

GAS –menetelmä

Käsikirja, versio 4

Seija Sukula, Kirsi Vainiemi
Kela



Tämä käsikirja on lyhyt perehdytys menetelmän käyttöön ja perustuu alkuperäiseen Kiresu-kin ym. (1994) julkaisemaan teokseen. Käsikirjaa käytetään yhdessä Omat tavoitteeni-lomakkeen kanssa.

Sisällys

1	GAS- menetelmän käyttö Kelan kuntoutuksessa (Seija Sukula).....	3
2	GAS – käsitteet (Seija Sukula)	3
3	Tavoitteiden laatiminen (Ilona Autti-Rämö, Kirsi Vainiemi, Seija Sukula).....	5
3.1	Tavoitteen tunnistaminen	5
3.2	Tavoitteen nimeäminen	6
3.3	Indikaattorin valinta	7
3.4	Asteikon laadinta	7
3.5	Tavoitteen tarkistaminen ja tyypilliset virheet	9
3.6	Kuntoutuksesta sopiminen	10
3.7	Tavoitteiden saavuttaminen	10
4	Kirjallisuutta	11
5	T-lukuarvotaulukko (T-score)	12

1 GAS- menetelmän käyttö Kelan kuntoutuksessa (Seija Sukula)

Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka. Tavoitteet toimivat toiminnan viitoittajana ja tuovat kuntoutuksen lähelle asiakkaan arkea. Yhteinen tavoite selkeytyy ja kuntoutuja tietää, mihin kuntoutuksella pyritään.

Kela on tuonut määrätietoisesti menetelmän tavoitteiden asettamiseen ja arvioimiseen Kelan kuntoutuksessa. Menetelmäksi valittiin kansainvälisesti kehitetty GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling). Kela julkaisi vuonna 2010 menetelmää koskevan käsikirjan suomeksi palveluntuottajien ja terveydenhuollon käyttöön. Lisäksi Kela tuotti lomakkeen tavoitteiden asettamiseen ja arvioimiseen.

Vuonna 2015 ilmestyi GAS- menetelmästä sovellukseen –kirja (Sukula et al toim, 2015) , jossa on kuvattu menetelmän sovellutuksia ja sen haasteita suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Tämän kirjan tavoitteena on toimia tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin käytännön työkaluna tavoitteiden laatimiseen erilaisissa tilanteissa.

Tämän lisäksi GAS-lomake on uudistettu vuonna 2015 yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Uudessa Omat tavoitteeni -lomakkeessa tuodaan lomakkeen kieli lähemmäksi asiakkaan arkikieltä. Tavoitteena on, että asiakkaalle puhutaan vain omien tavoitteiden laatimisesta, eikä käytetä enää vierasperäisiä sanoja (kuten GAS). Tavoitteiden laatimisen yhteydessä ei enää käytetä numeerista asteikkoa, vaan asteikon numeroilla on merkitystä vain T-lukuarvoa laskettaessa.

GAS-menetelmä on myös yksi osa Kelan kuntoutuksen tuloksellisuuden seuranta (www.kela.fi/tuloksellisuus).

GAS-menetelmän käyttö vaatii koulutusta ja harjaantumista. Kela on yhdessä ammattikorkeakoulujen kanssa kehittänyt GAS-menetelmäkoulutusta. Lisätietoa löydät Kelan internetsivuilta.

2 GAS – käsitteet (Seija Sukula)

GAS-menetelmän käsitteet on käännetty Kiresukin ym. (1994) käyttämästä englanninkielisestä alkuperäisteoksesta suomenkieliseen vastaavaan käsitteistöön. Tämän jälkeen käännökset on arvioitu ja laadittu suositukset monitieteisessä työryhmässä. Lopulliset käsitteet on valittu sen mukaan, miten ne kuvaavat parhaiten suomen kielessä käytettyjä ammattikäsitteitä ja GAS-menetelmän ideologiaa.

Seuraavassa ovat valitut GAS-peruskäsitteet:

Alkuperäinen käsite	Käännös
goal attainment scaling	tavoitteiden saavuttamista mittaava asteikko
goal	tavoite
weight (the goals)- importance	määrittää (kullekin tavoitteelle) painotusarvo
difficulty	tärkeys
level of attainment	saavutettu taso
scale	asteikko
GAS scale	GAS-asteikko
much less than expected (-2)	selvästi odotettua matalampi
somewhat less than expected level (-1)	jonkin verran odotettua matalampi
expected level of outcome (0)	tavoitetaso
somewhat more than expected (+1)	jonkin verran odotettua korkeampi
much more than expected (+2)	selvästi odotettua korkeampi

3 Tavoitteiden laatiminen (Ilona Autti-Rämö, Kirsi Vainiemi, Seija Sukula)

3.1 Tavoitteen tunnistaminen

GAS-menetelmä on lähtökohdaltaan aina asiakaslähtöinen. Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija, mutta kuntoutuksen tavoitteen tarkka tunnistaminen ja määrittäminen edellyttävät kuntoutuksen toteuttajilta hyvää ammattitaitoa ja kokemusta kyseisen kuntoutusmuodon toteuttamisesta ja vaikuttavuudesta. Kuntoutujalla voi olla useita erilaisia terveyteen liittyviä oireita ja sekä työhön että elämäntilanteeseen liittyviä kysymyksiä, joista vain osaan voidaan vaikuttaa käytettävissä olevin kuntoutuksen keinoin. Jokaisen kuntoutujan valmiudet ja mahdollisuudet muutokseen vaihtelevat eri tilanteissa. Vaikka kuntoutujilla olisi lähtötilanteessa sama sairaus, heidän kuntoutukselle asettamansa tavoitteet voivat yhteistyössä muodostua erilaisiksi, kullekin yksilölle soveltuviksi.

Tavoitteen tunnistaminen perustuu haastatteluun ja kuntoutujan tilanteen selvittämiseen. Kuntoutujalle tärkeiden tavoitteiden tunnistamiseksi voidaan käyttää strukturoituja haastatteluja, jotka eivät etukäteen rajaa kysyttäviä ongelmia, mutta joiden avulla voidaan selvittää kuntoutuksen kannalta merkitykselliset asiat (esim. COPM¹). Tavoitteen houkuttelussa voidaan käyttää ns. ihmekysymystä, helpottamaan tavoitteen konkretisointia. Tällöin kuntoutujaa voidaan pyytää esimerkiksi kuvaamaan tilannetta seuraavasti: ”Kuvittele, että yöllä nukkuessasi on tapahtunut tapahtuu ihme, ja kaikki ongelmiasi, joiden vuoksi olet kuntoutuksessa, häviävät. Kun heräät seuraavana aamuna, mistä tiedät, että näin on?”

Kuntoutujalta kysytään, millainen toimintakyvyn muutos omassa elämässä olisi tärkeää ja mahdollista. Jos esimerkiksi kuntoutujan tavoitteena on opiskelujen jatkaminen, on tunnistettava tämän tavoitteen kannalta merkittävät muutokset, jotka pitäisi tapahtua, jotta opiskelu voisi jatkua. Opiskelujen jatkaminen – tilanteesta riippuen – voi olla joko lähiaikojen tai pitkänajan tavoite riippuen kuntoutujan tilanteesta. Opiskelujen jatkaminen voi esimerkiksi edellyttää, että kuntoutujan 1) vuorokausirytmä normalisoituu, 2) alkoholikäyttö vähenee ja 3) keskittymiskyky paranee. Tällöin nämä kolme tavoitetta konkretisoivat ne muutostarpeet, jotka mahdollistavat opiskelujen jatkamisen.

¹ Canadian Occupational Performance Measure (Toiminnan ongelmien ja suoritustason itsearviointimenetelmä), Harra ym. 2006.

Yksi keskeinen kysymys GAS-menetelmässä on se, miten usein ja minkälaisia tavoitteita asetetaan. GASin avulla kuvataan selkeitä, tunnistettavia ja merkityksellisiä muutoksia kuntoutujan elämässä. Tavoitteiden saavuttamiseen asetetaan realistinen aikataulu. Tavoitteiden saavuttaminen voi edellyttää monia välivaiheita, joista ei ole tarkoituksenmukaista laatia omia GASEja. Esimerkiksi jos tavoitetasoksi on asetettu, että paino putoaa viisi kiloa kolmen kuukauden kuluessa, ei ole tarkoituksenmukaista asettaa erillistä GASia kahden kilon painonpudotukselle.

Tavoitteiden määrän tulee olla kohtuullinen, vaikka menetelmä mahdollistaa kahdeksan tavoitteen laatimisen. Keskimäärin kuntoutujalla voi olla 1-3 yhtäaikaista tavoitetta.

Hyvän tavoitteen asettamisen apuvälineenä voidaan käyttää – "kultaista sääntöä" – ns. SMART-ideaa. SMART on lyhenne englannin sanojen ensimmäisistä kirjaimista, ja suomenmennettuna se kuvaa menetelmän ideaa "älykäs, nokkela, fiksu". Tavoite on

- Specific = spesifinen, yksilöllinen, määritetty
- Measurable = mitattavissa
- Achievable = saavutettavissa
- Realistic/Relevant = realistinen ja merkityksellinen, kuntoutustoimenpitein saavutettavissa
- Timed = mahdollinen aikatauluttaa

3.2 Tavoitteen nimeäminen

Tavoitteen nimeäminen alkaa keskustelulla kuntoutujan kanssa. Keskustelussa tunnustetaan elämän ja terveyden kannalta tärkeimmät asiat, joihin kuntoutuja toivoisi muutosta. Kuntoutujan kannalta on parempi puhua positiivisesta muutoksesta kuin keskittyä ongelmaan ja sen syihin. Kuntouttajan tehtävänä on auttaa kuntoutujaa muokkaamaan muutosta vaativat asiat tavoitteen muotoon ja nähdä ammattitaidollaan ja kokemuksellaan, onko tavoite kuntoutuksen keinoin saavutettavissa.

Hyvä tavoite on kuntoutujalle merkityksellinen ja sen tulee olla saavutettavissa kyseisellä kuntoutusmuodolla. Tavoitteelle annetaan lyhyt kuvaava nimi, kuten "vuorokausirytmi", "rai-

tistuminen", keskittymiskyky", "painonpudotus", "unenlaatu", "mielekäs työn sisältö", " tiedon hallinta", "mieliala" jne. Näin esimerkiksi mielenterveyskuntoutuksessa tavoitteeksi voidaan nimetä mielialan koheneminen, vihamielisyyden tai ahdistuskohtausten väheneminen tai se, että kuntoutuja saa ystäviä.

3.3 Indikaattorin valinta

Kutakin tavoitetta kuvaamaan valitaan selkeä indikaattori, joka on sovittuna hetkenä arvioitavissa. Indikaattori on käyttäytyminen, tunnetila, taito tai prosessi, joka selkeimmin edustaa valittua tavoitetta ja edistymistä tavoitteen suuntaan. Se voi olla laadullinen tai määrällinen ilmaisu, kuten paino kiloina, unen kesto, heräämisten määrä yöunien aikana, itsetuhoisten ajatusten määrä, validoitu oirekyselyasteikko tai kokemuksellinen ilmaisu.

Esimerkiksi jos mielenterveyskuntoutuksessa tavoitteeksi on valittu mielialan koheneminen, indikaattorina voi olla itsemurha-ajatusten esiintymisen tiheys, eristäytymisen aste, käsitys tulevaisuudesta, toivottomuuden tunteet, masentunut mieliala, itsetunto tai unihäiriöt.

3.4 Asteikon laadinta

Asteikon laadinta on GASin haasteellisin vaihe ja edellyttää ammattihenkilöltä kuntoutuksen hyvää asiantuntemusta. Kuntouttajien täytyy pystyä arvioimaan, mitä kyseisellä – käytettävissä olevalla tai kuntoutujan motivaation ylläpitämisen kannalta sopivalla – aikavälillä on mahdollista saavuttaa. Tämä edellyttää ammattihenkilöltä hyvää kokemusta vastaavista kuntoutujista.


Asteikon laadinnassa valittu indikaattori tehdään mitattavaksi ja mahdolliseksi arvioida. Tällöin tavoitetason suuntaista muutosta kuvataan määrällisen (esim. painokiloa, tuntia, tiheyttä, prosenttiosuutta) tai laadullisen ilmaisun (esim. kykyä hallita tunteensa, koettua tiedon hallintaa) avulla. Määrälliseksi indikaattoriksi ei tule laittaa yhtä tarkkaa lukua, vaan indikaattoriksi kannattaa aina asettaa jonkinlainen liukuma (esim. painonpudotus 5–6 kg, nukahtaminen 1 tunnin sisällä, aggressiivisia kohtauksia 1–2 kertaa päivässä). Laadullinen indikaattori perustuu usein kuntoutujan omaan kokemukseen tai tuntemukseen, ja sen pitää

olla selkeästi ilmaistu, jotta sen saavuttamisen tunnistaminen on yksiselitteistä (esim. kokee vuorovaikutustilanteen positiivisena, pystyy selittämään taudin vieraalle).

Asteikon laadinnassa asetetaan ensimmäiseksi **tavoitetaso**, joka kuntoutujan on realistista saavuttaa. Tämä on **GAS-asteikolla 0**. Seuraavaksi määritetään asteikot **jonkin verran korkeampi (GAS-asteikko +1)** ja **jonkin verran matalampi (GAS-asteikko -1)** kuin tavoitetaso. Kuntoutujaa pyydetään kuvaamaan tilanne, jossa tilanne on odotettua korkeampi. Tämä kuvaa realistista ja myönteistä muutosta verrattuna lähtötilanteeseen, mutta se on vähemmän todennäköinen saavuttaa. Seuraavaksi pyydetään kuntoutujaa kuvaamaan tilanne, joka on odotettua matalampi kuin tavoitetaso. Odotettua jonkin verran matalamman asteikon laadinnassa on oleellista, että se kuvaa kaikille muutoksen olevan oikeansuuntainen ja todellinen (taulukko 1). Tällöin sekä kuntoutuja että kuntouttaja voivat varmistua varsinaisen tavoitetason realistisuudesta.

Seuraavaksi laaditaan asteikko, jossa tilanne **on selvästi korkeampi (GAS-asteikko +2)** ja sen jälkeen **selvästi matalampi (GAS-asteikko -2)** kuin odotettu tavoitetaso. GAS-asteikolla +2 tarkoittaa sitä, että tavoite on saavutettavissa optimaalisissa olosuhteissa määritetyssä aikataulussa – se on mahdollinen jos kaikki onnistuu. GAS-asteikolla -2 tarkoittaa sitä, että kuntoutuja ei ole edennyt kuntoutuksen tavoitetason suuntaan niin paljon, että muutoksella olisi hänen toiminnalleen merkitystä. Mikäli tilanne huononee tai pysyy ennallaan, GAS-asteikko on -2.

Taulukko 1. GAS-asteikko ja muutoksen kuvaaminen

Muutoksen suunta	GAS-asteikko		Muutoksen laatu
	-2	Selvästi odotettua matalampi	Muutoksella ei toiminnalle merkitystä, tilanne ennallaan tai huonontunut
	-1	Jonkin verran odotettua matalampi	Lopputulos odotettua vähäisempi, mutta muutos on oikeansuuntainen
	0	Tavoitetaso	Realistinen saavuttaa
	+1	Jokin verran odotettua korkeampi	Tavoite realistinen, lopputulos enemmän kuin odotettiin
	+2	Selvästi odotettua korkeampi	Saavutettavissa optimaalisissa olosuhteissa

Cardillo ja Smith toteavat Kiresukin ym. (1994, 199) kirjassa, että tavoitetason 0 saavuttaa samanlaisista kuntoutujista 43 %, vastaavasti GAS-asteikolla tasolle -1 tai +1 päätyy kumpaankin noin 21 % vastaavanlaisista kuntoutujista ja asteikon ääriarvoihin +2 ja -2 jää kumpaankin noin 7 % . Tämä kuvaa Gaussin käyrän jakaumaa.

3.5 Tavoitteen tarkistaminen ja tyypilliset virheet

Tavoitteen asettamisessa on aina otettava huomioon, että kenen tahansa pitää pystyä arvioimaan yhdessä kuntoutujan kanssa tavoitteen saavuttamisen taso etukäteen sovittuna ajankohtana. Tavoiteasteikon eri tasojen kuvausten täytyy olla yksiselitteisesti ymmärrettävissä.

Seuraavat virheet ovat tyypillisiä tavoitteiden asettamisen asteikon laadinnassa:

- Valittu indikaattori ei kuvaa asetettua tavoitealuetta (tavoitteen nimi).
- Asteikkoa ei ole määritetty riittävän selkeästi tai se on kuvattu epäselvin sanoin, jolloin saavuttamista ei voida myöhemmin arvioida.
- Asteikko ei ole yksiselitteinen. Jatkuvassa muuttujassa on joko päällekkäisyyttä (GAS-asteikko 0: nukkuu 7–8,5 tuntia, GAS-asteikko +1: nukkuu 8–9 tuntia) tai asteikon eri tasojen välillä on aukkoja (GAS-asteikko -1: laihtuu 2–3 kiloa, GAS-asteikko 0: laihtuu 5–6 kiloa).
- Samaan tavoitteen asteikolla on kaksi eri indikaattoria: esim. tavoitetaso (GAS-asteikko 0) lähtee kouluun ajoissa eikä aamulla riitele äidin kanssa. Ensimmäinen indikaattori on kouluun ajoissa lähteminen ja toinen riitelemine äidin kanssa. Näiden indikaattoreiden yhtä aikaa arvioiminen on mahdotonta.
- Indikaattorin asteikossa määritetään myös kolmannen osapuolen toimintaa, joka on kuntoutujan toiminnasta riippumatonta eikä kuntouttajien vaikutuspiirissä.
- Tavoitteen saavuttamiselle ei ole asetettu aikataulua.
- Tavoitteiden asteikon laadinnassa käytetään kieltä, menetelmiä tai mittareita, joita kaikki kuntoutuksen toteuttajat eivät tunne.

3.6 Kuntoutuksesta sopiminen

Kuntoutujan kanssa käydään läpi, mitä pitäisi tapahtua, jotta sovitut tavoitteet saavutetaan. Mitä ovat välivaiheet, jotka on ohitettava? Mitä kuntoutujalta edellytetään ja millaista tukea kuntoutuksen ammattilainen tarjoaa? Käytännössä voi kuitenkin käydä niin, että aikataulu ei riitä, terveydentila muuttuu tai suunnitellut kuntoutustoimenpiteet eivät sovellu kuntoutujalle. Silloin on ensisijaisesti mietittävä, voidaanko kuntoutustoimenpiteitä muuttamalla saavuttaa tavoitetaso aikataulun mukaisesti. Vai pitääkö todeta, että tavoite oli liian vaativa ja tehdään kokonaan uusi tavoite käyttäen SMART-periaatetta?

Tavoitteita on hyvä tarkistaa säännöllisesti. Mikäli tavoite ei ole enää ajankohtainen tai tarpeellinen, se voidaan arvioida ja laatia uusia tavoitteita.

Kuntoutujan motivaation ylläpitämiseksi kuntoutuksessa ei pidä jatkaa mahdottomaksi osoittautuneen tavoitteen saavuttamista.

3.7 Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa sovittuna päivänä. Tällöin kunkin tavoitteen asteikosta katsotaan toteutuneet lukuarvo. Nämä toteutuneet lukuarvot lasketaan yhteen ja katsotaan T-lukuarvotaulukosta tavoitteiden määrän mukainen T-lukuarvo. Taulukko mahdollistaa enintään kahdeksan tavoitteen lukuarvon katsomisen.

T-lukuarvo on aina 50, jos tavoitteiden summa on 0. Tämä tarkoittaa sitä, että tavoitteet on keskimäärin saavutettu. Kun tavoitteiden saavuttamisen summa jää alle nollan, ts. T-lukuarvo on alle 50, tavoitteita ei ole keskimäärin saavutettu tai ne on laadittu liian vaikeiksi saavuttaa. Jos tavoitteiden saavuttamisen summa puolestaan on yli nollan, ts. T-lukuarvo suurempi kuin 50, tavoitteet on saavutettu keskimääräistä paremmin tai ne on laadittu liian helpoiksi saavuttaa. T-lukuarvo tekee ryhmätason analyysit mahdolliseksi, ja yksittäisten henkilöiden tavoitteiden vaihtelevat määrät ovat hallittavissa tilastollisissa analyysissa.

4 Kirjallisuutta

- Bovend'Eerd, T. J., Botell, R. E., Wade, D. T. (2009). Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: A practical guide. *Clinical Rehabilitation*, 23(4), 352–361.
- Gordon, J. E., Powell, C., Rockwood, K. (1999). Goal attainment scaling as a measure of clinically important change in nursing-home patients. *Age and Ageing*, 28 (3): 275–283.
- Harra Toini, Aralinna Virpi, Heikkilä Maija, Korkiatupa Riitta, Löytönen Kari, Onkalo-Olkkonen Riitta. 2006. Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. *Duodecim* 122, 554–62.
- Kiresuk, T. J., Smith A., Cardillo, J. E. (1994). *Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T. (toim.) GAS -menetelmästä sovellukseen. Kela, tutkimusosasto. [Heldan linkki](#).
- Turner-Stokes, Lynne (2009). Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. *Clinical Rehabilitation*, 23, 362–370.

Lisätietoa

www.kela.fi/gas-menetelma

Omat.tavoiteni -lomake saatavissa www.kela.fi/lomakkeet 1.2.2016 alkaen

5 T-lukuarvotaulukko (T-score)

Liite 2

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

15	82	78
15		80
16		82

Lähde: Gordon ym. 1999.

Liite 2

GAS-osaamisen portaat

On valmiudet perustella ja ohjata menetelmän käyttöä ja soveltaa sitä eri käyttömahdollisuuksiin

Osa laatia GAS-tavoitteet, tarkistaa niitä ja arvioida niiden saavuttamista

Pystyy määrittämään asteikon

Pystyy nimeämään yksilöidyn tavoitteen

Tunnistaa yksilöllisen tavoitteet yleisellä tasolla

Tuntee menetelmän periaatteet ja osaa tulkita tuloksia