

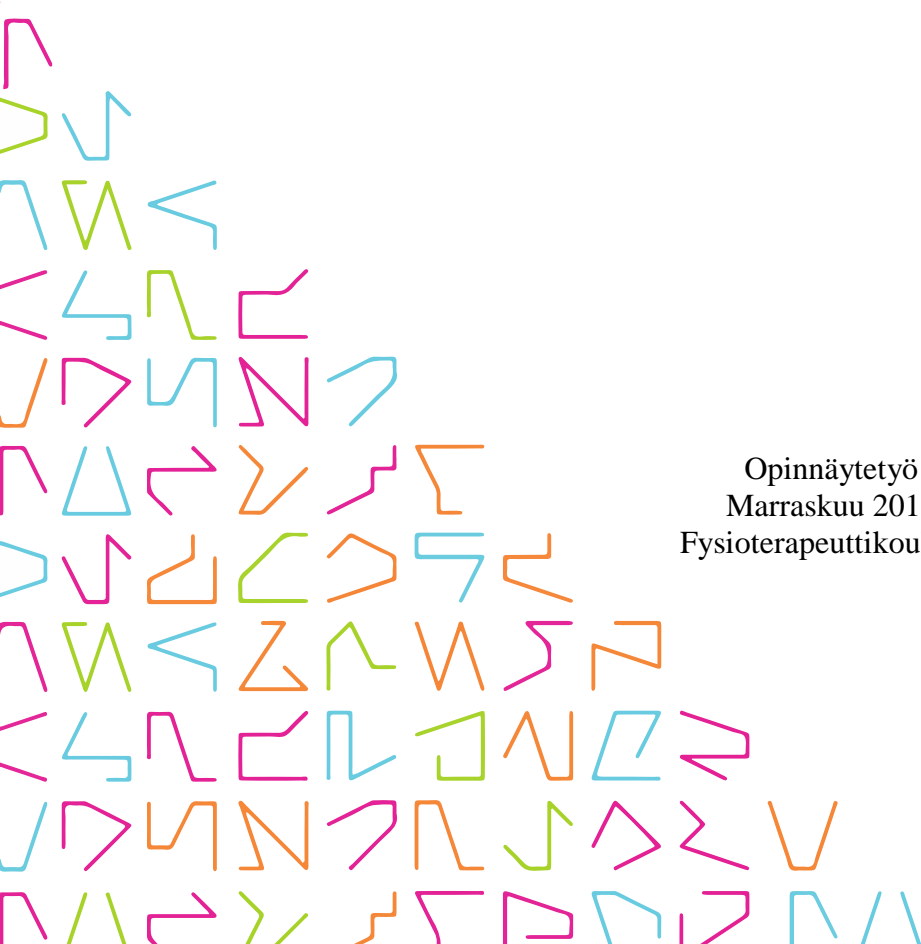


TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

FYSIOTERAPEUTIN MAHDOLLISUUKSIA MOTIVOIDA KUNTOUTUJAA KURSSIMUO- TOISESSA LAITOSKUNTOUTUKSESSA

Terhi Rajamäki

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016
Fysioterapeuttikoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden muutokoulutus
Fysioterapeuttikoulutus

RAJAMÄKI TERHI:

Fysioterapeutin mahdollisuuksia motivoida kuntoutujaa kurssimuotoisessa laitostuntoutuksessa

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Marraskuu 2016

Erityisesti kurssimuotoisessa laitostuntoutuksessa painopiste kuntoutusohjelmassa hoidollisista ja passiivisista keinoista on muuttunut viime vuosikymmeninä kuntoutujaa aktivoivaan suuntaan. Kuntoutujalta edellytetään vastuuta ja roolia omassa hoidossaan ja elämäntapamuutoksessaan, johon hän saa tukea terveydenhuollon ammattilaisilta.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää omaa toimintaani fysioterapeuttina harvinaista sidekudossairautta sairastavien kuntoutuskursseilla. Tarkoituksena oli saada Kuntoutumiskeskus Apilan fysioterapeuttien käyttöön näyttöön perustuva työmenetelmä tai työväline, jonka avulla kuntoutuja sitoutuu toimimaan kuntoutustavoitteidensa suuntaisesti ja ottaa kuntoutumisestaan henkilökohtaista vastuuta.

Opinnäytetyössäni tutkimusmenetelmänä oli päiväkirja. Päiväkirjassa kuvasin työtehtäviäni, työni nykykäytäntöjä ja kehittämistarpeita. Päiväkirja käsitti 40 työpäivän seurannan aikavälillä 11.3. - 26.8.2016. Päiväkirjojen perusteella merkittävimäksi asiaksi nousi kuntoutujan motivaatio ja siihen vaikuttaminen. Päiväkirjamuotoiseen opinnäytetyöhön tärkeänä osana kuului näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen. Tällaiseksi osuudeksi opinnäytetyössäni muodostui motivoivan haastattelun -menetelmä. Motivoiva haastattelu on voimavaralähtöinen, kansainvälisesti tunnustettu vuorovaikutus- ja lähestymistapa, joka tukee asiakasta muutoksessa terveellisempiin elämäntapamuutoksiin. Motivoivassa haastattelussa terapeutin tarkoitus on tukea ja vahvistaa kuntoutujan muutospyrkimystä etenemällä kuntoutujan muutos/kuntoutusprosessin tahdissa.

Pidin perehdytyksen työyksikössäni motivoivan haastattelun periaatteista ja perusmenetelmistä elokuun alussa 2016. Motivoiva haastattelun lähestymistapa on otettu työyksikössäni kiinnostuneena vastaan, sitä on oltu halukkaita kokeilemaan ja se on koettu hyödylliseksi menetelmäksi. Keräsin kyselylomakkeen avulla käyttäjäkokemuksia motivoivasta haastattelusta lokakuussa 2016. Tulosten pohjalta on tarkoitus jatkaa sisäistä koulutusta vahvistamaan ja tukemaan motivoivan haastattelun käyttöä Kuntoutumiskeskus Apilassa omassa työyksikössäni ja mahdollisesti koko työyhteisössä. Opinnäytetyöni kautta tietoisuus roolistani osana kuntoutujan kuntoutusprosessia on tarkentunut ja työni merkitys on vahvistunut.

Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa selvittää motivoivan haastattelun vaikutus kuntoutujan kuntoutustavoitteiden saavuttamisessa.

Asiasanat: kuntoutusprosessi, motivaatio, motivoiva haastattelu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Social and Health Work Education
Physiotherapy

RAJAMÄKI TERHI:

A Physiotherapist's Possibilities to Motivate a Patient in the Rehabilitation Process

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 1 page
November 2016

There have been considerable changes in the institutional rehabilitation during the last decades. The patient is required to take an active part in rehabilitation instead of receiving passive treatments. The patient is responsible for his own well-being. Health care professionals are expected to have good interaction skills and competence in how to motivate the patient to be active in the rehabilitation process.

The objective of my study was to develop an operation model in my profession as a physiotherapist. The purpose was to find a method to activate a patient to move towards his own rehabilitation goals.

This study was conducted by keeping a reflective diary on my normal working days during 40 days. With the help of the diary it was possible to describe the present duties and needs of development. One of the significant subject which arose was professional care - patient interaction and how to support the patient in the rehabilitation process. A part of this study was developing evidence-based practices in my own work.

During this study process I was acquainted with the method of motivational interviewing which I further introduced to my colleagues. Motivational interviewing was accepted with interest by my colleagues. They had readiness to experiment motivational interviewing and the preliminary opinions about this method have been promising.

During this Bachelor's thesis process I have better realized a physiotherapist's professional role as part of patient's rehabilitation process, as well as the significance of physiotherapist's work.

Key words: rehabilitation process, motivation, motivational interviewing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
	3.1 Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö	10
	3.2 Opinnäytetyöprosessi.....	12
4	HARVINAISTA SIDEKUDOSSAIRAUTTA SAIRASTAVIEN KUNTOUTUSKURSSIT JA NIIDEN TOTEUTTAMINEN KUNTOUTUMISKESKUS APILASSA	14
	4.1 Taustaa ja kuntoutuskurssien viitekehys.....	14
	4.2 Kuntoutujan kuntoutusprosessi kurssimuotoisessa laitospäätyksessä.....	14
	4.3 Moniammatillisuus kuntoutuskursseilla	16
	4.4 Fysioterapeutin tehtävät sekä vaadittavat tiedot ja taidot harvinaista sairautta sairastavien kuntoutuskurssilla	18
	4.4.1 Ryhmänohjaaja-fysioterapeutti	18
	4.4.2 Liikuntaryhmien suunnittelu ja ohjaaminen.....	19
	4.4.3 Yksilöllinen fysioterapia	20
	4.4.4 Fysioterapeutin lausunto	22
	4.4.5 Fysioterapeutin keskusteluryhmä.....	23
5	PÄIVÄKIRJARAPORTOINTI.....	24
	5.1 Ryhmänohjaaja	24
	5.2 Liikuntaryhmien suunnittelu ja ohjaaminen	25
	5.3 Yksilöllinen fysioterapia.....	26
	5.4 Fysioterapeutin keskusteluryhmä.....	27
	5.5 Vuorovaikutustaidoilla tukea kuntoutujan motivoitumiseen	28
6	MOTIVOITUMINEN KUNTOUTUMISPROSESSISSA	29
	6.1 Motivaatio	29
	6.2 Muutosprosessi	30
	6.3 Motivoiva haastattelu.....	33
	6.3.1 Motivoivan haastattelun periaatteita	34
	6.3.2 Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä.....	35
7	MOTIVOIVAN HAASTATTELUN KÄYTTÖÖNOTTO FYSIOTERAPEUTIN TYÖVÄLINEEKSI KUNTOUTUSPROSESSISSA	39
	7.1 Motivoivan haastattelun käyttöönotto fysioterapeutin työvälineeksi	39
	7.2 Motivoiva haastattelu mahdollisuutena kuntoutusprosessin aikana	42
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	45
	8.1 Johtopäätökset ja eettisyys	45
	8.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia.....	47

LÄHTEET.....	49
LIITE.....	53

1 JOHDANTO

Laitosmuotoinen kuntoutus on muuttunut paljon kolmessa vuosikymmenessä, minkä ajan olen työskennellyt kuntoutuslaitoksessa. Yksilökuntoutuksen tilalle on tullut enenevässä määrin kurssimuotoista kuntoutusta. Painopiste kuntoutusohjelmassa hoidollisista ja passiivisista keinoista on muuttunut kuntoutujaa aktivoivaan suuntaan sekä ohjaukselliseen toimintaan ja ohjattuihin keskusteluihin ryhmässä. Kuntoutujalta odotetaan aiempaa aktiivisempaa osallistumista oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämisessä ja kohentamisessa. Kuntoutujalla on vastuu ja rooli omasta hoidostaan ja elämäntapamuutoksestaan, johon hän saa tukea terveydenhuollon ammattihenkilöltä (Bäckman & Vuori 2010, 24).

Kuntoutuskursseilla kuntoutujien yksilöllinen fysioterapia ja sen myötä mahdollisuus yksilölliseen fysioterapeuttiseen ohjaukseen ja neuvontaan on aikaisempaan verrattuna vähäinen. Neuvonta ja ohjaus toteutuvat pääosin ryhmässä, jossa pyritään vastaamaan siihen tiedontarpeeseen, mikä kuntoutujissa on herännyt. Samalla kuntoutajat voivat tuoda esille ja jakaa omia kokemuksiaan saaden näin toisiltaan hyvin tärkeäksi koettua vertaistukea.

Tässä päiväkirjamuotoisessa opinnäytetyössäni olen valinnut tarkasteltavaksi harvinaista sidekudossairautta sairastavien kuntoutuskurssit aikavälillä 11.3.2016–26.8.2016. Nämä kurssit toteutettiin Kuntoutumiskeskus Apilassa, joka oli opinnäytetyöni yhteistyökumppani. Harvinaista sidekudossairautta sairastavien kuntoutuskursseilla tulevat kuntoutujat sairastavat joko vaskuliittia, Sjögrenin syndroomaa tai systeemistä sidekudostautia. Kuntoutuskurssia toteuttavaa palveluntuottajaa sitovat standardit, jotka ovat osana Kelan ja palveluntuottajan välistä sopimusta (Giss 2011, 34). Edellä mainittujen kurssien ohjelma ja toteutus perustuvat Kelan standardiin, joka on ollut voimassa 1.1.2014 alkaen (Kelan avo- ja laitospuolitoisen kuntoutuksen standardi–Harvinaista sidekudossairautta sairastavien kurssit).

Opinnäytetyössäni halusin tarkemmin perehtyä niihin mahdollisuuksiin/työvälineisiin, joita fysioterapeutilla olisi hyvä olla kuntoutujan tukemisessa aktiiviseksi toimijaksi omassa kuntoutumisprosessissaan ja siihen, miten kuntoutujan tavoittanut tieto saadaan ohjaamaan hänen toimintaansa. Työni on suunnattu erityisesti laitospuolitoisen kuntoutuksen toteut-

tamisessa mukana oleville fysioterapeuteille selkeyttämään fysioterapeutin osuutta kuntoutujan tukemisessa ja motivoimisessa sekä ymmärtämään kuntoutusprosessia kokonaisuutena.

Harvinainen sairaus on Euroopan unionin määritelmän mukaan sairaus, jota sairastaa enintään viisi ihmistä 10 000 ihmistä kohden. On arvioitu, että 300 000 suomalaisella on jokin harvinainen sairaus, vamma, oireyhtymä tai epämuodostuma. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014.)

Sidekudostaudit ovat pitkäaikaisia autoimmuunitauteja, joista useimmille on tyypillistä elimistön omia kudoksia vastaan kehittyvät vasta-aineet. Sairauksien oireet ja löydökset ovat moninaisia ja vaihtelevia kuten nivel- ja lihasoireet, väsymys, Raynaud'n oire, suun ja silmien kuivuus sekä erilaiset ihottumat. Moniin sidekudostauteihin voi liittyä myös sisäelinten, esimerkiksi keuhkojen ja munuaisten sairastuminen. Sairauksien diagnosointi voi olla joskus varhaisvaiheessa vaikeaa, koska eri sairauksissa esiintyy osittain samoja oireita ja taudinkuva ja sen vaikeusaste voivat vaihdella eri henkilöillä ja sairauden aikana. (Martio ym. 2007, 364.) Kuntoutumiskeskus Apilassa kuntoutuskursseille osallistuvat sidekudossairauksia sairastavat, joilla on yleistynyt sidekudoksen autoimmuunitauti kuten SLE, skleroderma, Sjögrenin syndrooma, myosiitti, MCTD tai määrittämätön sidekudostauti eli UCTD.

Vaskuliitit eli verisuonitulehdukset ovat verisuonten seinämiä vaurioittavia tautitiloja. Vaskuliittien taudinkuva riippuu verisuonimuutosten sijainnista ja tulehtuneitten verisuonten koosta ja voi vaihdella vähäoireisesta tilasta jopa henkeä uhkaavaan vakavaan sairauteen. Kuume, painon lasku, ruokahaluttomuus sekä nivel- ja lihasoireet ovat yhteisiä kaikille vaskuliiteille. (Pettersson 2007, 368.) Vaskuliittikursseille Apilassa voivat osallistua esimerkiksi polymyalgiaa, Wegenerin tautia, Takayasun arteriittia ja Churg-Straussin oireyhtymää sairastavat.

Kuntoutuskurssi koostuu samaa sairautta sairastavista tai heillä on sama vammaryhmä tai samanlainen elämäntilanne. Harvinaista sidekudossairautta sairastavien kurssit on suunnattu aikuisille, joille sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteuttavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Kuntoutuskurssin keskeisenä tavoitteena ovat kuntoutujan omaan sairauteen liittyvän tilanteen ymmärtäminen ja omatoimisten aktiivisten kun-

toutumiskeinojen oppiminen arjessa selviytymisen helpottumiseksi. (Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2014.)

Kuntoutuskurssilla toimivan fysioterapeutin tulee olla perehtynyt reumasairauksiin, sidekudossairauksiin ja harvinaisiin reumasairauksiin. Lisäksi on tunnettava harvinaisia sidekudossairauksia sairastavien kuntoutuskurssien toteutusta koskeva kuntoutumiskeskus Apilan työohje. Tärkeässä osassa ovat myös vuorovaikutus- ja ryhmänohjaamistaidot sekä kuntoutusprosessin/muutosprosessin ymmärtäminen.

Ryhmänohjaaja on kuntoutuskurssin moniammatillisen työryhmän jäsen, joka huolehtii kurssin kokonaisuudesta, neuvoo kuntoutujia kurssin aikana ja huolehtii kurssin tavoitteiden ja sisällön toteutumisesta. Ryhmänohjaajan tehtävänä on myös huolehtia siitä, että eri toimijatahot ovat yhteistyössä. (Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2014.) Kuntoutuskursseilla Apilassa työohjeitten mukaisesti ryhmänohjaajana toimii fysioterapeutti. Tässä työssäni käytän nimitystä ”ryhmänohjaaja-fysioterapeutti” erottamaan kuntoutuskurssin ryhmänohjaajana toimivan fysioterapeutin muissa työtehtävissä toimivista fysioterapeuteista.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää omaa toimintaani fysioterapeuttina harvinaista sidekudossairautta sairastavien kuntoutuskursseilla kuntoutusprosessin eri vaiheissa.

Tarkoituksena on saada Kuntoutumiskeskus Apilan fysioterapeuttien käyttöön näyttöön perustuva työmenetelmä tai -väline, jonka avulla kuntoutuja sitoutuu toimimaan kuntoutustavoitteidensa suuntaisesti ja ottaa kuntoutumisestaan henkilökohtaista vastuuta.

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena tulisi olla osaamisen osoittamisen lisäksi myös ammatillisen kasvun mahdollistaminen, jonka keskiössä ovat tekemisestä oppiminen, ammatillinen kasvu ja työelämälähtöisyys. Tämän ajatuksen pohjalta on korkeakouluopintoja tukemaan kehitetty päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö sopii erityisesti niille, jotka ovat olleet pitkään työelämässä mutta joilta puuttuu ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto ja siihen liittyvä opinnäytetyö. (Langsted & Kotila 2015, 156.) Valitsin opinnäytetyöhöni päiväkirjamuotoisen toteutustavan, koska uskoin sen palvelevan parhaiten itseäni ja työyhteisöäni uusien työkäytäntöjen tarpeen tunnistamisessa, kehittämisessä ja soveltamisessa käytäntöön. Päiväkirja käsitti 40 työpäivän seurannan. Päiväkirja ei ole liitteenä opinnäytetyössäni kokonaisuudessaan vaan nostan siitä esiin tärkeimmiksi kokemiani teemoja.

Päiväkirjaseurannassa lähdin liikkeelle kuvaamalla työni nykykäytäntöjä. Kuntoutujan motivoiminen, vastuu omasta hoidostaan ja sitoutuminen elämäntapamuutoksiin sekä fysioterapeutin keinot tukea tässä prosessissa kuntoutujaa nousivat päiväkirjapohdinnoissani vahvasti esille.

Kirjoitin päiväkirjaa 5-9 päivän jaksoissa, päiväkirjajaksoja kertyi yhteensä kuusi. Tein muistiinpanoja työpäivän aikana ja kirjoitin päivän päätteeksi päivän tapahtumista ja niihin liittyvistä pohdinnoistani päiväkirjatekstin. Kahdessa ensimmäisessä päiväkirjajaksoissa kuvailin keskeisiä työtehtäviäni fysioterapeuttina kuntoutuskursseilla ja pohdin työn sujuvuutta. Näitä työni nykykäytäntöjä sekä kuntoutuskursseilla fysioterapeutilta vaadittavia tietoja ja taitoja käsittelemme tarkemmin tässä opinnäytetyössäni kohdassa 4.4.

Kahdessa seuraavassa päiväkirjajaksoissa käsittelemme kuntoutustavoitteiden laatimista kuntoutujan kanssa sekä fysioterapeutin mahdollisuuksia vaikuttaa kuntoutujan motivaatioon. Kun olin pitänyt päiväkirjaa kevään 2016 aikana neljä jaksoa, yhteensä 27 työpäivää, luin ja mietin perusteellisemmin siihen asti kirjoittamaani: selkeimmin esiin nousivat aihealueet **vuorovaikutus** ja **motivaatio**. Seuraavan 1,5 kuukauden aikana kesällä 2016 pidin taukoa päiväkirjan kirjoittamisesta ja hain aktiivisesti tietoa erilais-

ta suosituksista, toimintaohjeista ja tutkimuksista ohjaavaan vuorovaikutukseen ja motivaatioon liittyen.

Päiväkirjan viimeiset kaksi jaksoa kirjoitin elokuussa 2016, jolloin pyrin kehittämään omaa työtäni löytämäni teorian tietoon pohjautuen. Opinnäytetyötä ohjaajavan opettajani ja työpaikan esimieheni kanssa sovin, että näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen osuus opinnäytetyössäni liittyy vuorovaikutukseen ja motivaatioon. Tarkoituksena oli soveltaa fysioterapeutin käyttöön vuorovaikutus- ja lähestymistapa, mikä tukisi kuntoutujaa motivoitumisessa ja sitoutumisessa aktiiviseksi toimijaksi omassa kuntoutusprosessissaan. Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyöni ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen prosessin olen kuvannut alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön prosessi

Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön perustana ovat tekijän omakohtaiset kokemukset, niistä kirjoittaminen, havaintojen tekeminen, omien toimintatapojen kriittinen tarkastelu ja teoreettisten perusteiden hakeminen toimintatavoilleen sekä oman työn vaikuttavuuden arviointi. Omaa toimintaa arvioidessa ja kyseenalaistaessa sekä pohtiessa teorian ja käytännön yhdistämistä, voi syntyä oivalluksia, jotka voivat johtaa uusiin toimintatapoihin. (Vilkkä 2015, 40.) Tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uudella tavalla. Tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (Vilkkä 2015, 42.) Olen pyrkinyt päiväkirjassani ja sen tulkinassa ja koko opinnäytetyössäni rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Olen pohtinut päiväkirjassa toimintaani fysioterapeuttina avoimesti ja kriittisesti. Olen hakenut kattavasti tietoa luotettaviksi ja tunnetuiksi tiedostamistani lähteistä.

Päiväkirjamuotoisessa opinnäytetyössä on tavoitteena opinnäytetyön aikaisen ammatillisen kasvun lisäksi työvälineitten ja -menetelmien kehittäminen oman työn jatkuvaan kehittymiseen. Tärkeänä osana on näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisprosessi alkaa nykykäytännön kehittämistarpeen tunnistamisesta. Tämän jälkeen seuraa perehtyminen suosituksiin, toimintaohjeisiin ja tutkimuksiin kehitettävän toiminnan osalta. Kerätyn tiedon pohjalta tehdään suunnitelma käytännön yhtenäistämistä ja kehittämisestä, jonka jälkeen toimintaa kokeillaan omassa työyksikössä. Toimintatapa seurataan ja arvioidaan ja näiden kokemusten pohjalta toimintatapa voidaan ottaa käytäntöön. (Langstedt & Kotila 2015, 157.)

3.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöni suunnitelman tein maaliskuussa 2016 ja esitin sen TAMK:ssa 31.3.2016. Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyöni aihe oli tuolloin ”Fysioterapeutin rooli kurssimuotoisella laitospääntutustajaksolla”. Olin kirjoittanut johdantoa ja nykytilanteen kuvausta ja aloittanut päiväkirjaraportointia suunnitteluseminaariin mennessä.

Opinnäytetyöni tarkempi aihe oli avoin, kun aloitin kirjoittamisen. Keskusteltuani kevään 2016 aikana työpaikalla kollegoitteini ja esimieheni kanssa, kuntoutujan motivoitumisen ja sitoutumisen tukeminen koettiin hyvin tärkeänä mutta haasteellisena tehtävänä fysioterapeutin työssä. Näiden menetelmien ja toimintatapojen kehittämiselle nousi

selkeä tarve. Sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitin esimieheni ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa toukokuussa 2016. Opinnäytetyön aihe oli silloin ”Fysioterapeutin rooli kurssimuotoisessa laitostuntoutuksessa – kuntoutujan motivoitumisen tukeminen omasta hyvinvoinnistaan huolehtimiseen”.

Kesällä 2016 pidin taukoa päiväkirjan kirjoittamisessa. Aloin tuolloin hakea tietoa vuorovaikutukseen ja motivaatioon liittyen ja tuossa vaiheessa perehdyin myös motivoivaan haastatteluun. Koin, että motivoiva haastattelu oli juuri etsimäni työkalu/metodologia, jolla voi sitouttaa kuntoutujan paremmin kuntoutusprosessiinsa.

Opinnäytetyötäni ohjaava opettaja ja työyksikköni esimies hyväksyivät motivoivan haastattelun opinnäytetyöni näyttöön perustuvaksi menetelmäksi kesäkuussa 2016. Esimieheni kanssa sovittiin, että pidän työyksikössäni perehdytyksen motivoivasta haastattelusta elokuussa 2016. Syyskuun alussa 2016 keskustelin opinnäytetyöstäni pitkään entisen kollegani kanssa ja siinä yhteydessä opinnäytetyöni aiheeksi tarkentui: ”Motivoiva haastattelu fysioterapeutin työvälineenä kuntoutusprosessissa”. Opinnäytetyön tilannekatsauksen pidin TAMK:ssa 27.9. 2016, jolloin esittelin myös näyttöön perustuvan opinnäytetyöni osuuden.

Opinnäytetyössäni on myös toimintatutkimuksellisia piirteitä. Keräsin kyselylomakkeella (liite 1) työyhteisöni jäseniltä kokemustietoa motivoivan haastattelun käyttöön otosta näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi lokakuussa 2016. Tarkemmin olen käsitellyt tätä opinnäytetyöni toimintatutkimuksellista osuutta ja kyselyn tuloksia sekä sen pohjalta suunniteltuja kehittämistarpeita kohdassa 6.1.

Jätin opinnäytetyöni kirjallisen raportin tarkastettavaksi 31.10.2016. Esittelin opinnäytetyöni seminaarissa 8.11.2016 TAMK:ssa. Tässä yhteydessä sain vielä vertaisohjaajaltani korjausehdotuksen muuttaa työni nimeä, koska olin pohtinut työssäni laajemmin kuntoutujan motivoimista kuin pelkästään motivoivan haastattelun menetelmin. Lopulta päädyin nimeämään opinnäytetyöni: ”Fysioterapeutin mahdollisuuksia motivoida kuntoutujaa kurssimuotoisessa kuntoutuksessa”.

4 HARVINAISTA SIDEKUDOSSAIRAUTTA SAIRASTAVIEN KUNTOU- TUSKURSSIT JA NIIDEN TOTEUTTAMINEN KUNTOUMISKESKUS APILASSA

4.1 Taustaa ja kuntoutuskurssien viitekehys

Käsittelen tässä opinnäytetyössä fysioterapeutin osuutta kuntoutuskurssilla laitospuolisessa kuntoutuksessa. Olen valinnut opinnäytetyöhöni aikuisille kuntoutujille kohdenetut Sjögrenin syndroomaa, systeemistä sidekudossairautta ja vaskuliitteja sairastavien kuntoutuskurssit aikavälillä 11.3.2016–26.8.2016. Näillä kursseilla toimin pääosin ryhmänohjaajana. Toiminnan viitekehysten kurseille asettaa Kelan standardi. Standardin mukaan kurssit järjestetään avo- tai laitospuolisena kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan. Kurssin kesto on yhteensä 15 vuorokautta ja kurssi toteutetaan vähintään kolmessa jaksossa. Kuntoutumiskeskus Apilassa kurssin toteutus on 5 + 5 + 5 vuorokautta. Kelan standardia noudattaen kaikki jaksot toteutetaan 12 kuukauden aikana niin, että välijakso toteutetaan 4–6 kuukauden kuluttua aloitusjaksosta ja päätösjakso 11–12 kuukautta aloitusjaksosta. Kurseille osallistuu maksimissaan 10 kuntoutujaa.

Saman kurssin koko kolmen jakson kuntoutusprosessista toteutui päiväkirjan raportointiaikana vain yksi jakso, joka oli aloitus- tai päätösjakso. Oli sattumaa, että tälle 40 päivän päiväkirjaseuranta-ajalle ei osunut yhtenkään kurssin keskimmäistä kuntoutusjaksoa.

4.2 Kuntoutujan kuntoutusprosessi kurssimuotoisessa laituskuntoutuksessa

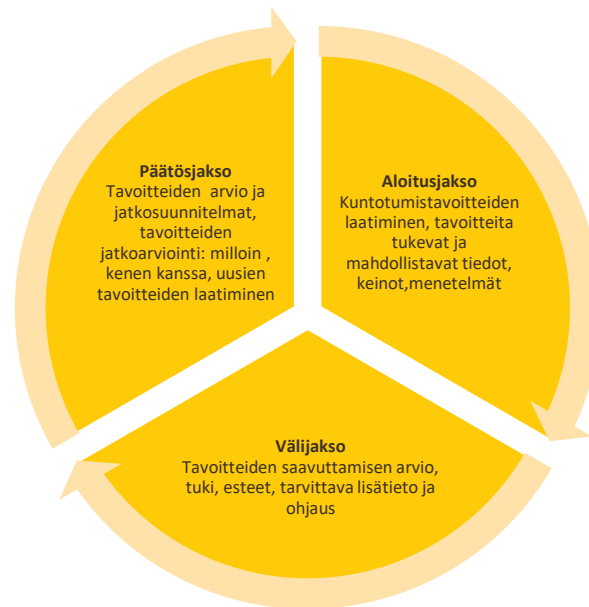
Kuntoutus koostuu usein monenlaisista vaiheista ja palveluista ja sille on tyypillistä prosessimaisuus. Kuntoutus toteutuu erilaisten ohjauskeskustelujen, suunnittelu- ja oppimistapahtumien, kokeilujen, harjoitusten sekä toimenpiteiden ketjuna. Kuntoutusprosessissa edellisen vaiheen kokemukset pyritään käyttämään hyväksi seuraavan vaiheen suunnittelussa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33–34.)

Laituskuntoutus pyritään nykyään toteuttamaan jaksoittain niin, että kuntoutus ei ole vain irrallinen, yksittäinen toimenpide vaan siihen liittyy seuranta ja mahdollinen kont-

rollijakso. Kaikki nämä jaksot yhdessä tukevat kuntoutujan elämää. (Kittilä 2008, 713.) Kuntoutumiskeskus Apilassa kuntoutus harvinaista sidekudossairautta sairastavien kursseilla jakaantuu kolmeen jaksoon. Ensimmäisellä jaksolla tavoitteena on, että kuntoutuja tunnistaa omat muutostarpeensa ja asettaa henkilökohtaisen kuntoutumistavoitteen, johon hän on motivoitunut. Tavoitteen asettamisessa kuntoutuja saa tukea kuntoutuksen moniammatilliselta henkilöstöltä. Tavoitteen kirjaaminen toteutuu yksilöllisessä keskustelussa psykologin kanssa. Ensimmäisen kurssijakson aikana selvitetään, millaista ohjausta tai tukea kuntoutuja tarvitsee ja kaipaa voidakseen toimia tavoitteidensa suuntaisesti. Hänelle pyritään tarjoamaan tähän tarvittavia välineitä, jotka palvelevat häntä laituskuntoutusjaksojen välissä. ”Kuntoutus onnistuu yleensä parhaiten silloin, kun kuntoutuja on itse mukana päättämässä kuntoutuksensa tavoitteista ja ottamassa kantaa valittaviin keinoihin. Näin hän sitoutuu itse toimintaan.” (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14–15.)

Väli- ja päätösjaksolla Apilassa kuntoutuja arvioi tavoitteidensa toteutumista yhdessä fysioterapeutin kanssa. On tärkeää, että kuntoutuja itse pohtii, mikä häntä on tukenut tai ollut esteenä tavoitteiden saavuttamisessa ja millaista lisätietoa hän tarvitsee voidakseen päästä tavoitteitaan kohti.

Päätösjaksolla kuntoutujaa kannustetaan ylläpitämään uutta toimintatapaa ja hän voi miettiä milloin ja kenen kanssa hän kurssimuotoisen kuntoutuksen päättymisen jälkeen arvioi tavoitteenmukaisen toimintansa jatkumista. Olen kuvannut kuntoutujan kuntoutusprosessin tavoitteellisessa kuntoutuksessa jaksottuneina kolmeen osaan (kuvio 2).



KUVIO 2. Kuntoutujan kuntoutusjaksot tavoitteellisessa kuntoutuksessa

4.3 Moniammatillisuus kuntoutuskursseilla

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveystalalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja jossa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta. (Isoherranen 2012, 22.) Kelan järjestämä ja kustantama avo- tai laitospuolittainen kuntoutus on aina moniammatillista, jolle työskentelyssä keskeistä on vuorovaikutuksessa syntyvä yhteisymmärrys. Moniammatillinen työryhmä on vastuussa kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä kuntoutujien yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisesta. (Kelan avo- ja laitospuolittaisen kuntoutuksen standardi 2014.)

Standardin mukaan moniammatilliseen ryhmään (kuviokuva 3) kuuluu 5 jäsentä, jotka ovat erikoislääkäri (reumatautien erikoislääkäri), sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja psykologi, joiden kaikkien kanssa kuntoutujalla on kuntoutuskurssin aikana ainakin yksi henkilökohtainen tapaaminen. Standardissa mainitaan myös, että edellisten lisäksi kurssin toteutukseen osallistuu vähintään 2 erityistyöntekijää, jotka Kuntoutumiskeskus Apilassa ovat työfysioterapeutti, sosionomi (AMK), ravitsemusterapeutti, liikunnanohjaaja (AMK) ja jalkojenhoitaja (työohje/Apilan intranet 2016). Erityistyön-

tekijät, sosionomi, työfysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti, kuten myös liikunnanohjaaja tapaavat kuntoutujat ainoastaan ryhmänä. Ryhmänohjaajana toimiva fysioterapeutti ja kurssin liikuntaryhmiä ohjaava fysioterapeutti/liikunnanohjaaja ovat tiiviissä yhteistyössä.



KUVIO 3. Moniammatillinen tiimi kuntoutuskurssilla

4.4 Fysioterapeutin tehtävät sekä vaadittavat tiedot ja taidot harvinaista sairautta sairastavien kuntoutuskurssilla

4.4.1 Ryhmänohjaaja-fysioterapeutti

Kuntoutumista ajatellaan nykyisin oppimisprosessina, jonka toteutuminen edellyttää kuntoutujan aktiivista osallistumista kuntoutustavoitteiden asettamiseen, kuntoutuksen suunnitteluun ja arviointiin (Reunanen 2011, 180). Suurena haasteena on, miten kuntoutuja saadaan sitoutumaan tähän tavoitteelliseen kuntoutusprosessiin. Tämä edellyttää kuntoutusta toteuttavilta terveydenhuollon ammattilaisilta tietoisuutta motivaatioon vaikuttavista tekijöistä. Ryhmänohjaaja-fysioterapeutti tapaa kuntoutujia sekä yksilöinä että ryhmässä kuntoutusprosessin aikana, jolloin hänellä on useita mahdollisuuksia tukea kuntoutujien motivoitumista tavoitteelliseen ja aktiiviseen kuntoutukseen.

Ryhmänohjaaja-fysioterapeutti on mukana kurssilaisten aloitusjaksolla tutustumisryhmässä yhdessä psykologin kanssa ja jokaisella jaksolla palauteryhmässä joko yksin tai psykologin kanssa. Fysioterapeutti on vastaanottamassa kuntoutujia, opastamassa kurssipaikan käytäntöihin sekä selvittämässä tulevaa kurssiohjelmaa. Ryhmänohjaajana häneltä edellytetään sujuvia vuorovaikutus- ja ryhmän ohjaustaitoja kuntoutujien ryhmäytymisen tukemisessa. Hänen tulee kyetä luomaan avoin ja luottamuksellinen suhde ryhmäläisiin sekä ryhmäläisten kesken.

Palauteryhmissä ryhmänohjaaja-fysioterapeutti ottaa vastaan kuntoutujien antamaa palautetta, kirjaa sen ja vie työohjeitten mukaisesti palautteen eteenpäin. Fysioterapeutilla tulee olla kyky kuunnella ja vastaanottaa palautetta ja hänen on osattava antaa arvoa kuntoutujien kokemuksille. Palauteryhmissä Kelan kuntoutusta koskevien standardien ja Apilan työohjeitten tunteminen auttavat rajaamaan keskustelua ja antavat perusteluja kuntoutuskäytäntöihin. Jos kysymyksessä ei ole päätösjakso, fysioterapeutti tiedottaa kurssilaisille seuraavan jakson sisällöstä ja kuntoutujat voivat esittää toiveita esimerkiksi liikuntaryhmien osalta tulevalle jaksolle.

Ryhmänohjaaja-fysioterapeutti kantaa vastuun kurssin käytännön toteutuksen sujuvuudesta. Lisäksi hän huolehtii tiedonkulusta kurssilaisten ja moniammatillisen tiimin välillä sekä osallistuu moniammatillisen työryhmän kurssia koskeviin suunnittelu- ja pa-

lautepalaverihin. Kuntoutukselle ominaisia piirteitä ovat moniammatillisuus ja tiimityö ja usein nimenomaan moniammatillisen yhteistyön on katsottu olevan avain hyviin kuntoutustuloksiin (Järvikoski & Karjalainen 2008, 88). Moniammatillisessa yhteistyössä työryhmän palaverissa fysioterapeutin on tunnistettava oma vastuualueensa ja tuotava omat näkemyksensä selkeästi esille. Hänen on myös kyettävä kuuntelemaan ja arvostamaan muiden ryhmäläisten asiantuntemusta. Työryhmän tulee yhdessä tukea kuntoutujaa kohti hänen asettamiaankuntoutustavoitteita.

4.4.2 Liikuntaryhmien suunnittelu ja ohjaaminen

Ryhmänohjaaja-fysioterapeutti perehtyy kurssilaisten esitietoihin ja muodostaa jo ennen kurssin alkamista kokonaiskuvan kurssilaisista. Kurssilaisten sairauksien aiheuttamat tavallisemmat ilmentymät ja toimintakyvyn rajoitukset ovat tarpeen tuntea liikuntaryhmien teemoja ja tilavarauksia suunnitellessa. Ryhmänohjaaja-fysioterapeutti ohjaa aika-aulullisista syistä harvoin itse kurssin liikuntaryhmiä, joten hänen tulee tiedottaa etukäteen liikuntaryhmän ohjaajaa (fysioterapeutti tai liikunnanohjaaja) ryhmäläisten liikuntakyvystä, ikä- ja sukupuolijakaumasta sekä sidekudossairautta tai vaskuliittia sairastavien kohdalla myös tarkemmasta diagnoosista.

Kuntoutuskursseilla liikuntaryhmien tarkoitus on olla opetuksellisia, antaa tietoa sekä tukea kuntoutujien kotona tapahtuvaa harjoittelua. Harvinaista sairautta sairastavien kurssien ryhmänohjaaja-fysioterapeutit ovat yhdessä aiempien kokemustensa pohjalta kurssien vuosisuunnittelussa suunnitelleet kurssien liikuntaryhmiin valmiita teemoja ja harjoituksia. Näistä on laadittu kirjalliset ohjeet helpottamaan liikuntaryhmien suunnittelua ja ohjaajien työtä. Ohjeet on tarkoitettu jaettavaksi myös kuntoutujille kotiharjoittelun tueksi. Liikuntaryhmiin valitut teemat ovat: lanneselkää stabiloivat harjoitteet, tasapainoharjoittelu, niska-hartiaseudun jumppa, alaraajojen lihaskuntoharjoitteet, liikukuvarajoittelu ja venyttely. Teemat voivat kertaantua kurssin eri jaksoilla. Väli- ja päätösjaksolla liikuntaryhmissä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan myös kuntoutujien esittämiä toiveita.

Liikuntaryhmän lisäksi kuntoutujat osallistuvat päivittäin tai lähes päivittäin allasvoimisteluryhmään, jota ohjaa liikunnanohjaaja tai fysioterapeutti. Allasryhmät ovat harvoin kurssilaisille yhteisiä vaan kukin kurssilainen ohjataan allasryhmään hänen kuntou-

tusohjelmaansa parhaiten sopivaan aikaan. Allasryhmissä on kuntoutujia kaikista Apilan kuntoutujaryhmistä.

Kurssin väli- ja päätösjaksoon sisältyy työfysioterapeutin pitämä ergonomiaan painottuva toimintaryhmä. Apilan työfysioterapeutit ja ryhmänohjaaja-fysioterapeutit ovat yhteisesti sopineet vuosisuunnittelussa ryhmissä käsiteltävät aiheet. Toimintaryhmissä käsitellään mm. selkärangan anatomiaa, ryhtiä, selän lepoasentoja, ergonomista nostamista ja kantamista.

Ryhmänohjaaja-fysioterapeutin on tärkeä kirjata aloitus- ja välijakson jälkeen kurssin infosivulle kurssilaisten tiedot (mm. liikuntakyvyn rajoitukset) seuraavan jakson liikuntaryhmien toteutusta varten sekä jaksolla toteutuneet liikuntaryhmien teemat ja kurssilaisten liikuntaryhmätoiveet seuraavalle jaksolle.

4.4.3 Yksilöllinen fysioterapia

Harvinaista sairautta sairastavien kurssilla kuntoutujalla on kolme henkilökohtaista fysioterapeutin tapaamista ryhmänohjaaja-fysioterapeutin kanssa, yksi jokaisella jaksolla. Alkututkimuksessa aloitusjaksolla kartoitetaan kuntoutujan työ- ja toimintakykyä haastattelemalla ja havainnoimalla, tarkistetaan ryhti ja arvioidaan perusliikkumista kuten kävelyä. Välijaksolla fysioterapeutti tekee yhdessä kuntoutujan kanssa tilanearvion esimerkiksi suhteessa tavoitteisiin. Päätösjaksolla tehdään loppumittaukset ja kuntoutuja arvioi tavoitteidensa toteutumisen.

Yksilöfysioterapiassa fysioterapeutin tulee luoda rauhallinen kohtaamistilanne, antaa aikaa kuntoutujalle. Kuntoutuja saa kokea tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi ja saa arvostusta oman elämänsä asiantuntijana. ”Asiakasta koskeva tieto rakentuu vuorovaikutuksessa hänen kanssaan, jolloin asiantuntijan tieto on vain yksi näkökulma tutkittavassa kokonaisuudessa” (Mönkkönen 2007, 106). Yksi fysioterapeutin vuorovaikutustaidoista on oppia tasapainottelemaan liiallisen ja liian vähäisen ohjauksen välillä. Toisaalta on pystyttävä rajaamaan kuntoutujan puhetta, jos tämä rönsyilee aiheesta toistuvasti. Liian vähäinen ohjaaminen voi saada kuntoutujan kokemaan fysioterapeutin vältteleväksi tai jopa ammattitaidottomaksi ja epäkohteliaaksi. (Kivinummi & Alatupa 2016, 303–304.)

Alkututkimuksessa fysioterapeutin on osattava tunnistaa toimintakykyä haittaavat tai uhkaavat tekijät, tässä auttaa kuntoutujan perussairauden tuntemus. Fysioterapeutin on hallittava yksinkertaisia, nopeasti toteutettavia mittausmenetelmiä, joilla saadaan objektiivista tietoa kuntoutujan toimintakyvystä. Harkinnan mukaan mitataan nivelliikkuvuuksia, lihaskireyksiä, tasapainoa ja lihaskuntoa. Toisinaan voidaan mittauksissa käyttää toimintakykytestistöä, esimerkiksi Valtiokonttorin veteraaneille ja ikääntyneille käytössä olevaa toimiva-testiä tai vastaavaa. Mittaustulosten vertailua alku- ja lopputilanteen välillä käytetään kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Kuntoutuja täyttää kipupiiirroksen ja VAS-kipujanana, jotka ovat pakolliset Kelan standardin mukaiset mitaukset kuntoutuksen alussa ja lopussa. Alkututkimuksen ja -haastattelun pohjalta kuntoutujalle ohjataan tarvittaessa henkilökohtaisia harjoitteita kotiohjeeksi.

Kuntoutuja ei ala toimia aktiivisesti hyvinvointinsa kohentamiseksi pelkästään annettujen tietojen ja ohjeitten pohjalta. Kuntoutuksessa on tärkeää tukea kuntoutujaa henkilökohtaisten ja realististen kuntoutustavoitteiden asettamisessa, jotta kuntoutuja sitoutuu aktiivisesti kuntoutusprosessiinsa. ”Innostavat tavoitteet ovat yksi motivoitumisen kulmakivistä ja tavoitteiden konkretisoituminen arkielämän hyötyihin vie tavoitteet toiminnan tasolle. Mikäli meillä ei ole innostavia tavoitteita, myöskään sisäistä motivaatiota oman hyvinvoinnin edistämiseen ei pääse syntymään. Oikein asetettujen tavoitteiden sekä sisäisen motivaation pyrkimyksenä on edistää ihmisen hyvinvointia niin fyysisesti kuin psyykkisesti.” (Nummenmaa & Seppänen 2014.)

Kuntoutujalta kysytään kuntoutuksen alussa hänen henkilökohtaisia kuntoutustavoitteitaan ja hän kirjaa nämä GAS-tavoitteensa yhdessä psykologin kanssa kuntoutuksen aloitusjaksolla. GAS-menetelmä on tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuväline, joka otettiin käyttöön Kelan kuntoutuksessa vuonna 2010. Tavoitteellisella toiminnalla on aina päämäärä ja sen käynnistämiseen tarvitaan motivaatiota, päätöksentekoa ja toimintakeinojen valikointia, toiminnan tuloksellisuus myös arvioidaan (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 119). Tavoitteen saavuttamista kuntoutuja arvioi väli- ja päätösjaksolla yhdessä fysioterapeutin kanssa.

4.4.4 Fysioterapeutin lausunto

Fysioterapeutti kirjaa alkututkimuksen perusteelle fysioterapeutin lausunnon, mistä tulee selvittää kuntoutujan fyysinen toimintakyky, keskeiset työ- ja toimintakyvyn haasteet tai rajoitteet. Kipupiiirros ja VAS-kipujana selvitetään tarkemmin tekstissä, keskeiset mittaustulokset kirjataan. Lausunnosta tulee selvittää mm. onko työergonomiaa kartoitettu, onko se johtanut toimenpiteisiin, onko kuntoutuja saanut aiemmin fysioterapiaa tai muuta kuntoutusta ja onko siitä ollut hyötyä. Kuntoutujan säännölliset liikuntatottumukset kirjataan myös lausuntoon.

Fysioterapeutin tulee hallita sujuva tekstin tuottaminen, kirjoittaa johdonmukaisesti ja tiivistää lausuntoon olennaisimmat asiat. Väli- ja päätösjaksolla fysioterapeutti voi käydä läpi alkututkimuksen perusteella kirjoittamaansa lausuntoa yhdessä kuntoutujan kanssa. Näin voidaan tarkistaa, että fysioterapeutti on tulkinnut kuntoutujan esiin tuomat asiat oikein. Samalla kuntoutuja ja fysioterapeutti tekevät yhdessä huomioita mahdollisista muutoksista alkutilanteeseen verrattuna.

Kuntoutuksen päätösjaksolla alkujaksolla kirjoitettua lausuntoa muokataan. Lausuntoon kirjataan mahdolliset muutokset työ- ja toimintakyvyssä ja oireitten laadussa, mittaustulosten (kuten VAS-kipujana) ja liikuntatottumusten muutokset. Lausuntoon kirjataan myös mitä henkilökohtaisia ohjeita kuntoutuja on saanut kuntoutusjaksoilla fysioterapeutilta. Lisäksi lausunnossa tulee näkyä GAS-tavoitteet ja niiden saavuttamisen arviointi.

Jos fysioterapeutti haluaa suositella kuntoutujalle apuvälineitä, hänen on ennen suosituksen kirjaamista lausuntoon oltava yhteydessä kuntoutujan hoitavaan tahoon esimerkiksi perusterveydenhuoltoon tai työterveyteen. Tätä kautta selvitetään kuntoutujan mahdollisuus saada maksusitoumus hankintaa varten tai mahdollisuus apuvälineen lainaamiseen.

4.4.5 Fysioterapeutin keskusteluryhmä

Jokainen kurssin kolmesta kuntoutusjaksosta sisältää yhden ryhmänohjaaja-fysioterapeutin 60 minuutin keskusteluryhmän. Fysioterapeutti tuo ryhmässään esille säännöllisen liikunnan avulla saavutettuja hyötyjä ja mahdollisuuksia hyvinvoinnin omaehtoisessa tukemisessa ja sairauden hoidossa. Kuntoutujat saavat tietoa reumasairaille soveltuvasta liikunnasta taudin aktiivisessa ja rauhallisessa vaiheessa. Ryhmässä tuodaan esille nivelliikkuvuuksia ylläpitäviä ja niveliä säästäviä liikuntamuotoja ja keskustellaan mm. hyvästä ryhdistä ja kivun itsehoitokeinoista.

Jos jaksolla kurssilaisille on tehty UKK-instituutin 2 km: kävelytesti, kuntoutujat saavat keskusteluryhmässä henkilökohtaiset kirjalliset testitulokset. Fysioterapeutti selvittää kuntoutujille, mitä testi mittasi, mitä testitulokset tarkoittaa, miten luotettava testi on ja millainen, millä teholla ja kuinka usein tapahtuva liikunta on suositeltavaa testituloksen pohjalta huomioiden asianomaisen kuntoutujan reumasairaus.

Kuntoutujien motivoitumista itsehoitoon ja liikuntaan on mahdollisuus tukea keskusteluryhmässä. Fysioterapeutin olisi hyvä olla myös selvillä motivaatioon liittyvistä asioista ja ryhmäläisten vaikutuksista toisiinsa motivaation suhteen. ”Vaikka kuntoutuksen tavoitteet ovat yksilöllisiä ja asiakkaan oman tarpeen mukaan asetettuja, motivaatio tavoitteiden saavuttamiseen ja kuntoutusprosessiin sitoutumiseen voi saada uutta energiaa esimerkiksi hyvin toimivassa ryhmässä: hyvä motivaatio voi ”tarttua” ryhmän jäseneltä toiselle. Toisaalta ryhmässä, jossa asiat eivät tunnu sujuvan toivotusti, voi taustalla olla jonkun ryhmän jäsenen heikko motivoituminen, joka on vähitellen vaikuttanut muidenkin ryhmän jäsenten motivaatioon. Näiden tilanteiden tunnistaminen on tärkeää, jotta ryhmästä saatu vertaistuki ei ala toimia väärään suuntaan.” (Tuulio-Henriksson & Härkäpää 2015, 31.) Kuntoutujille annetaan mahdollisuus tuoda esille omia kokemuksiaan ja oivalluksiaan liikuntaan ja itsehoitoon kuten kivunhoitoon liittyen. Ohjaajan tulee arvostaa ryhmässä olevaa muualta saatua ja kokemuseräistä tietoa, koska silloin ryhmä alkaa pohtia sen soveltamista itseensä helpommin. (Kantoala 2014, 233).

5 PÄIVÄKIRJARAPORTOINTI

Ryhmänohjaaja-fysioterapeutin tehtäväalueet olin päiväkirjassa jaotellut seuraavasti: ryhmänohjaaja, liikuntaryhmien suunnittelu ja ohjaaminen, yksilöllinen fysioterapia, fysioterapeutin lausunnon kirjoittaminen ja keskusteluryhmän ohjaaminen. Päiväkirjaraportointini tarkemmassa pohdinnassa tarkastelin vuorovaikutustilanteita, joissa fysioterapeutin oli mahdollisuus tukea kuntoutujaa sitoutumaan tavoitteelliseen kuntoutukseen, joten jätin pois tehtäväkohtaisista teemoista fysioterapeutin lausunnon kirjoittamisen.

5.1 Ryhmänohjaaja

Ryhmänohjaajana-fysioterapeutti tapasi aloitusjaksolla kuntoutuskurssilaiset ensimmäisen kerran tutustumisryhmässä. Kurssilaiset toivat usein tutustumisryhmissä esille vertaistuen tarpeen ja halun tavata samaa sairautta sairastavia. Jotkut kurssilaiset olivat pettyneitä siitä, että kurssilla ei ollut ketään toista, jolla olisi ollut sama sairausdiagnoosi. Tutustumisryhmissä mukana olleilla fysioterapeutilla ja psykologilla oli mahdollisuus vahvistaa heterogeenisen ryhmän yhteenkuuluvuutta esimerkiksi korostamalla sairauksien yhteisiä ilmentymiä, sairauden harvinaisuutta, diagnoosin saamisen viivästy mistä ja tiedon puutetta.

Päiväkirjani alkupuolella mietin, pitäisikö kuntoutujilta kysyä tutustumisryhmässä heidän kuntoutukselle asettamia tavoitteita ja odotuksia. Tulin siihen tulokseen, että se ei olekaan tarpeen, sillä tavoitteita on jo kysytty esimerkiksi esitietolomakkeissa ja tullaan kysymään useammassa yhteydessä aloitusjaksolla. Tärkeämpää voisi olla tuoda esille, että myös kuntoutujia kohtaan on odotuksia. Kuntoutujan olisi hyvä tietää, että hänen odotetaan toimivan aktiivisena omassa kuntoutusprosessissaan ja ottavan vastuuta kuntoutustavoitteidensa saavuttamisessa. Tavoitteet, joita hän kuntoutukselle asettaa, ovat hänestä itsestä lähteviä ja hänen tulee kyetä sitoutumaan niiden edellyttämään toimintaan.

Palauteryhmissä oli tärkeää, että ryhmänohjaaja-fysioterapeutti kuunteli kuntoutujia ja antoi heille mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan. Kuntoutujille tuli jäädä tunne, että

heidän palautteensa ja kokemuksensa olivat tärkeitä ja niihin myös tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan reagoitiin. Ohjaajan oli kyettävä ottamaan vastaan negatiivistakin palautetta. Tarvittaessa ryhmänohjaaja saattoi rauhallisesti perustella Kelan standardeihin pohjautuvia kuntoutuksen toteutuksen käytäntöjä. Toisinaan oli tarpeen rajata keskustelua koskemaan kuntoutuksen toteuttamiseen oleellisesti liittyviin asioihin.

Rakentava kritiikki on otettava vastaan ja osoitettava, että ryhmäläisten mielipiteillä on vaikutusta ryhmän toiminnan suunnittelussa. Samalla ryhmänohjaajalta edellytetään myös taitoa asettaa selkeitä rajoja asioitten jatkaamiselle ja hänen täytyy kestää rajojen asettamisesta seuraava mahdollinen vihamielisyys. Hänen täytyy luopua halustaan olla suosittu ja kiva kaveri, joka saa kiitosta ja ruusuja (Petäjä & Koponen 2002, 83.)

Ryhmänohjaaja-fysioterapeutti huolehti, että palaute välittyi moniammatilliselle tiimille ja tarpeen mukaan asianomaisille toimintayksiköille tai henkilöille. Kuntoutujien suullista palautetta tuli kirjata rakentavaan sävyyn, kuitenkin niin, että asia välittyi muuttumattomana eteenpäin.

Oman fysioterapeutin työni päiväkirjaseurannan aikana huomasin, että päätösjakson palauteryhmässä kuntoutujien oli tärkeää saada vielä jakaa kokemuksiaan rauhassa erotessaan tutuksi tulleista ryhmäläisistä ja ryhmän antamasta tuesta. Laitosmuotoisella kuntoutusprosessilla oli saattanut olla suuri merkitys ja se oli ollut ainutkertainen kokemus kuntoutujalle.

5.2 Liikuntaryhmien suunnittelu ja ohjaaminen

Opin fysioterapeutin työni päiväkirjaseurannan aikana, että onnistumisen kokemukset liikuntaryhmissä ovat tärkeitä harjoitteluun motivoitumisessa. Jos harjoitukset tuottivat kipua, olivat rankkoja tai muuten vaativia, kuntoutuja ei saanut niistä onnistumisen kokemuksia. Harjoituksista oli hyvä olla helpommat ja vaativammat vaihtoehdot huomioiden ryhmäläisten heterogeenisyys. ”Onnistumisen kokemukset ja niiden myötä kehittyvä hallinnan ja pystyvyyden tunne ovat tärkeitä motivaation ylläpitäjiä” (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 169). Moni kuntoutuja Apilassa on kertonut säännölliseksi liikuntaharrastukseen vesivoimistelun koska ”vedessä voimistellessa ei tunnu kipua”, ”voin tehdä vedessä liikkeitä, jotka eivät maalla onnistu”. Liikunnan ilo ja motivaatio voivat

syntyä myös yksinkertaisista, helpoista liikkeistä ja mukaansa tempaavasta musiikista niin vesi- kuin saliliikuntaryhmissäkin.

Jos oli suunnitellut liikuntaryhmän ohjelman etukäteen, piti kyetä tarvittaessa muuttamaan suunnitelmaansa. Ryhmän alussa oli hyvä johdatella ryhmäläiset aiheeseen esimerkiksi kysymällä, miten tuttua kyseinen harjoittelu oli ja mitä ryhmäläiset siitä jo etukäteen tiesivät tai millaiseksi he olivat vastaavan harjoittelun kokeneet. Eräs kollegoistani kertoi, että hänellä oli tapana myös liikuntaryhmien lopuksi jättää muutama minuutti aikaa keskustelulle. Hän esitti kuntoutujille joitakin kysymyksiä, esimerkiksi: ”Mitä jäi tunnista mieleen?”, ”Mikä oli sinulle tärkeä/sopiva harjoitus?” Ryhmän päätteeksi käyty keskustelu saattoi auttaa harjoitteiden mieleen painamisessa ja harjoitteluun motivoitumisessa. Tämän tavan voisin uskoa antavan tukea kotona tapahtuvaan harjoitteluun ja olen pyrkinyt toteuttamaan sitä itsekin ohjatesani liikuntaryhmiä.

5.3 Yksilöllinen fysioterapia

Päiväkirjaseurantani alkuvaiheessa pidin tärkeänä, että löytäisin yksilöfysioterapiassa tapahtuvaa kuntoutujan toimintakyvyn kartoittamista ohjaavan lomakkeen, jonka pohjalta kuntoutujan haastattelu ja tutkiminen etenisi johdonmukaisesti. Nyt ajattelen, että tällainen tutkimuslomake palvelisi lähinnä omia tarpeitani, mitä minä haluan kysyä kuntoutujalta. Perekdyttyäni enemmän muutosprosessiin ja motivoivaan haastatteluun, ymmärsin, että tärkeämpää on lähteä liikkeelle kuntoutujan kokemuksista. On syytä keskittyä niihin asioihin, mitä kuntoutuja itse tuo esille. Avoin ja aktiivinen kuunteleminen vaatii kykyä pidättäytyä liian nopeista ja vahvoista tulkinnoista, jotka saattavat sulkea ajatukset ja tunteet tärkeistä viesteistä (Mäkisalo-Ropponen 2012, 102). On tärkeää kuitenkin pohtia, onko kuntoutujan kannalta sittenkään kovin hyvä, jos sulaudutaan kuuntelemaan vain hänen tarpeitaan ja asiantuntijan osuus jää vuorovaikutuksessa taustalle. Jos vuorovaikutuksessa mennään täysin toisen ehdoilla, vuorovaikutus ei tuo uutta ymmärrystä kummallekaan osapuolelle, mikä taas voi johtaa vastaamattomuuteen, neuvomattomuuteen ja vastuun hämärtymiseen vuorovaikutussuhteessa. (Mönkkönen 2007, 65.)

Fysioterapeuttina minun tuli huolehtia standardien mukaisista mittauksista ja tarvittaessa mitata esimerkiksi kuntoutujan toimintakykyä objektiivisin mittarein sekä tuoda esil-

le huomioitani ammattitaitooni pohjautuen. Mittaustulosten viitearvojen selvittäminen kuntoutujalle sai hänet paremmin tietoiseksi omasta tilanteestaan tai toimintakyvystään ja saattoi olla yhtenä motivaatiota lisäävänä tekijänä. Jos antoi kuntoutujalle itselle mahdollisuuden tehdä huomioita mittauksista ja muutoksista niissä, saattoi tämä lisätä hänen kuntoutusmotivaatiotaan ja / tai antaa palautetta onnistumisesta.

Kuntoutuja tarvitsee tukea ja kannustusta tavoitteiden saavuttamiseksi koko kuntoutusprosessin ajan. Väli- ja päätösjaksolla kuntoutuja arvioi kuntoutustavoitteidensa saavuttamista yhdessä fysioterapeutin kanssa. Perehtyessäni motivoivaan haastatteluun ymmärsin, että tavoitteiden saavuttamisen seurannassa oli hyvä pohtia mahdollisia esteitä niiden saavuttamiseksi ja miten esteistä ja repsahduksista voi selviytyä, mitä niistä voi oppia. Ohjeita ja neuvoja tulisi tarjota kuntoutujalle vasta siinä vaiheessa, kun hän osoittaa haluavansa vastaanottaa niitä. Päätösjaksolla fysioterapeutin olisi hyvä miettiä yhdessä kuntoutujan kanssa, miten kuntoutujan kuntoutusprosessi jatkuu siitä eteenpäin. He voisivat pohtia, keneltä kuntoutuja saa tukea esimerkiksi terveellisemmäksi muuttuneiden elämäntapojen jatkamisessa ja milloin ja kenen kanssa hän arvioisi uudelleen tavoitteiden saavuttamista.

5.4 Fysioterapeutin keskusteluryhmä

Fysioterapeutin keskusteluryhmiin toivoin löytäväni uusia ajatuksia ja uudenlaista työtettä päiväkirjamuotoisen opinnäytetyöni kautta. Toivoin, että voisin tukea kuntoutujaa motivoitumaan ja sitoutumaan toimintaan kuntoutustavoitteidensa saavuttamiseksi. Koska yksilölliseen ohjaukseen oli kursseilla mahdollisuuksia vähän, toivoin pystyvän hyödyntämään keskusteluryhmien suoma mahdollisuutta niin, että ne palvelisivat kuntoutujia mahdollisimman hyvin esimerkiksi fyysiseen harjoitteluun motivoitumisessa. Ensinnäkin toivoin, että keskusteluryhmien teemat olisivat niitä, joista juuri kyseinen ryhmä hyötyy. Toiseksi toivoin, että löytäisin tavan, jolla kuntoutujat osallistuisivat aktiivisesti ryhmäkeskusteluun ja kokemusten vaihtoon. Joissakin keskusteluryhmissä kuntoutujat olivat hyvin aktiivisia ja aivan kuin luonnostaan vaihtoivat mielipiteitä ja esittivät omia ajatuksiaan. Toisen ryhmän kanssa taas vuorovaikutusta ei tahtonut syntyä, esimerkiksi esittämiini ajatuksiin tai kysymyksiin sai vastaukseksi korkeintaan hiljaista nyökyttelyä ja hymistelyä.

Oivalsin, että keskusteluryhmän aluksi oli hyvä selvittää, mitä kuntoutujat jo aiheesta tiesivät, että ei syntynyt turhaa tuttujen asioiden toistoa. Oli tärkeää käsitellä ja keskustella niistä asioista, joita kuntoutujat nostivat ryhmän aikana esille. Alustuksen jälkeen oli hyvä esittää aiheeseen liittyviä kysymyksiä, joihin vastatessaan kuntoutuja laitettiin miettimään omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia käsiteltävästä aiheesta. Tämä edesauttoi oppimista ja motivoitumista ja antoi mahdollisuuden kurssilaisten keskinäiselle vertaistuelle.

Ryhmän ohjaajan on seurattava ryhmän tunnelmaa ja havainnoitava ryhmäläisten kehonkieltä, mitkä kertovat ryhmässä tapahtuvasta prosessoinnista ja tarvittaessa hänen on kyettävä luopumaan jäykästä ennakkosuunnitelmastaan. Pelkällä asiantuntijaluennolla voidaan lisätä ryhmäläisten tietoa, mutta se ei synnytä oppijoissa henkilökohtaista muutosprosessia. (Petäjä & Koponen 2002, 25–26.)

Jokainen ryhmäistunto on hyvä päättää loppukierrokseen, johon voi tarjota jäsenten avuksi kolmea näkökulmaa, joista käsin voi työstää omia kokemuksia. Nämä näkökulmat ovat: 1. Mitä opin tänään ryhmässä? 2. Mitä opin itsestäni? 3. Mitä asioita / muutoksia aion toteuttaa? (Petäjä & Koponen 2002, 158.) Tämä tukee oppimista ja kuntoutujan motivaatiota.

5.5 Vuorovaikutustaidoilla tukea kuntoutujan motivoitumiseen

Päiväkirjassani kuvaamissani työtehtävissä fysioterapeutilla oli lukuisia tilanteita ja mahdollisuuksia motivoida kuntoutujaa joko yksilötapaamisessa tai ryhmässä. Ryhmässä kuntoutujan motivaatiota saattoivat lisätä esimerkiksi positiivinen ilmapiiri, onnistumisen kokemukset ja vertaistuki. Fysioterapeutin yksilötapaamisessa kuntoutujan kuunteleminen ja kuntoutujan asiantuntijuuden ja kokemusten arvostus saattoivat toimia motivaation lisääjinä. Ei ole vain yhtä tapaa motivoida vaan on olemassa muutamia hyväksi havaittuja ja tutkittuja toimintamalleja, joita muuntelemalla ja yhdistelemällä jokainen voi löytää oman tapansa auttaa asiakasta/kuntoutujaa eteenpäin (Oksanen 2014, 17).

6 MOTIVOITUMINEN KUNTOUTUMISPROSESSISSA

”Terveyttä tukevan liikunnan edistämistä oikeutetaan ja perustellaan tiedolla, joka koskee fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia ihmiselimestöön. Kysymys on siis ihmisen biologisesta ja fysiologisesta järjestelmästä. Kuitenkin fyysinen aktiivisuus toteutuu tekoina ja toimintoina, siis käyttäytymisenä. Silloin taas kysymys on ihmisestä psykofyysisenä kokonaisuutena ja persoonana, jolla on omia aikomuksia, haluja ja tarkoituksia. Liikuntakäyttäytymisen ymmärtämiseksi tarvitaan psykologista, sosiaalipsykologista, kasvatustieteellistä ja sosiologista erityistietämystä.” (Paronen & Nupponen 2011, 190.)

Käyttäytymistä selittäviä teorioita on valtava määrä mutta on kuitenkin mahdollista erottaa kolme pääasiallista vaikutetta ihmisten käyttäytymiseen, jotka tavalla tai toisella tulevat esiin eri teorioissa. Nämä ovat kyvykkyys, motivaatio ja ympäristö. Kyvykkyys tarkoittaa riittäviä tietoja ja taitoja toimia. Motivaatio sisältää halun toimia ja ympäristön on tuettava tai mahdollistettava toiminta. (Helkama ym. 2015.) Esimerkiksi jos tavoitteena on, että kuntoutuja alkaa harrastamaan säännöllisesti vesijuoksua, hänellä tulee olla uimataidon lisäksi tietoa vesijuokсутekniikasta. Hänellä tulee olla myös innostus, motivaatio vesiliikuntaan. Uimahallin tulisi sijaita kuntoutujan lähiympäristössä ja/tai sinne tulisi olla sujuvat kulkuyhteydet. Motivaatio ei siis yksin riitä terveyskäyttäytymisen muutokseen. Olen lähes 30 vuotta kestäneessä fysioterapeutin toimessa kuntoutuksen parissa työskennelleenä huomannut, että nimenomaan motivaation puuttuminen on kuitenkin usein syynä siihen, että elintapojen muutokset terveellisemmiksi, esimerkiksi säännöllinen liikunta, eivät toteudu.

6.1 Motivaatio

Motivaatiota voidaan tarkastella yksilön tavoitteiden, erilaisten tavoitteiden asettamiseen vaikuttavien tekijöiden ja tavoitteisiin tähtäävän toiminnan kokonaisuutena (Järviskoski & Härkäpää 2011, 165). Motivaatio on aina jollakin tavalla sidoksissa tavoitteelliseen toimintaan ja toisaalta toiminta on aina sidoksissa motivaatioon. Motivaation taustalla on aina oma halu ja pystyvyyden tunne, mikä tarkoittaa ihmisen käsitystä tai uskoa, että hän voi omalla toiminnallaan saada muutoksia aikaan tai saavuttaa tavoitteensa. (Tuulio-Henriksson & Härkäpää 2015, 28–29.)

Motiivi on jokin vaikutin, elimistön tila tai ympäristön tapahtuma, joka käynnistää, ylläpitää tai säätelee tiettyyn päämäärään tähtäävää toimintaa. Motiivit voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin ja ne voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Sisäisiä motiiveja voivat olla esimerkiksi tarpeet, ajatukset, tunteet, tavat ja toiveet. Ulkoisiin motiiveihin kuuluvat esimerkiksi sosiaalinen arvostus, menestyminen ja epäonnistumisen pelko. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 113.)

Sisäinen motivaatio on sitä, että toiminta on itsessään motivoivaa ja mielekästä kun taas ulkoinen motivaatio syntyy palkinnoista ja rangaistuksista (Lonka 2015, 193). Sisäisesti motivoitunut ihminen haluaa toimia ja uskoo pystyvänsä siihen. Toiminta kohti tavoitetta on yleensä sitä sinnikkäämpää, mitä vahvemmin ihminen on sisäisesti motivoitunut. Ulkoisen motivaation ylläpitämiseen tarvitaan yleensä kannustimia ja se heikkenee herkemmin kuin sisäinen motivaatio. (Tuulio-Henriksson & Härkäpää 2015, 28). Ulkoisen motivaation ongelma on, että ulkoiset paineet ja palkkiot voivat vähentää ihmisen innostusta paneutua toimintaan mutta on myös mahdollista, että ulkoinen motivaatio muuttuu sisäiseksi motivaatioksi (Järvikoski & Härkäpää 2011, 168).

Kuntoutuksen käytännöissä motivaatiota käsitellään usein ihmisen henkilökohtaisena, pysyvänä ominaisuutena mutta tämä ei vastaa nykyisiä käsityksiä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 166). Kuntoutusmotivaatiota pitääkin huoltaa kuntoutusprosessin aikana ja motivaatiosta on tärkeää keskustella aika ajoin kuntoutuksen aikana. Se lisää yhteisymmärrystä asiakkaan ja kuntoutuksen ammattilaisen välillä. Kuntoutujan motivoituneisuutta edistävät tavoitteen merkitys juuri tälle kuntoutujalle, tavoitteen saavuttamiselle asetettu aikataulu, kuntoutujan ympäristössä olevien mahdollisten estävien tekijöiden tunnistaminen ja mahdollisuudet niiden poistamiseen sekä kuntoutujan kyky ja mahdollisuudet säädellä tavoitteen saavuttamiseen sekä siihen sitoutumiseen liittyviä ajatuksia ja tunteita. Jos tavoitteen saavuttamiselle ei ole asetettu aikarajaa, on tavoite epämääräinen ja väljähdyttää motivaation. (Tuulio-Henriksson & Härkäpää 2015, 30–31.)

6.2 Muutosprosessi

”Kuntoutuminen on tavoitteellinen ja suunnitelmallinen muutosprosessi, jonka tarkoitus on auttaa asiakasta hallitsemaan oma elämäntilanteensa” (Tuulio-Henriksson & Härkä-

pää 2015, 29). Kuntoutusprosessissa edetään tavoitteiden määrittelystä päätöksentekoon, toiminnan toteuttamiseen sekä vihdoin tulosten arviointiin, minkä jälkeen vuorossa on tarvittaessa uusien tavoitteiden asettaminen (Järvikoski & Härköpää 2011, 190).

James Prochaska, Carlo DiClemente ja John Norcross (1992) ovat kehittäneet teoreettisen muutoksen vaihemallin, transteoreettisen muutosympyrän (kuvio 4), jonka avulla voidaan ymmärtää erilaisia käyttäytymisen muutokseen pyrkiviä prosesseja. Tämä muutosvaihemalli sisältää viisi eri vaihetta, joiden katsotaan toistuvan erilaisissa käyttäytymisen muutokseen pyrkivissä prosesseissa. Nämä viisi muutosvaihetta, esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaihe, toistuvat hyvin samantapaisina riippumatta siitä, millainen rooli on ollut ammatillisella avulla tai onko muutos tapahtunut ilman ammatillista apua. (Näkki & Sayed 2015, 91.)



KUVIO 4. Transteoreettinen muutosvaihemalli (J. Prochaska, C. DiClemente & J. Norcross 1992)

Terapeutin on tärkeää tunnistaa, missä vaiheessa kuntoutuja on suhteessa muutokseen: kuntoutuja ei tunnista muutostarvetta, tunnista muutostarpeen ja alkaa haluta sitä, pyrkii muutokseen tai toimii sen aikaansaamiseksi ja muuttaa toimintaansa. Kuntoutujan kuntoutumisprosessilleen asettamien tavoitteiden tulee kiinnittyä aina vallitsevaan muutosprosessin vaiheeseen. (Veijola, Honkanen & Lappalainen 2015, 38.) Muutoksen vai-

hemalli auttaa terapeuttia muodostamaan ja pitämään yllä yhteistyötä kuntoutujan kanssa, olemaan kiirehtimättä ja pysymään kuntoutujan vauhdissa (Oksanen 2014, 42–43).

Esiharkintavaiheessa kuntoutuja ei itse vielä harkitse muutosta. Hän on haluton tai kyvytön muuttamaan mutta kuntoutujan läheiset voivat olla hänestä huolissaan. (Oksanen 2014, 190.) Vaarana on, että terapeutti määrittelee kuntoutujan motivoitumattomaksi eikä usko hänen olevan halukas muuttamaan toimintaansa (Veijola, Honkanen & Lappalainen 2015, 38). Muutos ei tarkoita ainoastaan toimintaa, ”muutos” ja ”toiminta” eivät ole synonyymeja muutosprosessissa (Prochaska, Norcross & DiClemente 2002, 142). Terapeutti voi auttaa kuntoutujaa tunnistamaan oman toimintansa vaikutukset ja herätellä näin kuntoutujaa muutostarpeeseen (Veijola, Honkanen & Lappalainen, 2015, 38).

Harkintavaiheessa kuntoutuja on jo havainnut muutoksen tarpeen ja harkitsee sen mahdollisuutta. Hän on vielä muutoksesta epävarma ja hänen toimintansa voi vaihdella, hänellä voi olla pieniä muutosyrityksiä, toisaalta ja toisaalta -ilmaisut ovat yleisiä. (Oksanen 2014, 195.) Harkintavaiheessa terapeutti voi auttaa kuntoutujaa ratkaisemaan vallitsevan ristiriitatilanteen rohkaisemalla häntä arvioimaan muutoksen etuja ja haittoja (Veijola ym. 2015, 38).

Jos kuntoutuja on päättänyt tehdä muutoksen ja suunnittelee toteuttavansa sen lähiaikoina, hän on valmisteluvaiheessa. Hän hakee omia perusteluja päätökselleen. (Oksanen 2014, 197.) On vaikeaa saada tietoisesti ja tahtomalla lisättyä motivaatiota muutokseen. On paljon helpompaa tietoisesti ja tahtomalla lisätä valmiuksia muutokseen. (Prochaska ym. 2002, 167 - 168.) Terapeutti auttaa kuntoutujaa suunnitelman laatimisessa ja löytämään parhaan tavan tai keinot muutoksen toteuttamiseen (Koski-Jännes 2008).

Toimintavaiheessa kuntoutuja on ryhtynyt toteuttamaan muutosta, hän on muuttanut toimintaansa (Oksanen 2014, 210). Kuntoutujan toiminnassa voi tulla myös askelia taaksepäin tai repsahduksia. Tässä muutosprosessin vaiheessa terapeutin keskeinen tehtävä on keskustella onnistumisista, epäonnistumisista ja muutoskokemuksista kuntoutujan kanssa. Keskustelun avulla pyritään tunnistamaan vaikeita tilanteita muutoksen toteuttamisessa, valmistautumaan niihin ja etsimään uusia toimintatapoja. Tavoitteiden tarkastelu, arviointi ja uudelleen asettaminen kuuluvat toimintavaiheeseen. (Veijola ym. 2015, 39.)

Kuntoutujan katsotaan saavuttaneen ylläpitovaiheen, jos muutos on kestänyt yli kuusi kuukautta (Prochaska ym. 2002, 223). Ylläpitovaiheessa kuntoutujan ongelmatoiminta on loppunut ja uudenlaiset toimintatavat ovat käytössä, hän pyrkii ylläpitämään muutosta (Oksanen 2014, 212). Terapeutti auttaa kuntoutujaa tunnistamaan retkahdusta laukaisevat tekijät ja niiden ehkäisemiseen auttavat tekijät (Koski-Jännes 2008). Ylläpitovaihe voi jatkua kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen (Veijola ym. 2015, 38).

Repsahdusvaihe voi sijoittua muutosprosessin eri vaiheisiin, jolloin ongelmatoiminta on alkanut uudelleen (Koski-Jännes 2008; Oksanen 2014, 216). Terapeutin tehtävä on osoittaa myötätuntoa ja auttaa kuntoutujaa tulkitsemaan tilanne oppimiskokemuksena. Terapeutin tulee tukea kuntoutujaa uudessa muutosyrkimyksessä niin, ettei kuntoutuja jää toivottomaksi. (Koski-Jännes 2008.)

Pysyvän muutoksen kuntoutuja saavuttaa, kun hänellä ei ole enää riskiä palata entiseen toimintaan eikä hänen tarvitse tehdä työtä repsahduksen välttämiseksi. Kuntoutuja kykenee säätelemään käyttäytymistään ja pystyy säilyttämään toimintatavan, vaikka olosuhteet muuttuvat. Terapeutti tukee kuntoutujan aktiivisuutta ja voimavaroja sekä arvioi yhdessä kuntoutujan kanssa tämän toimintaa. (Veijola ym. 2015, 39.)

6.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on voimavaralähtöinen vuorovaikutus/lähestymistapa, joka arvostaa ja kunnioittaa asiakasta. Sitä pidetään suositeltavana ohjausmenetelmänä, kun tavoitteena on asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutos. (Järvinen 2015.) Lähestymistavan kehittäjä on professori William Miller, joka teki ensimmäisen julkaisun aiheesta vuonna 1983 (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 42). Motivoiva haastattelu on aluksi kehitetty työkaluksi alkoholistien terapiaan. Vuodesta 1990 metodologia on laajennettu käyttöön myös osaksi kroonisten sairauksien hoitoa. (Jorma 2010.) Motivoiva haastattelu on yhteistoimintaa ja yksilökeskeistä keskustelua, jolla terveydenhuollon ammattilainen saa esiin ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota muutokseen. Se on kansainvälisesti tunnustettu tehokas lähestymistapa tukea asiakasta terveellisempiin elintapamuutoksiin. (Shoo, Lawn, Rudnik & Litt 2015.) Motivoivan haastattelun keinoin tapahtuvalla ter-

veysneuvonnalla on osoitettu olevan selvää vaikutusta sekä epäterveellisistä elämäntavoista luopumisessa, että edistämässä muutosta terveellisempiin elämäntapoihin (Miller & Rose 2009).

Motivoivassa haastattelussa terapeutin tarkoitus on tukea ja vahvistaa kuntoutujan muutospyrkimystä etenemällä kuntoutujan muutosprosessin tahdissa. Kuntoutujan muutosvaiheen arvioimiseen ja haastattelutavan valitsemiseen voidaan käyttää hyödyksi käyttäytymisen muutosvaihemallia ja muutoksen prosessimaisuutta. Kuntoutujaa voidaan kannustaa vastuunottoon ja tukea hänen uskoaan itseensä ja muutoskykyynsä. (Veijola ym. 2015, 38–39.) Edward L. Decin ja Richard Ryanin (1985) itsemääräämisteoriassa ihmisen perustarpeiksi määritellään pätevyuden, autonomian ja yhteenkuuluvuuden tarpeet (Järvikoski & Härkäpää 2011, 167). Miller ja Rollnick ovat todenneet itsemääräämisteorian selventävän motivoivan haastattelun toimivuuteen liittyviä tekijöitä. Tärkeää kummassakin on tukea asiakkaan minä pystyvyyden tunnetta ja molemmat teoriat perustuvat ajatukseen ihmisen luonnollisesta taipumuksesta kasvuun ja hyvään oloon. (Näkki & Sayed 2015, 84.)

6.3.1 Motivoivan haastattelun periaatteita

Millerin (1983) kuvaamat neljä motivoivan haastattelun pääperiaatetta ovat myötätunnon osoittaminen, ristiriidan voimistaminen, asiakkaan uskon vahvistaminen omaan muutoskykyynsä ja väittelyn välttäminen (Miller & Rollnick 2002, 36).

Empatia on terapeutin myötätuntoista hyväksyntää ja ymmärryksen ja kiinnostuksen osoittamista sanoin ja elein. Refleктоiva eli heijastava kuuntelu ja tunteiden salliminen tukevat kuntoutujan kokemusta ymmärretyksi tulemisesta, mikä puolestaan edistää avoimuutta ja auttaa kuntoutujaa esittämään ajatuksiaan ja kokemuksiaan. (Veijola ym. 2015, 39.)

Ristiriidan voimistamiseen pyritään tukemalla kuntoutujaa tutkimaan ja ratkaisemaan muutosta kohtaan tuntemiaan myönteisiä ja kielteisiä tunteita sekä tästä sisäisestä ristiriidasta syntyvää muutosvastaisuutta. Kuntoutuja on tilanteessa, jossa hän samanaikaisesti sekä haluaa että ei halua muutosta. Hän näkee sekä nykyisessä elämäntavassa että tulevaisuudessa hyviä ja huonoja puolia. Ristiriitatilanteessa kuntoutuja ajattelee, että hänen pitäisi muuttaa toimintaansa tai elämäntapojaan, mutta hän ei toisaalta ole kovin halukas luopumaan nykyisistä. Ristiriidan voimistamisessa terapeutti osoittaa vähitellen

ja lempeästi, miten nykyinen käyttäytyminen ei johda muutostavoitteeseen vaan etäännyttää siitä. Ristiriidan voimistaminen auttaa kuntoutujaa puhumaan muutoksen puolesta. (Veijola ym. 2015, 40). Tulisi pyrkiä tilanteeseen, jossa kuntoutuja esittää perustelut muutoksen puolesta ei terapeutti. (Miller & Rollnick, 2002, 39). Jos kuntoutuja kieltää tai vähättelee ongelmaa, terapeutti ei vastusta häntä eikä väittele hänen kanssaan, vaan kiertää vastarinnan tutkimalla ja selvittämällä edelleen kuntoutujan näkemyksiä. (Veijola ym. 2015, 40.)

Keskustelun aikana on tärkeää, että terapeutti tunnistaa ja **vahvistaa kuntoutujan** muutospyrkimyksiä ja muutospuhetta sekä kuntoutujan **uskoa muutoskykyynsä**. Vahvistamisen tarkoitus on kiinnittää kuntoutujan huomio muutoksen kannalta myönteisiin asioihin ja tukea asiakkaan luottamusta kykyyn muuttua. Terapeutin verbaalinen ja non-verbaalinen rohkaisu ja tuki vahvistavat kuntoutujan muutosvalmiutta ja luovat toiveikkautta. (Veijola ym. 2015, 40.)

Keskustelussa tulisi **välttää** vastakkain asettumista, **väittelyä**, suoraa ohjailua ja varoitelua. Nämä saattavat herättää kuntoutujassa tarpeen vastustaa (reagoida vastahyökkäyksellä), joka syntyy epämukavuuden kokemuksesta ja tuottaa konflikteja, kyräilyä, pelkoja ja haluttomuutta olla yhteistyössä. Kuntoutujan vastustus ilmenee tyypillisesti väittelynä, vastaanhangoitteluna, keskeyttämisenä, näennäisinä saman mielisyyksinä, välinpitämättömyytenä, passiivisuutena tai tapaamisista pois jäämisinä. (Veijola ym. 2015, 40.)

6.3.2 Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä

Teoksessaan ”Motivational interviewing – Helping People change” (2013) Miller & Rollnick esittävät Veijolan ym. (2015) mukaan viisi motivoivalle haastattelulle ominaisinta vuorovaikutuskeinoa, jotka ovat: 1) avoimet kysymykset, 2) refleктоiva kuuntelu, 3) vahvistaminen ja kannustaminen, 4) yhteenvedot ja 5) tiedon antaminen ja ohjaus.

Motivoivan haastattelun ja keskustelun tärkein työkalu ovat **avoimet kysymykset**. Niiden tarkoitus on saada asiakas puhumaan tilanteestaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Avoimet kysymykset antavat asiakkaalle mahdollisuuden tuottaa itseään motivoivaa puhetta ja tukevat näin asiakkaan motivoitumista muutokseen. Kysymysten avulla saadaan paljon tietoa ja ne johdattelevat asiakkaan ajattelemaan omaa tilannettaan, tarpeitaan ja tavoitteitaan. Avoimissa kysymyksissä käytetään kysymyssanoja mitä, mikä, miten, missä, milloin, kuka, kenen kanssa, kuinka. (Veijola ym. 2015, 40–41.)

Esimerkkejä avoimista kysymyksistä, joiden tarkoitus on saada kuntoutuja tuottamaan muutospuhetta (Miller & Rollnick 2002, 79.):

Nykyisen tilanteen haittoja esiin tuovia kysymyksiä

- *Mikä sinua huolestuttaa tämän hetkessä tilanteessasi?*
- *Mikä saa sinut ajattelemaan, että muutos olisi tarpeellinen... suhteen?*
- *Mitä ajattelet, että tulee tapahtumaan, jos et tee mitään muutosta?*

Muutoksen hyötyjä kartoittavia kysymyksiä

- *Miten asiat olisivat, että ne olisivat sinusta paremmin?*
- *Millaista elämäsi olisi viiden vuoden kuluttua, jos tekisit nyt muutoksen?*
- *Mitkä olisivat muutoksen hyödyt?*

Päätöksen myönteisyyttä vahvistavia kysymyksiä

- *Mikä rohkaisee sinua tekemään muutoksen?*
- *Mikä sinua on aiemmin auttanut muutoksen tekemisessä?*
- *Kuinka varma olet, että pystyt muutokseen?*
- *Mitkä henkilökohtaiset vahvuutesi auttavat sinua onnistumaan muutoksessa?*
- *Ketkä voivat tukea sinua muutoksessa?*

Aikomusta vahvistavia kysymyksiä

- *Mitä ajattelet, mihin voisit sitoutua?*
- *Miten tärkeää muutos on sinulle? Miten paljon haluat muutosta?*
- *Mitä olisit valmis yrittämään?*
- *Mikä vaihtoehtoista, joita mainitsin, sopii sinulle parhaiten?*
- *Mitä siis olet aikonut tehdä?*

Refleктоiva kuuntelu on tärkein taito motivoivassa haastattelussa (Järvinen 2015). Refleктоivassa eli heijastavassa kuuntelussa terapeutti toimii kuntoutujan ajatusten peilinä ja nostaa kuulemastaan esiin asioita, joista haluaa kuntoutujan kertovan tarkemmin. Heijastaminen voi olla sanojen toistoa eli toistetaan se, mitä kuntoutuja on juuri sanonut. Heijastaminen voi olla myös sanojen uudelleen muotoilua, ilmaistaan toisin sanoin asia, jonka kuntoutuja on esittänyt. Terapeutti voi myös esittää arvauksensa siitä, mitä kuntoutuja on mahdollisesti puheessaan tarkoittanut, jolloin kuntoutujalle jää mahdollisuus

korjata sanomaansa tai lisätä siihen jotakin. Seuraavassa on esimerkkejä reflektioivasta kuuntelusta. (Veijola ym. 2015, 42.):

- *Ymmärsinkö oikein, kun ymmärsin asian näin.*
- *Kerroit, että liikkuisit enemmän, jos sinulla olisi aikaa, kertoisitko enemmän päiviesi sisällöstä.*
- *Minusta kuulosti hyvältä, kun kerroit aloittaneesi kävelyn, kerrotko mikä auttoi tässä päätöksessä.*
- *Tarkoitat siis, että äitisi auttaa sinua liikaa.*
- *Ymmärrän puheestasi, että sinua ei ole kuunneltu.*

Vahvistavassa ja kannustavassa vuorovaikutuksessa kuntoutujaa autetaan kiinnittämään huomio muutoksen kannalta myönteisiin asioihin. Keskustelun aikana on tärkeää, että terapeutti tunnistaa ja vahvistaa kuntoutujan muutospyrkimyksiä ja muutospuhetta. Työntekijän vilpittömän verbaalinen ja nonverbaalinen rohkaisu ja tuki vahvistavat asiakkaan muutosvalmiutta ja luovat asiakkaassa toiveikkuutta. (Veijola ym. 2015, 42.):

- *Minusta on hienoa, että haluat tehdä tälle ongelmalle jotain.*
- *Minusta vaikuttaa, että olet päättäväinen ja sisukas ihminen. Vaikka elämäntilanteesi on noin vaikea, olet päättänyt tehdä ongelmalle jotain.*
- *Ymmärrän, että olet päättänyt tehdä asialle jotain. Siitä kertoo sekin, että tulit tänne omaehtoisesti.*

Yhteenveto voi olla terapeutin kokoama tiivistelmä kuntoutujan puheen merkittävistä teemoista eri keskustelukerroilta. Reflektioivan yhteenvedon avulla voidaan siirtyä toiseen aihealueeseen tai lopettaa keskustelu. Yhteenvedot antavat kuntoutujalle mahdollisuuden kuulla omia, itseä motivoivia lauseitaan uudelleen. Yhteenvedot lisäävät kuntoutujan tietoisuutta ja hallinnan tunnetta. (Veijola ym. 2015, 42.):

- *Aika alkaa loppua, haluaisin koota yhteen sen, mitä olemme tänään käsitelleet, jotta näkisimme, missä olemme ja mihin suuntaan olemme etenemässä...*
- *Tässä vaiheessa kerään yhteen, mistä olemme keskustelleet ja mitä päättäneet...*

Tiedon antaminen ja ohjaus tapahtuvat keskustelemalla asiakkaan kanssa, dialogina. Tieto ja ohjaus sovitetaan kuntoutujan esille nostamiin tiedon tarpeisiin. ”*Halusit asettaa tavoitteeksesi vähentää painoasi viisi kiloa kesään mennessä, haluatko tietoa terveellisestä painonvähennyksestä? Millaista tietoa ja ohjausta tarvitset onnistuaksesi?*”

Motivoivassa haastattelussa tietoa ei anneta ylhäältäpäin, asiantuntijatietona. Dialogissa terapeutti saa käsityksen kuntoutujan tiedon tasosta ja tiedon ymmärtämisestä. Kuntoutujan tilanteesta irrallinen tieto ja ohjaus saavat kuntoutujan asettumaan vastarintaan, hän ei koe ohjausta omaan tilanteeseensa sopivana eikä häntä hyödyttävänä. (Veijola ym. 2015, 42.)

Motivoivan haastattelun sisäistämiseksi on tärkeää sen hengen ymmärtäminen ja omaksuminen, mihin harjaantuu menetelmää käyttäessä. Terapeutin tulee olla aidosti kiinnostunut kuntoutujan omista näkökulmista. On oivallettava, että motivoiva haastattelu ei ole vain tekniikkaa vaan kokonaisvaltainen tapa olla vuorovaikutuksessa kuntoutujan kanssa. (Näkki & Sayed 2015, 101.)

7 MOTIVOIVAN HAASTATELUN KÄYTTÖNOTTO FYSIOTERAPEUTIN TYÖVÄLINEEKSI KUNTOUTUSPROSESSISSA

Kuntoutus on tavoitteellista toimintaa, johon kuntoutujan tulisi sitoutua. Kuntoutumismotivaation syntymisen ja säilymisen kannalta on tärkeä tietää, miten kuntoutujat päättävät erilaisten tavoitteidensa tärkeydestä, millaiset tavoitteet he kokevat mahdolliseksi saavuttaa ja millaisten syitten takia ne mahdollisesti jäävät saavuttamatta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 167). GAS-menetelmä on tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuväline, joka otettiin käyttöön Kelan kuntoutuksessa vuonna 2010 (Sukula, Vainiemi & Laukkala 2015, 9). Laukkalan, Tuomen & Sukulan (2015, 12) mukaan fysio- ja toimintaterapeuttien käyttökokemuksia kartoittavassa Tuomen (2014) tutkimuksessa GAS-menetelmän suurimmaksi hyödyksi koettiin asiakkaan sitoutuminen tai osallistuminen kuntoutukseen ja tavoitteiden konkreettisuus. Motivoiva haastattelu tarjoaa GAS-menetelmän käyttöön tavan olla kuntoutujan kanssa tasa-arvoisessa vuorovaikutuksessa, missä keskeistä on asiakkaan osallisuus ja hänen omien voimavarojensa hyödyntäminen (Veijola ym. 2015, 46).

7.1 Motivoivan haastattelun käyttöönotto fysioterapeutin työvälineeksi

Keskusteluissa muutamien työyhteisöni fysioterapeuttien kanssa kuntoutujan motivoitumisen ja sitoutumisen tukemiseksi koettiin tärkeäksi mutta haasteelliseksi tehtäväksi. Kurssimuotoista kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit kokivat, että fysioterapeutin ensisijainen tehtävä on olla ohjaamassa ja opastamassa kuntoutujaa aktiiviseksi toimijaksi omassa kuntoutusprosessissaan ja tähän tehtävään kaivattiin uusia keinoja / menetelmiä.

Pidin perehdytyksen motivoivan haastattelun -menetelmästä työyhteisössäni elokuussa 2016. Menetelmästä oltiin kiinnostuneita ja sitä oltiin halukkaita jatkossa kokeilemaan terapeutin ja kuntoutujan välisessä vuorovaikutuksessa.

Motivoivan haastattelun käyttöön oton tukemiseksi ja kehittämiseksi keräsin työyhteisössäni käyttäjien kokemuksia peruseriaatteista ja perusmenetelmistä noin kahden kuukauden kuluttua esityksestäni. Olin kertonut työyhteisössäni tulevasta kyselystä noin

kuukausi etukäteen ja jakanut tässä yhteydessä jokaisella työpöydälle kertauksena ja muistutuksena tiivistelmät motivoivan haastattelun periaatteista ja perusmenetelmistä.

Toteuttamassani kyselyssä kysymyksiä oli neljä. Ne olivat seuraavat:

1. Miten olet mielestäsi onnistunut soveltamaan motivoivan haastattelun lähestymistapaa työssäsi asiakastilanteessa?
2. Miten paljon olet havainnut motivoivalla haastattelulla olevan vaikutusta kuntoutujan muutostarpeen heräämisessä, tavoitteen asettamisessa tai sitoutumisessa toimintaan muutoksen toteuttamiseksi?
3. Mikä seuraavista motivoivan haastattelun periaatteista on ollut vaikein toteuttaa? a) empatian osoittaminen b) ristiriidan vahvistaminen (saada kuntoutuja pohtimaan muutoksen hyötyjä ja haittoja) c) kuntoutujan uskon vahvistaminen muutokseen d) väittelyn välttäminen (ei tyrkytetä muutosta vaan annetaan vaihtoehtoja)
4. Mikä seuraavista motivoivan haastattelun perusmenetelmistä on ollut vaikein toteuttaa? a) kuntoutujan tukeminen (myönteinen palaute) b) avointen kysymysten tekeminen (kysymyksiä, joihin ei voi vastata pelkästään ”kyllä” tai ”ei”) c) heijastava kuuntelu (esim. toista toisin sanoin mitä kuudit) d) tiivistelmien / yhteenvedojen tekeminen kuulemastasi

Kysymykset 1–2 olivat arvioitavissa 10 cm:n janalla niin, että 0 tarkoitti ”ei yhtään” ja 10 tarkoitti ”erittäin paljon”. Kysymyksissä 3–4 tuli kummassakin ympyröidä yksi vaihtoehto. Täytettyjä vastauslomakkeita kertyi 12 kappaletta, mikä on noin 85 prosenttia työyksikön työntekijöistä. Yhteenvedot vastauksista olen esittänyt taulukoissa (taulukko 1 ja taulukko 2).

TAULUKKO 1. Kokemuksia motivoivan haastattelun käyttöön soveltamisen onnistumisesta ja koetusta vaikutuksesta kuntoutujan motivoimiseksi muutokseen asteikolla 0–10 (0 tarkoittaa ”ei yhtään”, 10 tarkoittaa ”erittäin paljon”)

	Keskiarvo	Vaihteluväli
Motivoivan haastattelun soveltaminen	6,2	2,5 – 8,3
Motivoivan haastattelun vaikutus	6,1	2,3 – 9,3

TAULUKKO 2. Mitkä motivoivan haastattelun periaatteista ja perusmenetelmistä työyksikköni työntekijät kokivat vaikeimmaksi toteuttaa (n=12)

	Vaihtoehdot	Vastauksia
Periaatteet	empatian osoittaminen	0
	ristiriidan vahvistaminen	7
	kuntoutujan uskon vahvistaminen muutoskykyyn	5
	väittelyn välttäminen	0
Perusmenetelmät	kuntoutujan tukeminen	1
	avointen kysymysten tekeminen	3
	heijastava kuuntelu	6
	tiivistelmien/yhteenvetojen tekeminen	2

Vastausten perusteella motivoivan haastattelun lähestymistapaa oli onnistuttu sovelta-
maan asiakastilanteissa ja sillä oli koettu olevan vaikutusta kuntoutujan muutostarpeen
heräämisessä, tavoitteen asettamisessa ja kuntoutujan sitoutumisessa toimintaan muu-
toksen toteuttamiseksi. Motivoivan haastattelun periaatteista vaikeimmaksi toteuttaa
koettiin ristiriidan vahvistaminen mutta myös kuntoutujan uskon vahvistaminen muu-
toskykyyn oli vaikeaa. Motivoivan haastattelun perusmenetelmistä hankalinta oli heijas-
tava kuuntelu mutta vaikeuksia oli myös avointen kysymysten ja yhteenvetojen tekemi-
sessä. Yksi koki kuntoutujan tukemisen haastavimmaksi.

Jatkossa koulutustarvetta on siis selkeästi motivoivan haastattelun periaatteissa kuntou-
tujan ristiriidan vahvistamisessa ja kuntoutujan tukemisessa uskomaan omaan muutos-
kykyynsä. Motivoivan haastattelun perusmenetelmissä koulutustarve on heijastavassa
kuuntelussa ja avointen kysymysten tekemisessä mutta myös yhteenvetojen tekemiseen
ja kuntoutujan tukemiseen kaivattaisiin lisäkoulutusta. Koulutusta suunnitellaan yhteis-
työssä esimieheni kanssa tämän kyselyn pohjalta toteutettavaksi työyhteisössäni sisäise-
nä koulutuksena lähitulevaisuudessa.

7.2 Motivoiva haastattelu mahdollisuutena kuntoutusprosessin aikana

Kuntoutusprosessi voidaan kuvata päätöksentekoprosessina, jossa edetään tavoitteiden määrittelystä päätöksentekoon, toiminnan toteutukseen sekä tulosten arviointiin, minkä jälkeen vuorossa on tarvittaessa uusien tavoitteiden asettaminen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 190). Kelan standardit ohjaavat kuntoutuskurssien toteutusta. Standardien mukaan ensimmäisellä kuntoutusjaksolla kuntoutuja laatii kuntoutustavoitteet eli GAS-tavoitteet yhdessä terveydenhuollon edustajan kanssa, joka kuntoutumiskeskus Apilassa on psykologi. Moniammatillisen tiimin jokaisen jäsenen tehtävä on tukea kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja niiden saavuttamisessa. ”Kysymys voi olla hyvin konkreettisista asioista kuten jaksamisesta, arjen järjestelyistä, työstä, toimeentulosta. Kuntoutustyöntekijät yhdessä ja erikseen ovat tässä prosessissa kuntoutujan tukena ja opastajana.” (Järvikoski & Karjalainen 2008, 90.) Kuntoutuksen alkaessa kuntoutuja voi olla muutoksessaan vasta harkinta tai jopa esiharkintavaiheessa ja terapeutille saattaa syntyä virheellinen vaikutelma, että kuntoutuja ei ole motivoitunut muutokseen eikä kuntoutukseen.

On tärkeää, että kuntoutustavoitteet ovat kuntoutujasta itsestään lähteviä. Tämä edellyttää kykyä kuunnella kuntoutujaa, jossa reflektiivinen, heijastava kuuntelu on vuorovaikutuksen perusta. Kuulemaansa voi tarkistaa seuraavilla lauseilla: ”*Näytät siis ajattelevan, että...*”, ”*Sinusta siis tuntuu..., koska...*”, ”*Jos ymmärsin sinua oikein, niin...*” (Koski-Jännes 2008). On kuitenkin syytä olla kriittinen, että ei täysin sulauduta kuuntelemaan vain kuntoutujan tarpeita jolloin asiantuntijan osuus vuorovaikutuksessa jää taustalle. Jos vuorovaikutuksessa mennään täysin mukaan toisen ehdoilla, vuorovaikutus ei tuo uutta ymmärrystä kummallekaan osapuolelle. (Mönkkönen 2007, 65.) Muutoshalua voi herätellä laittamalla kuntoutuja pohtimaan ei toivotun ja toivotun käyttäytymisen myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia eli vahvistamalla ristiriitaa ei toivotun ja toivotun käyttäytymisen välillä (Koski-Jännes 2008).

Seuraavia avoimia kysymyksiä voi käyttää apuna tavoitteiden löytämiseksi, niihin sitouttamiseksi ja tavoitteita tukevien toimintatapojen löytämiseksi: ”*Mitä tarkoitat, kun puhut kuntoutuksesta omalla kohdallasi?*”, ”*Mitkä ovat kuntoutustavoitteesi?*”, ”*Millä toimenpiteillä tavoitteisiin voidaan päästä?*”, ”*Millä tavalla voisit itse sitoutua kuntoutumisen toteutukseen?*”, ”*Keitä muita tarvitaan kuntoutumiseen?*”, ”*Mitä tarpeellisia*

muutoksia pitäisi tehdä kuntoutujan elinympäristössä, jotta tavoitteisiin päästäisiin?” (Alaranta, Lidberg & Holma 2008, 652).

Kuntoutujan pystyvyyden tunteen tukeminen, yksi motivoivan haastattelun periaatteista, on keskeinen kuntoutujan toimintaan vaikuttava tekijä. Pystyvyys on ihmisen usko siihen, että hän pystyy suoriutumaan itselleen asettamastaan tehtävästä. Jos kuntoutuja luottaa pystyvyyteensä, hän on valmiimpi asettamaan itselleen arvokkaita tavoitteita ja ponnistelee sinnikkäämmin niiden saavuttamiseksi silloinkin, kun eteen tulee vastoinkäymisiä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 134).

Ensimmäisellä jaksolla kuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa tekemään toimintasuunnitelma, johon hän on valmis sitoutumaan. Koski-Jänneksen (2008) mukaan ratkaisut riippuvat ensisijaisesti kuntoutujasta ja hän itse on vastuussa muutoksen toteuttamisesta, ei terapeutti. Tiedon antaminen ja ohjaus sovitetaan kuntoutujan esille nostamiin tiedon tarpeisiin ja ohjaus tapahtuu keskustelemalla, dialogina kuntoutujan kanssa.

Kuntoutumisen välijaksolla Apilassa kuntoutuja arvioi yhdessä fysioterapeutin kanssa kuntoutustavoitteidensa saavuttamista ns. väliarvioinnissa. Tärkeää on edelleenkin kuntoutujan kuunteleminen. Koska aikaa on tapaamisessa rajallisesti, kannattaa Oksanen (2014) mukaan laittaa enemmän painoa kohtaamisen ensimmäisille minuuteille. Neljän minuutin säännössä terapeutti symbolisesti istuu käsiensä päällä keskustelun alussa, mikä tarkoittaa, että hän on levollinen. Terapeutti ei käytä tietokonetta tai tee muistiinpanoja vaan on kääntynyt istumaan kokonaan kuntoutujaa kohti ja kuuntelee kuntoutujaa. (Oksanen 2014, 95.)

Kuntoutuja on saattanut aloittaa ensimmäisen kuntoutusjakson jälkeen tavoitteen mukaisen toiminnan esimerkiksi kävelylenkkeilyn ja jatkanut sitä pari kuukautta, kunnes syystä tai toisesta toiminta on pikkuhiljaa hiipunut tai jäänyt kokonaan. Tällaisessa tilanteessa ei tuomita eikä syyllistetä kuntoutujaa vaan terapeutin tulee osoittaa myötätuntoa ja auttaa kuntoutujaa tulkitsemaan tilannetta oppimiskokemuksena (Koski-Jännes 2008). ”*Mitä ajattelet tästä asiasta kokemuksesi perusteella?*”, *Mitä arvelet, miten tämä voisi toimia?*” (Oksanen 2014, 46.) Kuntoutujaa ei jätetä toivottomaksi vaan häntä tuetaan uudessa muutospyrkimyksessä. Muutosoptimismia voidaan lisätä esimerkiksi seuraavilla kysymyksillä: ”*Kaikki onnistuvat muutoksissa joskus. Muistuuko mieleesi jokin onnistunut pieni tavan muutos? Miten toimit silloin? Mitkä vahvuutesi auttoivat sinua*

onnistumaan? Mitkä keinot voisivat nyt toimia? Löytyykö uusia vahvuuksia? Kuka voisi tukea sinua tässä muutoksessa?” (Oksanen 2014, 177.)

Kuntoutujan edistyessä kohti tavoitteitaan annetaan myönteistä palautetta ja kannustusta. Ne voivat olla myönteisiä kommentteja kuten ”*Kuulostaa hyvältä*”, ”*Vaikutat päätäväiseltä*”. Pientäkin asiaa voi käyttää vahvistamisen välineenä. (Oksanen 2014, 146.) Kuntoutuja voi tulkita välitavoitteiden saavuttamisen henkilökohtaisiksi saavutuksikseen, jolloin kuntoutusprosessi tuottaa onnistumisen kokemuksia ja perusta motivaation vahvistumiselle on olemassa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 190.)

Kuntoutuksen päätösjaksolla kuntoutuja arvioi kuntoutustavoitteidensa toteutumisen yhdessä fysioterapeutin kanssa. Terapeutin antama positiivinen palaute ja kannustus riippumatta tavoitteiden saavuttamisen tasosta ovat tärkeitä. Palaute on oikeastaan kuntoutujalle esitettyjä kysymyksiä muutoksen edistymisestä ja tällä tavoin kuntoutujaa johdatellaan antamaan itselleen palautetta (Oksanen 2014, 231–232). Oksanen mukaan palaute on ikään kuin jatkuvaa huomiota kuntoutujasta, tämän toiminnasta ja oivalluksista. Toisinaan kuntoutuja kaipaa lohdutusta ja ymmärtävää kuuntelua, toisinaan uusia näkökulmia, joskus on hyväksi asiantuntijan neuvo tai esimerkiksi hyvä artikkeli aiheesta. Olennaista on miettiä myös toiminnan jatkuvuutta. Kuntoutuja ja terapeutti voivat arvioida tavoitteita ja keinoja uudelleen. Samalla voidaan miettiä, miten etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista seurataan jatkossa. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 87.) Kuntoutuksen tavoitteena on itsenäinen, itseään luovasti toteuttava, elämäänsä hallitseva ja sosiaalisesti selviytyvä ihminen (Rissanen 2008, 677).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset ja eettisyys

Opinnäytetyöni palveli hyvin työlleni asettamaa tavoitetta ja tarkoitusta, koska halusin opintojeni liittyvän vahvasti omaan käytännön työhöni ja sen kehittämiseen. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö antoi mahdollisuuden kartoittaa työtehtäviä ja niiden vaatimaa osaamista, tarkastella työn vakiintuneita käytäntöjä niitä perustellen, kyseenalaistaen ja jopa kriittisesti suhtautuen. Se avasi näkökulmia fysioterapeutin työn mahdollisuuksille ja kehittämistarpeille.

Olen kokenut, että vuosi vuodelta fysioterapeutin osuus ja vaikuttamismahdollisuudet kuntoutujan tukemiseksi tavoitteelliseen kuntoutukseen kurssimuotoisessa laitostuntoutuksessa ovat kaventuneet. Joskus työni fysioterapeutina on tuntunut tämän takia jopa hieman turhauttavalta. Työni nykykäytäntöjä tarkastellessa huomasin, että kuntoutuskurssin ryhmänohjaajana fysioterapeutilla oli kuitenkin useita kohtaamisia kuntoutujan kanssa joko ryhmässä tai yksilöllisesti, missä hänellä oli mahdollisuus tukea kuntoutujaa aktiiviseksi toimijaksi omassa kuntoutusprosessissaan. Vuorovaikutustaidot nousivat fysioterapeutin työssä merkittäväksi tekijäksi. Omien vuorovaikutustaitojen reflektointi ja sen pohjalta tiedon hakeminen auttoivat kehittymään ja tukemaan kuntoutujaa paremmin tavoitteellisessa kuntoutuksessa. Opinnäytetyöni tavoitteen, joka oli oman toiminnan kehittyminen fysioterapeutina harvinaista sidekudossairautta sairastavin kuntoutuskursseilla kuntoutusprosessin eri vaiheissa, olen mielestäni saavuttanut.

Opinnäytetyöni tarkoitus oli saada Kuntoutumiskeskus Apilan fysioterapeuttien käyttöön näyttöön perustuva työmenetelmä tai -väline, jonka avulla kuntoutuja sitoutuu toimimaan kuntoutustavoitteidensa suuntaisesti ja ottaa kuntoutumisestaan henkilökohtaista vastuuta. Näyttöön perustuvaksi menetelmäksi muodostui motivoiva haastattelu, joka on otettu työyksikössäni käyttöön, joten katson opinnäytetyöni tarkoituksen toteutuneen. Olen pyrkinyt noudattamaan motivoivan haastattelun periaatteita ja menetelmiä omassa toiminnassani fysioterapeutina sekä yksilö- että ryhmätilanteissa ja arvioimaan siinä onnistumistani.

Motivoivan haastattelu on voimavaralähtöinen vuorovaikutus ja lähestymistapa, jonka avulla terveydenhuollon ammattilainen saa esiin ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota muutokseen. Perehdyttyäni tarkemmin motivoivaan haastatteluun, tutustuin myös James Prochaskan, Carlo DiClementen ja John Norcrossin (1992) kehittämään transteoreettisen muutosvaihemalliin, muutosprosessiin, jonka ymmärtäminen tukee motivoivan haastattelun menetelmää. Kuntoutuminen on tavoitteellinen ja suunnitelmallinen muutosprosessi. Terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeä tunnistaa, missä vaiheessa asiakas on suhteessa muutokseen, olla kiirehtimättä muutosta ja pysyä ikään kuin asiakkaan vauhdissa. Mitä enemmän syvennyin motivoivaan haastatteluun, sen vakuuttuneemmaksi tulin motivoivan haastattelun sopivuudesta fysioterapeuttien käyttöön toimivana menetelmänä kuntoutujan aktivoitumisessa ja sitoutumisessa omaan kuntoutusprosessiinsa kurssimuotoisessa laituskuntoutuksessa.

Opinnäytetyössäni tarkoitukseni oli lisäksi selkeyttää fysioterapeutin osuutta kuntoutuksessa sekä auttaa ymmärtämään kuntoutusprosessia kokonaisuutena. Opinnäytetyöni kautta avartui käsitykseni siitä, että Kelan kuntoutusta ohjaavat nykyiset standardit perustuvat tarkkaan ja tuoreimpaan tutkimustietoon ja ohjaavat kuntoutuksen toteuttajia motivoimaan ja tukemaan kuntoutujaa aktiiviseksi toimijaksi kuntoutusprosessissa. Opinnäytetyöni kautta tietoisuus roolistani osana kuntoutujan kuntoutusprosessia on tarkentunut ja työni merkitys on vahvistunut, joten myös tältä osin opinnäytetyöni tarkoitus on toteutunut.

Minut tunnetaan tunnollisena ja vastuuntuntoisena työssäni ja samalla tapaa olen tehnyt myös tätä opinnäytetyötäni. Päiväkirjat sisältävät omia ajatuksiani ja edustavat vain minun näkökulmaani. Päiväkirjoihin pohjautuvat näkökulmani voivat myös muuttua ajan kuluessa. Päiväkirjat eivät tule liitteeksi opinnäytetyöhöni mutta ne ovat minulla asiallisesti säilytettyinä. Päiväkirjat eivät sisällä kuntoutujien tai kollegoitieni nimiä eivätkä muitakaan henkilötietoja. Olen pyrkinyt opinnäytetyössäni rehellisyyteen ja avoimuuteen. Käyttämäni lähteet ovat virallisia julkaisuja ja/tai tunnettujen ja arvostettujen tekijöiden tuotoksia, joten pidän niitä luotettavina. Olen pyrkinyt käyttämään alkuperäisiä lähteitä, jos niitä on ollut saatavilla. Katson toimineeni opinnäytetyötä valmistellessani ja kirjoittaessani eettisesti.

8.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyöprosessi on ollut minulle haastava ja paljon aikaa vievä. Alussa tietokoneen sujuva käyttö ja tiedon haku olivat vaativia. Edellisistä opiskeluistani oli vuosia aikaa eikä minulla ollut käsitystä opinnäytetyöprosessista kokonaisuutena. Tähän kokonaisuuteen olisi ollut hyvä perehtyä ennen oman opinnäytetyön aloittamista lukemalla erilaisia ja eritasoisia opinnäytetöitä.

Opinnäytetyöni aihe ei ollut selvillä aloittaessani kirjoittamaan päiväkirjaa. Päiväkirjaportoinnissani pohdin toimintaani aina kunkin päivän osalta mutta en koonnut useamman päivän tiivistelmiä ja pohdintoja yhteen päiväkirjan kirjoittamisen aikana, mikä oletettavasti häiritsi myös opinnäytetyötäni ohjaavan opettajan ja vertaisarvioijan työtä. Koin lähes hätäannystä siitä, että en kevään 2016 aikana löytänyt aihetta näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi. Kesällä, kun pidin taukoa päiväkirjan kirjoittamisesta ja paneuduin tarkemmin siihen asti kirjoittamaani, alkoivat asiat pikkuhiljaa valottua siitä, mitä olin tekemässä. Tässä vaiheessa alkoi ensimmäisen kerran epätoivo muuttua toiveikkuudeksi opinnäytetyöprosessin aikana. Aloin järjestelmällisesti hakea teorian tietoa esille tulleisiin pohdintoihini liittyen vuorovaikutukseen ja motivoimiseen. Tätä kautta motivoiva haastattelu valikoitui näyttöön perustuvaksi toiminnan kehittämisen osuudeksi opinnäytetyössäni. Kaiken kaikkiaan olen kokenut onnistuneeni opinnäytetyöprosessissani kohtalaisen hyvin lähtötilanteeni huomioiden.

Jatkokoulutus on edelleen tarpeen työyksikössäni motivoiva haastattelu – menetelmän käytön harjaantumisessa. Koulutusta suunnittelen yhdessä esimieheni kanssa käyttökemuksia kartoittavan kyselyni pohjalta sisäisenä koulutuksena. Koska motivoiva haastattelu on suositeltava ohjaustapa jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle silloin, kun tavoitteena on asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutos, menetelmää voi suositella koko kuntouttavalle henkilökunnalle Kuntoutumiskeskus Apilassa. Motivoivan haastattelun koulutuksesta koko Apilan henkilökunnalle on ollut alustavia suunnitelmia Kuntoutumiskeskus Apilan johdon taholta.

Kokemusteni perusteella näen hyvin hyödyllisenä motivoiva haastattelu -menetelmän opettamisen fysioterapeuttikoulutuksessa. Kroonisten kipukuntoutujien motivoinnin koen fysioterapeutille haasteellisena tehtävänä. Tähän liittyen kipupotilaan ja fysioterapeutin vuorovaikutukseen keskittyvä tutkimus ja kokemukset motivoivan haastattelun

käytöstä olisivat kiinnostavia tutkimuksia jatkossa. Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa myös selvittää motivoivan haastattelun vaikutusta kuntoutujan kuntoutustavoitteiden saavuttamisessa.

Olen jäänyt miettimään, onko olemassa jokin asiakasryhmä, jolle motivoiva haastattelu ei ole toimiva lähestymistapa. Olisi mielenkiintoista perehtyä tarkemmin myös muihin terveydenhuollon ammattilaisille suositeltaviin lähestymistapoihin, kun tavoitteena on asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutos.

LÄHTEET

Alaranta, H., Lindberg, H., Holma, T. 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö, 651–672. Teoksessa Kuntoutus. Toimittajat Rissanen, P., Kallaranta, T., Suikkanen, A. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bäckman, H., Vuori, I. toim. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimestö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Giss, H. Kela. 2011. Kela kuntouttaa. Työhön kuntouttamisen kumppanuusfoorumi. 22.11.2011. Saatavilla: <http://docplayer.fi/4115862-Terveysosasto-i-kuntoutusryhma-kela-kuntouttaa-tyohon-kuntoutumisen-kumppanuusfoorumi-lakimies-heidi-giss-kela.html>

Helkama, K. Myllyniemi, R. Liebkind, K. Ruusuvuori, J. Lönnqvist, J-E. Hakonen, N. Mähönen, T.A. Jasinskaja-Lahti, I. Lipponen, J. 2015. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 10. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Herrala, H. Kahrola, T. Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Sosiaalipsykologia.

Jorma, T. Master of Health Administration. 2010. Motivoiva haastattelu terveydenhuollon työkaluna. Luento. 21.10.2010. Saatavilla: www.sosiaalikallega.fi/tervelappi/...ja...17...2010/Jorma_17112010MI.luento.pdf

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

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina, 80–93. Teoksessa Kuntoutus. Toimittajat Rissanen, P. Kallaranta, T. Suikkanen, A. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Järvinen, M. TtM. 2015. Motivoiva haastattelu. Luento. 24.9.2015. Raskaana 2015–koulutuspäivät. Vantaa. Saatavilla: https://asiakas.kotisivukone.com/files/.../Motivoiva_haastattelu_Mirkka_Jarvinen.pdf

Kantoala, S. 2014. Vertaisryhmätyö sopeutumisvalmennuksessa, 227–249. Teoksessa Streng, H. toim. Sopeutumis-valmennus – suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys.

Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Harvinaista sidekudossairautta sairastavien kuntoutuskurssit. Saatavilla: http://www.kela.fi/vuosi_2014.

Kittilä, R. 2008. Sosiaali- ja terveysjärjestöt, 709–719. Teoksessa Kuntoutus. Toimittajat Rissanen, P. Kallaranta, T. Suikkanen, A. 2. painos. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Kivinummi, J. Alatupa, S. 2016. Kun ei suju – Selviytymisopas haastaviin asiakastilanteisiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu. Luento. 3.4.2008 Saatavilla: https://www.google.fi/search?q=Koski-J%C3%A4nnes+anja+2008&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=DsHzV7HkN8X67gSTx62ABA

Koski-Jännes, A. Riittinen, L. Saarnio, P. (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kuntoutumiskeskus Apilan esittelyvideo. 11.3.2016. Apilan intranet.

Langstedt, A. Kotila, H. 2015. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö vauhdittaa valmistamista, 153–164. Teoksessa 21 tapaa tehostaa korkeakouluopintoja. Kotila, H. & Mäki, K. (toim.). Helsinki: Haaga-Helien julkaisut.

Laukkala, T. Tuomi, J. Sukula, S. 2015. GAS-menetelmän taustaa, 11–13. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Toimittaneet Sukula, S. Vainiemi, K. Laukkala, T. Helsinki: Keulan tutkimusosasto.

Lonka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Martio, J. Karjalainen, A. Kauppi, M. Kukkurainen, M.L. Kyngäs, H. toim. 2007. Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Miller, W.R. Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing. Preparing people for change. Second edition. New York, London: The Guilford Press.

Miller, W. R. Rose, G. S. 2009. Toward a Theory of Motivational Interviewing. *Am Psychol.* 2009 Sep; 64 (6): 527–537. Saatavilla: www.ncbi.nlm.nih.gov/NCBI/Literature/PubMedCentral/PMC

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mönkkönen, Kaarina. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. 1. painos. Helsinki: Edita.

Nummenmaa, M. & Seppänen, L. 2014. Kestävä muutos – kohti kevyempää ja parempaa elämää. Saarijärvi: Offset Oy.

Näkki, P. Sayed, T. (toim.) 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. 2. painos. PK-kustannus.

Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa: Terveysliikunta. Fogelholm, M. Vuori, I. Vasankari, T. (toim.) 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pettersson, T. 2007. Vaskuliitit ja niiden synty. Teoksessa Reuma. Martio, J. Karjalainen, A. Kauppi, M. Kukkurainen, M.L. Kyngäs, H. toim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Petäjä, M. & Koponen, E. 2002. Muutosprosessin ohjaaminen. 2.toinen korjattu painos. Ilmestynyt aikaisemmin nimellä ”Muutosprosessin ohjaaminen – Aikuiskouluttajan Opas”. Helsinki: Hakapaino Oy.

Prochaska, J.O. Norcross, J. C. DiClemente, C.C. 2002. Changing for Good. A Revolutionary Six Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward. First Avon Books edition published 1995. Reprinted In Quill. 2002. An Imprint of Harper Collins Publishers.

Reunanen, M. 2011. Aivohalvauskuntoutus ja toimijuuden mahdollisuudet. Kuntoutus muutoksessa. toim. Järvikoski, A. Lindh, Jari. Suikkanen, A. LUP Lapin Yliopistokustannus. Rovaniemi.

Rissanen, P. 2008. Terapiaa vai kuntoutusta s. 673–682. Teoksessa Kuntoutus. Toimittajat Rissanen, P. Kallanranta, T. Suikkanen, A. 2. painos. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Shoo A.M. Lawn S. Rudnik E. Litt J.C. 2015. Teaching health science students foundation motivational interviewing skills: use of motivational interviewing treatment integrity and self-reflection to approach transformative learning. BMC Med Educ. 2015; 15:228. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687369/>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2014:5. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3402-3>

Sukula, S. & Vainiemi, K. 2015. Tavoitteiden laatiminen, 13–15. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Toimittaneet Sukula, S. Vainiemi, K. Laukkala, T. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Sukula, S. Vainiemi, K. Laukkala, T. 2015. GAS. Menetelmästä sovellukseen, 9–10. Helsinki: Kelantutkimusosasto.

Toimiva-testit. Valtionkonttori. Päivitetty 31.5.2000. Luettu 11.9.2016. Saatavilla: www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7BA5ECD97B-4576-44E9.../59601

Tuulio-Henriksson, A. Härkäpää, K. 2015. Motivaatio tavoitteellisen kuntoutuksen taustalla, 27–31. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Toimittaneet Sukula, S. Vainiemi, K. Laukkala, T. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Työohje/Harvinaisten kuntoutuskurssit/työohjeet 2016/Apilan intranet. Kuntoutumiskeskus Apila. Tulostettu 26.2.2016.

Veijola, A. Honkanen, H. Lappalainen, P. 2015. Asiakkaan osallisuuden mahdollistava ja sitä tukeva haastattelukeskustelu, 32–46. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Toimitaneet Sukula, S. Vainiemi, K. Laukkala, T. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITE

Kokemuksia motivoivan haastattelun käytöstä

1. Miten olet mielestäsi onnistunut soveltamaan motivoivan haastattelun lähestymistapaa työssäsi asiakastilanteissa? (merkitse janalle)

en yhtään

erittäin paljon

2. Miten paljon olet havainnut motivoivalla haastattelulla olevan vaikutusta kuntoutujan muutostarpeen heräämisessä, tavoitteen asettamisessa tai sitoutumisessa toimintaan muutoksen toteuttamiseksi? (merkitse janalle)

en yhtään

erittäin paljon

3. Mikä seuraavista motivoivan haastattelun periaatteista on ollut vaikein toteuttaa?

(ympyröi yksi vaihtoehto)

- a) empatian osoittaminen
- b) ristiriidan vahvistaminen (saada kuntoutuja pohtimaan muutoksen hyötyjä ja haittoja)
- c) kuntoutujan uskon vahvistaminen muutoskykyyn
- d) väittelyn välttäminen (ei tyrkytetä muutosta vaan annetaan vaihtoehtoja)

4. Mikä seuraavista motivoivan haastattelun perusmenetelmistä on ollut vaikein toteuttaa? (ympyröi yksi vaihtoehto)

- a) kuntoutujan tukeminen (esim. myönteinen palaute)
- b) avointen kysymysten tekeminen (kysymyksiä, joihin ei voi vastata pelkäämään ”kyllä” tai ”ei”)
- c) heijastava kuuntelu (esim. toista toisin sanoin mitä kuudit)
- d) tiivistelmien / yhteenvetojen tekeminen kuulemastasi