

FIT

ELI PALAUTETIETOINEN HOITO:

PERUSTEET

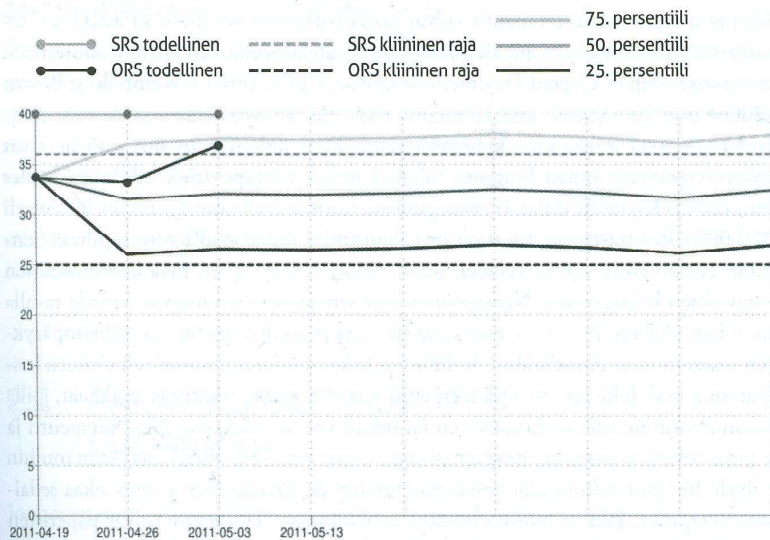
Tässä osassa kuvaillaan ja havainnollistetaan FIT-mittauksen perusteet tapausesimerkkien avulla. Samoin selitetään yksityiskohtaisesti, miten ORS-muutosarvioasteikko (Outcome Rating Scale) ja SRS-terapiaistunnon arviointiasteikko (Session Rating Scale) otetaan käyttöön kliinisessä työssä ja miten ne integroidaan meneillään olevaan hoitoon hoitotulosten parantamiseksi. Tämän osan lopusta löydät Testaa tietosi -osan, usein kysytyt kysymykset, liitteet ja lähdeluettelon.

2.1 ORS-MUUTOSARVIOASTEIKON JA SRS- TERAPIAISTUNNON ARVIOINTIASTEIKON PSYKOMETRIikka

ORS ja SRS ovat lyhyitä ja käytännöllisiä mittareita asiakkaan hyvinvoinnin ja terapeutin allianssin laadun tarkasteluun. Lomakkeen täyttäminen, pisteytys ja tulkitseminen vievät asiakkaalta ja terapeutilta alle minuutin. ORS on todettu herkäksi mittariksi terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden parissa. ORS:n ja SRS:n rinnakkais-, erottelu-, kriteeri- ja ennustevaliditeetti sekä tutkimuskertojen välinen ja sisäinen reliabiliteetti on osoitettu useissa tutkimuksissa (esim. Anker et al. 2009, Bringham et al. 2006, Campbell & Hemsley 2009, Duncan et al. 2003, Duncan et al. 2006, Miller et al. 2003, Reese et al. 2009). Näiden mittareiden käytöllä on todettu olevan merkittävä vaikutus hoitotulokseen (esim. Anker et al. 2009, Miller et al. 2006, Reese, Norsworthy & Rowlands 2009).

neljän kohdan visuaaliseen asiakkaan hyvinvointitasolla. ORS on asten CORS-muutosdoitu 6–12-vuotiaille Children's Outcome Terapeutti ei pisteytä hoilmaista hyvinvointia vanhemmille lapsille

ja määrätämällä saavutetaan normaalin ja kliinisen tason tai asiakasryhmän omin ja Truaxin (1991) 25 pistettä (Miller, perustuu laajaan otokereihin. Tällä perusteella normaalin tason ja raja osuu 83. persenttiin ja 77. persenttiin. Legat ovat raportoinneet, jotka ovat hoidon alustella, Duncan, Sorrell & Trilla on taipumus piste- (13–18-vuotiaat) on 28



KUVA 1: Katkoviivat kuvan kohdissa 25 ja 36 kuvastavat hyvinvoinnin kliinistä (cutoff) rajaa ORS:lle ja terapeutin allianssin kliinistä (cutoff) rajaa SRS:lle. Yhtenäinen viiva kuvastaa osoitettua hoitovastetta tällä asiakkaalla. Yhtenäinen (musta) viiva vastaa tämän asiakkaan todellista ORS-pisteytystä ja yhtenäinen (harmaa) viiva asiakkaan todellisia SRS-pisteitä.

Reliabeli eli luotettava muutosindeksi

Hoidon onnistuessa ORS-pisteiden tulisi nousta terapian edetessä. Jotta muutosten tiedetään johtuvan todellisista muutoksista voinnissa (sattumanvaraisten muutosten sijaan), on eron kahden mittauksen välillä oltava suurempi kuin tilastollinen luotettava muutosindeksi (Reliable Change Index, RCI). Luotettava muutosindeksi osoittaa muutoksen, joka on todennäköisesti suurempi kuin päivittäiseen vaihteluun liittyvä muutos henkilön pisteissä (Jacobson 1988, Jacobson, Folette & Revenstorf 1984, Lambert & Hill 1994). Muutosta, joka sekä ylittää RCI-pisteet että ohittaa kliinisen rajan (kliinisestä normaaliin tasoon), kutsutaan kliinisesti merkitseväksi muutokseksi (Jacobson & Truax 1991). Luotettava muutosindeksi ORS-muutosarvioasteikolle on 5 pistettä (Miller, Duncan, Brown et al. 2003).

Muutoksen kehityskäyrä

Kliinisen rajan lisäksi terapeutit voivat saada palautetta verratessaan asiakkaan terapiaistunnon ORS-pisteitä tietokoneella tai älylaitteella tuotettuun odotettuun hoitovasteeseen (Expected Treatment Response, ETR). Tutkijat Wampold ja Brown (2006) ovat havainneet, että terapeutit eivät ole tietoisia terapiassa olevien potilaiden yleisestä muutoksen kehityskäyrästä. Tällä tarkoitetaan sitä, että he eivät pysty vertaamaan oman hoitonsa tuloksia muiden terapeuttien tuloksiin. Miller ym. (2004) käyttivät laajaa ja monipuolista normatiivista otosta, johon kuului yli 300 000 ORS-mittausta, tuottaakseen algoritmit, joiden avulla voitiin piirtää henkilön ensimmäiseen pisteytykseen (esim. toimintakyky) perustuva keskimääräinen muutoksen kehityskäyrä. Nämä käyrät ovat samanlaisia ja toimivat samalla tavalla kuin kasvukäyrät, joita käytetään lääketieteessä pituuden, painon ja päänympäryksen seuraamiseen. Asiakkaiden yksilöllisten kehityskäyrien vertaaminen yleiseen keskiarvoon mahdollistaa sen, että terapeutit voivat nopeasti tunnistaa asiakkaat, joilla on suurentunut riski nollatulokseen tai negatiiviseen tulokseen. Näin terapeutti ja asiakas voivat muuttaa tai lisätä terapiaa tai vaihtoehtoisesti ohjata asiakkaan muihin palveluihin ennen kuin hän keskeyttää hoidon tai käyttää liian paljon aikaa sellaiseen terapiaan, joka ei tehosta hoidon onnistumista. Terapeutit voivat paperisten lomakkeiden sijasta käyttää myös sovellusta, joka toimii älylaitteella ja tietokoneella. Tämän kirjan julkaisun hetkellä sovellus, joka on saatavilla molemmilla kotimaisilla kielillä (suomeksi ja ruotsiksi) sekä useilla muilla kielillä, on nimeltään OpenFIT.

SRS- terapiaistunnon arviointiasteikko

SRS- terapiaistunnon arviointiasteikko (Session Rating Scale) on neliosainen, asiakkaan täytettävä terapeutin allianssin mittari. Kuten ORS, se on visuaalinen mittari, jonka täyttäminen, pisteytys ja tulkinta vievät alle minuutin. SRS-mittarin osiot heijastavat Bordinin (1979) esittämää klassista allianssin määritelmää. Mittarilla arvioidaan neljää toisiinsa vaikuttavaa faktoria: terapeutin vuorovaikutussuhteen laatua sekä asiakkaan ja terapeutin välistä yhteisymmärrystä tavoitteista, menetelmistä ja terapian viitekehiksestä. SRS-asteikko on nuorille ja aikuisille (13-vuotiaat ja vanhemmat), CSRS-asteikko (Children's Session Rating Scale) 6–12-vuotiaille ja YCSRS-asteikko (Young Children's Session Rating Scale) alle kuusivuotiaille lapsille. SRS on saatavilla myös ryhmille (GSRS-asteikko, Group Session Rating Scale). SRS-mittarit on käännetty yli kymmenelle kielelle, ja niiden esittelyyn ja käyttöön on olemassa valmis suullinen ”käsikirjoitus”.

SRS- terapiaistunnon arviointiasteikon kliininen

SRS-mittarin kliininen raja viittaa mahdollista rakoilua epäonnistumista. SRS-mittarin vuorovaikutussuhteet, joissa asiantuntijaa tai joissa hoitotulokset ovat herättävänä pisterajana pidetään vähemmän kuin 24 % asiakkaista (Duncan 2004).

2.2 PALAUTEKUVAUS LUOMINEN

Jotta terapeuttien palvelujen tarviin muutakin kuin ORS-mittarin tule luoda ilmapiiri, jossa on mahdollista saada ja -tuloksista vapaasti: 1) ilmentymällä on mahdollisuus vaikuttaa hoitoon. SRS-asteikon luomisessa on tärkeää avoimuutta esitellään asiakkaalle läpikotaisesti SRS työkalujen käyttö perustuu terapeuttista hyödynnetään hoitoprosessia, estää keskeytyksiä, korjaa

Saadakseen asiakkailta tarkkaa palautetta esitellä mittarit huolellisesti ja vastaukset ovat tärkeitä. On selvitettävien tutkimusten mukaan hoitoon ovat ensisijaisen tärkeitä, että asiakkaan on tärkeä tietää, että negatiivisesta palautteesta. Perustuu tulee aidosti pystyä kertoa tulevansa autetuksi tai jos asiantuntijalta vahvaa uskoa, eivätkä eteenpäin ja että asiakkaan on nöyrästi vastaan sortumatta

SRS- terapiaistunnon arviointiasteikon kliininen raja

SRS-mittarin kliininen raja viittaa pisteisiin, joiden tulisi herättää terapeutti miettimään mahdollista rakoilua vuorovaikutussuhteessa ja potentiaalista allianssin epäonnistumista. SRS-mittarin kliininen raja auttaa tunnistamaan terapeutitset vuorovaikutussuhteet, joissa asiakas on tilastollisesti suuremmassa vaarassa keskeyttää tai joissa hoitotulokset ovat negatiivisia tai hoito ei edisty (nollatulokset). Huolta herättävänä pisterajana pidetään SRS-pisteitä, jotka ovat 36 tai alle. Tilastollisesti vähemmän kuin 24 % asiakkaista pisteyttää mittarin alle 36 pisteeseen (Miller & Duncan 2004).

2.2 PALAUTEKULTTUURIN LUOMINEN

Jotta terapeuttien palvelujen asiakkailta saataisiin kliinisesti hyödyllistä palautetta, tarvitaan muutakin kuin ORS- ja SRS-lomakkeiden teknistä hallintaa. Työntekijöiden tulee luoda ilmapiiri, jossa asiakkaat voivat ilmaista mielipiteensä hoitoprosessista ja -tuloksista vapaasti: 1) ilman rangaistuksen pelkoa ja 2) saaden toivoa siitä, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa palvelujen luonteeseen ja laatuun. Palautekulttuurin luomisessa on tärkeää avoimen ja vastaanottavan asenteen lisäksi se, että mittarit esitellään asiakkaalle läpikotaisin ja ajatuksella. On erittäin tärkeää, että ORS- ja SRS-työkalujen käyttö perustellaan hyvin ja että terapeutti kuvailee, miten palautetta hyödynnetään hoitoprosessissa (terapeutti voi huomata ja korjata allianssin säröjä, estää keskeytyksiä, korjata hoitoprosessissa ilmeneviä poikkeavuuksia yms.).

Saadakseen asiakkailta tarkkaa ja asianmukaista palautetta terapeutin on tärkeää esitellä mittarit huolellisesti ja kertoa kysymysten tarkoitus ja se, miksi asiakkaan vastaukset ovat tärkeitä. On tärkeää kertoa asiakkaille, että terapian tehokkuutta selvittävien tutkimusten mukaan voimien varhainen parantuminen ja tyytyväisyys hoitoon ovat ensisijaisia tärkeitä asioita hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi. Asiakkaan on tärkeä tietää, ettei terapeutti loukkaannu tai siirry puolustuskannalle negatiivisesta palautteesta. Pystyäkseen reagoimaan asiakkaan tilanteeseen terapeutin tulee aidosti pystyä kertomaan, että hänen täytyy saada tietää, jos asiakas ei koe tulevansa autetuksi tai jos asiakas toivoo muutoksia hoitoonsa. Tämä asenne vaatii terapeutilta vahvaa uskoa, että asiakkaan näkökulma hoidosta vie terapiaprosessia eteenpäin ja että asiakkaan huolet tai halu muutokseen on otettava tosissaan ja nöyrästi vastaan sortumatta vähättelyyn.

On tärkeää painottaa asiakkaille, että ORS- ja SRS-mittarit eivät ole vain byrokraattisia lomakkeita, joilla heitä arvioidaan ja diagnosoidaan. FIT-mittareiden päätavoite on auttaa teraputtia pysymään oikealla tiellä ja välttää sanomasta ja tekemästä asioita, jotka ovat hyödyttömiä tai haitallisia. Mittareiden avulla terapeutti voi osoittaa olevansa sitoutunut ja vastuussa asiakkaan hoidosta.

Mittareiden esitleminen asiakkaille

Seuraava esimerkki havainnollistaa, miten FIT-mittauksen voi esitellä asiakkaille. Voit käyttää tätä esimerkkiä mallina löytääksesi omat sanasi mittareiden esittelyyn.

”Työskentelen vähän eri tavalla kuin monet muut terapeutit. Yksi tärkeistä päämääristäni on varmistaa, että luokseni saapuvat asiakkaat hyötyvät työskentelystä ja saavuttavat haluamansa tavoitteet. Sen vuoksi on todella tärkeää, että sinut otetaan mukaan seuraamaan hoitoprosessia alusta loppuun. Käytän työkaluina kahta lyhyttä mittaria, joiden avulla tarkastelemme kokemuksiasi yhdessä työskentelyn aikana. Ensimmäistä mittaria käytämme istunnon alussa ja toista lopussa. Sinun kriittinen palautteesi varmistaa, että yhteinen työskentelymme on sinulle hyödyllistä.

Tiedämme, että onnistuneissa hoidoissa asiakas kokee muutoksen terapian alkuvaiheessa. Tämä ei tarkoita sitä, että meidän täytyisi lopettaa hoito nopeasti, mutta se ennustaa työskentelyn positiivisia vaikutuksia pitkällä aikavälillä. Varhaiset muutokset hoidossa kertovat, että olemme oikealla tiellä. Jos työskentelymme on onnistunut, voimme jatkaa sitä niin kauan kuin tarvitset. Jos et koe positiivisia muutoksia alkuvaiheessa, todennäköisesti juttelen kanssasi siitä, miten voimme muuttaa työskentelyä tai muokata palveluita. Otan puheeksi suurimmat hoitomuutokset, jos mitään muutosta ei edelleenkään tapahdu. Voimme esimerkiksi yrittää löytää jonkun toisen terapeutin tai paikan, jossa saat tarvitsemaasi apua. Kuulostaako tämä sinusta järkevältä?”

Erinomaiset terapeutit ja palautekulttuuri

Kasvava tutkimusaineisto osoittaa, että asiakkaan negatiiviseen palautteeseen vastaaminen – silloinkin, jos on kyse melko mitättömästä terapian osa-alueesta – vaikuttaa terapeutin työliiton vahvuuteen ja muodostaa vahvan perustan tulevaisuuden työskentelylle. Tieteellinen näyttö osoittaa, että paremmat terapeutit saavat enemmän negatiivista palautetta asiakkailtaan. Vaikuttaa siltä, että nämä terapeutit osaavat muodostaa riittävän vahvan työliiton asiakkaidensa kanssa, joten asiakkaat tuntevat olevansa turvassa antaessaan rehellistä palautetta. On tärkeää, että palautekulttuuria luodessaan terapeutti tunnistaa palautteen tarpeellisuuden ja uskoo siihen. Yhteenvetona voidaan sanoa, että palautteen laatu ja käyttökelpoisuus riippuvat siitä, miten aidosti terapeutti itse haluaa saada rehellistä palautetta ja miten tehokkaasti hän onnistuu kertomaan tämän asiakkailleen.

2.3 ORS- MUUTO

ORS-asteikon e

ORS mittaus tehdään edellistä viikkoa tai aikaa on paperinen lomake, kohtaan, joka sopii hänen osa-alueisiin (yksilöllinen täytetään jokaisella kerralla). ORS on intensiivisempi tai astetta enemmän läsnä ollessa. Mahdollisuus saavuttamiseksi ORS tukee pystyy arvioimaan edellisen viikon hakeutumisen.

On tärkeää, että terapeutti kuluu viikon voimien. Asiakkailta on taipumus löytää juuri sillä hetkellä. Jotta pisteet kuvastavat kuluu, että ORS-pisteitys on ainoa toimintakyvystään. Jos on annettu uudelleentunnitella ja varmistetaan uudelleen ja varmistetaan neljällä osa-alueella.

Seuraavassa on esimerkkiä löytääksesi c

”Tämä asteikko on ORS-asteikon erilaista kohtaa: Yksilöllinen. Nämä ovat niitä alueita, jotka yhdessä tehokkaasti. Haluan ottaa sinun tapaamme. Se antaa Tänäpä, kun tapaamme kertoo, miten asiat ovat luaisiin, että mietit elämäsi merkittävät keskiarvon joka tämä sinusta järkevältä?”

in byrokraat-
en päätavoite
emästä asioi-
i voi osoittaa

lä asiakkaille.
en esittelyyn.

eistä päämää-
telystämme ja
sinut olemaan
kahja lyhyttä
ikana. Ensimmäisen
palautteesi

alkuvaiheessa.
ta se ennustaa
uokset hoidos-
tutta, voimme
alkuvaiheessa,
ä tai muokata
sta ei edelleen-
in tai paikan,

utteeseen vas-
alueesta – vai-
ustan tulevai-
apeutit saavat
imä terapeutit
oten asiakkaat
ää, että palau-
iden ja uskoo
elpoisuus riip-
tetta ja miten

2.3 ORS- MUUTOSARVIOASTEIKKO

ORS-asteikon esittely asiakkaille

ORS-mittaus tehdään terapiaistunnon alussa. Asiakasta pyydetään miettimään edellistä viikkoa tai aikaa edellisestä tapaamisesta tähän hetkeen. Mikäli käytössä on paperinen lomake, pyydä asiakasta merkitsemään rasti (X) neljälle eri janalle kohtaan, joka sopii hänen tilanteeseensa, liittyen eri toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osa-alueisiin (yksilöllinen, ihmistenvälinen, sosiaalinen ja yleinen hyvinvointi). ORS täytetään jokaisella kerralla tai kerran viikossa hoitoviikon alussa, jos tapaamistiheys on intensiivisempi tai asiakas on osastohoidossa. Asiakas tekee ORS-arvion teraputin läsnä ollessa. Mahdollisimman tarkan ja paikkansapitävän lähtötilannearvion saavuttamiseksi ORS tulisi täyttää heti, kun asiakas ymmärtää mittausasteikon sekä pystyy arvioimaan edellisen viikon kokemukset ja todennäköisesti myös syyt terapiaan hakeutumiselle.

On tärkeää, että terapeutti selittää asiakkaalleen, että arvion täytyy olla keskiarvo kuluneen viikon voinnista tai ajasta, joka on kulunut edellisestä terapiaistunnosta. Asiakkailla on taipumus pisteyttää janat sen mukaan, millainen vointi heillä on juuri sillä hetkellä. Jotta lähtötilannepisteytys olisi validi, on erittäin tärkeää, että pisteet kuvastavat kuluneen viikon keskiarvovointia. Terapeutin täytyy varmistaa, että ORS-pisteytys on asiakkaan mielestä hyvä arvio hänen voinnistaan ja koetusta toimintakyvystään. Jos asiakas tuntee, että arvio ei kuvasta hänen vointiaan, hänelle annetaan uudelleenarviointimahdollisuus. Tämän jälkeen ORS pisteytetään uudelleen ja varmistetaan, että uusi arvio kuvastaa asiakkaan hyvinvointia kaikilla neljällä osa-alueella.

Seuraavassa on esimerkki, miten voit selittää ORS-mittarin asiakkaillesi. Käytä tätä esimerkkiä löytääksesi omat sanasi mittarin esittelyyn.

“Tämä asteikko on ORS-muutosarvioasteikko. Kuten näet, tässä asteikossa on neljä erilaista kohtaa: Yksilöllisesti, Läheisten ihmissuhteiden osalta, Sosiaalisesti ja Yleisesti. Nämä ovat niitä alueita elämässäsi, jotka voivat muuttua, kun me työskentelemme yhdessä tehokkaasti. Haluaisin sinun täyttävän tämän lomakkeen jokaisella kerralla, kun tapaamme. Se antaa meille kosketuksen siihen, miten asiat edistyvät elämässäsi. Tänään, kun tapaamme ensimmäistä kertaa, meidän täytyy merkitä aloituspisteet. Se kertoo, miten asiat ovat olleet elämässäsi ennen meidän tapaamistamme alkua. Haluaisin, että mietit elämäsi viikon ajalta taaksepäin tähän päivään asti. Sen jälkeen merkitset keskiarvon jokaisesta lomakkeen osa-alueesta kyseiseltä ajalta. Kuulostaako tämä sinusta järkevältä?”

oit sanoa esi-

llönä”, ”sinun

he”, ”läheiset

ulkopuolella”,

ioisit asioiden

taa se, että he

n. Voit sanoa

linen toiminta-

isille asiakkail-

istä hyvinvoin-

it sinun yliseen

ikon voinnista,

vion tekemistä

kon aikana (tai

symällä lyhyes-

viikosta... per-

rit viime viikon-

aan vastata)” Ja

edelleen, antaen

isemmin ennen

vähän tai suuren

illa yksityiskoh-

ikouluttamisen”

s on omaksunut

ORS-muutosarvioasteikon pisteytys

Käytettäessä ORS-asteikon paperiversiota on varmistettava, että janat ovat 10 cm pitkiä. (Huomioi tämä tulostaessasi lomakkeita netistä ja säädä lomakkeen janat omalla tietokoneellasi oikean pituisiksi.) ORS pisteytetään mittaamalla etäisyys (senttimetreissä, millin tarkkuudella; esim. ”5,7”) jokaisen janan vasemman reunan ja asiakkaan merkitsemän rastin välillä. Nämä neljä pistettä lasketaan yhteispisteiksi. Yhteispisteet merkitään joko paperiseen kaavioon (ks. liitteet tämän osan 2 lopusta) tai tietokoneohjelmaan. Tietokonepohjaisilla sovelluksilla voi hallita, pisteyttää ja koota yhteen ORS- ja SRS-dataa. Asiakas voi myös tehdä arvioinnin tietokoneella tai älylaitteella.

Pisteiden tulkinta

ORS pisteytetään ja pisteet viedään pistekaavioon heti, kun asiakas on täyttänyt lomakkeen. Monissa tietokonesovelluksissa kaavion avulla voidaan verrata asiakkaan pisteitä kliiniseen rajaan (kliinisen rajan selitys löytyy osasta 1). Matalat ORS-pisteet korreloivat huonon voinnin (tai suuren ahdingon) kanssa. Mielenterveyspalveluihin hakeutuvien asiakkaiden keskimääräiset aloituspisteet vaihtelevat 18–19 pisteen välillä. Ensimmäinen vaihe asiakkaan aloituspisteiden tulkitsemisessa on se, että hänelle selitetään hyvinvoinnin mahdollinen vaihtelu, kliinisen rajan merkitys ja se, miten asiakkaan pisteet korreloivat näiden pisteiden kanssa. Keskustelu voi mennä esimerkiksi seuraavasti, jos asiakkaan ensimmäisen terapiaistunnon ORS-pisteet ovat 16,5:

”Olen merkinnyt ORS-pisteesi tähän kaavioon. Kuten näet, 25 pisteen kohdalla on katkoviiva. Tiedämme tutkimusten perusteella, että apua hakevien ihmisten pisteet jäävät yleisesti alle 25 pisteen. He todennäköisesti sanovat, että heidän elämässään on asioita, joihin he toivoisivat muutosta. Yli 25 pisteen asiakkaat ovat lähempänä laajaa joukkoa ihmisiä, jotka eivät ole valinneet hoitoon hakeutumista. Sinun pisteesi ovat 16,5, joten sijoituit kliinisen rajan alapuolelle. Kuulostaako tämä järkevältä?” (asiakas nyökkää)
”Olet tullut tapaamaan minua, koska voit aika huonosti ja olet melko stressaantunut. 0–40 pisteen vaihteluvälin taulukossa sijoituit 16,5 pisteeseen. Kuulostaako tämä oikealta? Sopivatko pisteet siihen, miltä sinusta tuntuu?”

Esimerkin viimeinen kysymys varmistaa, että saadut pisteet sopivat asiakkaan kokemaan vointiin. Kuten mainittu osassa 1, noin 25–33 % hoitoon hakeutuvista asiakkaista sijoittuu yli 25 pisteen. Jos käytössä on tietokone- tai älylaitesovellus, voidaan myös nähdä, miten asiakkaan pisteet vertautuvat laitteen tuottamaan odotettuun hoitovasteeseen (Expected Treatment Response, ETR). Odotetun hoitovasteen avulla terapeutti ja asiakas voivat arvioida, vastaavatko hoidon tulokset suuren otoksen

keskiarvoa vai onko asiakkaan käyrä huomattavan erilainen keskiarvoon verrattuna. Myöhemmin kerrotaan, miten palaute sisällytetään hoitoon. Tämän kirjan osassa 3 kuvaillaan, miten erilaisia tulostuloksia käytetään ohjaamaan kliinistä hoitoa.

Kliinisen rajan yläpuolella olevat pisteet

Keskusteltaessa asiakkaiden kanssa, joiden pisteet ovat kliinisen rajan yläpuolella, on aina otettava huomioon voimien heikentymisen mahdollisuus. Seuraavat vinkit auttavat ehkäisemään voimien heikentymistä.

ORS-muutosarvioasteikon kliinisen rajan yläpuolella oleville alkupisteille on muutama selitys. Yleisin syy kliinisen rajan yläpuolella oleville pisteille on se, että asiakas on ohjattu hoitoon. Tätä käsitellään yksityiskohtaisemmin osassa 6. Toinen yleinen syy on se, että asiakas haluaa apua hyvin spesifiseen ongelmaan; sellaiseen, joka ei vaikuta hänen yleiseen hyvinvointiinsa, mutta on silti häiritsevä. Monesti niiden asiakkaiden vointi heikkenee, joiden pisteet ovat kliinisen rajan yläpuolella. Näissä tapauksissa terapeutteja ohjataan välttämään ”tutkiskelevaa” ja ”syväluotaavaa” terapiaa. Näissä tapauksissa on parasta ottaa varovainen, vähiten tunkeutuva tai intensiivinen lähestymistapa, joka kuitenkin auttaa ratkaisemaan ongelman.

Muita syitä korkeille hoidon alun ORS-pisteille voivat olla

- 1) hyvän toimintakyvyn omaavat ihmiset, jotka haluavat terapiaa henkiseen kasvuun, itsensä toteuttamiseen ja suorituskykynsä optimointiin, ja
- 2) henkilöt, joilla on luku- tai kirjoitusvaikeuksia tai jotka eivät ole ymmärtäneet ORS-mittauksen tarkoitusta ja merkitystä.

Viimeisen esimerkin kohdalla on hyvä käyttää aikaa mittarin selittämiseen ja hyvän palautekulttuurin luomiseen. Lukemiseen ja kieleen liittyvien vaikeuksien kohdalla voidaan ottaa käyttöön mittarin suullinen versio (saatavilla englanniksi osoitteessa scotttmiller.com). Hyvän toimintakyvyn omaavien ihmisten kanssa suositellaan varovaista työskentelyotetta. Voimavarakeskeinen, valmennustyyppinen lähestymistapa, joka keskittyy tarkkojen ja mitattavien tavoitteiden saavuttamiseen, on todennäköisesti hyödyllisin. Se myös pienentää voimien huononemisen riskiä.

2.4 SRS- TILAN ARVIOINTI

SRS-asteikon käyttö

Tavalla, jolla terapeutit käyttävät SRS-asteikon merkitys saatavan palautteen SRS ei ainoastaan mittaamista vaan myös sitä saatua tietoa käytetään. On tärkeää kuvata asiakas ja rohkaista häntä antamaan palautetta, jotta voidaan tietää, miten hyvin asiakas on kokenut kriteerit. Nämä terapeutit sanovat, että painotetaan, jos heitä ei tunneta olevansa nöyriä. He sijaan, että asiakkaalta kysytään, voi kysyä, ”mitä voisimme tehdä prosessi kuvaa tavanomaisena ja jossa palautetta käytetään

Seuraavassa esimerkissä nähdään esimerkkiä löytäksesi om

”Pyytäisin sinua täyttämään SRS-asteikko. Periaatteessa se ei ole semme ja parantaaksemme ennustaa onnistuneita hoitoja. Mitä mieltä oletko ymmärretyksi? Keskitynä asioihisi oikealta? Painotan, että täydellistä enkä ole minäkään. Olen asioistu, vaikka ne eivät tunne niin, että se ei siirry pois oikeasta ottamatta sitä henkilökohtaisesti miten voin palautteesi perust

2.4 SRS- TERAPIAISTUNNON ARVIOINTIASTEIKKO

SRS-asteikon esittely asiakkaille

Tavalla, jolla terapeutti esittelee SRS- terapiaistunnon arviointiasteikon, on suuri merkitys saatavan palautteen laatuun ja allianssin vahvuuteen. ORS-asteikon tavoin SRS ei ainoastaan mittaa mutta myös vaikuttaa positiivisesti mittaustuloksiin, jos siitä saatua tietoa käytetään oikein. SRS täytetään juuri ennen terapiaistunnon loppua. On tärkeää kuvata asiakkaalle yhteistyön merkitystä onnistuneessa hoitosuhteessa ja rohkaista häntä antamaan negatiivista palautetta. Monia terapeutteja mietityttää, miten hyvin asiakkaat (esimerkiksi kulttuuritaustansa takia) pystyvät antamaan kriittistä palautetta ammattilaiselle, jonka he mieltävät olevan auktoriteettiasemassa. Nämä terapeutit sanovat usein, että asiakkaat tuntevat olonsa epämiellyttäväksi tai painostetuksi, jos heitä pyydetään antamaan palautetta henkilölle, jonka edessä he tuntevat olevansa nöyriä. Tähän voidaan puuttua esittelemällä SRS positiivisesti. Sen sijaan, että asiakkaalta kysytään, ”mikä oli vialla saamassasi palvelussa”, terapeutti voi kysyä, ”mitä voisimme tehdä, että tämä palvelu auttaisi sinua enemmän”. Tämä prosessi kuvaa tavanomaista kliinistä käytäntöä, jossa asiakas voi ilmaista tunteensa ja jossa palautetta käytetään työn laadun takaamiseksi.

Seuraavassa esimerkissä näytetään, miten voit esitellä SRS:n asiakkaillesi. Käytä tätä esimerkkiä löytääksesi omat sanasi mittarin esittelyyn.

”Pyytäisin sinua täyttämään toisen lomakkeen. Tämä on SRS- terapiaistunnon arviointiasteikko. Periaatteessa tämä on työkalu, jota käytämme jokaisella kerralla säätääksemme ja parantaaksemme yhteistyötämme. Tutkimukset osoittavat, että hyvä yhteistyö ennustaa onnistuneita hoitotuloksia. Tieto seuraavista asioista on minulle tärkeää: Tullitko ymmärretyksi? Keskityimme oikeisiin asioihin? Tuntuiko minun lähestymistapani asioihisi oikealta? Painotan, että en tähtää parhaisiin pisteisiin (10/10). Elämä ei ole täydellistä enkä ole minäkään. Tähtään siihen, että palautetta voi antaa pienimmistäkin asioista, vaikka ne eivät tuntuisi kovin tärkeiltä. Siten voimme säätää yhteistyötämme niin, että se ei siirry pois oikeilta raiteiltaan. Mitä ikinä palaute koskeekin, lupaan olla ottamatta sitä henkilökohtaisesti. Minä haluan kehittyä ja olen utelias kuulemaan, miten voin palautteesi perusteella parantaa taitojani. Kuulostaako tämä järkevältä?”

SRS- terapiaistunnon arviointiasteikon pisteytys

SRS pisteytetään samalla lailla kuin ORS. Janojen tulee olla 10 cm pitkiä ja pisteet mitataan vasemmalta asiakkaan merkitsemään rastiin (X) asti millimetrin tarkkuudella. Yhteispisteet saadaan laskemalla kaikki neljä kohtaa yhteen. Pisteet voidaan joko merkitä paperiseen kaavioon (ks. liitteet osan 2 lopussa) tai kirjata saatavilla oleviin tietokonesovelluksiin. Tietokonepohjaisilla sovelluksilla kuten OpenFITillä voidaan hallita, pisteyttää ja koota yhteen ORS- ja SRS-dataa. Asiakas voi myös tehdä arvioinnin esimerkiksi tietokoneella tai tabletilla.

Pisteiden tulkinta

SRS-arviointiasteikosta tehdyt tutkimukset osoittavat, että suurin osa asiakkaista antaa janoista 9–10 pistettä (Miller & Duncan 2000). Jos jokaisesta janasta annetaan nämä pisteet, yhteispisteet ovat 36 tai enemmän (enimmillään 40). Tämä pistemäärä (36) on SRS:n kliininen raja, joka näkyy SRS-kaaviossa pisteviivana (ks. kuva 1). On hyvä pitää mielessä, että jos asiakkaan pisteet ovat yli 36, se ei automaattisesti tarkoita vahvaa yhteistyösuhdetta. Korkeat pisteet voivat olla joko merkki vahvasta työliitosta tai toisaalta siitä, että asiakas ei tässä terapian vaiheessa koe oloaan riittävän turvalliseksi antaakseen negatiivista palautetta. Yli 36 pisteestä on hyvä kiittää asiakasta ja lisätä, että otat mielelläsi palautetta vastaan myöhemminkin, jos asiakas toivoo työskentelyyn muutoksia.

Yhteispisteistä, jotka jäävät alle 36:n, on syytä huolestua, ja niistä tulisi keskustella asiakkaan kanssa ennen istunnon loppua. Yhden pisteen pudotus SRS-pisteissä istuntojen välillä ennustaa huonompaa hoitotulosta silloinkin, kun yhteispisteet pysyvät 36:n yläpuolella. Pisteiden putoamisesta on hyvä keskustella asiakkaan kanssa (Miller, Duncan & Hubble 2007). SRS- terapiaistunnon arviointiasteikko auttaa terapeutteja tunnistamaan ongelmia allianssissa (esim. väärinkäsitykset, erimielisyys hoidon tavoitteista ja menetelmistä) hoidon varhaisessa vaiheessa ja estää siten keskeytyksiä ja asiakkaan voimien huonontumista.

Olosuhteista riippumatta avoimuus ja läpinäkyvyys ovat keskeisiä merkityksellisen palautteen saamiseksi. Esimerkiksi jos SRS:n yhteispisteet ovat alle 36, terapeutti voi rohkaista asiakasta keskusteluun sanomalla seuraavasti:

"Kiitos ajastasi ja huolellisuudestasi, jolla täytit SRS-lomakkeen. Sinun kokemuksesi on minulle tärkeä. SRS:n täyttäminen antaa minulle vielä yhden mahdollisuuden tarkastaa ennen istunnon lopetusta, että olemme samalla kartalla – että tämä toimii sinulle. Yleisesti noin 75 % ihmisistä antaa yhteistyöstä 37 pistettä tai enemmän. Tänään sinun antamasi pisteet yhteistyöstä putosivat alle 36 pisteen. Se voi tarkoittaa, että meidän täytyy harkita muutosten tekemistä yhteistyössämme. Mitä sinä ajattelet tästä?"

Jos SRS-pisteet ovat pud
rapeutti voi tutkia mahd

*"Kiitos todella paljon, että
palautetta. Kuten jo aiem
meni. Viime viikolla an
"Tällä viikolla pisteitä tu
osoittaneet, että yhdenki
siitä, mikä tässä kerrassa*

Lopulta, jos yksi SRS-as
voi kysyä tästä suoraan t
alapuolella:

*"Kiitos, että suhtauduit
Haluan varmistaa, että o
on mahdollista varmistaa
suuntaan. Kun katson lo
matalampi kuin muiden*

Kun asiakkaalta pyydet
koja kysymyksiä. Tutk
palautetta, jos sitä ei k
tään koskevan tiettyä k
& Hoffman 2006). Se
mieltä asiakas on tapa
jonka avulla saadaan k
ja saannin parantamis

"Puhuimmeko tänään

"Mikä auttoi sinua vä

"Olivatko minun kysyn

"Epäonnistuinko ottan

"Olisitko halunnut pu

"Oliko istunto sinulle

*"Saiko reaktioni kerto
minulle, vai olisitko to*

*"Onko jotain mitä tap
ettet haluaisi tulla seu*

Jos SRS-pisteet ovat pudonneet yhdellä pisteellä verrattuna edelliseen käyntiin, terapeutti voi tutkia mahdollisia syitä sanomalla seuraavasti:

"Kiitos todella paljon, että olet halukas täyttämään lomakkeen ja antamaan minulle palautetta. Kuten jo aiemmin kerroin sinulle, tämä lomake kertoo siitä, miten istunto meni. Viime viikolla annoit pisteitä (X)." (käytä kaaviota tulosten näyttämiseen)

"Tällä viikolla pisteitä tuli (X-1). Se voi tuntua pieneltä erolta, mutta tutkimukset ovat osoittaneet, että yhdenkin pisteen laskulla voi olla merkitystä. Onko sinulla käsitystä siitä, mikä tässä kerrassa oli erilaista ja onko jotain, mitä meidän pitäisi muuttaa?"

Lopulta, jos yksi SRS-asteikon jana on pisteytetty alemmaksi kuin muut, terapeutti voi kysyä tästä suoraan riippumatta siitä, ovatko yhteispisteet kliinisen rajan ylä- vai alapuolella:

"Kiitos, että suhtauduit tähän lomakkeeseen niin vakavasti. Se todella auttaa minua. Haluan varmistaa, että olemme samalla aaltopituudella. SRS-pisteitä katsomalla minun on mahdollista varmistaa, etten jätä jotain tärkeää huomiotta tai vie terapiaa väärään suuntaan. Kun katson lomaketta, huomaan, että sinun arviot terapeutin työtavasta on matalampi kuin muiden kohtien pisteet. Mitä voisit kertoa minulle siitä?"

Kun asiakkaalta pyydetään SRS-palautetta, on tärkeää kysyä mahdollisimman tarkkoja kysymyksiä. Tutkimukset osoittavat, että ihmiset ovat valmiimpia antamaan palautetta, jos sitä ei katsota kritiikiksi toista henkilöä kohtaan vaan sen ymmärtämisenä koskevan tiettyä käyttäytymistapaa (Coyle 2009, Ericsson, Charness, Feltovich & Hoffman 2006). Sen sijaan, että kysytään yleisesti, miten käynti meni tai mitä mieltä asiakas on tapaamisesta, terapeutin tulisi muodostaa kysymyksensä tavalla, jonka avulla saadaan konkreettisia ja tarkkoja chdotuksia palvelun luonteen, kulun ja saannin parantamiseen:

"Puhuimmeko tänään oikeista aiheista?"

"Mikä auttoi sinua vähiten tänään?"

"Olivatko minun kysymykseni järkeviä?"

"Epäonnistuinko ottamaan kysymyksissäni sinulle tärkeät asiat huomioon?"

"Olisitko halunnut puhua jostain tärkeästä, mutta et puhunut?"

"Oliko istunto sinulle liian lyhyt / liian pitkä / sopiva?"

"Saiko reaktioni kertomastasi tarinasta sinut tuntemaan, että ymmärsin mitä kerroit minulle, vai olisitko toivonut minun reagoivan toisella tavalla?"

"Onko jotain mitä tapahtui / ei tapahtunut tänään ja mikä saisi sinut ajattelemaan, ettet haluaisi tulla seuraavalla kerralla?"