

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapeuttikoulutus

Arja Korhonen

OMAN ELÄMÄNSÄ ASIANTUNTIJA

Opas Siun soten kotikuntoutuksen työntekijöille ikäihmisten osallisuuden vahvistamisesta kuntoutustavoitteiden laatimisessa

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2018
Fysioterapeuttikoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Arja Korhonen

Nimeke
Oman elämänsä asiantuntija – Opas Siun soten kotikuntoutuksen työntekijöille ikäihmisten osallisuuden vahvistamisesta kuntoutustavoitteiden laatimisessa

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän eli Siun soten terapiapalvelut

Tiivistelmä

Ikäihmisten kotikuntoutus on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä aihe. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea toimintakykyä, jotta ikäihminen voisi asua ja toimia kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotikuntoutus on aina tavoitteellista toimintaa ja ikäihmisen aktiivinen osallisuus kuntoutustavoitteidensa laatimisessa on kaiken toiminnan lähtökohtana. Kuntoutustavoitteiden löytyminen ikäihmisen omista arjen tarpeista sitouttaa ja motivoi häntä työskentelemään enemmän tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Siun soten kotikuntoutuksen työntekijöiden tietoisuutta ikäihmisten osallisuuden vahvistamisesta omien kuntoutustavoitteiden laatimisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kotikuntoutuksen työntekijöille sähköisessä muodossa oleva opas, jossa kuntoutustavoitteiden tunnistamisessa käytettiin apuna motivoivaa haastattelua. Kuntoutustavoitteet laadittiin GAS-menetelmän mukaisesti.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista seurata kotikuntoutuksen vaikutusta ikäihmisten toimintakykyyn pidemmällä aikavälillä kuntoutusjakson päätyttyä. Näin voitaisiin arvioida, onko kotikuntoutusjakson aikana aloitettu omatoiminen harjoittelu juurtunut ikäihmisten arkeen.

Kieli
suomi

Sivuja 31
Liitteet 1
Liitesivumäärä 14

Asiasanat
motivoiva haastattelu, kuntoutustavoitteet, osallisuus, GAS-menetelmä



THESIS
April 2019
Degree Programme in Physiotherapy

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author
Arja Korhonen

Title
The Expert of Your Own Life – Guidebook for Siun sote Home Rehabilitation Employees on Increasing the Involvement of Elderly People in Planning Their Own Rehabilitation Goals

Commissioned by
Siun sote – Joint municipal authority for North Karelia social and health services

Abstract

Home rehabilitation of the elderly is a current and socially significant topic. The goal of rehabilitation is to support elderly people's ability to function in order to prolong their ability to live at home longer. Home rehabilitation is always goal-oriented activity and therefore the active involvement of the elderly in formulating their own rehabilitation goals is the basis for home rehabilitation. Finding the rehabilitation goals from the everyday life of the elderly motivates and helps them to commit to rehabilitation in a more active way.

The purpose of this thesis was to increase the awareness of Siun sote home rehabilitation employees in supporting elderly people's involvement in the planning of their own rehabilitation goals. The aim of the thesis was to make a guide for the home rehabilitation employees in electronic format where the method of motivational interview was used to re-cognize the goals for the rehabilitation. The rehabilitation goals were drawn according to the GAS-procedure.

A further development idea could be surveying the effectiveness of home rehabilitation on elderly people's performance within a longer time frame after the rehabilitation period. The aim would be that the individual training started during the home rehabilitation period would continue regularly in the everyday life after the controlled period.

Language

Finnish

Pages 31

Appendices 1

Pages of Appendices 14

Keywords

motivational interview, rehabilitation goals, involvement, GAS-procedure

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Kotikuntoutus Siun sotien alueella	6
3	Asiakaslähtöisyys ja osallisuus ikäihmisten kuntoutustavoitteiden laatimisessa	8
3.1	Asiakaslähtöisyys	8
3.2	Osallisuus	10
3.3	Ikäihmisen arjen tarpeet tavoitteiden pohjana	12
4	Motivoiva haastattelu apuna tavoitteiden tunnistamisessa	13
4.1	Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet	13
4.2	Motivoivan haastattelun perusmenetelmät ikäihmisen kuntoutustavoitteiden tunnistamisessa	15
5	GAS-menetelmä tavoitteiden laatimisen apuvälineenä	16
5.1	GAS-tavoitteiden määrittely ICF-viitekehyksen pohjalta	16
5.2	GAS-menetelmä	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
7	Opinnäytetyön toteutus	19
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
7.2	Prosessin aloitus- ja suunnitteluvaihe	20
7.3	Prosessin esi- ja työstövaihe	21
7.4	Prosessin tarkistus- ja viimeistelyvaihe	22
8	Opinnäytetyön tuotos	23
8.1	Tuotoksen suunnittelu	23
8.2	Tuotoksen toteutus	24
8.3	Tuotoksen arviointi	25
8.4	Valmis tuotos	26
9	Pohdinta	27
9.1	Tuotoksen tarkastelu	27
9.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi	28
9.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	29
9.4	Ammatillinen kehittyminen	30
9.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	32

Liite

Liite 1 Opas: Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden laatiminen

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet uuden ikäihmisten palvelujen kehittämiseen liittyvän laatusuosituksen. Suosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä sekä turvata laadukaiden ja vaikuttavien palveluiden saatavuus. Näiden toimien avulla pyritään lisäämään ikäihmisten elämänlaatua ja kotona asumisen mahdollisuuksia sekä vähentämään sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan myös kuntoutuspalvelujen uudistamista, erityisesti kotiin annettavien palvelujen kehittämistä. Kehittämisessä ja päätöksenteossa ikäihmisten omien toiveiden ja mielipiteiden kuuleminen tulee kuitenkin olla kaiken lähtökohtana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15–24.)

Kuntoutuksessa asiakkaan tulisi olla toimintojen keskiössä, mutta tavoitteiden ja suunnitelmien laatimisessa kuitenkin korostuu usein asiantuntijoiden rooli. Asiantuntijalähtöisesti laaditut tavoitteet eivät välttämättä ole ikäihmiselle itselleen merkityksellisiä, joten sitoutuminen kuntoutumiseen voi jäädä puutteelliseksi. Ikäihmisen oman elämäntilanteen ja -historian sekä kiinnostusten kohteiden pohjalta nousevat asiat voivat toimia kimmokkeena tavoitteiden löytymiselle. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015, 21.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän eli Siun soten terapiapalvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Siun soten kotikuntoutuksen työntekijöiden tietoisuutta ikäihmisten osallisuuden vahvistamisesta heidän omien kuntoutustavoitteidensa laatimisessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on laatia sähköisessä muodossa oleva ohje kotikuntoutuksen työntekijöille. Kuntoutustavoitteiden tunnistamisessa käytetään apuna motivoivaa haastattelua ja tavoitteet laaditaan GAS-menetelmän (Goal Attainment Scaling) mukaisesti.

2 Kotikuntoutus Siun soten alueella

Siun soten tehtävänä on tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja Pohjois-Karjalan ja Heinäveden alueella noin 170 000 asukkaalle. Siun soten alue on Suomen ikääntyneimpien maakuntien kärkeä. Siun soten vuosille 2019–2021 tehdyssä talous- ja toimintasuunnitelmassa todetaan väestön ikärakenteen muuttumisen luoneen painetta kehittää kustannustehokkaampia tapoja julkisten palveluiden järjestämiselle. Kuntoutuksen alueella yhtenä päätavoitteena onkin ikäihmisille suunnatun kotikuntoutuksen kehittäminen. (Siun sote 2018, 2, 30.)

Pikkarainen (2016, 88) määrittelee kotikuntoutuksen laitoksissa tapahtuvan kuntoutuksen vastakohtana, jossa kuntoutuspalvelut tuodaan asiakkaan kotiin ja arkeen. Kuntoutuksen toteuttamisessa hyödynnetään asiakkaan arkielämän tekemisiä tutuissa kotiin liittyvissä paikoissa. Kotikuntoutus pohjautuu siten asiakkaan kotikulttuuriin elintapoihin ja -tyyleihin. Viime vuosien aikana Siun soten alueella on panostettu ikäihmisten kotihoidon kehittämiseen. Alueella tapahtuvaa kehitystyötä on tehty esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa AVOT-hankkeessa (Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tu- kemalla). (Syrjäläinen 2018.)

Säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluvan ikäihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä tuetaan kotikuntoutuksella Miun aktiivinen arki -toimintatavan mukaisesti. Kyseistä toimintamallia ovat olleet kehittämässä Karelia-ammattikorkeakoulu ja Siun soten kuntoutuksen toimialue. Toimintakykyä tukeva kuntouttava toiminta tapahtuu pääsääntöisesti kotihoidon työntekijän ohjaamana ikäihmisen omassa kodissa. (Nygren 2018, 15.) Kareinen ja Pursiainen (2018, 38, 70) ovat tuottaneet opinnäytetyössään prosessikuvauksen kotihoidossa olevan iäkkään asiakkaan toimintakyvyn tukemisesta kotihoidon työntekijän toteuttamana. Prosessikuvaus on otettu käyttöön koko Siun soten alueella toimintamallin jalkauttamisen työvälineenä.

Miun aktiivinen arki -toimintaan osallistuvat asiakkaan ja kotihoidon työntekijän lisäksi myös fysioterapeutti ja mahdollisesti myös toimintaterapeutti sekä omai-

nen. Kuntoutuksessa keskitytään arkisten asioiden – esimerkiksi pukemisen ja peseytymisten – harjoitteluun. Kotihoidon työntekijä tukee asiakasta nimeämään itselleen toimintakykyä ylläpitäviä ja parantavia tavoitteita. Tavoitteet laaditaan kolmiportaisella asteikolla GAS-menetelmän mukaisesti. Asiakas valitsee keinot tavoitteisiin pääsemiseksi omaisen, kotihoidon työntekijän ja fysioterapeutin tukemina. (Kareinen & Pursiainen 2018, 38–42.)

AVOT-hankkeessa luotiin myös kotihoidon kuntouttava arviointijakso kotihoitoa tarvitsevalle uudelle asiakkaalle (Nygren 2018, 12). Kotihoidon myöntämisperusteet pohjautuvat aina kuntouttavaan arviointijaksoon eli laaja-alaiseen kuntoutustarpeen arviointiin. Asiakkaat ohjautuvat jaksolle palveluohjauksen tai kotiutushoitajien kautta ja jakson pituus vaihtelee yhdestä neljään viikkoon. Tämän jakson tavoitteena on edistää asiakkaan toimintakykyä, jotta hän pärjäisi jakson jälkeen kotona ilman säännöllisen kotihoidon palveluja. Näin asiakkaan säännöllisen kotihoidon tarve siirtyisi tai palveluntarve olisi mahdollisimman vähäinen. Jakson alussa vastuuhoitaja ja fysioterapeutti arvioivat moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä tarpeenmukaisten mittareiden. Tämän pohjalta laaditaan kolmiportaiset, GAS-menetelmän mukaiset kuntoutustavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa sekä järjestetään tarvittavat palvelut ja hoito. (Mönkkönen & Särämä 2018.)

Ikäihmisen omatoimista kotona asumista voidaan tukea myös ennen kotihoidon asiakkuutta. Monialaisen kotikuntoutuksen tavoitteena on tukea ikäihmisen omatoimista ja turvallista kotona asumista, jotta hän pärjäisi jatkossakin mahdollisimman pitkään ilman säännöllisen kotihoidon palveluja. Tällaiselle kotikuntoutusjaksolle on tarvetta silloin, kun aikaisemmin omatoimisen asiakkaan toimintakyky laskee nopeasti esimerkiksi sairaalajakson aikana. Kuntoutusjakson alussa arvioidaan kokonaisvaltaisesti kotona pärjäämistä ja sen pohjalta suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä jakson pituus ja kuntoutustavoitteet. Tavoitteet nousevat ikäihmisen omista arjen tarpeista ja hänelle merkityksellisistä asioista. Ne ovat hyvin konkreettisia: esimerkiksi tavoitteita voivat olla se, että asiakas pääsee saunaan portaita pitkin tai että hän voi asioida itsenäisesti lähikaupassa. Tavoitteiden laatimisessa hyödynnetään GAS-menetelmän kolmiportaista asteikkoa. Ikäihmisellä itsellään on hyvin keskeinen rooli kuntoutustavoit-

teiden laatimisessa sekä vastuu kuntoutuksen toteuttamisessa. Monialaisen kotikuntoutuksen työryhmään kuuluvat fysioterapeutti, lähihoitaja ja paikkakunnasta riippuen myös toimintaterapeutti. Myös omaisten rooli kuntoutusprosessissa on merkittävä. Asiakkaat ohjautuvat kuntoutusjaksolle yleensä erikoissairaanhoidon tai terveyskeskussairaaloiden päivystyksen tai osastojen, avovastaanoton, palveluohjauksen tai kotihoidon kautta. Yhteydenottajana voi olla myös omainen tai asiakas itse. (Mönkkönen 2019.)

3 Asiakaslähtöisyys ja osallisuus ikäihmisten kuntoutustavoitteiden laatimisessa

3.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toimintaa asiakkaan kanssa, ei vain asiakasta varten (Koivunen 2017). Asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana, joka osallistuu oman kuntoutusprosessinsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Oman arjen asiantuntijana hän on prosessin keskiössä, ja kaiken lähtökohtana on kuntoutujan kuuleminen. (Alanko, Karhula, Piirainen, Kröger & Nikander 2017, 6.) Aikaisemmin kuntoutustoiminnassa on ollut vallalla vajavuuskeskeinen ajatusmalli, jonka mukaan kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus on tapahtunut etupäässä asiantuntijalähtöisesti. Nykyisessä asiakaslähtöisessä ajattelumallissa korostetaan asiakkaan toimimista oman elämänsä asiantuntijana ja nostetaan esille asiakkaan voimavaroja toimintojen vajavuuksien sijaan. (Järvikoski, Hokkanen, Härkäpää, Martin, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009, 16.) Moisanen (2018, 104–108) korostaa väitöskirjassaan asiakkaan voimavarojen selvittämisen sekä niiden hyödyntämisen ja ylläpitämisen merkitystä arjen toiminnoissa. Voimavarojen ja omatoimisuuden tukeminen tapahtuu kuitenkin asiakkaan ehdoilla.

Ikäihmisen kokonaistilanteen ja arjessa tarvittavan toimintakyvyn kartoittaminen edellyttää luottamuksellista keskusteluyhteyttä ikäihmisen ja työntekijän välillä. Se vaatii työntekijältä kunnioittavan ja kiireettömän ilmapiirin luomista. Keskus-

telun tulee edetä riittävän rauhallisesti, koska ikäihmisen kognitiivinen kapasiteetti kuormittuu herkemmin rasiutilanteissa. Aito kohtaaminen ja halu paneutua asiaan mahdollistaa paremmin ikäihmisen omaan arkeen liittyvien ajatusten, tunteiden ja toiveiden kuulemisen sekä tarpeiden hahmottamisen. Tämä luo pohjan asiakaslähtöiseen, tavoitteelliseen yhteistoimintaan, missä hahmottuvat myös kuntoutuksen tavoitteet ja sisältö sekä mahdollinen tukiverkosto (kuvio 1). (Pikkarainen 2018, 20–22.) Asiakaslähtöinen toiminta rakennetaan jokaisessa kohtaamistilanteessa aina uudestaan (Reunanen 2017, 27).



Kuvio 1. Asiakaslähtöisen kuntoutumisprosessin rakentuminen asiakkaan ja työntekijän välillä (mukaillen Pikkarainen 2018, 4).

Asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa ikäihminen tulee huomioida ainutlaatuisena ja arvokkaana ihmisenä, jonka elämään vaikuttavat meneillään oleva elämäntaihe sekä oman sukupolven historia. Kuntoutustyön toteuttaminen edellyttää työntekijältä omien työrutiinien pohtimista ja vahvaa ammatillista osaamista ikäihmisten parissa toimimisesta. (Pikkarainen 2013, 37, 50.) Koivunen (2017) korostaa asiakaslähtöisessä toiminnassa hyvää kohtaamista ja vuoropuhelua eli dialogia. Dialogissa yritetään hyväksyä omista näkemyksistä poikkeavia näkökulmia tekemättä liian nopeita tulkintoja omien oletusten pohjalta. Siinä asetetaan toisen asemaan, keskitytään kuuntelemaan, osoitetaan empatiaa sekä kunnioitusta ja yritetään ymmärtää toisen mielipiteitä. (Veijola, Honkanen & Lappalainen 2015, 34–35.)

Työntekijän vuorovaikutustaidoilla onkin merkittävä osuus ikäihmisten omien tarpeiden ja tavoitteiden tunnistamisessa. Vuorovaikutuksen haasteena voidaan pitää työntekijän kykyä viedä keskustelua eteenpäin sellaisten kysymysten avulla, joiden kautta ikäihminen joutuu pohtimaan omaa tilannettaan kokonaisvaltaisesti sekä miettimään itselleen merkityksellisiä asioita. Erilaisten kysymysmuotojen avulla, kuten peilaamisen tai pohtivien, vaihtoehtoisten tai tarkentavien kysymysten avulla, he voivat kuvailla tilannettaan tarkemmin. (Pikkarainen 2013, 22.)

3.2 Osallisuus

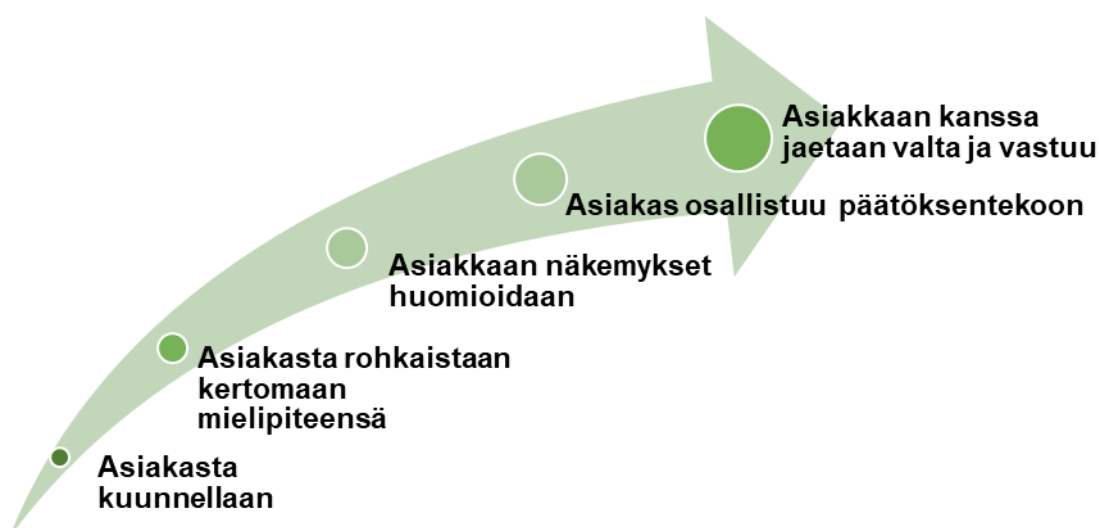
Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen ja palvelujen turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013) ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista eli niin sanotussa vanhuspalvelulaissa (980/2012) ikäihmisten osallisuus on nostettu vahvasti esille. Osallisuutta kuvataan monitasoiseksi, mikä voi olla kokemuksellista kuulumisen tunnetta tai konkreettista osallistumisen mahdollisuutta. (Fried 2015, 112.) Osallisuuden lähtökohtana on osallistujien kokemustiedon hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa. Se edellyttää oikeudenmukaista ja ihmisarvoista kohtelua sekä työntekijän ja ikäihmisen välisen vallankäytön jakamista. Ikäihmiselle pitää olla tarjolla riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa hänen omasta tilanteestaan. Tämän helposti saatavilla olevan tiedon avulla hän voi tehdä valintoja ja osallistua kuntoutustavoitteiden asettamiseen. Osallisuuden tavoitteena kuntoutusprosessissa on se, että ikäihminen tekee päätöksiä ja kantaa toiminnastaan vastuun. (Veijola ym. 2015, 34.)

Alanko ym. (2017, 4) toteavat, että ikäihmisen osallistaminen kuntoutusprosessin tavoitekeskusteluun on täysivaltaista tai osittain osallistavaa. Täysivaltaisessa osallistumisessa ikäihminen on aktiivinen vallan- ja vastuunkäyttävä tavoitekeskustelussa. Keskustelun osapuolet arvostavat ja kunnioittavat toisiaan, mikä mahdollistaa avoimen dialogin, jossa ikäihminen on aktiivinen osallistuja. Toisaalta täysivaltainen osallisuus voi toteutua myös tuettuna, jolloin työntekijän

ammattitaito keskustelussa korostuu. Ikäihmisen osittainen osallistuminen tavoitekeskusteluun voi taas johtua kolmesta eri tekijästä: työntekijä jättää ikäihmisen sivuun, ikäihminen itse jättäytyy taka-alalle keskustelun aikana tai hän ei kykene osallistumaan keskusteluun riittämättömän tuen takia.

Työntekijän antama valta ja vastuu päätöksenteossa sekä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen tavoitekeskustelun etenemisessä edistävät ikäihmisen osallistumista kuntoutustavoitteiden laatimisessa. Myös ikäihmisen valmius omien tavoitteiden laatimiseen sekä omaisten mukanaolo tavoitteenasettamisprosessissa ovat osallisuutta edistäviä tekijöitä. Onnistuneessa ja osallistavassa tavoitekeskustelussa ikäihminen sekä työntekijä ovat tasavertaisia kumppaneita, jotka tuovat esille omat näkemyksensä. Ikäihmisen asiantuntijuus omista asioista ja työntekijän asiantuntijuus kuntoutuksesta muodostavat pohjan yhteiselle tavoitenäkemykselle. (Alanko ym. 2017, 32–40.)

Shier (2001, 109–110) on laatinut viisiportaisen osallisuutta kuvaavan mallin (kuvio 2), joka pohjautuu Roger Hartin vuonna 1992 tekemään kahdeksanportaiseen malliin. Portaatt kuvaavat osallisuuden toteutumisen tasoja. Osallisuus etenee seuraavien vaiheiden kautta: kuunteleminen, mielipiteiden kertomisen tukeminen, näkemyksien huomioiminen, päätöksenteossa mukana oleminen sekä vallan ja vastuun jakaminen.



Kuvio 2. Osallisuuden portaatt (mukaillen Alanko ym. 2017, 6; Shier 2001).

Reunanen (2017, 89) toteaa väitöskirjassaan, että kuntoutumista pitäisi ajatella yksilöllisesti etenevänä muutosprosessina. Työntekijän tulee arvioida asiakkaan voimavaroja prosessin eri vaiheissa ja arvion pohjalta vahvistaa tämän itseohjautuvuutta. Näin asiakkaan valtaa ja toimijuutta tukemalla saadaan edistettyä hänen elämänhallintaansa ja samalla työntekijän rooli pienenee.

3.3 Ikäihmisen arjen tarpeet tavoitteiden pohjana

Kuntoutustavoitteiden tunnistamisessa kaiken lähtökohtana on kartoittaa ikäihmisen arjessa selviytymistä sekä siihen liittyviä mahdollistavia ja rajoittavia tekijöitä. Ikäihminen onkin itse paras asiantuntija kuvailemaan omia arkirutiinejaan, kun hänelle vain annetaan siihen mahdollisuus. Tavalliset arkielämän asiat ja tilanteet ovat monesti kaikkein merkityksellisimpiä, ja usein itselle tärkeimmät kuntoutustavoitteet löytyvätkin näistä pienistä arjen toiminnoista. Kuntoutustointa tuleekin viedä lähelle ikäihmistä, missä hän on omassa toimintaympäristössään toiminnan keskiössä. (Veijola ym. 2015, 32–33.)

Ikäihmisen arjessa selviytyminen voidaan jakaa päivittäisiin perustoimintoihin ja kykyyn hoitaa erilaisia asioita. Päivittäisiin perustoimintoihin kuuluvat esimerkiksi liikkuminen sisällä ja ulkona, siirtymiset paikasta toiseen, pukeutuminen, peseytyminen ja syöminen. Kyvyllä hoitaa asioita tarkoitetaan esimerkiksi ruuanvalmistusta, pyykinhuoltoa sekä raha-asoiden hoitamista ja lääkkeiden itsenäisestä käytöstä huolehtimista. Päivittäisistä perustoiminnoista selviytyminen edellyttää lähinnä fyysistä toimintakykyä, mutta asioiden hoitaminen ja kodin ulkopuoliset toiminnot vaativat myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kokonaistoimintakykyyn vaikuttavat myös asuinolosuhteet sekä sairaudet, elämäntavat ja vanhenemisprosessit. (Pohjolainen 2009, 20.)

Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn sekä arjessa selviytymisen edistämiseksi tuleekin kiinnittää huomiota myös ikäihmisen mielen hyvinvointiin liittyviin asioihin. Oleellisia huomioitavia seikkoja ovat muutoksista ja menetyksistä selviytymisen keinot sekä yksilölliset voimavarat. Voimavarojen tunnistamiseksi sekä arkisel-

viytymisen kartoittamiseksi on kuultava ikäihmisen kielentämistä merkityksellisestä elämästä. (Heimonen 2013, 1–2.)

Omaisten tai muiden läheisten ihmisten osallistuminen ikäihmisen kuntoutustarpeen arviointiin ja tavoitteiden asettamiseen on kuntoutumisen kannalta erittäin tärkeää. Läheiset tuntevat sekä ikäihmisen että hänen toimintaympäristönsä, joten heidän tietonsa voivat auttaa ikäihmistä nimeämään arkeen liittyviä realistisia tavoitteita yhteistyössä työntekijän kanssa. (Alanko ym. 2017, 40.) Autti-Rämö ja Komulainen (2013, 453) korostavatkin kuntoutustavoitteiden merkityksen tärkeyttä ikäihmiselle itselleen, jotta sovitut asiat siirtyisivät arkeen. Mikään muu taho ei voi määrätä, kuinka omassa arjessa tulisi toimia.

4 Motivoiva haastattelu apuna tavoitteiden tunnistamisessa

4.1 Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet

Motivoiva haastattelu on kokonaisvaltainen asiakas- ja voimavaralähtöinen toimintatapa, joka korostaa asiakkaan kiinnostuksen kohteita, arvoja ja toimijuutta. Haastattelun tavoitteena on saada asiakas kiinnostumaan omasta elämästään, terveyden ja sairauksien hoidosta sekä saada hänet sitoutumaan tarvittaviin elämäntapamuutoksiin. (Salo-Chydenius 2017.) William Miller kehitti motivoivan haastattelun 1980-luvulla päihdeongelmien hoitamiseen, mutta se on laajentunut myös terveydenhuollon puolelle. Menetelmän avulla asiakasta ei yritetä suostutella elämäntapamuutokseen ulkoisten syiden takia, vaan pyritään vahvistamaan hänen omaa haluaan muutokseen. (Veijola ym. 2015, 37.)

Motivoiva haastattelu perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön. Asiakkaan motivaatiota voidaan herättää, kasvattaa ja vahvistaa taitavan kommunikoinnin avulla. Asiakkaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja käytössä olevat resurssit tulisi selvittää, koska niillä on merkittävä vaikutus motivoitumisen kannalta. Työntekijän toiminta voi kuitenkin heikentää

asiakkaan motivaatiota tai jopa tuhota sen. Toimintojen määrääminen lisää enemmän vastustusta kuin edesauttaa toivotun tuloksen saavuttamista. Holhoava suhtautumistapa asiakkaaseen ei kuulu motivoivaan haastatteluun. (Järvinen 2014.)

Millerin (2012) mukaan motivoivan haastattelun erityispiirteenä on muutostavoite, jota kohti työntekijä pyrkii suunnitelmallisesti etenemään. Ennen haastattelua päätetään, pysytäänkö haastattelussa neutraalina vai ohjataanko asiakasta tiettyyn tavoiteltavaan suuntaan. Työntekijän tarkoituksena on säilyttää haastattelun aikana kommunikoinnissa eräänlainen tasapaino ja rauhallisuus. Motivoivassa haastattelussa on tietoisesti kiinnitettävä huomiota esimerkiksi myötäilyyn, tarkentaviin kysymyksiin sekä asiakkaan esiintuomiin hyviin ja huonoihin puoliin tasapuolisesti. Työntekijän tehtävänä on antaa haastattelun kautta lisäinformaatiota haastateltavalle, lisätä haastateltavan itseluottamusta ja helpottaa ongelmanratkaisua (Wagner & McMahon 2004).

Yhteistyössä tulee hyväksyä asiakkaan itsemääräämisoikeus ja kunnioittaa sitä, jotta sisäistä motivaatiota voi syntyä (Saarinen 2015). Empatian osoittaminen, asiakkaan itseluottamuksen ja voimavarojen vahvistaminen, nykytilanteen ja tavoitteena olevan tilanteen välisen ristiriidan vahvistaminen sekä väittelyn välttäminen ovat motivoivassa haastattelussa keskeisiä periaatteita. Onnistuneen vuorovaikutuksen pohjana on empaattinen suhtautuminen asiakkaaseen. Asiakkaalle pitäisi tulla tunne siitä, että työntekijä on kiinnostunut hänen sanomisistaan. Yksinkertaisia tapoja empatian osoittamiseen ovat esimerkiksi katsekontaktin pitäminen asiakkaaseen, myötätunnon osoittaminen ja rauhallinen kuuntelu. (Järvinen 2014.)

Asiakkaan itseluottamusta ja voimavaroja pyritään vahvistamaan tuomalla esiin ensin asioiden hyvät puolet. Pientenkin edistysaskeleiden huomioiminen ja korostaminen tukee asiakasta. Ristiriita vallitsevan tilanteen ja tavoiteltavan tilanteen välillä voi edistää motivoitumista totuttujen tapojen muuttamiseen. Työntekijän tulisi tukea asiakasta käsittämään muutos tavoittelemisen arvoiseksi. Asiakkaan ja työntekijän välillä voi toisinaan olla näkemuseroja asioista, jolloin aiheesta väittely ei tuo toivottua tulosta. Aiheeseen kannattaa palata myöhem-

min uudelleen toisessa yhteydessä. Asiakasta ei kritisoida, vaan osoitetaan ymmärrystä reaktioita kohtaan. (Järvinen 2014.)

4.2 Motivoivan haastattelun perusmenetelmät ikäihmisen kuntoutustavoitteiden tunnistamisessa

Ikäihmisen kuntoutustavoitteiden asettamista ja kuntoutumiseen liittyvää muutosta voidaan tukea motivoivan haastattelun avulla. Menetelmän avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan sisäistä motivaatiota ja myönteistä suhtautumista kuntoutukseen. Haastattelussa on keskeistä kunnioittaa ikäihmisen oikeutta valita omat kuntoutustavoitteensa sekä tukea häntä luottamaan itseensä ja muutuskyyneensä. (Veijola ym. 2015, 37.)

Motivoivan haastattelun tavoitteena on saada ikäihminen puhumaan arkielämänsä tilanteista, toiveista ja tarpeista työntekijälle. Haastattelutilanteessa käytetään avoimia kysymyksiä, jotka alkavat yleensä sanoilla mitä, mikä, miten, missä, milloin, kuinka, kuka ja kenen kanssa. Näihin kysymyksiin vastataksaan joudutaan miettimään tilanteita kokonaisvaltaisesti ja aktiivisesti, joten vastaukseen tulee antaa riittävästi aikaa. Reflektioivan eli heijastavan kuuntelun avulla työntekijä voi varmistaa, esimerkiksi toistamalla haastateltavan sanomia asioita, että hän on ymmärtänyt kerrotun niin kuin ikäihminen on tarkoittanut. Tämä vahvistaa kuulluksi tulemisen tunnetta. Näiden yhteenvetojen ansiosta ikäihmisellä on vielä mahdollisuus korjata ja täydentää asioita. Myönteiset puheet itsestä ja toiminnoista tulee nostaa keskustelussa esille ja vahvistaa näin positiivista näkökulmaa. Tämä helpottaa ikäihmisen vahvuuksien nimeämisessä. (Järvinen 2014.)

Ikäihmisen ja työntekijän keskinäinen luottamus ja kumppanuus ovat motivoivan haastattelun lähtökohtia. Luottamuksellisessa suhteessa he pystyvät pohtimaan ja kehittämään uusia toimintatapoja, ratkaisemaan ongelmia sekä tunnistamaan merkityksellisiä tavoitteita. Ikäihminen joutuu kuitenkin itse tekemään ajatuksiin, tunteisiin ja toimintoihin liittyvät tarvittavat muutostyöt. Työntekijä voi vahvistaa muutosprosessia motivoivalla toimintatavalla, esimerkiksi keskustelemalla muu-

toksiin tarvittavista, kotona tehtävistä käytännön toimista. (Salo-Chydenius 2017.) Motivoivaa haastattelutilannetta voidaan pitää onnistuneena, jos ikäihmisellä itsellään on haastattelun jälkeen suunnitelma totuttujen tapojen muuttamisesta tavoitteiden mukaisiksi. Itse laadituissa kuntoutustavoitteissa näkyvät omat arvot, tarpeet ja resurssit, joten ne ovat yleensä toteuttamiskelpoisia. Jokaisella on kuitenkin oma aikataulu motivoitumisen suhteen, eikä sitä voi ulkopuolinen kiirehtiä. (Järvinen 2014.)

5 GAS-menetelmä tavoitteiden laatimisen apuvälineenä

5.1 GAS-tavoitteiden määrittely ICF-viitekehyksen pohjalta

ICF (International Classification of Functioning and Health) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, minkä avulla voidaan kuvata sairauden tai vamman vaikutuksia ihmisen arkielämään. Tämä laajalaisen biopsykososiaalisen mallin avulla saadaan kartoitettua asiakkaan toimintakykyä ja sen rajoituksia sekä toimintakykyyn vaikuttavia ympäristö- ja yksilötekijöitä. ICF-luokituksessa korostetaan asiakkaan näkemystä omasta toimintakyvystään sekä sitä, miten hän kokee toimintakykynsä mahdollistavan tai rajoittavan hänen suorittamistaan ja osallistumistaan jokapäiväisessä elämässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Henkilön suoritukset ja osallistuminen ovat luokituksessa yhtä tärkeässä osassa kuin kehon toiminnot ja rakenteet. Todetun sairauden tai vamman perusteella ei voi päätellä henkilölle aiheutuvia toimintarajoitteita. Ihmisten toimintakyvyt voivat olla aivan erilaisia, vaikka diagnoosit olisivat samat; vastaavasti ihmisillä, joilla on eri diagnoosit, voi olla samankaltaiset toimintakyvyt. (Valkeinen & Anttila 2014, 5.)

Yhtenä ICF-luokituksen tavoitteena on yhtenäistää toimintakyvyn kuvaamisessa käytettäviä käsitteitä. Tämä yhteinen kieli helpottaa eri ammattiryhmien välistä kommunikointia palvelujen järjestämisessä ja henkilön osallisuuden lisäämises-

sä. ICF mahdollistaa toimintakykytiedon kirjaamisen rakenteisessa muodossa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Yhdenäisten kansallisten rakenteiden käyttäminen kirjaamisessa on välttämätöntä. ICF toimii myös tieteellisenä perustana, mikä antaa edellytykset terveydentilan tutkimiselle ja ymmärtämiselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

5.2 GAS-menetelmä

GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) on kuntoutustavoitteiden laatimiseen ja arviointiin kehitetty menetelmä, joka mahdollistaa yksilöllisten ja elämäntilanteen kannalta tarkoituksenmukaisten tavoitteiden asettamisen (Laukka, Tuomi & Sukula 2015, 11). Menetelmä on kehitetty alun perin mielenterveyskuntoutukseen 1960-luvulla USA:ssa, mutta käyttökelpoisuutensa vuoksi se on vähitellen levinnyt muihinkin kuntoutusmuotoihin. Suomessa GAS-menetelmä otettiin käyttöön Kelan kuntoutuksessa vuonna 2010. (Sukula 2013, 41.)

Kuntoutustavoitteiden laatiminen GAS-menetelmän avulla on prosessi, joka perustuu asiakkaan voimavaroihin sekä arjen tarpeisiin. Tavoitteiden tunnistaminen alkaa asiakkaan haastattelulla, jonka avulla kartoitetaan kokonaistilanne. Kuntoutustavoitteiden tunnistamisen lähtökohtana on asiakkaan ja työntekijän yhteinen näkemys nykytilanteesta ja arkielämän vaikeuksista. Asiakas valitsee arkielämässään esiintyvistä vaikeuksista itselleen yhdestä kolmeen ongelmaa, joihin hän haluaisi muutoksia parempaan suuntaan. Näihin ongelmiin laaditaan GAS-menetelmän mukaisesti tavoite tai tavoitteet ja valitaan niille indikaattori eli muutosta ilmaiseva asia. (Alanko ym. 2017,10.)

Työntekijän tehtävänä on ammattitaitonsa pohjalta arvioida, onko tavoite saavutettavissa kuntoutuksen avulla, ja tarvittaessa tukea asiakasta muokkaamaan muutosta vaativa asia tavoitteen muotoon. Tavoitteiden tunnistamiseksi asiakkaalta voidaan kysyä esimerkiksi seuraavia kysymyksiä: Millainen muutos omassa toimintakyvyssä olisi itselle tärkeää? Mitkä asiat helpottaisivat arkea? Mikä huolettaa? Tavoitteiden asettamiseksi on laadittu erilaisia menetelmiä.

(Sukula 2013, 40.) Niin sanottua SMART-menetelmää on yleisesti käytetty tavoitteen asettamisen apuvälineenä ("Specific" yksilöllinen, erityinen; "Measurable" mitattavissa oleva; "Achievable" mahdollinen; "Realistic" realistinen; "Timed" aikataulutettavissa oleva). Kyseisen menetelmän rinnalle on alettu nostaa viime aikoina myös MEANING-menetelmä, joka korostaa enemmän tavoitteen merkityksellisyyttä asiakkaalle ja asiakkaan osallistamista. (Alanko ym. 2017, 58.)

Kuntoutustavoitteelle valitaan selkeä indikaattori eli muutosta ilmaiseva asia, joka pitää pystyä arvioimaan tavoitteen laatimisen yhteydessä. Indikaattori kuvaa edistymistä tavoitteen saavuttamisessa, ja se voi liittyä käyttäytymiseen, tunnetilaan, taitoon tai prosessiin. Se voi olla määrällinen tai laadullinen ilmaisu, esimerkiksi suorituskertoja viikossa, tai omatoimisuuden aste. Indikaattori täytyy kuitenkin olla yksiselitteisesti tulkittavissa. Viisiportaisella asteikolla kuvataan tavoitteiden saavuttamisen tasoa. Asteikon 0-tasolla kuvataan realistinen, saavutettavissa oleva tavoite. Lisäksi siinä määritellään huomattavasti ja jonkin verran toivottua matalammat (-2, -1) ja korkeammat (+2, +1) tavoiteltavat tasot. Tavoitteiden määrittämisen jälkeen sovitaan vielä tavat tai keinot niiden saavuttamiseksi ja ajankohta tavoitteisiin pääsyn tarkistamiseksi. (Alanko ym. 2017, 10.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Siun sotien kotikuntoutuksen työntekijöiden tietoisuutta ikäihmisten osallisuuden vahvistamisesta omien kuntoutustavoitteiden laatimisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia aiheesta sähköisessä muodossa ohje kotikuntoutuksen työntekijöille. Kuntoutustavoitteiden tunnistamisessa käytetään apuna motivoivaa haastattelua ja tavoitteet laaditaan GAS-menetelmän mukaisesti. Toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän eli Siun sotien terapiapalvelut.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja sen pitää tukea työelämän tarpeita. Ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa jokin käytännön toiminta ja tehdä siitä raportointi tutkimusviestinnän keinoilla. Näiden kahden yhdistämisestä muodostuu toiminnallinen opinnäytetyö. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopputuloksena tuotetaan aina jokin konkreettinen tuotos, esimerkiksi malli, opas, esite, perehdytyskansio tai prosessikuvaus. Tämän tuotoksen kehittäminen edellyttää, että hankkeessa mukana olevat toimijat, eli henkilöt, jotka ovat keskeisesti mukana kehittämistoiminnassa, osallistuvat toimintaan sen eri vaiheiden aikana. Aiheesta keskusteleminen, arviointi, palautteen antaminen ja saaminen sekä mahdollisesti toiminnan uudelleen suuntaaminen onnistuvat vain toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Tämän dialogisen (esimerkiksi opiskelijasta ja työyhteisöstä koostuvan) tai trialogisen (esimerkiksi opiskelijasta, työyhteisöstä ja asiakkaista koostuvan) vuorovaikutuksen tavoitteena on kehittää toiminnallista opinnäytettä kohti lopullista tuotosta. (Salonen 2013, 5–6.)

Tutkimusviestinnän vaatimukset täyttävä raportti kuuluu myös toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen. Raportista tulee ilmetä, millainen opinnäytetyön prosessi on ollut sekä millaisia johtopäätöksiä ja tuloksia on sen avulla saatu. Oman oppimisen, prosessin ja tuotoksen arvioiminen kuuluu myös raportin tekemiseen. Parhaimmillaan opinnäytetyöraportin tekijä onnistuu kielentämään ajatteluaan sekä tuomaan sen lukijan tulkittavaksi ja ymmärrettäväksi. Lisäksi raportin avulla tekijä voi osoittaa ammatillista kypsyttään. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–67.)

Tässä opinnäytetyössä prosessin hallinnan menetelmänä käytetään Kari Salosen kehittämää konstruktivistista mallia, joka on yhdistetty lineaarisesta ja spiraal-

limallista. Konstruktiiiviseen malliin kuuluvat aloitus- ja suunnitteluvaihe, esi- ja työstövaihe sekä tarkistus- ja viimeistelyvaihe. Prosessin päätöksenä on konkreettinen tuotos ja sen esittely sekä levittäminen. (Salonen 2013, 16–18.)

7.2 Prosessin aloitus- ja suunnitteluvaihe

Prosessin aloitusvaiheessa linjataan kehittämistarve ja -tehtävä sekä toimintaympäristö. Lisäksi kartoitetaan toiminnassa mukana olevia keskeiset toimijat ja heidän osallistumisensa sekä sitoutumisensa. Aloitusvaiheessa aihe rajataan käytössä olevien resurssien mukaan realistiseksi. (Salonen 2013,17.)

Opinnäytetyön aiheen miettiminen alkoi elokuussa 2018. Alusta alkaen oli selvää, että aihe liittyy jotenkin ikäihmisten kotona tapahtuvaan kuntoutukseen. Opinnäytetyön tekijä on työsuhteessa toimeksiantajaan, joten aihetta mietittiin osittain yhdessä toimeksiantajan kanssa. Aihe valikoitui lopulta sen ajankohtaisuuden ja opinnäytetyön tekijän oman mielenkiinnon vuoksi. Siun soten alueella on kehitetty viime aikoina paljon ikäihmisten kotona tapahtuvaa kuntoutusta. Kuntoutustavoitteiden laatiminen GAS-menetelmän mukaisesti kuuluu fysio- ja toimintaterapeuttien lisäksi myös kotihoidossa työskenteleville lähihoitajille. Alanko ym. (2017, 61) tuovat tutkimuksessaan esille kuntoutustavoitteiden asettamisen merkityksen. Tutkimuksessa korostetaan myös asiakkaan osallisuutta vahvistavien käytäntöjen kehittämistä ja juurruttamista koko kuntoutusprosessin aikana.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli ajatus siitä, kuinka saadaan vahvistettua ikäihmisen osallisuutta omien kuntoutustavoitteidensa nimeämisessä ja laatimisessa. Ikäihmiselle merkityksellisten asioiden löytäminen ja niistä yksilöllisten tavoitteiden laatiminen GAS-menetelmän avulla on kuntoutusprosessin perustana. Kuntoutustavoitteiden löytymisen apuna käytetään motivoivaa haastattelua. Tavoitteiden laatiminen kolmiportaiseksi (-1, 0, +1) GAS-menetelmän muotoon on vakiintunut Siun soten kotikuntoutuksen toimintaohjeeksi. Tämän kolmiportaisen asteikon on arvioitu olevan riittävä, joten virallinen viisiportainen asteikko ei ole käytössä.

Opinnäytetyön aiheen rajaamiseen vaikutti halu tukea aikaisemmin tehtyjen tutkimusten ja hankkeiden avulla saatujen tietojen siirtymistä käytännön tasolle, esimerkiksi motivoivan haastattelun käyttämistä tavoitekeskustelussa. Kotikuntoutuksessa työskentelevien kanssa keskusteltaessa ilmeni, että moni kokee haasteelliseksi ikäihmisen omien kuntoutustavoitteiden selville saamisen ja tavoitteiden laatimisen GAS-menetelmän mukaisesti.

Aiheen rajaamista piti pohtia tarkkaan, koska opinnäytetyön aihe on hyvin laaja. Asiakkaan osallisuuden tukeminen kuntoutustavoitteiden laatimisessa tai motivoivan haastattelun käyttäminen sekä kuntoutustavoitteiden laatiminen GAS-menetelmän mukaisesti ovat kaikki suuria aihekokonaisuuksia, ja niistä jokaisesta olisi voinut saada itsenäisen opinnäytetyön aiheen. ”Kaikki vaikuttaa kaikkeen” -periaatteen vuoksi mitään osa-aluetta ei kuitenkaan haluttu jättää pois. Asiakkaan osallisuutta omien kuntoutustavoitteiden laatimisessa haluttiin vahvistaa motivoivan haastattelun avulla.

Aiheen rajaamisen ja aihesuunnitelman esittämisen jälkeen alkoi lokakuussa 2018 tietoperustan kokoaminen. Keskeisten käsitteiden määrittelyssä tietoa haettiin suomalaisista ja kansainvälisistä artikkeleista, tutkimuksista sekä kirjoista. Lisäksi tietoa haettiin sähköisistä tietokannoista, kuten PubMedistä, CHINAHL:ista ja Google Scholarista, joissa hakusanoina käytettiin esimerkiksi sanoja ”involvement”, ”motivational interviewing”, ”motivational interviews”, ”MI” ja ”rehabilitation goals”. Marraskuun 2018 aikana opinnäytetyön alustavaa suunnitelmaa tarkennettiin ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella. Myös toimeksiantaja tutustui opinnäytetyön suunnitelmaan. Joulukuussa 2018 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja tehtiin toimeksiantosopimus.

7.3 Prosessin esi- ja työstövaihe

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa esivaihe, jolloin perehdytään tuotoksen kohteena olevaan kehittämissympäristöön. Lyhyen esivaiheen aikana suunnitellaan lähinnä tulevaa työskentelyä. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyön

tekijälle Siun soten kotikuntoutuksen toimintamuodot olivat työsuhteen kautta tuttuja, joten esivaihe jäi lyhyeksi. Vaiheen aikana toimeksiantajan kanssa käytiin keskusteluja kotikuntoutuksen työntekijöiden kanssa suunnitteilla olevasta oppaasta ja sen sisällöstä.

Konstruktivisessa mallissa opinnäytetyön työstövaihe nimetään suunnitteluvaiheen jälkeen tärkeimmäksi vaiheeksi. Työstövaihe on aikaa vievä ja haastava vaihe, koska siinä on selvitettävä kaikki kehittämistehtävän osatekijät. Toiminnassa oppiminen ja toimintaoppiminen sekä saatu ohjaus vahvistavat ammatillista oppimista. (Salonen 2013, 18.)

Vuodenvaihteessa opinnäytetyön tekemiseen tuli useamman viikon tauko. Tammikuussa 2019 alkoi tuotoksen tekeminen, joka jatkui samanaikaisesti opinnäytetyöraportin kirjoittamisen ohella. Oppaan laatiminen pohjautui kokonaan opinnäytetyön tietoperustaan. Toimeksiantajan opinnäytetyötä koskevien ohjeistusten vuoksi kotikuntoutuksen työntekijöitä koskevaa lähtötilanteen kartoittamista ei voitu toteuttaa.

7.4 Prosessin tarkistus- ja viimeistelyvaihe

Salosen (2013, 18) mukaan opinnäytetyön tuotosta voidaan tarkistaa kaikissa toiminnan vaiheissa ilman erillistä tarkistusvaihetta. Varsinaisen tarkistusvaiheen aikana tuotos voidaan kuitenkin tarvittaessa palauttaa takaisin työstövaiheeseen tai siirtää viimeistelyvaiheeseen. Tarkistusvaihe voi olla ajallisesti lyhyt. Viimeistelyvaiheeseen on varattava runsaasti aikaa, koska siinä viimeistellään sekä opinnäytetyön raportti että tuotos. (Salonen 2013, 18.)

Ennakkotiedoista huolimatta viimeistelyvaiheen työläys yllätti. Tässä opinnäytetyössä tietoperustaa täydennettiin ja muokattiin vielä viimeistelyvaiheessa. Alkuperäisen tietoperustan kirjoittamisesta oli kulunut jo useampi kuukausi, joten tauon jälkeen omaa tekstiä tarkasteltiin melko kriittisesti. Etäisyyden ottaminen tekstiin auttoi myös saamaan uutta näkökulmaa sisältöihin. Opinnäytetyön raporttia viimeisteltiin tarkistamalla tekstin rakennetta, yhtenäisyyttä ja oikeinkirjoi-

tusasioita. Myös tekstin asetukset tarkistettiin Karelia-ammattikorkeakoulun kirjallisen raportin ohjeistuksia vastaaviksi. Opinnäytetyössä ja tuotoksessa käytyt lähdeviittaukset ja lähdeluettelo tarkistettiin. Lisäksi opinnäytetyön tuotoksena olevan oppaan tekstiä ja ulkoasua viimeisteltiin. Opinnäytetyön ohjaajat antoivat palautetta sekä hyväksynnän osallistua opinnäytetyöseminaariin. Huh-tikuun alussa opinnäytetyö esitettiin opinnäytetyöseminaarissa.

8 Opinnäytetyön tuotos

8.1 Tuotoksen suunnittelu

Tämän opinnäytetyön tuotoksena päädyttiin tekemään opas kotikuntoutuksen työntekijöille ikäihmisten osallisuuden vahvistamisesta kuntoutustavoitteiden laatimisessa. Alkuvaiheessa mietinnässä oli myös tuotoksena pidettävä osastotunti aiheesta. Osastotunnin etuna olisi ollut suora kontakti työntekijöiden kanssa, jolloin aiheesta olisi voinut nousta yleistä keskustelua ja kysymyksiä. Suunnitelma osastotunnin pitämisestä kariutui kuitenkin nopeasti, koska kohderyhmänä ovat Siun soten kotikuntoutuksen työntekijät sijoittuvat maantieteellisesti isolle alueelle ja osastotunnilla olisi tavoitettu vain pieni osa työntekijöistä. Toimeksiantajan kanssa päädyttiin tuottamaan opas, joka on sähköisessä muodossa ja joka löytyy organisaation verkkoalustalta. Näin opas on paremmin kaikkien työntekijöiden käytettävissä, ja tarvittaessa sen voi tulostaa paperisena versiona.

Opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu aloitettiin joulukuussa 2018 perehtymällä oppaan laatimiseen liittyvään aineistoon. Roivaan ja Karjalaisen (2013, 119) mukaan ohjeiden ja oppaiden laatiminen vaatii tekijältä tarkkuutta. Tekstin tulee olla kohderyhmälle sopivaa ja sisällön luotettavaa sekä virheetöntä. Myös tekstin helppolukuisuus sekä selkeys vaikuttavat siihen, miten ohjeet ymmärretään ja miten niiden mukaan toimitaan. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.) Opasta tehdessä täytyy tehdä rajauksia käytettävään aineistoon. Tekstiä täytyy olla riit-

tävästi, jotta tieto välittyy kirjoittajalta lukijalle, mutta liika tieto voi vastaavasti häiritä lukijaa. (Kankaanpää & Piehl 2011, 79–80.)

Oppaan tekstiä suunniteltaessa kirjoittajan täytyy selvittää itselleen, mitä tekstin pitäisi saada aikaan lukijassaan. Tekstin tavoitteen löytäminen auttaa kirjoittajaa pohtimaan, kuinka tärkeimmät asiat tulisi kaikkein tarkoituksenmukaisimmin ilmaista. (Kankaanpää & Piehl 2011, 59.) Selkeä ulkoasu helpottaa lukijaa lähestymään tekstiä, joten pääasioiden pitäisi näkyä jo sisällysluettelosta (Roivas & Karjalainen 2013, 42). Tekstin otsikoinnista hyötyvät sekä lukija että kirjoittaja. Lukija saa otsikoiden avulla helposti käsityksen tekstin sisällöstä, ja ne helpottavat halutun tiedon nopeaa löytymistä. Kirjoittaja hyötyy otsikoinnista rajatessaan tekstin sisältöä. (Kankaanpää & Piehl 2011, 167–168.)

Oppaan suunnittelussa aiheutti haasteita toimeksiantajapuolelta tulleet rajoitukset, jotka liittyvät opinnäytetyön tekemiseen. Ohjeistuksen mukaan organisaation työntekijöille ei voitu kohdistaa kyselyjä tai haastatteluja, mikä vaikeutti kotikuntoutuksen työntekijöiden lähtötilanteen kartoittamista kuntoutustavoitteiden laatimisen suhteen. Alkukartoituksella saatu tieto kotikuntoutuksen työntekijöiden lähtötilanteesta sekä heidän toiveensa oppaan sisällöstä olisivat helpottaneet tarvittavan tiedon kokoamisessa. Oppaan sisältämien asioiden tuli siis pohjautua pelkästään opinnäytetyön tietoperustaan ja oman työkokemuksen kautta saatuun tietoon.

8.2 Tuotoksen toteutus

Tammikuussa 2019 alkoi oppaaseen tulevan tiedon jäsentely. Oppaasta haluttiin saada käytännönläheinen ja helposti luettava kokonaisuus, joka helpottaisi kotikuntoutuksen työntekijöitä asiakkaan kuntoutustavoitteiden laatimisessa. Oppaaseen tulevan tietomäärän rajaaminen oli haastavaa. Tekstin suunnittelua vaikeutti se, että osalle kotikuntoutuksessa työskenteleville henkilöille yksilöllisten tavoitteiden laatiminen GAS-muotoon oli hyvin tuttua ja osa vasta harjoitteli tavoitteiden laatimista. Kankaanpään ja Piehlin (2011, 76) mukaan käyttökelpoinen keino on arvioida lukijoiden keskitaso silloin, kun tekstillä on monta eri-

tasoista lukijaa. Tavoitteena on, että kaikki tekstiä lukevat hyötyvät tekstistä omalla osaamistasonsa kautta eikä lukija turhaudu ylimääräisestä tiedosta.

Toimeksiantajan kanssa pohdittiin mahdollisuutta saada tuotoksen tuloksena valmis haastattelulomake kuntoutustavoitteiden nimeämiseksi ja laatimiseksi. Ajatus kuitenkin hylättiin, koska oppaan tavoitteena on ohjata asiakasta kertomaan vapaasti omia näkemyksiään ja työntekijää reagoimaan asiakkaan kertomaan. Valmiin haastattelulomakkeen käyttö voi muovata tavoitekeskustelun työntekijän pitämäksi haastatteluksi, ja asiakas on passiivinen vastaaja.

Alustava suunnitelma oli helppo tehdä, mutta lopullisen tekstin kirjoittaminen oppaaseen oli hidas ja työläs prosessi. Aiheeseen liittyvää uutta tutkimustietoa oli paljon saatavilla, mutta oppaaseen käytettävän tiedon rajaaminen oli aikaa vievää. Kirjoittamista vaikeutti tarkoituksenmukaisimman kirjoitustyylin löytäminen ja tärkeiden asioiden esittäminen lyhyesti ja käytännönläheisesti. Opasta muokattiin monta kertaa. Vähitellen työssä muodostui tyylillisiä ratkaisuja, ja opas saatettiin siihen muotoon, jossa se toimitettiin toimeksiantajalle.

8.3 Tuotoksen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen tulee puhutella sen kohteena olevaa käyttäjäryhmää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65). Tavoitteena on, että lukija saa tekstistä itseään hyödyttävää tietoa ja ohjeistusta selkeästi ilmaistuna. Tekstistä karsitaan pois turhat asiat ja tärkeimpiä asioita korostetaan. (Kankaanpää & Piehl, 2011, 70–72.) Oppaan jokaisen erillisen aihealueen alkuun laitettiin lyhyt esittely aiheesta ja tärkeimpiä asioita nostettiin esille värillisillä tekstilaatikoilla tai lihavoimalla tekstiä. Näiden korostuskeinojen avulla pyrittiin siihen, että tekstistä on mahdollista erottaa tärkeimmät asiat nopeasti luettuna. Sähköisessä muodossa oleva opas on helposti saatavilla kaikilla Siun soten kotikuntoutuksen työntekijöille.

Opinnäytetyön toimeksiantoon liittyvät rajoitukset estivät palautteen pyytämistä kotikuntoutuksen työntekijöiltä. Palaute työntekijöiltä oppaan käyttökelpoisuu-

desta ja luettavuudesta olisi auttanut oppaan muokkaamisessa. Palautteen puuttuessa oli luotettava vain opinnäytetyön tietoperustassa käytettyyn tutkimustietoon sekä oman työkokemuksen avulla saatuun tietoon.

Helmikuussa 2019 opas annettiin kommentoitavaksi neljälle organisaation ulkopuoliselle henkilölle. He kiinnittivät huomiota lähinnä visuaaliseen ilmeeseen ja oppaan luettavuuteen. Toimeksiantajan ja organisaation ulkopuolisten lukijoiden antamien palautteiden pohjalta oppaaseen tehtiin tarvittavia muutoksia ja tarkennuksia.

8.4 Valmis tuotos

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on laadittu sähköinen opas Siun soten kuntoutuksen työntekijöille. Oppaan toivotaan helpottavan ikäihmisen osallisuuden vahvistamista kuntoutustavoitteiden laatimisessa. Asiakslähtöisten ja yksilöllisten tavoitteiden tunnistaminen ja laatiminen GAS-menetelmän mukaisesti voi olla usein haastavaa. Oppaassa annetaan käytännönläheisiä ohjeita tavoitteiden laatimiseen.

Oppaan alussa on aihealueittain jaksoteltu sisällysluettelo, jonka avulla lukija saa nopeasti käsityksen oppaan sisällöstä. Se helpottaa ja nopeuttaa myös tarvittavan tiedon löytämistä. Sisällysluettelon jälkeen oppaasta löytyy johdatus aiheeseen. Alkusanoissa kerrotaan lyhyesti, mihin tarkoitukseen opas on laadittu. Oppaassa on esitelty omina kokonaisuuksinaan seuraavat asiat: asiakkaan ja työntekijän välisen luottamuksellisen vuoropuhelun rakentaminen, asiakkaan kuntoutumistavoitteiden nimeämisen lähtökohdat, motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet ja perusmenetelmät sekä tavoitteiden laatiminen kolmiportaisesti GAS-menetelmän mukaisesti. Oppaan lopussa on kooste kuntoutustavoitteiden laatimisessa huomioitavista asioista sekä luettelo oppaan tekemisessä käytetyistä lähteistä.

9 Pohdinta

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Moisanen (2018) korostaa väitöskirjassaan ikäihmisen asiantuntijuutta omassa elämässään, ja tätä asiantuntijuutta tulee työntekijöiden kunnioittaa. Asiantuntijuutta ei saa väheksyä, vaan kotikuntoutuksen työntekijöiden tulee tukea ikäihmisten mahdollisuutta päättää omaan elämään liittyvistä asioista. (Mts. 91.) Ikäihmisen oman elämän asiantuntijuutta pyritään vahvistamaan tämän oppaan avulla. Ikäihmisen omien merkityksellisten asioiden korostaminen kuntoutustavoitteiden laatimisessa luo pohjan koko kotikuntoutukselle. Siun soten kotikuntoutuksen työntekijöille laaditussa oppaassa ikäihmisen tasavertaista kohtaamista ja kuulemista pyritään vahvistamaan osallisuutta tukevan vuoropuhelun sekä motivoivan haastattelun avulla.

Motivoivan haastattelun käyttäminen tavoitekeskustelussa vaatii tietoista harjoittelua. Työntekijä voi johdatella tiedostamattaan ikäihmisen vastauksia toivottuun suuntaan. Oppaassa ei anneta valmiita kysymyksiä, vaan esimerkkien avulla pyritään ohjaamaan työntekijän omaa kysymysten asettelua ikäihmistä aktivoivampaan suuntaan. Myös kuuntelutaidon korostaminen tuodaan oppaassa esille, jotta ikäihmiselle voidaan antaa mahdollisuus kertoa omista toiveista ja tarpeista, joita arjessa pärjäämiseen liittyy. Samalla työntekijöiden ymmärrys motivoivan haastattelun perusmenetelmistä ja periaatteista vahvistuu. Tämä lisää työntekijöiden tietoisuutta ikäihmisten osallisuuden vahvistamisesta.

Kuntoutustavoitteiden tunnistaminen ja niiden laatiminen GAS-menetelmän mukaisesti vaatii myös harjoittelua. Kuntoutustavoitteiden laatimisen haasteena voi olla se, ettei tavoitteita laadita ikäihmiselle riittävän yksilöllisesti, vaan tavoitteet jäävät yleiselle tasolle. Kuntoutustavoitteiden laatiminen GAS-menetelmän mukaisesti on kuitenkin vielä suurimmalle osalle kotikuntoutuksen työntekijöistä melko vierasta, joten kolmeportainen asteikko (-1, 0, +1) on tässä vaiheessa täysin riittävä.

Asiakaslähtöisten kuntoutustavoitteiden laatiminen voi olla haasteellista muistisairaiden asiakkaiden kanssa työskennellessä. Hyvin suurella osalla säännöllisen kotihoidon asiakkailla on muistisairaus, joka rajoittaa asiakkaan osallistamista ja tasavertaista toimijuutta tavoitteiden laatimisessa. Asiakkaalle merkityksellisten asioiden selvittämisessä ja tavoitekeskustelussa on erityisen tärkeää, että omainen tai muu läheinen osallistuu aktiivisesti tavoitekeskusteluun.

9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Laadukkaan opinnäytetyöraportin laatiminen vaatii aikaa, koska aineistoa kerätään ja käsitellään vaiheittain prosessin edetessä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 67–68). Samaa tekstiä joudutaan muokkaamaan monta kertaa, koska oma teksti nähdään aina uudella tavalla. Tekstiä saatetaan joutua kirjoittamaan lisää, tiivistämään sitä tai jättämään osa tekstistä pois. Tavoitteena on saada aikaan johdonmukainen ja selkeä tekstikokonaisuus, jota on helppo lukea. (Tuominen 2006, 34–36.) Omaa toiminnallista opinnäytetyötä tulee arvioida kokonaisuutena kriittisesti ja tutkivalla asenteella. Opinnäytetyössä arvioitavia asioita ovat työn idea, toteutustapa ja raportin kieliasu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–159.)

Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja hyvin mielenkiintoinen. Suomen väestön ikärakenteen muuttuminen luo painetta kustannustehokkaampien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen (Siun sote 2018, 2.) Ikäihmisille suunnattujen kotiin annettavien kuntoutuspalvelujen tarjoaminen on hyvä esimerkki palvelurakenteen kehittämisestä. Asiakkaan osallisuuden vahvistamisen merkitys omassa kuntoutusprosessissa ja asiakaslähtöisten kuntoutustavoitteiden laatimisen tärkeys ovat vahvistuneet viime vuosien aikana sosiaali- ja terveysalalla. Alalla tehtyjen tutkimusten tiedot tulisi saada siirrettyä ja vakiinnutettua pysyviksi toimintamalleiksi kotikuntoutuksen asiakastyössä. Käytännönläheinen opas yksilöllisten kuntoutustavoitteiden laatimisesta auttaa osaltaan uusien toimintatapojen oppimisessa.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli haastavaa, ja uhkana oli aihealueen leviäminen liian laajaksi sekä eri osa-alueiden käsittelyn jäävän liian pinnalliseksi. Asiakkaan osallisuuden lisääminen kuntoutusprosessissa, motivoivan haastattelun käyttö tavoitekeskustelussa sekä GAS-tavoitteiden laatiminen ovat kaikki isoja kokonaisuuksia, joten niiden käyttö samassa opinnäytetyössä aiheutti pohdintaa. Asiakkaan yksilöllisten kuntoutustavoitteiden laatiminen edellyttää kuitenkin työntekijältä kaikkien edellä mainittujen osa-alueiden ymmärrystä. Työntekijöille laadittuun oppaaseen piti yrittää tiivistää kaikkien edellä mainittujen asioiden tärkeimmät sisällöt, jotka helpottaisivat käytännössä toimimista. Toimeksiantaja antoi vapautta ja vastuuta itsenäiseen työskentelyyn.

Tämä opinnäytetyöraportti sekä tuotoksena tehty opas on pyritty laatimaan helppolukuiseksi ja johdonmukaisesti eteneväksi kokonaisuudeksi. Raportin otsikointi on laadittu siten, että otsikot kuvaisivat mahdollisimman selkeästi tekstin sisältöä. Kappaleiden pituudessa on huomioitu yhtenäiset asiakokonaisuudet ja helppolukuisuus. Tekstissä on kiinnitetty huomiota lauserakenteiden muotoiluun, jotta teksti olisi mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Luotettavan ja eettisesti hyväksyttävän tieteellisen tutkimuksen edellytyksenä on, että tutkimuksen tekemisessä ja tulosten käsittelyssä noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tiedonhankinnan ja tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen tulee myös tapahtua tieteellisen tutkimuksien kriteerien mukaisesti. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia pitää kunnioittaa, kun niitä käsitellään omassa tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4.) Tuomen ja Sarajärven (2017, 163) mukaan laadullista tutkimusta pitää arvioida kokonaisuutena, jolloin korostuu tutkimusraportin sisällön johdonmukaisuus.

Eettinen pohdinta alkaa tutkimusaiheen valinnalla (Tuomi & Sarajärvi 2017, 153). Tässä opinnäytetyössä eettinen näkökulma korostui jo opinnäytetyön ai-

hetta mietittäessä. Työn tuotoksena olevan oppaan halutaan edistävän asiakkaan tulemistä kuulluksi ja osallisuutta kuntoutusprosessissa. Oppaan toivotaan helpottavan kotikuntoutuksen työntekijöitä mahdollistamaan tämä konkreettisten neuvojen ja esimerkkien avulla. Motivoivan haastattelun avulla toivotaan, että asiakkaalle löydetään hänelle itselleen merkitykselliset kuntoutustavoitteet, joihin hän sitoutuu ja joiden saavuttamiseksi hän on valmis tekemään työtä.

Opinnäytetyössä käytettäviin lähteisiin pitää suhtautua kriittisesti. Lähdeaineistoa valitessa täytyy kiinnittää huomiota lähteen ikään, laatuun sekä kirjoittajan asiantuntijuuteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Tämän opinnäytetyön tietoperustaan on pyritty löytämään mahdollisimman ajankohtaista tutkimustietoa alan asiantuntijoilta. Tietoperustan kokoamista varten perehdyttiin laajasti alalla tehtyihin tutkimuksiin. Tiedon keräämistä helpotti tekijän oman työkokemuksen kautta omaksuttu tieto alalla pitkään toimineista keskeisistä asiantuntijoista ja uusista julkaisuista. Opinnäytetyössä käytettävät lähteet ovat pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoja. Opinnäytetyön tuotoksena tehdyn oppaan teksti pohjautuu raportin tietoperustassa käytettyihin tutkimustietoihin.

Opinnäytetyöprosessin aikana käytiin toimeksiantajan kanssa avointa keskustelua siitä, missä vaiheessa milloinkin oltiin. Tämä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta sekä eettisyyttä. Anonyymiutta ei tarvinnut käsitellä, koska opinnäytetyössä ei ollut osallisena ulkopuolisia. Oppaasta saatavan palautteen puuttuminen alalla työskenteleviltä heikensi oppaan luotettavuutta.

9.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön aihe on ollut hyvin mielenkiintoinen ja omakohtainen. Kotikuntoutuksessa työskentely on auttanut näkemään asiakkaan yksilöllisten kuntoutustavoitteiden laatimisen haasteet. Asiakasta on helposti johdateltu tiedostamatta omilla kysymyksillä siten, että tavoitteet on nimetty ja laadittu työntekijälähtöisesti eikä asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyön tuotoksena laaditun oppaan tietojen ja esimerkkien toimivuutta on ollut hyvä testata omassa asiakastyöskentelyssä.

Motivoivan haastattelun käyttäminen tavoitekeskustelussa sekä koko kuntoutusprosessin aikana on ollut suurin ammatillinen oivallus. Motivoivan haastattelun onnistunut käyttäminen kuntoutustilanteessa vaatii vielä paljon harjoittelua, mutta oma motivaatio on hyvin korkea sen harjoitteluun. Omat työskentelytavat ovat työuran aikana muodostuneet rutiininomaisiksi ja motivoivaan haastatteluun perehtyminen on ”avannut silmät” uudella tavalla toimimiselle. Omalla toiminnalla ja kommunikoinnilla on suurempi vaikutus asiakkaan kuntoutusmotivaation syntymiseen tai sen sammumiseen kuin mitä ajatellaan. Asiakkaiden kuulemisen ja tasavertaisen kumppanuuden vahvistaminen kuntoutusprosessin aikana on selkeyttänyt omaa ajattelua siitä, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja että sitä tulee muidenkin kunnioittaa.

9.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessin aikana on tullut usein pohdittua, miten paljon hyvää tutkimustietoa jää hyödyntämättä käytännön tasolla. Tieto jää helposti irralliseksi teoreettiseksi tiedoksi ilman, että tieto juurtuu käytännön asiakastyöhön. Tämän opinnäytetyön tuotoksena laadittu opas helpottaa toivottavasti käytännön tasolla kotikuntoutuksen työntekijöiden toimintaa asiakkaiden kanssa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista seurata kotikuntoutuksen vaikuttavuutta ikäihmisen toimintakyvyssä pidemmällä aikavälillä kuntoutusjakson päätyttyä. Näin voitaisiin arvioida, onko kotikuntoutusjakson aikana laadittu asiakaslähtöinen tavoite motivoinut ikäihmistä jatkamaan omatoimista harjoittelua ja saanut sen juurtumaan asiakkaan omaan arkeen.

Lähteet

- Alanko, T., Karhula, M., Piirainen, A., Kröger, T. & Nikander, R. 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Kela.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175226/Tyopapereita_113.pdf?sequence=1. 27.10.2018.
- Autti-Rämö, I. & Komulainen, J. 2013. Kuntoutus perustuu tietoon. Kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129, 452–453.
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10857>. 17.10.2018.
- Fried, S. 2015. Kuulumisen tunne on osallisuutta ja vahvistaa kokemusta elämän tarkoituksellisuudesta. Teoksessa Heimonen, S. & Fried, S. (toim.). Vanhuuden mieli. Ikäinstituutti, 112–114.
https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuuden_mieli_kirja_final.pdf. 28.10.2018.
- Heimonen, S. 2013. Ikäihmisten mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana. Teoksessa Fried, S. & Heimonen, S. & Jokinen, P. (toim.). Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Oraita 1/2013. Ikäinstituutti, 1-8.
<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>. 17.10.2018.
- Järvikoski, A., Hokkanen, L., Härkäpää, K., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Kelan vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus. Teoksessa Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.). Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia, Research Reports 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 13–16.
https://kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf. 17.10.2018.
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>. 27.10.2018.
- Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.
- Kareinen, P. & Pursiainen, I. 2018. Iäkkään asiakkaan toimintakyvyn tukemisella kohti aktiivisempaa arkea kotihoidossa. Karelia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.
- Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys. Tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjän kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6/2017.
<http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=948>. 27.10.2018.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laukkala, T., Tuomi, J. & Sukula, S. 2015. GAS-menetelmä. Teoksessa Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. (toim.). GAS – Menetelmästä sovellukseen. Tampere: Kela, 11–15.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>. 25.2.2019.

- Miller, W. R. 2012. Equipose and Equanimity in Motivational Interviewing. *Motivational Interviewing, MITRIP*.
<http://www.mitrip.org/ojs/index.php/mitrip/article/view/10/34>.
 21.1.2019.
- Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhushpalveluissa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2775-0/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf. 3.3.2019.
- Musikka-Siirtola, M. & Anttila, H. 2015. Asiakaskeskeisyys lähtökohdaksi. Teoksessa Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. (toim.). GAS – Menetelmästä sovellukseen. Kela. 21–22.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>. 17.10.2018.
- Mönkkönen, R. & Särmä, S. 2018. Kuntouttava arviointijakso=monialainen palvelutarpeen arviointi, tuttavallisesti ARVI. Siun sote. PowerPointiaesitys saatavilla Siun soten intranetissä. Vaatii käyttöoikeuden. 11.1.2019.
- Mönkkönen, R. 2019. Terapiapalveluiden palvelupäällikkö. Siun sote. Suullinen haastattelu. 9.4.2019.
- Nygren, K. 2018. Toimiva kotihoito turvaa ikäihmisen arkea. Julkaisussa Jämsen, A. (toim.) Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa 2016–2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 48. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 11–21.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161255/R_48_2018_AVOT_korj2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 28.11.2018.
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJU_LKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 27.10.2018.
- Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 2. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 221. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pikkarainen, A. 2018. Ikääntyneiden ihmisten kuntoutus. Taustateksti oppaaseen työntekijöille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
<https://www.kela.fi/documents/10180/751941/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ihmisten+kuntoutus.pdf/5352d031-d2b1-4352-90fc-9eb77961f272>. 28.10.2018.
- Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.). Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. *Oraita 1/2009*. Ikäinstituutti, 18–30. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf. 26.10.2018.
- Reunanen, M. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-997-5>. 27.1.2019.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Saarinen, R. 2015. Hoitoon sitoutuminen ja motivoiva haastattelu.
<https://docplayer.fi/26887236-Hoitoon-sitoutuminen-ja-motivoiva->

- haastattelu-reima-saarinen-palvelupaallikko-fm-msd.html.
27.10.2018.
- Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintatapa / motivoiva haastattelu. Päihdekliniikka.fi. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeetyonmenetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>. 27.10.2018.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 7.12.2018.
- Shier, H. 2001. Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *Children & Society* 15, 107–117. https://ipkl.gu.se/digitalAssets/1429/1429848_shier2001.pdf. 28.10.2018.
- Siun sote. 2018. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2019–2021. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8. 23.2.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sukula, S. 2013. Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka. *Kuntoutus* 2. *Kuntoutussäätiö*, 41–47. https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutuslehden_artikkelit/2013/sukula.pdf. 27.10.2018.
- Syrjäläinen, S. 2018. Kotihoito uudistuu kohti modernia aikaa. Siun sote. <http://www.siunsote.fi/-/kotihoito-uudistuu-kohti-modernia-aikaa>. 28.11.2018.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. ICF-luokitus. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>. 11.12.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, T. 2006. Ideasta toteutukseen. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.). *Tieto kirjaksi*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 34–47.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 22.1.2019.
- Wagner, C.C. & McMahon, B.T. 2004. Motivational Interviewing and Rehabilitation Counseling Practice. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 47(3), 152–161. <https://doi.org/10.1177/00343552040470030401>. 14.1.2019.
- Valkeinen, H. & Anttila, H. 2014. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? *Fysioterapialehti* 4. *Suomen Fysioterapeutit*, 5–10. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116875/Valkeinen%20%20Anttila%20Fysioterapia%204_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 29.7.2018.
- Veijola, A., Honkanen, H. & Lappalainen, P. 2015. Asiakkaan osallisuuden mahdollistava toiminta. Teoksessa Sukula, S., Vainiemi, K. & Lauk-

kala, T. (toim.). GAS – Menetelmästä sovellukseen. Tampere: Kela, 33–34.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>. 28.10.2018.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Liite

Liite 1: Opas: Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden laatiminen

**YKSILÖLLISTEN
KUNTOUTUSTAVOITTEIDEN LAATIMINEN**



<https://istock.com/ff/photos/poli-polku-tyyvit-meri-rauta-4059472/>

Sisältö

1. Alkusanat.....	1
2. Osallisuutta tukeva vuoropuhelu tavoitekeskustelussa..	2
3. Arjen tarpeet tavoitteiden pohjana	3
4. Motivoiva haastattelu apuna tavoitteiden laatimisessa ..	4
5. GAS-tavoitteiden laatiminen	7
6. Lopuksi	10
Lähteet.....	11

1. Alkusanat

Tämä opas on laadittu opinnäytetyön tuotoksena Siun soten kotikuntoutuksen työntekijöille. Oppaan tarkoituksena on antaa käytännönläheistä ohjeistusta ikäihmisten osallisuuden vahvistamisesta omien kuntoutustavoitteidensa nimeämisessä sekä tavoitteiden laatimisesta GAS-menetelmän avulla. Tavoitteiden tunnistamisessa käytetään apuna motivoivaa haastattelua.

Arja Korhonen

Karelia-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeuttikoulutus

2. Osallisuutta tukeva vuoropuhelu tavoitekeskustelussa

"Kuinka puhua niin, että toisessa syntyy halu kuunnella ja kuinka kuunnella niin, että toisessa syntyy halu puhua?"

– Mihail Bahtin

Osallistavassa vuoropuhelussa asiakas ja työntekijä ovat tasavertaisia kumppaneita, jotka tuovat esille omia näkemyksiään. Asiakkaan asiantuntemus omista asioistaan ja työntekijän asiantuntijuus kuntoutuksesta muodostavat pohjan yhteiselle tavoitenäkemykselle. (Alanko, Karhula, Piirainen, Kröger & Nikander 2017, 32–40.) Tavoitekeskustelussa työntekijä on kuitenkin aina vastuussa vuoropuhelun rakentamisesta (Veijola, Honkanen & Lappalainen 2015, 35).

Onnistunut vuoropuhelu edellyttää

- aitoa kohtaamista ja halua paneutua asiaan
- kunnioittavan ja kiireettömän ilmapiirin luomista
- kykyä asettua toisen asemaan
- erilaisen mielipiteen hyväksymistä, vaikka itse ei olisikaan samaa mieltä
- kykyä kuunnella asiakasta tähän keskittyen.

(Veijola ym. 2015, 34–35.)

Miten asiakkaan osallisuutta tuetaan kuntoutustavoitteiden laatimisessa?

- Asiakasta kannustetaan kertomaan omat mielipiteensä.
- Toiminnassa huomioidaan asiakkaan näkemykset
- Asiakas otetaan mukaan päätöksentekoon sekä jaetaan valta ja vastuu.

(Alanko ym. 2017, 6; Shier 2001 mukaillen.)

3. Arjen tarpeet tavoitteiden pohjana

Kuntoutustavoitteiden tunnistamisen lähtökohtana on aina kartoittaa sekä asiakkaan selviytyminen arjessa että ne tekijät, jotka mahdollistavat tai rajoittavat arjessa selviytymistä. Asiakas itse on paras asiantuntija kuvailemaan omia arkirutiineitaan, kun hänelle vain annetaan siihen mahdollisuus. (Veijola ym. 2015, 32.)

Tavalliset arkielämän asiat ja tilanteet ovat yleensä kaikista merkityksellisimpiä ja usein asiakkaalle tärkeimmät kuntoutustavoitteet löytyvätkin näistä pienistä arjen toiminnoista. Omaisten näkemysten huomioiminen on myös tärkeää. (Veijola ym. 2015, 32–33.)

Asiakkaan on koettava, että tavoite muodostuu hänelle merkityksellisestä asiasta, eikä tavoite ole työntekijän asettama (Veijola 2015, 46).

Miksi kuntoutuksella tulee aina olla tavoitteet, jotka ovat asiakkaalle itselleen merkityksellisiä?

- Asiakkaat ovat motivoituneempia saavuttamaan tavoitteita, jotka liittyvät heidän arjen asioihin.
- Asiakkaat sitoutuvat paremmin harjoitteluun tavoitteiden saavuttamiseksi.
- Mahdollisuudet tavoitteiden saavuttamiseen paranevat.

(Veijola ym. 2015, 32–33.)

4. Motivoiva haastattelu apuna tavoitteiden laatisessa

Asiakkaan kuntoutustavoitteiden asettamista ja kuntoutumiseen tarvittavaa muutosta voidaan tukea motivoivan haastattelun avulla. Menetelmällä pyritään vahvistamaan asiakkaan sisäistä motivaatiota ja myönteistä suhtautumista kuntoutukseen. (Veijola ym. 2015, 37.)

Motivoivan haastattelun perusmenetelmät ovat:

1. Avoimet kysymykset

Tavoitteena on saada asiakas puhumaan arkielämänsä tilanteista, tarpeista ja toiveista. Haastattelutilanteessa käytetään avoimia kysymyksiä, jotka alkavat yleensä sanoilla *mitä, mikä, miten, missä, milloin, kuinka, kuka ja kenen kanssa*. Näihin kysymyksiin vastatakseen asiakas joutuu miettimään tilannettaan kokonaisvaltaisesti ja aktiivisesti, joten vastaamiseen tulee antaa riittävästi aikaa. Tavoitteena on, että asiakas puhuu enemmän kuin työntekijä. Suljettujen kysymysten (kysymykset, joihin voi vastata kyllä tai ei) käyttäminen voi rajoittaa asiakkaan oma-aloitteista ja aktiivista puhetta.

Esimerkkejä avoimista kysymyksistä:

"Missä toiminnoissa sinulla on vaikeuksia?"

"Mitä sinun mielestäsi pitäisi tehdä, että toiminnot sujuisivat helpommin?"

"Mitkä asiat haluat tehdä mahdollisimman pitkään itse?" (Järvinen 2014; Veijola ym. 2015, 39–42.)

2. Heijastava eli refleктоiva kuuntelu

Asiakkaalle tulee muodostua keskustelun aikana tunne siitä, että työntekijä kuuntelee häntä ja keskittyy hänen puheeseensa. Työntekijä voi varmistaa asiakkaan kertomia asioita toistamalla sanoja tai lauseita. Näin asiakkaalla on mahdollisuus tarkistaa, että työntekijä on ymmärtänyt hänen sanomansa oikein.

Esimerkkejä refleктоivista kysymyksistä:

"Ymmärsinkö oikein, kun...?"

"Tarkoitatko, että...?" (Veijola ym. 2015, 42.)

3. Yhteenvedot

Yhteenvedossa kootaan keskustelun aikana esille tulleet keskeisimmät asiat kokonaisuudeksi ja tehdään yhteenvedo sovitusta asioista. Tällöin nostetaan esille asiakkaan itsestään tai omasta toiminnastaan kertomat myönteiset asiat ja vahvistetaan niitä antamalla positiivista palautetta. Yhteenvedon aikana tarkistetaan asiakkaalta, haluaako hän lisätietoa tai ohjeistusta jostakin asiasta.

Esimerkkejä koostamisesta:

"Minusta on hienoa, että olet..."

"Minusta näyttää siltä, että olet päättänyt..."

"Lopuksi vedetään yhteen, mistä olemme keskustelleet ja mitä olemme sopineet."

(Veijola ym. 2015, 39-42.)

Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet**Periaate****Myötätunnon ilmaiseminen**

- osoitetaan sanoilla ja eleillä hyväksyntää, ymmärrystä ja kiinnostusta

Asiakkaan sisäisen ristiriidan vahvistaminen

- tuetaan asiakasta pohtimaan nykytilan haittoja ja muutoksen hyötyjä
- tuodaan esiin asiakkaan kokemaa ristiriitaa tämän hetken ja tavoiteltavan tilan välillä

Asiakkaan voimavarojen vahvistaminen muutosten tekemiseen

- voimavaroja pyritään vahvistamaan tuomalla ensin esille asioiden hyvät puolet
- huomioidaan pienikin edistyminen

Vältetään

Jatkuvaa ohjeistamista, suoria kehotuksia ja holhoavaa lähestymistapaa

Vallan käyttöä asiantuntijana toimiessa

- asiakas haluaa harvoin, että joku sanoo kuinka pitäisi elää

Vastakkainasettelua, väittelyä, suostuttelua ja varoittelevaa

- edellä mainitut voivat herättää vastustusta ja haluttomuutta yhteistyöhön

(Veijola ym. 2015, 39–40.)

5. GAS-tavoitteiden laatiminen

GAS-menetelmä (*Goal Attainment Scaling*) mahdollistaa yksilöllisten kuntoutustavoitteiden laatimisen sekä tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin. Tavoitteet laaditaan aina asiakkaan kanssa yhdessä. Asiakas määrittelee tavoitteet ja työntekijä arvioi, ovatko ne yksilöllisiä, mitattavia, kuntoutustoimilla saavutettavissa olevia, realistisia ja aikataulullisesti mahdollisia (SMART-menetelmä). (Sallinen, Bärnlund, Koivuniemi & Heinonen 2015, 6.)

Tavoitteiden laatimisprosessi



Tavoitteen tunnistaminen

- perustuu asiakkaan haastatteluun ja hänen kokonaistilanteensa kartoittamiseen
- sisältää tärkeimmät asiat, joihin asiakas toivoo muutosta (tavoitteiden määrä 1–3)

(Sukula & Vainiemi 2015, 14–15.)

Esimerkki 1: Asiakkaan toiveena on päästä sängystä ylös ilman apua.

Esimerkki 2: Asiakkaan toiveena on päästä hakemaan posti postilaatikosta.

Tavoitteen nimeäminen

- tavoitteelle määritellään lyhyt ja kuvaava nimi

Esimerkki 1: Sängystä nouseminen.

Esimerkki 2: Postin hakeminen.

Indikaattorin valinta

- indikaattori voi olla käyttäytyminen, tunnetila, taito tai prosessi
- sen avulla arvioidaan edistymistä tavoitteen suuntaan
- indikaattori voi ilmaista tavoitteen toteutumista laadullisesti (esim. sanallisesti kuvattu omatoimisuuden aste) tai määrällisesti (esim. kertamäärä)
- indikaattori tulee olla yksiselitteisesti tulkittavissa ja sovittuna aikana arvioitavissa


(Sukula & Vainiemi 2015, 14–15.)

Esimerkki 1: Omatoimisuuden aste sängystä nousemisessa: avustettuna, omatoimisesti apuvälineen avulla, omatoimisesti ilman apuvälinettä.

Esimerkki 2: Montako kertaa viikossa asiakas hakee postin.

Asteikon laadinta

- jokaiselle tavoitteelle laaditaan kolmiportainen asteikko, jonka avulla voidaan arvioida tavoitteen saavuttamista

Muutoksen suunta	GAS-asteikko	Muutoksen laatu	
-  +	-1	Jonkin verran odotettua matalampi	Lopputulokset odotettua vähäisempi, mutta muutos on oikeasuuntainen
	0	Tavoitetaso	Realistinen saavuttaa
	+1	Jonkin verran odotettua korkeampi	Tavoite realistinen, lopputulos enemmän kuin odotettiin

(mukaan Sukula & Vainiemi 2015, 14–15.)

Esimerkki 1:

-1: Pääsen sängystä ylös yhden henkilön kevyellä avustuksella.

0: Pääsen sängystä ylös omatoimisesti nousutuen avulla.

+1: Pääsen sängystä ylös omatoimisesti ilman nousutukea.

Esimerkki 2:

-1: Haen postin rollaattorin avulla kävelen 1-2 x viikossa.

0: Haen postin rollaattorin avulla kävelen 3-5 x viikossa.

+1: Haen postin rollaattorin avulla kävelen 6-7 x viikossa.

6. Lopuksi

Kuntoutus on aina tavoitteellista toimintaa. Kuntoutustavoitteet neuvotellaan yhdessä asiakkaan kanssa ja ne perustuvat asiakkaan kokonaistilanteen ja arjessa tarvittavan toimintakyvyn kartoittamiseen. Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen ja aito halu paneutua asiaan mahdollistaa paremmin asiakkaan omaan arkeen liittyvien ajatusten, tunteiden ja toiveiden kuulemisen sekä tarpeiden hahmottamisen. Tämä luo pohjan asiakaslähtöiseen, tavoitteelliseen yhteistoimintaan, missä näkyvät myös kuntoutuksen tavoitteet ja sisältö sekä mahdollinen tukiverkosto. Asiakkaalle tärkeiden ihmisten ja verkostojen tunnistaminen on tärkeää, koska ne toimivat voimavarana asiakkaan arjessa. (Pikkarainen 2018, 4, 11.)

Asiakkaan ja työntekijän keskinäinen luottamus ja kumppanuus ovat motivoivan haastattelun lähtökohtia. Luottamuksellisessa suhteessa asiakas ja työntekijä pystyvät pohtimaan ja kehittämään uusia toimintatapoja, ratkaisemaan ongelmia sekä tunnistamaan merkityksellisiä tavoitteita. Asiakas joutuu kuitenkin itse tekemään ajatuksiin, tunteisiin ja toimintoihin tarvittavat muutostyöt. (Salo-Chydenius 2017.) Tavoitekeskustelussa työntekijän kysymysten asettelulla on suuri merkitys: niiden avulla voidaan tietoisesti tukea asiakasta löytämään omat tavoitteensa (Tuulio-Henriksson & Härkäpää 2015, 37). GAS-menetelmä mahdollistaa yksilöllisten kuntoutustavoitteiden laatimisen. Yhdessä laaditut tavoitteet lisäävät asiakkaan sitoutumista kuntoutukseen, jolloin myös tavoitteiden saavuttaminen paranee. (Sukula & Vainiemi, 2015, 13.)

Lähteet

Alanko, T., Karhula, M., Piirainen, A., Kröger, T., Nikander, R. 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Kela.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175226/Tyopaperi_eita113.pdf?sequence=1. 27.10.2018.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>. 27.10.2018.

Pikkarainen, A. 2018. Ikääntyneiden ihmisten kuntoutus. Taustateksti oppaaseen työntekijöille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
<https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ihmisten+kuntoutus.pdf/5352d031-d2b1-4352-90fc-9eb77961f272>. 28.10. 2018.

Sallinen, M., Bärlund, E., Koivuniemi, M. & Heinonen, T. 2015. Kohti yhteisiä tavoitteita. GAS-koulutuksen arviointihankkeen loppuraportti. Helsinki: Kela.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156441/Tyopaperi_eita79.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 3.2.2019.

Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintatapa/motivoiva haastattelu. Päihdekliniikka.fi.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyömenetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>. 27.10.2018.

Shier, H. 2001. Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *Children & Society* 15, 107–117. https://ipkl.gu.se/digitalAssets/1429/1429848_shier2001.pdf. 28.10.2018.

Sukula, S. & Vainiemi, K. 2015. GAS-menetelmä (Goal attainment scaling) Tavoitteiden laatiminen. Teoksessa *GAS – Menetelmästä sovellukseen*. Toim. Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. Helsinki: Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>. 28.10.2018.

Tuulio-Henriksson, A. & Härkäpää, K. 2015. Motivaatio tavoitteellisen kuntoutuksen taustalla. Teoksessa *GAS – Menetelmästä sovellukseen*. Toim. Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. Helsinki: Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>. 29.10.2018.

Veijola, A., Honkanen, H. & Lappalainen, P. 2015. Asiakkaan osallisuuden mahdollistava toiminta. Teoksessa *GAS – Menetelmästä sovellukseen*. Toim. Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. Helsinki: Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>. 28.10.2018.