

GAS-menetelmä

Käsikirja

Versio 2.



Ilona Autti-Rämö, tutkimusprofessori, terveystutkimuksen päällikkö, tutkimusosasto, Kela

Kirsi Vainiemi, asiantuntijalääkäri, sairausvakuutus- ja kuntoutusasioiden lääketieteellinen asiantuntijaryhmä, Kela

Seija Sukula, suunnittelija, kuntoutusryhmä, Kela

Anneli Louhenperä, suunnittelija, kuntoutusryhmä, Kela

Sisällys

1	Kelan kuntoutuksen suuntaviivoja (Kirsi Vainiemi)	3
2	Tavoitteen asettaminen Kelan kuntoutuksen standardeissa (Anneli Louhenperä ja Kirsi Vainiemi)	4
3	Menetelmän perusteet ja käyttö tavoitteen asettamisen apuvälineenä (Ilona Autti-Rämö)	5
4	GASin laatiminen (Ilona Autti-Rämö, Kirsi Vainiemi, Seija Sukula)	7
4.1	Tavoitteen tunnistaminen	7
4.2	Tavoitteen nimeäminen.....	8
4.3	Indikaattorin valinta	9
4.4	Asteikon laadinta.....	9
4.5	Tavoitteen tarkistaminen ja tyypilliset virheet	11
4.6	Asteikosta T-lukuarvoon (score).....	11
4.7	Kuntoutustoimenpiteistä sopiminen.....	12
5	GAS-käsitteet (Ilona Autti-Rämö, Kirsi Vainiemi, Seija Sukula).....	12
6	GAS-lomakkeen käyttäminen (Seija Sukula).....	13
7	GASin käyttöönotto (Ilona Autti-Rämö)	16
8	GAS-menetelmän käyttöönotto omassa työssä (Seija Sukula)	18
9	Kirjallisuutta.....	20
10	T-lukuarvotaulukko (T-score)	21
11	GAS-esimerkki 1. Neurologisten sairauksien kurssi lapsille	23
12	GAS-esimerkki 2. Mielenterveyskuntoutujien kurssi	24

1 Kelan kuntoutuksen suuntaviivoja (Kirsi Vainiemi)

Kela on keskeinen kuntouttaja Suomessa, ja sen järjestämää kuntoutusta sai vuonna 2009 yhteensä 83 800 henkilöä. Näistä 52 100 (62 %) sai harkinnanvaraista kuntoutusta, 20 700 sai vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta ja 12 900 kuntoutujaa sai vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta. Yleisimpiä terveydellisiä syitä kuntoutukseen ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella järjestettyä kuntoutusta saaneiden määrä on jatkuvasti kasvanut 2000-luvulla.

Kuntoutuksen yksilöllisten ja yhteiskunnallisten tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että kuntoutuksen toteutuksessa, tutkimuksessa ja kehittämisessä pyritään ennakoimaan terveydenhuollon kehittymistä sekä yhteiskunnan ja työelämän muutoksia samoin kuin muutosten tuomia haasteita kuntoutukselle. Kelan järjestämässä kuntoutuksessa huomioon otettavia yleisiä tekijöitä ovat mm. väestörakenteen ja työmarkkinoiden muutokset sekä maailmantalouden globalisaatio. Haasteet ja riskit ovat jossain määrin ennakoitavissa, mutta ne voivat ajankohtaistua myös yllättäen esimerkiksi yhteiskunnallisen epävakauden seurauksena. Tutkimustietoa ja kehittämistoiminnan tuloksia voidaan käyttää väestömuutosten ennakoinnissa, riskienhallinnassa ja uudenlaisten kuntoutus- ja palveluinnovaatioiden kehittämisessä.

Kelan kuntoutuksen kehittämistoiminnan tavoitteena on

- kehittää toimivia, vaikuttavia ja kustannuksiltaan tehokkaita kuntoutuspalveluja sekä hyviä kuntoutuskäytäntöjä yhteistyössä muiden kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa
- kehittää arvioinnin ja mittaamisen menetelmiä kuntoutuksen tarpeen ja vaikuttavuuden arviointiin
- kehittää kuntoutuksen tietojärjestelmiä vaikuttavuustiedon saamiseksi
- tehostaa tutkimus- ja kehittämistulosten hyödyntämistä tuottaessa tietoa kuntoutusjärjestelmien toimivuudesta ja tehtäessä kehittämisohjeita kuntoutusjärjestelmän parantamiseksi.

Kuntoutustoiminnalle on aina asetettu sekä yksilöllisiä että yhteiskunnallisia tavoitteita, mutta Suomessa ei ole ollut systemaattista tapaa tehdä sitä. Tavoitteiden asettaminen kuntoutukselle on tärkeää siksi, että se antaa välineitä toteuttaa vaikuttavaa kuntoutusta ja tavan tarkastella tavoitteiden toteutumista.

Kelan tavoitteena on GAS-menetelmää (GAS = Goal Attainment Scaling) käyttäen tuoda Kelan järjestämään kuntoutukseen yhtenäinen välineistö kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. Mikäli GAS-menetelmä toimii hyvin, olisi tarkoituksenmukaista, että menetelmää käytetään terveydenhuollossa ainakin silloin, kun asiakas on Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Näin voidaan tuoda yhteinen kieli ja käsitteistö kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. Tulevaisuudessa kuntoutuksen vaikutuksia sekä vaikuttavuutta voidaan arvioida paremmin yhteisesti käytetyn menetelmän avulla.

Kelan kuntoutuksen sisältöä määritellään standardeissa, joissa myös määritellään erilaisia kuntoutuksessa käytettyjä mittareita. Kelan tavoitteena on, että nämä mittarit/metodit, kuten GAS, perustuvat hyvään käytännössä testattuun ja arvioituun käyttökokemukseen. Kela alkaa kouluttaa palveluntuottajia käyttämään GAS-menetelmää keväällä 2010.

Tämä käsikirja perustuu alkuperäiseen Kiresukin ym. (1994) julkaisemaan teokseen.

2 Tavoitteen asettaminen Kelan kuntoutuksen standardeissa (Anneli Louhenperä ja Kirsi Vainiemi)

Kelan kuntoutuksen lähtökohtana on tavoitteellisuus, ja tämän vuoksi jo Kelan laitospuolisen kuntoutuksen standardiin 14/2007¹ tuotiin liitteeksi tavoitelomake. Tavoitteena oli ohjata kuntoutujaa ja palveluntuottajaa kirjaamaan kuntoutukselle konkreettiset, mitattavat tavoitteet ja arvioimaan saavutettuja tavoitteita. Arvioinnissa ei ole käytetty numeerista asteikkoa.

Myöhemmin, standardissa 15/2008², tuotiin käyttöön kaksi vaihtoehtoista, alkuperäisestä GAS-menetelmästä muokattua tavoitelomakemallia. Lomakkeiden numeerinen arviointiasteikko oli Kelan sovellus Kiresukin ym. alkuperäisestä asteikosta. Tavoitelomaketta käytetään aina standardia koskevan kuntoutuksen apuvälineenä ja lomake liitetään kuntoutujan kuntoutusselosteeseen. Samat lomakemallit asteikkoineen ovat käytössä Kelan laitospuolisen kuntoutuksen standardeissa 16/2009³ ja 17/2009⁴.

¹ Kelan laitospuolisen kuntoutuksen standardi 14/2007 (Yksilöllinen kuntoutusjakso, Tules-kurssit, ASLAK-kurssit, kuntoutustarveselvitys kuntoutustutkimus ja Tyk-toiminta)

² Kelan laitospuolisen kuntoutuksen standardi 15/2008 (Sairausryhmäkohtaiset kurssit)

³ Kelan laitospuolisen kuntoutuksen standardi 16/2009 (Aikuisten reumaa sairastavien kuntouttava hoito)

⁴ Kelan laitospuolisen kuntoutuksen standardi 17/2009 (Ammatilliset kuntoutuskurssit ja pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskurssit)

Kelan standardien uudistustyö on käynnissä. Vuonna 2011 voimaan tulevat standardit ovat kaksiosaisia; ne koostuvat kaikkia palvelulinjoja ja niiden eri linjoja koskevasta yleisestä osasta ja palvelulinjakohtaisesta osasta. Niitä ei voi soveltaa erikseen vaan ne muodostavat kokonaisuuden Kelan kuntoutusta toteutettaessa.

Reumaa sairastavien lasten ja nuorten kuntouttava hoito hankitaan uusilta palveluntuottajilta vuoden 2010 aikana palveluntuottajan toiminnan lakkaamisen vuoksi. Tässä yhteydessä kirjoitetaan uusi standardi, joka noudattaa rakenteeltaan kaksiosaista mallia. Tämän palvelulinjan osalta standardin yleinen osa tulee voimaan jo vuonna 2010. Standardin kirjoittamisen yhteydessä muutetaan myös palvelulinjan nimi, jotta se kuvaa paremmin Kelan kuntoutustyötä. Tarkemmat tiedot hankinnasta ja standardin voimaantulosta tulevat Kelan kuntoutuksen internetsivuille.

Standardien uudistamisen kanssa samanaikaisesti käynnistettiin Kiresukin ym. mallin mukainen GAS-menetelmän ja lomakkeen kehittäminen, kouluttaminen ja sisällyttäminen tuleviin standardeihin ja Kelan kuntoutustoimintaan. Vuoden 2010 aikana kehitettävä ja uudistuva GAS-lomake ja GAS-menetelmän käyttö tulee vuonna 2011 voimaan tuleviin standardeihin.

Kelan kuntoutusta toteutetaan kulloisenkin voimassa olevan standardin mukaisesti sopimuskauden aikana. Siirtymävaiheessa palveluntuottajalla voi olla toteutettavanaan useiden eri standardien mukaisia kuntoutuspalveluja. GAS-menetelmäkoulutuksen yhteydessä ohjataan vanhan ja uuden lomakemallin käyttöä siirtymävaiheen aikana niissä palvelulinjoissa, joissa tavoitteen asettamisessa käytetään GAS-menetelmää.

3 Menetelmän perusteet ja käyttö tavoitteen asettamisen apuvälineenä

(Ilona Autti-Rämö)

Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa vuonna 2002 todetaan seuraavasti: "Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa". Kuntoutus on "ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen". Kuntoutukselta odotetaan ratkaisua moniin niin yksilön kuin yhteiskunnankin ongelmiin, ja myös sen tavoitteita voidaan pohtia sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Mikä on kuntou-

tuksen tavoite ja miten sen saavuttaminen mitataan? Miten selvitetään, onko toteutunut kuntoutus ollut vaikuttavaa eli onko sille asetetut tavoitteet saavutettu? Miten selvitetään, onko päätös kohdistaa resurssit tietyille kohderyhmälle ollut oikea?

Yksilötasolla kuntoutuksen suunnittelu perustuu laaja-alaiseen ja objektiiviseen kuntoutujan kokonaistilanteen arviointiin, joka edellyttää luotettavien ja validien arviointimittareiden käyttöä. Kuntoutujan vahvuudet ja heikkoudet sekä muutosmahdollisuus on pyrittävä tunnistamaan mahdollisimman hyvin. Jotta henkilön toiminta arjessa voisi muuttua, täytyy muutoksen suunnan ja tavoitteen olla kuntoutujalle merkityksellisiä. Hänen on myös pystyttävä tunnistamaan oma edistymisensä tavallisissa arjen toiminnoissa, ei vain terapeutin tai hoitotahon arviointitilanteissa.

Keskeistä vaikuttavassa kuntoutusprosessissa on kuntoutujan motivoituminen ja sitoutuminen tarvittaviin toimenpiteisiin. Tavoitteiden merkitys vaikuttaa huomattavasti motivaatioon ja sitoutumiseen tarvittaviin kuntoutustoimenpiteisiin. Keskeinen haaste on ymmärtää, miten ihmiset päättävät tavoitteidensa tärkeydestä ja miten tavoitteet saavutetaan tai ne jäävät saavuttamatta. On myös tärkeä ymmärtää, että motivaatio ei ole muuntumaton persoonallisuuden piirre, vaan muutoksen suuntaan ja etenemisen motivaatioon vaikuttavat mm.

- tavoitteiden merkitys yksilölle
- tavoitteen saavuttamisen aikataulu ja todennäköisyys
- estävien tekijöiden tunnistaminen ja mahdollisuus niiden poistamiseen
- kyky ja mahdollisuudet säädellä tavoitteen saavuttamiseen sekä siihen sitoutumiseen liittyviä ajatuksia ja tunteita.

GAS on kehitetty USA:ssa 1960-luvulla käytettäväksi kliinisessä työssä mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa; kehittämisen historia on kuvattu Kiresukin ym. (1994) kirjassa. GASin kehittäjät totesivat, että strukturoiduissa psykiatrisissa arviointimenetelmissä arvioitiin yleensä vain ne oireet, jotka sisältyivät kuhunkin arviointimenetelmään. Mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn ja elämän kannalta mahdolliset muut oireet eivät välttämättä tulleet näissä esille. GAS kehitettiin, jotta mielenterveyskuntouttajan monien ongelmien joukosta voitiin tunnistaa ne, joissa tapahtuva muutos oli asiakkaalle itselleen merkityksellisin ja jotka olivat kuntoutuksen toimenpitein saavutettavissa.

Toisaalta GAS oli tärkeä koko mielenterveysyksikön toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa. Potilaat olivat hyvin heterogeenisiä, ja heidän ongelmansa erosivat merkittävästä toisistaan. Psykiatriset arviointimenetelmät eivät olleet sovellettavissa kaikkiin yksikön potilaisiin, ja GAS tarjosi uudentyyppisen mahdollisuuden arvioida koko yksikön toimintaa. Kolmas tärkeä asia GASin käyttöönotossa oli

moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittäminen saman viitekehysten mukaisesti. GASin avulla oli mahdollista asettaa kullekin mielenterveyskuntoutujalle rajallinen määrä tavoitteita, joiden saavuttamiseen voitiin käyttää erilaisia keinoja.

Vaikka GAS kehitettiin mielenterveyskuntoutukseen, sitä on sittemmin käytetty hyvin erilaisten interventioiden ja ohjelmien vaikuttavuuden arvioinnissa. GASin perusidea yksilölähtöisen tavoitteen määrittäminen ja sen mukaisten toimenpiteiden suunnittelu on säilynyt, vaikka menetelmästä onkin olemassa erilaisia modifikaatioita. GAS ei kerro mitään yksilön toiminnanvajavuuden asteesta, kokonaisuireista, kognitiivisista ominaisuuksista jne. Se ei siten sovellu kuntoutujien ominaisuuksien kuvaajaksi, vaan siihen tarvitaan edelleen diagnnoosispesifisiä arviointimenetelmiä. GAS on väline, jonka avulla määritetään kuntoutujan, osaston, ohjelman tmv. tavoite tai tavoitteet. GAS kertoo, mitä erilaisilla toimenpiteillä pyritään saavuttamaan.

4 GASin laatiminen (Ilona Autti-Rämö, Kirsi Vainiemi, Seija Sukula)

4.1 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. COPM⁵). Kuntoutujalta kysytään, millainen toimintakyvyn muutos omassa elämässä olisi tärkeää ja mahdollista.

⁵ Canadian Occupational Performance Measure (Toiminnan ongelmien ja suoritustason itsearviointimenetelmä), Harra ym. 2006.

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.

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.

Hyvän tavoitteen asettamisen apuvälineenä voidaan käyttää – "kultaista sääntöä" – ns. SMART-idea. SMART on lyhenne englannin sanojen ensimmäisistä kirjaimista, ja suomennettuna 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

Tämä menetelmä mahdollistaa yhdenmukaisen tavan määritellä tavoitteita.

4.2 Tavoitteen nimeäminen

Tavoitteen nimeäminen alkaa keskustelulla kuntoutujan kanssa. Keskustelussa tunnistetaan 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.

Tavoite voi olla periaatteessa minkäläinen tahansa, kunhan se on kuntoutujalle merkityksellinen ja liittyy kuntoutuksen kontekstiin. Tavoitteen tulee siis liittyä suunniteltuun kuntoutusmuotoon, ja sen tulee olla saavutettavissa kuntoutustoimenpiteiden avulla ja saavuttaminen pitää voida arvioida. Tavoitteelle annetaan lyhyt kuvaava nimi, kuten "vuorokausirytmä", "raitistuminen", 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.

4.3 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 yönien 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.

4.4 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.

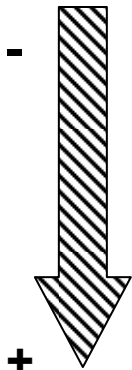
Asteikon laadinnassa valittu indikaattori tehdään mitattavaksi ja mahdolliseksi arvioida. Tällöin tavoitetason suuntaista muutosta kuvataan määrällisen (esim. painokiloa, tuntia, tiheyttä, prosenttiosuutta) tai laadullisen ilmaisun (esim. kykyä hallita tunteensa, koettua tiedon hallintaa) avulla. Määrälliseksi indikaattoriksi ei tule laittaa yhtä tarkkaa lukua, vaan indikaattoriksi kannattaa aina asettaa jonkinlainen liukuma (esim. painonpudotus 5–6 kg, nukahtaminen 1 tunnin sisällä, aggressii-

visia 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. Tämä kuvaa realistista ja myönteistä muutosta verrattuna lähtötilanteeseen, mutta se on vähemmän todennäköinen saavuttaa. Odotettua jonkin verran matalamman asteikon laadinnassa on oleellista, että se kuvaa kaikille muutoksen olevan oikeansuuntainen ja todellinen. 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	Lopputulokset 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 päättyy kumpaankin noin 21 %

vastaavanlaisista kuntoutujista ja asteikon ääriarvoihin +2 ja -2 jää kumpaankin noin 7 % (taulukko 1). Tämä kuvaa Gaussin käyrän jakaumaa.

4.5 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.

4.6 Asteikosta T-lukuarvoon (score)

Tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa sovittuna päivänä. Tällöin kunkin tavoitteen asteikosta katsotaan toteutuneet lukuarvo. Nämä toteutuneet lukuarvot lasketaan yhteen ja

katsotaan T-lukuarvotaulukosta (katso sivu 21) 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 tilastollisessa analyysissä.

4.7 Kuntoutustoimenpiteistä sopiminen

Kuntoutustoimenpiteiden suunnitteluun kuuluu, että 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?

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

5 GAS-käsitteet (Ilona Autti-Rämö, Kirsi Vainiemi, Seija Sukula)

GAS-menetelmän käsitteet on käännetty Kiresukin ym. (1994) käyttämästä englanninkielisistä 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)-	määrittää (kullekin tavoitteelle) painotusarvo
importance	tärkeys
difficulty	vaikeus
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

6 GAS-lomakkeen käyttäminen (Seija Sukula)

Tavoitteen asettamisen apuvälineenä käytetään alkuperäistä Kiresukin ym. (1994) kehittämää GAS-menetelmää ja Kelassa suomennettua GAS-lomaketta. Lomakkeessa käytetyt käsitteet on käännetty alkuperäislähteestä (ks. luku 5).

Lomakkeen testiversio on Kelan internetsivuilla osoitteessa:

kela.fi > [Yhteistyökumppanit](#) > [Lääkärit ja terveydenhuoltohenkilöstö](#) > [Kuntoutuspalvelut](#) > [Lomakkeet ja raporttipohjat](#) > [Muut lomakkeet](#).

Testiversio on käytössä vuoden 2010 loppuun saakka. Kelan tekee lokakuussa 2010 kyselyn kuntoutuksen palveluntuottajille GAS-menetelmän käytön sovelluksista eri kuntoutusmuodoissa. Kyselyyn voi vastata Kelan palveluntuottajien sivujen kautta.

Lopullinen GAS-lomake löytyy vuoden 2011 alusta Kelan internetsivujen kuntoutuksen lomakepohjasta.

Lomakkeen täyttäminen

GAS-lomakkeen täyttäminen aloitetaan kirjoittamalla lomakkeelle kuntoutujan henkilötunnus ja nimi. Lomakkeelle kirjataan hänen senhetkinen ammattinsa ja se, onko kuntoutuja esim. työssä, eläkkeellä, sairauslomalla.

Kuntoutusmuodoksi kirjataan kuntoutuksen kurssijärjestelmässä oleva tai muu kuntoutuksen virallinen nimi, esimerkiksi "Alueellisten pk-yrittäjien ASLAK -kurssi", ja kurssin numero.

Kuntoutuksen aloitus- ja lopetuspäiviksi merkitään ne päivät, jolloin kyseinen kuntoutus alkoi ja päättyi.



GAS – Tavoitteen asettaminen

Kuntoutujan henkilötunnus

1	Kuntoutujan sukunimi ja etunimet		
PERUSTIEDOT			
	Nykyinen työtehtävä	Työstatus	
	Kuntoutusmuoto	Kurssin nro	
	Aloitus pvm	Lopetus pvm	
	Palveluntuottaja	Pistemäärä	T-score

Moniammatillisen työryhmän jäsen laatii kuntoutujan kanssa kuntoutusjaksolle tavoitteet. Tavoitteita voi olla 3–5 tavoitetta/kuntoutusjakso, ja ne merkitään tavoitteille valitulle kohdalle (Tavoite 1, Tavoite 2...). Tavoitteita voi tarkentaa, muuttaa tai ottaa uusia tavoitteita kuntoutuksen aikana.

2
TAVOITTEEN
ASETTAMINEN
JA ARVIOINTI

Tavoite 1:

Asteikko		Arviointi pvm
-2	Selvästi odotettua matalampi	
-1	Jonkin verran odotettua matalampi	
0	Tavoitetaso	
+1	Jonkin verran odotettua korkeampi	
+2	Selvästi odotettua korkeampi	

Kutakin tavoitetta kuvaamaan valitaan selkeä indikaattori, joka tehdään mitattavaksi ja mahdolliseksi arvioida. Viisiportainen asteikko merkitään sille varattuun tilaan. Tavoitteen saavuttamista arvioidaan kuntoutuksen aikana ja lopussa. Tavoitteen arviointipäivät merkitään omaan sarakkeeseen.

Sopimuksen allekirjoittavat sekä kuntoutuja että moniammatillisen tiimin jäsen, jonka kanssa tavoitteet on laadittu. Tiimin jäsenen ammatti merkitään lomakkeelle.

3
ALLEKIRJOITUS

Päiväys

Kuntoutujan allekirjoitus

Työntekijä

Ammattinimike

Työntekijä

Ammattinimike

Työntekijä

Ammattinimike

Kaikki asetetut tavoitteet arvioidaan lopuksi ja lasketaan saadut pisteet yhteen, ja se merkitään kohtaan pistemäärä.

Lopetus pvm

Pistemäärä

T-score

Seuraavaksi katsotaan taulukosta T-lukuarvo (T-score) pistemäärän ja tavoitteiden määrän risteyskohdasta. Saatu T-lukuarvo merkitään lomakkeelle.

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
15							82	78
15								80
16								82

Lähde: Gordon ym. 1999.

Valmis GAS-tavoitteen asettaminen -lomake liitetään kuntoutusselosteeseen.

7 GASin käyttöönotto (Ilona Autti-Rämö)

GASin käyttöönotto edellyttää samanlaista koulutusta ja käytännön harjoittelua kuin muidenkin arviointimenetelmän käyttöönotto. Kaikille kuntoutuksen ammattilaisille lienee selvää, että kuntoutustoiminnalla on oltava tavoite. On kuitenkin osoittautunut, että konkreettisten tavoitteiden asettaminen

kuntoutujan tunnistamille toiminnan osa-alueilla on vaativaa. Alkuvaiheessa GASien tekeminen voi tuntua työläältä ja aikaa vievältä. Kaikki tutkimukset sekä kokemukset ovat kuitenkin osoittaneet, että kokemuksen kautta tavoitteiden asettamisen prosessi nopeutuu.

Tavoitteiden asettaminen edellyttää, että kuntouttaja on työskennellyt kyseisellä toiminta-alalla riittävän kauan, jotta hän pystyy tunnistamaan kunkin potilaan muutosmahdollisuuden. Vaikka GAS on asiakaslähtöinen, tavoitteiden realistisuus ja saavuttamisen aikataulu perustuvat terapeutin tai moniammatillisen työryhmän kliiniseen kokemukseen. Yksilöllisten ja realististen GASien asettaminen edellyttää käytännön kliinistä kokemusta erilaisten potilaiden hoidosta, kuntoutuksesta ja seurannasta. GASien laatiminen moniammatillisessa työyhteisössä nopeuttaa menetelmän käyttöönottoa.

GASin peruseriaatteet ovat helposti ymmärrettävissä, mutta GASin siirto kuhunkin toimintaympäristöön vaatii kyseisen toimintaympäristön sisällön hyvää tuntemusta. Joihinkin kuntoutusmuotoihin GAS on helposti sovellettavissa. Esimerkiksi lasten kuntoutuksessa se on jo osoittautunut erinomaiseksi kuntoutusta ohjaavaksi välineeksi. Toisenlaisessa viitekehyksessä – esimerkiksi työelämään liittyvässä kuntoutuksessa – GASin asettaminen on huomattavan haasteellinen, erityisesti jos asiakkaan tavoittelema muutos edellyttää muutosta kolmannen osapuolen toiminnassa.

On tärkeää selkeyttää, mitkä ovat kunkin kuntoutustoimenpiteen yleiset tavoitteet. Ne voidaan kertoa kuntoutujille yhdessä ja niiden saavuttaminen selvitetään erillisellä lomakkeella kuntoutusjakson päättyessä. GASin avulla määritetään kunkin kuntoutujan yksilölliset tavoitteet – juuri ne hänelle tärkeät ja realistiset tavoitteet, joihin sitoutuminen ja joiden saavuttaminen tekee kuntoutustoimenpiteestä kuntoutujalle yksilöllisesti tärkeän ja merkityksellisen.

Mitä hyötyä GASista on palveluntuottajalle?

GAS on erinomainen kuntoutuksen suunnittelua tukeva apuväline, josta eri tutkimusten ja kokemusten perusteella on käytännön hyötyä mm. seuraavasti:

1. GAS soveltuu tunnistamaan ja tarkentamaan moniammatillisen ja kurssimuotoisen kuntoutuksen yksilökohtaisia tavoitteita.
2. Kuntoutustoiminnan tavoitteiden konkretisoituminen parantaa ja selkeyttää kuntoutujan sekä kuntouttajien yhteistyötä.
3. GAS tukee kuntoutujan ongelmien ratkaisukykyä.
4. Realististen tavoitteiden asettaminen konkretisoi kuntoutukselle asetetut odotukset realistisiksi.

5. Asiakkaan tyytyväisyys kasvaa, kun tavoitteet on sovittu yhdessä.
6. Tavoitteellisuus motivoi sekä parantaa sitoutumista kuntoutustoimenpiteiden toteuttamiseen.

8 GAS-menetelmän käyttöönotto omassa työssä (Seija Sukula)

Kelan järjestämän GAS-menetelmäkoulutuksen käynyt voi toimia GAS-kouluttajana omassa työyhteisössään. Koulutuksen käytyään voi vetää esimerkiksi opintopiiriä, jossa yhdessä käydään läpi GASin periaatteet, harjoitellaan tekemään GAS-arviointeja ja arvioidaan toisten tekemiä GAS-tavoitteita. Osana opiskelua voi järjestää arviointiharjoittelua esimerkkikuntoutusasiakkailla.

GAS-menetelmää voidaan opiskella itseopiskeluna ja pienryhmissä. On tärkeää, että jokainen GAS-menetelmän käyttäjä tutustuu kirjallisuuteen ja suomennettuun materiaaliin.

Työyhteisössä voidaan pohtia, millaisia tavoitteiden laatimisen taustaoletuksia omassa työyhteisössä on ja millaiseksi haluaa oman työyhteisön tavoitteiden asettamisen käytännön muodostuvan.

Seuraavassa on esitelty GAS-koulutuksen järjestämisen ideoita, joita työryhmä voi soveltaa omassa GAS-koulutuksessaan.

Menetelmään tutustuminen

Tutustu GAS-menetelmän taustamateriaaliin ja pohdi esimerkiksi seuraavia menetelmän käytön kannalta keskeisiä asioita:

A. GAS-menetelmän perusteet

- Mitkä ovat GAS-menetelmän keskeiset periaatteet?
- Kuka laatii tavoitteet ja millaiset ovat hyvän tavoitteen elementit?
- Mitä eroa on kuntoutuksen tavoitteilla ja keinoilla?

B. Asiakashaastattelu

- Millainen on hyvä haastattelu?
- Millaisia kysymyksiä kuntoutujalle esitetään?
- Millainen kysymys houkuttelee kuntoutujaa kertomaan tavoitteensa?
- Kenen ääni kuuluu haastattelussa – näkyvätkö kuntoutujan omat tavoitteet?

– Miten kuntoutuksen asiantuntijana voi auttaa kuntoutujaa löytämään juuri tälle kuntoutusjaksolle sopivat tavoitteet?

C. GAS-menetelmän käytäntö

– GASin käytön harjoittelu esimerkkitapauksen avulla: Mitkä ovat kyseisen kuntoutujan tavoitteet ja miksi?

– GAS-menetelmän kokeilu asiakastilanteessa työparin kanssa: Voitte laatia molemmat oman GASin ja pohtia millaisia tavoitteita laaditte kuntoutukselle.

D. GAS-menetelmän soveltaminen omaan työhön

– Miten omat työtapani ja -lähtökohtani auttavat kuntoutujaa löytämään realistiset, saavutettavissa ja mitattavissa olevat tavoitteet, jotka on mahdollista aikatauluttaa?

– Millainen on hyvä haastattelutilanne? Miten ja missä tilassa voin järjestää omassa työyhteisössäni haastattelutilanteen rauhalliseksi, luottamukselliseksi ja asiakasta kunnioittavaksi?

– Miten tavoitteet laadittiin aikaisemmin työyhteisössämme?

– Tuoko GAS-menetelmän käyttöönotto muutoksia tavoitteen asettamiseen ja millaisia?

E. GAS-menetelmän arviointi

– Työyhteisössä/tiimissä on hyvä käydä läpi säännöllisin väliajoin, miten tavoitteita laaditaan.

– Onko tavoitteet saavutettu ja mitä se kertoo tavoitteista? Kuvaako 0-taso sitä, että tavoitteet on asetettu oikein? Kuvaako -2 puolestaan sitä, että tavoitteet on asetettu epärealistisiksi vai eikö kuntoutuja pystynyt saavuttamaan tavoitteita? Onko tavoitteet liian helppoja saavuttaa?

– Miten pystymme työyhteisössämme tekemään "tasalaatuisia tavoitteita"?

– Miten seuraamme GAS-menetelmän käyttöönottoa ja onko "sisäinen auditointi" tarpeen työyhteisössämme?

9 Kirjallisuutta

Lähteet

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

Muuta kirjallisuutta aiheesta

- Balcazar, Fabricio, Davies, Gethin L., Viggers Dave (2006). Goal Attainment Scaling as an Effective Strategy to Assess the Outcomes of Mentoring Programs for Troubled Youth. *The International Journal on School Disaffection* (4)1, 43-52.
- Bouwens, Sharon F.M., van Heugten, Caroline M., Verhey, Frans R.J.. (2009) The practical use of goal attainment scaling for people with acquired brain injury who receive cognitive rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 23: 310–320.
- Fisher Keren (2008) Assessing clinically meaningful change following a programme for managing chronic pain. *Clinical Rehabilitation*, 22, 252–259.
- Hurn, Jane (2006) Goal setting as an outcome measure: a systematic review. *Clinical Rehabilitation* 20, 756-772.
- Kha, Fary, Pallant, Julie F., Turner-Stokes, Lynn (2008) Use of Goal Attainment Scaling in Inpatient Rehabilitation for Persons With Multiple Sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil* 89, April 2008, 652-659.
- Kiresuk T. J. & Sherman R. E. (1968) Goal attainment scaling: a general method for evaluating community mental health programs. *Community Mental Health Journal* 4, 443-453.
- McPherson, Kathryn M, Kayes, Nicola, Weatherall, Mark (2009) A pilot study of self-regulation informed goal setting in people with traumatic brain injury. *Clinical Rehabilitation* 23, 296–309.
- Stanley, B., Standen, P. J., Effect of unexpected outcomes and causal attributions on key workers' expectancies of goal attainment. *Journal of Intellectual Disability Research* 45(4), 351-360.
- Steenbeek, D., Ketelaar, M., Galama, K., Gorter, J.W. (2009) Goal Attainment Scaling in paediatric rehabilitation: a report on the clinical training of an interdisciplinary team. *Child: care, health and development*, 34 (4), 521–529.
- Tenant, Alan (2007) Goal attainment scaling: Current methodological challenges. *Disability and Rehabilitation*, October – November 2007; 29(20 – 21), 1583 – 1588.
- Turner-Stokes, Lynne (2010) Goal attainment scaling: a direct comparison of alternative rating methods. *Clinical Rehabilitation* 24, 66–73.

10 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
15							82	78
15								80
16								82

Lähde: Gordon ym. 1999.

Kuntoutujan henkilötunnus

1 PERUSTIEDOT	Kuntoutujan sukunimi ja etunimet		
	Nykyinen työtehtävä	Työstatus	
	Kuntoutusmuoto	Kurssin nro	
	Aloituspvm	Lopetus pvm	
	Palveluntuottaja	Pistemäärä	T-score

2 TAVOITTEEN ASETTAMINEN JA ARVIOINTI	Tavoite 1:		
	Asteikko		Arviointi pvm
		-2 Selvästi odotettua matalampi	
		-1 Jonkin verran odotettua matalampi	
		0 Tavoitetaso	
		+1 Jonkin verran odotettua korkeampi	
	+2 Selvästi odotettua korkeampi		

Tavoite 2:		
Asteikko		Arviointi pvm
	-2 Selvästi odotettua matalampi	
	-1 Jonkin verran odotettua matalampi	
	0 Tavoitetaso	
	+1 Jonkin verran odotettua korkeampi	
	+2 Selvästi odotettua korkeampi	

Tavoite 3:		
Asteikko		Arviointi pvm
	-2 Selvästi odotettua matalampi	
	-1 Jonkin verran odotettua matalampi	
	0 Tavoitetaso	
	+1 Jonkin verran odotettua korkeampi	
	+2 Selvästi odotettua korkeampi	

3 ALLEKIRJOITUS	Päiväys	Kuntoutujan allekirjoitus
	Työntekijä	Ammattinimike
	Työntekijä	Ammattinimike
	Työntekijä	Ammattinimike

11. GAS-esimerkki 1. Neurologisten sairauksien kurssi lapsille

Kela⁽ⁱ⁾

GAS – Tavoitteen asettaminen

Kuntoutujan henkilötunnus

1212xx-1234

1 PERUSTIEDOT	Kuntoutujan sukunimi ja etunimet Ville Vilkas	
	Nykyinen työtehtävä xxx	Työstatus xxx
	Kuntoutusmuoto Kuntoutuskurssi, lapset neurologinen	Kurssin nro 12345
	Aloitus pvm 12.1.2010	Lopetus pvm 27.4.2010
	Palveluntuottaja Kuntoutuslaitos xx	Pistemäärä 1 T-score 55

Tavoite 1:

Pukeminen

Asteikko		Arviointi pvm
	Ei aloita sukkiin riisumista (autettava)	-2 Selvästi odotettua matalampi
	Aloittaa itse, tarvitsee apua	-1 Jonkin verran odotettua matalampi
	Riisuu sukat yksin	0 Tavoitetaso 27.4.2010
	Riisuu sukat ja kengät	+1 Jonkin verran odotettua korkeampi
	Riisuu lisäksi vielä housutkin	+2 Selvästi odotettua korkeampi

Tavoite 2:

Pään kannattelu

Asteikko		Arviointi pvm
	Ei pidä päätä pystyssä, vaikka palkkio tiedossa	-2 Selvästi odotettua matalampi
	Toisinaan nostaa päätä palkittaessa	-1 Jonkin verran odotettua matalampi 27.4.2010
	Pitää päätä pystyssä paidan päälle panoa varten jos palkitaan	0 Tavoitetaso
	Pitää päätä pystyssä palkkiottakin	+1 Jonkin verran odotettua korkeampi
	Pää topakkana paidan pukemiseksi	+2 Selvästi odotettua korkeampi

Tavoite 3:

Palikkalaatikon käsittely

Asteikko		Arviointi pvm
	Ei välitä laatikosta	-2 Selvästi odotettua matalampi
	Yrittää panna palikoita laatikkoon	-1 Jonkin verran odotettua matalampi
	Onnistuu virheittä panemaan palikoita laatikkoon	0 Tavoitetaso
	Onnistuu saamaan joskus myös värit oikein	+1 Jonkin verran odotettua korkeampi
	Laittaa palikat aina oikein, värien mukaan kun pyydetään	+2 Selvästi odotettua korkeampi 27.4.2010

3 ALLEKIRJOITUS	Päiväys 12.1.2010	Kuntoutujan allekirjoitus xxx (äiti)
	Työntekijä xxxx	Ammattinimike Fysioterapeutti
	Työntekijä xxxx	Ammattinimike Toimintaterapeutti
	Työntekijä xxxx	Ammattinimike Psykologi

GAS testiversio

www.kela.fi

Sivu 1 (1)

12 GAS-esimerkki 2. Mielensterveyskuntoutujien kurssi

-kesto 17 vrk vuoden aikana (6+6+5)

Kela⁽¹⁾

GAS – Tavoitteen asettaminen

Kuntoutujan henkilötunnus

000066-000

1	PERUSTIEDOT	Kuntoutujan sukunimi ja etunimet Toimi Kuntonen		
		Nykyinen työtehtävä Siistijä	Työstatus Työssä	
		Kuntoutusmuoto Otetta elämään -kuntoutuskurssi mielensterveyskuntoutujille	Kurssin nro 00000	
		Aloituspvm 11 05 2009	Lopetus pvm 27 04 2010	
		Palveluntuottaja Kuntokangas	Pistemäärä + 3	T-score 64

2	TAVOITTEEN ASETTAMINEN JA ARVIOINTI	Tavoite 1: Mielikuvat itsestä		
		Asteikko		Arviointi pvm
		Ilmaisee vain negatiivisia asioita itsestään	-2 Selvästi odotettua matalampi	
		Ilmaisee enemmän negatiivisia kuin positiivisia asioita	-1 Jonkin verran odotettua matalampi	30.9.2009
		Ilmaisee negatiivisia ja positiivisia asioita yhtälailla	0 Tavoitetaso	
		Ilmaisee enemmän positiivisia kuin negatiivisia asioita	+1 Jonkin verran odotettua korkeampi	27.4.2010
		Ilmaisee vain positiivisia asioita itsestään	+2 Selvästi odotettua korkeampi	
		Tavoite 2: Sosiaalinen elämä		
		Asteikko		Arviointi pvm
		Ei osallistu kodin ulkopuoliseen toimintaan	-2 Selvästi odotettua matalampi	
		Osallistuu satunnaisesti ryhmään kodin ulkopuolella	-1 Jonkin verran odotettua matalampi	
		Osallistuu viikoittaiseen ryhmään	0 Tavoitetaso	
		Tapaa ryhmätilanteen lisäksi yhtä henkilöä säännöllisesti	+1 Jonkin verran odotettua korkeampi	
		Tapaa ryhmätilanteen lisäksi useampia henkilöitä säännöllisesti	+2 Selvästi odotettua korkeampi	30.9.2009
		Tavoite 3: Toimintaan johtava päätöksenteko		
		Asteikko		Arviointi pvm
		Ei pysty tekemään suunnitelmia	-2 Selvästi odotettua matalampi	30.9.2009
		Tekee suunnitelmia mutta ei aio toteuttaa	-1 Jonkin verran odotettua matalampi	
		Toteuttaa suunnitelmia muistutettaessa	0 Tavoitetaso	27.4.2010
		Tekee suunnitelmia ja toteuttaa osin itsenäisesti	+1 Jonkin verran odotettua korkeampi	
		Tekee suunnitelmia ja toteuttaa ne itsenäisesti	+2 Selvästi odotettua korkeampi	

3	ALLEKIRJOITUS	Päiväys 11.5.2009	Kuntoutujan allekirjoitus <i>Toimi Kuntonen</i>
		Työntekijä XXXX	Ammattinimike Sairaanhoitaja
		Työntekijä XXXX	Ammattinimike Toimintaterapeutti
		Työntekijä XXXX	Ammattinimike Psykologi

GAS testiversio

www.kela.fi

Sivu 1 (1)