien ja palveluntuottajien ryhmähaastattelut toteutettiin kaikilla viidellä yliopistosairaalan erityisvastuualueella, kullakin alueella toteutui kaksi kuntoutujien ja palveluntuottajien ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelut toteutettiin kuntoutuskurssin lopulla, laitosmuotoisessa kuntoutuksessa viimeisellä kuntoutusjaksolla ja avomuotoisessa viimeisten tapaamispäivien aikana. Ryhmähaastatteluihin osallistui 81 kuntoutujaa. Haastattelua tehtäessä kuntoutujat olivat toisilleen jo tuttuja ja heillä oli haastattelua ajatellen riittävästi yhteisiä kokemuksia, kun kuntoutus oli ollut ryhmämuotoista. Palveluntuottajien haastatteluryhmät muodostuivat niistä moniammatillisista tiimeistä, jotka kuntoutuslaitoksissa toteuttivat tules-kuntoutusta. Haastattelutilanteissa

oli kaksi tutkijaa haastattelemassa, haastattelut nauhoitettiin ja tallenteet litteroitiin litterointipalvelussa. Ryhmähaastattelussa haastateltavat tuottivat omien yksilöllisten käsitystensä kautta yhteisesti jaettua ymmärrystä (Pietilä 2017) tules-kuntoutuksesta ja siihen liittyneestä tavoitetyöskentelystä (haastattelurungot ks. tarkemmin Karhula ym. 2019, liite 7 ja 8).

Ryhmähaastatteluihin osallistuneista kuntoutujista 75 antoi luvan käyttää heidän GAS-tavoitelomakkeitaan (kuntoutujan omat tavoitteet -lomaketta) aineistona. Heistä 32 (37 %) oli osallistunut avomuotoiseen kuntoutukseen ja 43 (57 %) laitosmuotoiseen kuntoutukseen.

Haastatteluaineisto analysoitiin sisällön analyysin keinoin (Krippendorff 2012). Litteroitu haastatteluaineisto jaenneltiin tutkimuskysymysten mukaisesti teema-alueisiin. Teemoihin liittyvät olennaiset ilmaukset pilkottiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jotka ryhmiteltiin teema-alueiden sisällä alaluokkiin. Abstrahoinnissa muodostettiin yläluokkia kokoamalla ja yhdistelemällä alaluokkia ja asiakokonaisuuksia toisiinsa. Kyselyaineistojen määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla. Kuvailtava tieto kuntoutujien ja palveluntuottajien näkemyksistä esitettiin suorina jakaumina.

Kuntoutujan omat tavoitteet -lomakeaineisto analysoitiin teoriaohjaavalla lähestymistavalla, jossa ohjaavana teoriana oli ICF-luokitus. Kuntoutuksen tutkimuksen vakiintuneen käytännön mukaan tavoitteet sillattiin ICF-luokitukseen soveltaen Ciezan ja kumppaneiden (2002 ja 2005) kuvaamia siltausohjeita. Tavoitteesta eriteltiin merkityksellisenä käsitteenä asia tai teema, joka sillattiin ICF-luokituksen pääluokkaan ja tarkempaan koodiin. Tavoitteen saavuttamista arvioitiin laskemalla kuntoutujien tavoitteiden saavuttamisen T-lukuarvot sekä niiden keskiarvo ja hajonta. Kunkin kuntoutujan lomakkeista poimittiin tiedot tavoitteiden saavuttamisen arvioista. Kuntoutujan asettamien tavoitteiden (maksimissaan kolme tavoitetta) lukuarvot laskettiin yhteen ja muunnettiin T-lukuarvoksi taulukon perusteella (ks. Sukula ym. 2015). T-lukuarvoa tulkitaan niin, että tavoitteet ovat to-

teutuneet odotusten mukaisesti silloin, kun T-lukuarvo on lähellä lukua 50, odotettua paremmin, kun T-lukuarvo on yli 50, ja odotettua heikommin, kun T-lukuarvo on alle 50 (Kiresuk & Sherman 1968).

## Tulokset

### *Tules-kuntoutuskurssien tavoitteiden asettaminen ja kohdentuminen*

Haastatteluaineistojen perusteella tavoitteiden asettamista pidetään tärkeänä. Palveluntuottajat kuvasivat, että oman tavoitteen asettaminen lisäsi kuntoutujien sitoutumista ja loi päämäärän kuntoutus- ja kuntoutumisprosesseille. Samalla arveltiin, että osa kuntoutujista muotoili tavoitteen ilman tarkempaa harkintaa. Yksilöllisten tavoitteiden tunnistaminen kuvattiin prosessina, johon liittyi seuraavia toimintatapoja: tavoitteisiin orientoitumista kuntoutuksen alkaessa, omat tavoitteet -lomakkeen esittelemistä ja tavoitteita koskevan yleisen tiedon jakamista pienryhmätilanteissa, kuntoutujien ohjaamista miettimään tavoitteita itsenäisesti, tavoitteista keskustelemista eri ammattilaisten yksilö- ja ryhmätapaamisissa sekä tavoitteiden nimeämistä yhdessä.

Kuntoutujien haastattelujen perusteella vallitsevana kokemuksena oli tavoitteiden asettamisen työläisyys, vaikka yksittäisiä näkemyksiä oli myös tavoitteen asettamisen sujuvuudesta. Palveluntuottajien ohjausta ja tukea pidettiin tärkeänä tavoitteen asettamisessa. Tosin ohjaus oli jossain tilanteissa vähentänyt kuntoutujien vaikuttamismahdollisuuksia. Näin tapahtui silloin, kun oli annettu valmiita esimerkkilistoja tavoitteista, joista kuntoutujat olivat valinneet tavoitteet, tai oli ohjattu asettamaan toinen tavoite liikuntaan kohdentuvaksi ja toinen johonkin muuhun aiheeseen.

*”Niin, kun mehän ajateltiin, et vaan piti jotain tavoitteita keksii. Toinen piti olla liikunnallinen. Ja toinen joku muu. Se oli määritelty, joo.” KH9<sup>1</sup>*

*”Niin, ja kaik oli ihan ulalla, kun sai sen paperin, et tavoitteet, mitä? Sit, no annetaan viis esimerkkii, ja siin oli ravinto, liikunta, laihduttaminen, mitä siin oli. Ja niist viidest sit valittiin ihan. Se oli kun veikkaust, et minkä sä otat siit.” KH9*

*”Kun ne tavoitteet siihen Kelan paperiin piti kirjata. Se on ehkä ollu kaikesta hankalinta, mutta sekin tehtiin pienryhmissä, et siinä oli kuitenkin ohjaaja, joka avas sitä kaavaketta ja neuvo, et kuinka se täytetään, ja mitä sinne laitetaan ja... Et niihin on kyllä sit saanu apua täältä.” KH8*

*”Olihan ne helppo asettaa sinne kaavioon, mut toinen asia on toteuttaa ne.” KH2*

Palveluntuottajat ja kuntoutujat puhuivat niukasti haastatteluissa ryhmätavoitteista. Kuntoutujien haastatteluiden muutamassa ilmaisussa kuvattiin, että ryhmänä oli juteltu, mutta varsinaista ryhmätavoitetta ei ollut. Näissä keskusteluissa arveltiin, että ei olisi ryhmätavoitetta tarvittukaan tai mietittiin, onko ryhmätavoitteen asettaminen edes mahdollista. Yhdessä ryhmähaastattelussa tuotiin esille, että ryhmän tavoitteena oli kipujen lieventyminen.

*”En mäkään muista mitään [ryhmätavoitetta], et mikä semmonen ylipää-tään vois olla, kun kuitenkin ollaan yksilöitä, niin mikä se [ryhmätavoite] sitten vois olla.” KH4*

Ainoastaan kahdessa palveluntuottajien haastatteluissa keskusteltiin ryhmätavoitteista. Toinen kertoi, että ryhmätavoitteet asetetaan heti kuntoutusprosessin alussa ja niillä nähtiin olevan merkitystä vertaistuen muodostumiseen. Toinen kuvasi, että ryhmätavoitteista kivunhallintaan liittyvä tavoite on ollut yleisin. Lisäksi harrastuksen

1) Haastattelulainauksissa käytetään seuraavia merkintöjä kuvaamaan lähdettä:

KH = kuntoutujien haastattelu

PH = palveluntuottajien haastattelu

Taulukko 2. Kuntoutujien omat tavoitteet sillattuina ICF-luokitukseen.

ICF-pääluokka	Alaluokka (n)	Esimerkkejä kuntoutujien omista tavoitteista (indikaattori)	Tavoitteet n (%)
<b>Ruumiin/ kehon toiminnot</b>			<b>98 (61)</b>
PL 1 Mielen- toiminnot	B134 Unitoiminnot (7) B1800 Itsen kokeminen (2) B1301 Motivaatio (1)	*Unen laadun parantaminen (nukahtamiskeinot ja unen levollisuus) *Nukkuminen (tuntia yössä)	10 (6)
PL 2 Aistitoiminnot ja kipu	B280 Kipuaistimus (9)	*Alaselän kipujen vähentyminen (kipujana) *Niskan kipujen hallinta (harjoittelumäärät viikossa)	9 (6)
PL 5 Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestel- män toiminnot	B530 Painonhallinta- toiminnot (28)	*Painonhallinta (aterioiden useus) *Painonhallinta (pudotetut kilomäärät) *Painonpudotus, terveystieteen vähentäminen (pudotetut kilomäärät)	28 (18)
PL 7 Tuki- ja liikunta- elimistöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot	B710 Nivelten liikkuvuustoiminnot (19) B730 Lihaskuuden ja tehon tuottoiminnot (31) B740 Lihaskestävyystoiminnot (1)	*Tietoa ja menetelmiä turvallisista harjoitteista liikkuvuuden lisääntymiseksi (ohjeiden saanti ja harjoitteiden tekeminen ja oma kokemus liikkuvuuden lisääntymisestä) *Liikkuvuuden säilyttäminen (venyttely ja liikkuvuuden harjoittelukerrat viikossa) *Lihaskuuden lisääminen (harjoittelun määrä viikossa) *Fyysisesti parempi kunto (lihaskuntotestin tulokset)	51 (32)
<b>Suoritukset ja osallistuminen</b>			<b>59 (37)</b>
PL 1 Oppiminen	D138 Tiedon omaksuminen (1)	*Tiedon lisääntyminen, mitä voin tehdä (ohjeiden saaminen, harjoitteiden tekeminen, notkeus lisääntynyt)	1 (1)
PL 2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	D 240 Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen (1)	* Stressin ja työkuormituksen vähentäminen (työtehtävistä kieltäytyminen)	1 (1)
PL 5 Itsestä huolehtiminen	D 5701 Ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen (46) D 5702 Oman terveyden ylläpitäminen (3)	*Liikunnan säännöllisyys (liikkumisen määrä viikossa) *Ravitsemus kuntoon (herkkupäivien määrä viikossa, kuukaudessa)	49 (31)
PL 7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	D 750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet (1)	*Sosiaalisen verkoston "ylläpito" (kontaktien määrä kuukaudessa)	1 (1)
PL 8 Keskeiset elämäalueet	D 850 Vastikkeellinen työ (7)	*Työhönpaluun sujuminen turvallisesti (työtehtävien muokkaaminen) *Työn suunnittelu siten, että se tukee myös vapaa-ajan jaksamista (työn keventäminen, jaksamisen lisääntyminen) *Työssä jaksamisen parantuminen, motivaation lisääntyminen (kuvailu parantumisesta)	7 (4)
<b>Ympäristökijät</b>			<b>2 (1)</b>
PL1 Tuotteet ja teknologiat	E 135 Työssä käytettävät tuotteet ja teknologiat (2)	*Ergonomia työssä (päivää viikossa)	2 (1)
<b>Ruumiin rakenne</b>			<b>1 (1)</b>
PL 7 Liikkeeseen liittyvät rakenteet	S770 Liikkeeseen liittyvät rakenteet (1)	*Vyötärömitan pienentäminen (cm)	1 (1)
<b>Yhteensä</b>			<b>160</b>

tai uuden liikuntamuodon löytämiseen tai kokeiluun ja joskus myös mielenterveyden tukemiseen oli palveluntuottajan mukaan asetettu ryhmätavoitteita.

Kuntoutujat omat tavoitteet -lomakkeiden (n = 75) tarkastelu osoitti, että tavoitteista (n = 161) suurin osa, 61 prosenttia, kohdistui ICF-luokituksen mukaiselle ruumiin ja kehon toiminnot -osa-alueelle. Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen tavoitteista (37 prosenttia kaikista tavoitteista) yleisimpiä olivat itsestä huolehtimisen pääluokan 5 ”D5701 Ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen” -alaluokan tavoitteet. Nämä liittyivät esimerkiksi liikunnan lisäämiseen ja säännöllisemmäksi muuttamiseen sekä ruokarytmiin tai ruokavaliioon.

Tarkastellut lomakkeet nostivat esille myös tavoitteiden muotoilun haasteet. Yhtenä usein esiintyvänä haasteena oli se, että tavoitteiden indikaattoreina oli käytetty menetelmiä tavoitteeseen pääsemiseksi, ja näin tavoitetasot eivät välttämättä antaneet tietoa tavoitteen saavuttamisesta. Esimerkiksi kun tavoitteena oli lihasvoiman lisääminen, indikaattoriksi oli asetettu lihasvoimaharjoitusten määrä, joka ei suoraan kerro sitä, onko lihasvoima lisääntynyt. (Taulukko 2.)

Tutkimusaineistojen perusteella tavoitteiden nivoutuminen työelämään on ohutta, vaikka palvelukuvauksessa työkyvyn edistäminen on tules-kuntoutuksen yleisenä ta-

voitteena. Haastattelussa puhuttiin niukasti työkyvyn ja työelämän tukemisesta. Tavoitteista ainoastaan neljä prosenttia oli linkitetävissä työelämään. Omat tavoitteet -lomakkeissa työelämään liittyviä tavoitteita (n = 7) olivat esimerkiksi työssä jaksaminen, työhön palaaminen sekä työn suunnittelu siten, että se tukee myös vapaa-ajan jaksamista. Työympäristön ergonomiaan liittyviä tavoitteita oli asettanut kaksi kuntoutujaa. (Taulukko 2.)

### Tavoitteet kuntoutusta ja kuntoutumista ohjaamassa

Haastattelu- ja lomakeaineistojen perusteella tules-kuntoutuksessa kuntoutujan omien, yksilöllisten tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttamisen arviointi kuntoutusprosessin päätteeksi on tavanomainen käytäntö. Tavoitteet koetaan tärkeäksi osaksi kuntoutusprosessia. Tavoitteiden väliarvioinnit oli toteutettu noin kahdessa kolmasosassa lomakkeista. Sen sijaan lomakkeissa tavoitteiden sisältöjä ei ollut korjattu tai tarkennettu lainkaan kuntoutusprosessin kuluessa.

*”Alussahan ei voinu tietää, että sitä löyjonku tavoitteen. Musta se olis oikeen hyväkin tämä näin, että kun eihän sitä voi tietää, että mitä se on sitten käytännössä, että puolivälissä vois kattoa, että oliko tää hyvä tavoite. Tällaista keskus-*



Kuvio 2. Kuntoutujan ja palveluntuottajien arviot siitä, missä määrin kuntoutujan tavoitteet ohjaavat kuntoutusta.



*telua vois käydä siinä - kun sä oot testannu, jos sä nyt tekisit uudet tavoitteet, niin mitkä ne olis.” KH4*

Kyselyissä kuntoutujat arvioivat useammin kuin palveluntuottajat, että kuntoutujien omat tavoitteet ohjaavat kuntoutusta. Ero arvioissa on näkyvissä etenkin laitospuolisessa kuntoutuksessa. (Kuvio 2.)

Myös palveluntuottajat korostivat haastatteluissa kuntoutujien oman toiminnan tärkeyttä sekä samanaikaisesti myös omaa rooliaan muutokseen motivoijina ja realistisen etenemisen tukijoina. Palveluntuottajien mukaan pyrkimykset tukea kuntoutujaa hänen toimintansa suuntaamisessa tukevat tavoitteen saavuttamista, vaikka he tunnistaivatkin tavoitteen jäävän ajoittain irralliseksi kuntoutuksesta.

*”Mä itse nään koko ajan työssäni sen muutoksen. Mitä pienempiä asioita ihmisen saa muuttamaan, ni se on sitä parempi. Et mä en yritäkään muuttaa ihmisissä isoa asiaa, vaan pienin askelein, ni se lähtee viemään sitä ihmistä ite eteenpäin. Ku se on itsellekin vaikeeta, ni sehän on sitten ihmisille vaikeeta. Ei puhuta kokoajan vaan tällasista yleisistä asioista, vaan mitä se on*

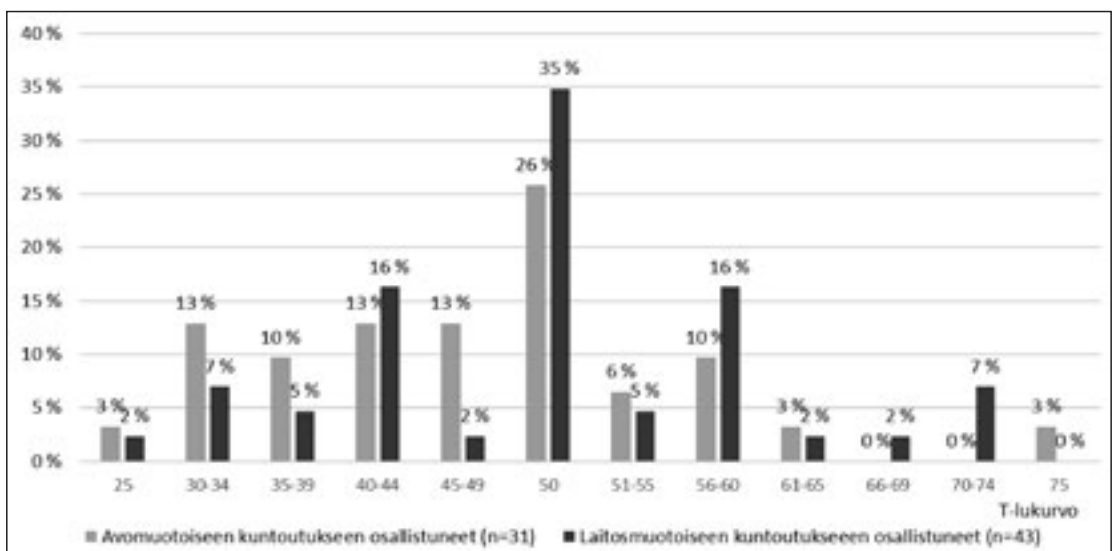
*valmis ite tekemään.” PH8*

*”Ja jääkö se irtonaiseksi sit loppupeleissä kuitenkin siitä kuntoutuksesta tämä tavote, että se on ehkä se sellanen mihin ite yrittäny kiinnittää huomiota enemmän ku on oppinu vähän että -- heitä pitää muistuttaa että ne tavoitteet, jotka ollaan kirjattu, et ne on ne tärkeet jutut, mihin tän koko kuntoutuksen pitäis niihin vaikuttaa. Et ehkä aluks silloin ei se oma ohjeistuskaan välttämättä oo ollu niin semmonen tarkka, että tää on nyt todella sellanen punanen lanka tässä kuntoutuksessa.” PH4*

### Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteen saavuttamisen loppuarviointi oli tehty lähes kaikille kuntoutujille, yhdestä lomakkeesta 75:stä puuttui loppuarvio. Avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet kuntoutujat saavuttivat tavoitteensa keskimäärin hieman odotettua tasoa heikommin, T-lukuarvo oli 46 ja keskihajonta 11. Laitospuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet kuntoutujat saavuttivat tavoitteensa keskimäärin odotetun tasoisesti, T-lukuarvo oli 49 ja keskihajonta 10. (Kuvio 3.)

Tutkimuksessa ei systemaattisesti selvi-



Kuvio 3. GAS-tavoitteen saavuttamisen T-lukuarvot tarkasteltuina erikseen laitospuotoiseen ja avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneilla kuntoutujilla.

tetty tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavia tekijöitä. Yhtenä mahdollisena tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavana tekijänä voidaan nähdä se, että kuntoutujan omat tavoitteet eivät olleet aina kurssin koko henkilöstön tiedossa. Noin puolet laitosmuotoiseen kuntoutukseen osallistuneista kuntoutujista (56 %) ja laitosmuotoisen kuntoutuksen palveluntuottajista (57 %) arvioi, että tavoitteet olivat kurssin koko henkilöstön tiedossa. Vastaavasti avomuotoisessa kuntoutuksessa kuntoutujista reilusti alle puolet (40 %) ja palveluntuottajista vain kolmasosa (33 %) arvioi näin. Kyselyiden perusteella kuntoutuksen sisällöt eivät aina vastaa tavoitteisiin, mikä korostui avomuotoisessa kuntoutuksessa. Täysin samaa mieltä väittämän ”Kuntoutuksen sisällöt auttavat etenemään tavoitteissa” oli 20 prosenttia avomuotoisen kuntoutuksen palveluntuottajista ja 27 prosenttia kuntoutujista.

Kuntoutajat pohtivat haastatteluissa myös asettamansa tavoitteen realistisuutta. He toivat esille, että muutokseen tarvittavan ajan ja panostuksen määrä selkiytyi ja konkretisoitui kuntoutuksen kuluessa. Tämän vuoksi alussa asetettu tavoite saattoi tuntua liian vaativalta, kun sitä tarkasteli kuntoutuksen loppuvaiheessa.

*”Mä laitoin vähän yläkanttiin sen toisen tavoitteen. Se ehkä vähän tuli yllätyksenä, et kuinka pitkän ajan kuitenkin se muutoksen tekeminen vie. Et se vaatii aika pitkän ajan, et sä pääset siihen tavoitteeseen.” KH8*

Tavoite kuvattiin muutosprosessin välineenä, jolloin kuntoutujan oma näkemys tavoitteen saavuttamisesta oli kuntoutumisprosessin olennainen osa. Tavoitteen saavuttamisen tarkastelu kuntoutuskurssin lopussa antoi tietoa kurssin jälkeiseen työskentelyyn eli asetettu tavoite ei ollut ainoastaan kurssia varten.

*”Just sekin on tullu mun mielestä täällä hyvin, että vaikket sää pääsis niihin... Ni ei se tarkota sitä, että sä nyt... Ettet sä enää teekkään. Vaan se on ollu se väli-vaihe, et sä et oo jostaa syytä pystynny ja sit mennään eteenpäin taas. Että*

*tämmöstä kaikki on kyllä tuonu ihan hyvin esiin. Että ittelleen siitä tavallaan armeliaisuutta... Omaa vähän itsekkyyttäkin ottaa jonkun asioitten suhteen. Ja kaikki tavoitteisiin ja muihin pääsemiseksi.” KH8*

*”Oli hyvä se että niissä on eri asteita mitä saavuttaa, vaan mä pääsin, että mä sain osan siitä, että se ei ollu tämmönen joko/tai-tavoite, että tossa on toi raja, että jos jää alle niin olet epäonnistunut... ei tuu semmosta fiilistä.” KH4*

*”Mut ei kyl tota keinojuttua, et millä keinoilla mä todennäköisemmin vois saada, niin ehkä semmonen keskustelu oli vähäisempää siinä, et se vois olla ihan hyvä juttu siinä, tätä tavoitejuttua ajatteli jotenkin sillain että kun tää on niin pitkä prosessi.” KH4*

## **Pohdinta**

Tutkimuksen tulokset vahvistavat sitä yleistä näkemystä, että tavoitetyöskentely on vakiintunut osaksi tules-kuntoutuskursseja. Kuitenkin tulisi entistäkin enemmän keskittyä kuntoutujan omaan arkeen ja elämäntilanteeseen sekä erityisesti hänen itse tunnistamiinsa muutostarpeisiin. Vahvistusta sai myös se aiempien tutkimusten näkemys, että GAS-menetelmä voi parhaimmillaan olla toimiva kuntoutujan ja ammattilaisen yhteinen väline, joka selkeyttää kuntoutujan omaa toimintaa kuntoutusprosessissa (vrt. Sipari ym. 2019, Sallinen ym. 2015). Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että kuntoutujan omien tavoitteiden nimeäminen ja ammattilaisen näkemys kuntoutumisen kannalta olennaisesta tavoitteesta eivät aina kohtaa. Myös Saiton ja kumppaneiden (2019) tutkimuksen perusteella kuntoutujien ja ammattilaisten näkemykset tavoitteista ovat erilaiset, mikä saattaa johtaa näkemyksellisiin eroihin myös tarvittavista kuntoutustoimenpiteistä.

Tulokset osoittivat, että tules-kuntoutuskursseilla ei laadita systemaattisesti ryhmäkohtaisia tavoitteita. Jatkossa on tarpeen pohtia, mikä ryhmäkohtaisten tavoitteiden merkitys on. Niiden merkitys olisi tärkeää

havainnollistaa kuntoutusryhmälle ja liittää tavoitteet selkeästi ryhmän tarpeisiin ja toiveisiin. Zhang ja Chiu (2011) ehdottavat, että ryhmäläisten omat tavoitteet annettaisiin muiden ryhmäläisten tietoon, jolloin ryhmään samaistuminen vahvistuisi. Ryhmätyöskentelyyn sitoutuminen vahvistuu, kun ryhmäläiset saavat selkeämmän käsityksen ryhmän tavoitteiden ja työskentelyn liittyemisestä omiin henkilökohtaisiin tavoitteisiin (Zhang et Chiu 2011). Lisäksi olisi tärkeää keskustella siitä, miten ryhmän tavoitteet liittyvät henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja tukevat samalla jokaisen tules-kuntoutujan omaa kuntoutumisen prosessia.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteeneväiset Ylisassin ja kumppaneiden (2018) tutkimuksen tulosten kanssa siinä, että tules-kuntoutuksessa tavoitteiden painopiste on vahvasti fyysisissä tavoitteissa ja työelämään liittyviä tavoitteita nimetään vähäisesti tules-kuntoutuksessa. Myös Reiterä ja kumppanit (2019, s 49-53) ovat todenneet, että fyysisen terveyden edistäminen ja siihen liittyvien tavoitteiden laatiminen ovat muita hyvinvoinnin ja elämänlaadun osa-alueita vahvemmin esillä kuntoutuksessa. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat Huttin-  
gin ja kumppaneiden (2017) esille tuomaa tarvetta vahvistaa tules-kuntoutuksen työelämäyhteyttä. Tulisi kehittää yhteistyötä kuntoutuksen ja työterveyshuollon henkilöstön välillä sekä lisätä kuntoutushenkilöstön ymmärrystä kuntoutujan työhön osallistumiseen liittyvistä tekijöistä (mm. työn sisällöistä, fyysisistä ja psykologisista vaatimuksista, työn merkityksestä kuntoutujalle sekä työkyvyttömyyden ehdoista) (Hutting ym 2017).

Tutkimusjoukko saavutti kuntoutuksen tavoitteet odotetun tasoisesti. Tämä on linjassa aiempien tutkimusten tulosten kanssa, joissa on osoitettu moniammatillisella, alaselkäoireisiin tähtäävällä tules-kuntoutuksella olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa kivun ja vammaisuuden kokemiseen sekä työhön (Kamper ym. 2014). Kuitenkin merkille pantavaa on, että avomuotoisessa tules-kuntoutuksessa tavoitteiden saavuttaminen oli heikompaa verrattuna laitospuotoiseen kuntoutukseen. Tämä selittynee

osittain sillä, että avomuotoinen kuntoutus on kehittymässä oleva, vuonna 2016 käynnistetty uusi palvelumuoto. Avomuotoinen kuntoutus antaa uudenlaisen mahdollisuuden rakentaa tavoitetyöskentelyn prosessin joustavaksi kuntoutustapaamisten ja työelämän vuorottelun mukaisesti, minkä vuoksi avomuotoisen kuntoutuksen tutkiminen olisi jatkossa tärkeää.

Tulosten perusteella sekä kuntoutajat että palveluntuottajat näkevät kuntoutujan omien tavoitteiden asettamisen kuntoutumisprosessin tärkeäksi osaksi. Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaiset Siparin ja kumppaneiden (2019) tutkimuksen kanssa siinä, että palveluntuottajien näkökulmasta tavoitteen asettaminen voidaan nähdä kuntoutujan oppimisprosessina, joka vaatii aikaa ja ammattilaisen tukea. Kuitenkin tulokset antavat viitteitä siitä, että kuntoutujan kuntoutumisprosessi ja kuntoutuksen ammattilaisjohtoiset toimenpiteet eivät aina kohtaa, vaan ne kulkevat rinnakkain ja ajoittain risteävät. Kuntoutuksen tavoitteiden ammattilaisjohtoisuus on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Rose ym. 2017, Rose ym. 2019, Saito 2019).

Tämä tutkimus nostaa tarpeen kehittää kuntoutujan omien toiveiden mukaisia ja samalla realististen tavoitteiden nimeämisen käytäntöjä. Esimerkiksi Siparin ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa todettiin, että GAS-menetelmän mukainen tavoite ei aina ohjaa kuntoutujan omaa toimintaa. Myös Reiterä ja kumppanit (2019, 49-53) korostavat realististen tavoitteiden merkitystä. Onkin tärkeää pysähtyä pohtimaan, miten tavoitteita nimetään ja millainen tavoite voi ohjata kuntoutumisen prosessia. Saito ja kumppanit (2019) ehdottavat kuntoutuksen tavoitteiden painottamista työhön, vapaa-ajan toimintoihin ja yhteisöön osallistumiseen - nykyisten kehontoimintoihin ja päivittäisiin perustoimintoihin keskittyvien tavoitteiden sijaan.

Olisiko nyt aika ottaa loikka spesifeistä ja mitattavista (SMART) kuntoutuksen tavoitteista kohti tavoitteiden merkityksellisyttä (MEANING-periaate) (McPherson ym. 2015, 12-14)? MEANING-periaatteen avulla tavoitetyöskentely voisi konkretisoitua

kuntoutujalle omaan kuntoutumisprosessiin yhdistettäväksi. Samalla tavoin myös jaetun päätöksenteon ideat tulisi siirtää aktiiviseksi toiminnaksi. Näin kuntoutujien mahdollisuus osallistua tavoitteen asettamiseen vahvistuisi (Rose ym. 2017, Rose ym. 2019) ja kuntoutujien kanssa yhdessä laaditut tavoitteet lisääisivät heidän motivoitumistaan ja sitoutumistaan työskentelyyn (Reiterä ym. 2019, 49–53).

Tavoitetyöskentelyssä on tärkeää, että ammattilaisella ja kuntoutujalla on yhteinen ymmärrys kuntoutujan elämäntavoitteista ja -arvoista, joihin kuntoutuksen tavoitteet yhdistyvät. Apuna voi käyttää esimerkiksi kuntoutujalle ennakkoon tutustuttavaksi annettavaa tavoitteenasettamista käsittelevää materiaalia (Rose ym. 2019), strukturoitua ja tiedonkeruumenetelmiä kuten Canadian Occupational Performance Measure -haastattelua (Saito ym. 2019) ja motivoivan haastattelun keinoja (Veijola ym. 2015). Kun kuntoutuksen tavoitteet luontevasti yhdistyvät kuntoutujan elämäntavoitteisiin, kuntoutujan on helpompi ymmärtää kuntoutus osaksi arkielämää ja tavoitteisiin sitoutuminen vahvistuu (Dekker 2020, Karhula ym. 2016). Tules-kuntoutuksessa tavoitellaan pysyvää muutosta kuntoutujan käyttäytymisessä, jolloin kuntoutuksen vaikutukset näkyvät arkielämässä vahvistaen toiminta- ja työkykyä.

Monimenetelmällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tarpeen tarkastella muun muassa kerättyjen määrällisten ja laadullisten tutkimusaineistojen suhdetta tutkimuskysymykseen sekä eri menetelmillä kerättyjen ja analysoitujen tulosten integrointia (Cresswell & Plano Clark 2018, 216–221). Eri aineistot onnistuttiin keräämään alueellinen kattavuus huomioiden ja siinä laajuudessa kuin oli suunniteltu. Ainoastaan kuntoutujien kyselyn kokonaisvastausprosentti jäi heikoksi johtuen palveluntuottajakohtaisista vaihteluista vastausprosentissa. Kyselyt kuitenkin mahdollistivat suuren kuntoutujajoukon ja lähes kaikkien palveluntuottajien näkemysten selville saamisen. Vastaavasti haastattelut antoivat sekä kuntoutujille että palveluntuottajille mahdollisuuden kertoa syvemmin kokemuksistaan ja heille tärkeistä näkökulmista (vrt. Hyvärinen

2017, Luomanen & Nikander 2017). Kahden tutkijan läsnäolo vahvisti haastattelujen luotettavuutta ja mahdollisti haastattelutilaisten reflektoinnin ja havaintojen vertaamisen analyysin ja synteessin edetessä.

Runsaan moninäkökulmaisen ja tutkittavien erilaisia intressejä sisältäneen aineiston analyysissa ja synteessissä haasteellisinta oli monimutkaista kokonaisuutta koskevan aineiston yhdistäminen johtopäätöksiksi (vrt. Seppänen-Järvelä ym. 2019). Tutkimusryhmä teki tiivistä yhteistyötä, keskusteli eriävistä näkemyksistä ja tarvittaessa palasi alkupe räiseen aineistoon, mikä vahvisti tutkimusaineistosta tehtyjen tulkintojen ja päätelmien luotettavuutta. Tutkimuksen etenemisestä raportoitiin tutkimusta ohjanneelle asiantuntijaryhmälle Kelassa tutkimushankkeen edetessä. Sormusen ja kumppaneiden (2013) mukaan monimenetelmällistä tutkimuksen laatua on arvioitava myös hyödynnettävyyden näkökulmasta. Tämä tutkimus vastasi Kelan kuntoutuksen kehittämistarpeisiin, ja tutkimuksen johtopäätöksiä on voitu soveltaa Kelan kuntoutuksen kehittämisessä, kuten vuonna 2020 voimaan tulleissa tules-kuntoutuksen palvelukuvauksissa.

Aidosti asiakaslähtöinen lähestymistapa vaatii ammattilaisilta monenlaista osaamista. Jatkossa olisi tarve kiinnittää huomiota ammattilaisten jaetun päätöksenteon osaamiseen, jotta he pystyisivät parhaalla mahdollisella tavalla osallistamaan kuntoutujia tavoitteiden asetteluun prosessiin. Ammattilaisten kouluttaminen GAS-menetelmän käyttöön sekä jaetun päätöksenteon työskentelytapaan vahvistavat tavoitteiden arki- ja työelämälähtöisyyttä sekä asiakkaan motivoitumista ja osallistumista (Rose ym. 2019, Sallinen ym. 2015, 36–39).

Tavoite on kuntoutuksen suunnittelun näkökulmasta olennaisin osa kuntoutuksen prosessia. Tutkimus herättää kysymään, minkä muotoiset tavoitteet ja millaiset tavoitteen saavuttamista tukevat prosessit pitäisivät yllä kuntoutumisen motivaatiota ja varmistaisivat, että kuntoutujan kuntoutumisprosessi jatkuu arjen toimintana myös kuntoutusjakson jälkeen. Ei ole yksiselitteistä tapaa, miten kuntoutuksessa edetään tavoitteita kohti. Tavoitetyöskentelyn prosessi

pitää selkeästi avata kuntoutujalle, jotta hän voi siihen osallistua, sitoutua ja siirtää kuntoutuksen tavoitteet osaksi omaa arkea, työelämää ja elämäntavoitteita.

**Tulosten merkitys:** Tutkimuksessa nousi esille suositeltavia toimintamalleja ja -käytäntöjä tavoitteiden asettamisen ja tavoitteen saavuttamisen edistämisen näkökulmasta. Tavoitteen realistisuutta on arvioitava prosessin aikana, ja tavoitetta on tarkistettava tarpeen mukaan. Kuntoutujaa tulisi ohjata asettamaan nykyistä selkeämmin työelämään nivoutuvia tavoitteita, joihin kuntoutustoimenpiteet vastaavat. Erilaiset kuntoutustoimenpiteet sekä kuntoutujan ohjattu oma työskentely on nivottava suoraan kuntoutujan omaan tavoitteeseen. Ammattilaiset tarvitsevat koulutusta ja säännöllistä osaamisen päivitystä GAS-tavoitteiden asetteluun.

### Tiivistelmä

Kelan järjestämien tuki- ja liikuntaelinsairaus (tules) -kuntoutuskurssien toteutusta ja toimivuutta, asiakaslähtöisyyttä ja kuntoutujan roolia sekä kuntoutuksen vaikutuksia kuntoutujan arkeen tarkasteltiin Kelan MUUTOS-hankkeen tules-kuntoutuksen tutkimuksessa. Tässä artikkelissa syvennetään tutkimuksen yhtä keskeistä teemaa, kuntoutuksen ja kuntoutumisen tavoitteiden asettamista ja tavoitteen saavuttamista tukevaa kuntoutus- ja kuntoutumisprosessia. Artikkelin tavoitteena on kuvata, millaisia tavoitteita tules-kuntoutuksessa on, miten tavoitteet ohjaavat kuntoutusta ja kuntoutumista sekä miten hyvin tavoitteet saavutettiin kuntoutuksen aikana.

Monimenetelmällisen tutkimuksen aineistoina olivat kuntoutujille ja palveluntuottajille suunnatut kyselyt, kuntoutujien ja palveluntuottajien ryhmähaastattelut sekä kuntoutujien Omat tavoitteeni -lomakkeet. Kuntoutujien kyselyyn vastasi 1839 kuntoutujaa, joista laitospuoliseen kuntoutukseen oli osallistunut 1441 kuntoutujaa ja avomuotoiseen kuntoutuk-

seen 398 kuntoutujaa. Palveluntuottajien kyselyyn vastasi 26 palveluntuottajaa. Kuntoutujien ja palveluntuottajien ryhmähaastatteluja toteutettiin molempia 10. Kuntoutujien omat tavoitteet -lomakkeita analysoitiin 75, ja niissä oli yhteensä 161 tavoitetta. Määrälliset ja laadulliset aineistot analysoitiin ensin erikseen ja tämän jälkeen teemoittain yhdistettiin ja luotiin monimenetelmällisen aineiston perusteella tulokset.

Tavoitteet painottuvat fyysisen toimintakyvyn edistämiseen, työelämään nivoutuvia tavoitteita asetetaan vähän. Tavoitteet ohjaavat kuntoutuskurssien sisältöjen rakentumista vaihtelevasti. Avomuotoiseen kuntoutukseen osallistuneet kuntoutujat saavuttivat tavoitteensa keskimäärin hieman heikommin (T-lukuarvo 46) kuin laitospuoliseen kuntoutukseen osallistujat (T-lukuarvo 49).

Tavoitteet koetaan tärkeäksi osaksi kuntoutusprosessia. Kuntoutujien omien tavoitteiden tulisi kuitenkin ohjata nykyistä selkeämmin kuntoutujien toimintaa koko kuntoutusprosessin ajan. Tavoitteiden työelämäyhteyttä tulisi vahvistaa, jotta kuntoutujien tavoitteet kiinnittyisivät vahvemmin työelämään ja tules-kuntoutuskurssit tukisivat työkykyä nykyistä enemmän.

*Avainsanat:* tules-kuntoutus, tavoitteet, monimenetelmällisyys, GAS-menetelmä

### Abstract

#### *Do client's own goals guide MSDs rehabilitation process?*

The multi-perspective information on the implementation of Kela (the Social Insurance Institution of Finland)-provided musculoskeletal disorders (MSDs) rehabilitation courses, the client's role in the rehabilitation, and the effects of rehabilitation on the person's everyday life were produced in the MSDs rehabilitation study. This article deepens one theme of the study, the goals of the rehabilitation and the rehabilitation process, which sup-

port achieving the goals. The aim of the article is to describe what kind of goals MDSs rehabilitation exist, how goals guide rehabilitation, and how goals were achieved during rehabilitation.

The study applied mixed methods and a multi-perspective approach. The data included questionnaires and group interviews of rehabilitees and rehabilitation professionals, combined with the rehabilitees' Goal Attainment Scale (GAS) forms. A total of 1,839 respondents answered the questionnaire for rehabilitees, with 1,441 respondents having taken part in inpatient rehabilitation and 398 in outpatient rehabilitation. The service providers' questionnaire yielded 26 responses. In addition, ten group interviews were conducted both with rehabilitees, and with service providers. A total of 75 personal goal forms were analysed, presenting 161 goals.

Promoting physical functioning was the most frequent goal, only few goals related to work life. There was variation of how the goals of the rehabilitation courses guide the content of the courses. The goals were achieved weaker in the outpatient rehabilitation (t-score 46) than in inpatient rehabilitation (t-score 49). Goal-oriented activities were considered important, but the rehabilitees' personal goals should better guide their own activities throughout the process. Furthermore, the connection of the rehabilitation to the working life should be strengthened. If the goals are linked more closely to work, they would support working capacity to a greater extent than currently.

**Keywords:** musculoskeletal disorders (MSDs) rehabilitation, Goal Attainment Scale, mixed methods, goals of the rehabilitation

**Maarit Karhula, TtM, tutkimuspäällikkö, Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu**

**Tuija Heiskanen, TtM, tutkija, Kela**

## Lähteet

- Autti-Rämö I, Salminen AL (2016) Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki.
- Barnard RA, Cruice MN, Playford ED (2010) Strategies used in the pursuit of achievability during goal setting in rehabilitation. *Qualitative Health Research* 20, 2, 239–250.
- Bovend'Eerd T, Botell RE, Wade DT (2009) Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 23, 4, 352–61.
- Cieza A, Brockow T, Ewert T, Amman E, Kollerits B, Chatterji S, Ustün TB, Stucki G (2002) Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *Journal of Rehabilitation Medicine* 34, 5, 205–210.
- Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün B, Stucki G (2005) ICF linking rules. An update based on lessons learned. *Journal of Rehabilitation Medicine* 37, 4, 212–218.
- Creswell JW, Plano Clark VL (2018) Designing and conducting mixed methods research. 3. painos. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.
- Dekker J, de Groot V, ter Steeg AM, Vloothuis J, Hol-la J, Collette E, Satink T, Post L, Doodeman S, Littooj E (2020) Setting meaningful goals in rehabilitation: rationale and practical tool. *Clinical Rehabilitation* 34, 1, 3–12.
- Hutting N, Oswald W, Staal JB, Engels JA, Nouwens E, Nijhuis van-der Sanden M, Heerken YF (2017) Physical therapists and importance of work participation in patients with musculoskeletal disorders: a focus group study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 18, 196.
- Hyvärinen M (2017) Kertomushaastattelu. Teoksessa M Hyvärinen, P Nikander, J Ruusuvoori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja (verkkoaineisto 394 sivua). Vastapaino, Tampere.
- Häkkinen A, Korniloff K, Aartolahti E, Tarnanen S, Nikander R, Heinonen A (2014) Näyttöön perustuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Työpapereita 68. Kela, Helsinki.
- Kamper SJ, Apledoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, Guzman J, van Tulder MW (2014) Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9:CD000963.
- Karhula M, Heiskanen T, Seppänen-Järvelä R (2019) Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kuntoutujien ja kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 16. Kela, Helsinki.
- Karhula M, Veijola A, Ylisassi H (2016) Julkaisussa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki.
- Kayes NM, Mudge S, Bright FAS, McPherson K (2015) Whose behavior matters? Rethinking practioners behavior and its influence on rehabilitation outcomes. Teoksessa K McPherson, BE Gibson, A Leplege (toim.) Rethinking rehabilitation. Theory and practice. CRC Press, Taylor & Francis Group, Boca Raton.
- Kela (2016a) Palvelukuvaukset. Kelan avo- ja lai-

- tosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Päivitetty 25.1.2016. Kela, Helsinki. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/150624+päivitetty+Yleinen+osa.pdf/cbbc-d0e1-fb35-42e7-a106-32bb9b8fc05e> Viitattu 13.12.2019.
- Kela (2016b) Kelan avo- ja laitospuolitoisen kuntoutuksen standardi. Tules-kurssi - Tuki- ja liikuntaelinsairaiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja. Kela, Helsinki. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/Tules-kurssi.pdf/f8e729d3-e3b6-4e39-8132-35e2b51b9558> Viitattu 13.12.2019.
- Kela (2016c) Kelan avo- ja laitospuolitoisen kuntoutuksen standardi. Tules-avokurssi - Tuki- ja liikuntaelinsairaiden aikuisten avomuotoisen kuntoutuskurssin palvelulinja. Kela, Helsinki. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/Tules-avokurssi.pdf/f7ac3871a-cfd2-460e-898e-166d0f01e1d7> Viitattu 13.12.2019.
- Kela (2017a) Kelan sairausvakuutuslasko 2016. Kela, Helsinki. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/224317>. Viitattu 13.12.2019.
- Kela (2017b) Kelan kuntoutuslasko 2017. Helsinki: Kela, SVT, 2018. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018042318378>. Viitattu 13.12.2019.
- Kiresuk TJ, Sherman RE (1968) Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal* 4, 6, 443–53.
- Krippendorff KH (2012) *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*, 3rd Ed. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Laukkala T, Tuomi J, Sukula S (2015) GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling). Teoksessa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- Luomanen J, Nikander P (2017) Haavoittuvat haastateltavat. Teoksessa M Hyvärinen, P Nikander, J Ruusuvoori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja (verkkoaineisto 394 sivua). Vastapaino, Tampere.
- McPherson KM, Kayes NM, Kersten P (2015) MEANING as a smarter approach to goals in rehabilitation. Teoksessa RJ Siegert, WMM Levack (toim.) *Rehabilitation goal setting. Theory, practice and evidence*. CRC Press, Taylor & Francis Group, Boca Raton.
- Pietilä I (2017) Ryhmäkeskustelu. Teoksessa M Hyvärinen, P Nikander, J Ruusuvoori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja (verkkoaineisto 394 sivua)*. Vastapaino, Tampere.
- Reiterä T, Miettinen S, Rättö H, Vadén VM (2019) Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2017. Kuntoutusta kehittämässä. Kela, Helsinki, 49–53.
- Reunanen M (2017) Toimijuus kuntoutuskokemuksen kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 349. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-997-5>. Viitattu 13.12.2019. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Rose A, Rosewilliam S, Soundy A (2017) Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 100, 1, 65–75.
- Rose A, Soundy A, Rosewilliam S (2019) Shared decision-making within goal-setting in rehabilitation: a mixed-methods study. *Clinical Rehabilitation* 33, 3, 564–574.
- Saito Y, Tomori K, Sawada T, Takahashi S, Nakatsuka S, Sugawara H, Yaginuma T, Sato T, Kumagai A, Nishimaki S, Hirano Y, Wauke Y, Weatherall M, Levack W (2019) Determining whether occupational therapy goals match between pairs of occupational therapists and their clients: a cross-sectional study. *Disability and Rehabilitation* DOI: 10.1080/09638288.2019.1643417
- Sallinen M, Bärlund E, Koivuniemi M, Heinonen T (2015) Kohti yhteisiä tavoitteita. GAS-koulutuksen arviointihankkeen loppuraportti. Työpöytä 79. Kela, Helsinki, 36–39.
- Scobbie L, Dixon D, Wyke S (2011) Goal setting and action planning in the rehabilitation setting: Development of a theoretically informed practice framework. *Clinical Rehabilitation* 25, 468–482.
- Seppänen-Järvelä R (2017) Monimuotoinen implementaatiotutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 54, 2, 151–154.
- Seppänen-Järvelä R, Åkerblad A, Haapakoski K (2019) Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. *Yhteiskuntapolitiikka* 84, 3, 332–339.
- Siebert RJ, Levack WMM (2015) (toim.) *Rehabilitation goal setting. Theory, practice and evidence*. CRC Press, Boca Raton.
- Sipari S, Vänskä N, Lehtonen K, Pihlaja J (2019) GAS-menetelmän käyttö Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Kuntoutujan omat tavoitteet -tutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 20. Kela, Helsinki.
- Sormunen M, Saaranen T, Tossavainen K, Turunen H (2013) Monimenetelmä tutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 4, 312–321.
- Stevens A, Beurskens A, Köke A, van der Weijden T (2013) The use of patient-specific measurement instruments in the process of goal-setting. A systematic review of available instruments and their feasibility. *Clinical Rehabilitation* 27, 11, 1005–1019.
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (2015) GAS-käsikirja. Helsinki: Kela. Saatavissa: [www.kela.fi/gas-menetelma](http://www.kela.fi/gas-menetelma). Viitattu 13.12.2019.
- Vejjola A, Honkanen H, Lappalainen P (2015) Asiakkaan osallisuuden mahdollistava ja sitä tukeva haastattelukeskustelu. Teoksessa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- Wensing M (2015) Implementation science in healthcare: Introduction and perspective. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 109, 2, 97–102.
- Zhang Y, Chiu C (2011) Goal commitment and alignment of personal goals predict group identification only when the goals are shared. *Group Processes & Intergroup Relations* 15, 3, 425–437.
- Ylisassi H, Sormunen E, Mäenpää-Moilanen E, Martimo KP (2018) Tavoitteet kuntoutujan toimijuuden edistäjinä tules-kursseilla. *Kuntoutus* 41, 3, 5–20.