

Kuntoutus

2020

1

Teemana tavoitteellinen kuntoutus

Kantavatko tules-kuntoutuksessa asetetut tavoitteet?

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden tavoitteet kuntoutuskursseilla ja tavoitteiden siltaus ICF-luokitukseen

GAS-menetelmän käyttöä edistävät ja estävät tekijät Kelan järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla

Tavoitteiden asettaminen ja niiden toteutuminen nuorten mielenterveyskuntoutuksessa


SISÄLTÖ

PÄÄKIRJOITUS

- RIITTA SEPPÄNEN-JÄRVELÄ
Tavoitteellista kuntoutusta ja kuntoutumista 3

TIETEELLISET ARTIKKELIT

- MAARIT KARHULA JA TUJJA HEISKANEN
Kantavatko tules-kuntoutuksessa asetetut tavoitteet?  7

- SINIKKA HIEKKALA, LOTTA HAUTAMÄKI,
MIRKKA VUORENTO, ASTA TUOMENOKSA JA
ERJA POUTIAINEN
Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden tavoitteet
kuntoutuskursseilla ja tavoitteiden siltaus
ICF-luokitukseen  22

KATSAUKSET JA ANALYYSIT

- NEA VÄNSKÄ, SALLA SIPARI JA KRISTA LEHTONEN
GAS-menetelmän käyttöä edistävät ja estävät tekijät
Kelan järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla 38

- JOHANNA KORKEAMÄKI, JAAKKO HARKKO,
ERJA POUTIAINEN JA LIISA VAALASRANTA
Tavoitteiden asettaminen ja niiden toteutuminen nuorten
mielenterveyskuntoutuksessa 50

Kuntoutus on kuntoutusalan tieteellis-ammattilinen lehti, joka ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Lehti välittää ajankohtaista tietoa kuntoutuksen tutkimuksesta, menetelmistä ja innovaatioista sekä seuraa alan yhteiskunnallista keskustelua. **TOIMITUSNEUVOSTO** Kristiina Härkäpää, Lapin yliopisto; Mauri Kallinen, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Kutke ry; Jyri Liukko, Eläketurvakeskus; Jouni Puumalainen, Kuntoutussäätiö; Marketta Rajavaara, Helsingin yliopisto; Salla Sipari, Metropolia AMK; Patrik Tötterman, työ- ja elinkeinoministeriö. **TOIMITUS** Erja Poutiainen, päätoimittaja, Riitta Seppänen-Järvelä, päätoimittaja, Annika Laisola-Nuotio, toimittussihteeri, Sinikka Hiekkala, Riikka Shemeikka. **TOIMITUKSEN YHTEYSTIEDOT** PL 39, 00411 Helsinki, puhelin 044 781 3120, annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi **WWW-SIVUT JA MEDIAKORTTI** www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti **TILAUSHINNAT** Kestotilaus 54 euroa | Vuosikerta 58 euroa | Opiskelijat 27 euroa | Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistyksen jäsenet 50 euroa | Irtonumero 14 € + postimaksu **ILMOITUSHINNAT** 1/1 sivu mv 250 euroa, 1/2 sivu mv 150 euroa, 1/4 sivu mv 120 euroa **JULKAISIJAT** Kuntoutussäätiö ja Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistys Kutke ry | 43. vuosikerta | ISSN 0357-2390 (painettu), ISSN 2489-7604 (verkkojulkaisu) **KANNEN SUUNNITTELU** Päivi Talonpoika-Ukkonen **PAINO** Laakapaino Oy

TAVOITTEELLISTA KUNTOUTUSTA JA KUNTOUTUMISTA

PÄÄKIRJOITUS

RIITTA
SEPPÄNEN-JÄRVELÄ

Vuoden 2020 ensimmäinen Kuntoutus-lehti on teemanumero, joka syvennyy kuntoutuksen ja kuntoutumisen tavoitteellisuuteen, erityisesti GAS-menetelmän (Goal Attainment Scaling) soveltamiseen Kelan kuntoutuksessa. Menetelmän käyttämisestä on saatu runsaasti uutta tietoa Muutos-hankkeen tutkimuksissa (2015–2019), joissa selvitettiin Kelan kuntoutuksen muutosten vaikutuksia asiakkaille. Tutkimukset kohdistuivat useiden eri kuntoutuspalveluiden toteutumiseen sekä siihen, miten hyvän kuntoutuskäytännön mukaista GAS-menetelmää sovelletaan kuntoutujan omien tavoitteiden määrittelyssä ja arvioinnissa Kelan kuntoutuksessa.

GAS-menetelmässä määritetään kuntoutujan tavoitteet, ja tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella yksilö- tai ryhmätasolla tilastollisilla menetelmillä. Kun arviointimenetelmä Amerikassa 1960-luvulla kehitettiin, keskeinen intressi oli luoda käsitteistö ja metodi, joita mielenterveyskuntoutusta tuottavat yksiköt saataisiin käyttämään. Tavoitteena oli kerätä yhdenmukaista ja vertailtavaa tietoa, jota oli mahdollista hyödyntää myös tarvittavien henkilöstöressurssien arvioimisessa. Nykyään GAS-menetelmää käytetään laajasti niin yksittäisen kuntoutujan tavoitteiden määrittämiseen ja niiden saavuttamisen arviointiin kuin kuntoutuspalveluiden vaikutusten ja tuloksellisuuden arviointiin.

Kelan kuntoutuksessa GAS-menetelmää on käytetty jo lähes vuosikymmen kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin välineenä. Menetelmän käyttöönotto eri kuntoutusmuodoissa on edennyt vähitellen ja vaiheittain alkaen ammatillisesta kuntoutuksesta. Lisäksi se on osa Kelan kuntoutuksen tuloksellisuuden seurantaa. GAS-menetelmän soveltamista Kelan kuntoutuksessa seurattiin varsin paljon erityisesti käyttöönoton alkuvaiheessa: Esimerkiksi Hilikka Ylisassin (2012) tutkimuksessa tarkasteltiin GAS:in soveltamista ammatillisten tavoitteiden asettamisessa. Seija Sukulan (2013) tutkimuksessa selvitettiin, miten kuntoutuksen kannalta merkitykselliset tavoitteet tulivat GAS-menetelmän käyttämisessä esille ja kuinka tavoitteet toteutuivat. Minna Ylilahti (2013) tarkasteli tavoitteita kuntoutujan kokemuksellisesta näkökulmasta, ja Aila Pikkarainen kollegoineen (2013) selvitti IKKU-kuntoutuksessa GAS-menetelmän soveltamista ikääntyneille kuntoutujille. Menetelmän toimivuutta selvitettiin niin ikään kuntoutuksen kehittämishankeympäristössä, kuten MS-kuntoutuksessa (Salminen ym. 2014).

Näissä aiemmissa tutkimuksissa GAS-menetelmän soveltamisen haasteina on tullut esille kuntoutuksen ajallinen ja prosessimainen eteneminen sekä muutokset kuntoutujien työ- ja toimintakyvyssä ja motivaatiossa. Varsinkin menetelmän käyttöönoton alkuvaiheissa tuli esille kuntoutuksen toteuttajien tottumattomuus tavoitteiden määrittelyyn ja niiden saavuttamisen arviointiin niin asiakkaiden kuin kuntoutuksen toteuttajien osalta. Haasteena on myös ollut moniammatillisuuden hyödyntäminen tavoitteiden asettamisessa.

Kuntoutuksen taustalla on ajattelu, jonka mukaan tavoitteet perustuvat henkilön kuntoutustarpeisiin (Karhula ym. 2016). Toisaalta kun kuntoutujien kuntoutustarpeita ja GAS-tavoitteita tarkasteltiin kuntoutujan asiakirjojen valossa, havaittiin, etteivät kuntoutustarpeet automaattisesti muotoudu tavoitteiksi, eivätkä asetetut tavoitteet aina vastaa tarpeisiin (Seppänen-Järvelä ym. 2015). Tavoitteet ja keinot voivat myös sekoittua. On myös havaittu, että usein henkilökohtaiseksi tavoitteeksi kirjataan fyysiseen terveydentilaan liittyviä tavoitteita, vaikka kuntoutujan tarpeet olisivat henkisen jaksamisen tai psyykkisen terveyden tukemisessa. Fyysiset vaivat voivat olla selkeämmin muotoiltavissa tavoitteiksi kuin moninaiset elämänhallinnan ongelmat ja itsensä kehittämiseen liittyvät asiat.

Näissä aiemmissa tutkimuksissa on myös huomattu, että tavoitteita on kirjattu hyvin eritasoisesti siltä osin, kuinka helposti tavoitteet ovat saavutettavissa kuntoutuksen aikana. Tavoitelomakkeeseen kirjataan useimmiten kuntoutumisen kannalta keskeisiä tavoitteita, mutta joskus merkittäviäkin tavoitteita voi jäädä kirjaamatta eri syistä. Toisaalta on myös havaittu, että kuntoutuja pystyi itse päättämään, minkä verran ja mitä asioita ja tarpeita hän halusi tuoda esille tavoitteiden asettamiseen. Esimerkiksi oma tai läheisen päihdeongelma, pulmat parisuhteessa tai muut ihmissuhdeongelmat olivat asioita, joita jotkut kuntoutujat eivät välttämättä halunneet tuoda käsiteltäviksi. GAS-menetelmä on lähtökohdaltaan aina asiakaslähtöinen; on kuitenkin havaittavissa, että osalle kuntoutujista tavoitteellinen toiminta ja tavoitteiden määrittely ovat luontevampaa ja helpompaa kuin toisille.

Aiemmat tutkimukset ovat tuoneet esille, että GAS-menetelmä on osoittautunut rajoituksistaan huolimatta Kelan kuntoutuksessa toimivaksi menetelmäksi. Henkilökohtaiset GAS-tavoitteet ikään kuin havainnollistavat ennen kaikkea kuntoutuksen, ei niinkään kuntoutumisen, tavoitteita. Kuntoutuksen tavoitteellisuus sinänsä edistää kuntoutumista, mutta kuntoutumisen vaikutuksia ja vaikutavuutta ei voida arvioida ainoastaan GAS-tavoitteiden saavuttamisen kautta.

Arviointitutkimuksen piirissä on jo 1970-luvulta alkaen keskusteltu tavoitelähtöisen arvioinnin pulmista (ks. esim. Scriven 1991). Eräs olennainen haaste tavoitelähtöisessä arvioinnissa on niin sanottu 'tunnelinäkö', joka estää havaitsemaan sellaisia tärkeitä tuloksia ja vaikutuksia, joita ei ole tavoitteisiin määritelty tai joita ei ole vielä tavoitteita asettaessa osattu odottaa. Mitä muuttuvammassa ja epävakaaammassa ympäristössä toimitaan, sitä ongelmallisempaa on tavoitteiden käyttäminen arvioinnin mittapuuna, koska tavoitteiden

mitattavuus ja täsmällisyys vaihtelevat toiminnan aikana. Toinen ongelma koskee itse tavoitteiden asettamista. Tavoitteet itsessään saattavat olla epämääräisiä tai epärealistisia toteuttaa annetussa ajassa ja resursseilla. Tällöin hyväkin toiminta saattaa tavoitteiden saavuttamisen valossa näyttää vaatimattomalta. Kuulostaako tutulta myös kuntoutuspalveluiden näkökulmasta?

GAS-menetelmän käyttöä Kelan kuntoutuksessa on seurattu ja tutkittu suhteellisen paljon. Viime aikaisissa Kelan kuntoutuspalveluiden toteutumista koskeneissa tutkimuksissa tavoitteisiin liittyvät tutkimuskysymykset ovat olleet vahvasti esillä. Näiden kysymysten kautta on tuotettu tietoa GAS-menetelmän soveltamisesta. Kiinnostus on kohdistunut esimerkiksi siihen, kuinka ja millaisia tavoitteita on asetettu, kuinka tavoitteita on seurattu ja arvioitu sekä kuinka kuntoutujan toimijuutta on tuettu. Kun tiedetään, että kuntoutuksen tavoitteiden tulisi olla kuntoutujan tilanteen mukaan muuttuvia, on tärkeätä tuottaa tutkimuksella tietoa siitä, kuinka kuntoutuksen ammatilliset käytännöt näissä toteutuvat.

Tämän teemanumeron kirjoittajakunta koostuu Muutos-hankkeen eri osatutkimusten tutkijoista. Maarit Karhulan ja Tuija Heiskasen tieteellisessä artikkelissa kuvataan, millaisia tavoitteita Kelan Tules-kuntoutuksessa on, miten tavoitteet ohjaavat kuntoutusta ja kuntoutumista sekä miten hyvin tavoitteet saavutettiin kuntoutuksen aikana. He havaitsivat, että kuntoutujien omien tavoitteiden tulisi kuitenkin olla nykyistä paremmin läsnä koko kuntoutusprosessin ajan, vaikka tavoitteet ja GAS-työskentely sinänsä koetaan tärkeäksi. Toisessa tieteellisessä artikkelissa tutkijaryhmä Sinikka Hiekkala, Lotta Hautamäki, Mirikka Vuorento, Asta Tuomenoksa ja Erja Poutiainen analysoivat aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutuskursseille osallistuneiden kuntoutujien tavoitteita ICF-luokituksen näkökulmasta. Tavoitteiden siltaus ICF-luokitukseen on tehokas keino tehdä näkyväksi se, millä toimintakyvyn osa-alueella kuntoutujan kanssa työskennellään, ja samalla tarkastella kuntoutumisprosessin kokonaisuutta.

Nea Vänskä, Salla Sipari ja Krista Lehtonen raportoivat Kuntoutujan omat tavoitteet -tutkimuksesta, jossa erityinen huomio kiinnittyi lapsille ja heidän perheilleen tarkoitettuun sekä ajallisesti lyhytkestoiseen kuntoutukseen. Tutkimuksen aineisto kerättiin Kelan järjestämiltä sopeutusvalmennuskursseilta. Tutkimuksessa havaittiin, että ammatillaiset, läheiset ja kuntoutajat kuvasivat runsaasti kuntoutuksesta saatuja odottamattomia hyötyjä, kuten muutoksia ajattelu- ja toimintatavoissa tai uusia voimavaroja ja verkostoja arjessa pärjäämiseksi. Nämä eivät kuitenkaan välttämättä näkyneet asetettujen tavoitteiden saavuttamisena. Lehden toisessa katsauksessa Johanna Korkeamäki, Jaakko Harkko, Erja Poutiainen ja Liisa Vaalasranta tarkastelevat tavoitteiden asettamista ja niiden toteutumista nuorten mielenterveyskuntoutuksessa. He keskustelevat tavoitteiden ja vaikutusten arvioimisen haasteellisuudesta: arvioinnissa usein käytetyt mielenterveysoireita kartoittavat mittarit eivät välttämättä kuvaa riittävän osuvasti nuorten elämässä tapahtunutta muutosta. Tutkimuksessa, jossa arvioitiin OPI-kuntoutuskurssien to-

teutumista, palveluntuottajat korostivat, että kuntoutujan tavoitteista tulee mahdollisimman omakohtaisia ja sitouttavia, kun nuoret sanottavat ja tuottavat omat tavoitteensa oman henkilökohtaisen prosessointinsa tuloksena.

Antoisia lukuhetkiä ja terveyttä tänä poikkeuksellisena keväänä, jota pandemia varjostaa.

Riitta Seppänen-Järvelä
Kuntoutus-lehden päätoimittaja

Kirjallisuus

- Karhula M, Veijola A, Ylisassi H (2016) Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki, 225–238.
- Pikkarainen A, Vaara M, Salmelainen U (toim.) (2013) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Kela, Helsinki.
- Salminen A-L, Hämäläinen P, Karhula M, Kanelisto K, Ruutiainen J (2014) MS-kuntoutujien ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus. Kuntoutusmallin kehittäminen ja arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 129, Kela, Helsinki.
- Scriven M (1991) Evaluation Thesaurus (4th ed.). SAGE Publications, Newbury Park.
- Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, Pesonen S, Laaksonen M, Tuusa M, Savinainen M, Henriksson M (2015) Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaus-tutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141, Kela, Helsinki.
- Sukula S (2013) Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka. Kuntoutus 2, 41–47.
- Ylilahti M (2013) Itsestä kiinni. Etnografinen tutkimus työikäisten laitospotilaiden kuntoutuksesta. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Ylisassi H (2012) GAS-menetelmän (Goal Attainment Scaling) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak-kuntoutuksessa. Hankkeen jatko-osa 2011–2012. Hankeraportti 29.3.2012. Verve Consulting. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_koikeiluhanke_jatkoraportti_hy_29.3.pdf>.



KANTAVATKO TULES-KUNTOUTUKSESSA ASETETUT TAVOITTEET?

Johdanto

Tuki- ja liikuntaelimestön 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 liikuntaelimestön sairaudet ovat toiseksi yleisin syyryhmä, ja yhteensä 23 500 henkilöä sai Kelan järjestämää kuntoutusta tuki- ja liikuntaelimestön 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 liikuntaelimestön 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 liikuntaelimestön 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 kei-not 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

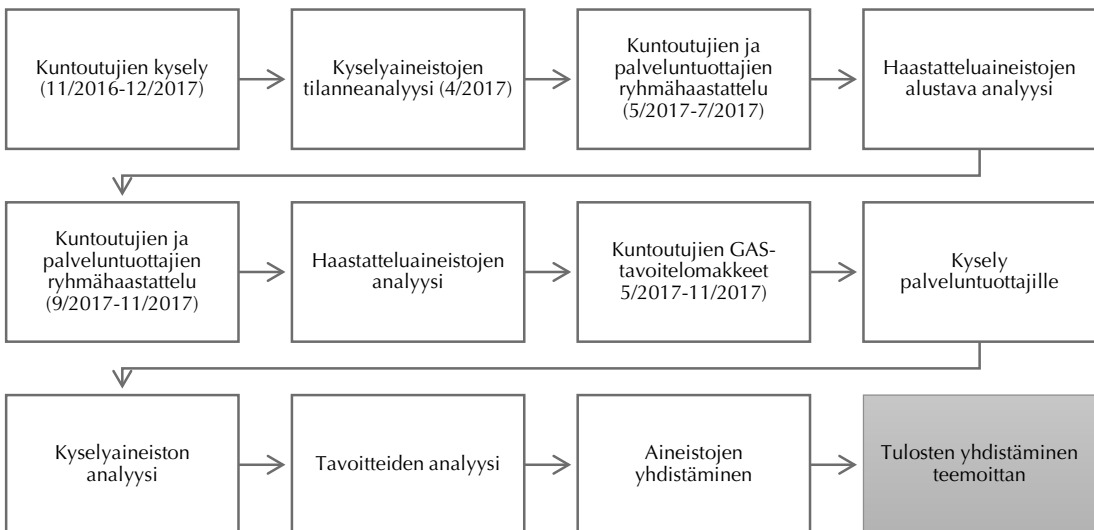
Tules-tutkimuksessa aineisto rakentui kuntoutujien ja palveluntuottajien kyselyistä ja heidän ryhmähaastatteluistaan sekä kuntoutujien GAS-tavoitelomakkeista (kuntoutujan omat tavoitteet -lomakkeista). Sormusen (2013) mukaan monimenetelmällisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa käytännöllistä ja monipuolista 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 jäseneltiin 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.” KH9¹

”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 ylipääntään 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 (%)
Ruumiin/ kehon toiminnot			98 (61)
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)
Suoritukset ja osallistuminen			59 (37)
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 psykkisten 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 vuorovaiku- tus 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, motivaat- ion lisääntyminen (kuvailu parantumisesta)	7 (4)
Ympäristökijät			2 (1)
PL1 Tuotteet ja teknologiat	E 135 Työssä käytettävät tuotteet ja teknologiat (2)	*Ergonomia työssä (päivää viikossa)	2 (1)
Ruumiin rakenne			1 (1)
PL 7 Liikkeeseen liittyvät rakenteet	S770 Liikkeeseen liittyvät rakenteet (1)	*Vyötärömitan pienentäminen (cm)	1 (1)
Yhteensä			160

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 ruokavalioon.

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.)

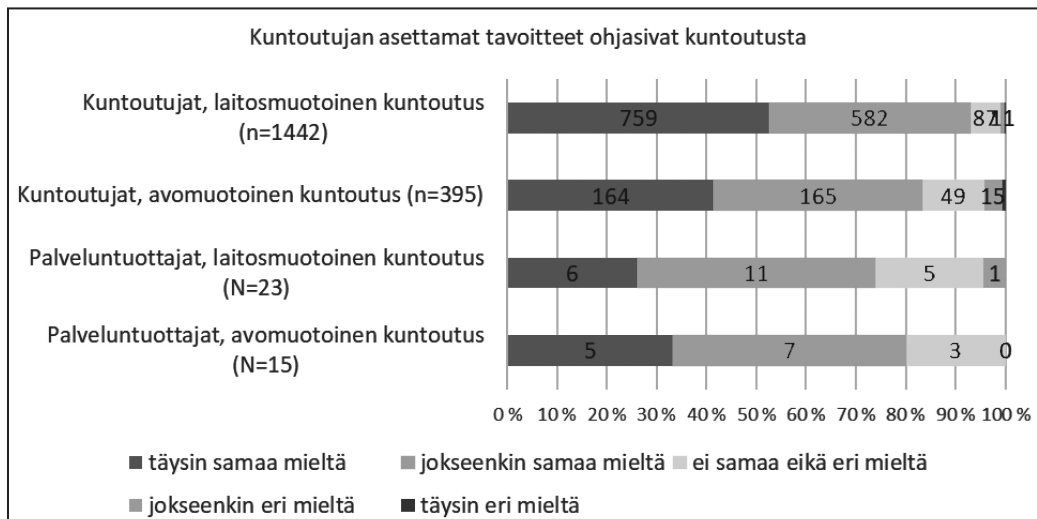
Tutkimusaineistojen perusteella tavoitteiden nivoutuminen työelämään on ohutta, vaikka palvelukuvauksessa työkyvyn edistäminen on tules-kuntoutuksen yleisenä ta-

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

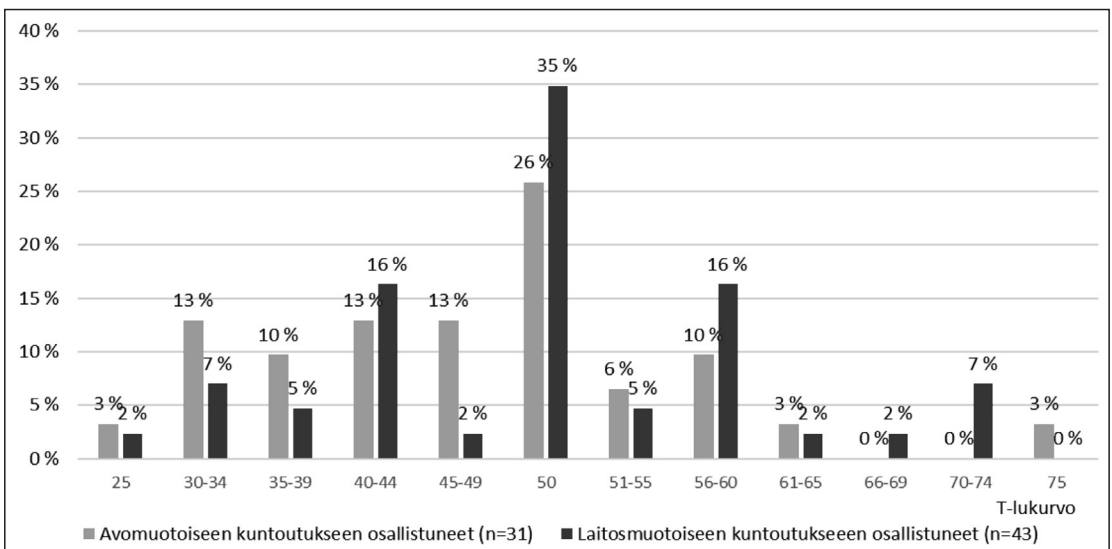
valmis ite tekemään.” PH8

”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 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 heikompa 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 kuntoutujat 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 analyysissä 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 laitospuoleiseen 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 laitospuoleiseen 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 laitosmuotoisen 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 laitosmuotoisen 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 kuntoutustilasto 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.
- Siegert RJ, Levack WMM (2015) (toim.) *Rehabilitation goal setting. Theory, practice and evidence*. CRC Press, Boca Raton.
- Sipari S, Vänskä N, Lehtonen K, Pihlava 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. 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.



AIVOVERENKIERTOHAIRIÖN SAIRASTANEIDEN TAVOITTEET KUNTOUTUSKURSSEILLA JA TAVOITTEIDEN SILTAUS ICF-LUOKITUKSEEN

Johdanto

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yhteisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. AVH:n sairastaneita on Suomessa vuonna 2015 arvioitu olleen noin 100 000. Aivoinfarktin saa vuosittain noin 18 000 ja aivoverenvuodon noin 1800 suomalaista. (Aivoliitto 2019.)

AVH:n aiheuttaman aivojen toimintahäiriön seurauksena ilmenee erilaisia oireita, jotka vaihtelevat vaurioalueen sijainnin ja laajuuden mukaan. Oireita voivat olla kehon halvausoireet, tuntepuutokset, häiriöt kielellisissä toiminnoissa sekä muussa henkisessä suoriutumisen. AVH:n oireet ovat usein pitkäaikaisia tai pysyviä. Kuntoutuksen tarve ja pituus vaihtelevat jokaisen sairastuneen kohdalla. Pitkäkestoista kuntoutusta tarvitsee noin 40 prosenttia AVH:n sairastaneista. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Kuntoutustulosten saavuttamista edesauttaa, että yksilölliset kuntoutustavoitteet määritellään systemaattisesti ottaen huomioon intervention sisältö, yksilön toimintakyky ja kuntoutustarve sekä seuraamalla asetettuja tavoitteita ja niiden toteutumista säännöllisesti (Autti-Rämö ym. 2016). Tavoitteiden määrittelyyn voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä. GAS (Goal Attainment Scailing) on Kiresukin ja Sheermanin (1968) kehittämä menetelmä, jonka Kela on otta-

nut käyttöön tukemaan tavoitteiden asettamista ja arvioimista järjestämässään kuntoutuksessa. Ensimmäinen suomenkielinen GAS-käsikirja valmistui Kelan laitosuotoisen kuntoutuksen palvelutuottajien tavoitteiden laatimisen työkaluksi vuonna 2010, ja nykyisin on käytössä versio 4 (Sukula & Vainiemi 2015). Kela on myös koonnut tietoa GAS-menetelmän käytännön sovelluksista Suomessa (Sukula ym. 2015). Tavoitteiden laatimista GAS-menetelmällä on selvitetty muun muassa työhön liittyvän (Ylisassi & Turunen 2015) ja etenevien sairauksien kuntoutuksen yhteydessä (Hämäläinen ym. 2015), perhe- (Saarinen ym. 2015) sekä mielenterveyskuntoutuksessa (Niskala 2015) ja ikääntyneiden kuntoutuksessa (Pikkarainen & Kantanen 2015). Menetelmä on osoittanut toimivuutensa näissä kuntoutusryhmissä suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä, ja sen käyttöä on arvioitu myös sopeutumisvalmennuksessa (Sipari ym. 2019, Peurala ym. 2014).

GAS-menetelmä on osoittautunut toimivaksi realististen, mielekkäiden ja yksilöllisten tavoitteiden asettamisessa ja kuntoutuksessa tapahtuneiden muutosten mittaamisessa kansainvälisissä tutkimuksissa myös AVH:n sairastaneilla (Eftekhar ym. 2016, Hale 2010, Turner-Stokes ym. 2010, Kamioka ym. 2009). Kommunikaatiohäiriöi-

den kuntoutuksessa menetelmällä on nähty potentiaalia, ja sen hyödyntämistä on suositeltu täydentämään muita arviointimenetelmiä ja mittareita (Schlosser 2004).

GAS-menetelmän avulla saadaan tietoa kuntoutumisesta tapahtuneista muutoksista, ja sen avulla pystytään tavoittamaan hyvin spesifejä muutoksia toiminnoissa, jotka ovat lähellä kuntoutujan arkielämää ja päivittäisiä aktiviteetteja (Grant & Ponsford 2014, Ertzgaard ym. 2011). Lisäksi sen on todettu tukevan kuntoutusprosessia myös muilla tavoin. GAS-menetelmä toimii välineenä, joka helpottaa ammattilaisen ja kuntoutujan keskinäistä keskustelua ja tavoitteista sopimista (Eftekhar ym. 2016, Krasny-Pacini ym. 2013). Tavoitteiden asettamisen myötä ammattilainen saa käsityksen kuntoutujan tarpeista, arvoista ja odotuksista, mikä helpottaa kuntoutusta koskevien päätösten ja suunnitelmien tekemistä (Eftekhar ym. 2016, Grant & Ponsford 2014, Krasny-Pacini ym. 2013, Ertzgaard ym. 2011, Hale 2010). Menetelmän käyttö kuntoutuksessa myös motivoi kuntoutujia (Hale 2010) ja auttaa heitä sitoutumaan omaan kuntoutusprosessiinsa (Krasny-Pacini ym. 2013).

On pidetty tärkeänä, että ammattilaiset kykenevät ohjaamaan GAS-tavoitteiden asettamista siten, että ne ovat realistisia saavutusta, mutta eivät liian haastavia tai liian helppoja (Eftekhar ym. 2016, Hale 2010, Turner-Stokes ym. 2010). Saavutettujen tavoitteiden mittaaminen on riippuvaista siitä, miten hyvin tavoitteita kuvaavat indikaattorit on kyetty asettamaan oikealle tasolle. Jos tavoitteet asetetaan liian korkealle, saattaa se vaikuttaa negatiivisesti kuntoutujan kuntoutusprosessiin. Mikäli taas tavoitteet laaditaan liian helpoiksi, saadaan epärealistinen kuva kuntoutuksen toimivuudesta. (Ertzgaard ym. 2011.)

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) avulla voidaan tarkastella, miten kuntoutujan tavoite asetuu toimintakyvyn hierarkkisesti tarkasti määritellyissä pää- ja alaluokissa. ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja

dynaamisena tilana, joka koostuu henkilön terveydentilan sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF-luokituksessa tieto, joka on koodattu tarkemmalla alatasolla, säilyttää merkityksen siirryttäessä ylätasolle. Seurattaessa luokituksen haaroja alaspäin voidaan päästä hyvin yleisestä toimintakyvyn kuvauksesta hyvin yksityiskohtaiseen toimintakyvyn aspektien kuvaukseen. (THL 2020, Cieza ym. 2019, Cieza ym. 2005.)

Kelan Muutos-hankkeissa tutkittiin erilaisten Kelan kuntoutuspalveluiden toteutusta ja vaikutuksia (Seppälä-Järvelä 2016). Yksi edellä mainitun hankkeen tutkimuksista on *Arjen toimintakykyä etsimässä – Kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten kokemuksia Kelan kohdennetuista AVH-kuntoutuskursseista* (Hautamäki ym. 2020). Kyseisen tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, miten kuntoutujat, läheiset ja kursseja toteuttavat ammattilaiset kokivat palvelun toteutuksen ja sen vaikutukset kuntoutuja-asiakkaiden kuntoutumisen prosessiin. Tutkimukselle saatiin 15.9.2016 Kelan tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto. Nyt raportoitavan osatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kelan painokevennetyn kävelyn, käden tehostetun käytön ja kommunikointoon painottuvien AVH-kursseiden osallistujien tavoitteiden asettamista ja tavoitteiden toteutumista.

Menetelmät

Kuntoutujat

Kuntoutujat rekrytoitiin tutkimukseen kaikista niistä kahdeksasta kuntoutuskeskuksesta, jotka toteuttivat Kelan järjestämiä painokevennetyn kävelyn, käden tehostetun käytön ja kommunikointoon painottuvia AVH-kursseja tutkimusajankohtana (käsitti kurssit, joiden päätösjaksot osuivat välille 1.10.2016 - 30.6.2017). Tällä aikavälillä kursseille hyväksyttiin yhteensä 182 AVH:n sairastanutta kuntoutujaa. Heistä 74 (41 %) hyväksyttiin painokevennetyn kävelyn AVH-kursseille, 69 (38 %) käden tehostetun käytön AVH-kursseille ja 39 (22 %) kommunikointoon painottuville AVH-kursseille.

Kuntoutujat rekrytoitiin mukaan tutkimukseen AVH-kurssien päätösjaksolla tutkimusryhmän jäsenen pitämässä tiedotustilaisuuksissa. Rekrytointiprosessi on kuvattu tarkemmin koko tutkimuksen raportissa (Hautamäki ym. 2020). Tiedotustilaisuuksiin osallistui yhteensä 57 kuntoutujaa, joista 49 antoi suostumuksensa. Heistä 14 osallistui painokevennetyn kävelyn ja 16 käden tehostetun käytön AVH-kurssille sekä 19 kommunikaatioon painottuvalle AVH-kurssille. Tässä osatutkimuksessa analysoitiin kaikkien 49 kuntoutujan Omat tavoitteeni -lomakkeet.

Intervention tavoitteet

Kurssien ohjelma määräytyy kurssille osallistuvien kuntoutujien yksilöllisten ja yhteisten tavoitteiden mukaan. Kurssit toteutetaan jaksottaisina, ja myös läheiset ovat mukana osalla jaksoista. Kurssit ovat ryhmämuotoisia. Kaikkiin kursseihin sisältyy kotikäynti tai verkostoneuvottelu. (Kela 2016a, b, c.)

Kurssilla kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääntyminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa. Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssilla on tavoitteena kuntoutujan kävelykyvyn parantaminen intensiivisen harjoittelun avulla. Käden tehostetun käytön kurssilla tavoitteena on kuntoutujan aktivoituminen parantamaan ja ylläpitämään toimintakykyä ja halvaantuneen käden toimintaa intensiivisen harjoittelun avulla sekä halvaantuneen käden käytön omatoimisen harjoittelun ja käytön omaksuminen. Kommunikaatiokurssilla tavoitteita ovat sopivien kommunikaatiokeinojen löytyminen ja tukeminen, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen turvaaminen ja parantaminen sekä kommunikaatiokeinojen vahvistaminen. Kaikille kurseille yhteisiä yleisiä tavoitteita ovat kuntoutujan omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen ja omatoimisuuden tukeminen, itsehoidon omaksuminen, vertaistuen hyödyntäminen, kuntoutujan elämänhallinnan vahvistaminen, toimivan tukiverkoston luominen kotipaikkakunnalle, arjessa tai työssä selviytymisen

keinojen löytäminen, omaisten ja läheisten ohjaaminen tukemaan kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa sekä kuntoutuksen ja terveiden elintapojen merkityksen ymmärtäminen. Kurssin yleisten tavoitteiden lisäksi kurssin alussa määritellään kuntoutujaryhmän tavoitteet ja kuntoutujan yksilölliset tavoitteet, jotka vaikuttavat kuntoutuksen toteutukseen.

GAS-menetelmä ja Omat tavoitteeni -lomake

Kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutustavoitteita tarkasteltiin kuntoutuskurssilla kansainvälisesti kehitetyn GAS-menetelmän (Goal Attainment Scailing) avulla (Kiresuk & Sheerman 1968). Menetelmässä keskustellaan tavoitteista kuntoutujan kanssa ja ne kirjataan Kelan Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Keskeistä tavoitteen asettamisessa on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän vuorovaikutusprosessi, jossa kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi yksilönä erilaisine tarpeineen (Pikkarainen & Kantanen 2015). Yhdessä kuntoutujan kanssa laaditaan kokonaistavoite sekä yhdestä kolmeen osatavoitetta. Jokaiselle näistä osatavoitteista laaditaan kuntoutujan kanssa tavoitetaso, joka hänen on realistista saavuttaa. Tämä on GAS-asteikolla 0. Seuraavaksi kuntoutujaa pyydetään kuvaamaan tilanteet, jossa tilanne on jonkin verran odotettua korkeampi (GAS-asteikko +1) ja jossa se on jonkin verran odotettua matalampi (GAS-asteikko -1) kuin tavoitetaso. Viimeiseksi kuntoutujaa pyydetään kuvaamaan tilanteet, jossa tilanne on selvästi korkeampi (GAS-asteikko +2) ja selvästi matalampi (GAS-asteikko -2) kuin odotettu tavoitetaso. Tähän niin sanotun tavoiteasteikon laadintaan voi tutustua tarkemmin menetelmän suomalaisessa käsikirjassa (Sukula & Vainiemi 2015).

Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa keskitytään tavoitteiden asettumiseen ICF-luokituksessa ja GAS-asteikon avulla tarkasteltavaan tavoitteen saavuttamiseen. Kokonaistavoitteita ja osatavoitteita tarkasteltiin siltaamalla tavoitteiden

merkitykselliset käsitteet kansainväliseen terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kansainväliseen ICF-luokitukseen (THL 2020, Cieza ym. 2019, Cieza ym. 2005). ICF-luokitus jakaantuu kahteen osaan. Toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa sisältää ruumiin/kehon toiminnot (b) ja rakenteet (c) sekä suoritukset ja osallistumisen (d). Kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa käsittää ympäristötekijät (e) ja yksilötekijät (pf). Luokituksessa kirjainta seuraa numerokoodi, joka koostuu pääluokan numerosta ja sitä seuraavista II luokitusportaan ja III ja IV luokitusportaan kuvauskohdetunnuksista.

ICF-siltausta voidaan käyttää arviointimenetelmiin, interventioiden kuvauksiin ja laadullisiin aineistoihin, kuten tavoitteiden siltauksiin. Kirjattu kuntoutuksen tavoite jaettiin osiin, jossa muutos merkityksessä on havaittavissa. Sen jälkeen tunnistettiin merkityksellinen käsite eli mistä tavoitteesta on kysymys. Tämän jälkeen merkityksellinen käsite sillattiin ICF-luokitukseen. Ensin tarkasteltiin, mihin osaan sillattava käsite kuuluu, sen jälkeen, mikä pääluokka valitusta osa-alueesta on tarkoituksenmukaisin. Lopuksi tarkasteltiin, mikä kuvauskohde pääluokasta on tarkoin. (Cieza ym. 2019, Cieza ym. 2005.)

Tutkija (SH) siltasi merkitykselliset käsitteet. Tutkija on Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA) ICF-käsitelyryhmän jäsen ja toiminut myös kouluttajana siltauksessa. Hän tarkisti käsitteiden siltaukset ICF-käsitelyryhmän jäsenten kanssa tarpeen mukaisesti. Kommunikaatioon painottuvalla AVH-kurssilla merkitykselliset käsitteet ja siltaukset tehtiin yhdessä puheterapeuttitutkijan (AT) kanssa. Siltaukset tehtiin tarkimmalle mahdolliselle ICF-luokituksen tasolle. Näin saatuja tuloksia tarkasteltiin kahtalaisesti. Ensiksi tarkasteltiin frekvenssejä eri ICF-luokituksen osa-alueilla. Toiseksi tarkasteltiin kokonais- ja osatavoitteiden välistä suhdetta siitä näkökulmasta, edetäänkö kokonaistavoitteesta (yleisestä toimintakyvyn kuvauksesta) yksityiskohtaisempaan osatavoitteeseen tai -tavoitteisiin (yksityiskohtaisempaan toimintakyvyn kuvaukseen).

Kuntoutuskurssien tavoitteiden saavuttamista tarkastellaan osatavoitteista lasketavan T-lukuarvon avulla (Kiresuk & Sheerman 1968). Tavoitetasoille on numeerinen asteikko, jota ei käytetä asiakkaan kanssa, mutta numeroiden avulla lasketaan niin sanottu T-lukuarvo. T-lukuarvo on 50, jos tavoitteiden summa on 0. Tämä tarkoittaa sitä, että tavoitteet on keskimäärin saavutettu. Kun tavoitteiden saavuttamisen summa jää alle nollan, toisin sanoen T-lukuarvo on alle 50, tavoitteita ei ole keskimäärin saavutettu tai ne on laadittu liian vaikeiksi saavuttaa. Jos tavoitteiden saavuttamisen summa on yli nollan, toisin sanoen T-lukuarvo on suurempi kuin 50, tavoitteet on saavutettu keskimääräistä paremmin tai ne on laadittu liian helpoiksi saavuttaa.

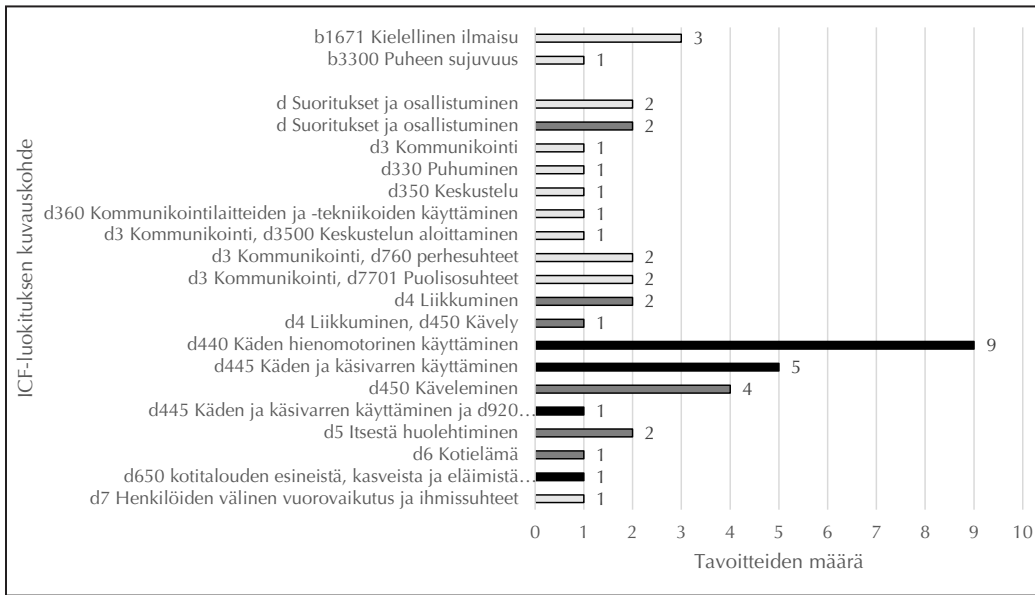
Tulokset

Tavoitteet ja ICF-luokitus

Kuntoutujien kokonaistavoitteiden merkitykselliset käsitteet sillattiin ICF-luokitukseen sen tarkastelemiseksi, mihin toimintakyvyn kuvauskohteelle henkilön tavoitteet asettuvat. Tarkastelu tehtiin erikseen jokaisen kurssin kohdalla. Osa kokonaistavoitteista sisälsi kaksi merkityksellistä käsitettä eli siltausyksikköä.

Tavoitteiden asettuminen toimintakyvyn eri aihealueille painokevennetyn kävelyn AVH-kursseilla

Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssille osallistuneiden kuntoutujien (n = 14) kokonaistavoitteet asettuivat suoritusten ja osallistumisen (d) osa-alueelle (kuvio 1, tummanharmaalla merkityt). Kaksi kokonaistavoitetta oli niin yleistä, että siltausta ei voitu tehdä tarkemmin, viidessä siltausta tehtiin osa-alueen pääluokkiin. Käveleminen d450 oli ainoa kokonaistavoite, jossa siltausta voitiin tehdä luokituksen 2. tasolle. Liikkumisen (d4) lisäksi kokonaistavoitteet liittyivät itsestä huolehtimiseen (d5) tai kotielämään (d6). Kahden painokevennetyn kävelyn AVH-kurssille osallistuneen kuntoutujan kokonaistavoitteita ei ollut kirjattu.



Kuvio 1. Kokonaistavoitteiden kuvaus ICF-luokituksella Kelan AVH-kuntoutuskursseilla.

Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssilaisten kokonaistavoitteet ovat kuviossa tumman harmaalla (n = 12), käden tehostetun käytön AVH-kurssilaisten mustalla (n = 16) ja kommunikaatioon painottuvan AVH-kurssilaisten vaalean harmaalla (n = 16). ICF-luokituksessa kirjain b viittaa ruumiin/kehon toimintoihin ja d suoritukset ja osallistuminen osa-alueeseen. Luokituksessa kirjainta seuraa numerokoodi, joka koostuu pääluokan numerosta ja sitä seuraavista luokitusportaiden II - III kuvauskohdetunnuksista.

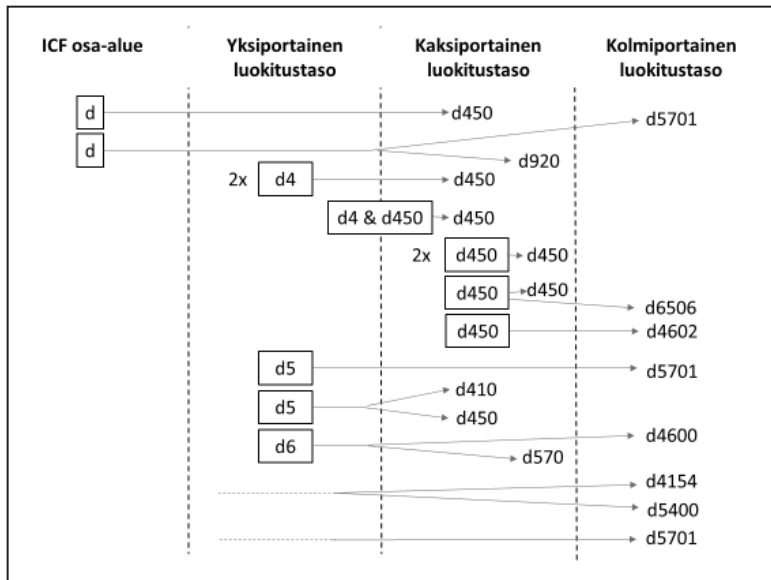
Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssilaisten suoritukset ja osallistuminen -osa-alueelle sijoittuville kokonaistavoitteille oli laadittu yhdestä kahteen osatavoitetta (kuvio 2). Yhdellätoista kuntoutujalla vähintään yksi osatavoite liittyi liikkumiseen, kahdeksalla nimenomaan kävelyyn (d450), yhdellä sen lisäksi asennon vaihtamiseen (d410). Kolmella liikkumisen osatavoite liittyi seisoma-asennon ylläpitämiseen (d4154), kotona liikkumiseen (d4600) tai kodin ja muiden rakennusten ulkopuolella liikkumiseen (d4602). Liikkumisen lisäksi toisena osatavoitteena oli omasta terveydestä huolehtiminen (d570), vaatteiden pukeminen (d5400) ja eläinten hoitaminen (d6506). Kahden kuntoutujan ainoa osatavoite liittyi fyysisestä kunnosta huolehtimiseen (d5701), kuten harjoitusohjelman tekemiseen, ja kolmannella kuntoutujalla, jolla oli tämä sama osatavoite, oli toisena osatavoitteena virkistyttyminen ja vapaa-aika (d920).

Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssille osallistuneiden kuntoutujien kokonaistavoitteet asettuivat kymmenellä kuntoutujalla

ICF-luokituksessa ylempälle luokitusportaalille kuin osatavoite tai osatavoitteet, näistä yhdellä vain toisen osatavoitteen osalta (kuvio 2). Seitsemällä kuntoutujalla osatavoite voitiin sillata ICF-luokituksen aihealueen tarkimmalle luokitusportaalille mukaan lukien kaksi kuntoutujaa, joiden kokonaistavoitetta ei ollut kirjattu.

Tavoitteiden asettuminen toimintakyvyn eri aihealueille käden tehostetun käytön AVH-kursseilla

Käden tehostetun käytön AVH-kurssille osallistuneiden kuntoutujien (n = 16) kokonaistavoitteet asettuivat suoritusten ja osallistumisen (d) osa-alueelle. Kaikki kokonaistavoitteet siltautuivat kaksiportaisen ICF-luokituksen mukaisesti (kuvio 1). Kokonaistavoitteet asettuivat kurssin luonteen mukaisesti ICF-luokituksen aihealueruuhmään, joka koskee esineiden kantamista, liikuttamista ja käsittelemistä (d430-d449). Lisäksi kokonaistavoitteet liittyivät kotitalouden esineistä, kasveista ja eläimistä huolehtimiseen.



Kuvio 2. Kelan painokevennetyn kävelyn AVH-kurssille osallistuneiden kuntoutujien (n = 14) kokonais- ja osatavoitteet ICF-luokitukseen sillattuna. Suoritusten ja osallistumisen osa-alueelle (d) sijoittuvat kokonaistavoitteet on esitetty laatikoissa niiden merkityksellisen käsitteen mukaisesti sillattuna joko ICF-luokituksen osa-alueeseen tai yksiportaisen tai kaksiportaisen luokituksen mukaisesti. Kuntoutujan kokonaistavoitteista johdetut nuolet kuviossa osoittavat ICF-luokituksen siltauksen mukaisiin osatavoitteisiin. Kokonaistavoite puuttui kahdelta kurssilaiselta.

lehtimiseen (d650) sekä virkistäytymiseen ja vapaa-aikaan (d920).

Osa käden tehostetun käytön AVH-kurssilaisten kokonais- ja osatavoitteista ei kohdannut toisiaan. Yhdellä kuntoutujalla esimerkiksi kokonaistavoite liittyi kädellä toimimiseen (d445), mutta osatavoitteena oli jaksamisen varmistaminen (b130). Toisessa esimerkissä kokonaistavoite oli käden toiminnan kohentuminen (d445), ja osatavoitteet olivat pukeutuminen (d540) ja ruokailu (d550). Jälkimmäisessä esimerkissä kokonaistavoite olisi voinut olla itsestä huolehtimisen lisääminen.

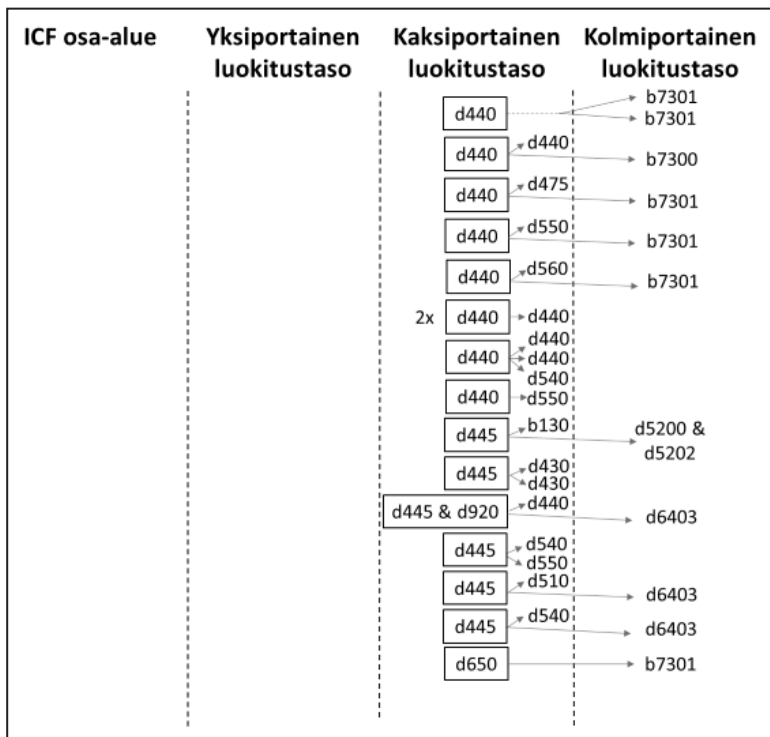
Käden tehostetun käytön AVH-kurssilaisien kokonaistavoitteille oli laadittu yksi (n = 4), kaksi (n = 11) tai kolme (n = 1) osatavoitetta (kuvio 3). Seitsemällä kuntoutujalla vähintään yksi osatavoite liittyi itsestä huolehtimiseen, näistä kolmella pukemiseen (d540), kolmella ruokailemiseen (d550), yhdellä peseytymiseen (d510) ja yhdellä juomiseen (d560). Kuudella kuntoutujalla vähintään yksi osatavoite liittyi liikkumiseen, näistä neljällä käden hienomotoriseen käyt-

tämiseen (d440), yhdellä nostamiseen ja kantamiseen (d430) ja yhdellä ajamiseen (d475). Itsestä huolehtimisen ja liikkumisen lisäksi osatavoite liittyi neljällä yhden raajan lihasvoimaan ja tehoon (b7301), kolmella kotitalouskoneiden käyttämiseen (d6403) ja yhdellä ihon ja hiusten hoitoon (d5200 ja d5202).

Kaksiportaisen ICF-luokituksen avulla esitettyjen kokonaistavoitteiden osatavoitteista vähintään yksi osatavoite oli kahta kuntoutujaa lukuun ottamatta esitetty saman ICF-luokitusportaan tasolla (kuvio 3). Näillä kahdella osatavoite ja -tavoitteet oli esitetty ICF-luokitusportaan kolmannella tasolla ja liittyivät yhden raajan lihasvoimaan ja tehoon (b7301).

Tavoitteiden asettuminen toimintakyvyn eri aihealueille kommunikaation painottuvilla AVH-kurssilla

Kommunikaatioon painottuville AVH-kurssille osallistuneiden kuntoutujien (n = 19) kokonaistavoitteet asettuivat sekä ruumiin/



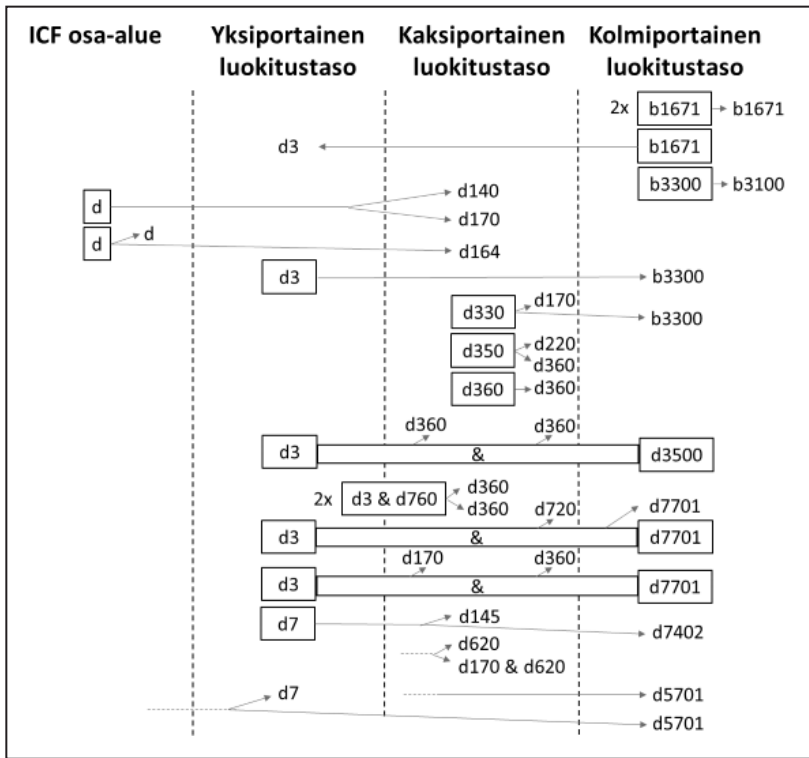
Kuvio 3. Kelan käden tehostetun käytön AVH-kursseille osallistuneiden kuntoutujien (n = 16) kokonais- ja osatavoitteet ICF-luokitukseen sillattuna.

Suoritusten ja osallistumisen osa-alueelle sijoittuvat kokonaistavoitteet on esitetty laatikoissa niiden merkityksellisen käsitteen mukaisesti sillattuna ICF-luokituksen kaksiportaisen luokituksen mukaisesti. Kuntoutujan kokonaistavoitteista johdetut nuolet kuviossa osoittavat ICF-luokituksen siltauksen mukaisiin ruumiin/kehon toimintojen (b) sekä suoritusten ja osallistumisen osa-alueille (d) sijoittuviin osatavoitteisiin.

kehon toimintoihin (b) että suoritusten ja osallistumisen (d) osa-alueille (kuvio 1). Kehon toimintojen kokonaistavoitteet pystyttiin siltaamaan ICF-luokituksen 3. tasolle asti. Suoritusten ja osallistumisen osa-alueella osa tavoitteista oli niin yleisiä, että siltaus voitiin tehdä vain osa-alueen pääluokkaan. Muilta osin siltaus tehtiin luokituksen 2. tai 3. tasolle. Kokonaistavoitteet liittyivät joko kommunikointiin liittyvien kehon toimintojen edistämiseen, kommunikointikeinoihin tai henkilöiden välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Kolmen kommunikaatioon painottuvalle AVH-kurssille osallistuneen kuntoutujan kokonaistavoitteita ei ollut kirjattu.

Kommunikaatioon painottuville AVH-kursseille osallistuneiden kuntoutujien kokonaistavoitteille oli laadittu yksi (n = 7) tai kaksi osatavoitetta (n = 12) (kuvio 4). Kuudella kuntoutujalla vähintään yksi osa-

tavoite liittyi kommunikointilaitteiden tai -tekniikoiden käyttämiseen (d360), kolmella kirjoittamiseen (d170), kahdella puheen sujuvuuteen (b3300), kahdella kielelliseen ilmaisuun (b1671) ja kahdella fyysisestä kunnosta huolehtimiseen (d5701). Muut osatavoitteet siltautuivat kukin omalle aihealueelleen, joka karkeimmillaan oli suoritusten ja osallistumisen osa-alue (d), pääluokkana kommunikointi (d3) tai henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (d7). Muut yksittäiset 2-portaisen luokituksen kuvauskohteet olivat oppimiseen ja tiedon soveltamiseen liittyviä (d140 lukemaan oppiminen; d145 kirjoittamaan oppiminen, d164 korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot), tavaroiden ja palveluiden hankkiminen (d620) ja henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus (d720). ICF:n kolmiportaisen luokituksen kuvauskohteet olivat puheäänien tuottami-



Kuvio 4. Kelan kommunikaatioon painottuville AVH-kursseille osallistuneiden kuntoutujien (n = 19) kokonais- ja osatavoitteet ICF-luokitukseen sillattuna.

Ruumiin/kehon toimintojen (b) tai suoritusten ja osallistumisen (d) osa-alueille sijoittuvat kokonaistavoitteet on esitetty laatikoissa niiden merkityksellisen käsitteen mukaisesti sillattuina joko ICF-luokituksen osa-alueeseen tai yksi-, kaksi- tai kolmiportaisen luokituksen mukaisesti. Kuntoutujan kokonaistavoitteista johdetut nuolet kuviossa osoittavat ICF-luokituksen siltauksen mukaisiin osatavoitteisiin. Kokonaistavoite puuttui kolmelta kurssilaiselta.

nen (b3100), yhteydenpito tasavertaisessa asemassa oleviin henkilöihin (d7402) ja puolisosuhteet (d7701).

Kommunikaatioon painottuvalla AVH-kurssilla kokonaistavoitteet asettuivat viidellä kuntoutujalla ICF-luokituksessa ylemmälle luokitusportaalle kuin osatavoite tai osatavoitteet, näistä kahdella vain toisen osatavoitteen osalta (kuvio 4). Kahdeksalla kuntoutujalla kokonais- ja osatavoitteet siltautuivat samalle luokitusportaalle. Kolmella kuntoutujalla kokonaistavoite siltautui kahteen eri luokitusportaan kuvauskohteeseen, ja niiden osatavoitteet olivat näihin nähden sekä ylemmällä että alemmalla tasolla. Yhden kuntoutujan kokonaistavoite siltautui kolmiportaisen luokituksen mukaisesti (b1671), mutta osatavoite oli pääluokassa (d3). Kolmen kuntoutujan, joilta puuttui ko-

konaistavoite, osatavoitteet siltautuivat pääluokasta kolmiportaiseen luokitukseen.

Asiakkaiden tavoitteiden saavuttaminen AVH-kuntoutuskursseilla

Tutkittaville kurssille osallistui yhteensä 49 kuntoutujaa, joista 14 osallistui painokevennetyn kävelyn ja 16 käden tehostetun käytön AVH-kurssille sekä 19 kommunikaatioon painottuvalle AVH-kurssille. Kolmen kommunikaatioon painottuvalle AVH-kurssille ja kahden painokevennetyn kävelyn AVH-kurssille osallistuneen kuntoutujan kokonaistavoitteita ei ollut kirjattu. Kokonaistavoitteiden lisäksi kurssilaisilla oli yhdestä kolmeen osatavoitetta, yhteensä 67.

Kaikista AVH-kurssilaisista 29 prosenttia (n = 14) saavutti tavoitetason 50 eli he saa-

vuttivat keskimäärin asetetut tavoitteet (kuvio 5). Kuntoutujista 39 prosenttia (n = 19) ei saavuttanut tavoitteita. Kuntoutujista 33 prosenttia (n = 16) ylitti asetetut tavoitteet. Yhteensä 61 prosenttia (n = 30) joko saavutti tai ylitti tavoitteet. Painokevennetyän kävelyn ja käden tehostetun käytön AVH-kurssilla 50 prosenttia saavutti tai ylitti tavoitteet. Kommunikaatioon painottuvalla AVH-kurssilla vastaava prosentti oli 79.

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Kelan AVH-kuntoutuskurssien Omat tavoitteeni -lomakkeista kuntoutujien tavoitteita, joiden merkitykselliset käsitteet sillattiin ICF-luokitukseen. Tavoitteiden saavuttamista tarkasteltiin GAS-menetelmän mukaisesti T-lukuarvojen avulla.

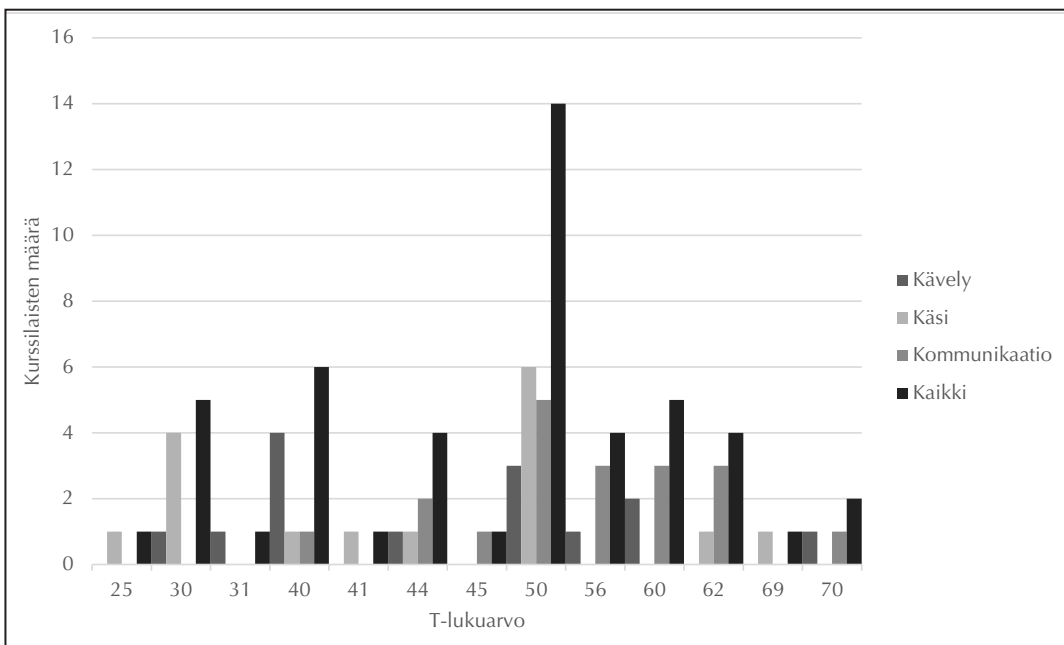
Tavoitteiden määrittely ja siltaus ICF-luokitukseen

Tavoitteiden siltaus ICF-luokitukseen antaa

yhteisen kielen ja rakenteen tavoitteiden tarkasteluun (Eftekhar ym. 2016). ICF-luokituksen avulla saatiin selville, mitä asioita kuntoutujat asettavat tavoitteikseen eri teemaisilla AVH-kuntoutuskursseilla. Kääntäen tarkasteltuna se kertoo heidän tärkeimmistä toimintarajoitteistaan ja niihin liittyvistä haasteista.

GAS-menetelmän ja ICF-luokituksen yhtäaikaisella tarkastelulla tavoitteita määriteltäessä ja yhdessä tehden (kuntoutuja ja kuntoutustyöntekijä/-t) voidaan vahvistaa yhteistä käsitystä ja suuntaa tavoitteissa. Tavoitteita on jo useassa AVH-tutkimuksissa sillattu ICF-luokitukseen (Worrall ym. 2011, Müller ym. 2011, Kus ym. 2011, Lohman ym. 2011). Kuitenkin vain kahdessa löydettyssä aikuisten äkillisiä aivovaurioita koskevassa tutkimuksessa ICF-sillatut tavoitteet oli määritelty GAS-menetelmällä (Nott ym. 2014, Hanlan ym. 2017).

Kolmessa, pääosin Saksassa ja Itävallassa toteutetussa, tutkimuksessa kuntoutujat määrittelivät tavoitteet sairaalaan tulon tilanteessa listaamalla kymmenen terveyden-



Kuvio 5. Kelan painokevennetyän kävelyn (n = 13), käden tehostetun käytön (n = 16) ja kommunikaatioon (n = 19) painottuvien AVH-kurssien osallistujien tavoitteiden T-lukuarvojen jakautuminen. T-lukuarvo 50 tarkoittaa, että asetetut tavoitteet on keskimäärin saavutettu.

tilaansa ja sen hoitoon liittyvää näkökulmaa (Kus ym. 2011, Müller ym. 2011, Lohman ym. 2011). Sairaalajakson lopussa kuntoutujat arvioivat tilanteen uudestaan. Tutkimukset toteutettiin eri vaiheissa kuntoutumista ja niihin osallistui 116 - 397 kuntoutujaa, joista 10–16 prosentilla oli AVH. Kuntoutujista lähes kaikilla oli vähintään yksi tavoite, mediaani oli kaksi tavoitetta. Tavoitteista 73–78 prosenttia oli sillattavissa ICF-luokitukseen. Tavoitteiden siltaukset toteutuivat 58–95 ICF-kuvauskohteeseen, ja pieni määrä vain joko pääluokka- tai osa-alueetasolle (Kus ym. 2011, Müller ym. 2011, Lohman ym. 2011). Varhaisvaiheen kuntoutuksen tavoitteet liittyivät useimmiten kävelyyn (d450), virkistytymiseen ja vapaa-aikaan (d920), kipuun (b280) ja asennon vaihtamiseen (d410) (Lohman ym. 2011). Tämän tutkimuksen kohteissa olleissa Kelan AVH-kuntoutuskursseissa kaikki tavoitteet voitiin sillata ICF-luokitukseen, mutta sekä painokevennetyin kävelyn AVH-kurssilla että kommunikaatioon painottuvalla AVH-kurssilla kummassakin kahden kuntoutujan kokonaistavoitteet vain osa-alueetasolla (d suoritukset ja osallistuminen). GAS-menetelmän mukaisesti tavoitteita oli määritelty tarkemmin yhdestä kolmeen. Kaikkia kolmea AVH-kuntoutuskurssia tarkasteltaessa tavoitteet siltautuivat viiteen eri pääluokkaan suoritusten ja osallistumisen osa-alueella (d3–d6, d9) ja kahteen pääluokkaan ruumiin/kehon toimintojen osa-alueella (b1 ja b3).

Erot aiempiin tutkimuksiin (Kus ym. 2011, Müller ym. 2011) saattavat selittyä sillä, että tarkastelun kohteena olevien AVH-kurssien sisällöt oli kohdennettu pääosin toimintakyvyn tiettyjen osa-alueiden kuntoutukseen. Myös erot eri AVH-kurssien kesken selittyvät sillä, että kurssikohtaiset yleiset tavoitteet olivat erilaisia. Painokevennetyin kävelyn AVH-kurssin tavoitteissa painottui kävely, käden tehostetun käytön AVH-kurssilla käden käyttö ja kommunikaatioon painottuvalla AVH-kurssilla kommunikaatio. On oletettavaa, että tämä näkyi myös kuntoutujien omista tavoitteista.

Krasny-Pacini ym. (2016) ovat esittäneet laadunarviointikriteerit GAS-menetelmän käyttöön kuntoutustutkimuksissa. Heidän

mukaansa laadukkaassa GAS-menetelmän käytössä tavoitteet sillataan ICF-luokitukseen. Jos GAS-menetelmän tavoitteissa arvioidaan kehon rakenteiden muutoksia (esimerkiksi lihasvoimaa tai puheäänien tuottamista) ja tulos kertoo tavoitteen saavutetun, ei tulos kerro vaikutuksesta suorituksiin ja osallistumiseen. Siksi on tärkeää raportoida tavoitteiden osuus kullakin ICF-luokituksen aihealueella (Krasny-Pacini ym. 2016).

Laatukriteereihin liittyy myös kohdentuvuus. Tavoitteet, jotka ovat mielekkäitä kuntoutujalle, mutta eivät liity interventioon, eivät todennäköisesti johda edistymiseen. Se voi johtaa virheelliseen päätelmään, ettei interventio ole tehokas. Siksi tavoite tulisi kohdentaa intervention mukaiseen toimintaan. Tämän tutkimuksen mukaan käden tehostetun käytön AVH-kurssilla kokonaistavoitteet asetettiin painottuviin harjoituksiin eli käden- ja yläraajan toimintaan tai käden käyttöä vaativiin arkiaskareisiin. Painokevennetyin kävelyn AVH-kurssilla kuntoutujien kokonaistavoitteiden ilmaisu jäi osin hyvin yleiselle tasolle, mutta osatavoitteet painottuivat juurikin liikkumiseen. Kommunikaatioon painottuvilla AVH-kursseilla hajonta oli suurinta eri sillattujen luokitus- tasojen mukaan tarkasteltuna, mutta kurssin teema näkyi hyvin tavoitteissa, jotka siltautuivat kommunikaatioon ja henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin.

Worralin ja kumppaneiden (2011) tutkimuksessa kokenut puheterapeutti haastatteli AVH:n seurauksena afaattisiksi tulleita henkilöitä saadakseen selville, millaisia puheterapiaa ja muita palveluita koskevia tavoitteita heillä on. Tutkittavat halusivat palata takaisin AVH:tä edeltävään elämäänsä ja kertoa perustarpeidensa lisäksi myös mielipiteensä. He halusivat tietoa afasiasta, AVH:sta ja käytettävissä olevista palveluista. He halusivat enemmän puheterapiaa, suuremman autonomian, arvostusta ja kunnioitusta. He tunnustivat sosiaalisen vuorovaikutuksen, vapaa-ajan ja työn tärkeyden sekä fyysisestä kunnosta huolehtimisen tärkeyden. Heillä oli myös halu auttaa muita. Tavoitteet siltautuivat ICF-luokituksessa suurimmaksi osaksi suorituksiin ja osallistumiseen, sen jälkeen

ympäristötekijöihin, ruumiin/kehon toimintoihin ja yksilötekijöihin. Worralin ja kumppaneiden (2011) tutkimuksessa fokus oli kuitenkin nyt raportoidun kommunikaation painottuvan AVH-kurssin teemaa laajempi.

Tässä tutkimuksessa ICF-sillatut tavoitteet olivat suurimmaksi osaksi yksilöotteisia laatukriteerien mukaisesti (Krasny-Pacini ym. 2016). Yksilöotteisuudella tarkoitetaan käytännössä sitä, että tavoitteessa on yksi merkityksellinen käsite, ja se siltautuu yhteen kuvauskohteeseen. Painokevennyksen kävelyn AVH-kurssilla oli vain yksi kaksilöotteinen kokonaistavoite (d4 & d450). Käden tehostetun käytön kurssilla oli yksi kaksilöotteinen kokonaistavoite (d455 & d920) ja yksi kaksilöotteinen osatavoite, vaikkakin oltiin hyvin läheisillä kuvauskohdeilla (d5200 & d5202). Kommunikaation painottuvalla AVH-kurssilla oli neljä kaksilöotteista kokonaistavoitetta, joissa yksilöportaisen luokitustason kommunikoinnissa oli toisena ulottuvuutena kolmiportaisen luokitustason kuvauskohde (d3500, d760 ja d7701). Monilöotteisessä tavoitteessa on se vaara, että osa tavoitteesta voi olla saavutettu ja osa ei.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Krasny-Pacinin ja kumppaneiden (2016) listaamia tavoitteiden asettamisen laatukriteerejä ei kyetty AVH-kuntoutuskursseilla aina saavuttamaan. Tulevaisuudessa GAS-menetelmän laatukriteerien mukaista käyttöä voidaan pyrkiä parantamaan monipuolisella koulutuksella. Koulutuksen pedagogisia ratkaisuja tulisi kehittää ja kiinnittää huomiota koulutusten laatuun (Kantanen ym. 2015). Omat tavoitteeni -lomakkeista analysoituihin tuloksiin vaikuttaa myös se, kuinka ne on kirjattu. Lomakkeiden analyysi ei välttämättä anna kokonaiskuvaa tilanteesta. Koulutuksella onkin tässä merkittävä osuus.

Koulutuksen merkitystä korostaa myös se, että GAS-menetelmän haasteena on nähty sen työläisyys joidenkin kuntoutujien kohdalla (Hale 2010). Tavoitteiden asettamisessa ja niiden saavuttamisessa ja mittaamisessa voi olla hankaluuksia silloin, kun kuntoutujalla on vakavia kognitiivisia toimintahäiriöitä, puutteita keskittymiskyvyssä ja muistissa tai visuo-spatiaalisia ongelmia. Lisäksi muun

muassa vaikeudet kommunikoida, mielialaongelmat, masennus tai monihäiriöisyys voivat vaikuttaa tavoitteiden asettamisen prosessiin. (Ertzgaard ym. 2011, Bouwens ym. 2008, Prigatano & Wong 1999.) Vaikeus tunnistaa omia oireitaan ja niiden aiheuttamia ongelmia voi olla yhteydessä siihen, että kuntoutuja haluaa asettaa itselleen epärealistisia tavoitteita, jolloin tavoitteiden saavuttaminen osoittautuu mahdottomaksi (Ertzgaard ym. 2011). Edellä mainitut toimintatarjoitukset vaikuttavat myös toisinpäin eli myös ammattilaisilta vaaditaan kykyä tunnistaa ja huomioda mielialaan, kognitioon ja oiretiedostukseen liittyviä oireita ja niiden aiheuttamia toimintarajoitteita.

On mahdollista, että GAS-menetelmän osaamista kehittämällä tavoitteen asettaminen näyttäytyisi Omat tavoitteeni -lomakkeelle kirjattuna selkeämmältä ja loogisemmin kokonaistavoitteista osatavoitteisiin etenevältä. Ammatillaisen tehtävänä on kehittää tavoitteen määrittelyä. Esimerkiksi tavoite "Haluan pystyä hallitsemaan päivittäistä elämäni" voidaan jakaa useisiin pienempiin ja tarkempiin osiin, kuten kotitaloustöiden tekemiseen, juoksevien asioiden hoitamiseen ja julkisten kulkuneuvojen käyttämiseen. Ammatillainen myös varmistaa, että kuntoutuksen aloittamisessa asetetut tavoitteet vastaavat potilaan arvoja ja että nämä tavoitteet voidaan saavuttaa realistisesti käytettävissä olevilla aika- ja muilla resursseilla (Lohmann ym. 2011).

GAS-menetelmän osaaminen liittyy myös laajemmin toimintakykyosaamiseen. Opetushallituksen Osaamisen sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan ennakointityöryhmä on laatinut suosituksen alan palveluntuottajien henkilöstön toimintakykyosaamisen vahvistamisesta sekä näiden ammattialojen koulutuspalveluiden tuottajien toimintakykyosaamisen tarjonnan kehittämisestä (Opetushallitus 2019).

Tavoitteiden saavuttaminen

Aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa tavoitteen määrittäminen ei perustunut GAS-menetelmään, tulokset ovat olleet ristiriitaisia (Kus ym. 2011, Müller ym. 2011, Lohmann

ym. 2011). Tutkimuksissa todettiin, että yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisella oli yhteys kuntoutujan yleisen toimintakyvyn edistymiseen sekä kuntoutujien että terveydenhuollon ammattilaisten arvioimana (Kus ym. 2011, Müller ym. 2011), mutta ei kuntoutuksen varhaisessa vaiheessa (Lohmann ym. 2011). Tutkimuksen raportissa kuitenkin kerrottiin, että tavoitteet eivät olleet osa hoitoa, eikä niistä keskusteltu tai neuvoteltu potilaiden kanssa. GAS-menetelmä painottaa tavoitteen laatimista yhdessä. Menetelmän käytön on todettu käynnistävän tärkeitä keskusteluja, joista saadut hyödyt ovat tuottaneet hyviä ja saavutettavia tavoitteita laajempiakin hyötyjä (Sipari ym. 2019).

Hanlanin ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa oli yhteensä 225 kuntoutujaa, joista 32 prosenttia oli AVH:n sairastaneita. He totesivat, ettei sillä, mihin GAS-menetelmällä asetettu tavoite ICF-luokituksessa asettuu, ole vaikutusta tavoitteen saavuttamiseen. Nottin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa oli 28 kuntoutujaa, joista 79 prosenttia oli AVH:n sairastaneita. Heillä tutkittiin spastisuuslääkkeen vaikutuksia heidän GAS-menetelmällä asettamiensa tavoitteiden saavuttamisen, yläraajan toimintaa arvioivan testin ja spastisuustestien avulla. Noin puolet tutkittavista saavutti asettamansa tavoitteet. Myös tämän tutkimuksen kohteina olleilla Kelan painokevennetyn kävelyn ja käden tehostetun käytön AVH-kurssilla 50 prosenttia saavutti tai ylitti tavoitteet. Kommunikaatioon painottuvalla AVH-kurssilla vastaava prosentti oli 79.

Tässä tutkimuksessa tavoitteen saavuttamista tarkasteltiin pelkästään Omat tavoitteeni -lomakkeelle kirjattujen ja siitä laskettujen T-lukuarvojen avulla. Sipari ym. (2019) on esittänyt, mitkä tekijät edistävät tavoitteen asettamista. Lähtökohtana on, että tavoitteen asettamisessa olisi aidosti kyseessä kuntoutujan oma toiminta ja tavoite kuntoutumisessa sekä näiden määrittely. Tavoitteen määrittelyn, yhteistoiminnan, teknisen toteutuksen ja ympäristön vaikutuksen lisäksi kirjoittajat tuovat esille menetelmän käyttöön liittyviä hyviä toimintatapoja. Näitä ovat esimerkiksi aiheen alustaminen jo ennakkoon ennen kurssia, tavoitteen mää-

rittämisen ja saavuttamisen aputyökalut ja valmentava työote, jotka voivat edistää sekä tavoitteen asettamista että saavuttamista (Sipari ym. 2019). Lisä- ja tukimenetelmiä ovat esimerkiksi lauseiden täydentämistehtävät tai tavoite-esimerkkilistat. Kuntoutustavoitteen löytäminen ja asettaminen on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välinen vuorovaikutusprosessi, jossa kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi yksilönä erilaisine tarpeineen. (Pikkarainen & Kantanen 2015.)

Aineiston pieniä rajoituksia oli tutkimusta rajoittava tekijä. T-lukuarvoille ei laskettu keskiarvoja ja mediaaneja. Laatuksien mukaan T-lukuarvoilla ei pidäkään suorittaa aritmeettisiä toimintoja, koska se tuottaa virheellistä tulkintaa (Krasny-Pacini ym. 2016). GAS-menetelmässä on tämän suhteen T:n pisteytystavasta johtuva ongelma. T-lukuarvo vaihtelee tavoitteiden lukumäärän mukaan jopa samalla saavutuksen tasolla, ja tavoitteissa on subjektiivinen painotus, vaikkakin käytännössä merkityksellinen. Nämä seikat lisäävät riskiä aritmeettiseen epäjohdonmukaisuuteen lopullisessa T-lukuarvossa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia T-lukuarvojen yhteyttä relevanttiin toimintakyvyn arviointimenetelmään. Tässä tutkimuksessa se ei ollut mahdollista. Asiakirja-aineisto oli puutteellinen, koska kognitiivisten ja/tai mahdollisten muiden toimintarajoitteiden vuoksi AVH-kurssilla edellytetyt toimintakyvyn ja elämänlaadun mittareita ei aina ollut tehty tai lomakkeiden täyttäminen oli jäänyt kesken.

Kelan AVH-kuntoutuskurssilaisista 62 prosenttia saavutti asettamansa tavoitteet, ja heistä 33 prosenttia ylitti ne. Tavoite voi olla asetettu liian helpoksi tai vaikeaksi, mikä vaikuttaa lopputulokseen. Koulutus sekä GAS-menetelmän että ICF-luokituksen käytössä nouseekin tärkeäksi tekijäksi niiden menestyksessä käytössä.

Tulosten merkitys: Tutkimus tuo esille AVH:n sairastaneilla kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen tärkeyden. Tutkimuksen avulla tunnistettiin kehittämiskohteita

ta, joita edistämällä voitaisiin selkiyttää ja jäsentää kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhteistä työskentelyä tavoitteissa ja niiden saavuttamisessa. Tulokset ovat yleistettävissä aikuisena äkillisen aivovaurion, erityisesti AVH:n, sairastaneiden kohderyhmään.

Tiivistelmä

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) aiheuttaa usein pitkäaikaisia tai pysyviä toimintarajoitteita, kuten vaikeuksia liikkumisessa, itsestä huolehtimisessa ja kommunikaatiossa. Nyt raportoitava tutkimus on Kelan AVH:n sairastaneille järjestämien kuntoutuskurssien toimivuutta selvittävän tutkimuksen osatutkimus. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kelan painokevennetyn kävelyn, käden tehostetun käytön ja kommunikaation painottuvien AVH-kuntoutuskurssien osallistujien tavoitteiden asettamista ja tavoitteiden toteutumista.

Tutkimukseen osallistui 49 AVH-kuntoutujaa, joista 14 osallistui painokevennetyn kävelyn, 16 käden tehostetun käytön ja 19 kommunikaation painottuvalle AVH-kurssille. Tutkimuksessa analysoitiin GAS-menetelmällä laaditut Omat tavoitteeni -lomakkeet. Kokonais- ja osatavoitteista analysoitiin niiden merkitykselliset käsitteet, jotka sillattiin ICF-luokitukseen. Sillatuista ICF-aihealueista tarkasteltiin sekä frekvenssejä eri kurssimuodoissa että kokonais- ja osatavoitteiden asettamista ICF-luokituksen eri luokitusportaille. Tavoitteiden saavuttamista arvioitiin GAS-menetelmän T-lukuarvon avulla.

Lomakkeelle kirjatut kokonaistavoitteet olivat painokevennetyn kävelyn ja käden tehostetun käytön AVH-kursseilla suoritusten ja osallistumisen tavoitteita, kommunikaation painottuvalle AVH-kurssilla ne siltautuiivat myös ruumiin/kehon toimintoihin. Kokonaistavoitteiden siltaukset painottuivat ICF-luokituksessa interventioiden painotusten mukaisesti kävelyyn, yläraajan käyttöön

ja kommunikaatioon. Muutamista lomakkeista kokonaistavoite puuttui kokonaan ja osassa tavoite oli niin yleisellä tasolla, että se siltautui osa-alueelle suoritukset ja osallistuminen. Osatavoitteet asetuiivat pääosin hierarkkisesti siten, että osatavoite oli kokonaistavoitteen kanssa joko samalla tai tarkemmalla ICF-luokitusportaan tasolla. Joissakin tapauksissa kokonaistavoite ja osatavoite/-tteet eivät kohdanneet. Muutama kokonais- tai osatavoite sisälsi kaksi merkityksellistä käsitettä, mikä näkyi sekä siltauksessa että oli saattanut vaikeuttaa tavoitteen saavuttamisen arviointia. Puolet painokevennetyn kävelyn ja käden tehostetun käytön AVH-kurssilaisista ja 79 prosenttia kommunikaatioon painottuvalle AVH-kurssille osallistujista saavutti tai ylitti kuntoutuksen tavoitteet.

Konkreettisten ja saavutettavien sekä loogisesti etenevien tavoitteiden asettaminen edellyttää lisäkoulutusta GAS:n käyttöön. Tavoitteiden siltaus ICF-luokitukseen auttaa jäsentämään millä toimintakyvyn osa-alueella ja/tai tarkemmalla toimintakyvyn aihealueella kuntoutujan kanssa työskennellään.

Avainsanat: aivoverenkiertohäiriö, kuntoutus, tavoitteet, GAS, ICF

Abstract

Rehabilitation goals and their linking to the ICF in subjects with stroke

Stroke often causes long-term or permanent functional limitations, such as difficulties in moving, taking care of oneself, and communicating. This study forms a part of a wider research project evaluating stroke rehabilitation courses organized by The Social Insurance Institute of Finland. The purpose of this article is to investigate how participants of courses focused on body weight supported walking training, constraint-induced movement therapy for upper limbs and communication set goals, and how these goals are realized.

The study included 49 subjects with stroke, of whom 14 participated in body weight supported walking training, 16 in constraint-induced movement therapy for upper limbs, and 19 in communication-focused courses. The goals set by the participants using Goal Attainment Scaling (GAS) method were analyzed. The overall and specific goals were analyzed for their relevant concepts, and they were mapped to the ICF classification. Of the mapped ICF categories, both frequencies within the three course formats and the setting of overall and specific goals for different classification stages of the ICF classification were examined. The achievement of the goals was assessed using the T-value of the GAS method.

In rehabilitation courses focused on body weight supported walking training and constraint-induced movement therapy for upper limbs, the overall goals were mapped to the activities and participation. In the communication-focused course they were additionally mapped to body functions. The mapping of the overall goals in the ICF classification focused on walking, upper limb use, and communication, in line with the course priorities. In a few of the cases the overall goals were not set, and in some cases the goal was so general that it was mapped to the activities and participation component. The specific goals were mainly hierarchical, so that they were on the same or more precise level than the overall goal of the ICF classification. In some cases, the overall goal and the specific goal(s) did not match. A few overall or specific goals contained two relevant concepts, which affected the mapping and may have made it difficult to assess the achievement of the objective. Half of the participants with body weight supported walking training, constraint-induced movement therapy for upper limbs, and 79% of the participants in the communication-focused rehabilitation achieved or exceeded their rehabilitation goals.

Setting concrete and achievable and logically progressing goals requires additional training in the use of GAS method. The benefit of mapping the goals to the ICF classification is that it helps analyzing in which functional area, and/or the more specific functional sub-area, is the focus of the rehabilitation.

The study highlights the importance of setting rehabilitation goals with people recovering from stroke. The study identified areas of development, that could be used to clarify and structure the joint work of the rehabilitee and the rehabilitation professional in goal-setting and achievement. The results can be generalized to the target group of subjects that have experienced a sudden brain injury as adults, especially to subjects with stroke.

Keywords: stroke, rehabilitation, goals, GAS, ICF

Sinikka Hiekkala, FT, dosentti, tutkimusjohtaja, Invalidiliitto

Lotta Hautamäki, VTT, erikoistutkija, Kuntoutussäätiö

Mirkka Vuorento, YTM, tutkija, Kuntoutussäätiö

Asta Tuomenoksa, FM, tutkija, Helsingin yliopisto

Erja Poutiainen, FT, dosentti, johtava tutkija, Kuntoutussäätiö

Lähteet

- Aivoliitto (2019) Perustietoa AVH:sta. Saatavissa: <<https://www.aivoliitto.fi>>. Viitattu 12.12.2019.
- Autti-Rämö I, Mikkelsen M, Lappalainen T, Leino E (2016) Kuntoutumisen prosessi. Kirjassa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki.
- Bouwens S, van Heugten CM, Verhey F (2008) Review of Goal Attainment Scaling as a Useful Outcome Measure in Psychogeriatric Patients with Cognitive Disorders. *Dement Geriatr Cogn Disord* 26, 528–540.
- Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B (2019) Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disabil Rehabil* 41, 574–583.
- Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün B, Stucki G (2005) ICF linking rules. An update based on lessons learned. *J Rehabil Med* 37, 212–218.

- Eftekhar P, Mochizuki G, Dutta T, Richardson D, Brooks D (2016) Goal Attainment Scaling in Individuals with Upper Limb Spasticity Post Stroke. *Occup Ther Int* 23, 379–389.
- Ertzgaard P, Ward A, Wissel J, Borg J (2011) Practical Considerations for Goal Attainment Scaling During Rehabilitation Following Acquired Brain Injury. *J Rehabil Med* 43, 8–14.
- Grant M, Ponsford J (2014) Goal Attainment Scaling in brain injury rehabilitation: Strengths, limitations and recommendations for future applications. *Neuropsychol Rehabil* 24, 5, 661–677.
- Hale LA (2010) Using Goal Attainment Scaling in physiotherapeutic home-based stroke rehabilitation. *Adv Physiother* 12, 142–149.
- Hanlan A, Mills P, Lipson R, Finlayson H (2017) Interdisciplinary spasticity management clinic outcomes using the Goal Attainment Scale: A retrospective chart review. *J Rehabil Med* 49, 423–430.
- Hautamäki L, Vuorento M, Tuomenoksa A, Hiekkala S, Poutiainen E (2020). Arjen toimintakykyä etsimässä. Kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten kokemuksia Kelan kohdennetuista AVH-kuntoutuskursseista. (Käsikirjoitus.)
- Hämäläinen P, Karhula M, Salminen A-L (2015) Etenevät sairaudet. Kirjassa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) (2015). GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Tampere.
- Kamioka Y, Yoshino T, Sugaya K, Saito H, Ohashi Y, Iijima S (2009) Goal-Setting Method and Goal Attainment Measures in Physical Therapy for Stroke Patients: a Systematic Review. *J Phys Ther Sci* 21, 399–415.
- Kantanen M, Kuukkanen T, Lautamo T, Paltamaa J, Perttinen P, Piirainen A, Sjögren T (2015) Teoriasia käytäntöön – suositukset. Teoksessa J Paltamaa, P Perttinen (toim.) (2015) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, Kela, Helsinki.
- Kela (2016a) Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Kommunikaatioon painottuva AVH-kurssi. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja, parikurssi. Kela, Helsinki. Saatavissa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/Kommunikaatioon+painottuva+AVH-kurssi.pdf/ece87282-7a3d-44f8-aa4b-66453c5c5304>>. Viitattu 10.7.2018.
- Kela (2016b) Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Käden tehostetun käytön AVH-kurssi. Aivo-verenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja, osittainen perhekurssi. Kela, Helsinki. Saatavissa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/K%C3%A4den+tehostetun+k%C3%A4yt%C3%B6n+AVH-kurssi.pdf/37787835-605d-4cb2-9646-ce50e6e849af>>. Viitattu 10.7.2018.
- Kela (2016c) Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssi. Aivo-verenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja, osittainen perhekurssi. Kela, Helsinki. Saatavissa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/Painokevennetyn+k%C3%A4velyn+AVH-kurssi.pdf/65bd39cb-0470-48d7-b102-eaed323501cc>>. Viitattu 10.7.2018.
- Kiresuk TJ, Sherman RE (1968) Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 4, 443–453.
- Krasny-Pacini A, Evans J, Sohlberg MM, Chevignard M (2016) Proposed Criteria for Appraising Goal Attainment Scales Used as Outcome Measures in Rehabilitation Research. *Arch Phys Med Rehabil* 97, 157–70.
- Krasny-Pacini A, Hiebel J, Pauly F, Godon S, Chevignard M (2013) Goal Attainment Scaling in rehabilitation: A literature-based update. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 56, 212–230.
- Kus S, Müller M, Strobl R, Grill E (2011) Patient goals in post-acute geriatric rehabilitation--goal attainment is an indicator for improved functioning. *J Rehabil Med* 43, 156–161.
- Käypä hoito -suositus (2016) Aivoinfarkti ja TIA. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Saatavissa: <<http://www.kaypahoito.fi>>. Viitattu 12.12.2019.
- Lohmann S, Decker J, Müller M, Strobl R, Grill E (2011) The ICF forms a useful framework for classifying individual patient goals in post-acute rehabilitation. *J Rehabil Med* 43, 151–155.
- Müller M, Strobl R, Grill E (2011) Goals of patients with rehabilitation needs in acute hospitals: goal achievement is an indicator for improved functioning. *J Rehabil Med* 43, 145–150.
- Niskala K (2015) Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteet. Kirjassa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) (2015) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- Nott MT, Barden HL, Baguley IJ (2014) Goal attainment following upper-limb botulinum toxin-A injections: are we facilitating achievement of client-centred goals? *J Rehabil Med* 46, 864–868.
- Opetushallitus (2019) Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan ennakkointiryhmä. Suositus sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan palveluntuottajien henkilöstön toimintakykyosaamisen vahvistamisesta sekä näiden ammattilojen koulutuspalveluiden tuottajien toimintakykyosaamisen tarjonnan kehittämistä. Saatavissa: <https://www.opi.fi/sites/default/files/documents/osaamisen-ennakkointifoorumi_-sotehy_suositus-toimintakykyosaamisesta-2.12.2019.pdf>. Viitattu 6.4.2020.
- Peurla SH (2014) ICF ja sopeutumisvalmennus. Kirjassa H Streng (toim.) (2014) Sopeutumisvalmennus - Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaattiyhdistys, Helsinki.
- Pikkarainen A, Kantanen M (2015) Ikääntyneiden asiakkaiden tavoitteet gerontologisessa kuntoutuksessa. Kirjassa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) (2015) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- Prigatano GP, Wong JL (1999) Cognitive and Affective Improvement in Brain Dysfunctional Patients Who Achieve Inpatient Rehabilitation Goals. *Arch Phys Med Rehabil* 80, 77–84.
- Saarinen M, Röntynen P, Lyytinen P (2015) Tavoitteenasettelu perhekuntoutuksessa. Kirjassa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) (2015) GAS.

- Menetelmästä sovellukseen. Kela, Tampere.
- Schlosser RW (2004) Goal Attainment Scaling as a Clinical Measurement Technique in Communication Disorders: A Critical Review. *J Commun Disord* 37, 217–239.
- Seppänen-Järvelä R (2016) Muutos-hanke. Kelan kuntoutuksen muutosten vaikutukset asiakkaan saamaan kuntoutuspalveluun. Tutkimuskokonaisuuden hankesuunnitelma. Kela, Helsinki. Saatavissa: https://www.kela.fi/documents/10180/0/Hankesuunnitelma_Muutos-hanke/45cd5894-1d8f-4948-b2c3-e2a20daa6d6d. Viitattu 10.9.2018
- Sipari S, Vänskä N, Lehtonen K, Pihlava J (2019) GAS-menetelmän käyttö Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla – Kuntoutujan omat tavoitteet -tutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 20. Kela, Helsinki.
- Sukula S, Vainiemi K (2015) GAS-menetelmä. Käsi-kirja, versio 4. Kela, Helsinki.
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (toim.) (2015) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- THL (2020) ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Saatavissa: <<https://www.thl.fi/icf-koodit/>>. Viitattu 6.4.2020.
- Turner-Stokes L, Baguley IJ, De Graaff S, Katrak P, Davies L, McCrory P, Hughes A (2010) Goal Attainment Scaling in the Evaluation of Treatment of Upper Limb Spasticity with Botulinum Toxin: A Secondary Analysis from a Double-Blind Placebo-Controlled Randomized Clinical Trial. *J Rehabil Med* 42, 1, 81–89.
- Worrall L, Sherratt S, Rogers P, Howe T, Hersh D, Ferguson A, Davidson B (2011) What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology* 25, 309–322.
- Yliassi H, Turunen J (2015) Ammatilliset tavoitteet. Kirjassa S Sukula, K Vainiemi T Laukkala (toim.) (2015) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.

GAS-MENETELMÄN KÄYTTÖÄ EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT KELAN JÄRJESTÄMILLÄ SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSEILLA

*Katsaus perustuu Kelan Muutos-hankkeen osatutkimukseen. Kuntoutujan omat tavoitteet -osatutkimus oli monimene-
telmäinen ja moninäkökulmainen tutkimus, jossa kuvattiin
Goal Attainment Scaling -menetelmän (GAS) käyttöä Kelan
järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla. Tässä kat-
sauksessa keskitytään haastatteluaineiston tuloksista tun-
nistettuihin GAS-menetelmän käyttöä edistäviin ja estäviin
tekijöihin kuntoutujien, heidän läheistensä ja ammattilaisten
näkökulmista.*

Johdanto

Kuntoutus on suunnitelmallista ja tavoitteel-
lista toimintaa. Kuntoutujan omat tavoitteet
ovat lähtökohtana kuntoutuksen suunnitte-
lulle, toteutukselle ja arvioinnille. (Autti-Rä-
mö & Salminen 2016; Paltamaa ym. 2011.)
Kuntoutujan yksilöllinen tavoite ohjaa kun-
toutujan oppimis- ja muutosprosessia, kun-
toutumista. Suomessa ja kansainvälisessä
kuntoutustyössä käytetään tavoitteen aset-
tamisessa ja sen saavuttamisen arvioinnissa
Goal Attainment Scaling (GAS) -menetel-
mää. Menetelmän ydin on asiakkaan omien,
hänelle merkityksellisten, konkreettisten ta-
voitteiden määrittely ja näiden yksilöllisten
tavoitteiden saavuttamisen arviointi. (Sukula
ym. 2015.) Tavoite muotoutuu ammattilais-
ten ja kuntoutujan välisessä dialogisessa
prosessissa, jossa kuntoutujalle mahdolli-

taan aktiivinen osallistuminen (Karhula ym.
2016). Menetelmä mahdollistaa moniamma-
tillisen ja asiakaslähtöisen yksilöllisten ta-
voitteiden laatimisen ja tavoitteiden saavut-
tamisen arvioinnin (Mailloux ym. 2007).

GAS-menetelmä on kehitetty jo 1960-lu-
vulla Yhdysvalloissa mielenterveysasiak-
kaiden kuntoutukseen (Kiresuk & Sherman
1968). Menetelmä otettiin käyttöön Kelan
kuntoutuksessa vuonna 2010, mikä on sii-
vittänyt menetelmän käyttöönottoa kansal-
lisesti (Sukula ym. 2015).

GAS-menetelmässä tavoitteen laatiminen
käynnistyy tavoitteen tunnistamisesta ja
nimeämisestä. Seuraavaksi valitaan indi-
kaattori, konkreettinen toiminta, jossa muu-
tos ilmenee, ja laaditaan sitä mittaava as-
teikko. Väliarvioinnissa ja kuntoutusjakson
lopuksi arvioidaan tavoitteen saavuttamista.

GAS-menetelmässä tavoitteet muotoillaan SMART-periaatteen mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tavoitteet ovat yksilöllisesti määritettyjä, mitattavissa ja saavutettavissa olevia, realistisia sekä merkityksellisiä ja niiden saavuttaminen on mahdollista aika-
tauluttaa (Bovend'Eerd ym. 2009). GAS-menetelmä ja sen soveltaminen on kuvattu tarkasti GAS-menetelmän käsikirjassa (Sukula & Vainiemi 2016) ja *GAS – menetelmästä sovellukseen* -julkaisussa (Sukula ym. 2015).

Kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa on osoitettu GAS-menetelmän olevan käyttökelpoinen erilaisten asiakkaiden kuntoutuksessa tavoitteiden asettamisessa ja tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa (Klosek 2007; Steenbeek 2010; Ylisassi 2012; Karhula ym. 2016). GAS-menetelmän onnistunut käyttö edellyttää kuntoutujan, hänen lähipiirinsä ja ammattilaisten toimivaa yhteistyötä (Jeglinsky & Sipari 2015; Turunen ym. 2015).

Tutkimusten mukaan GAS-menetelmän käyttö on aikaa vievä prosessi (Juntunen & Salminen 2015; Plant ym. 2016; Ylisassi 2012). Lisäksi realistisen, kuntoutujan arkeen liittyvän tavoitteen tunnistaminen sekä tavoitteiden saavuttamista kuvaavien tasojen muotoileminen viisiportaiselle asteikolle voi olla haastavaa (Sallinen ym. 2015; Ylisassi 2012). Tavoitteiden tulisi olla kuntoutujalle merkityksellisiä, mutta kuntoutujan osallistuminen tavoitteen asettamiseen vaihtelee, ja kuntoutuja voi jäädä syrjään tavoitteen asettamisen tilanteessa epätarkoituksenmukaisen tuen vuoksi (Alanko ym. 2017). Alangon ja kumppaneiden (2017) mukaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi, kuntoutujan valmius asettaa tavoitteita, ammattilaisten tarkoituksenmukainen tuki ja omaisten mukana olo edistävät kuntoutujan osallistumista tavoitteen asettamiseen. Lasten osallistuminen omien tavoitteiden määrittelyyn toteutuu kuitenkin usein puutteellisesti (Jeglinsky 2012; Sipari ym. 2017), ja perheen näkökulmasta osallistuminen on koettu haastavaksi GAS-menetelmää käytettäessä (Steenbeek ym. 2008).

Sopeutumisvalmennuksen tarkoituksena on edistää kuntoutujan ja hänen läheistensä voimavaroja selviytyä arjesta sairauden

tai vamman kanssa. Valmennuksen merkitys rakentuu kuntoutujan ja hänen läheistensä voimaantumisen kannalta, jolloin tietoisuus tilanteesta ja mahdollisuuksista sekä elämäntilanteen hallinta vahvistuvat. (Streng 2014; Härkäpää ym. 2016; Härkäpää & Kippola-Pääkkönen 2018.) Sopeutumisvalmennus perustuu hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti asiakaslähtöisyyteen eli kuntoutujan tarpeisiin ja omiin tavoitteisiin sekä kuntoutujan osallistumisen mahdollistamiseen (Paltamaa ym. 2011; Salminen ym. 2016).

Kuntoutujan omat tavoitteet -osatutkimuksessa GAS-menetelmän käytön tarkastelu rajattiin lyhytkestoiseen kuntoutukseen ja kohdistettiin aikuisten sopeutumisvalmennuskurssien lisäksi myös lasten ja heidän perheidensä kuntoutukseen. Tutkimukseen valittiin sellaisia sopeutumisvalmennuksen kurssimuotoja, joilta ei ole aiempaa tutkimustietoa GAS-menetelmän käytöstä Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Tutkimuksessa kuvattiin GAS-menetelmän käyttöä kuntoutujan omien tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa Kelan järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla hyvän kuntoutuskäytännön edistämiseksi kuntoutujien, heidän läheistensä ja ammattilaisten näkökulmasta.

Kuntoutujan omat tavoitteet -osatutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja

Osallistujien valinta ja kuvaus

Tutkimukseen valittiin yhteensä kahdeksan laitospuolesta sopeutumisvalmennuskurssia ja niiden kuntoutujia, omaisia ja ammattilaisia (taulukko 1). Kurssit olivat lapsille suunnatut kaksi ADHD- tai Asperger-kurssia ja kaksi tyypin 1 diabetes -kurssia sekä aikuisille suunnatut, kaksi reumaan ja kaksi liikehäiriösairauksiin liittyvää kurssia.

Kurssin toteuttajataho määritteli sopeutumisvalmennuskurssille yhteyshenkilön, ja tämä kysyi vapaaehtoisiksi osallistujiksi kolme kuntoutujaa ja omaista, joilla oli kokemusta GAS-menetelmän käytöstä kurssilla ja jotka kykenivät kommunikoidaan suomeksi. Sopeutumisvalmennuskurssien yhteyshenkilöt kysyivät jokaiselta kurssilta osallistujiksi

kolme tai neljä vapaaehtoista ammattilaista, jotka olivat käyttäneet GAS-menetelmää ja joilla oli kokemusta vähintään kahden sopeutumisvalmennuskurssin toteutuksesta.

Aineistonkeruu ja analyysi

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteluilla (ks. taulukko 1), jotka toteutettiin kurssien aikana. Aikuisten kuntoutujien, omaisten ja

lasten vanhempien kanssa toteutui yhteensä 25 teemahaastattelua, joista 13 toteutui parihaastatteluina niin, että paikalla olivat lapsen molemmat vanhemmat tai kuntoutuja lähiomaisensa kanssa. Ammattilaisten aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluina, joita toteutui seitsemän 2 - 4 hengen moniammatillisissa työryhmissä. Lisäksi yksi ammattilaisen haastattelu toteutui yksilöllisesti sairastapausten vuoksi.

Taulukko 1. Tutkimuksen aineistonkeruun kurssit, haastattelut, osallistujat, haastatteluiden kesto ja aineiston koko.

Kurssit	Haastattelut	Osallistujat	Haastatteluiden keston keskiarvo (ka.), vaihteluväli ja aineiston koko
Yhteensä 8 kurssia	Yhteensä 33 haastattelua	Yhteensä vanhempia 22, aikuisia kuntoutujia 16, läheisiä 4, ammattilaisia 23	
Kaksi aikuisten reumakurssia, 1 vko	6 kuntoutujan yksilöhaastattelua	6 naista, 29–47 v. (ka. 37,5 v.)	Ka. 49,2 minuuttia (vaihteluväli 31–82 min)
Kaksi liikehäiriösaikarauksien parikurssia, 1+1 vko	4 parihaastattelua (kuntoutuja ja omainen) 2 kuntoutujan yksilöhaastattelua	3 miestä, 3 naista, 40–86 v. (ka. 59,8 v.)	Litteroitua tekstiä yhteensä 123 sivua
Kaksi lasten ADHD- tai Aspergerperhekurssia 1+1 vko	5 lasten vanhempien haastattelua, joissa molemmat vanhemmat paikalla 2 haastattelua, joissa toinen vanhemmista paikalla	7 äitiä ja 5 isää, joiden lapset 7–11-vuotiaita (ka. 9,8 v.)	Ka. 38,5 minuuttia (vaihteluväli 28–59 min) Litteroitua tekstiä yhteensä 134 sivua.
Kaksi tyyppin 1 diabetes -perhekurssia 1 vko	4 lasten vanhempien haastattelua, joissa molemmat vanhemmat paikalla 2 haastattelua, joissa toinen vanhemmista paikalla	6 äitiä, 4 isää, joiden lapset 5–11-vuotiaita (ka. 7,7 v.)	
Kaikilta mukaan otetuilta kursseilta yksi moniammatillinen työryhmä	7 ammattilaisten fokusryhmähaastattelua 1 ammattilaisen yksilöhaastattelu	9 Fysio- ja toimintaterapeuttia 7 sairaan- tai terveydenhoitajaa 2 psykologia 2 sosionomia 1 erikoislääkäri, 1 opettaja 1 puheterapeutti/ neuropsykologi	Ka. 79,6 minuuttia (vaihteluväli 61–108 min) Litteroitua tekstiä yhteensä 143 sivua.

Kuntoutujien ja omaisten haastattelujen teemat olivat kaikille haastateltaville samoja, mutta järjestys ja kysymysten muotoilu vaihtelivat haastateltavien ja tilanteen mukaan luontevana keskusteluna. Kuntoutujilla ja omaisilla oli haastatteluissa mukana Omat tavoitteeni -lomake muistinsa tueksi. Ammattilaisten fokusryhmissä tutkija johdatti keskustelua teemojen mukaisesti ja edisti erilaisten käsitysten ja näkökulmien esiin tuomista rikkaan ja monipuolisen aineiston keräämiseksi (Wilkinson 2004).

Litteroitu haastatteluaineisto (yhteensä 386 sivua) analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysissä aineisto pelkistettiin ja analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus. Analyysin edetessä pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin erojen ja samankaltaisuuksien mukaan alaluokkiin, jotka nimettiin mahdollisimman lähelle alkuperäistä aineistoa. Alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi, ja luokittelun perusteella muodostettiin kuvaus tutkittavasta ilmiöstä merkityssuhteiden kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.) Aineiston analyysin aloitti yksi tutkija ja sitä jatkettiin neljän henkilön tutkijatiimissä, jossa tarkistettiin yhdessä analyysin loogisuutta.

GAS-menetelmän käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä Kuntoutujan omat tavoitteet -osatutkimuksen tulosten mukaan

GAS-menetelmää käytetään Kelan sopeutusvalmennuskursseilla erilaisin tavoin. GAS-menetelmän käyttöä edistävä tekijä oli tulevien asioiden ennakointi tavoitteellisen prosessin jokaisessa vaiheessa. Ennakointi tarkoitti valmistautumista ja sitä, että kuntoutuja ja ammattilainen perehtyivät kuntoutujan yksilölliseen tilanteeseen ja arkeen. Valmistautumiseen liittyi myös kuntoutujan perehtyminen sopeutusvalmennuskurssiin ja siellä tapahtuvaan toimintaan. GAS-menetelmän käyttöä edisti eri toimijoiden välinen keskusteleva yhteistoiminta. Kuntoutujan arjen ja hänen tilanteensa ymmärtäminen sekä kuntoutujalle merkityksellisen tavoitteen määrittely olivat GAS-menetelmän käytössä keskeisiä edistäviä tekijöitä. (Ks. kuvio 1.)

GAS-menetelmän käyttöä estävänä tekijänä puolestaan oli kuntoutujien ja heidän läheistensä voimavarojen vähyys. Estävinä tekijöinä olivat myös GAS-menetelmän tekniset hankaluudet ja menetelmään liittyvät osaamisvaikeudet. Kiire, epäselvät toimintatavat ja erimielisyydet olivat myös haasteita GAS-menetelmän käytössä. (Ks. kuvio 1.)



Kuvio 1. GAS-menetelmän käyttöä edistävät ja estävät tekijät sopeutusvalmennuskursseilla.

Tulevan ennakointi

Keskeinen GAS-menetelmän käyttöä edistävä tekijä oli ennakointi, joka mahdollisti kuntoutujien valmistautumisen kurssille. Osalle kursseista vanhemmat ja aikuiset kuntoutujat valmistautuivat etukäteen täyttämällä esitietolomakkeen ja pohtivat toiveita ja odotuksia kurssille. Sekä ammattilaiset että kuntoutujat ja läheiset esittivät, että ennakkoon kurssille valmistautumista tulisi vahvistaa. Kuntoutujat kokivat tavoitteiden miettimisen kurssilla yhtäkkiä ilman ennakoimista haastavaksi. Osallistujien mukaan ennakkotehtävä, ohjeistus ja muistutus arjen konkreettisten tarpeiden ennakkoon miettimisestä edistäivät tavoitteen tunnistamista. Heidän mielestään kurssista tulisi olla saatavilla ennakkotietoa, jotta tavoite olisi helpompi asettaa suhteessa kurssin mahdollisuuksiin. Ammattilaisten mukaan lähettävä taho voisi tehdä kurssille tavoitteen myös ennakkoon.

"Et sitte ku se täällä tulee vaikka sä

tiedät et se tulee se kysymys, ni jotenki että se vielä ois muistutus siinä kut-sukirjeessä että hei että nyt ku te ootte tulossa ni miettikää vähän etukäteen jo, vaikka muutamalla kohdalla, et mitä te oikeesti haluaisitte, ku te ootte tänne tulossa, et mitä te kaipaisitte.” (Lapsen vanhemmat)

Sekä vanhempien että aikuisten kuntoutuji-en mukaan kurssilla oli tullut esille asioita, joiden merkitystä he eivät osanneet ennakkoon tunnistaa, kuten vertaistuki. He olivat myös kurssin aikana tunnistaneet uusia tarpeita, joista ei kurssin alussa ollut osattu johtaa tavoitteita.

Tarpeiden ja tavoitteen määrittely keskustellen yksilöllisessä tahdissa

GAS-menetelmän käytössä oli keskeistä, että kuntoutujalle merkityksellinen tavoite tunnistetaan ja se määritellään keskustellen. GAS-menetelmän käyttöä edisti se, että yhteisen ymmärryksen luomiseksi oli riittävästi aikaa keskustella luottamuksellisesti ammattilaisten kanssa kuntoutujan ja

perheen yksilöllisestä tilanteesta ja tarpeista. Ammatillaiset tarvitsivat myös aikaa perhe-tyä kuntoutujien tilanteisiin, ja kuntoutujat tarvitsivat aikaa prosessoida asioita. Sen si-jaan kiire tavoitteen asettamisen tilanteessa tai se, että yhteinen keskustelu ammattilai-sen kanssa puuttui, rajoittivat GAS-mene-telmän mielekästä käyttöä ja kuntoutujan kokemusta tavoitteen merkityksellisyydestä. Ammatillaiset toivat esille, että tarpeista ja tavoitteista keskusteleminen saattoi herättää kuntoutujilla ja perheissä voimakkaita tun-teita ja ristiriitaisia näkemyksiä, joiden sel-vittäminen vaati myös aikaa.

Tavoitteen tunnistamisesta sen tarkem-paan määrittelyyn tulee osallistujien mukaan edetä yksilöllisessä tahdissa. Monilla kurs-seilla osallistujat keskustelivat aluksi ryh-mässä ja jakoivat ajatuksiaan mahdollisista tavoitteista. Vertaistuki toisilta osallistujilta koettiin hyödylliseksi. Moniammatillinen ja moninäkökulmainen keskustelu sekä lämmin vuorovaikutus ammattilaisten kanssa ja per-heen sisällä koettiin merkittävänä tavoitteen asettamista tukevana tekijöinä. Ammatillai-sen mukaan lapsen osallistumista mahdollis-ti kommunikointi ja toiminta lapsen ehdoilla

Taulukko 2. Kuntoutujien ja perheiden tarpeet, haasteet ja huolet arjessa tavoitteiden lähtökohtana.

Kuntoutujan/perheen tarpeet	Kuntoutujan/perheen haasteet ja huolet
<ul style="list-style-type: none"> • Tietoa sairaudesta/oireyhtymästä, kuntou-tuksesta ja tukimuodoista, tarve ymmärtää sairautta/oireyhtymää ja tunnistaa oireita • Sopeutuu ja oppii elämään sairauden kanssa • Yksilöllisiä ohjeita/keinoja sairauden/oireiden hallintaan ja lieventämiseen • Työ-, liikunta- ja toimintakykyisyys • Oppii tärkeitä asioita/toimintatapoja arjen ongelmatilanteiden ratkomiseksi • Tapaa samanlaisessa tilanteessa olevia ihmisiä, oppii ymmärrystä ja näkemystä omaan ja läheisen tilanteeseen ja tarpeisiin vertaistuen kautta • Sosiaalinen kanssakäyminen • Lepo, huilaaminen, oma aika/perheen yhteinen aika • Itselle tärkeitä, motivoivat ja iloa tuottavat asiat säilyvät • Voimaantuminen • Lapsen minäkuvan vahvistaminen • Lapsilla mielekäs toiminta kurssilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Ongelmien hallinta (kipu, oireet, lääkitys) • Huoli omatoimisuudesta, pärjäämisestä, hei-kentyvästä toimintakyvystä, pelko lapsen terveydentilasta ja tulevaisuudesta • Yhteistyöhaaste eri tahojen kanssa (koulu) • Huoli ja mielipaha osallistumisen ja mer-kityksellisen toiminnan rajoittumisesta arjessa • Huoli toimintakyvyssä tapahtuneista muu-toksista • Kokemus syyllistämisestä ja syyllisyydes-tä lapsen käyttäytymisestä arjessa, huoli epäonnistumisesta vanhempana • Huoli sisaruksista ja sisarusuhteista, haas-teet pari- ja perhesuhteissa • Väsymys, kuormittavaksi koetussa arjessa jaksaminen • Kokemus toivottomuudesta ja omien keino-jen loppumisesta • Huoli lapsen leimaantumisen ja syrjäyty-misestä • Kielteinen minäkuva ja asenneympäristö arjessa

ja tahdissa. Lapsen osallistumista tavoitteen asettamiseen tulisi osallistujien mukaan vahvistaa tarttumalla lapselle mielenkiintoiseen asiaan sekä keskustelemalla lapsen kanssa häntä askarruttavista asioista.

Lähtökohtana tavoitteille oli kuntoutujien tai lasten vanhempien tunnistamat tarpeet ja haasteet. Kuntoutujien ja perheiden arjessa keskeisten tarpeiden ja huolenaiheiden tunnistaminen edisti merkityksellisten tavoitteiden asettamista. Taulukkoon 2 on koottu haastatteluiden perusteella keskeiset tarpeet, haasteet ja huolenaiheet kuntoutujien ja perheiden arjessa.

Ammattilaiset painottivat, että kuntoutujien tarpeet ovat yksilöllisiä ja tarpeet olivat erilaisia kauan sairastaneilla kuin niillä, joille tilanne ja oireyhtymä tai sairaus oli uusi. Perheillä ensisijainen tarve saattoi liittyä myös vanhempien tarpeisiin tai esimerkiksi sisarusten tarpeisiin saada tietoa ja ymmärrystä kuntoutujan sairauden oireista ja syistä. Juuri yksilöllisen tarpeen tunnistaminen edisti GAS-menetelmän mielekästä käyttöä.

Yhteinen ymmärrys tavoitteellisuudesta ja toimintatavoista

Kuntoutujien, heidän läheistensä ja ammattilaisten rakentama yhteinen ymmärrys kuntoutumisen tavoitteellisuudesta ja tavoitteen asettamisen toimintatavoista edistivät mielekästä tavoitteen määrittelyä. Tavoitteen konkreettisuus oli osallistujien mukaan tärkeää. Vastakohtaisesti epäselvyys tavoitteen asettamisen tilanteessa, ymmärtämättömyys tavoitteen asettamisen tarkoituksesta tai epäselvyys tehtävänannossa ja siitä, mitkä voisivat olla sopivia tavoitteita, vaikeuttivat merkityksellisen tavoitteen tunnistamista. Toisille kuntoutujille tavoitteen merkitys jäi epäselväksi, tai he asettivat tavoitteen, joka oli tärkeä muiden mielestä, tai tavoite oli sama kuin kurssia koskenut toive.

”Enhän mä ees muistanu, mitä mä oon kirjottanu. Ei, siis tässähän mennään näin et otetaan kaikkea vastaan mitä tullaan ja, mennee ja, emmä sillai muis-tellu ennää ite ollenkaan noita.” (Lapsen vanhemmat)

Kuntoutujat korostivat, että kurssista tulee olla riittävästi tietoa, jotta voi määritellä sellaisen tavoitteen, joka on kursilla saavutettavissa. Ammatillaiset kuvasivat tavoitteen määrittelyä oppimisprosessiksi, joka vaatii aikaa ja ammattilaisten antamaa yksilöllistä tukea. GAS-menetelmän käytön mielekkyys on tulosten mukaan kyseenalainen silloin, kun kuntoutujalla on vaikeuksia ymmärtää, mistä on kyse, tai kun kyseessä on etenevä sairaus.

” – – yksilökohtanen, että miten se, yli-päätään tavoitteen asettaminen ihmiselle sisäistyy tai on sisäistyny, ni se on niin yksilöllistä et se, vaatii kyllä toiselta, siis työntekijältä toisella kohtaa paljon ja toisella tosi vähän. Toisilta syntyy heti, toisilta ei synny vaikka päällään seisos ni, tuntuu et ei synny.” (Ammattilainen)

Lapset osallistuvat vaihtelevasti omien tavoitteiden määrittelyyn sopeutumisvalmennuskursseilla, mutta painotus on se, että aikuiset laativat GAS-menetelmän mukaiset omat tavoitteet kurssin ajaksi. Lapsen osallistumista tavoitteen asettamiseen rajoittivat erimielisyydet perheessä, kiire, ongelmakeskeinen puhe tai vanhempien halu suojella lasta tiedolta tai huolilta perheessä. Lasten osallistumiseen vaikuttivat perheiden omat valinnat ja myös kurssien erilaiset toimintatavat ja ohjeistukset tavoitteiden tekemiseen. Lapsen osallistuminen tavoitteen asettamisen prosessiin on haastavaa, jos hänen kanssaan ei ole keskusteltu diagnoosiin liittyvistä asioista. GAS-menetelmän käyttö lasten, vanhempien ja ammattilaisten yhteistoiminnassa vaatii osallistujien mukaan lapsen mielekästä osallistumista edistävien toimintatapojen käyttöönottoa.

Kuntoutujan sekä läheisten voimavarat

GAS-menetelmän käytössä oli tulosten mukaan keskeistä huomioida kuntoutujien ja heidän läheistensä voimavarat ja heidän mahdollisuutensa toteuttaa tavoitteen mukaista toimintaa arjessa ja kurssiviikolla. Erityisesti lasten vanhemmat kuvasivat vä-

symystä, synkkää tilannetta perheessä kurs-
sille tultaessa ja vähäisiä voimavaroja, jotka
vaikeuttivat huomattavasti tavoitteen asetta-
mista ja tulevaisuuteen suuntautuvaa ajatte-
lua kurssin alussa.

Aikuisten kuntoutujien tavoitteen saavut-
tamista vaikeuttivat väsymys ja kuormittava
kurssiviikko. Kuntoutujien elämäntilanne
saattoi olla sellainen, ettei kurssilla annettujen
tehtävien tekeminen arjessa onnistunut. Lä-
heisten mahdollisuudet tukea aikuisen kun-
toutujan tavoitteen saavuttamista vaihtelivat.
Osalla läheisen toiminnan ja tuen merkitys
kuntoutujan rinnalla oli vahvistunut, mutta
toisilla läheisen oma heikko toimintakyky ra-
joitti tuen antamista.

Ammattilaisten mukaan kuntoutujien ja
lasten vanhempien sopeutumisen vaihe vai-
kutti tavoitteen asettamiseen ja saavuttami-
seen. Kurssin aluksi osalla oli tarvetta ensin
käsitellä omaa tilannettaan ammattilaisen
kanssa. Kuntoutujien tavoitteet saattoivat
muuntua kurssin aikana, kun he tunnistivat
tilannettaan, tarpeitaan ja muutokseen tar-
vittavia voimavarojaan vertaistuen ja kes-
kustelun kautta.

GAS-menetelmä haastaa ammattilaisten osaamista

Lasten vanhemmat, kuntoutujat ja läheiset
korostivat ammattilaisen tuen ja osaamisen
merkitystä tavoitteen määrittelyssä ja muo-
toiluissa. Ammattilaiset auttoivat esittämäl-
lä kysymyksiä eri näkökulmista, antamalla
vinkkejä tavoitteen muotoiluun ja varmista-
malla, mitä kuntoutuja tarkoitti.

*”Oikeestaan siinä keskusteltiin sitten
asioista ja oikeanlaiset kysymykset ehkä
kenties meidän perheoloista ja asioista ja,
tämmösistä ja pikkusen ongittiin niitä
tietoja. Ammattilainen osas ottaa oikeita
asioita esille varmasti ihan kokemuksella
– –.” (Lapsen vanhemmat)*

GAS-menetelmän käyttö edellytti, että osa-
taan muotoilla tavoite ja asteikko. Aikaisem-
pi kokemus menetelmän käytöstä edesauttoi
muotoilua. Kuntoutujat ja läheiset arvostivat
esimerkitavoitteita, jotka auttoivat tavoit-

teen määrittelyssä. Ammattilaiset suhtau-
tuivat kriittisesti esimerkkien antamiseen ja
pohtivat annettujen ohjeistusten vaikutusta
siihen, miten kuntoutujat muotoilivat omia
tavoitteitaan. Ammattilaiset kuvasivat va-
rioivia toimintatapoja, joilla he tukivat ta-
voitteiden tunnistamista ja määrittelyä.

Ammattilaiset kertoivat, että he ohjaavat
kuntoutujia laatimaan kurssin aikajänteelle
saavutettavissa olevan tavoitteen ja ehdotta-
vat tavoitteen muotoilua realistiseksi, mitat-
tavaksi ja kuntoutujan tarpeisiin vastaavak-
si. Kuntoutujalla oli ammattilaisten mukaan
oikeus pitää epärealistinenkin tavoite, mikäli
hän halusi pitää sen.

Tavoitteen asettaminen lyhyelle aikajän-
teelle koettiin haasteelliseksi. Viikon kurs-
seilla osallistujat kuvasivat asettaneensa
tavoitteen, jolla ei ollut konkreettista merki-
tystä arjessa, sillä sellaista ei ollut realistis-
ta tavoitella lyhyessä ajassa. Kahden viikon
kurssilla GAS-menetelmä koettiin hyödyllis-
eksi. Konkreettisen tavoitteen nimeäminen
ilman asteikon muotoilua riittäisi ammat-
tilaisten ja kuntoutujien mukaan varmista-
maan tavoitteellista otetta ja tarpeeseen vas-
taavaa toimintaa lyhyillä kursseilla.

Sekä ammattilaiset että kuntoutujat omai-
sineen kuvasivat GAS-menetelmän teknisiä
vaikeuksia. He kokivat asteikon muotoilun ja
tavoitteen mitattavuuden vaatimuksen haas-
teelliseksi. Erityisesti laadullisen asteikon
muotoilu oli hankalaa, ja huonosti muotoiltu
tavoiteasteikko mutkisti tavoitteen saavutta-
misen arviointia. Lomake koettiin huonoksi,
ja kuntoutujat toivoivat sen selkeyttä, vi-
suaalisuutta ja houkuttelevuutta edistäviä
muutoksia. Epäselvyydet siitä, kuinka monta
tavoitetta asetetaan, sekä tarpeiden ja tavoit-
teiden suuri määrä hankaloittivat GAS-me-
netelmän käyttöä. Ammattilaiset totesivat,
että pisteytysten ja T-lukuarvojen laskemi-
sen merkitys oli heille epäselvä.

*” – – nii se paperin täyttö vaa oli hir-
veen vaikeeta. Et miten [naurahtaa] voi
olla tavotetasoa huonompi-, tai siis miks
tavotetaso on siellä välissä. Et ehkä se
lähtötilanne ja se tavote on ne, et voihan
siellä välissä sit olla niit, et mihin on
päässy vaikka tiistaina ja mihin kes-*

*kiviikkona, tai mikä aika se onkaan.”
(Aikuinen kuntoutuja)*

Joustava yhteistoiminta tavoitteiden ja hyötyjen saavuttamiseksi

Yhteistoiminta oli GAS-menetelmän käyttöä edistävä tekijä. Osallistujat kokivat hyödylliseksi yhteisen keskustelun konkreettisten tarpeiden ja tavoitteiden äärellä sekä sopimisen ja seurannan siitä, mitä kurssilla ja arjessa tehdään tavoitteen saavuttamiseksi. Lasten vanhemmat kaipasivat tietoa, mitä lasten ryhmissä tehdään ja miten ammattilaiset toimivat lasten kanssa. Tulosten mukaan tulisi vahvistaa tavoitteen mukaisen toimintasuunnitelman tekemistä, tiedon kulkua ja tiedon muodostamista yhdessä keskustellen sekä toiminnan mukauttamista yksilöllisiin tarpeisiin. Ammattilaiset kuvasivat, että palvelusuunnitelmat määrittelevät kurssi-toimintaa ja että muokkausmahdollisuuksia on resurssien puitteissa rajallisesti, mikä heikentää ammattilaisten mahdollisuuksia reagoida joustavasti kuntoutujien ja perheiden esille nostamiin yksilöllisiin tarpeisiin.

Sekä kuntoutujat että ammattilaiset painottivat sitä, että sopeutumisvalmennuskurssit tulisi nähdä osana kuntoutuksen kokonaisuutta, jolloin tavoitteetkin voisivat palvella paremmin kuntoutumista arjessa. Kuntoutumisen jatkuvuutta kurssi viikkojen välilyönteillä ja kurssin päätyttyä tulisi vahvistaa kotitehtävillä tavoitteiden mukaisesti ja seurannan järjestämisellä kurssin jälkeen. Lasten vanhemmat kuvasivat, että sopeutumisvalmennuskurssilla kerättyä tietoa ja ymmärrystä lapsen ja perheen tilanteesta tulisi hyödyntää kuntoutuksen kokonaisuuden suunnittelussa paremmin ja toimintaa tulisi nivota yhteen muiden kuntoutusmuotojen kanssa.

”Ehkä siis jos yleisesti ajattelee tätä kurssia niin, – – on et miten tämä nivoutuu muuhun lapsen saamaan tukeen kuntoutukseen ja hoitoon. Ehkä se on se semmonen suurin kynnyksysymys, et jos täältä ei saa tehdä suosituksia, tai he ei voi tehdä muuta ku tämmösiä kannottoja, että perheen kans keskusteltu

tämän tyyppisestä tai muuta vastaavasti ni sit se oikeesti, että rakentuuko se yhtenäiselle linjalle se lapsen kokonaiskuntoutussuunnitelma vai miten ne oikeesti se toimii se yhteistyö. Nythän se on aika irrallaan, sillain.” (Lapsen vanhemmat)

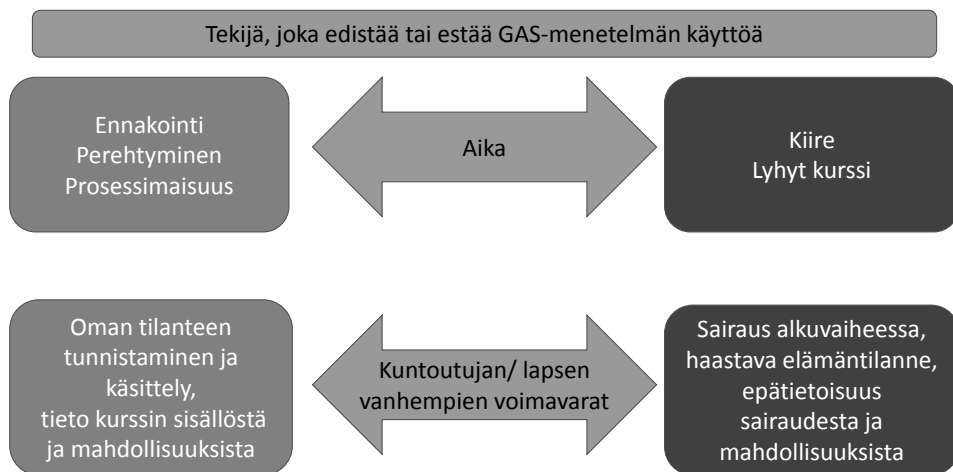
Ammattilaiset painottivat tärkeänä tavoitteen mukaisen toiminnan jatkumista arjessa kurssin jälkeen ja toiminnan kytkemistä kuntoutujan asuinalueen palveluihin ja mahdollisuuksiin. Seurannan järjestäminen olisi tarpeellista arjessa ilmenevän hyödyn arvioimiseksi.

Tiivistetysti ydintekijät GAS-menetelmän käytössä

GAS-menetelmän käytössä ilmeni ydintekijöitä, jotka sekä edistivät että estivät GAS-menetelmän käyttöä Kelan järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla (kuviokuva 2). GAS-menetelmän käyttö vie paljon aikaa, koska kyseessä on tulosten mukaan prosessi, jonka sisällä näyttäisi olevan pienempiä prosesseja, kuten tavoitteen asettamisen prosessi. GAS-menetelmän käytössä sopeutumisvalmennuskursseilla tulisi huomioida prosessin eri vaiheiden ennakoimista mahdollistamalla toimintatapoja, jotka auttavat seuraavaan vaiheeseen valmistautumista. GAS-menetelmän käytön tulee liittyä kuntoutuksen kokonaisuuteen. Lisäksi GAS-menetelmän yhteyteen liittyy sen käyttöä edistävinä tekijöinä muita menetelmiä ja toimintatapoja, joiden avulla esimerkiksi onnistuttiin määrittelemään kuntoutujalle arjessa merkityksellinen asia tavoitteen asettamisen lähtökohdaksi.

Parhaimmillaan GAS-menetelmän käyttö nivoutuu kuntoutujan ja ympäristön väliseen muutos- ja oppimisprosessiin, kuntoutumiseen. Kiireessä ja lyhyillä kursseilla voi olla vaikeaa tunnistaa yksilölle merkityksellinen tarve tavoitteen lähtökohdaksi ja rakentaa yhteistoiminnassa tavoitteen mukainen, voimavara- ja oppimis- ja muutosprosessi. Lisäksi kiireessä ja lyhyillä kursseilla korostuvat GAS-menetelmän käytössä ilmenneet tekniset vaikeudet.

Kuntoutujan voimavarojen heikentymisen voi olla kurssille hakeutumisen syy, ja



Kuvio 2. Aika sekä kuntoutujien ja läheisten voimavarat voivat joko edistää tai estää GAS-menettelmän käyttöä sopeutumisvalmennuskursseilla.

valmiudet tavoitteen asettamiseen voivat olla vähäiset. Kuntoutujan sairaus voi olla alkuvaiheessa, tai ymmärrys omasta tai läheisen tilanteesta ja mahdollisuuksista voi olla ohut. Tällöin tarvittavia voimia eteenpäin suuntaavaan ajatteluun ja toimintaan sekä tavoitteen asettamiseen ei välttämättä ole. Kuntoutujan elämäntilanteessa voi olla myös jokin muu tekijä, joka vie voimavaroja. Kuntoutujalle oman tilanteen tunnistaminen ja käsittely sekä riittävä tiedon saanti kurssin sisällöstä ja kuntoutumisen mahdollisuuksista voivat olla merkittäviä askeleita siihen, että kuntoutujan voimavarat saadaan valjastettua edistämään GAS-menettelmän mielekästä käyttöä. GAS-menettelmän käytössä on syytä huomioida aikaan sekä kuntoutujan ja läheisten voimavaroihin liittyvät tekijät ja kohdistaa yhteistoiminnallista osaamisresurssia näihin ydintekijöihin.

GAS-menettelmän käyttö ennakoivaksi yhteistoimintaprosessiksi

Kuntoutujan omat tavoitteet -osatutkimuksen tulosten mukaan prosessimaisuus, ennakoinnin merkitys sekä prosessiin sopiva aikataulu ja riittävä aika ovat merkittäviä GAS-menettelmän käyttöä edistäviä tekijöitä. Kuntoutujan kannalta GAS-menettelmän mielekäs käyttö kiteytyi kuntoutujan voi-

mavarojen huomioimiseen, mahdollisuuksien mukauttaa kurssitoimintaa yksilöllisten tarpeiden mukaan, konkreettisen toimintasuunnitelman tekemiseen tavoitteen saavuttamiseksi sekä GAS-menettelmän käytön nimomiseen kuntoutumiseen arjessa.

Tässä katsauksessa esitetyt tulokset vahvistavat Karhulan ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessaan tekemät päätelmät: kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi tulee hyväksyä erilaisia toimintatapoja GAS-menettelmän soveltamisessa sekä mahdollistaa joustavia ratkaisuja tavoitteen tunnistamisessa ja asettamisessa niin, että otetaan huomioon kuntoutujan tilanne ja sopeutumisvaihe. GAS-menettelmän käyttöä edistävät yhteistoiminta ja konkreettisten toimien suunnittelu tavoitteen saavuttamiseksi, jotta tavoite ei jää irralliseksi kurssin toiminnasta ja kuntoutujan arjesta (Karhula ym. 2019). Sopeutumisvalmennuskurssin tulisi nivoutua osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta (Härkäpää & Kippola-Pääkkönen 2018).

Plantin ja kumppaneiden (2016) systemaattisessa katsauksessa kuvattiin samankaltaisesti GAS-menettelmän käyttöä edistäviksi tekijöiksi yksilöllinen, osallistumista tukeva ja yhteistoiminnallinen prosessi, asiantuntijoiden osaaminen ja riittävän ajan antaminen. Asiakkaan vaihe sairauteen

Taulukko 3. Hyviä vahvistettavia ja kehitettäviä GAS-menetelmän käyttöön liittyviä tekijöitä.

Kehittämiskohteet
Ennakointia mahdollistavat toimintatavat (esim. ennakkotehtävä, tiedote kurssista)
Kurssin sisällön muokkaus yksilöllisten tarpeiden mukaan
Omat tavoitteeni -lomakkeen visuaalinen ja selkeä ulkoasu
GAS-menetelmän tekninen osaaminen
Sovelletaan tarpeen mukaan GAS-menetelmän käyttöä tukevia toimintatapoja
Yksilöllinen konkreettinen toimintasuunnitelma tavoitteen saavuttamiseksi
Hybridit prosessit: prosessi, jonka sisällä on pieniä prosesseja sekä liittäminen kuntoutuksen ja kuntoutumisen prosesseihin
Kuntoutujan tahtinen aikataulu
Kuntoutujan arkeen ja kuntoutuksen kokonaisuuteen yhdistäminen

tai vammaan sopeutumisessa vaikutti tavoitteen asettamiseen.

Lapsen osallistumisen mahdollistamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Lapselle merkityksellisen tavoitteen asettamiseksi olisi hyvä etukäteen kotona selvittää lapsen näkökulmaa. Lapselle voisi osoittaa ennen kurssia ennakkomateriaalia, jotta hän tietäisi, millaiselle kurssille on tulossa. Tämä voisi helpottaa lapsen mahdollisesti kokemaa jännitystä ja edistää kurssitoimintaan orientoitumista. Lapselle merkityksellisen toiminnan tunnistaminen ja kuvaaminen on tunnistettu tärkeäksi lähtökohdaksi kuntoutumisen tavoitteen asettamiselle myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Pritchard-Wiart ym. 2019, Sipari ym. 2017). Hakalan ja Melleniuksen (2019) tutkimuksessa hyödynnettiin etäyhteyttä ennakoimaan kuntoutuskurssille tuloa, rakentamaan luottamusta perheen ja ammattilaisten välille sekä herättämään keskustelua tavoitteista ja tarpeista.

GAS-menetelmän käyttöön liittyy monia teknisiä ongelmia, joita on kuvattu myös muissa tutkimuksissa (mm. Karhula ym. 2019) ja jotka liittyvät esimerkiksi tavoitteen sanoittamiseen kirjalliseen muotoon, asteikon laadintaan ja realistisen tavoitteen määrittelyyn. Tavoitteiden ja asteikon muotoilun helpottamiseksi on aiemmin kehitetty erilaisia lomakeversioita (Lönnqvist 2017) ja esimerkiksi GOAled-sovellus (Gaffney ym. 2019). Taulukkoon 3 on koottu GAS-menetelmän käyttöön liittyviä tekijöitä, joita tämän tutkimuksen tulosten mukaan pitäisi

vahvistaa ja kehittää.

GAS-menetelmän käyttöä sopeutumisvalmennuskursseilla edisti se, että tunnistettiin laajalti tavoitteellisen toiminnan hyötyjä. Ammattilaiset, läheiset ja kuntoutujat kuvasivat paljon sopeutumisvalmennuskursseilta saatuja odottamattomia hyötyjä – kuten muutoksia ajattelu- ja toimintatavoissa, tunnistettuja vahvuuksia ja mahdollisuuksia, uusia voimavaroja ja verkostoja arjessa pärjäämiseksi –, jotka eivät välttämättä näkyneet asetetuissa tavoitteissa. Kuntoutujan muutosprosessi saattoi käynnistyä kurssin aikana tavoitteen suuntaan, vaikka tavoitetta ei saavutettukaan. Erityisesti korostui vertaistuen hyöty, mikä on noussut esiin aikaisemmissakin tutkimuksissa (Härkäpää & Kippola-Pääkkönen 2018). Kuntoutujat ja läheiset kuvasivat, että vertaistuesta sai itseluottamusta, armollisuutta itseään kohtaan ja oivalluksia voimavaroista, mikä edisti jaksamista sekä uusien toimintatapojen ja mahdollisuuksien käyttöönottoa arjessa. Lasten vanhemmat arvostivat, että lapsella ja perheen muilla sisaruksilla oli mahdollisuus nähdä muita lapsia, joilla on sama tilanne tai oireyhtymä.

GAS-menetelmän onnistunut käyttö ilmeni Kuntoutujan omat tavoitteet -osatutkimuksen tuloksissa yhteistoiminnallisena enakoivana prosessina. Pelkästään tavoitteen asettaminen ilmenee omana prosessinaan sekä tässä tutkimuksessa että Karhulan ja kumppaneiden (2016) mukaan. Kuntoutusprosessia on kuvattu kirjallisuudessa am-

mattilaisten ja organisaatioiden näkökulmasta, ja kuntoutuminen taas määritellään yksilön ja ympäristön väliseksi muutosprosessiksi (Autti-Rämö & Salminen 2016; Jeglinsky & Sipari 2015; Sipari ym. 2017). Sen lisäksi, että kuntoutuksessa on lukuisia tavoitteita eri näkökulmista tarkasteltuna (Jeglinsky & Sipari 2015), siinä näyttäisi myös olevan useita prosesseja, joiden tulisi kuntoutujan kannalta olla yhteneväisiä. Tämä haastaa ammattilaisten osaamista hybridien ja kompleksisten ilmiöiden yhdistämisessä kuntoutujalle mielekkäällä tavalla.

Sopeutumisvalmennuksen tehtävä on kuntoutujan voimavarojen edistäminen kuntoutujan voimaantumista mahdollistamalla (Streng 2014). Kuntoutujan omat tavoitteet -osatuksimuksen tulosten mukaan GAS-menetelmän käytössä on tärkeää ottaa huomioon kuntoutujan voimavarat ja sopeutumisen vaihe. Tuloksissa ilmenee, että GAS-menetelmän ammattitaitoinen sekä yksilölliseen ja tilannekohtaiseen tarpeeseen sovellettu käyttö on oivallinen keino kuntoutujan tavoitteellisen toiminnan ja osallistumisen asteen vahvistamisessa. Siten GAS-menetelmä palvelee sopeutumisvalmennuskurssien toimintaa onnistuneesti.

Tulosten merkitys: GAS-menetelmää käytettäessä on huomioitava tavoitteen asettamisen ja saavuttamisen arvioinnin prosessimaisuus, joka vaatii kuntoutujatahtisesti aikaa. Prosessi tulisi rakentaa kuntoutujan, läheisten ja ammattilaisten yhteistoiminnassa prosessin vaiheita ennakoiden. GAS-menetelmän käyttö tulee nivoa yksilöllisesti kuntoutumisen kokonaisuuteen ja kuntoutujan arkeen.

Nea Vänskä, TtM, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Salla Sipari, FT, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Krista Lehtonen, TtM, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Alkuperäistutkimus on julkaistu: Sipari S, Vänskä N, Lehtonen K, Pihlava J (2019) GAS-menetelmän käyttö Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Kuntoutu-

jan omat tavoitteet -tutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 20, Kela, Helsinki. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/306805/Raportteja20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lähteet

- Alanko T, Karhula M, Kröger T, Piirainen A, Nikander R (2017) Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Työpapereita 113. Kela, Helsinki. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175226/Tyopapereita113.pdf?sequence=1>
- Autti-Rämö I, Salminen A-L (2016) Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Julkaisussa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki, 14–19.
- Bovend'Eerd T, Botell, RE, Wade DT (2009) Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling. A practical guide. *Clinical Rehabilitation* 23, 352–361.
- Gaffney E, Gaffney K, Bartleson L, Dodds C (2019) Goal attainment scaling made easy with an app: GOAled. *Pediatric physical therapy* 31, 2, 225–230.
- Hakala N, Mellenius N (2019) Yhteys kotiin. Kuntoutuksen tulokset arkeen videoyhteyden avulla. Teoksessa A-L Salminen, S Hiekkala (toim.) Kokemuksia etäkuntoutuksesta Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki, 251–268.
- Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A (toim.) (2018) Sopeutumisvalmennus osallistujien ja toteuttajien arvioimana. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 10. Kela, Helsinki.
- Härkäpää K, Järvikoski A, Kippola-Pääkkönen A, Martin M, Autti-Rämö I (2016) Sairauskäsitykset, elämänhallinta ja sopeutumisvalmennusta koskevat odotukset. *Kuntoutus* 39, 3 6–20.
- Jeglinsky I (2012) Family-centredness in services and rehabilitation planning for children and youth with cerebral palsy in Finland. Karolinska Institutet, Stockholm.
- Jeglinsky I, Sipari S (2015) GAS-menetelmä moniammatillisesti asiakkaan arjessa. Julkaisussa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki, 47–55.
- Juntunen K, Salminen A-L (2015) Kelan järjestämien omaishoitajien kuntoutuskurssien arviointitutkimus. Työpapereita 72. Kela, Helsinki. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154649/Tyopapereita72.pdf?sequence=1>
- Karhula M, Veijola A, Ylisassi H (2016) Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Julkaisussa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki, 225–238.
- 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.

- Kiresuk TJ, Sherman RE (1968) Goal Attainment Scaling. A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. *Community Mental Health Journal* 4, 443–453.
- Klosek M (2007) The use of Goal Attainment Scaling in a community health promotion initiative with seniors. *BMC Geriatrics* 7, 16.
- Lönnqvist M (2016) Goal Attainment Scale -lomakkeen kehittäminen tavoitteiden laatumiseen ja arviointiin Kelan kuntoutuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kuntoutus YAMK-opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119250/Lonnqvist_Mira.pdf?sequence=1
- Mailloux Z, May-Benson TA, Summers CA ym. (2007) Goal attainment scaling as a measure of meaningful outcomes for children with sensory integration disorders. *The American Journal of Occupational Therapy* 61, 2, 254–259.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I (toim.) (2011) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kela, Helsinki.
- Pritchard-Wiart L, Thompson-Hodgetts S, McKillop AB (2019) A review of goal setting theories relevant to goal setting in paediatric rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 33, 9, 1515–1526.
- Plant SE, Tyson SF, Kirk S, Parsons J (2016) What are the barriers and facilitators to goal-setting during rehabilitation for stroke and other acquired brain injuries? A systematic review and meta-synthesis. *Clinical Rehabilitation* 30, 9, 921–930.
- Sallinen M, Bärlund E, Koivuniemi M, Heinonen T (2015) Kohti yhteisiä tavoitteita. GAS-koulutuksen arviointihankkeen loppuraportti. Työpapereita 79, Kelan tutkimus, Helsinki.
- Salminen A-L, Järvikoski A, Härkäpää K (2016) Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Julkaisussa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki, 20–36.
- Sipari S, Vänskä N, Pollari K (2017) Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 5. Kela, Helsinki.
- Steenbeek D, Ketelaar M, Galama K, Gorter W (2008) Goal Attainment Scaling in paediatric rehabilitation: a report on the clinical training of an interdisciplinary team. *Child: Care, Health & Development* 34, 4, 521–529.
- Steenbeek D (2010) Goal Attainment Scaling in paediatric rehabilitation practice – a useful outcome measure. Dissertation, Utrecht University Repository.
- Streng H (toim.) (2014) Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automatit yhdistys, Helsinki.
- Sukula S, Vainiemi K (2016) GAS-menetelmä. Käsi-kirja. Versio 4. Kela, Helsinki.
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (toim.) (2015) GAS – menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Tuomi J, Sarajärvi A (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Turunen J, Hannonen K, Ylisassi H (2015) Mikä GAS-menetelmässä työvälineenä haastaa ja mikä tuntuu helpolta? Julkaisussa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) GAS – menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 117–123. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/158520>
- Wilkinson S (2004) Focus group research. Julkaisussa: D Silverman (toim.) Qualitative research – theory, method and practice. 2nd edition. Sage Publications, London, 177–199.
- Ylisassi H (2012) GAS-menetelmän (Goal Attainment Scale) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak-kuntoutuksessa. Hankkeen jatko-osa 2011–2012. Verve Consulting.

TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN JA NIIDEN TOTEUTUMINEN NUORTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

Havaintoja OPI-kuntoutuskurssien arviointitutkimuksesta

Johdanto

Mielenterveysongelmat puhkeavat usein nuoruudessa, ja niillä voi olla monenlaisia vaikutuksia koulutuksessa suoriutumiseen (ks. esim. Harkko ym. 2019). Nuorten mielenterveysongelmiin liittyviä palveluja on pidetty puutteellisina sekä Suomessa että kansainvälisesti. On nähty tarvetta kehittää nuorille palveluita, joissa nuoren tilannetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. (Vrt. tarkastusvaliokunta 2019, Settipani ym. 2019.) Sen lisäksi on nähty tärkeänä, että mielenterveyspalveluita kehitetään osaksi lähipalveluita myös oppilaitosympäristössä (esim. Ranta ym. 2018). Ylipäättään mielenterveysongelmien osalta on haluttu lisätä tutkimustietoa palvelunkäyttäjien yksilöllisistä tavoitteista ja palveluiden vaikutuksista näihin tavoitteisiin (Cuijpers 2020).

On havaittu, että nuoret hakevat usein mielenterveyspalveluista apua useampaan kuin yhteen ongelmaan. Nuorten tavoitteet voivat siten koskea monia eri elämänalueita, ja esimerkiksi terveyteen ja ammatillisiin valmiuksiin liittyvät tavoitteet voivat olla päällekkäisiä (Cairns ym. 2019). Henkilökohtaisten tavoitteiden asettamista on pidetty erityisen hyödyllisenä lähtökohtana nuoril-

le, ja nuoret myös suhtautuvat myönteisesti tavoitteiden asettamiseen (ks. Cairns ym. 2015).

Nuorten mielenterveyskuntoutuksen vaikutusten tutkimista on pidetty erityisen haastavana, sillä vaikutusten arvioinnissa usein käytetyt mielenterveysoireita kartoittavat mittarit eivät välttämättä kuvaa riittäväällä tavalla nuorilla tapahtunutta muutosta. Mielenterveyden ongelmat heijastuvat monin tavoin koulutukseen ja työelämään osallistumiseen. Onkin arvioitu, että psykologisten oireiden vähentymisen ohella mielenterveyspalveluissa tulisi pyrkiä myös merkityksellisiin muutoksiin sosiaalisessa osallisuudessa. Yksi tapa arvioida mielenterveyspalveluiden vaikutuksia nuorten toimintakykyyn on tavoitteiden asettaminen. (Cairns ym. 2015, Cairns ym. 2019.)

GAS-menetelmää käytetään laajasti kuntoutuksen tavoitteen asettamisen välineenä, mutta nuorten mielenterveyskuntoutuksessa sitä on tutkittu varsin vähän. Mielenterveysoireisiin apua hakeneiden nuorten kokemus GAS-tavoitteiden asettamisesta oli positiivinen (Cairns ym. 2015). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin on kehitetty GBO-menetelmä (Goal Based Outcome

Tool), joka jakaa joitakin yhteisiä oletuksia GAS-menetelmän kanssa mutta jonka asteikko on yksinkertaisempi eikä sisällä erilisiä indikaattoreita (esim. Jacob ym. 2016).

Nuorten mielenterveysongelmiin kehityksessä australialaisissa matalan kynnyksen palveluissa (headspace) tavoitteiden asettaminen vahvisti palveluihin sitoutumista. Tavoitteiden asettaminen ei ollut yhteydessä taustatekijöihin, kuten ikään tai sukupuoleen, eikä diagnoosiin, vaan tavoitteiden asettaminen näyttäisi työtapanaan sopivan laajalle kohderyhmälle. Tavoitteisiin liittyvät ongelmat paikantuvat usein tavoitteiden laatuun ja mittaamiseen. Hyvä tavoite on tarkka, mitattava ja ajallisesti rajattu. Nuorten palveluissa tavoitteiden mitattavuus tarkoittaa usein niiden dikotomista arviointia, jolloin ne joko onnistuvat tai eivät onnistu. Erityisiä haasteita näyttäisi liittyvän tavoitteiden aikarajaukseen. (Cairns ym. 2019.)

Tavoitteiden asettaminen voidaan nähdä laajemmin osana asiakaslähtöistä ja valtaistavaa kuntoutusta. Siinä kuntoutuja on aktiivinen toimija, joka osallistuu itse kuntoutuksensa toteuttamiseen. Onnistunut kuntoutuminen edellyttää kuntoutujan sitoutumista. Toimijuutta ja muutosta ei kuitenkaan tarkastella pelkästään yksilötason asioina, vaan tavoitteena on myös vaikuttaa kuntoutujan lähiympäristöihin. Erityisesti tavoitteen asettamisessa pidetään tärkeänä, että kuntoutuja ja mahdollisesti myös hänen lähipiirinsä osallistuvat konkreettisten tavoitteiden muotoiluun. (Salminen ym. 2016.) Nuorilla toimijuuteen liittyy erityinen tulevaisuuteen suuntaava elementti (ks. esim. Aaltonen 2012).

Tässä katsauksessa tarkastellaan nuorten kuntoutustavoitteiden asettamista OPI-kuntoutuskursseilla. OPI-kuntoutuskurssien tavoitteena on tukea opiskelijoiden opintoja ja psyykkistä hyvinvointia. Tarkastelemme, mitä tavoitteita kuntoutukselle asetettiin, mitä kokemuksia oli yksilöllisestä tavoitteenasettelusta ja niiden seurannasta ja mitkä tekijät olivat yhteydessä tavoitteiden toteutumiseen. Vertaamme lopuksi nuorten vastauksia kuntoutuskurssien palveluntuottajien kokemuksiin (Harkko ym. 2019). Tutkimus tuo tietoa mielenterveyskuntoutuksessa ole-

vien nuorten tavoitteista ja niiden toteutumisesta mielenterveyskuntoutuksen aikana. Tietoa voidaan hyödyntää nuorten palveluiden kehittämisessä sekä mielenterveyskuntoutuksen ja nuorten kuntoutuksen vaikutusten arvioinnissa. Tutkimus täydentää OPI-kuntoutuskurssien arviointitutkimusta (Harkko ym. 2019).

Kelan OPI-kuntoutuskurssit

OPI-kuntoutuskurssit ovat ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville nuorille suunnattua avomuotoista harkinnanvaraista kuntoutusta (L 566/2005). OPI-kuntoutuskurssien vuoden 2016 palvelukuvauksen mukaan niiden kohderyhmään kuuluvat ammatillista perustutkintoa suorittavat 16–25-vuotiaat opiskelijat, joilla on diagnosoitu masennus- tai ahdistuneisuushäiriö ja joilla on hankaluuksia opinnoissa tai sosiaalisissa tilanteissa. (Kela 2016.)

OPI-kuntoutuskurssien palvelukuvauksessa korostetaan, että tavoitteenasettelun tulee olla konkreettista ja yksilöllistä ja tavoitteiden tulee olla ICF-viitekehyksen mukaisia. Kuntoutuskurssilla pyritään turvaamaan tai parantamaan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista opiskelu- tai toimintakykyä. Lisäksi tuetaan kuntoutujan/nuoren aktiivisuutta ja osallisuutta omassa elämässään arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Kuntoutuksen tavoitteita kuvaavat osaltaan kuntoutumisen toteutumisen arviointiin valitut mittarit. OPI-kuntoutuskursseilla käytetyt mittarit koskevat henkilökohtaisesti määritettyjä tavoitteita (GAS-menetelmä), elämänlaatua (WHOQOL-BREF), mielialaa (BDI-21) ja työkykyomakkeen ensimmäisestä kysymyksestä sovellettua opiskelukykyä. Kuntoutuksen tavoitteisiin pyritään 12 kuukautta kestäväällä avomuotoisella kuntoutuksella, joka toteutetaan opintojen ohella ja johon sisältyy sekä ryhmämuotoisia jaksoja (14 avopäivää) että yksilöllisiä käyntikertoja (6–8). OPI-kurssi toteutetaan yhteistyössä kuntoutujan oppilaitoksen kanssa. (Kela 2016.)

Kuntoutuksen sisältö ja toteutus painottuvat sekä ryhmän että yksilön tavoitteiden mukaan. Yksilöllisillä käyntikerroilla

kuntoutumista tuetaan asettamalla kuntoutukselle tavoitteet ja seuraamalla niiden toteutumista. Yksilökäyntien aikana voidaan tarvittaessa konsultoida kuntoutujan hoito- ja tukitahoja tai oppilaitoksen edustajia sekä selvittää kuntouttavien palveluiden tarvetta. Ryhmätilanteissa toteutuvan kuntoutuksen tavoitteena on edistää yksilöllistä kuntoutumisprosessia ryhmässä mahdollistuvalla vertaistuellalla ja yhteisten kokemusten jakamisella. (Kela 2016.)

Aineisto ja menetelmät

Käytimme monimenetelmällistä lähestymistapaa nuorten tavoitteiden asettamisen tutkimiseen. Tässä hyödynsimme OPI-kurssien arviointitutkimuksen yhteydessä kerättyjä määrällisiä ja laadullisia aineistoja. Tiedonkeruu kohdistui vuonna 2016 alkaneisiin OPI-kuntoutuskursseihin. Kurseja oli yhteensä 18, ja niihin osallistuneet opiskelijat olivat 11 oppilaitoksesta ympäri Suomea. Aineistonkeruu on kuvattu tarkemmin OPI-kuntoutuskurssien arviointitutkimuksen raportissa (Harkko ym. 2019). Tutkimus on saanut puoltavan lausunnon Kelan tutkimuseettiseltä toimikunnalta (kokous 25.10.2016, lausuntopyyntö 12/1/500/2016).

Tarkastelemme tavoitteiden asettamista kuntoutujille suunnatun kyselyn (n = 71), kuntoutujien haastattelujen (n = 18) sekä OPI-kuntoutuksesta muodostuneiden asiakirja-aineistojen avulla. Asiakirja-aineistojen kokoamisessa on hyödynnetty GAS-menetelmää, opiskelukypistemäärää, WHOQOL-BREF-menetelmää ja BDI-21-menetelmää.

Nuoret täyttivät kurssin päätteeksi kyselylomakkeen ja palauttivat sen suljetussa kirjekuoressa kurssin ohjaajalle. Kuntoutuskysely perustui siten nuoren omaan arvioon kuntoutuksen hyödyistä kuntoutuskurssin lopussa. Kyselylomakkeen täyttämisen yhteydessä nuorten oli mahdollista ilmoittaa alustavasta suostumuksestaan haastatteluun erillisellä suostumuslomakkeella. Tutkijat haastattelivat yhteensä 18 OPI-kuntoutuskurssin käynnystä nuorta. Nuorten haastatteluissa kartoitettiin mielenterveyspalveluihin, koulutukseen ja OPI-kuntoutuskursseihin

liittyviä kokemuksia. Osana kuntoutuksen arviointia kysyttiin myös tavoitteiden asettamisesta ja niiden toteutumisesta sekä tulevaisuuden tavoitteista.

Nuorten haastattelujen yhteydessä kerättiin tietoon perustuva suostumus kuntoutusasiakirjojen käyttöön tutkimuksessa. Kaikki haastatellut nuoret antoivat luvan kuntoutusasiakirjojen käyttöön. Osan kohdalla kuntoutusasiakirjoista kuitenkin puuttui vastauksia. Esimerkiksi B-lausunnoista puuttui usein kuntoutustavoitteen kirjaus. Analyysissä hyödynnettiin seuraavia kuntoutuksen alussa ja lopussa kerättyjä kuntoutusasiakirjatietoja: Omat tavoitteet -lomakkeelle kirjatut GAS-tavoitteet ja niiden toteutuminen (Sukula ym. 2015), WHOQOL-BREF-kyselyn tulokset (Schmidt ym. 2005, da Rocha ym. 2012), Beckin depressiokyselyn tulokset (BDI-21, Beck ym. 1961) sekä Opiskelukykykysymykseen annetut vastaukset (Työkykyindeksistä kootun Työkykykyselylomakkeen 1. kysymys muokattuna, ks. Tuomi ym. 1997).

Kyselyvastausten ja asiakirja-aineistojen avulla kerättyä demografista taustatietoa sekä nuorten kirjallisia arvioita omasta opiskelukyvystään, mielialasta ja elämänlaadusta tarkasteltiin ristiintaulukoimalla näitä tietoja tavoitteiden toteutumista kuvaavan muuttujan suhteen. GAS-tavoitteiden toteutumista kuvattiin niistä laskettavan T-lukuarvon avulla. Analyysit tehtiin SPSS-ohjelmalla. Nuorten haastatteluaineisto analysoitiin hyödyntämällä Atlas.ti-ohjelmaa. Haastatteluista etsittiin tavoitteiden asettamiseen ja niiden toteutumiseen liittyvät kohdat.

Tulokset

Kuntoutuksen tavoitteet ja niiden toteutuminen

OPI-kuntoutuskursseista tehdyn monimenetelmällisen ja -näkökulmisen arviointitutkimuksen mukaan kurssi koettiin hyödyllisenä (Harkko ym. 2019). Tutkimuksen mukaan nuorten tavoitteet vastasivat pitkälti palveluvuoksessa mainittuja tavoitteita. Lähes jokaisen kuntoutuksen lopussa kyselyyn vastanneen nuoren (n = 71) mukaan opin-

noissa eteneminen ja psyykkisen kunnon kohentuminen olivat erittäin tärkeitä tai melko tärkeitä tavoitteita. Opiskelua koskevat tavoitteet liittyivät erityisesti opinnoissa etenemiseen. Myös elämänhallinnan paraneminen koettiin tärkeäksi tavoitteeksi, ja puolet vastanneista koki sen erittäin tärkeäksi tavoitteeksi. (Harkko ym. 2019, 53.)

Kyselyyn vastanneista nuorista 54 prosenttia koki tavoitteidensa toteutuneen. Nuorista 37 prosenttia koki, että tavoitteiden toteutus oli kesken, ja hieman alle kymmenen prosenttia koki, etteivät kuntoutukselle asetetut tavoitteet olleet toteutuneet. Kokemus tavoitteiden toteutumisesta oli yhteydessä näkemykseen kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta ja keston sopivuudesta. Vain noin neljännes (27 %) niistä nuorista, jotka kokivat tavoitteidensa toteutuksen olevan vielä kesken, kokivat kurssin sopivan mittaiseksi. (Harkko ym. 2019, 75.)

Kun kyselyyn vastanneet jaettiin kahteen ryhmään sen mukaan, arvioivatko he tavoitteidensa toteutuneen vai ei, havaittiin, etteivät ryhmät eronneet iän tai sukupuolen osalta. Ryhmät eivät myöskään eronneet siinä, miten tärkeiksi he kokivat elämänhallinnan paranemisen, opinnoissa etenemisen ja psyykkisen kunnon kohentumisen tavoitteet. Molemmissa ryhmissä suurin osa nuorista koki nämä tavoitteet itselleen melko tai erittäin tärkeiksi. Itsearvioitu opiskelukyky kuntoutuksen alussa, kuntoutusmotivaatio tai se, arvioivatko he ennen kuntoutusta asettamiensa kuntoutustavoitteiden auttaneen kuntoutumistaan, eivät myöskään erotelleet näitä ryhmiä.

Sen sijaan ne, jotka kyselyvastauksissaan ilmaisivat tavoitteidensa toteutuneen, arvioivat opiskelukyvyssään tapahtuneen vuoden aikana runsaammin muutosta parempaan verrattaessa niihin, jotka eivät kokeneet ta-

Taulukko 1.

Esimerkkejä OPI-kuntoutuskursseille osallistuneiden nuorten GAS-tavoitteista jäsennettynä tärkeimpien pää- ja alateemojen mukaisesti. Aineisto: GAS-tavoitekirjauslomakkeet (n = 18).

Pääteema	Alateema	Esimerkkituloite
Psyykkinen hyvinvointi	Masennus- tai ahdistusoireiden vähentyminen	Ahdistusoireet eivät häiritse koulunkäyntiä Toivon, että pääsen masennuksesta eroon
	Itseluottamuksen lisääntyminen	Parantaisin itsetuntoani Itsevarmuuden lisääntyminen
	Stressin hallinta	Ylikuormittumisen välttäminen
Opiskelu	Opinnoissa eteneminen	Opintojen saattaminen loppuun Etenen opinnoissani suunnitellusti Teen jonkin ammattikurssin loppuun
	Opiskelukyvyyn paraneminen	Keskittymiskyvyn parantaminen Koulussa käyminen
	Urasuunnittelu	Tähtään jatko-opintoihin
Yleinen elämänlaadun ja jaksamisen parantuminen	Terveelliset elämäntavat	Säännöllinen ruokailu Liikunnan lisääminen Tupakoinnin vähentäminen
	Sosiaaliset suhteet	Uusien kavereiden löytäminen
	Unen ja nukkumistapojen parantaminen	Unirytmii Aamuherääminen Unenlaadun parantaminen
	Mielekäs arki	Mielenkiinnon kohteiden löytäminen arkeen

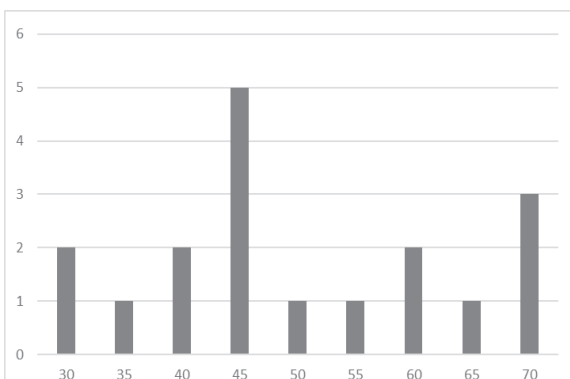
voitteidensa toteutuneen. Niiden joukossa, jotka raportoivat tavoitteidensa toteutuneen, valtaosa (71 %) koki myös opiskelukykynsä parantuneen, kun taas tavoitteiden jääminen toteutumatta oli harvemmin (34 %) yhteydessä kokemukseen opiskelukykyyn paraneemisesta ($p < 0.005$).

Taulukossa 1 esitetään haastateltujen nuorten ($n = 18$) kuntoutusasiakirjoissa kuvattuja esimerkkejä yleisimmistä GAS-tavoitteista. GAS-tavoitteet on ryhmitelty kolmeen pääteemaan ja niiden alateemoihin. Lisäksi esitetään kustakin alateemasta OPI-kuntoutuskurssilla muotoiltu GAS-tavoite. Eniten tavoitteita oli psyykkisen hyvinvoinnin osalta, ja niistä suurin osa toteutui ennakkoon määritellyn tavoitetason mukaisesti tai paremmin. Myös opiskeluun liittyvät tavoitteet olivat yleisiä, mutta niissä hieman alle puolet opiskelijoista pääsi tavoitetasoon. (Ks. tarkemmin Harkko ym. 2019.)

GAS-tavoitekirjauslomakkeiden ($n = 18$) perusteella tavoitteet olivat hyvin samankaltaisia riippumatta siitä, olivatko ne toteutuneet etukäteen asetetun tavoitetason mukaan vai eivät. Loppuarvioiden indikaattorien mukaan yleisimmin jäätiin hieman tavoitetason alapuolelle (GAS-asteikko -1, 'jonkin verran odotettua matalampi). Tavoitteiden indikaattoreissa oli sekä määrällisiä että laadullisia asteikkoja.

Kuviossa 1 kuvataan GAS-tavoitteista laskettujen T-lukuarvojen jakautumista OPI-kuntoutuskurssin kuntoutujilla ($n = 18$). T-lukuarvojen keskiarvo oli 49 eli hieman

Kuvio 1. OPI-kuntoutuskurssilla asetettujen GAS-tavoitteiden toteutuminen kuvattuna T-lukuarvojen jakautumana. Aineisto: GAS-tavoitekirjauslomakkeet ($n = 18$).



alle tavoitetason (T-lukuarvo ≥ 50). T-lukuarvot laskettiin kahdesta päätavoitteesta.

Taulukossa 2 esitetään opiskelukyky ja masennusoireilu kuntoutuksen alussa ja sen muutos kuntoutuksen aikana sekä elämänlaatu erikseen niillä kuntoutujilla, joiden GAS-tavoitteet toteutuivat tavoitetasoisesti tai sen yli kuntoutuksen päättymiseen mennessä, ja niillä kuntoutujilla, joilla tavoitteet jäivät toteutumatta. Ne, joilla GAS-tavoitteet eivät toteutuneet, arvioivat opiskelukykyä kuntoutuksen alussa keskimäärin heikommaksi ($ka = 4,78$) kuin ne, joilla GAS-tavoitteet toteutuivat ($ka = 7$) ($p < 0.005$). Sen sijaan itsearvioitu mieliala tai elämänlaatu eivät eronneet merkitsevästi näissä ryhmissä.

Taulukko 2. Itsearvioitu opiskelukyky, itsearvioitua masennusoireita sekä elämänlaatu nuorilla, joilla GAS-tavoitteet toteutuivat tai eivät toteutuneet tavoitetasoisesti. Aineisto: GAS-tavoitekirjauslomakkeet ($n = 18$).

	Alle tavoitetason toteutuneet GAS-tavoitteet (T-lukuarvo < 50)	Tavoitetasoisesti toteutuneet GAS-tavoitteet (T-lukuarvo ≥ 50)	N	P-arvo *
Opiskelukyky (0-10) kuntoutuksen alussa (opiskelukyky-kysymys)	4,78	7,00	14	0,042
Muutos opiskelukykyarvioissa (opiskelukyky-kysymys alkuarvio - opiskelukyky-kysymys loppuarvio)	1,67	1,60	14	ns
Masennusoireet kuntoutuksen alussa (BDI-21)	21,63	15,83	14	ns
Muutos masennusoireissa (BDI-21 alkuarvio - BDI-21 loppuarvio)	7,63	4,50	14	ns
Elämänlaatu kuntoutuksen alussa (WHO-QOL-BREF)	242,89	228,33	15	ns

*Mann-Whitney U-testi

Nuorten kokemuksia tavoitteiden toteutumista edistävistä ja estävistä tekijöistä

Haastatteluaineistossa nuoret (n = 18) kertoivat vapaamuotoisesti tavoitteiden asettamisesta ja niiden toteutumisesta. Nuoret kokivat yleisesti, että heidän omat toiveensa olivat olleet tavoitteiden asettamisen lähtökohtana ja he olivat osallistuneet niiden tekemiseen aktiivisesti. Tavoitteet oli pääsääntöisesti asetettu yhdellä yksilöllisellä käyntikerralla, jonka jälkeen niistä muistutettiin ryhmäkerroilla, mutta tarkemmin niihin palattiin lähinnä yksilöllisissä tapaamisissa.

”Se oli sellanen tunnin juttu, käytiin toisen ohjaajan luona, ja sit alettiin miettimään, no mitäs voitais tehdä ja sitten piti aika pian keksiäkin jotkut asiat siihen paperille ja sit ne vaan kirjattiin ylös ja se oli sillä selvä, ja sit niistä ei ehkä puhuttu sen enempää. Jossain vaiheessa vaan sit katottiin, että tehtiin niitä välitarkastuksia, et onks asiat muuttunu, et sit ne on vähän niinku ittestään sit alkanu korjaantumaan.”

Nuoret eivät välttämättä osanneet nimetä haastattelussa muita tavoitteita kuin päätaavoitteen. Nuori, jonka tavoitteet eivät olleet toteutuneet, olisi tarvinnut enemmän apua niiden asettamiseen.

”Se oli itse asiassa vähän vaikeeta, kun ne piti siinä aika alussa ja ite päättää. Et ei mulla oo mitään hajua, että... kyllä siihen vähän sai apua, mutta olis voinu vähän enemmänkin kaivata sitä apua niihin tavoitteisiin, että niistä olis tullu jotain vähän semmosia konkreettisempia ja oikeesti saavutettavia.”

Myös toinen nuori, joka koki ahdistuneisuusoireilun vähentämiseen liittyvän tavoitteen tärkeäksi ja oli edennyt siinä yli tavoitetason, arvioi tavoitteen jääneen kuitenkin liian yleiselle tasolle.

Eniten nuoret kritisoivat GAS-tavoitteiden seurannassa käytettyjä menetelmiä. Osa nuorista koki asteikon ja tavoitteiden seuraamisen keinotekoisina. Nuori, jonka opinnot

olivat keskeytyneet kurssin aikana, oli kokenut tavoitteiden asettamisen pakolliseksi, samoin kuin niiden seuraamisen. Hän koki edenneensä tavoitteissa lähinnä siksi, että koulun keskeyttämisen jälkeen hänellä oli ollut enemmän aikaa nukkumiseen.

Myös tavoitteissaan onnistuneet nuoret eivät välttämättä pitäneet kaikista GAS-menetelmän elementeistä. Esimerkiksi nuori, joka piti muuten tavoitteiden asettamisesta, koki etenemisen seurannan yksilökerroilla tietokoneen välityksellä ”ärsyttävänä”. GAS-tavoitteiden asteikko ei tuntunut kaikista tarkoituksenmukaiselta, vaan toivottiin vapaamuotoisempaa asteikkoa. Samoin indikaattorin määrällinen asteikko ei aina tuntunut luontevalta suhteessa tavoitteeseen.

”Joo, et ei sillai et on niinku numeroina, et ykkösestä niinku vitoseen, et ykkönen on huono ja vitonen on paras, et sen on pakko olla joku niiden välistä, et se voisi olla sillai suunnilleen esim. se kavereiden ulkona käyminen, että käyn vaikka usein ulkona tai tälleen näin, et se ei oo sillai tarkkaan, että kuinka useina päivinä mä käyn viikossa, koska ethän sä voi mitata, ei kukaan tee mitään aikatauluja, et nyt mä käyn tiettyinä päivinä, tai en ainakaan mä tee, mut sillai, et meen sillon kun huvittaa.”

Tavoitteiden seuraaminen ja kirjaaminen tietokoneelle saattoi myös vaikuttaa kielteisesti nuoren ja ohjaajan väliseen vuorovaikutukseen.

”Ymmärrän silleen, että ne lippulappuset on pakko aina täyttää siitä etenemisestä, mutta mun mielestä oli tosi paljon turhaakin aikaa sille käytettävissä, että niitä lappuja käytiin läpi ja kirjoitettiin vähän lisää ja kirjoitettiin koneelle ja kaikkialle. Tuli vähän semmonen fiilis välillä, että ei ne muuten ehkä muistakaan sitä tilannetta, jos ne ei johonkin sitä kirjota. Se ei aina tuntunu niin henkilökohtaselta se apu, mitä annettiin (...) Mua turhautti se, että piti hoitaa ne paperiasiatkin, et ois toivonu, et ois joku muu tapa hoitaa niitä ku täyttää rastia

ruutuun. Kyllä kumminkin koko ajan oisin kertonu, jos tila ois ollu huonompaan päin. Se on mun mielestä turhaa kaavakkeitten kautta ketään tuntea.”

Haastatteluissa jotkut nuoret kertoivat, että osa GAS-tavoitteista oli asetettu pidemmälle ajanjaksolle kuin OPI-kurssin kestolle. Nuoret näkivät tavoitteiden täyden toteutumisen arvioimisen OPI-kurssin aikana tästä syystä jo lähtökohtaisesti epätarkoituksenmukaisena. Uusia tavoitteita saattoi tulla myös kurssin loppupuolella, jolloin niitä ei kuitenkaan kirjattu GAS-tavoitelomakkeelle.

Eräs kuntoutuskurssille osallistunut nuori, jonka tavoitteet olivat GAS-lomakkeen perusteella jääneet alle tavoitetason, oli kuitenkin haastattelussa tyytyväinen tavoitteiden ja kuntoutuksen toteutumiseen. Nuori koki toisaalta, ettei saanut kurssilta käytännön apukeinoja, mutta koki, että ”arjenhallinta sitä myötä helpotti, kun oma olo parani”. Haastattelussa nuori kertoi olevansa ”nyt motivoituneempi” ja haluavansa ”oikeesti saattaa sen loppuun ja nythän ne onkin aika loppusuoralla ne mun opinnot”. Suurimpana ongelmana tavoitteiden toteutumisessa olikin ”oikeesti se ahdistus, että kun sit mulla oli tosi huono kausi”. Nuoren verkostotapaamisen järjestämisessä oli myös ollut häneistä riippumattomia ongelmia. Poissaolojen kasautuessa nuori oli ollut jo eroamassa oppilaitoksesta. Vaikka opintoihin liittyvät tavoitteet eivät olleet toteutuneet, niin ”tosi hyvä siellä Opi-kurssilla oli se kyllä, että puhuttiin että miten koulussa jatkuu tästä eteenpäin”. Hänestä OPI-kuntoutus oli tuntunut liian lyhyeltä.

Monet nuoret kokivat, että tavoitteiden toteutuminen ”oli itsestä kiinni”. Toisaalta tavoitteiden toteutumista tuki ohjaajien tuki motivaatioon: ”Varmaan ihan oma motivaatio, sitä ku pidettiin yllä, niin sit ne asiat alko toteutumaanki.” Samoin ryhmä auttoi tavoitteiden toteutumisessa.

”Joo autto, siis kyl niist oli hyötyä, koska ei noita tollasia tehdä, vaikka mä tiesin, että noin voidaan tehdä ja näin, mut ei niitä kotona yksin tee. Ei pysähdy miettimään kerran kuukaudessa sitä,

että miten on pärjännytkään eteenpäin ja muuta, et siin on se tärkeä puoli tossa ryhmässä, et sit oli sellanen.”

Moni nuori kuvasi aiempien opintojen keskeyttämisen tuoneen ulkopuolisuuden tunteita nykyisiin opintoihin ja kertoi olevansa yksinäisiä. Kaksi nuorta oli toivonut saavansa OPI-kurssilta apua yksinäisyyteen. Vaikka OPI-kurssi oli ollut monella tapaa hyvä, eivät sen harvajaksoiset käyntikerrat tukeneet varsinaista ystäväystymistä. Toisen nuoren tavoite oli kuitenkin edennyt kurssin jälkeen, sillä hän oli osallistunut oppilaitoksen järjestämälle kurssille, jossa tapaamisia oli tiheämmin. Toinen nuori sen sijaan kertoi tapaavansa OPI-kurssilaisia myös vapaa-ajalla. Hän koki säännölliseen harrastustoimintaan osallistumisen tukevan parhaiten tavoitteen toteutumista. Aineistossa oli myös kuvauksia siitä, kuinka OPI-kurssilla myös ystäväystyttiin. Näiden ystävien kanssa oli mahdollista jakaa erityisesti mielenterveyteen liittyviä kokemuksia verrattuna muihin ystäviin. Kokemukset saattoivat olla jossain määrin sukupuolittuneita, sillä miehiä oli kurseilla keskimäärin varsin vähän.

Osalla nuorista oli hyvin vähäinen tuki verkosto esimerkiksi uudelle paikkakunnalle muuttamisen vuoksi. Myös vanhempien tuki oli osalla nuorista vähäistä, eivätkä vanhemmat pääsääntöisesti osallistuneet verkostotapaamisiin tai tavoitteiden asettamiseen. Nuori, joka koki onnistuneensa hyvin tavoitteissaan, puhui kurssin ohjaajasta usein etunimellä ja kertoi saaneensa kurssilta konkreettisia keinoja omissa tavoitteissaan etenemiseen.

Nuurilta kysyttiin haastattelun loppuksi tulevaisuuden tavoitteita. Osa nuorista liitti kuntoutuksen alussa asetetut tavoitteet myös osaksi tulevaisuuden tavoitteitaan. Esimerkiksi nuori, joka oli asettanut itselleen tavoitteeksi herätä aamulla ajoissa opintoihin, liitti sen tulevaisuudessa työelämässä pysymiseen. Nuoret toivoivat tulevaisuudelta oireiden loppumista ja opintojen saattamista päätökseen. Tämä oli tärkeää myös niille nuorille, joilla oli ollut toistuvia keskeytyksiä opinnoissaan ja joilla oli haastatteluhetkellä niissä jonkinlainen katkos. Myös parisuh-

de, perhe ja työllistyminen olivat nuorille tärkeitä tulevaisuuden tavoitteita. Tulevaisuuden tavoitteiden toteutumisessa tärkeinä nähtiin voinnin parantuminen ja erilaisilta verkostoilta saatava tuki. Joillakin kursseilla oli myös tulevaisuuden tavoitteisiin liittyviä menetelmiä, kuten kirjeen kirjoittaminen viiden vuoden päähän.

Nuorten tukeminen mielenterveyttä ja kouluttautumista koskevien tavoitteiden toteuttamisessa

Tässä katsauksessa on tarkasteltu nuorten tavoitteen asettelua OPI-kuntoutuskurssilla. Vaikka GAS-menetelmää on pidetty hyvänä menetelmänä kaikenikäisille, nuorten ja nuorten aikuisten tavoitteen asettamisesta on hyvin vähän tutkimusta verrattuna lapsiin, työikäisiin ja ikääntyneisiin (esim. Jacob ym. 2016, Cairns ym. 2015).

OPI-kuntoutuskurssien lopussa kyselyyn vastanneista nuorista (n = 71) lähes jokaiselle opinnoissa eteneminen ja psyykkisen kunnon kohentuminen olivat erittäin tärkeitä tai melko tärkeitä tavoitteita. Kuntoutujakyselyn perusteella hieman yli puolet nuorista koki saavuttaneensa tavoitteensa. Opiskelukykyä lukuun ottamatta tavoitteiden toteutuminen ei näyttänyt olevan yhteydessä kuntoutujien taustoihin, kuten ikään tai sukupuoleen, eikä mielialaan tai elämänlaatuun. Tavoitteiden asettaminen työmenetelmänä näyttäisikin sopivan monenlaisille kohderyhmille (ks. myös Cairns ym. 2019).

OPI-kuntoutuskurssilla haastatellut nuoret kokivat tavoitteiden asettamisen pääasiassa myönteisenä. Haastateltujen nuorten (n = 18) GAS-tavoitteet koskivat psyykkistä hyvinvointia, opiskelua ja yleistä elämänlaadun ja jaksamisen parantamista. Tavoitteet ovat pitkälti samantyyppisiä kuin muussa lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutuksessa asetettavat tavoitteet, ja ne kattoivat myös muita osa-alueita kuin psyykkisen hyvinvoinnin (esim. Jacob ym. 2016, McGorry ym. 2013). Koulutusta koskevia tavoitteita lukuun ottamatta nuorten tavoitteet ovat myös aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa esiintyvien tavoitteiden kaltaisia (Niskala 2015), eli ne liittyvät usein nukkumiseen, terveelliseen

elämäntapaan ja rentoutumiseen.

OPI-kuntoutuskursseille osallistuneet nuoret kertoivat haastatteluissa, että tavoitteet muodostettiin pitkälti yhdellä yksilötaapaamisella. Nuorilla ei yleensä ollut lähiverkostoonsa kuuluvia ihmisiä mukana, jolloin nuoren oma ja ammattilaisten rooli tavoitteiden asettamisessa korostuivat. Nuoret eivät välttämättä tienneet aina tarkasti, mikä heidän tavoitteensa oli. Nuorten kokemukset tavoitteiden toteutumista estävistä tekijöistä olivat hyvin samankaltaisia kuin on havaittu aiemmassa tutkimuksessa: nuoret eivät muistaneet tavoitteitaan tai olisivat tarvineet enemmän apua niiden muotoilemiseen (Sipari ym. 2019). Suurin ongelma nuorten näkökulmasta liittyi tavoitteiden toteutumisen seurantaan ja valittuihin indikaattoreihin. Nuoret nostivat esille myös vuorovaikutuksen ja riittävän ajan merkityksen tavoitteen asettamisen yhteydessä.

Haastateltujen nuorten (n = 18) Omat tavoitteet -lomakkeiden kirjausten perusteella OPI-kuntoutuskurssilla asetettavat tavoitteet vaikuttivat pääosin realistisilta. Niissä jäätettiin yleisimmin hieman tavoitetason alapuolelle (GAS-asteikko -1), mikä kuvaa kuitenkin onnistumista tavoitteen asettamisessa ja oikeansuuntaista muutosta (esim. Sukula & Vainiemi 2015). Haastateltujen perusteella tavoitteissa oli usein edetty myös niissä tavoitteissa, jotka jäivät alle tavoitetason. Tavoitteiden T-lukuarvojen keskiarvo oli 49. Kuntoutuksen tavoitteet näyttäisivät T-lukuarvojen valossa olevan siis hyvin lähellä tavoitetasoa mutta mahdollisesti hieman liian vaativia (ks. Turunen ym. 2015).

Monilla nuorilla tavoitteiden toteutuminen jäi jollakin tavalla keskeneräiseksi, joskin tavoitteissa pääasiassa edettiin. GAS-menetelmän näkökulmasta voidaan kysyä, olivatko tavoitteet ja etenkin tavoitteiden indikaattorit oikein asetettuja ja mahdollisia saavuttaa OPI-kuntoutuskurssien aikana. OPI-kuntoutuskurssien arviointitutkimus toteutettiin uuden palvelun implementaatiovaiheessa, mikä saattoi heijastua myös tavoitteiden asettamiseen. Toisaalta monilla OPI-kuntoutukseen osallistuneilla nuorilla oli taustallaan pitkäkestoisia mielenterveysongelmia ja toistuvia opintojen keskey-

tyksiä. (Ks. tarkemmin Harkko ym. 2019.) Tästä näkökulmasta tarkasteltuna voidaan myös kysyä, vastaavatko nuorille suunnatut kuntoutuspalvelut nuorten tarpeita ja onko suunnattu tuki riittävä tukemaan nuorten kouluttautumiseen ja työllistymiseen liittyviä tavoitteita.

OPI-kuntoutuskurssien yleisenä tavoitteena on ollut tukea mielenterveyden ohella opiskelukykyä. Erityisesti opiskeluun liittyvien tavoitteiden toteutumisessa on ollut enemmän haasteita kuin yleisemmin mielenterveyden kohenemisessä (myös Harkko ym. 2019). Tässä tutkimuksessa havaitsimme, että sekä kuntoutuksen alussa mitattu käsitys omasta opiskelukykyvyydestä että kuntoutuksen lopussa itsearvioitu kokemus sen paranemisesta olivat yhteydessä tavoitteiden parempaan toteutumiseen. Opiskelukykytutkimusmäärästä ei ole käytettävissä vertailuaineistoa kuten sen pohjana olevasta työkykytutkimusmäärästä, mutta tuloksemme antavat viitteitä sen hyödyllisyydestä suhteessa kuntoutuksen tavoitteiden onnistumiseen.

Erityisesti koulutuksellisten tavoitteiden toteutumisessa oli ongelmia, mitä on kiinnostavaa verrata ammatillisten tavoitteiden toteutumiseen laajemmin kuntoutuksessa. Työelämään kohdentuvassa kuntoutuksessa on havaittu, että kuntoutuksessa on helpompi saavuttaa yleisempiä hyvinvointiin liittyviä tavoitteita kuin suoraan työhön liittyviä tavoitteita (Ylisassi & Turunen 2015). Koska OPI-kuntoutuskurssit ovat uusi palvelu ja kuntoutuksessa yhteistyötä oppilaitosten kanssa on tehty verrattain vähän, on mahdollista, että psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen on palveluntuottajille tutumpaa ja helpompaa.

OPI-kuntoutuskurssien arviointitutkimuksen yhteydessä haastateltiin myös palveluntuottajien moniammatillisia työpärejä (Harkko ym. 2019). He kokivat OPI-kurssin henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisen pääsääntöisesti sopivaksi ja tärkeäksi keinoksi lisätä kurssin vaikuttavuutta. Tavoitteiden asettamisen nähtiin esimerkiksi kehittävän nuorten kykyä hahmottaa ja tiedostaa omia haasteita. Tavoitteiden koettiin synnyttävän ja vahvistavan nuorten motivaatiota, toimijuutta ja vastuunkantoa

kuntoutusta kohtaan silloin, kun tavoitteet olivat syntyneet nuoren oman prosessoinnin tuloksena. Palveluntuottajat kokivat erityisen tärkeänä, että nuoret sanoittaisivat ja tuottaisivat GAS-tavoitteet oman prosessointinsa tuloksena, jotta niistä muodostuu mahdollisimman omakohtaisia ja sitouttavia nuorille jo alusta alkaen. (Harkko ym. 2019.)

Palveluntuottajat nostivat esille nuorten tilanteiden erilaisuuden tavoitteen asettamisessa. Osan kohdalla olisi tarvittu enemmän aikaa tavoitteen asettamiseen ja tutustumiseen. Palveluntuottajien mukaan nuori ei välttämättä aina kuntoutuksen alussa tiennyt, mihin asioihin kuntoutuksella voisi ylipäätään vaikuttaa. Lisäksi toivottiin välineitä siihen, että tavoitteiden asettaminen sekä niiden tuominen arkeen ja seuraaminen olisi nuorille helppoa. Esimerkkeinä mainittiin päiväkirjatyyppinen työskentely, tavoitteiden visualisointi ja mobiilisovellukset. (Harkko ym. 2019.)

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin useita aineistoja. Haastatteluaineistolla pystytään avaamaan nuorten näkökulmasta niitä syitä, joiden vuoksi tavoitteet eivät täysin toteutuneet. Vaikka haastatteluaineiston tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia OPI-kuntoutuksen osallistuneita nuoria, onnistuttiin kuitenkin tavoittamaan kokemuksia sekä toteutuneista että toteutumatta jääneistä tavoitteista. Haastattelujen tekeminen kurssin jälkeen avasi mahdollisuuden tutkia tavoitteiden toteutumista myös kurssin jälkeen. Asiakirja-aineisto kerättiin vain haastatteluun osallistuneilta nuorilta. Asiakirjojen määrä oli siksi suhteellisen pieni ja aineisto saattaa olla valikoitunut. Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää laajemmalla aineistolla GAS-muotoisen tavoitteiden asettelun toimivuutta osana nuorten ja nuorten aikuisten kuntoutusta.

Koulutus ja työllistyminen ovat suurimmalle osalle mielenterveyshäiriöitä sairastavista ihmisistä tärkeitä tavoitteita, mutta on arvioitu, että vain pieni osa pystyy saavuttamaan ne (Sommer ym. 2018). Suomessa työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyssyistä siirtyneillä nuorilla on taustallaan usein katkonaisia koulutuspolkuja (Rikala 2018), mikä osaltaan heijastaa kouluttautumiseen liitty-

vää tuen tarvetta mielenterveysongelmien yhteydessä. Nuorten yksilöllisten tavoitteiden ja tarpeiden huomioiminen edellyttää myös aiempaa yksilöllisempiä palveluita (Sommer ym. 2018, Harkko ym. 2019).

OPI-kuntoutuskurssien uusi palvelukuvaus astuu voimaan vuoden 2020 alussa. Kuntoutuskurssien kohderyhmä laajenee myös lukioihin. Nuorten yksilöllistä tukea on lisätty ja palveluntuottaja voi pitää yhteyttä nuoreen myös varsinaisten kurssikerrojen ulkopuolella. Kurssiin sisältyy myös seurantakäynti. Näitä muutoksia voidaan pitää myönteisenä myös tavoitteiden asettamisen ja toteutumisen kannalta. OPI-kuntoutuskurssit ovat hyödyllisiä nuorten kokonaisvaltaisen tuen näkökulmasta (Harkko ym. 2019). Jatkossa on tärkeää kehittää kuntoutusta niin, että myös opiskeluun liittyvät tavoitteet saavutetaan entistä paremmin. Tärkeää on myös, että nuorille tarjottu tuki on riittävän pitkäjänteistä heille tärkeiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tulosten merkitys: Nuoret ja nuoret aikuiset ovat vähän tutkittu ryhmä kuntoutuksen tavoitteen asettelussa. Tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveys- ja kuntoutuspalveluiden kehittämisessä vastaamaan nuorten psyykkistä hyvinvointia ja kouluttautumista koskeviin tarpeisiin.

Asiasanat: nuoret, mielenterveyskuntoutus, opiskelukyky, tavoitteet, GAS

**Johanna Korkeamäki, VTM, tutkija,
Kuntoutussäätiö**

**Jaakko Harkko, VTT, tutkijatohtori,
Helsingin yliopisto**

**Erja Poutiainen, FT, dosentti, johtava tutkija,
Kuntoutussäätiö**

**Liisa Vaalasranta, psykol. yo, tutkimusavustaja,
Kuntoutussäätiö**

Lähteet

- Aaltonen S (2012) Elämän umpisolmuja avaamassa. Toimijuus ja institutionaaliset rajat nuorten siirtymässä. Teoksessa Lapset ja nuoret instituutioiden kehityksissä: Nuorten elinolot vuosikirja 2012. Nuorisotutkimusseura, Helsinki.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J (1961) An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry 4, 53–63.
- Cairns A, Kavanagh D, Dark F, McPhail SM (2015) Setting measurable goals with young people: Qualitative feedback from the Goal Attainment Scale in youth mental health. British Journal of Occupational Therapy 78, 4, 253–259.
- Cairns A, Kavanagh D, Dark F, McPhail S (2019) Goal setting improves retention in youth mental health: a cross-sectional analysis. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 13, 31.
- Cuijpers P (2020) Measuring success in the treatment of depression: what is most important to patients? Expert Review of Neurotherapeutics, Harkko J, Villa T, Korkeamäki J, Vaalasranta L, Poutiainen E (2019) Kuntoutus opintojen tukena. OPI-kuntoutuskurssien toteutuminen. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 19. Kela, Helsinki.
- Jacob J, Edbrooke-Childs J, Holley S, Law D, Wolpert M (2016) Horses for courses? A qualitative exploration of goals formulated in mental health settings by young people, parents, and clinicians. Clinical child psychology and psychiatry 21, 2, 208–223.
- Kela (2016) Kelan avomuotoisen kuntoutuksen standardi. OPI-kurssi. Ammatillista perustutkintoa opiskelevien nuorten opiskelukykyä tukevan OPI-kuntoutuskurssin palvelulinja. Kela, Helsinki.
- L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusestuksista ja kuntoutusrahaetuksista.
- McGorry P, Bates T, Birchwood M (2013) Designing youth mental health services for the 21st century: examples from Australia, Ireland and the UK. The British Journal of Psychiatry 202, 54, 30–35.
- Niskala K (2015) Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteet. Teoksessa Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- Ranta K, Parhiala P, Pelkonen R ym. (2018) Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.
- Rikala S (2018) Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämänsäkuiluissa. Yhteiskuntapolitiikka 83, 2, 159–170.
- da Rocha N, Power M, Bushnell D, Fleck M (2012) The EUROHIS-QOL 8-Item Index. Comparative psychometric properties to its parent WHO-QOL-BREF. Value Health 15, 3, 449–457.
- Salminen AL, Järvikoski A, Härkäpää K (2016) Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö I, Salminen AL, Rajavaara M, Ylinen A (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki, 20–36.
- Schmidt S, Mühlhan H, Power M (2005) European Perspectives. The EUROHIS-QOL 8-item index.

- Psychometric results of a cross-cultural field study. *The European Journal of Public Health* 16, 4, 420–428.
- Settipani C, Hawke L, Cleverley K, Chaim G, Cheung A, Mehra K, Rice M, Szatmari P, Henderson J (2019) Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: a scoping review. *International Journal of Mental Health Systems* 13, 1, 52.
- Sipari, S, Vänskä N, Lehtonen K, Pihlava J (2019) GAS-menetelmän käyttö Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Kuntoutujan omat tavoitteet -tutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 20. Kela, Helsinki.
- Sommer M, Ness O, Borg M (2018) Helpful support to promote participation in school and work: Subjective experiences of people with mental health problems. A literature review. *Social Work in Mental Health* 16, 3, 346–366.
- Sukula S, Vainiemi K (2015) Tavoitteiden laatiminen. Teoksessa Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (toim.) (2015) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- Tarkastusvaliokunta (2019) Valiokunnan mietintö TrVM 5/2019 vp. Hallituksen vuosikertomus 2018. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/TrVM_5+2019.aspx
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola M, Katajarinne L, Tulkki A (1997) Työkykyindeksi. 2. korjattu painos. Työterveyshuolto 19. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Turunen J, Hannonen K, Ylisassi H (2015) Mikä GAS-työmenetelmässä haastaa ja mikä tuntuu helpolta? Teoksessa Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- Ylisassi H, Turunen J (2015) Ammatilliset tavoitteet. Teoksessa Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.

Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistys KUTKE ry:n

sääntömääräinen kevätkokous pidetään 10.9.2020 klo 17:15

Kelan pääatalo, Nordenskiöldinkatu 12 Helsinki

Luento

Kokousta ennen kuullaan luento ja keskustelu
alk. klo 16:30

Kuntoutuksen vaikuttavuus

- Työeläkekuntoutuksen tuloksia
johtava ylilääkäri **Janne Leinonen**, Kela

Tervetuloa!

Kokouksessa äänioikeudellisia ovat Kutke ry:n jäsenet.

Luento on avoin kaikille kiinnostuneille. Mahdollisuus skype-osallistumiseen. Ilm. 27.8. menn: palvelu@kutke.fi



Kirjoituskutsu: "Kuntoutus työllisyysasteen nostajana" (3/2021)

Etsimme kirjoittajia Kuntoutus-lehden työurien pidentämistä ja osatyökykyisten työllistymisen edistämistä käsittelevään teemanumeroon 3/2021. Teamanumero julkaistaan syksyllä 2021.

Kuntoutuksen keinoin tuetaan osatyökykyisten työllistymistä, helpotetaan nuorten työelämään kiinnittymistä sekä edistetään ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista. Toivomme teamanumeroon tieteellisiä artikkeleita, katsauksia ja analyyseja sekä muita kirjoituksia, joissa kuvataan hyväksi todettuja, vaikuttavia keinoja tukea työurien pidentämistä ja osatyökykyisten työllistymistä.

Kuntoutus-lehti noudattaa vertaisarviointia. Vertaisarvioitujen tutkimusartikkelien lisäksi julkaisemme muun muassa vertaisarvioimattomia katsauksia ja analyyseja, puheenvuoroja, lektioita sekä kirja-arvioita.

Lähetä tieteellisen artikkelin työotsikko ja kuvaus artikkelin sisällöstä (ml. teoreettinen viitekehys, tutkimustehtävä ja -aineisto, menetelmät sekä keskeiset tulokset) sähköpostin liitetiedostona 16.11.2020 mennessä toimitussihteerille osoitteeseen annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi. Abstraktin pituus on noin 2 000 merkkiä välilyönnit mukaan laskien. Ilmoitamme abstraktin hyväksynnästä teamanumeroon 14.12.2020 mennessä. Kuntoutus-lehden kirjoittajaohjeiden mukaan laadittu tieteellinen artikkelikäsitelmä lähetetään toimitussihteerille 31.3.2021 mennessä, minkä jälkeen käsikirjoitukset lähetetään vertaisarviointiin. Kirjoitusohjeet: <https://kuntoutussaatio.fi/julkaisut/kuntoutus-lehti/kirjoitusohjeet/>

Muut kuin tieteelliset artikkelit tulee lähettää sähköpostin liitetiedostona 30.4.2021 mennessä toimitussihteerille osoitteeseen annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi.

Lisätietoja: teamanumeron toimittaja Riikka Shemeikka (riikka.shemeikka@kuntoutussaatio.fi) sekä päätoimittajat Erja Poutiainen (erja.poutiainen@kuntoutussaatio.fi) ja Riitta Seppänen-Järvelä (riitta.seppanen@kela.fi).

KUNTOUTUS-LEHTI VUONNA 2020

Kuntoutus-lehti ilmestyy vuonna 2020 tuttuun tapaan neljästi.

Tilaus- ja ilmoitushinnat ovat ennallaan. Tilaamalla lehden seuraat alan tutkimusta ja ajankohtaisuuksia sekä saat työsi ja opintojesi kannalta tärkeää tietoa.

Toivomme jatkossakin saavamme asiantuntevia käsikirjoituksia julkaistavaksi lehdessämme!

www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti/kirjoitusohjeet

Ilmestymisaikataulu 2020

Nro	Ilmestyy
2	viikko 23
3	viikko 40
4	viikko 50

Ilmoita Kuntoutus-lehdessä

Haetko lisänäkyvyyttä toiminnallesi?
Ilmoita lehdessämme!

Kaikki hinnat koskevat mustavalkoisia ilmoituksia:

- 1/1 sivu (176x250 mm): 250 euroa
- ½ sivua, (88 x 125 mm): 150 euroa
- ¼ sivua (44 x 62 mm): 120 euroa

Lisätietoja: www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti/mediakortti TAI
annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi

Tilaa Kuntoutus-lehti

Pidä itsesi ajan tasalla kuntoutuksesta - saat työsi ja opintojesi kannalta tärkeää tietoa!

Kuntoutus-lehden tilaus osoitteessa
www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti TAI
tilaukset, osoitteenmuutokset ja peruutukset:
johanna.anttila@kuntoutussaatio.fi, puh. 040 439 7183

Hinnat:

Kestotilaus 54 euroa/vuosi

Vuosikerta (4 nroa) 58 euroa

Opiskelijat (4 nroa) 27 euroa/vuosi

Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistyksen jäsenet 50 euroa/vuosi

Irtonumero á 14 euroa + postimaksu

Julkaisijat Kuntoutussäätiö ja Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistys
Kutke ry