

Eveliina Oksanen
Sini Seppäläinen

Käyttökokemukset tavoitteiden asettelusta Goal Attainment Scale -menetelmää käyttäen

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti Amk
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
27.04.2011

Tekijät Otsikko	Eveliina Oksanen, Sini Seppäläinen Käyttökokemukset tavoitteiden asettelusta Goal Attainment Scale -menetelmää käyttäen
Sivumäärä Aika	33 sivua + 3 liitettä 21.4.2011
Tutkinto	Fysioterapeutti
Koulutusohjelma	Fysioterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	Fysioterapian lehtori Krista Lehtonen Fysioterapian lehtori Leena Piironen
<p>Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä käyttökokemuksia Kelan standardoimasta Goal Attainment Scale -menetelmästä. GAS -menetelmä pitää sisällään tavoitteiden asettamisen ja tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin. Opinnäytetyössämme GAS -menetelmä otetaan käyttöön pääkaupunkiseudulla toimivan kuntoutusalan palveluita tuottavan yrityksen kolmessa eri toimipisteessä.</p> <p>Opinnäytetyömme noudattelee toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Tärkeimpänä tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin ryhmämuotoista teemahaastattelua. Teemahaastattelujen teemat muodostuivat kolmen tutkimuskysymyksen pohjalta. Tutkimuskysymyksillä haimme vastauksia GAS -menetelmän asiakaslähtöisyydestä, Kelan GAS -lomakkeen käytettävyydestä sekä tavoitteiden muodostumisesta. Teemahaastatteluaineiston analysoinnissa sovelsimme teoria- ja aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Opinnäytetyömme tulosten pohjalta voimme todeta Kelan GAS -menetelmän olevan käyttökelpoinen tavoitteiden asettamisen työkalu kliinisessä työssä. GAS -lomaketta pidettiin selkeärakenteisena ja helppokäyttöisenä, mutta tavoitetasojen asettaminen koettiin haasteellisena. GAS -menetelmän käyttäminen koettiin yleisesti aikaa vievänä. GAS -menetelmän käyttäminen konkretisoi kuntoutusjakson kulkua. Yhteinen tavoitteiden asettaminen rohkaisi asiakasta aktiiviseen rooliin kuntoutusprosessissa. Yleisesti koettiin GAS -menetelmän jäsentävän ja yhtenäistävän kuntoutusta.</p> <p>Yhteistyökumppanin tarkoituksena on hyödyntää toimipisteissään GAS -menetelmän käyttökokemuksia kehittääkseen kuntoutuksen tavoitteiden asettelua ja laatua. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on apua kuntoutusalan työntekijöille, jotka suunnittelevat GAS -menetelmän käyttöönottoa kliinisessä työssään.</p>	
Avainsanat	Goal Attainment Scale, tavoitteiden asettelu, Kelan GAS -lomake

Authors Title Number of Pages Date	Eveliina Oksanen, Sini Seppäläinen Operating experience in setting goals using the Goal Attainment Scale method 33 pages + 3 appendices 20 April 2011
Degree	Bachelor of Health care
Degree Programme	Physiotherapy
Specialisation option	
Instructors	Krista Lehtonen, Lecturer of Physiotherapy Leena Piironen, Lecturer of Physiotherapy
<p>Our study aimed to gather experiences of the Goal Attainment Scale method standardised by Kela (The Social Insurance Institution of Finland). The GAS method includes the evaluation of setting goals and achieving them. In our thesis, the GAS method was introduced in three different locations of a company, which operates in the metropolitan area providing rehabilitation services.</p> <p>The study was based on the action research approach. We employed focus group interviews as our main data collection method. The themes of the interviews comprised three study questions. They included the customer orientation to the GAS method, the usability of Kela's GAS form as well as establishing the goals. In the analysis of the interviews, we applied the theory-driven and the data-driven content analysis.</p> <p>The results indicated that the GAS method standardised by Kela is a useful tool for setting goals in clinical practice. The GAS form was considered clearly structured and easy to use. However, the setting of the target levels proved to be challenging. The use of the GAS method was experienced time-consuming in general, although its use concretised the flow of the rehabilitation period. The common goal setting encouraged the customer to take an active role in the rehabilitation process. Overall, the GAS method was felt to create structure and to unify the rehabilitation process.</p> <p>The partner intends to utilise the experiences of the GAS method to develop the goal setting and the quality of the rehabilitation. We hope that our thesis will help the rehabilitation sector workers who plan to use the GAS method in their clinical practice.</p>	
Keywords	Goal Attainment Scale, setting goals, Kela's GAS -form

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen Goal Attainment Scale -menetelmää käyttäen	2
2.1	Tavoitteiden asettaminen	2
2.2	Goal Attainment Scale (GAS -menetelmä)	3
2.3	Goal Attainment Scale tutkimuksissa	4
2.4	International Classification of Functioning ja GAS -menetelmän yhteiskäyttö	5
2.5	Kansaneläkelaitoksen ohjeistus GAS -menetelmän käyttöönotosta	5
2.6	Kelan GAS -lomakkeen täyttäminen	6
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus sekä tutkimuskysymykset	10
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja yhteistyökumppani	10
3.2	Tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät	12
4.2	Aineistonkeruumenetelmät	15
4.3	Aineiston analysointimenetelmät	16
5	Tulokset	19
5.1	Teemahaastattelun kulku	19
5.2	Tavoitteiden asettaminen asiakaslähtöisesti	19
5.3	Kelan GAS -lomakkeen toimivuus käytännön työssä	23
5.4	Asiakkaiden ja terapeuttien yhdessä luomat GAS -tavoitteet	24
6	Yhteenveto	26
7	Pohdinta	27
7.1	Tulosten tarkastelu	27
7.2	Tutkimusprosessin tarkastelu	28
7.3	Opinnäytetyön onnistumisen pohdinta	29
7.4	Eettisyys ja luotettavuus	30
7.5	Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	31

Liitteet

Liite 1. Sisällön analyysin toteutumisen taulukko

Liite 2. Sisällön analyysin toteutumisen taulukko

Liite 3. Teemahaastattelujen teemat

1 Johdanto

Yhteiskunnassamme kuntoutukselta odotetaan tuloksellisuutta ja kuntoutuksen jatkuvaa kehittymistä. Huomattavat yhteiskunnalliset taloudelliset panostukset vaativat perusteluja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi on vielä alussa ja standardoituja mittausmenetelmiä on vähän. (Rissanen 2008: 22.) Laadukas ja vaikuttava kuntoutus tarvitsee ammattitaitoisia kuntoutustyöntekijöitä, jotka käyttävät kuntoutuksen arviointiin laadukkaita ja luotettavia arviointimittareita. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa käytettävien menetelmien arvioiminen ja käyttökokemusten kerääminen koetaan yhä tärkeämpänä. Käyttökokemusten kerääminen kertoo parhaiten menetelmän käytettävyydestä kliinisessä työssä. Yksi taloudellisen kuntoutustoiminnan lähtökohdista on, että kuntoutuksen vaikuttavuudessa käytetyt mittarit tai menetelmät perustuvat hyvään käytännössä testattuun ja arvioituun käyttökokemukseen. (Kuntoutusselonteko 2002: 6–7.)

Suomen Kansaneläkelaitos eli Kela kehittää kuntoutuksen vaikuttavuuden ja tarpeen arviointia sekä mittaamisen menetelmiä. Kela on ottanut käyttöönsä jo vuonna 1968 luodun Goal Attainment Scale -menetelmän, joka pitää sisällään tavoitteiden asettamisen ja tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin. Kelan tavoitteena on GAS -menetelmää käyttäen tuoda yhtenäinen välineistö kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. Tulevaisuudessa Kela voi arvioida paremmin kuntoutuksen vaikutuksia ja vaikuttavuutta yhtenäisen menetelmän avulla. (GAS -menetelmä n.d: 3–4.)

Opinnäytetyössä selvitämme toimintatutkimuksellista lähestymistapaa hyödyntäen Goal Attainment Scale -menetelmän kliinistä käytettävyyttä pääkaupunkiseudulla toimivan kuntoutusalan palveluita tuottavan yrityksen kolmessa eri toimipisteessä. Yhteistyökumppanin tarkoituksena on hyödyntää toimipisteissään GAS -menetelmän käyttökokemuksia kehittääkseen kuntoutuksen tavoitteiden asettelua ja laatua. Opinnäytetyömme tavoitteena on tarkastella GAS -menetelmän asiakaslähtöisyyttä ja Kelan GAS -lomakkeen käytettävyyttä. Selvitämme myös kuinka Kelan GAS -lomakkeista kerätyt tavoitteet sijoittuvat International of Classification eli ICF -mallin mukaisesti. Tässä työssä käytämme Goal Attainment Scale -menetelmästä lyhennettä GAS -menetelmä.

2 Kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen Goal Attainment Scale -menetelmää käyttäen

2.1 Tavoitteiden asettaminen

Kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhteinen kuntoutusprosessi alkaa yhteisten tavoitteiden määrittämisellä ja pohtimalla kuinka tavoitteet tullaan saavuttamaan. Tavoitteiden tulisi olla aina moninaisia, fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja taloudellista hyvinvointia koskettavia. (Rissanen 2008: 631.)

Realistisuus on tavoitteiden asettelussa tärkeää, sillä kuntoutuja sitoutuu ja uskoo asetettuihin tavoitteisiin, jos ne ovat saavutettavia. Tavoitteiden asettelussa voidaan käyttää SMART – tekniikkaa, jonka avulla voidaan luoda tavoitteet spesifeiksi (specific), mitattaviksi (measurable), saavutettaviksi (achievable), realistisiksi (realistic) sekä aikaan sidotuiksi (timed). (Bovend'Eerd – Botell – Wade 2009: 352–361.) Realistisesti, selkeästi ja konkreettisesti asetetut tavoitteet auttavat kuntoutujaa ja kuntouttavaa moniammatillista työryhmää sitoutumaan omaan tehtäväänsä saavuttaakseen yhdessä asetetut tavoitteet. Kuntoutuksen tavoitteen tunnistaminen edellyttää kuntoutuksen toteuttajilta hyvää ammattitaitoa ja kokemusta, etenkin jos pyritään toteuttamaan tavoitteet mahdollisimman asiakaslähtöisesti asiakkaan tarpeen mukaan (GAS -menetelmä n.d: 17).

Kuntoutujan ja moniammatillisen tiimin sitoutuminen tavoitteiden mukaiseen työskentelyyn vahvistaa motivaatiota. Motivaatio on tavoitteiden saavuttamisessa merkittävin lenkki. (Rissanen 2008: 628 – 632.) Motivaatiokäsite psykologiassa viittaa kimmokkeisiin, voimiin taikka olosuhteisiin, jotka suuntaavat, aktivoivat tai ylläpitävät toimintaa (Järvikoski, Härkäpää 2006: 140). Kuntoutujalle asetettuihin tavoitteisiin sitoutuminen ei ole aina itsestään selvä asia. Joskus kuntoutujan elämäntilanne on sellainen, että hänen on vaikea sitoutua tulevaisuuden suunnitelmille. Elämäntilanteen ollessa vaikea on kuntoutuksen tavoitteiden oltava aluksi pieniä ja helposti saavutettavia. Haastavampiin tavoitteisiin on hyvä siirtyä osatavoitteiden kautta, kun hallinnan tunne on lisääntynyt. (Rissanen 2008: 629.)

2.2 Goal Attainment Scale (GAS -menetelmä)

Goal Attainment Scale eli GAS -menetelmä on kehitetty 1960-luvulla USA:ssa arvioimaan mielenterveyspotilaiden kuntoutuksen tuloksellisuutta. GAS -menetelmä kehitettiin, jotta mielenterveyskuntoutujien monien ongelmien joukosta tunnistettaisiin ne asiat joiden muutos olisi merkityksellisintä potilaalle itselleen ja jotka olisivat saavutettavissa kuntoutustoimenpiteillä. GAS -menetelmä koettiin tärkeäksi koko kuntoutustoiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa mielenterveyspuolella. GAS -menetelmän käyttöönotto mielenterveyskuntoutuksessa jäsensi ja kehitti moniammatillisen työryhmän toimintaa ja yhteistyötä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kiresuk– Smith–Cardillo 1994: 1–2.)

GAS -menetelmä käsittää tavoitteiden asettelun sekä tavoitteiden toteutumisen arvioinnin. GAS on yksilöllisesti kuntoutujalle laadittu tavoitteiden toteutumisen mittari. (Kiresuk ym.1994:1–3.) GAS -tavoitteiden tulisi olla selkeitä ja kuntoutujan elämässä merkityksellisiä muutoksia. GAS -menetelmän perusideana on yksilölähtöisen tavoitteen määrittäminen ja sen mukaisten toimenpiteiden suunnitteleminen ja toteuttaminen niin, että määritelty tavoite saavutetaan. GAS -menetelmä on siis aina lähtökohdiltaan asiakaslähtöinen. (GAS -menetelmä n.d: 7)

Moniammatillisen tiimin yhteistyön tärkeys korostuu kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa. GAS -menetelmän käyttäminen rohkaisee ja motivoi sekä kuntoutujaa että moniammatillista tiimiä, sekä korostaa kuntoutujan aktiivista roolia kuntoutumisprosessissa. On myös todettu, että kuntoutuksen suunnitelmallisuus korostuu asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. (Kiresuk ym.1994: 3–4.)

GAS -menetelmän käytöstä on useita sovellutuksia tieteellisissä artikkeleissa. Turner-Stokesin (2009: 362–370) artikkelin mukaisesti GAS -menetelmä pitää sisällään viisi vaihetta. Ensiksi määritellään tavoite ja sovitaan tavoiteaikataulu asiakaslähtöisesti. Jonka jälkeen tavoitteet pisteytetään painokertoimilla tärkeyden ja vaikeuden mukaan. Tämän jälkeen määritellään tavoitetasot viisiportaiselle asteikolle (-2 – +2). Tavoitetasojen luomisen jälkeen kirjataan asiakkaan lähtötilanne -1 tai -2 tavoitetasolle. Viimeisessä vaiheessa eli kuntoutusjakson lopussa tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan viisiportaisella asteikolla, jonka pisteet lasketaan ja siirretään

niin sanottuun T -scoreen (ks. kuvio 2), joka kertoo tilastollisella tasolla kuntoutuksen vaikuttavuudesta.

2.3 Goal Attainment Scale tutkimuksissa

GAS -menetelmää on tutkittu vuodesta 1968, jolloin Kiresuk ja Sherman julkaisivat ensimmäisen tieteellisen tutkimuksen GAS -menetelmän käytöstä mielenterveystuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. (Kiresuk, T.J.– Sherman, R.E. 1968. s.443-453). Vaikka GAS -menetelmä kehitettiin alun perin mielenterveystuntoutukseen, on sitä käytetty hyvin erilaisten interventioiden vaikuttavuuden arvioinnissa. GAS -menetelmää on tutkittu muun muassa ikääntyneiden, lasten, työikäisten, aivohalvaus- ja aivovammapotilaiden, amputaatiopotilaiden sekä MS -tautia sairastavien kuntoutuksessa. (Toivonen 2010: 23.)

Pubmed tietokannasta haimme tutkimuksia ensimmäisen kerran elokuussa 2010 hakusanoilla Goal Attainment Scale ja Goal Attainment Scaling. Keväällä 2011 tarkensimme hakua ja käytimme lisäksi hakusanoja rehabilitation sekä physiotherapy. Yli sadasta tutkimuksesta valitsimme uusimmat enintään viisi vuotta vanhat sekä tutkimukset joissa GAS -menetelmä on tutkimuksen kohteena.

GAS -menetelmän on todettu olevan luotettava ja käyttökelpoinen tavoitteiden arvioinnin mittari erityisesti työikäisten ja iäkkäiden kuntoutuksessa. GAS -menetelmällä todettiin olevan vahva näytönaste reliabiliteetin, validiteetin ja herkkyyden suhteen. Lasten kuntoutuksessa GAS -menetelmää on käytetty ja tutkittu jo useita vuosia ja GAS -menetelmä on yksi käytetyimmistä yksilöllisistä tavoitteiden asettamisen menetelmistä. (Bovend' Eerd ym. 2009: 352-361; Hurn – Cropley – Kneebone 2005: 756- 772; McDougall – Wright 2008: 1362-1372; Turner – Stokes 2008: 362-370.) Suomessa GAS -menetelmää on tutkittu ja käytetty hyvin vähän. Toivonen (2009) on tehnyt kehittämistyön; Goal Attainment Scale -menetelmän käyttöönoton kehittäminen Maskun neurologisessa kuntoutuskeskuksessa.

2.4 International Classification of Functioning ja GAS -menetelmän yhteiskäyttö

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) luokitusperheeseen kuuluva International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka antaa kuvan biopsykososiaalisesta käsityksestä sairaudessa ja terveydessä (Järvikoski – Karjalainen 2008: 82–84). ICF- ajattelumallin mukaisesti nykyisten kuntoutuskäytäntöjen tulisi koskea kaikkia toimintakyvyn osa-alueita; lääketieteellistä terveydentilaa, kehontoimintoja, osallistumista, yksilö- ja ympäristötekijöitä ja suoritusta (Sipari – Koivikko 2006: 124).

GAS -menetelmän käytön tukena voidaan hyödyntää ICF -mallia. ICF -malli toimii hyvänä lähtökohtana tavoitteiden asettamiselle, sillä se ohjaa toimintakyvyn kokonaisuuden hahmottamista. McDougallin ja Wrightin (2009: 1362–1370) mukaan ICF: n ja GAS: n yhteiskäyttö tavoitteiden tunnistamisen ja asettamisen apuvälineenä huomioi kuntoutuksen näkökohtia asiakkaan toimintaa ja ympäristöä koskevista asioista. ICF -malli tarjoaa yhteisen viitekehyksen ja muistilistan, joiden perusteella ammattiryhmät voivat jäsentää ja selkeyttää yhteistyön kohteita ja työnjaon perusteita moniammatillisessa kuntoutuksessa (Järvikoski – Karjalainen 2008: 82–84). ICF: n ja GAS: n yhteiskäyttö helpottaa moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan kanssa asetettavien tavoitteiden luomista. ICF ja GAS yhdessä tarjoavat yksinkertaistetun, standardoidun ja koordinoitun välineen asiakkaiden arviointiin ja vaikutusten seuraamiseen. (McDougall – Wrightin 2009: 1362–1370.)

2.5 Kansaneläkelaitoksen ohjeistus GAS -menetelmän käyttöönotosta

Kansaneläkelaitos eli Kela on yksi keskeisimmistä kuntouttajista Suomessa. Kelan yhtenä tarkoituksena on saada yhtenäinen tapa kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. Kela on ottanut GAS -menetelmän käyttöönsä ja tuottanut menetelmän käyttäjille käsikirjan GAS -menetelmästä. GAS -menetelmä on ottamassa paikkansa kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa ja vakiinnuttanut paikkansa myös Kelan standardeissa.

Vuonna 2009 voimaan tulleissa standardeissa Kela asetti ensimmäisen kerran vaatimuksen käyttää GAS -menetelmää. Keväällä 2010 Kela koulutti laitospalveluntarjoajia GAS- menetelmän käyttöön. 2011 vuoden alussa voimaan astuivat standardit, jotka sisältävät GAS -menetelmän käyttöönoton vaikeavammaisten avo- ja laitospalveluntarjoajissa. Tulevaisuudessa Kela saattaa kouluttaa myös avoterapeutteja, jotta yhä useampi palveluntarjoaja tulee käyttämään GAS -menetelmää. (GAS -menetelmä n.d: 4–5).

Kuntoutustoiminnalle on aina asetettu sekä yksilöllisiä että yhteiskunnallisia tavoitteita, mutta Suomessa ei ole ollut yhtenäistä tapaa tehdä sitä. Kelan tavoitteena on saada Suomeen yhtenäinen tapa kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. GAS -menetelmä antaa myös keinon määritellä kuntoutuksen vaikuttavuutta tavoitteiden toteutumisen arvioinnin kautta. GAS -menetelmän toimiessa hyvin, tarkoituksena olisi käyttää sitä ainakin silloin, kun asiakas on Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Yhteisesti käytetyn menetelmän avulla tuodaan yhtenäinen kieli ja käsitteistö kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida paremmin yhteisesti käytetyn menetelmän avulla. (GAS -menetelmä n.d: 3–4). Kelan yhtenä tavoitteena on, että GAS -menetelmän tapaiset mittarit ja menetelmät perustuvat hyvään käytännössä testattuun ja arvioituun käyttökokemukseen (GAS -menetelmä n.d: 4).

2.6 Kelan GAS -lomakkeen täyttäminen

Kelan GAS -lomake on suomennettu Kiresukin ym.(1994) alkuperäisen menetelmän pohjalta. GAS -lomake sisältää neljä eri kohtaa (ks. kuvio 1).

Ensimmäiseen kohtaan kirjataan kuntoutujan perustiedot eli kuntoutujan suku –ja etunimet ja henkilötunnus. Lisäksi merkitään kuntoutusmuoto ja mahdollinen kurssinumero. Kuntoutuksen aloitus – ja lopetuspäivämäärät sekä palveluntarjoaja merkitään myös ensimmäiseen kohtaan. (GAS -menetelmä n.d: 14).

Kohtaan kaksi kirjataan tavoitteen asettaminen ja arviointi. Moniammatillinen työryhmä tai kuntouttaja laatii kuntoutujan tai kuntoutujasta huolehtivan henkilön kanssa tavoitteet kuntoutusjaksolle. Tavoitteiden määrä voi vaihdella yhtä kuntoutusjaksoa kohti yhdestä kahdeksaan tavoitteeseen. Tavoitteet merkitään tavoitteille valittuihin

kohtiin. Kuntoutuksen aikana tavoitteita voi muuttaa tai ottaa uusia. Tavoitteiden määrän ollessa enemmän kuin kolme voidaan käyttää useampaa lomaketta. Kullekin tavoitteelle valitaan selkeä indikaattori, jota voi mitata ja arvioida. Viisiportainen asteikko merkitään lomakkeelle. Tavoitteet arvioidaan kuntoutuksen aikana ja lopussa. Arviointipäivät merkitään omaan sarakkeeseen. (GAS -menetelmä n.d:15).

Kohdassa kolme kuntoutuja tai hänestä huolehtiva henkilö sekä moniammatillisen tiimin jäsen allekirjoittavat sopimuksen. Tiimin jäsenen ammatti merkitään lomakkeelle. (GAS -menetelmä n.d:15).

Neljännessä eli viimeisessä kohdassa asetetut tavoitteet arvioidaan. Arvioitujen tavoitteiden pisteet lasketaan yhteen ja saatu summa merkitään kohtaan pistemäärä, joka kuvaa saavutettuja tavoitteita. (Kela 2011:2). Tämän jälkeen taulukosta katsotaan T-lukuarvo (T -score) pistemäärän ja tavoitteiden risteytyskohdasta (ks. kuvio 2). T -lukuarvo merkitään lomakkeelle. T -lukuarvo kertoo tavoitteiden toteutumisesta tilastollisella tasolla. (GAS -menetelmä n.d:12).

Kela **GAS – Tavoitteen asettaminen**

Kuntoutujan henkilötunnus

Ohjeita lomakkeen täyttämiseen sivulla 2.

1 PERUSTIEDOT

Kuntoutujan sukunimi ja etunimet _____

Kuntoutusmuoto _____ Kurssin nro _____

Aloituspvm. _____ Lopetuspvm. _____

Palveluntuottaja _____

2 TAVOITTEEN ASETTAMINEN JA ARVIOINTI

TAVOITE 1:

Asteikko	Arviointipvm.
Selvästi odotettua matalampi -2	
Jonkin verran odotettua matalampi -1	
Tavoitetaso 0	
Jonkin verran odotettua korkeampi +1	
Selvästi odotettua korkeampi +2	

TAVOITE 2:

Asteikko	Arviointipvm.
Selvästi odotettua matalampi -2	
Jonkin verran odotettua matalampi -1	
Tavoitetaso 0	
Jonkin verran odotettua korkeampi +1	
Selvästi odotettua korkeampi +2	

TAVOITE 3:

Asteikko	Arviointipvm.
Selvästi odotettua matalampi -2	
Jonkin verran odotettua matalampi -1	
Tavoitetaso 0	
Jonkin verran odotettua korkeampi +1	
Selvästi odotettua korkeampi +2	

3 ASETTAMIS-PÄIVÄMÄÄRÄ JA ALLEKIRJOITUS

Tavoitteiden asettamispvm. _____ Kuntoutujan tai hänestä huolehtivan henkilön allekirjoitus _____

Moniammatillisen työryhmän edustaja ja ammattinimike _____

4 PISTEET

Pistemäärä _____ **T-lukuarvo** _____

GAS 1 01.11 [Verko lomake \(PDF\)](#) www.kela.fi Sivu 1 (2)

Kuvio 1. Kelan GAS -lomake

T-lukuarvotaulukko (T-score)

Pisteiden summa	Tavoitteiden määrä							
	1	2	3	4	5	6	7	8
-16								18
-15								20
-14							18	22
-13							21	24
-12						19	23	26
-11						22	25	28
-10					20	24	27	30
-9					23	27	30	32
-8				21	26	29	32	34
-7				25	29	32	34	36
-6			23	28	32	35	36	38
-5			27	32	35	37	39	40
-4		25	32	35	38	40	41	42
-3		31	36	39	41	42	43	44
-2	30	38	41	43	44	45	45	46
-1	40	44	45	46	47	47	48	48
0	50	50	50	50	50	50	50	50
1	60	56	55	54	53	53	52	52
2	70	62	59	57	56	55	55	54
3		69	64	61	59	58	57	56
4		75	68	65	62	60	59	58
5			73	68	65	63	61	60
6			77	72	68	65	64	62
7				76	71	68	66	64
8				79	74	71	68	66
9					77	73	70	68
10					80	76	73	70
11						78	75	72
12						81	77	74
13							79	76
14							82	78
15								80
16								82

Kuvio 2. Kelan T-score taulukko

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus sekä tutkimuskysymykset

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja yhteistyökumppani

Opinnäytetyömme liittyy GAS -menetelmän käyttöönottoon yksityisessä fysioterapia- ja toimintaterapiapalveluita tuottavassa yrityksessä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä käyttökokemuksia tavoitteiden asettelusta GAS -menetelmää käyttäen ja täten tuottaa uutta tietoa GAS -menetelmän käytettävyydestä.

Yhteistyökumppanimme on yksi maamme johtavimpia kuntoutusalan palveluita tuottava yritys, johon kuuluu kuusi kuntoutusalan palveluita tuottavaa toimipistettä. Opinnäytetyössämme on mukana yksityisen yrityksen kolme toimipistettä; neurologisia, tuki- ja liikuntaelin sekä lasten kuntoutuspalveluita tarjoavat toimipisteet. Toimeksiantajan tarkoituksena on hyödyntää toimipisteissään GAS -menetelmän käyttökokemuksia kehittääkseen kuntoutuksen tavoitteiden asettelua ja laatua eripituisilla terapiajaksoilla.

Opinnäytetyöhön osallistui toimeksiantajan kolmesta toimipisteestä kaksi toimintaterapeuttia ja kahdeksan fysioterapeuttia, kahdeksan naista ja kaksi miestä. Terapeuteista suurimmalla osalla on erikoistumisopintoja sekä vankka työkokemus terapiatyöstä. Muutama terapeutti on aloittanut työuransa lähivuosina. Opinnäytetyöhön osallistuvien toimipisteiden terapeutit kävivät Metropolia ammattikorkeakoulun moniammatillisesti toteutetun GAS -koulutuksen keväällä 2010.

Terapeutit valitsivat asiakkaat GAS -menetelmän käytön kokeiluun. Asiakkaita oli yhteensä kuusi, kaksi kutakin toimipistettä kohden. Lasten puolella GAS- menetelmän käyttäminen toteutettiin fysio- ja toimintaterapeutin moniammatillisessa tiimissä (kaksi toimintaterapeuttia ja kaksi fysioterapeuttia). Neurologisten asiakkaiden kohdalla mukana oli neljä fysioterapeuttia, jotka toimivat työpareittain. Tuki – ja liikuntaelin ongelmiin erikoistuneen toimipisteen kaksi fysioterapeuttia suorittivat GAS- menetelmän käytön kokeilun itsenäisesti ilman työparia.

3.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksiä on kolme ja ne ovat tuotettu yhdessä yhteistyökumppanin kanssa.

1. Miten GAS -menetelmän käyttö tukee tavoitteiden asettelua asiakaslähtöisesti?
2. Miten toimivaksi terapeutit kokivat Kansaneläkelaitoksen GAS -lomakkeen käytännössä?
3. Minkälaisia tavoitteita terapeutit ja asiakkaat tuottivat yhdessä?

Tutkimuskysymyksiin haemme vastauksia kolmessa toimipaikassa pidettävien teemahaastattelujen avulla. Teemahaastatteluissa käytämme tarkentavia kysymyksiä, jotka ovat nousseet tutkimuskysymysten pohjalta.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössämme hyödynnetään laadullisen tutkimusmenetelmän periaatteita, joissa keskitytään kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekkään tulkinnan jollekin ilmiölle tai asialle (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla ei ole ennakoitavuuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen mahdollisista tuloksista (Eskola – Suoranta 2005: 19–20).

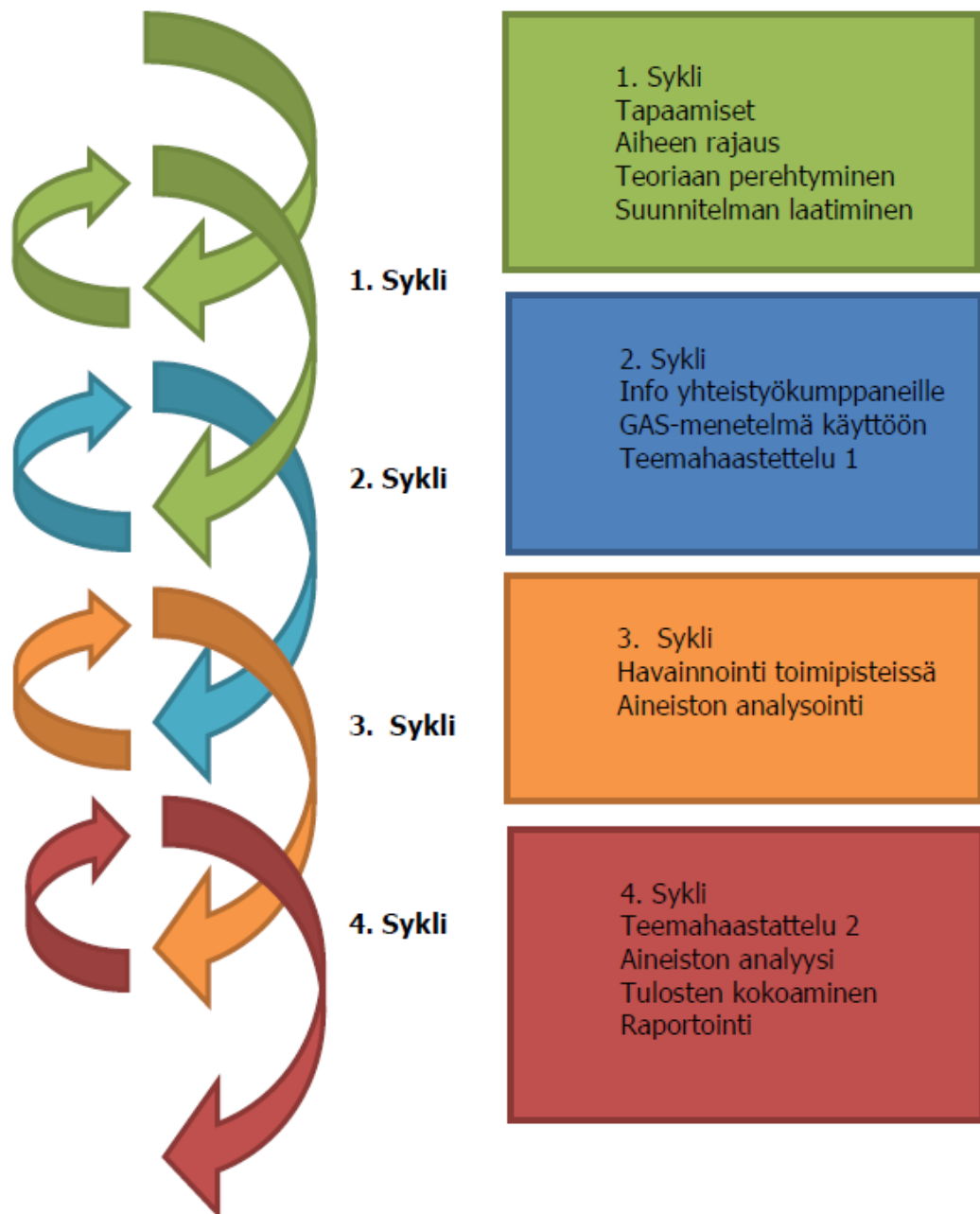
Lähestymme opinnäytetyötämme toimintatutkimuksen kulkua noudatellen. Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Ominaista toimintatutkimukselle on, että tutkimuksen avulla pyritään saamaan aikaan muutosta tutkittavassa yhteisössä ja että yhteisön jäsenet osallistuvat itse tutkimusprosessiin. (Järvikoski – Härkäpää 2004: 243.)

Opinnäytetyössämme toimintatutkimus kohdistuu sosiaalisen yhteisön toiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyöntekijät ja yhteistyötaho ovat yhteistyössä projektin suunnitteluvaiheesta tulosten arvioimiseen. Toimintatutkimusta käytetäänkin usein työorganisaation tai työyhteisön kehittämiseen, jolloin henkilökunta on aktiivisesti mukana kehittämistehtävän tavoitteiden suunnittelussa ja arvioinnissa. (Järvikoski – Härkäpää 2004: 243.)

Myös opinnäytetyön tekijät ovat aktiivisesti mukana yhteistyötahon toiminnassa. Suoritamme kuuden viikon mittaisen harjoittelujakson yhteistyötahomme yhdessä toimipisteessä, jolloin pääsemme paremmin mukaan yhteistyötahon toimintaan. Tutustumme myös kahden muun toimipaikan toimintaan ja projektissa mukana oleviin terapeutteihin käymällä toimipaikoissa ennen aineiston keräämistä.

Toimintatutkimus on luonteeltaan prosessimaista ja se etenee spiraalimaisesti syklien kautta (ks. kuvio 3). Opinnäytetyömme etenee neljänä syklinä, joissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. (Heikkinen – Syrjälä 2006:17.)

Toimintatutkimuksessa ryhmän toiminta on merkittävää. Projektin alussa pidämme kokouksia vastuuhenkilöiden kesken, joissa asetamme opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoituksen yhteisesti. Myös projektiin osallistuville muille terapeuteille pidetään infotilaisuus, jossa keskustelemme avoimesti opinnäytetyömme kulusta ja tavoitteista. Toimintatutkimuksellista lähestymistapaa käyttäessämme on tärkeää, että yhteisesti hyväksymme opinnäytetyön tavoitteet sekä toimintatavan.



Kuvio 3. Opinnäytetyön toteutuminen syklinä spiraalina

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimpänä tiedonkeruumenetelmänä voidaan pitää haastattelua. Haastattelun tehtävänä on saada tietoa halutusta aiheesta mahdollisimman monipuolisesti. Haastattelijalla on haastattelutilanteessa mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, toistaa kysymys, selventää epäselväksi jääneitä ilmauksia ja sanamuotoja sekä keskustella haastateltavien kanssa. Haastattelun etuna pidetään sen joustavaa luonnetta. Haastattelijalla on vapaus itse valita, missä järjestyksessä hän esittää kysymykset. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 71, 73.)

Teemahaastattelua käytetään, kun halutaan selvittää vähän tiedettyjä asioita. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan tai kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan ennalta määriteltyihin aihepiireihin. Ominaista aihepiireille ovat haastateltavien kokemukset samankaltaisista tilanteista. Haastatteluaineisto analysoidaan käyttämällä soveltaen teorialähtöistä sisällönanalyysia, jossa aineisto luokitellaan ja ryhmitellään käsiteltyjen teemojen mukaisesti. Teemahaastattelumenetelmällä tehty tutkimus voi parhaimmillaan tuottaa yksilön kokemuksen kautta uutta teoriaa käytännön kuntoutustyön kehittämisen tueksi. Kokemuksen tutkimista tarvitaan, kun kuntoutustyön laatua halutaan parantaa. (Vilka 2005: 100–102.)

Opinnäytetyömme tärkeimpänä aineistonkeruumenetelmänä käytämme teemahaastattelua. Teemahaastattelut toteutetaan toimipistekohtaisina ryhmähaastatteluina. Ensimmäinen teemahaastattelu pidetään toisessa syklissä, jolloin terapeutit ovat luoneet ja kirjanneet tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. Ensimmäisen teemahaastattelun teemana ovat lomakkeen toimiminen käytännössä sekä millaisia tavoitteita tuotettiin. (Liite 3) Toinen teemahaastattelu toteutetaan neljännessä syklissä, jolloin terapiajaksot ovat päättyneet. Toisen teemahaastattelun teemana ovat tavoitteiden toteutuminen, asiakaslähtöisyys GAS -menetelmää käytettäessä sekä kysymys, tukeeko GAS -menetelmä terapiaa. Teemahaastattelujen teemat lähetetään tutkimussuunnitelman liitteenä toimipaikkoihin.

Tuomi – Sarajärven (2009: 73) mukaan teemahaastatteluteemojen antaminen haastateltaville ennen teemahaastattelua on haastattelun onnistumisen kannalta

suositeltavaa. Haastattelutilanteesta saadaan mahdollisimman paljon irti kun haastateltavat ovat saaneet tutustua kysymyksiin etukäteen ja ovat voineet valmistautua ja miettiä vastauksia etukäteen.

Ryhmähaastattelu tuottaa usein enemmän tietoa, kuin yksilöhaastattelut, koska haastateltavat voivat muistella, tukea ja rohkaista toisiaan haastattelun aikana. Ryhmähaastattelu voi siis innostaa haastateltavia puhumaan aiheesta laajemmin. (Eskola – Suoranta 2005: 96 – 97.)

Ryhmähaastattelun etuihin kuuluu toisten haastateltavien antama tuki, joka voi helpottaa keskusteluun ryhtymistä. Toisaalta ryhmämuotoinen haastattelu saattaa aiheuttaa epätarkoituksenmukaista jännittämistä, jolloin ulosanti haastattelutilanteessa ei ole tuloksellista. (Eskola – Suoranta 2005: 95.)

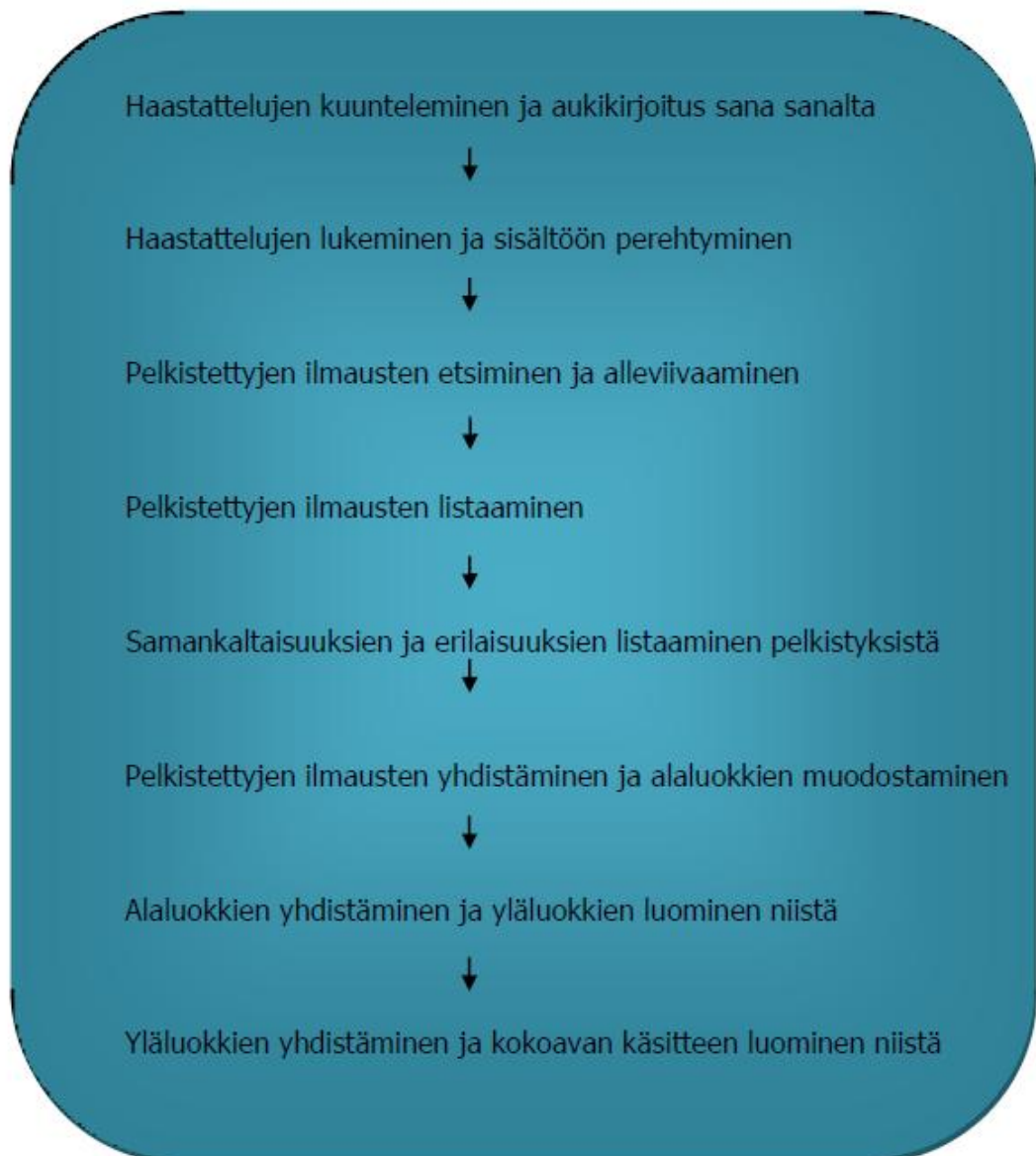
Muina tiedonkeruumenetelminä käytimme terapeuttien ja asiakkaiden tuottamia GAS-lomakkeelle asetettuja tavoitteita.

4.3 Aineiston analysointimenetelmät

Useissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää perusanalyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Useimmat laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin, jos niillä tarkoitetaan kuultujen, kirjoitettujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä laajana teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysi voidaan tehdä mistä tahansa kirjalliseen muotoon saatetusta materiaalista, kuten artikkeli, päiväkirja, haastattelu tai kirja. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91, 103–104.)

Aineiston analyysin tarkoituksena on aineiston tiivistäminen ja nostaminen yleiselle tasolle. Analyysin myötä aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 66). Sisällönanalyysillä kerätty aineisto on vain jäsenelty materiaali johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi on todettu usein jäävän keskeneräiseksi, sillä tutkija on vain esittänyt aineiston tuloksina kykenemättä tekemään aineistosta järkeviä johtopäätöksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103–104.)

Työssä aineiston analysoinnin apuna käytimme Tuomen ja Sarajärven (2009) esittämää, Miles ja Huberman (1994) kehittämää, aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessivaiheiden etenemisen kolmivaiheista kaavaa. Kaava käsittää aineiston pelkistämisen eli redusoinnin, aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin sekä teoreettisten käsitteiden luomisen eli abstrahoinnin. Kuviossa 4 esitämme tämän aineistoanalyysin etenemisen vaihe vaiheelta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109).



Kuvio 4: Sisällönanalyysin toteutuminen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109).

Aloitimme aineiston analysoinnin toimipaikkakohtaisten teemahaastatteluäänitteiden kuuntelulla, jonka jälkeen litteroimme materiaalin tarkasti sana sanalta. Lopuksi kuuntelimme äänitteet uudelleen varmistaaksemme litteraatin sekä äänitteen vastaavan toisiaan täydellisesti.

Seuraavaksi teimme aineiston pelkistämisen eli redusoinnin. Opinnäytetyössämme pelkistäminen tapahtui siten, että etsimme tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja aineistosta, jotka alleviivasimme. Seuraavaksi siirsimme alleviivatut alkuperäisilmaisut suoraan vastaavan tutkimuskysymyksen alle. Sovelsimme teorialähtöistä ja aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Alkuperäisilmaisut ryhmittelimme eli klusteroimme. Ryhmitellessämme aineistoa etsimme eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia ilmaisuja. Samaa asiaa kuvaavat lauseet ryhmittelimme ja yhdistimme luokiksi, jotka nimesimme. Näistä pelkistetyistä ilmauksista syntyi alaluokkia, jotka liittyivät yläluokkiin eli tutkimuskysymyksiimme.

Klusteroinnin jälkeen aloitimme abstrahoinnin eli aineiston käsitteellistämisen. Toteutimme abstrahoinnin, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009) kuvaa. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa etenimme alkuperäisilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin joiden perusteella teimme johtopäätöksiä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Sisällönanalyysin toteutumisen kuvaamme taulukoissa (LIITE 1), (LIITE 2).

5 Tulokset

5.1 Teemahaastattelun kulku

Aineiston keruu tapahtui kahta moniammatillista teemahaastattelua käyttäen, jotka toteutettiin toisen ja neljännen syklin aikana (ks. kuvio 3). Haastattelut toteutettiin sovittuina ajankohtina kolmessa eri toimipaikassa, joten yhteensä haastatteluja pidettiin kuusi. Haastatteluun oli varattu aikaa kokonaisuudessaan yksi tunti. Haastattelu äänitettiin videokameralla puhujia kuvaamatta. Haastattelijat johtivat haastattelunkulkua teemoja noudattaen, kuitenkin vapaata keskustelua tukien. Lopuksi tarkistettiin, että kaikki teemahaastattelun kysymykset oli saatu esitettyä.

Teemahaastattelujen ilmapiiri oli keskusteleva ja avoin. Haastattelijat pitivät huolta, että kaikki haastatteluun osallistuneet saivat puheenvuoron. Haastattelutilanne eteni sujuvasti ja keskustelu kulki aluksi haastattelijoiden kysymysten johdattelemana ja loppua kohden alkoi sujua hyvinkin itsenäisesti. Osassa toimipaikoista haastateltavien itsenäinen keskustelu teemoista pysyi aktiivisena ja eteni omalla painollaan. Haastattelun edetessä haastattelijat tekivät tarkentavia lisäkysymyksiä, epäselvien ilmauksien niin vaatiessa.

Molemmat opinnäytetyöntekijät toimivat haastattelijoina. Vastuunjako tehtiin ennen haastatteluita, siten, että toinen vastasi videonauhoituksen kulun sujuvuudesta ja toinen esitti kysymyksiä. Haastattelun aikana molemmat kirjasivat paperille erityishuomioita.

Haastattelumateriaalin taltiointi ja sen käyttäminen opinnäytetyömateriaalina edellytti kaikkien haastateltavien suostumusta. Haastatteluun osallistuneet terapeutit osallistuivat GAS -menetelmän käyttöönottoon ja teemahaastatteluihin vapaaehtoisesti.

5.2 Tavoitteiden asettaminen asiakaslähtöisesti

Terapeutit olivat ohjanneet asiakkaita pohtimaan kuntoutusjakson tavoitteita etukäteen ennen varsinaista tavoitteiden asettelua. Suurin osa asiakkaista sai muodostettua kuntoutusjaksolleen yhden laajemman päätavoitteen, jonka pilkkominen selkeisiin realistisiin osatavoitteisiin vaati useammalla asiakkaalla terapeutin apua. Tavoitteiden

tärkeysjärjestys muodostui terapeuttien mukaan helposti asiakkaiden omien lähtökohtien pohjalta.

Ft 1: "Osas kaksi määrittää ihan hyvin itse ja kolmannessa mä sitten vähän autoin häntä. Erityisesti hän tarvitsi apua just tossa skaalauksessa."

Ft 2: "Meillä ainakin tuli tavoitteiden kesken selkeä hierarkia mikä on tärkein tavoite."

Uusien asiakkaiden kohdalla alkututkimuksen merkitys tavoitteiden määrittämisessä korostui. Yhden terapeutin mukaan asiakkaalle syntyi käsitys ongelmastaan alkututkimuksen jälkeen, jonka pohjalta asiakas pystyi miettimään tavoitteitaan kotona.

Osa terapeuteista koki perusteellisen tavoitteiden asettelun vauhdittaneen alkuvaiheessa terapian aloitusta. Tavoitteiden asettamiseen kulutettu aika oli huomattavasti pidempi, minkä terapeutit olisivat käyttäneet ilman GAS- lomaketta. Kuntoutuksen suunnittelu lähti tavoitekeskustelun jälkeen niin sanotusti perustellulta pohjalta ja kuntoutuksen toteutukseen tuli mielekkyyttä, sillä tavoitekeskustelussa selvisi sekä asiakkaalle, että terapeutille itselleen mikä on kuntoutuksen idea ja mihin siinä pyritään.

Ft 2: "Vaikka se veikin ylimääräistä aikaa lomake selkeytti asioita sekä terapeutille että asiakkaalle. Tulee puhuttua asiakkaan kanssa asiat auki mitä kaikkea tähän kuntoutusjaksoon oikeasti liittyy."

Terapeutit kokivat tavoitteiden asettelutilanteen olevan tärkeä ja antoisa etenkin asiakkaiden kohdalla, joilla on ollut pitkä terapiasuhte. Pitkän terapiasuhteen aikana terapeutti saattaa sokeutua asiakkaan toimintakyvyn muutoksille esimerkiksi etenevässä sairaudessa, jossa on pahenemisvaiheita. GAS -menetelmän käyttö auttoi terapeuttia ymmärtämään mikä asiakkaan nykytila tällä hetkellä on, ja mihin on kuntoutuksessa realistista pyrkiä.

Ft 3: "Koettiin että on tosi hyvä, koska usein, kun näkee kerran viikossa asiakkaita, tulee sokeaksi."

Lapsiasiakkaiden kohdalla tavoitekeskustelut käytiin yhdessä lapsen vanhempien tai vanhemman kanssa. Lapsen kuntoutusjakson tavoitteet muodostuivat pääasiassa vanhempien ajatusten pohjalta siitä mihin arkielämässä halutaan panostaa. Lapset eivät osallistuneet tavoitteiden asettamiseen tavoitekeskusteluissa. Teemahaastatteluissa terapeutit pohtivat, oman roolin merkitystä tavoitteiden muokkaamisessa. Johdattelivatko he liikaa vanhempia tavoitteiden asettelussa terapeutin oman näkemyksen suuntaisesti?

Tt 1: "tavoitteiden asettaminen itsessään oli aika helppoa, mutta jälkikäteen tuli tunne, että saatoin äitiä liikaa johdatella."

Tt 1: "Lapsi lähestyy kouluikä, jolloin omatoimisuustaidot ovat tosi tärkeitä ja omatoimisuustaidot ovat yleisesti ottaen oleellisia eli siitä me lähdettiin."

Lastenfysioterapia on moniulotteinen ja käsittää useita muuttujia. Lastenterapeutit joutuvat ottamaan huomioon monia asioita kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Lasten kanssa työskentelevät terapeutit olivat GAS tavoitteiden asettelun pohjalta selkeästi kiinnittäneet terapiatuokioissaan enemmän huomiota kolmeen asetettuun päätavoitteeseen ja jättivät muita huomioitavia asioita vähän vähemmälle.

Tt 1: "Usein käy sillain, että tehään vähän tätä ja vähän tuota, mut nyt keskitytään sitten oikeesti yhteen juttuun kunnolla."

GAS -menetelmän avulla saatiin luotua selkeät ja yhtenäiset tavoitteet, jotka voitiin niveltää suoraan lapsen arkeen. GAS -menetelmän käyttö ohjasi ja selkeytti yhteistyötä kotiin ja päivähoitoon.

Tt 2: "Tästä on tullut semmoinen yhteinen juttu, että tiedetään kaikki missä mennään."

Tt 2: "Tää toimii niinku sellaseen terapian jäsentämiseen. "

Osa terapeuteista huomasi kuinka perusteellinen aloitus motivoi asiakkaita enemmän kuin normaali aloitus ilman GAS -lomaketta. Terapeutit kertoivat asiakkaiden suhtautuneen tavoitteiden asettamiseen GAS -menetelmää käyttäen pääosin avoimesti

ja kiinnostuneesti. Yleisesti ajateltiin, että löytyy paljon kuntoutujia, joille tämän tyyppinen tavoitteiden asettelu soveltuu erinomaisesti ja tukee tavoitteisiin pääsyä. Teemahaastatteluissa pohdittiin myös GAS -menetelmän tuomia vaikeuksia erilaisten kuntoutujien kanssa. Esimerkiksi neurologisten kuntoutujien parissa, joilla kommunikaatio on haastavaa, ajateltiin tämän tyyppisen menetelmän käytön olevan työlästä. Lyhyillä kuntoutusjaksoilla käy paljon kuntoutujia, jotka tulevat vastaanotolle vain tietyn vaivan hoitoon, jolloin tarkempaa tavoitteiden asettelua ei koeta tarpeellisena.

Ft 1: "Mul on polvi kipee fiksaa se ja that`s it."

Terapeutit keskustelivat näkemyksistään, miten GAS -menetelmä saattaa herättää joillakin kuntoutujilla skeptisiä ajatuksia, jolloin koettiin erityisen tärkeäksi selvittää kuntoutujalle mistä on kyse, kuinka homma etenee ja miten GAS -menetelmän käyttö tukee hänen kuntoutumistaan.

Ft 1: "Mitä se kuntoutujalle merkitsee, mitä se kuntoutujalle antaa, vai onks se hänelle sellanen punanen vaate, että mitä hemmettiä, mitä hänelle tehdään et eihän tää edistä mun kuntoutumista."

Lyhyillä terapiajaksoilla tuki- ja liikuntaelin fysioterapiassa GAS -menetelmän käyttö onnistui erinomaisesti pilotointiin osallistuneiden asiakkaiden osalta. Toimipisteessä koettiin, että menetelmä ei ole toimiva rutiinikäytössä kaikkien asiakkaiden kohdalla. GAS -menetelmän käyttö vie yksinkertaisesti liian paljon aikaa esimerkiksi viiden terapiakerran mittaisella kuntoutusjaksolla. On olemassa myös yhden kerran käyntejä, jolloin tehdään manipulatiivisia hoitoja spesifin ongelman parantamiseksi, jolloin ei ole tarkoituksenmukaista asettaa GAS -tavoitteita yhtä terapiakertaa varten. Terapeuteilla nousi ajatus GAS -menetelmän hyödyntämisestä työkaluna otostyyppisessä seurannassa kohderyhmänä esimerkiksi alaselkävaikeuksista kärsivät potilaat.

Ft 1: "Kun meillä on kuntoutujia, joiden pitää olla kolmen kerran jälkeen kunnossa joista kaksi kertaa menee sitten jo tavoitteiden määrittämiseen."

Ft 1: "Jos lyhyestä "yksinkertaisesta" kuntoutuksesta tulee hankalaa ja monimutkaista, koska täällä käytetään jotain työkalua, joka tekee siitä hankalaa niin se ei ole tarkoituksenmukaista."

Pitkillä aikuisten neurologisilla kuntoutusjaksoilla GAS -menetelmän käytettävyys riippui paljon asiakkaan luonteesta tai muusta sellaisesta. Esimerkiksi nopeasti etenevissä sairauksissa ajateltiin GAS -tavoitteiden laatimisen ja miinusvoittoisten tulosten masentavan asiakkaita entisestään.

Ft 6: "Täytyy miettiä ettei sitä kuntoutujaa tällaisella tavoitteiden asettelulla lannisteta. Kyllähän ne itekin sen tietää että välttämättä sellaista nousujohteista kuntoutusta ei pystytä saavuttamaan."

Ms- kuntoutujan kohdalla GAS -menetelmä koettiin erityisen sopivana. Ms- kuntoutujilla pahenemisvaiheen jälkeinen tavoitteiden asettaminen GAS -menetelmää käyttäen koettiin hyväksi.

Ft 6: "Pahenemisvaiheen jälkeen asetetaan selkeät tavoitteet sille, et mikä on ollut se ns. lähtötaso ennen pahenemisvaihetta ja sit lähetään siihen pyrkimään."

Lasten fysioterapiassa koettiin GAS -tavoitteiden ohjaavan terapian toteutusta. Selkeiden tavoitteiden avulla terapiassa keskitytään harjoitteisiin, joilla edetään kohti tavoitteita askel askeleelta.

5.3 Kelan GAS -lomakkeen toimivuus käytännön työssä

Kaikissa kolmessa toimipisteessä terapeutit kokivat Kelan voimassa olevan GAS -lomakkeen selkeärakenteiseksi ja helppokäyttöiseksi. Selkeän rakenteen vuoksi tavoitteet oli helppo kirjata lomakkeelle. Tavoitteiden skaalaus viisiportaiselle asteikolle tuotti vaikeuksia sekä kuntoutujalle että terapeutille. Osa terapeuteista koki etenkin määrällisiä ilmauksia sisältävät tavoitteet haastaviksi kirjata tavoite tasoille.

Ft 2: "Oli hankala laittaa se skaalaus selkeästi, ettei tule liian isoa hyppyä tavoitetasojen välille."

Lomakkeeseen toivottiin kuitenkin erillistä saraketta, johon voisi kuvailla tarkemmin asiakkaan lähtötilanteen. Pohdittiin myös mihin kohtaan lomaketta voisi kirjata huomion, jos tavoite jää saavuttamatta. Syynä voi monesti olla jokin ulkoinen tekijä esimerkiksi terveydentila tai muuttunut elämäntilanne.

Teemahaastattelussa nousi esille tavoitteiden määrä eripituisilla terapiajaksoilla. Mitä jos tavoitteita onkin enemmän kuin kolme? Tavoitteiden yhdistämistä ja toisen lomakkeen käyttöä ehdotettiin ratkaisuksi.

Ft 2: "haluaisin lähtötilanteen kuvauksen erikseen lomakkeeseen"

Ft 1: "Sit vaan laittaa kaksi lomaketta ei sen vaikeampaa."

Ft 2: "Lomake ei ota huomioon muita tekijöitä, ei voi selittää minkä takia joku tavoite jää saavuttamatta."

Lomakkeen täyttämiseen ja tavoitteiden asettamiseen meni aikaa noin puolitoista tuntia. Tavoitteiden asettamiseen asiakkaan kanssa käytettiin aikaa yhden terapiakerran verran. Terapeutit olivat ohjeistaneet asiakkaita miettimään omia kuntoutusjakson tavoitteita etukäteen kotona. Osa pilottihankkeeseen osallistuvista terapeuteista kokivat, että yhden terapiakerran käyttäminen tavoitteiden asettamiseen oli hyödyllinen sekä terapeutille että asiakkaalle. Kun alkuvaiheen tavoitekeskusteluihin käytettiin riittävästi aikaa, asiakkaat tunsivat, että heidän tavoitteillaan on merkitystä ja he kokivat olevansa tärkeitä.

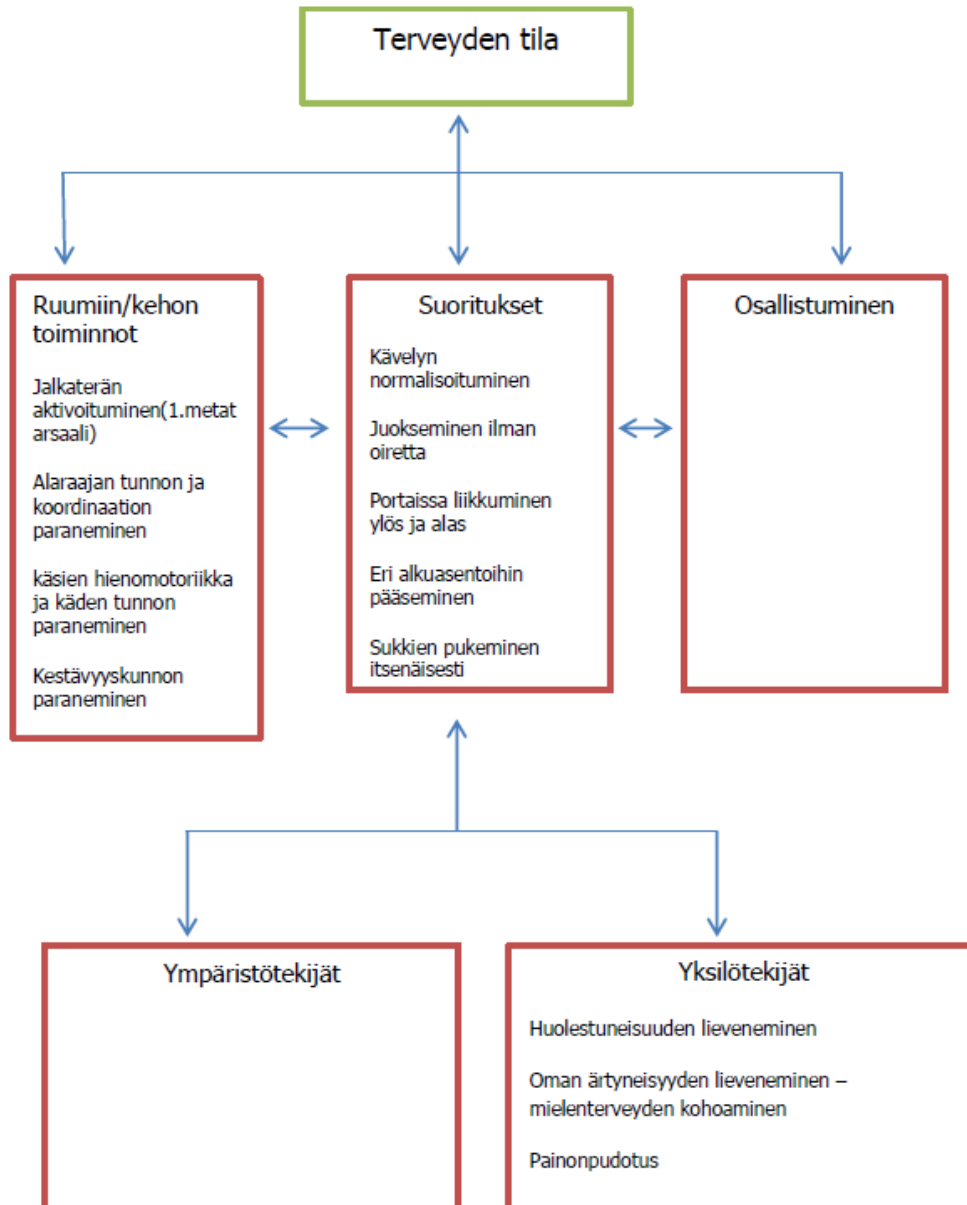
Tt 1:"15 min meni lomakkeen täyttöön. Siihen, että löydettiin tavoite, niin meni koko tunti. Asiakkaalle oli kerrottu aiemmin että seuraavalla kerralla tehdään tavoitteiden asettelu."

Ft 1:"Sit kun sen kirjaamisen on tehny niin oli helppo tarkistaa, et se on juuri sellainen kun on yhdessä sovittu."

5.4 Asiakkaiden ja terapeuttien yhdessä luomat GAS -tavoitteet

GAS -lomakkeista kerätyt asiakkaan ja terapeutin yhdessä tuottamat tavoitteet asettuivat ICF – malliin suoritusten, ruumiin- ja kehontoimintojen sekä yksilötekijöiden

osa-alueille. Tuotetut tavoitteet eivät sijoittuneet ympäristön ja yksilötekijöiden osa-alueille (Ks. kuvio 5). Suurin osa tavoitteista liittyi liikkumisen ja päivittäisten toimien paranemiseen.



Kuvio 5. GAS -tavoitteiden aihealueet ICF -mallin mukaisesti.

6 Yhteenveto

Tulosten pohjalta voimme sanoa, että saimme vastaukset kolmeen tutkimuskysymykseemme. Terapeutit kokivat Kelan GAS -lomakkeen helppokäyttöiseksi ja selkeärakenteiseksi. Haastattelun yhteydessä osa terapeuteista toivoi lomakkeeseen kohtaa johon arvioida asiakkaan lähtötilanne erikseen sekä kohtaa, johon kirjaisi huomion jos tavoite jää jostain syystä saavuttamatta. Tavoitetasojen määrittäminen asteikolla -2 – +2 koettiin haasteelliseksi. GAS -menetelmän käyttäminen koettiin yleisesti aikaa vievänä ja sen sujuva käyttäminen vaatii menetelmään perehtymistä.

GAS -menetelmää pidettiin asiakaslähtöisenä terapeuttien valitsemien asiakkaiden kohdalla. Yleisesti koettiin GAS -menetelmän jäsentävän ja yhtenäistävän terapian toteutumista. Terapeuttien mukaan terapiassa keskityttiin erityisesti asioihin joita tavoitteen saavuttaminen edellyttää. GAS -menetelmän käyttäminen konkretisoi kuntoutusjakson kulkua, mitä tulee tapahtumaan ja mikä on asiakkaan rooli. Yhteinen tavoitteiden asettaminen rohkaisi asiakasta aktiiviseen rooliin kuntoutusprosessissa. Asiakkaan motivaatio ja itsetietoisuus paranivat.

Yksi tutkimuskysymyksemme tarkasteli terapeutin ja asiakkaan yhdessä tuottamia tavoitteita (ks. kuvio 5). Suurin osa tavoitteista asettui ICF -mallin mukaisesti ruumiin ja kehontoiminnan osa-alueelle, suorituksiin sekä yksilötekijöihin. Ympäristö ja osallistuminen kohtaan tavoitteita ei syntynyt.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tavoitteiden asettamisessa tärkeä huomioitava asia on tavoitteiden selkeys ja yksiselitteisyys (GAS -menetelmä n.d:11). Tavoiteasteikon tasojen kuvaaminen selkein ilmaisin koettiin haastavana. Kenen tahansa pitäisi pystyä arvioimaan tavoitteen saavuttamisen taso ennalta sovittuna ajankohtana kuntoutujan kanssa (GAS -menetelmä n.d:11). Osassa lomakkeita tavoitteen nimi ei täysin vastannut tavoiteasteikolle (-2 – +2) asetettuja tavoitetasoja, jolloin kokonaiskäsitys tavoitteesta jäi puutteelliseksi. Osa terapeuteista koki tavoitetasojen määrittämisen haastavaksi ja määrällisten ilmaisujen selkeä kirjaaminen tuotti vaikeuksia. Tavoitetasoja tarkasteltaessa huomasimme muutamassa tavoitelomakkeessa määrällisten tavoitteiden jatkuvissa muuttujissa olevan päällekkäisyyttä. Määrällisissä tavoitteissa asteikon tasojen välillä oli myös aukkoja, vaikka tasojen välillä pitäisi olla lineaarinen, tasainen jatkumo.

Pohdimme, kuinka paljon kuntouttajan kliininen työkokemus tietyllä kuntoutuksen osa-alueella vaikutti tavoitteiden asettamiseen ja kuinka hyvin terapeutit pystyivät tunnistamaan kuntoutujan muutosmahdollisuuden. Oman osaamisalueen vahva tuntemus ja tietämys näytti helpottavan realististen tavoitteiden luomista sekä tavoitteiden saavuttamisen aikataulun arviointia.

Teemahaastatteluissa nousi esille ajatuksia siitä mitä Kela odottaa GAS -menetelmää käyttäviltä kuntouttajilta ja mihin esimerkiksi T-lukuarvoja tullaan jatkossa käyttämään. Pohdimme, ohjaako GAS -menetelmän käyttö asettamaan kuntoutujan lähtötasoon nähden liian helposti saavutettavia tavoitteita, jotta ylemmän tahon odotuksen kuntoutuksen vaikuttavuudesta varmasti toteutuisivat.

GAS -menetelmää on pidetty asiakaslähtöisenä tavoitteiden asettelumenetelmänä. Tämä väite korostui myös saamissamme tuloksissa. Menetelmää pidettiin asiakaslähtöisenä ja sen koettiin motivoivan asiakasta kuntoutusprosessissa. Jotta kuntoutuksesta saadaan tavoitteellista ja vaikuttavaa, täytyy tavoitteiden olla asiakkaasta itsestään lähtöisiä, hänelle tärkeitä, muutokseen tähtääviä konkreettisia ja

saavutettavia. Tämä ajattelutapa oli tulkittavissa useamman kokeiluun osallistuvan terapeutin tuottamasta haastattelumateriaalista.

Asiakkaiden ja terapeuttien yhdessä tuottamat tavoitteet asettuivat ICF -malliin suoritusten, ruumiin ja kehontoimintojen sekä yksilötekijöiden osa-alueille. Tuotetut tavoitteet eivät sijoittuneet ympäristön ja yksilötekijöiden osa-alueille. GAS -menetelmään perehtyminen loi meille kuvan tavoitteista, jotka muodostuisivat mahdollisimman monipuolisesti ICF -mallin eri osa-alueiden pohjalta. Opinnäytetyömme tarkoituksena ei ollut tehdä tarkempaa analyysia tavoitteiden sisällöistä vaan omasta mielenkiinnosta halusimme nähdä kuinka tuotetut tavoitteet sijoittuvat ICF -mallin mukaisesti.

GAS -menetelmän käyttökokeilu toi osalle terapeuteista uudenlaisen lähestymistavan tavoitteiden asetteluun. ”Jotain uutta ja jotain vanhaa” oli ehkä paras ilmaisu GAS -menetelmän käytön kokeilusta. Menetelmän käyttö toi uusia piirteitä totuttuihin tavoitteen asettelu- ja arviointimenettelyihin.

Saamiamme tuloksia emme voineet verrata aikaisempaan tutkimustietoon, koska Kelan standardoimasta GAS -menetelmästä ei ole tehty käyttökokemuksiin liittyvää tutkimusta aiemmin. Toki Kiresukin ym. luoma GAS -menetelmä on ollut tutkimuksen kohteena ja sen on todettu korostavan moniammatillisuutta tavoitteiden asettamisessa ja tekevän kuntoutuksesta vaikuttavampaa, mittavampaa ja konkreettisempaa. Turner-Stokes (2009: 362–370.) GAS -menetelmän sujuva käyttäminen vaatii käyttäjältä perehtymistä ja useita käyttökertoja. (GAS -menetelmä n.d: 16–17.)

7.2 Tutkimusprosessin tarkastelu

Entuudestaan tuntemattomaan teorian tietoon perehtyminen itsenäisesti vie aikaa ja paneutumista asiaan. Opinnäytetyön tekijöinä koimme, että GAS -menetelmään liittyvä koulutus olisi ollut meillekin tärkeä. Ideointivaiheessa oli suunniteltu, että osallistuisimme opinnäytetyöhön osallistuville terapeuteille suunnattuun koulutukseen. Tämä suunnitelma ei kuitenkaan toteutunut, sillä opinnäytetyöaiheemme ei ollut vielä täysin varmistunut.

Koimme aiheen rajauksen hankalaksi GAS -menetelmän laajuuden vuoksi. Opinnäytetyön aihe rajattiin siten, että se palvelisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajan toiveita sekä hyödyttäisi GAS -menetelmän käyttäjiä. Aiheen rajaukseen vaikutti myös aikataululliset tekijät.

Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa on ollut haasteellinen ja toisaalta opettavainen. Opettavaiseksi koimme eri tiedonkeruumenetelmiin perehtymisen. Emme ole aikaisemmin tehneet toimintatutkimuksellista työtä tai käyttäneet teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä, joten tämä kaikki oli meille uutta.

Teemahaastattelut toteutettiin ryhmissä toimipaikkakohtaisesti. Pohdimme, että ryhmähaastattelussa saattaa tapahtua rooliutumista, jolloin esimerkiksi ylemmässä asemassa oleva henkilö voi hallita keskustelua jättäen toiset haastateltavat varjoonsa tai saa toiset myötäilemään omia vahvoja mielipiteitään. Pohdimme olisiko meidän pitänyt vielä enemmän kohdistaa huomiota hiljaisempiin haastateltaviin. Olisiko aineistosta voinut tulla vielä runsaampi ja vivahteisempi. Mekin haastattelijoina olemme kokemattomia ja tarkentavien kysymysten esittäminen spontaanisti haastattelutilanteessa oli haastavaa. Teemahaastatteluissa haastateltaville nousi esiin myös monia mietteitä GAS -menetelmän käyttöön liittyen. Kysymysten esittäminen vaihtuikin välillä haastateltavilta haastattelijoille. Emme voineet antaa haastateltaville kovin kattavia vastauksia, sillä emme ole käyneet GAS -koulutusta, joten menetelmän kliininen käyttö ei ollut meille tuttua. Vastasimme kysymyksiin teorian tietoon perehtymisemme pohjalta.

7.3 Opinnäytetyön onnistumisen pohdinta

Meitä on kiinnostanut kuinka saadaan luotua asiakkaalle merkityksellinen ja hänestä lähtevä kuntoutusprosessi. GAS -menetelmään perehtyminen ja sen käyttökokemusten tuoma tieto antoi uuden näkökulman omaan ajatteluunne asiakaslähtöisestä tavoitteen asettamisesta. Opinnäytetyömme pohjalta voimme ajatella GAS -menetelmän toimivan hyvänä työvälineenä asiakaslähtöisen kuntoutusprosessin toteuttamisessa. Fysioterapia koulutuksemme aikana GAS -menetelmästä ei ole puhuttu, joten opinnäytetyön tekeminen aiheesta on perehdyttänyt meidät GAS:n

maailmaan. Koemme menetelmään perehtymisen olevan eduksi meille ajatellen työelämään siirtymistä.

Opinnäytetyömme eteni tutkimussuunnitelman mukaisesti, mikä on yksi tärkeä tekijä opinnäytetyön onnistumiselle. Minkäänlaisia suurempia epäonnistumisia tai ongelmia opinnäytetyön etenemisen suhteen ei tullut. Neurologisen harjoittelun suorittaminen yhdessä yhteistyötahon toimipisteistä auttoi meitä pysymään aikataulussa. Pystyimme hyödyntämään ylimääräistä aikaa litteroimalla ensimmäisten teemahaastattelujen äänitteitä. Jos olisimme olleet eri paikoissa harjoittelussa, tapaaminen harjoittelupäivien jälkeen olisi ollut lähes mahdotonta.

Pohdimme myös teoriataustaan perehtymisen vaikutusta opinnäytetyömme onnistumiseen. Opinnäytetyön tekijöiden sekä terapeuttien perehtyminen teoriataustaan vaikutti opinnäytetyön onnistumiseen, koska GAS -menetelmän käyttäminen edellyttää teoriataustaan perehtymistä.

Toimintatutkimuksella pyritään muutokseen. Ainakin osa toimipisteistä kokivat GAS -menetelmän hyödyllisenä työkaluna tavoitteiden asettelussa ja aikovat hyödyntää GAS -menetelmää esimerkiksi pitkien kuntoutusjaksojen tavoitteiden asetteluun sekä mahdollisesti otostyyppisissä interventioissa.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikutti teemahaastatteluaineiston huolellinen litterointi. Litteroinnin jälkeen kuuntelimme videonauhan useaan kertaan, tarkistaaksemme, että äänite vastasi kirjoittamaamme tuotosta.

Opinnäytetyömme eettisyyttä lisäsi se että, alkuvaiheessa huolehdimme siitä, että opinnäytetyöprosessi on tutkimuslupien mukainen. Opinnäytetyömme toteuttamiseen tarvittiin Metropolia ammattikorkeakoulun sopimus opinnäytetyön toteutumisesta työelämäkumppanin kanssa. Opinnäytetyötä tehdessä toimintaperiaatteitamme olivat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus koskien opinnäytetyön tallentamista, esittämistä ja arviointia. Opinnäytetyöhömme osallistuneet terapeutit ja heidän asiakkaansa suostuivat vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyöhömme.

Opinnäytetyöhömmä osallistuneille terapeuteille kerroimme alkuinformaatiossa mistä opinnäytetyössämme on kyse ja mitä projektiin osallistuminen tulee heiltä edellyttämään.

Opinnäytetyömmä aineiston eli tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia eikä niitä luovuteta ulkopuolisille henkilöille eikä niitä käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Olemme saaneet Kelalta luvan käyttää GAS -lomaketta ja T -score taulukkoa opinnäytetyössämme kuvina.

7.5 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Toimeksiantajan tarkoituksena on hyödyntää opinnäytetyömmä tuloksia kehittääkseen toimipaikkansa kuntoutuksen tavoitteiden asettelua ja laatua eripituisilla terapiajaksoilla. Opinnäytetyöstämme on apua kuntoutusalan työntekijöille, jotka suunnittelevat GAS -menetelmän käyttöönottoa kliinisessä työssään.

GAS -menetelmän käytettävyydestä Suomessa tarvittaisiin enemmän tutkimuksia. Opinnäytetyössämme moniammatillisuus koostui fysioterapeutin ja toimintaterapeutin yhteistyöstä, mutta olisi mielenkiintoista tietää, kuinka GAS -menetelmä toimii Suomessa moniammatillisen tiimin työkaluna, johon kuuluisi esimerkiksi neurologi, puheterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä neuropsykologi.

Lähteet

Autti-Rämö, Ilona – Vainiemi, Kirsi-Sukula, Seija – Louhenperä, Anneli 2010. GAS-menetelmä. Verkkodokumentti. <[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf)>. Luettu 13.6.2010.

Bovend`Eerdt, T.J.H – Botell, R.E. – Wade, D.T. 2009. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 23, 352 – 361.

Eskola, J – Suoranta, J 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heikkinen, H.L.T – Syrjälä, L 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T – Roivio, E-Syrjälä, L (toim). 2006: Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa. Dark Oy. 16.

Heikkinen, H.L.T - Huttunen, R. & - Moilanen, P. (toim.) 1999. Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Hurn, Jane – Cropley, Mark – Kneebone, Ian 2005. Goal setting as an outcome measure: a systematic review. *Clinical Rehabilitation* 2006 20.756–772

Järvikoski, A. ja Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Vantaa: WSOY.

Järvikoski, A. ja Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa (toim.) P.Rissanen, T. Kallanranta ja A.Suikkanen. Kuntoutus. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 80–93.

Kela2011.Gas-tavoitteenasettaminen. Verkkodokumentti. <<http://lomake>.

kansanelakelaitos.fi/ kela/kela.fi/fi/tiedostot/72663/GAS1_W.pdf>.Luettu 20.02.2011.

Kiresuk, T.J – Sherman, R.E 1968. Goal attainment scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. Community Mental Health Journal: 4. 6

Kiresuk, Thomas – Smith, Aaron-Cardillo, Joseph E 1994. Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement. Hillsdale, New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates.

Kuntoutusselonteko2002. Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/luku8.htm>>. Luettu 17.3.2011.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

McDougall, Janette – Wright, Virginia 2009. The ICF-CY and Goal Attainment Scaling; Benefits of their combined use for pediatric practice. Disability and Rehabilitation 31 (16). 1362-1372.

Toivonen, Sanna 2010. GAS-menetelmä: Fiksusta tavoitteen asettamisesta tavoitteen toteutumisen arviointiin. Fysioterapia 7/10. 22-26.

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turner – Stokes, Lynne 2009. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. Clinical Rehabilitation. 23, 362-370.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

World Health Organization 2001: ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes (suom.) 2004. Vaajakoski: Gummerus.

Sisällön analyysi

Sisällön analyysin toteutumisen taulukko

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Lomake oli itsessään yksinkertainen ja selkeärakenteinen"	Selkeärakenteinen ja helppokäyttöinen		
"Haluaisin lähtötilanteen kuvauksen erikseen lomakkeelle." "Lomakkeessa ei ole kohtaa johon voi selittää jos tavoite jää saavuttamatta."	Muutosehdotukset lomakkeeseen	Lomakkeen rakenne	
"Oli hankala laittaa se skaalaus selkeästi, ettei tule liian isoa hyppyä tavoitetasojen välille." "Sit kun sen kirjaamisen on tehnyt niin oli helppo tarkistaa, et se on juuri sellainen kun on yhdessä sovittu."	Tavoitetasojen muodostaminen haastavaa Lomakkeelle kirjaaminen konkretisoi tavoitetasoja.	Tavoitetasojen asettaminen	Miten toimivaksi terapeutit kokivat Kelan GAS- lomakkeen käytännössä
"15 min meni lomakkeen täyttöön. Siihen, että löydettiin tavoite, niin meni koko tunti. "	Aikaa vievää		
"Ennen kun sä tiedät asiasta se lomakehan näyttää, et ääkö mikä tää on?" "Selkeästi johtu kai siitä et ei oo aikasemmin täyttänyt, et meni 45 min."	Sujuva käyttö vaatii perehtymistä	Ajankäyttö	

Sisällön analyysi

Sisällön analyysin toteutumisen taulukko

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Usein käy sillain, että tehdään vähän tätä ja vähän tuota, mut nyt keskitytään sitten oikeesti yhteen juttuun kunnolla."	Terapian jäsentyminen	Tavoitteiden yhtenäistyminen	Miten GAS: n käyttö tukee tavoitteiden asettelua asiakaslähtöisesti?
"Tästä on tullut semmoinen yhteinen juttu, että tiedetään kaikki missä mennään."	Yhdistää kuntoutujaa ja kuntouttajia		
"Käytettiin laadullista, että määrällistä asteikkoa niille tavoitteille, minkä hän koki itse et selkeytti sitä asiaa, et ne ei jääny sille vaan sanoiks."	Konkretisoi kuntoutusjaksoa Asiakkaan itsetietoisuuden paraneminen		
"Toi asiakkaalle motivaatiota ja tarkempaa seurantaa omasta tilastaan."	Asiakas rohkaistui aktiivisempaan rooliin kuntoutusprosessissa	Motivaatio	
"Kun meillä on kuntoutujia, joiden pitää olla kolmen kerran jälkeen kunnossa joista kaksi kertaa menee sitten jo tavoitteiden määrittämiseen." "ms- kuntoutujille näille joilla on se pahenemisvaihe varsinkin sen pahenemisvaiheen jälkeen et asetetaan selkeät tavoitteet sille et mikä on ollut se ns. lähtötaso ennen pahenemisvaihetta ja sit lähetään siihen pyrkimään."	Lyhyissä terapioidissa liian aikaa vievää	GAS - menetelmän toimiminen lyhyillä ja pitkillä terapiajaksoilla	

Teemahaastatteluiden aihepiirit

Ensimmäisen ja toisen teemahaastattelun teemat

Ensimmäinen teemahaastattelu lokakuu 2010

GAS- lomakkeen käyttöönottoaminen

- Miten tavoitteet syntyivät yhdessä asiakkaan kanssa?
- Millaisia tavoitteita tuotettiin?
- Miten lomakkeelle kirjaaminen sujui? Oliko tulkinnan vaikeuksia?
- Kuinka paljon meni aikaa tavoitteiden asettamiseen ja lomakkeelle kirjaamiseen?
- Haluaisitko muuttaa jotain kohtaa lomakkeesta?
- Muuttiko GAS -menetelmän käyttö terapian suunnittelua?

Toinen teemahaastattelu helmikuu 2011

- Pysyttiinkö alkuperäisissä tavoitteissa? Tavoitteiden realistisuus?
- Miten GAS- menetelmä tuki terapiaa?
- Mikä oli haasteellisinta?
- Mikä oli antoisinta?
- Sopiiko GAS -menetelmä työkaluksi tavoitteiden asettamiseen teidän toimipisteessänne?

