

Mira Lönnqvist

Goal Attainment Scale -lomakkeen kehittäminen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin Kelan kuntoutuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

28.11.2016

<p>Tekijä Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Mira Lönnqvist Goal Attainment Scale – lomakkeen kehittäminen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin Kelan kuntoutuksessa</p> <p>57 sivua + 10 liitettä 28.11. 2016</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Toimintaterapeutti YAMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>FT Yliopettaja, Pekka Paalasmaa FT Yliopettaja, Salla Sipari</p>
<p>Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö liittyy syksyllä 2015 Kansaneläkelaitos Kelalle tehtyyn kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena oli kehittää Goal Attainment Scale (GAS) -menetelmän käyttöön liittyvää lomaketta yhteistyössä kehittäjäryhmän kanssa. GAS -menetelmä on kuntoutumisen tavoitteiden laatimisen ja tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin väline. Kelan kuntoutuksessa GAS -menetelmän käytön tavoitteena on yhtenäistää tavoitteiden laatimisessa käytettävää välineistöä sekä tukea kuntoutuksen tavoitteellisuutta.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa lomakkeesta ehdotus, joka ohjaa tavoitteen laatimista asiakaslähtöisesti kuntoutujalle tärkeiden ja merkityksellisten asioiden kirjaamiseen. Lomakkeen oli tarkoitus olla kuntoutujalle motivoiva, selkeäkielinen ja mahdollisimman helppo täyttää. Toimeksiannon mukaisesti lomakkeen toivottiin myös ohjaavan kuntoutujan kanssa toimivien ammattilaisten yhteistoimintaa tavoitteiden laatimisessa.</p> <p>Kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Kehittäjäryhmään kuului viisi (5) asiantuntijaa kuntoutuksen eri aloilta. Asiantuntijoilla oli useiden vuosien kokemus käytännön kuntoutustyöstä sekä siihen liittyvästä kehittämisestä ja tutkimuksesta. Kehittäjäryhmän jäsenten kontaktien ja konsultaatioiden kautta kehittämistyöhön osallistui koekäyttäjinä, kommentaattoreina ja palautteen antajina lähes 50 GAS -menetelmän asiantuntijaa ja kehittäjää. Kehittämistyön keskeisten tehtävien mukaisesti aineistoa kerättiin yhteiskehittelyn kolmessa eri vaiheessa ja jokaisen toimintatutkimuksellisen syklin tuottamaa aineistoa hyödynnettiin seuraavissa vaiheissa. Kaikki kehittämisprosessin aikana tuotettu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä osallistui yhteiseen kehittämiseen ns. prosessikonsultin roolissa fasilitoiden yhteistyötä tuottamansa kirjallisuuskatsauksen ja 8 GAS -käyttökokemusta omaavan kuntoutuksen asiantuntijan haastattelun kautta sekä tiivistämällä kehittämisen aikana tuotettua tietoa.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena syntyi ehdotus GAS -menetelmän lomakkeeksi sekä ohjeistus lomakkeen käyttöön. Kehitetyn lomake-ehdotuksen pohjalta Kela uudisti GAS -tavoitteet lomakkeen, ja nykyiseltä nimeltään Omat tavoitteeni -lomake julkaistiin alkuvuonna 2016. Virallisen lomake-ehdotuksen lisäksi kehittäjäryhmä innovoi janamuotoisen lomake-ehdotuksen Kelan jatkokehittelyä ja mahdollista tulevaa käyttöä varten.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Goal Attainment Scale (GAS)-menetelmä, kuntoutus, asiakaslähtöisyys, toimintatutkimus</p>

Author Title Number of Pages Date	Mira Lönnqvist The development of Goal Attainment Scale -form for goal planning and evaluation in rehabilitation of Kela. 57 pages + 10 appendices 28.11.2016
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructor(s)	Pekka Paalasmaa, PhD, Principal Lecturer Salla Sipari, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this Master's thesis was to renew the Goal Attainment Scale (GAS) -form in co-creation with multi -professional team. The development process was carried out in Autumn 2015 and was based on the assignment of The Social Insurance Institution of Finland, KELA. Goal Attainment Scale (GAS) is a method of setting goals and scoring the extent to which person's individual goals are achieved during the intervention. GAS -method is used in rehabilitation provided by Kela to standardize the methods and protocols of goal-setting and to improve effectiveness of rehabilitation.</p> <p>First the aim was that the new GAS -form would direct goal planning from client-centered point of view to important and meaningful goals of the client. Secondly to increase multi-professional co-operation in overall goal planning process of the client.</p> <p>The developmental process was carried out by using logics of action research. The multi-professional team consisted of five (5) specialists of rehabilitation who had several years of experience as both treatment providers and researchers. Through the contacts of multi-professional team almost 50 professionals with the experience in use of GAS participated in by consulting, piloting and commenting the results of the development process. The data was gathered through three cycles and consisted of several meetings of multi-professional team using collaborative methods. Each cycle and collected data enriched the following cycle. All data was analyzed by using content analysis. The student participated in as a process-consultant who facilitated the co-creation by providing information through a literature review and interviews of eight (8) professionals with the experience in use of GAS. The student also summarized the results of development process.</p> <p>Based on the result of the development project the multi-professional team produced a proposal for a renewed GAS -form and instructions. Kela reformed ja renamed the GAS -form to be My Goals -form. My Goals -form was published in the beginning of 2016 and it included detailed instructions for the use of the form.</p>	
Keywords	Goal Attainment Scale, rehabilitation, client-centeredness, action research

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Oikeus yhdenvertaiseen osallistumiseen kuntoutuksessa	3
2.1	Hyvä kuntoutuskäytäntö	3
2.2	Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana	3
2.3	Kelan kuntoutuslaki ja laatustandardit	6
2.4	ICF asiakasymmärryksen tukena	8
3	Goal Attainment Scale -menetelmä kuntoutuksessa	10
3.1	Edellytykset GAS -menetelmän käyttöönotolle	11
3.2	Tavoitteen tunnistaminen	12
3.3	Tavoitteen nimeäminen	12
3.4	Muutosta kuvaavan GAS -asteikon laadinta	13
3.5	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	14
3.6	GAS -menetelmä Kelan kuntoutuksessa	15
3.7	GAS -menetelmän käyttösovelluksia	16
4	Kelan toimeksianto GAS -lomakkeen kehittämiseksi	20
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	21
6	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut	22
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	22
6.2	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	24
6.2.1	Kehittäjäryhmä	24
6.2.2	Haastateltavat	25
6.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet	25
6.3.1	Kehittämistehtävä 1	26
6.3.2	Kehittämistehtävä 2	28
6.3.3	Kehittämistehtävä 3	30
6.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto	32
6.5	Aineiston analysointi	34
7	GAS -lomakkeen muutokset vaiheittain	36
7.1	Ensimmäinen kehittämiskokous	36
7.2	Toinen kehittämiskokous	40
7.3	Kolmas kehittämiskokous	42

8	Omat tavoitteeni -lomake	43
9	Omat tavoitteeni -lomake kuntoutumisessa muutoksen tukena	47
	Lähteet	52

Liite 1 Alkuperäinen GAS -tavoitelomake

Liite 2 Kelan avomuotoisen laituskuntoutuksen standardin 15/2008 GAS -tavoitelomake vaihtoehto 1

Liite 3 Kelan avomuotoisen laituskuntoutuksen standardin 15/2008 GAS -tavoitelomake vaihtoehto 2

Liite 4 GAS -Tavoitteen asettaminen lomake

Liite 5 Valmistava tehtävä

Liite 6 Kirjallisuuskatsauksen lähdeluettelo

Liite 7 Tiedote tutkimuksellisesta kehittämistyöstä

Liite 8 Suostumus osallistumisesta ja tietojen luovuttamisesta tutkimukselliseen kehittämistyöhön

Liite 9 Haastattelupyyntö (tiedote ja suostumus)

Liite 10 Haastattelurunko

1 Johdanto

Kuntoutuksella on merkittävä rooli yksilön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä sekä yhteiskunnan päämäärien saavuttamisessa. Kuntoutukseen käytetään vuosittain yli miljardi euroa (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002:1), mutta kuntoutujien ja kuntoutuksen rahoittajien: palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan saamaa hyötyä panostuksestaan on alettu peräänkuuluttamaan vasta viime vuosina. Yhteiskunnan kuntoutukseen käytettävissä olevien resurssien vähentyessä sekä palvelujen ja interventioiden tuottamisen yleistyessä on kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisesta ja osoittamisesta tullut entistä tärkeämpää. (Mäkitalo-Turunen 2008:11; Klaukka 2008:88–89.)

Jotta kuntoutus olisi vaikuttavaa, sen tulisi olla tavoitteellista. Kuntoutuksen tarkoituksena on suunnitelmallisen ja monialaisen toiminnan kautta tukea kuntoutujan itsenäistä suoriutumista, hyvinvointia sekä elämänhallintaa parantamalla tai ylläpitämällä kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan mahdollisuuksia osallistua arkielämän eri tilanteisiin, opiskeluun ja työelämään. (Ståhl – Rissanen 2008:733; Järvikoski – Härkäpää 2011:16.)

Suomen kuntoutusjärjestelmässä palveluita järjestetään monilla eri sektoreilla, mikä voi tarkoittaa kuntoutujan kohdalla kuntoutuksen koostumista useiden eri tahojen palveluista (Paatero - Lehmijoki - Kivekäs - Ståhl 2008: 31). Kuntoutuksen monialaisuus aiheuttaa käytännön työssä haasteita, sillä eri aloilla kuntoutus määritellään eri tavoin (Koukkari 2010: 24–25). Kuntoutus voidaan määritellä kuntoutujan yksilölliseksi prosessiksi, eri alojen muodostamaksi toimenpiteiden kokonaisuudeksi tai yleisesti yhteiskunnalliseksi toimintajärjestelmäksi (Järvikoski - Härkäpää 2011:15).

Kuntoutuskäytännöissä asiakaslähtöinen toimintamalli ei ole lakisääteisistä velvoitteista huolimatta itsestäänselvyys. Yhtenä haasteena on se, ettei Suomen kuntoutustoiminnassa ole ollut käytössä yhtenäistä asiakaslähtöistä tapaa asettaa kuntoutuksen tavoitteita tai arvioida niiden toteutumista. (Koukkari 2011:222; Vainiemi 2010:3.)

Kansaneläkelaitos Kelan kuntoutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetetut konkreettiset ja saavutettavissa olevat tavoitteet. Kelan avo- ja laitostenmuotoisessa kuntoutuksessa on ollut vuodesta 2010 käytössä Goal Attainment Scale (GAS) -menetelmä kuntoutumisen tavoitteiden laatimisen ja tavoitteiden saavuttamisen

arvioinnin välineenä. GAS -menetelmän käytön tavoitteena on yhtenäistää kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa käytettävää välineistöä sekä tukea kuntoutuksen tavoitteellisuutta (Louhenperä – Vainiemi 2010:4).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Kelan toimeksiantoon liittyen GAS-lomakkeen asiakaslähtöisyyttä yhteistyössä kehittäjäryhmän kanssa. Osallistuin yhteiseen kehittämiseen ns. prosessikonsultin roolissa ja kehittämistyön lopputuloksena tuotettiin ehdotus GAS-lomakkeen sisällöstä ja muodosta.

Tutkimuksellisen kehittämistyöni teoreettinen viitekehys rakentuu Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas (2011:18-19) kuvaamiin asiakaslähtöisyyden elementteihin. Asiakaslähtöisyys kuntoutustoiminnan arvoperustana sekä asiakas tasavertaisena kumppanina kuvataan keskeisten kuntoutujan asemaan ja oikeuksiin liittyvien lakien ja asetusten sekä hyvän kuntoutuskäytännön kautta. Yleisenä kuntoutuksen viitekehysenä käytän Maailman terveysjärjestön WHO:n 2001 julkaisemaa ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) -luokitusta, joka luo perustaa ymmärrykselle asiakkaan tarpeista toiminnan organisoimisen lähtökohtana. Kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana omassa kuntoutumisessaan, mutta kuntoutujalähtöisyyttä kuvataan tässä työssä Kelan toimeksiannon mukaisesti asiakaslähtöisyytenä.

Etenen tutkimuksellisessa kehittämistyössäni toimintatutkimukselle tyypillisen tutkimustrategian ja kehittämissykliden mukaisesti. Käytän harkinnanvaraisesti valittujen kuntoutuksen asiantuntijoiden kokemusperäisen tiedon keräämiseen laadullisia aineistonkeruumenetelmiä. Kehittämisprosessin aikatauluun ja rajallisiin resursseihin liittyen kehittämistyössä ei ole ollut mahdollisuutta hyödyntää kuntoutujien välitöntä osallistumista kehittämiseen. Korostan kuntoutujalähtöisyyttä kuitenkin teorian, kirjallisuuden sekä kuntoutussuunnitteluprosessin käytännön eri vaiheiden kautta. GAS -menetelmä on kuvattuna ensisijaisesti osana kuntoutussuunnittelun prosessia ja kuntoutumisen tavoitteiden laatimisen konkreettisenä kirjaamisena GAS -lomakkeelle. Keskiössä ovat GAS -menetelmän mahdollisuudet ensisijaisesti kuntoutujan näkökulmasta, joten en kuvaan tai arvioi GAS -menetelmän psykometrisia ominaisuuksia.

2 Oikeus yhdenvertaiseen osallistumiseen kuntoutuksessa

Kuntoutuksen palvelujärjestelmää ja sen piirissä toimivia ammattihenkilöitä säätelevät erilaiset yhteiskuntasopimukset, lait sekä asetukset. Kuntoutusta järjestävien organisaatioiden toimintaa säätelevän lainsäädännön tavoitteena on turvata kuntoutujien oikeudenmukaiset, yhdenvertaiset ja yksilölliset mahdollisuudet kuntoutuspalveluihin (Ståhl – Rissanen 2008:729).

2.1 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä asetetun lain 497/2003 tarkoituksena on edistää ammattihenkilöiden ja eri yhteisöjen sekä laitosten yhteistyötä kuntoutujan tarvitsemien kuntoutuspalveluiden saamiseksi. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä määrittää asiakasyhteistyön toimintana, jossa viranomaiset ja kuntoutuspalveluiden järjestäjät sopivat yhteisesti kuntoutujan kuntoutustarpeita vastaavista yhteistyön periaatteista ja toimintatavoista. Lain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä. Kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi asiaan ja osallistua sen käsittelyyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Ryhmä voi kuntoutujan kirjallisella suostumuksella kuulla myös kuntoutujalle läheisiä henkilöitä. (Finlex 2016).

Hyvä kuntoutuskäytäntö perustuu kuntoutujan ja ammattihenkilöiden yhteistyöhön, jossa toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Kuntoutukseen sisältyy yhteisesti laadittu suunnitelma, joka huomioi kuntoutujan toimintakyvyn ja voimavarat sekä kuntoutumiseen vaikuttavat ympäristötekijät. Laadukas kuntoutus kunnioittaa ihmisen oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta huomioiden kuitenkin yksilöllisten tekijöiden lisäksi yhteisölliset seikat sekä esim. kuntoutuspalvelun rahoittajan tyytyväisyyden toiminnan laadun suhteen. (Alaranta – Lindberg - Holma 2008: 646.)

2.2 Asiakslähtöisyys toiminnan arvoperustana

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan yleissopimukseen (The UN Convention on the Rights of Person with Disabilities) pohjautuvan Suomen Vammaispoliittisen VAMPO 2010–2015 -ohjelman tehtävänä on edistää vammaisten henkilöiden itsenäistä

suoriutumista, itsemääräämisoikeutta sekä osallisuutta yhteiskuntaan. (Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010:3.) Suomi on allekirjoittanut sopimuksen 2007 ja yleissopimus ratifioitiin 10.6.2016 (Eduskunta 2016). Myös KASTE 2012–2015 -kansallisessa kehittämissuunnitelmassa keskeisiä periaatteita ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Jotta asiakkaalla olisi mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä suositellaan kokemusasiantuntijuuden käyttöönottoa. (Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012: 19.) Kuntoutuspalveluiden 2002 mukaisesti kuntoutuksen toimintamallit ja -menetelmät sekä tavoitteiden asettaminen tulisi määritellä asiakaslähtöisesti.

Suomen perustuslain 731/1999 19§:n mukaisesti yhteiskunnan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (Finlex 2016). Perustuslain 19 pykälää täydentää tarkentava lainsäädäntö, jonka mukaisesti Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskusten tarkoituksena on osaltaan edistää palveluiden oikeudenmukaisuutta ja tarpeenmukaisuutta, asiakaslähtöisyyttä sekä parantaa eri toimijoiden yhteistyötä ja yksilön osallisuutta. Sosiaali- ja terveyspalveluja säädelletään edelleen erityislajeilla esim. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 ja Erikoissairaanhoidon laki 1062 /1989 (Finlex 2016).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on säädetty mm. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, joiden tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua (Finlex 2016).

Sosiaali- ja terveyshuollon palveluja käyttävän oikeuksia sekä asemaa turvaa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. (Finlex 2016).

Loijas (2011:45) toteaa artikkelissaan ”Joustava kuntoutusjärjestelmä on jokaisen etu” Suomen kuntoutuslainsäädännön olevan YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen hengen mukainen. Kuntoutuksen toimintamallien ja käytäntöjen kehittäminen sen sijaan vaatii vielä paljon työtä. Kuntoutuksen monialaisuus aiheuttaa käytännön työssä haasteita, sillä eri aloilla kuntoutus määritellään eri tavoin (Koukkari 2010: 24–25). Kuntoutuskäytännöissä asiakaslähtöinen toimintamalli ei ole lakisääteisistä velvoitteista huolimatta itsestäänselvyys (Koukkari 2011:222).

Asiakaslähtöisyyttä kuvataan eri sosiaali- ja terveystalvelujen organisaatioissa hyvin eri näkökulmista. Kuntoutujasta käytetään kirjallisuudessa vaihtelevia käsitteitä: asiakas, kuluttaja, palvelun käyttäjä, kansalainen jne. (Virtanen ym. 2011:15). Käytän työssäni termiä asiakaslähtöisyys Kelan toimeksiannon mukaisesti, mutta haluan korostaa sen taustalla kuntoutujan omistajuutta ja kokonaisvaltaisempaa osallisuutta kuntoutumisprosessissaan; kuntoutujalähtöisyyttä.

Virtanen ym. (2011: 15-21) ovat kuvanneet (kaavio 1) asiakaslähtöisyyden ihmisarvoisuuteen perustuvana toimintana. Asiakaslähtöisyydessä asiakas on aktiivinen toimija ja hänen kokemustietonsa oikeuttaa hänet yhdenvertaiseen ja tasavertaiseen kumppanuuteen ammattihenkilöiden kanssa käyttämiensä palveluiden piirissä. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaan tarpeet ohjaavat palvelujen määräytymistä ja organisoimista, mikä edellyttää palveluntarjoajalta hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kykyä asiakasymmärrykseen. Asiakasymmärrys koostuu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden kartoittamisesta, tilanteen kokonaisvaltaisesta tarkastelemisesta sekä suhteuttamisesta olemassa olevien palveluiden tarjoamiin mahdollisuuksiin.



Kaavio 1 Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut mukaillen Virtanen ym. 2011:19

Asiakaslähtöisyyttä luodaan ja määritellään usein palveluntuottajan tai tämän organisaation näkökulmasta ja tarpeista lähtien, mikä saattaa aiheuttaa ristiriitoja asiakkaan oman näkemyksen kanssa. Palveluntuottajalla ja asiakkaalla voi olla hyvin poikkeava käsitys siitä, miten asiakas kokee palvelun ja miten palvelu vastaa hänen yksilöllisiä tarpeitaan.

Asiakkaalla voi olla useita erilaisia palvelutarpeita eri sektoreilla sosiaali- ja terveystalveissa ja parhaimmillaan toimintoja on integroitu niin, että asiakkaan yksilöllinen huomiointi toteutuu kaikissa palvelujärjestelmissä. (Virtanen ym. 2011:11-12.)

2.3 Kelan kuntoutuslaki ja laatustandardit

Kansanterveyslain mukaisesti kuntien järjestämisvastuulla on asukkaidensa sairaanhoito ja siihen liittyvä kuntoutus. Kunnan järjestämä kuntoutus on kuitenkin toissijaista, mikäli Kansaneläkelaitos Kelan kuntoutuslain mukaiset ehdot täyttyvät. (Ståhl – Rissanen 2008: 731–732.)

Kelan kuntoutuslain eli Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005 asetetun lain mukaisesti Kela korvaa ammatillista ja vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa sekä harkinnanvaraisena muuta kuin aiemmin mainittua kuntoutusta. Kuntoutukseen ovat oikeutettuja Sairausvakuutuslain 1224/2004 mukaiset vakuutetut. Ammatillisen kuntoutuksen osalta Kelalla ei ole järjestämisvastuuta, mikäli sen järjestäminen perustuu työeläkelakien tai erityisopetusta koskeviin säädöksiin. Vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta on mahdollista saada, jos vakuutettu on alle 65-vuotias eikä hän ole julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoitolaitoksessa. Kuntoutuspsykoterapia kuuluu korvattavien piiriin, mikäli vakuutetun mielen-terveyshäiriö uhkaa hänen opiskelu- tai työkykyä ja hän on ollut asianmukaisessa hoidossa vähintään kolmen kuukauden ajan ennen kuntoutuksen hakemista. Harkinnanvaraista kuntoutusta on mahdollista hakea, mikäli vakuutettu ei ole oikeutettu tarvitsemaansa kuntoutukseen esim. työtapaturma- ja ammattitautilain tai liikennevakuutuslain mukaisesti. (Kela 2016.)

Laki Kelan kuntoutuksesta edellyttää, että sen perusteella järjestetty kuntoutus muodostaa asiakaslähtöisen kokonaisuuden, jossa eri järjestelmien ja palvelujen erityisosaaminen toimii moniammatillisessa yhteistyössä hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti. (Paltamaa - Karhula - Suomela-Markkanen - Autti-Rämö 2011:35.) Kelan hyvistä kuntoutuskäytännöistä on tehty suositus Vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeeseen (VAKE) liittyen (Paltamaa ym. 2011: 225–228). Suosituksen mukaisesti:

- kuntoutuksen eri toimijoiden vastuunjako määritellään selkeästi
- kuntoutus järjestetään mahdollisimman oikea-aikaisesti

- kuntoutustarve arvioidaan kokonaisvaltaisesti kuntoutujan osallistumisen ja arjessa suoriutumisen lähtökohdista
- kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa sekä moniammatillisesti
- kuntoutussuunnitelma kirjataan yksityiskohtaisesti ja huolellisesti, jotta tiedot ovat riittäviä päätöksentekoa, kuntoutuksen toteuttamista sekä vaikuttavuuden arviointia varten
- toimintakyvyn ja vaikuttavuuden arvioinnissa käytetään ICF-luokituksen viitekehystä

Salminen – Karhula (2014:5) kuvaavat Kelan asiakaslähtöisyyden määritelmää seuraavasti:

”Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaan tilanne ja tarve määrittävät toimintaa sekä sitä, että asiakas on aktiivinen toimija omassa kuntoutuksessaan ja sen suunnittelussa. Se edellyttää kuntoutujan ja ammattilaisten yhteistyössä toteutuvaa kuntoutustarpeiden tunnistamista, tavoitteiden laatimista ja kuntoutumista edistävien toimien suunnittelua. Ammattilaisilta asiakaslähtöisyys edellyttää tiedon ja vallan jakamista kuntoutujan kanssa tavalla, joka sallii sen, että päätökset tehdään yhdessä ja se myös välittyy kuntoutujalle. Oleellista on kuntoutujan kuunteleminen ja ilmapiiriin luominen avoimelle kommunikoinnille ja yhdessä tehtäville päätöksille. Asiakaslähtöisesti työskennellessä ammattilainen ottaa huomioon kuntoutujan kokemukset ja antaa mahdollisuuden tehdä erilaisia valintoja.”

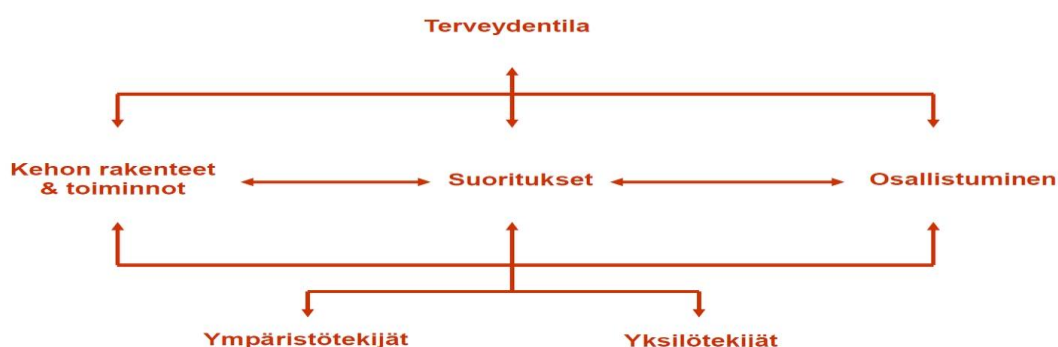
Kelan kuntoutuksen lähtökohtana ovat siis kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetetut konkreettiset ja saavutettavissa olevat tavoitteet. Kelan avo- ja laitospuolisessa kuntoutuksessa on ollut vuodesta 2010 käytössä Goal Attainment Scale (GAS) -menetelmä, jonka tavoitteena on yhtenäistää kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa käytettävää välineistöä sekä tukea kuntoutuksen tavoitteellisuutta. (Louhenperä – Vainiemi 2010:4.)

Kela valvoo järjestämänsä ammatillisen, lääkinnällisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen laatua erilaisin standardein. Standardeissa kuvataan kuntoutuksen laatuvaatimukset suhteessa kuntoutusprosessiin ja ne sisältävät yksityiskohtaista ohjeistusta liittyen kuntoutushenkilöstöön, kuntoutustiloihin, kuntoutuksen rakenteeseen / sisältöön /työmenetelmiin ja välineisiin sekä esim. kuntoutuksen arviointiin. Standardeissa korostetaan ICF-viitekehysten ja -luokituksen käyttämistä kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. (Kela 2016.)

2.4 ICF asiakasymmärryksen tukena

Maailman terveysjärjestön WHO:n 2001 julkaisema toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) -luokitus (kaavio 2) kuvaa kokonaisvaltaisesti, miten häiriö, tauti tai vamma vaikuttaa yksilön elämään. Se luokittelee niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta, miten ympäristö- ja/tai yksilötekijät vaikuttavat yksilön toimintakykyyn sekä mahdollisuuden suoriutua ja osallistua elämän eri tilanteisiin. ICF tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen toiminnallisen terveydentilan sekä terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan kuvaamiseen. (Stakes 2004: 3-4.) Lisäksi se fokusoi yksilön toimintakyvyn arviointia sekä tukee eri toimijoiden yhteistyön jäsentymistä. (Paltamaa ym. 2011: 40.)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kaavio 2 ICF -luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (THL 2016)

Lääketieteellinen terveydentila (taudit, häiriöt, vammat) luokitellaan ensisijaisesti Kansainvälisessä tautiluokituksessa (International Classification of Diseases Tenth Revision ICD 10). ICD-10 ja ICF täydentävät toisiaan (Stakes 2004: 3-4).

Toimintakyky kattaa ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suorituksen ja osallistumisen ja sillä tarkoitetaan yksilön lääketieteellisen terveydentilan sekä siihen vaikuttavien ympäristö- ja yksilötekijöiden kokonaisuutta. Toimintarajoitteet kuvaavat em. kokonaisuudessa ilmeneviä yksilön osallistumismahdollisuuksia rajoittavia tekijöitä. (Stakes 2004: 208–209.)

ICF -luokituksen mukaisen toimintakyvyn kuvauksen jäsentämiseksi on eri käsitteet järjestetty osiin (kaavio 3). Toimintakyky ja toimintarajoitteet -osa koostuu ruumiin / kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen -osa-alueista. Niihin liittyviä pääluokkia kuvataan kirjainsymboleilla. Ruumiin ja kehon toiminnoissa esim. b1 pääluokka kuvaa mielentoimintoja ja sen alaluokka esim. b114 Orientoitumistoimintoja. Kontekstuaalisista tekijöistä kuvataan vain yksilön toimintakykyyn vaikuttavia ympäristötekijöitä. Pääluokka e3 esim. kuvaa tukea ja keskinäisiä suhteita, alaluokka e310 lähi-perhettä jne. Yksilötekijöitä ei ole luokiteltu eettisistä syistä, koska ICF ei luokittele ihmistä vaan hänen toimintakykyään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Yksilötekijät voivat kuitenkin sisältää toimintakyvyn kannalta oleellisen tärkeitä vahvuuksia tai tietynlaista osaamista, minkä vuoksi ne on usein tarkoituksenmukaista sisällyttää toimintakuvaukseen. Kuvaus voidaan tehdä vapaamuotoisesti. (Stakes 2004: 18–20, 48–49, 185; Musikka-Siirtola - Anttila: 2015:16–18,20.)



Kaavio 3 ICF -luokituksen rakenne ja koodit (THL 2016)

ICF -viitekehyksen mukainen ajattelu sekä dialoginen lähestymistapa auttavat kuntoutuksen ammattihenkilöä hahmottamaan kuntoutujan henkilökohtaista kokemusta omasta toimintakyvystään. ICF -käsitteistöä valitaan asiakkaan tilanteen kannalta tarkoituksenmukaisimmat kuvaukset, minkä kautta on mahdollista saada kokonaiskuva asiakkaan arjessa pärjäämisestä. Kuvausta helpottamaan on tehty valmiita ydinlistoja, jotka soveltuvat eri kuntoutusmuotojen tilanteisiin tai tiettyihin sairauksiin ja niiden eri vaiheisiin. ICF -luokituksen mukaiset ydinlistat antavat tietoa siitä, mitä kuntoutujan toimintakyvyn osa-alueita olisi tarkoituksenmukaista arvioida, mutta varsinaisten arviointimenetelmien valitseminen on kuntoutuksen ammattihenkilön vastuulla. (Musikka-Siirtola - Anttila: 2015:16–19,22.)

3 Goal Attainment Scale -menetelmä kuntoutuksessa

Goal Attainment Scale (GAS) -menetelmä on kuntoutumisen tavoitteiden laatimisen ja tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin väline. GAS ei kuvaa kuntoutujan toimintakyvyn rajoitteita tai mittaa toimintakyvyssä tapahtuvaa muutosta, vaan sitä, miten hyvin tavoitteet on osattu asettaa ja miten hyvin ne on kuntoutujan kanssa saavutettu. (Smith 1994:1,4; Cardillo 1994: 50; Autti-Rämö - Vainiemi - Sukula - Louhenperä 2010:7.)

Kiresuk ja Shermanin 1960-luvulla USA:ssa alun perin psykiatrisen kuntoutuksen tavoiteasetteluun kehittämän GAS -menetelmän taustalla vaikutti tarve löytää yhtenäinen väline mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen arviointiin. Mielenterveyskuntoutujien heterogeenisyys esim. ikään, taustaan, koulutukseen ja yleisesti toimintakyvyn haasteisiin liittyvät erovaisuudet olivat siinä määrin merkittäviä, ettei millään yksittäisellä menetelmällä kyetty mittaamaan tai kuvaamaan heissä kuntoutuksen myötä tapahtunutta muutosta. Lisäksi GAS -menetelmän myötä kuntoutujien yksilöllisiä ja heille merkityksellisiä tavoitteita pystyttiin korostamaan sekä valitsemaan kuntoutumiselle selkeä fokus. GAS -menetelmän kautta pyrittiin siis saamaan muutosta psykiatrisen kuntoutuksen toiminnan vaikuttavuuteen sekä lisäämään mielenterveyskuntoutujien osallisuutta kuntoutumisen suunnittelussa. (Kiresuk - Sherman 1968:443–444; Kiresuk 1994:143–145; Smith 1994:2.)

GAS -menetelmä on nykyisin käytössä kuntoutuksessa maailmanlaajuisesti erilaisin sovelluksin. GAS -menetelmän on todettu olevan käyttökelpoinen ja toimiva tavoitteiden asettelussa ja arvioinnissa eri asiakasryhmien kuntoutuksessa. (Palisano-Haley-Brown 1992:432; Klosek 2007:8; Steenbeek 2010:38.) GAS-menetelmän on koettu edistävän kuntoutuksen tavoitteellisuutta (Ylisassi 2012:4) ja sen etuina on pidetty mm. kuntoutujalähtöisyyttä ja yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamisen systemaattista mittaamista. (Mailloux ym. 2007: 258.)

Suomessa GAS -menetelmän käyttöä ohjaa Kelan suositukset. Kelan järjestämän kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun on vuodesta 2008 lähtien liitetty erilaisia tavoitelomakkeita. Kelan laitospuoleisen kuntoutuksen standardissa 15/2008 tuotiin käyttöön ensimmäinen alkuperäisestä (LIITE 1) GAS -menetelmästä muokattu GAS-tavoitelomake (LIITE 2-3).

3.1 Edellytykset GAS -menetelmän käyttöönotolle

GAS- menetelmän käyttö edellyttää käyttäjältään perehtymistä ja menetelmän on koettu olevan aikaa vievä kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa. (Ylisassi 2012:1; Juntunen-Salminen 2015: 37.) Jotta GAS -menetelmää olisi mahdollista käyttää tarkoituksenmukaisesti, on sen toteuttamiseen oltava käytettävissä riittäviä ajallisia ja taloudellisia resursseja (Kiresuk - Lund 1994: 124).

Kela edellyttää järjestämänsä kuntoutuksen laatustandardeissa GAS -menetelmän käyttöä kuntoutuksen tavoitteiden laatimisessa ja niiden toteutumisen arvioinnissa. Kela suosittelee ammattihenkilöiden asianmukaista kouluttautumista menetelmän käyttöön suorittamalla joko ammattikorkeakoulun, palveluntuottajan tai muun vastaavan tahon järjestämän koulutuksen (Kela 2016), mikä aiheuttaa usein ajallisia ja taloudellisia haasteita menetelmään perehtymiselle ja sen käyttöönotolle. Jotta menetelmän käyttö olisi organisaatiotasolla ja eri palvelujärjestelmissä toimivaa, on yhteisten käytäntöjen luominen GAS -menetelmän käyttöön tarkoituksenmukaista. Moniammatillisten työryhmien yhteisen perehtymisen kautta on mahdollista järjestää esimerkiksi työpajatyyppeisiä tilanteita, joissa käydään läpi käytännön tasolla GAS -menetelmän käyttöä tavoitteiden laatimisessa. Asiakkaan kannalta tarkoituksenmukainen GAS -menetelmän käyttö edellyttää hänen kuntoutusverkostonsa toimivaa yhteistyötä. (Turunen – Hannonen – Ylisassi 2015: 120; Sipari – Jeglinsky 2015: 54-55.)

GAS -menetelmä on nykykäsityksen mukaan ensisijaisesti asiakaslähtöinen, mutta sen toteuttamiseen vaikuttavat kuntoutujan valmiudet oman tilanteensa, toimintakykynsä ja tavoitteidensa määrittämiseen sekä ammattihenkilöiden ammattitaito ja kokemus kyseisen kuntoutusmuodon toteuttamisesta ja vaikuttavuuden arvioimisesta. GAS -menetelmän käyttö ei sinällään varmista asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista, vaan edellyttää kuntoutuksen ammattihenkilöiltä kykyä tunnistaa, missä vaiheessa kuntoutumisprosessia kuntoutuja on valmis aktiiviseen osallisuuteen. Kuntoutujan asema ja aktiivisuus oman kuntoutumisensa suunnittelussa voi vaihdella, mikä edellyttää ammattilaiselta paneutumista kuntoutujan osallisuutta tukevien menetelmien käyttöön. (Veijola - Honkanen - Lappalainen 2015:46; Sipari - Jeglinsky 2015: 50.)

Koska GAS -menetelmä on kehitetty mittaamaan ja osoittamaan muutosta kuntoutumisen tavoitteiden suhteen, sen lisäksi on tarpeellista käyttää muita standardoituja mittareita tai menetelmiä täydentämään kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia. (Kiresuk - Lund 1994: 120–121.)

3.2 Tavoitteen tunnistaminen

Kuntoutujalla voi olla monia erilaisia tavoitteita omalle kuntoutumiselleen, mutta GAS -menetelmää käytettäessä huomioidaan käytettävissä olevat kuntoutuksen ajalliset ja sisältöön liittyvät resurssit ja fokusoidaan tavoitteet niihin kuntoutujan esille tuomiin haasteisiin tai muutostarpeisiin, joihin kyseessä olevalla kuntoutuksella pystytään vaikuttamaan (Smith 1994:7; Sukula - Vainiemi 2016: 5).

GAS -menetelmää on kritisoitu mm. sen suhteen, miten paljon kuntoutujien yksilöllisissä tavoitteissa on todellisuudessa vaikuttamassa esim. kuntoutustyöntekijöiden mielipiteet (Salminen-Karhula-Häkkinen 2014:47). Kuntoutujan kokonaistilanteen selvittäminen ja haastattelu ovatkin perustana yhteisesti sovittujen kuntoutumistavoitteiden (negotiated goal) tunnistamisessa. Tavoitteen ajatellaan olevan yhteisesti sovittu, kun tavoitteen laatiminen on vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa kuntoutuja toimintakykynsä mahdollistamalla tavalla osallistuu aktiivisesti tavoitteen laatimiseen sekä on tietoinen ja hyväksyy tavoitteelleen asetetun tavoitetason. (Cardillo 1994: 41.) Kuntoutujan lisäksi tavoitteen laatimisessa voi olla mukana perhe ja lähiomaiset (Sukula - Vainiemi 2016:14).

3.3 Tavoitteen nimeäminen

GAS -menetelmä mahdollistaa ongelma- ja oirekeskeisten tavoitteiden asettamisen sijaan myönteisten muutokseen liittyvien ja kuntoutujalle merkityksellisten tavoitteiden nimeämisen. (Smith 1994:8.) Keskustelussa kuntoutujan kanssa nimetään ne toimintakykyyn liittyvät asiat, joihin kuntoutuja toivoisi muutosta. Jotta tavoitteen saavuttamista olisi myöhemmin mahdollista arvioida, on tavoitteen tärkeää olla selkeä ja kuvaava. Kuntoutuksen ammattihenkilö auttaa tarvittaessa kuntoutujaa tarkentamaan tavoitettaan ja sen apuna suositellaan käytettäväksi ns. SMART -periaatetta. (Sukula -Vainiemi 2016:6.) SMART -tavoite on alkuperäisten englanninkielisten sanojen mukaisesti:

- Specific = yksilöllisesti määritelty


- Measurable = mitattavissa
- Achievable = saavutettavissa
- Realistic/Relevant = realistinen/merkityksellinen, kuntoutuksella saavutettavissa
- Timed= mahdollinen aikatauluttaa

Tavoitteen nimeämisen jälkeen valitaan muuttuja (indikaattori), joka kuvaa parhaiten tavoitteen mukaista muutosta. Muuttuja voi olla laadullinen tai määrällinen ilmaisu ja sen tulee olla sovittuna aikana arvioitavissa. Laadullinen tavoitteen muuttuja perustuu kuntoutujan kokemukseen tai tuntemukseen, minkä vuoksi sen on tärkeää olla mahdollisimman selkeästi ilmaistu, jotta sen saavuttamista voidaan arvioida. Määrälliseksi tavoitteen muuttujaksi suositellaan yksittäisen luvun sijaan lukujen vaihteluväliä (esim. painopudotus 1kg -> 1-2kg). (Sukula - Vainiemi 2016: 8.) GAS -lomakkeen asteikon käyttäminen kuvataan eri tutkimuksissa hankalaksi mm. tavoitteiden eri tasojen yhdenmukaisuuden määrittämisessä. (Mailloux ym. 2007:255.)

3.4 Muutosta kuvaavan GAS -asteikon laadinta

Asteikon (taulukko 1) laadinnassa asetetaan ensimmäiseksi tavoitetaso (0 taso, realistinen saavuttaa). Seuraavaksi määritellään odotettua lopputulosta paremmat ja huonommat muutoksen laatua kuvaavat tasot. GAS -asteikolla -2 kuvastaa sitä, että kuntoutujan tilanne on pysynyt ennallaan tai edistyminen on siinä määrin vähäistä, ettei sillä ole kuntoutujan toiminnalle merkitystä. Taso -2 voi kuvata myös sitä, että kuntoutujan tilanteessa on tapahtunut huonontumista. (Sukula -Vainiemi 2016: 8.)

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 oikeasuuntainen
	0	Tavoitetaso	Realistinen saavuttaa
	+1	Jokin verran odotettua korkeampi	Tavoite realistinen, lopputulos enemmän kuin odotettiin
	+2	Selvästi odotettua korkeampi	Saavutettavissa optimaalisissa olosuhteissa

Taulukko 1: GAS-asteikko ja muutoksen kuvaaminen (GAS-käsikirjan liitteet 2010)

3.5 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan sovittuna aikana yhdessä kuntoutuja kanssa. T-lukuarvotaulukosta (kaavio 4) katsotaan tavoitteiden määrän mukainen T-lukuarvo (yksittäisten tavoitteiden lukuarvon summa), joka kuvaa, miten kuntoutuja on saavuttanut kuntoutumiselleen asettamansa tavoitteet. Toisaalta T-lukuarvo antaa tietoa ammattihenkilölle siitä, miten hyvin kuntoutumisen tavoiteasettelussa on onnistuttu. (Sukula - Vainiemi 2015: 15.)

T-score	No. of goals							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Sum score								
-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

Kaavio 4 T-lukuarvotaulukko (GAS-käsikirjan liitteet 2010)

Jotta kuntoutumiselle asetettuja tavoitteita on mahdollista arvioida, on asetettujen tavoitteiden täytettävä tiettyjä kriteereitä. Ensinnäkin tavoitteen mukaisesti tapahtuvaa muutosta kuvaavan muuttujan tulee olla selkeä ja kuvata johdonmukaisesti tavoitteen saavuttamista sen eri tasoilla. Mikäli asteikon laadinnassa on päällekkäisyyttä tai asteikon eri osien välille on jäänyt aukkoja, ei tavoitteen saavuttamista pystytä arvioimaan. Tavoitteen saavuttamisen arviointia vaikeuttaa myös, jos muuttujia on enemmän kuin yksi tai jos tavoitteessa kuvataan jotain muuta kuin kuntoutujaan liittyvää toimintaa. Lisäksi tavoitteen kuvaamisessa tulisi välttää epämääräisiä, yleisiä ja hankalasti tulkittavia ja siten vaikeaksi mitattavia ilmauksia kuten esimerkiksi ”edistyminen, parantuminen, vähemmän, enemmän”. Tavoitteen on yleisesti ottaen tärkeää kuvata muutosta kuntoutujaan toiminnassa eikä kuntoutumisprosessiin liittyvää keinoa. (Cardillo – Choate 1994: 25-

31; Turunen – Hannonen – Ylisassi 2015:122.) GAS – tavoitteiden asettamisen optimaalisuus edellyttää kuntoutujan kanssa yhteistyötä tekevältä terapeutilta taitoa, jotta kuntoutuksen tulokset, joita T-lukuarvoilla osoitetaan, eivät vääristyisi tavoitteiden ollessa liian helposti tai vaikeasti saavutettavia. (Klosek 2007:7.)

GAS -menetelmä mahdollistaa kahdeksan eri tavoitteen saavuttamisen arvioinnin menetelmään kuuluvan T-lukuarvotaulukon mukaisesti. Kelan kuntoutuksessa tavoitteiden määrään suositellaan kuitenkin olevan kohtuullinen ja kuntoutujalla voi olla keskimäärin 1-3 samanaikaista tavoitetta (Sukula -Vainiemi 2016:6).

3.6 GAS -menetelmä Kelan kuntoutuksessa

Kelan standardien kehittämisen myötä GAS -menetelmä on ollut Kelan kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa vuodesta 2010 ja sen käyttöä sekä välineitä (GAS-tavoitelomake ja ohjeosio) on edelleen kehitetty Kelan työryhmissä. Kelan kuntoutuksessa käytettävässä GAS -menetelmässä noudatetaan alkuperäistä Kiresukin ohjeistusta ja asetteikkaa ja nykyisin menetelmää käytetään laajasti Kelan rahoittamassa kuntoutuksessa (Sukula - Vainiemi - Laukkala 2015:14). Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardin yleisen osan (2015:16) mukaisesti:

”Kuntoutujan kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista arvioidaan GAS – menetelmällä. Kuntoutuksen tavoitteet laaditaan yhdessä kuntoutujan, palveluntuottajan ja muiden kuntoutuksen kannalta merkittävien yhteistyötahojen, kuten hoitavan tahon kanssa. Kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla asiakkaalle realistisia, mitattavia, kirjattavia ja tarkoituksenmukaisia. Tavoitteet laaditaan kuntoutuksen alussa ja niitä tarkistetaan kuntoutuksen aikana ja arvioidaan kuntoutuksen päättyessä.”

Kelan avoterapiastandardin (Vaikeavammaisten avoterapiat 2015: 20) mukaisesti:

”Terapialle asetetaan aina tavoitteet, jotka terapeutti kirjaa palveluntuottajan omalle tavoite-lomakkeelle tai GAS- menetelmää käytettäessä GAS -tavoitteen asettaminen lomakkeelle. Kela suosittaa GAS-menetelmän koulutusta vaikeavammaisten avoterapioissa niille terapeuteille, jotka käyttävät sitä” ”.

Kelan GAS-lomake on suomennettu Kiresuk- Cardillo - Smith 1994 alkuperäisen teoksen ja menetelmän kuvauksen pohjalta. Lomakkeessa käytetyt käsitteet on kaksoiskäännetty alkuperäislähteestä. Tämän jälkeen monitieteinen työryhmä on arvioinut käännökset ja

laatinut suositukset niiden käytön suhteen. Lopulliset käsitteet on valittu sen mukaan, miten ne kuvaavat parhaiten suomenkielessä käytettyjä ammattikäsitteitä ja GAS-menetelmän ideologiaa (Sukula - Vainiemi 2016: 12). (LIITE 4)

3.7 GAS -menetelmän käyttösovelluksia

GAS -menetelmä on laajalti käytössä eri asiakasryhmien kanssa niin kansallisesti kuin kansainvälisesti tavoitteiden laatimisessa ja arvioinnissa. Alkuperäistä GAS -menetelmää on muokattu sen käytettävyyden lisäämiseksi, ja GAS -tavoitelomakkeesta on luotu monia eri versioita. (Hurn 2006:770; Laukkala -Tuomi – Sukula 2015: 11.) GAS -menetelmän ensisijainen käyttötarkoitus määrittelee, miten menetelmään liittyvää asteikkoa on tarkoituksenmukaisinta käyttää. Jos menetelmää käytetään tutkimuksellisessa tarkoituksessa, on tärkeää pitäytyä alkuperäisessä versiossa tilastollisen vertailun mahdollistumiseksi. Tavoitteiden laatimisessa ja arvioinnissa voidaan sanoa käytettävän alkuperäistä GAS -menetelmää, mikäli tavoitetaso on 5-portainen ja tavoitetasot on määritelty ennalta (ei seurantavaiheessa) Kiresukin ja Shermanin (1968) mallin mukaisesti. Jos tarkoituksena on ensisijaisesti laatia kliinisessä työssä kuntoutujan kanssa hänelle merkitykselliset ja hänen sen hetkiseen toimintakykynsä ja elämäntilanteeseensa liittyvät kuntoutumisen tavoitteet, niin GAS -menetelmästä on mahdollista käyttää muunneltuja versioita. (Cardillo -Choate 1994:16; Cardillo 1994:39; McLaren – Rodger 2003:222.)

GAS -menetelmän käytettävyyden osalta haasteita on kuvattu erityisesti tavoitteiden nimeämisen ja eri tasojen laatimisen osalta. Tavoitteiden laatiminen koetaan hyvin aikaa vieväksi ja haasteelliseksi erityisesti niiden kuntoutujien kanssa, joiden kyky ilmaista oma mielipide / näkemys on heikentynyt esim. kommunikaatioon, kielitaitoon tai kognitiivisiin valmiuksiin liittyen. (Hale 2010: 145; Stolee ym.2012: 1722; Weidenbohm – Parsons – Dixon 2005: 11; Ruble – McGrew – Toland 2012: 1975; Bouwens – van Heughten – Verhey 2009: 316.)

GAS -menetelmästä onkin kehitelty eri toimintaympäristöissä heterogeenisten kuntoutujaryhmien tarpeisiin mahdollisimman hyvin soveltuvia versioita. GAS -menetelmässä on sovellettu mm. muutosta osoittavaa taulukkoa sekä sitä, miten kuntoutujan tavoitteen mukaista toimintakykyä (ns. lähtötaso) kuvataan ja mihin se asetetaan taulukolla. Kiresuk - Shermanin alkuperäistä -2 tasolle sijoittuvaa lähtötasoa on kritisoitu mm. siitä syystä, että kuntoutujan tilanteessa voi esimerkiksi etenevän sairauden vuoksi tapahtua heikentymistä, jota ei alkuperäisellä asteikolla ole mahdollista kuvata (Steenbeek

2010:13). Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) on kuvattuna kolme erilaista tapaa soveltaa muutosta kuvaavaa taulukkoa. King ym. 1999 suositusten mukaisesti lasten fysio- ja toimintateriapalveluissa lapsen toiminnallinen suoriutuminen kuvataan – 2 tasolla (baseline), kun taas Miller ym. 2007 ovat sijoittaneet kuntoutujan lähtötason -1 tasolle, mikä mahdollistaa tilanteen heikkenemisen kuvaamisen -2-tasolla. Steenbeek ym.2011 mukainen GAS -taulukko on 6-portainen, jossa -2 kuvaa lähtötilannetta ja -3 mahdollista tilanteen heikentymistä, huonontumista.

Steenbeek ym. 2011	King ym. 1999	Miller ym. 2007
-3 Deterioration	-2 baseline	-2 Regression from current level
-2 Level of start	-1 Less than expected outcome	-1 Current level of performance
-1 Less progress than expected	0 Expected level	0 Expected level
0 Expected level of functioning	+1 Greater than expected outcome	+1 Greater than expected outcome
+1 More achievement than expected	+2 Much greater than expected outcome	+2 Much greater than expected outcome
+2 Much more achievement than expected		

Taulukko 2 Esimerkkejä erilaisista GAS -asteikoista

Cusick ym.2006 mukainen 7-portainen Likertin asteikko mahdollisti heidän tutkimuksessaan tavoitteen saavuttamisen arvioinnin, vaikka tulos asettui yli tai alle alkuperäisen 5 -portaisen GAS -asteikon.

Turner – Stokes 2009 on kehittänyt työryhmänsä kanssa ns. kevyt versio (GAS light), jossa kuntoutujan toiminnallinen suoriutuminen suhteessa tavoitteeseen kuvataan tarkasti (lähtötaso -1). Sen lisäksi tavoitetaso määritellään huolellisesti. Muutosta kuvaavan taulukon muita tasoja ei kirjata, vaan ne arvioidaan myöhemmin yhdessä kuntoutujan kanssa sovittuna aikana. Myös Krasny-Pacini ym.2012 kuvaavat ns. ”three-milestone GAS” -version, jossa kirjataan tarkasti vain -2, 0 ja +2 tasot ennen kuntoutusta ja tuloksia arvioitaessa verrataan tavoitteen saavuttamista asetettuihin tasoihin. Jos tavoite on saavutettu paremmin kuin tavoitetaso 0, mutta ei selvästi paremman +2 tason mukaisesti, tavoite on saavutettu +1 tason mukaisesti.

Turner – Stokes 2009 kuvaa tavoitteen laatimisen prosessissa tavoitteiden asettamista tärkeyden tai vaikeusasteen mukaiseen järjestykseen (taulukko 3), mikä ei ole vakiintunut käytäntö GAS -menetelmän käytössä (Weidenbohm – Parsons – Dixon 2005:10).

Tärkeys	Vaikeusaste
0= ei ollenkaan tärkeä	0= ei ollenkaan vaikea
1= vähän tärkeä	1= vähän vaikea
2= kohtalaisen tärkeä	2= kohtalaisen vaikea
3= hyvin tärkeä	3= hyvin vaikea

Taulukko 3. GAS -tavoitteiden tärkeys- ja vaikeusasteet mukailen Turner-Stokes 2009

Esimerkkejä GAS -menetelmän sovelluksista on löydettävissä kuntoutuksen ja koulutuksen eri aloilta. Yhtenä esimerkkinä Coloradon osavaltion yliopiston toimintaterapiayksikön muunnelma GAS -asteikosta (taulukko 4), jossa tavoite on kuvattu numeerisesti asteikolla 0-5 yksikön sanallisen kuvauksen ollessa yksikön ensimmäisessä persoonassa.

Numerical level of Goal Attainment	Descriptive level of Goal Attainment
0 I lost ground	
1 Where I am right now	
2 I'm getting close to reaching my goal	
3 I reached my goal!	
4 I did even better than expected	

Taulukko 4 Coloradon osavaltion yliopiston tekemä sovellus GAS-asteikosta

Suomessa GAS -menetelmän käyttöä ohjaavat pääasiallisesti Kelan antamat suositukset. Kela määrittelee kuntoutuksen eri standardeissa, milloin ja esim. kuka GAS -menetelmää voi kuntoutujan kanssa käyttää. Kuntoutuksen tavoitteet voivat olla yksilö- tai ryhmätasoisia ja liittyä eri ikäryhmien esim. ammatilliseen, lääkinnälliseen tai perhekuntoutukseen. Kelan pyrkimyksestä huolimatta sen korvaaman kuntoutuksen parissa GAS -menetelmän käyttö on vielä hyvin vaihtelevaa. Kuntoutujan tilanteen ja toimintakyvyn kokonaisvaltainen kartoittaminen sekä dialogiset työmenetelmät edellyttävät muutosta totuttuihin työtapoihin, minkä vuoksi GAS -menetelmän toteutuminen asiakaslähtöisen ja tavoitteellisen kuntoutuksen mahdollistumiseksi vaihtelee eri kuntoutuksen käytännöissä. (Turunen – Hannonen – Ylisassi 2015: 119.)

Oppimis- ja ohjauskeskus Valteriin kuuluva Ruskis on muokannut GAS -asteikkoa siten, että edistyminen kuvataan eri suuntaisesti kuin alkuperäisessä asteikossa (taulukko 5). (Jokiaho-Trebs 2015.)

Muutoksen suunta	GAS -asteikko	Muutoksen laatu
UNELMATASO	+2	Selvästi odotettua parempi
	+1	Jonkin verran odotettua parempi
TAVOITETASO	0	Tavoitetaso
	-1	Jonkin verran odotettua matalampi
LÄHTÖTASO	-2	Selvästi odotettua matalampi

Taulukko 5 Oppimis- ja ohjauskeskus Ruskiksen GAS -lomake

Toivonen 2009 on kuvannut Maskun neurologisessa kuntoutuskeskuksessa tehtyä kehittämistyötä, jossa tuotettiin kurssimuotoisessa laituskuntoutuksessa GAS -menetelmän käyttöön liittyvä lomake. Lomakkeessa käytettiin silloisen Kelan suosituksen mukaista GAS -asteikkoa (taulukko 6).

+3 tulos ylittänyt tavoitteen
+2 tavoite saavutettu
+1 edistynyt, mutta tavoitetta ei saavutettu
0 tilanne ennallaan
-1 tilanne hieman huonompi
-2 tilanne selvästi huonontunut

Taulukko 6 GAS -asteikko mukaillen Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen GAS -lomaketta

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin Lasten ja nuorten sairaalan kuntoutusyksikössä GAS-menetelmä on ollut käytössä jo vuodesta 2007. Nykyisin käytössä olevaan lomakkeeseen merkitään lapsen kuntoutuksen tavoitteet, mille ajalle tavoitteet laaditaan, lapsen diagnoosi sekä toiminnallinen taso eri luokituksin (esim. MACS) sekä työryhmä, joka on lapsen tavoitteiden laatimisessa mukana. Lisäksi lomakkeeseen on kirjattuna tavoitteiden saavuttamisen arviointipäivämäärä. Lähtötaso kuvataan 0 -tasolla, tavoitteen mukainen edistyminen +1 tasolla ja tavoitteen saavuttaminen +2 tasolla, +3 taso merkitsee lapsen edistymistä odotettua paremmin. Tasot -1 ja -2 osoittavat lapsen tilanteen huonontuneen. Yksittäiset tavoitteet (4kpl) ja niihin liittyvä senhetkinen tilanne kirjataan. Lisäksi merkitään keino, jolla tavoitteeseen pyritään. (Forstén 2015.)

4 Kelan toimeksianto GAS -lomakkeen kehittämiseksi

Tutkimuksellinen kehittämistyöni liittyy Kansaneläkelaitos Kelalle tehtyyn kehittämistyöhön, joka toteutui ajanjaksolla 1.9. - 26.11.2015. Kelan toimeksiannon mukaisesti kehittäjäryhmän tavoitteena oli tuottaa ehdotus GAS -menetelmän käyttöön liittyvästä lomakkeesta, joka ohjaa tavoitteen asettamista kuntoutujalle tärkeiden ja merkityksellisten asioiden kirjaamiseen. Lomakkeen oli tarkoitus olla kuntoutujalle motivoiva ja mahdollisimman helppo täyttää (selkeäkielisyys). Lomakkeen toivottiin myös ohjaavan kuntoutujan kanssa toimivien eri ammattilaisten yhteistoimintaa tavoitteiden asettamisessa. Lomakkeen tuli noudattaa Kelan formaattia ja standardeja, toimivuutta edellytettiin niin paperi- kuin sähköisenä versiona. Lomakkeeseen liittyi myös uudistettava ohjeosio.

Tämän kehittämistyön tuloksena syntyneen ehdotuksen pohjalta Kela uudisti GAS -tavoitteet lomakkeen ja nykyiseltä nimeltään Omat tavoitteeni -lomake julkaistiin alkuvuonna 2016. Omat tavoitteeni -lomakkeen liitteenä on kehittämistyön mukaisesti aiempaa yksityiskohtaisempi ohjeosio lomakkeen käyttöön. Tämän lisäksi Kela on muokannut GAS -käsikirjaa, joka on nykyisellään tiivistetty perehdytys GAS-menetelmän käyttöön. Kela on myös julkaissut kehittämisprosessin jälkeen Sukula - Vainiemi - Laukkalan 2015 toimittaman kirjan GAS Menetelmästä sovellukseen, joka kuvaa suomalaisen kuntoutusjärjestelmän GAS -menetelmän käyttösovelluksia ja niihin liittyviä haasteita. Olen hyödyntänyt tutkimuksellisessa kehittämistyössäni kehittämistyön prosessin jälkeen julkaistua materiaalia lähdeaineistona.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena oli kehittää GAS-lomakkeen asiakaslähtöisyyttä yhteistyössä kehittäjäryhmän kanssa. Tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuloksena tuotettiin ehdotus GAS-lomakkeen sisällöstä ja muodosta.

Tarkennetut tutkimuksellisen kehittämistyön tehtävät:

1. Kuvata, mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan erityisesti asiakaslähtöisyyden kannalta kehittäjäryhmän näkökulmasta?
2. Kuvata, mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan erityisesti asiakaslähtöisyyden kannalta GAS- käyttökokemusta omaavien kuntoutuksen asiantuntijoiden näkökulmasta?
3. Selvittää, mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan uuden luonnosversion pilotoinnin avulla.

6 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

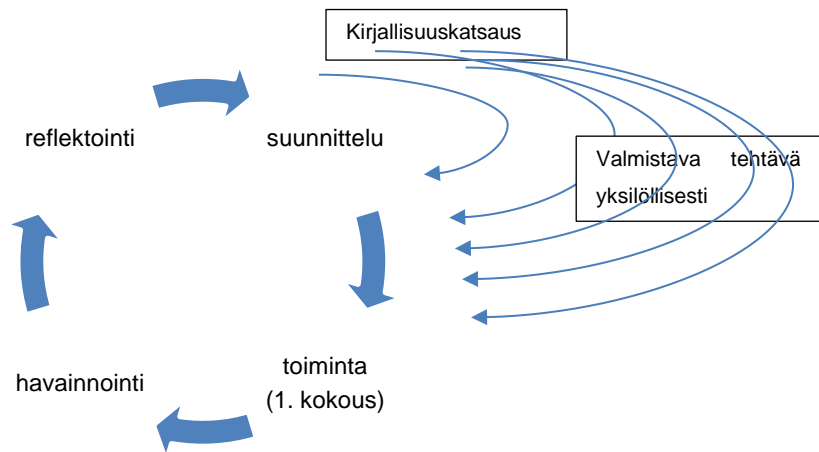
Kehittämistyö eteni toimintatutkimukselle tyypillisen tutkimusstrategian ja kehittämissykylien mukaisesti. Käytin harkinnanvaraisesti valittujen kuntoutuksen asiantuntijoiden kokemusperäisen tiedon keräämiseen laadullisia aineistonkeruumenetelmiä.

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimusstrategiaksi valikoitui toimintatutkimus, koska tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti päämääränä oli saada aikaan muutosta yhteistoinnallisen kehittämisen sekä uuden, juuri kehittämiskohteeseen liittyvän tiedon tuottamisen kautta. Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni toimintatutkimukselliselle tyypillisten syklien: suunnittelu – toiminta – havainnointi – reflektointi – mukaisesti. (Anttila 2005: 439–440.)

Pyrin löytämään toimintatutkimukselle tyypillisesti käytäntöön sovellettavaa ja hyödynnettävää tietoa olemassa olevien käytänteiden kehittämiseksi (Heikkinen 2015: 209). Kehittämisprosessin aikana tuotettiin tiedon intressiltään praktista tietoa, koska tutkimus tavoitteli ilmiön ymmärtämistä. Praktista tietoa kerättiin yksittäisten syklien suunnittelun ja toiminnan vaiheissa esimerkiksi kehittäjäryhmän valmistavan tehtävän ja oman kirjallisuuskatsaukseni kautta. Koska tavoitteena oli toiminnan kehittäminen ja muutos, kehittämisen aikana tuotettiin myös kriittistä/emansipatorista tietoa kehittämiskohteen havainnoinnin ja reflektoinnin aikana. (Huttunen-Heikkinen 1999:161–162.)

Toimintatutkimukselle tyypillinen reflektiivinen ajattelu liittyi olennaisesti tutkimuksellisen kehittämistyön prosessiin. Reflektiivisyys ilmeni kehittämisen etenemisessä toimintatutkimuksellisten syklien eri vaiheiden lomittuessa toisiinsa. Kehittäjäryhmä toimi aktiivisesti, havainnoi ja reflektoi toimintaansa sekä suunnitteli uudelleen jo kehitettyä. (Heikkinen 2015: 211–213.) Kehittämisprosessin aikana syntyi uusia ideoita kehittämistyön toteuttamiseksi ja kehittäjäryhmän jäsenet toteuttivat osin itsenäisesti sekä osin yhdessä toimintatutkimuksellisia sivuspiraaleja (kaavio 5) eri kehittämisvaiheiden / syklien aikana. (Heikkinen – Rovio – Kiilakoski 2008: 87.) Sivuspiraalit sisälsivät esimerkiksi kehittäjäryhmän jäsenten tuottamat valmistavat tehtävät ja lomakeversioiden koekäytön sekä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän toteuttamat haastattelut ja kirjallisuuskatsauksen.



Kaavio 5 esimerkki toimintatutkimuksellisen syklin yhden vaiheen sivuspiraaleista

Kehittämisen prosessin kokonaisuus huomioiden voidaan ajatella, että tutkimuksellinen kehittämistyö kuvastaa osallistavaa toimintatutkimusta, jossa kehittämistyön prosessiin vaikuttavat niin yksilöiden toiminta kuin yhteistoiminnallinen kehittäminen (Heikkinen 2015:215). Lisäksi kehittämisen prosessiin osallistuvien henkilöiden rooli oman työnsä asiantuntijoina sekä heidän tasavertainen osallistuminen ja aktiivinen vuorovaikutus; dialogisuus voidaan tulkita kommunikatiivisen toimintatutkimuksen suuntauksen mukaiseksi kehittämiseksi. (Heikkinen – Kontiainen – Häkkinen 2008: 57-58.)

Vaikka toimintatutkimuksellisissa prosesseissa kehittämiseen osallistuvat henkilöt ovat lähtökohtaisesti yleensä täysivaltaisia jäseniä ja ulkopuolinenkin tutkija osallistuu yhteiseen kehittämiseen aktiivisesti (Kiviniemi 1999: 65; Heikkinen-Jyrkämä 1999: 40–41; Anttila 2005:440), tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä osallistuin yhteiseen kehittämiseen ns. prosessikonsultin roolissa, koska minulla ei ole vielä henkilökohtaista käyttökokemusta GAS-menetelmän käytöstä asiakkaiden kanssa kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa ja arvioinnissa. (Kiviniemi 1999: 75.) Rooliani voidaan kuvata myös kehittämistyöhön liittyvän tiedonintressin kautta ns. muutosagenttina koska keskeinen tehtäväni oli reflektoida kehitettävää kohdetta yhdessä kehittäjäryhmän kanssa mm. keräämällä tietoa kirjallisuudesta ja tuottamalla tietoa haastattelujen kautta myös kehittäjäryhmän käyttöön. (Huttunen-Heikkinen 1999:169.)

Koska minulla on vasta vähän kokemusta tieteellisen tutkimuksen tekemisestä, olen pyrkinyt noudattamaan tutkimuksellisessa kehittämistyössäni hyvän tieteellisen käytännön periaatteita erityisesti teoreettisesti perusteltujen, hyvien toimintatapojen kautta kehittämisen prosessin kaikissa vaiheissa ja eri osa-alueiden osalta. Tutkimuksellisen kehittämis-

työn tekijänä olen pyrkinyt avoimesti keskustelemaan kehittäjäryhmän kanssa kehittämisprosessin aikana ilmenneistä kysymyksistä (Kuula 2011:34–39). Omakohtainen vuosien kokemus lasten kuntoutuksen suunnittelusta on luonnollisesti muodostanut toimintaani tietyntyylisiä tapoja, oletuksia ja näkemyksiä kuntoutussuunnittelun käytännöistä. Olen kuitenkin pyrkinyt pitäytymään mahdollisimman neutraalina kehittämisprosessin eri vaiheissa. (Kuula 2011: 155.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä minulla ei ole ollut sitoumuksia tai velvoitteita Kelan kanssa. Minulla ei ole tietoa Kelalle tehtävään kehittämistyöhön liittyvästä Metropolian sopimuksesta ja/tai rahoituksesta enkä ole saanut rahallista tai muuta hyötyä Kelan kehittämistyöhön osallistumisesta.

6.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Koska tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli laadulliselle aineistonkeruulle tyypillisten tutkimusmenetelmien kautta kuvata ja kehittää tarkasti määriteltyä ilmiötä, oli kokonaisuuden kannalta oleellisen tärkeää, että tiedontuottajilla oli kehitettävästä ilmiöstä omakohtaista kokemusta. Tiedontuottajat valikoituivat täten harkinnanvaraisesti ja tarkoitukseen sopien eliittiotannan mukaisesti. (Tuomi - Sarajärvi 2013: 85–86.)

6.2.1 Kehittäjäryhmä

Kehittäjäryhmään kuului kokonaisuudessaan viisi (5) asiantuntijaa kuntoutuksen eri aloilta. Jokaisella asiantuntijalla oli useiden vuosien kokemus käytännön kuntoutustyöstä ja/tai kuntoutukseen liittyvästä kehittämisestä ja tutkimuksesta. Kelan toimeksiannossa oli sovittu, että kehittäjäryhmän jäsenet valikoidaan harkinnanvaraisesti GAS-menetelmän käyttökokemuksen ja eri asiakasryhmien edustavuuden mukaan. Kehittäjäryhmän jäsenet ja kehittämistyössä konsultoitavat henkilöt olivat jo valittuina ennen tutkimuksellisen kehittämistyön aloittamista. Kehittäjäryhmän jäsenten kontaktien ja konsultaatioiden kautta kehittämistyöhön osallistui koekäyttäjinä, kommentaattoreina ja palautteenantajina lähes 50 GAS -menetelmän asiantuntijaa ja kehittäjää. Tutkimuksellisen kehittämistyöntekijänä minulla ei ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa varsinaisen kehittäjäryhmän jäsenten tai muiden kehittämiseen osallistuvien henkilöiden valintakriteereihin tai lopulliseen valintaan.

6.2.2 Haastateltavat

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyviin haastatteluihin tiedontuottajat valittiin kehittäjäryhmän jäsenten toimesta. Valintakriteereinä tiedontuottajille oli vähintään yhden (1) vuoden käyttökokemus GAS-menetelmän käytöstä kuntoutujien kanssa kuntoutuksen tavoitteiden suunnittelussa ja arvioinnissa, lisäksi tiedontuottajien valinnassa huomioitiin eri kuntoutujaryhmien mahdollisimman kattava edustajuus.

Koska kehittäjäryhmän jäsenten suosittelemista haastateltavista vain osa lupautui haastateltavaksi, käytiin lisähaastateltavien löytymiseksi ns. lumipallo-otantaa, jossa haastateltavilta kysyttiin mahdollisia suosituksia muista GAS -käyttökokemusta omaavista kuntoutusalan ammattilaisista. Lumipallo-otannalla oli mahdollista korostaa tiedontuottajien harkinnanvaraisuutta. (Robson 2011:275–276.) Lähetin haastattelupyynnön 12 henkilölle, haastatteluja toteutui yhteensä 8 henkilön kanssa. Haastateltavat toimivat eri-ikäisten kuntoutujien kanssa, eri puolella Suomea kuntoutuksen eri sektoreilla sekä edustaen eri ammattiryhmiä.

6.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet

Kehittämisen prosessiin liittyvien toimintatutkimuksellisten syklien eri vaiheissa tapahtui suunnittelua, toimintaa, havainnointia sekä reflektointia oman henkilökohtaisen toimintani kautta tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä, kehittäjäryhmän jäsenten yksilöllisenä toimintana sekä yhteistoiminnallisen kehittämisen kautta. Tutkimuksellisen kehittämistyön ja kehittäjäryhmän työskentelyn aikana tavoiteltiin kahden toimintatutkimuksellisen syklin toteutumista, jotta kehittämistyön tuloksena toteutettava uudistettu GAS-lomake ja ohjeosio olisi mahdollista koekäyttää ja siitä saatuja käyttökokemuksia olisi mahdollista hyödyntää lopullisen version toteutuksessa. Kehittämisen prosessi eteni kuitenkin oletettua tehokkaammin ja prosessissa on havaittavissa neljän syklin eri vaiheita. Toimintatutkimuksen luonteeseen liittyen jokaiseen syklin vaiheeseen liittyi erilaisia sivukieroksia, joita kuvaan tutkimuksellisen kehittämistyöni eri vaiheissa. (Anttila 2005: 444.)

6.3.1 Kehittämistehtävä 1

Kuvata, mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan erityisesti asiakaslähtöisyyden kannalta kehittäjäryhmän näkökulmasta?

Kehittämisprosessissa käytettiin ns. aivoriihi (brainstorming) menetelmää. Aivoriihi -menetelmä on yksi niin sanotun luovan ongelmanratkaisun standardimenetelmistä, jolla tuotetaan ideoita ryhmässä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014:160-163.) Aivoriihikokousmenetelmän mukainen esivaihe, jossa yleisesti asetetaan ja rajataan kehittämisen tavoitteet, oli jo kehittämisen alkuvaiheessa sisällytettyä Kelan toimeksiantoon.

Kehittämiskohteiden tunnistamisvaihe eli lämmittely- ja ideointivaihe toteutettiin kehittämiskokoukseen valmistavan tehtävän (LIITE 5) kautta, jossa kehittäjäryhmän jäsenet keräsivät omasta toimintaympäristöstään kommentteja liittyen GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion kehittämiseen asiakaslähtöisemmäksi. Kehittäjäryhmän mielipiteet GAS-lomakkeen uudistettuun luonnosversioon tarvittavista muutoksista rakentuivat sähköpostitse lähetettävästä kyselystä saatavan aineiston perusteella. Sähköpostikysely valikoitui menetelmäksi sen käytännöllisyyden ja nopeuden vuoksi kehittämisprosessin ajalliset ja muut resurssit huomioiden. (Kuula 2011:174.) Sähköpostitse lähetetty valmistava tehtävä koostettiin yhteistyössä kehittäjäryhmän koordinaattorin kanssa.

Kehittämiskohteiden arviointivaiheessa kokouksessa tarkasteltiin eri konteksteista esille tulleita kehittämistarpeita. Olin ryhmitellyt sähköpostitse palautuneet kehittämistarpeet aiheittain /teemoittain etukäteen yhteisen ajan säästämiseksi Kanasen (2014: 40-41) kuvaaman KJ (Kawakita Jiro) -menetelmän mukaisesti. KJ-menetelmä tarjoaa aivoriihityöskentelyn jälkeen menetelmän, jolla ideoita voidaan jatkojalostaa järkevästi. KJ -menetelmä muistuttaa käsitekarttaa ja sen avulla ideoita mm. samaa tarkoittavia ilmaisuja yhdistettiin ja ryhmiteltiin sekä teemoitettiin. Kehittäjäryhmältä varmistettiin kokouksessa analyysin paikkansapitävyys, ja jäsenillä oli mahdollisuus muuttaa minun tekemiä valintoja. Jatkotyöstämiseen valitut kehittämis ehdotukset määräytyivät aivoriihikokouksen muunnelmaa, ns. ideakävelymenetelmää, soveltaen siten, että kehittäjäryhmän jäsenet äänestivät tärkeimmät ja toteuttamiskelpoisimmat ehdotukset.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä osallistuin kehittämistarpeiden kartoitukseen esittelemällä yhteenvedon kirjallisuudesta ja tutkimuksista löytyvistä lomakkeen käyttöön liittyvistä näkökulmista. Kirjallisuuskatsaus sisälsi 43 artikkelia, opinnäytetyötä tai muuta

tutkimusjulkaisua (lähdeluettelo LIITE 6). Tein kirjallisuushaut 9.-28.9.2015 välisenä aikana ja käytin hakukoneina mm. Ebsco Host, Cinahl, PubMed ja Cochrane-tietokantoja. Hakusanoiksi asetin Goal Attainment Scaling, ja rajasin haut koskemaan 2000-luvulla julkaistuja kuntoutukseen liittyviä artikkeleita, poikkeuksena eniten viitatut tutkimukset 1990-luvulta. Kirjallisuuskatsaukseen valitsin eritasoisia julkaisuja siten, että kuntoutuksen eri alat olivat mahdollisimman hyvin edustettuina. Sisällytin kirjallisuuskatsaukseen myös erilaisia GAS -menetelmän käyttöön liittyviä Kelan julkaisuja sekä mm. opinnäytetyö-tasoisia töitä aineiston monipuolisuuden saavuttamiseksi. Kirjallisuuskatsaukseen valituissa Suomen yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa tehdyissä opinnäytetöissä oli käytetty GAS -menetelmää kuntoutuksen kehittämiseksi, mikä oli oleellisen tärkeää tietoa kehittämisprosessin kannalta.

Kirjallisuuskatsauksen lisäksi tein samana ajanjaksona internet-hakuja liittyen erilaisiin kansainvälisesti ja kansallisesti käytössä oleviin GAS -lomakkeisiin. Näihin hakuihin sisällytin myös muita kuin kuntoutukseen liittyviä tuloksia, sillä esim. Yhdysvalloissa GAS -menetelmää käytetään myös mm. opintosuunnitelman liitteenä opiskelijan tavoitteiden määrittämiseksi. Internet- haussa käytin GoogleScholar kuvahakukonetta ja hakusanoina käytin mm. Goal attainment scale -form, -template ja -worksheet.

Kehittäjäryhmä päätti aiemman tutkimustiedon, olemassa olevien lomakkeiden ja keräämiensä käyttökokemusten perusteella ne asiat, jotka lomakkeessa tulisi toimivuuden kannalta säilyttää ja toisaalta, mitä tulisi kehittää. Ensimmäisessä kehittämiskokouksessa tunnistettiin ja nimettiin GAS -lomakkeen ja ohjeosion kehittämistarpeet, minkä pohjalta kehitettiin lomakeversio 1. Oma roolini tässä vaiheessa oli koota ehdotukset ja työstää niistä konkreettisesti Windows 10 -ohjelman mahdollisuudet huomioiden kokeiluversio kehittäjäryhmän käyttöön.

Koska kehittäjäryhmän tuottama aineisto kerättiin suoraan heiltä ja yhteistoiminnallisen kehittämisen kautta kehittämiskokouksissa ja se tallennettiin sellaisenaan, oli kirjallinen informointi ja tutkittavien vapaaehtoinen suostumus tarpeellinen (LIITE 7-8) (Kuula 2011: 119). Kehittäjäryhmä informoi koekäyttäjiä ja kommentaattoreita suullisesti ja kirjallisesti heille lähetetyn kokousmuistion ja sen liitteiden avulla. Kehittäjäryhmän konsultoimat henkilöt antoivat suostumuksensa osallistumalla kehittämistyöhön. Heidän henkilöllisyytensä ei tullut esille kehittämisprosessin aikana.

6.3.2 Kehittämistehtävä 2

Kuvata, mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan erityisesti asiakaslähtöisyyden kannalta GAS- käyttökokemusta omaavien kuntoutuksen asiantuntijoiden näkökulmasta?

Aivoriihi -menetelmän vaiheet toistuivat toimintatutkimuksellisten syklien eri osissa. Kehittämisen prosessin toisessa vaiheessa (2.sykli) kehittäjäryhmän jäsenet keräsivät edelleen kommentteja sekä koekäyttivät lomakkeen versiota 1 omissa toimintaympäristöissä. Lomakkeen versio 1 testattiin myös Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämässä GAS -menetelmäkoulutuksessa.

Kehittäjäryhmä valitsi lisätiedon saamiseksi GAS -menetelmän käyttökokemusta omaavia ammattilaisia tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän haastateltaviksi. Minulla ei ole siis ollut mahdollisuutta vaikuttaa puolistrukturoituun puhelinhaastatteluun osallistuvien ns. informanttien valintaan. Lähetin haastateltaville haastattelupyynnöt sähköpostitse, osaa haastateltavista lähestyttiin myös puhelimitse, mikäli he eivät viikon kuluessa vastanneet haastattelupyyntöön. Koska tiedontuottajien vapaaehtoiseen osallistumiseen vaikuttaa yleisesti motivaatio suhteessa kehitettävään kohteeseen, haastatteluihin osallistuvia pyydettiin kertomaan heidän omakohtaisia näkemyksiään ja kokemuksiaan GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion kehitettävistä seikoista asiakaslähtöisemmän ja helppokäyttöisemmän lomakkeen luomiseksi. Osallistumalla kehittämiseen heillä oli mahdollisuus vaikuttaa yleisesti käytössä olevan lomakkeen käytettävyyteen. (Kuula 2011:155- 156.)

Haastateltavia informoitiin, että Kelan kehittäjäryhmä oli suositellut heitä haastateltaviksi sekä mistä lähteestä heidän yhteystietonsa oli saatu (Kuula 2011:105). Haastattelupyyntö (LIITE 9) sisälsi tiedotteen tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ja haastateltavat suostuivat tutkimukseen vastaamalla haastattelupyyntöön. Koska haastatteluaineistoja ei yhdistetty viranomaisilta saatuihin tietoihin eikä niitä ollut tarkoitus säilyttää jatkotutkimuksia varten, ei haastateltaville ollut välttämätöntä laatia allekirjoitettavaa tutkimus-suostumusta. (Kuula 2011: 117.)

GAS-käyttökokemusta omaavia kuntoutuksen asiantuntijoita haastateltiin yksilöllisesti heidän omakohtaisten kokemusten tutkimiseksi. Koska haastattelujen tarkoituksena oli kerätä kyseisten henkilöiden erikoistietämys kehittämisen keskeisistä aiheista, voidaan

haastatteluja kutsua myös ns. asiantuntijahaastatteluiksi (Anttila 2006: 198-199). Haastattelut toteutettiin puhelimitse kehittämistyön aikataulu ja resurssit huomioiden. Puhelinhaastatteluiden etuna voidaan pitää taloudellisuutta sekä mahdollisuutta kerätä tietoa nopeasti. Yhtenä etuna tämän kehittämissuorituksen kannalta voidaan pitää myös sitä, että puhelinhaastattelut ovat yleisesti lyhytkestoisia ja niillä on mahdollista tavoittaa kiereisiä ja kaukana asuvia henkilöitä. (Hirsjärvi -Hurme 2010: 64–65, Robson 2011:290.)

Puolistrukturoiduissa haastatteluissa käsiteltävät aiheet liittyivät tutkimuksellisen kehittämistyön keskeisiin tehtäviin: käyttökokemuksiin sekä näkemyksiin GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion tällä hetkellä toimivista ja kehittämistä edellyttävistä kohdista (vrt. LIITE 1 Valmistava tehtävä). Puolistrukturoitu ns. teemahaastattelu valittiin menetelmäksi, koska jokaiselta haastateltavilta toivottiin tietoa suhteessa tiettyihin ennalta sovittuihin teemoihin, mutta toisaalta haastateltaville haluttiin antaa myös mahdollisuus vapaasti ilmaista omia näkemyksiään aihepiiriin liittyen (Tiittula – Ruusuvoori 2009: 11). Haastatteluja varten oli tehty runko (LIITE 10), jota testattiin yhden esihaastattelun kautta. Esihaastattelun ja yksittäisten haastattelujen perusteella ei ilmennyt tarvetta haastattelurungon muuttamiseen, vaikka käytinkin joidenkin haastateltavien kanssa yksittäisiä täsmentäviä kysymyksiä.

Puhelinhaastattelut kestivät keskimäärin 17 – 25 minuuttia kerrallaan ja ne tallennettiin, jotta haastattelun tuomaa tietoa oli mahdollista tarkastella jälkeinpäin ja raportoida tarkemmin. Tämän tukena päädyin pitämään myös ns. haastattelupäiväkirjaa, koska minulla on vähäistä kokemusta tutkimushaastattelujen tekemisestä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä roolini oli tarkoitus olla mahdollisimman neutraali, joten kirjasin haastattelujen aikana ilmenneitä ajatuksia ja mahdollisia eriäviä mielipiteitä haastateltavan kanssa. Tällä tavoin pystyin jäsentämään aineiston kokonaisuutta paremmin ja erottamaan varsinaisen aineiston sellaisenaan. Minun oli myös mahdollisuus reflektoida haastattelujen aikana ilmenneitä ajatuksia myöhemmin kehittäjäryhmän kanssa.

6.3.3 Kehittämistehtävä 3

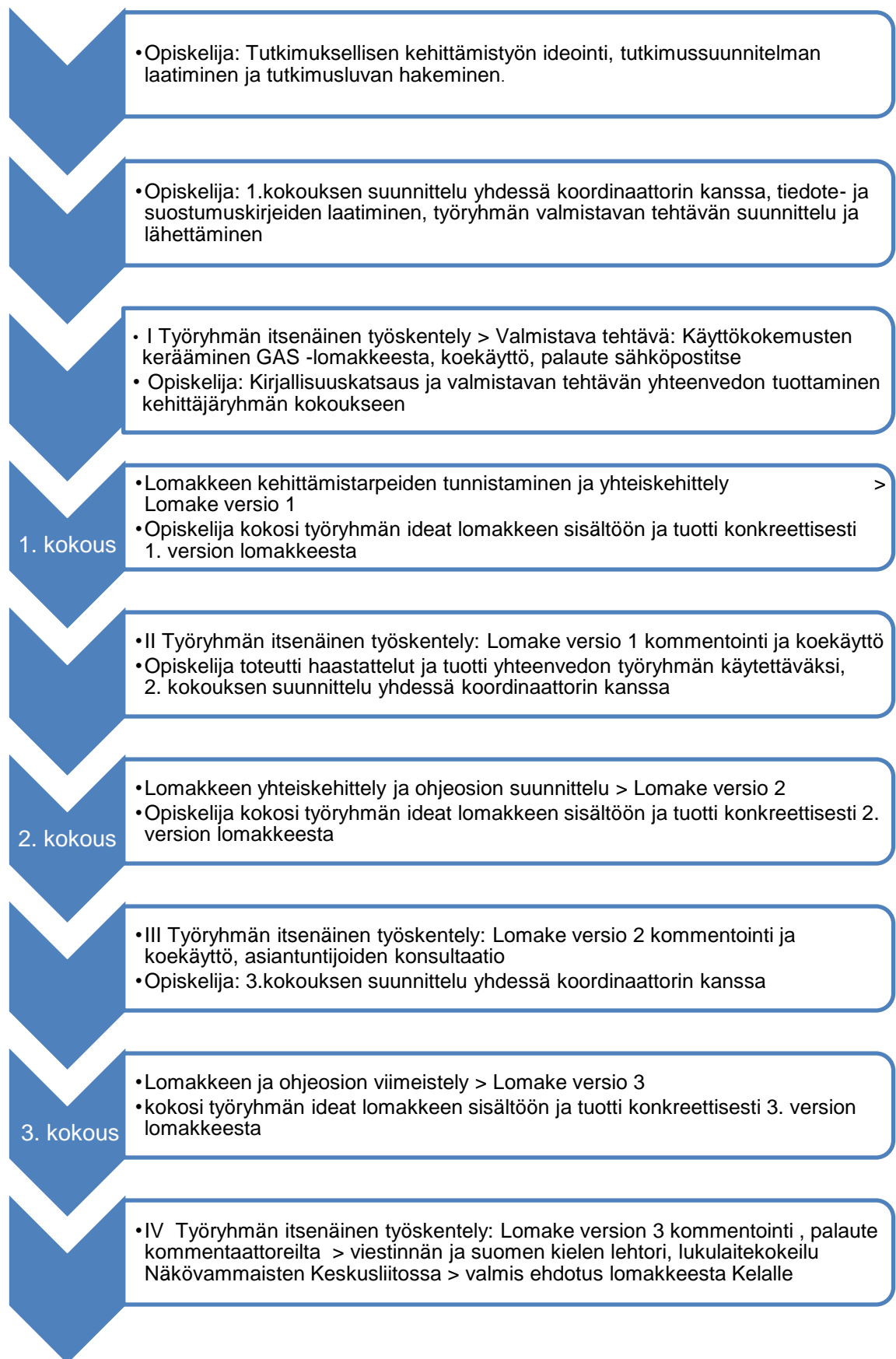
Selvittää, mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan uuden luonnosversion pilotoinnin avulla.

Kehittämisprosessin kolmannessa vaiheessa (3.sykli) lomaketta ja ohjeosiota yhteiskehiteltiin edelleen ja siinä hyödynnettiin kerättyjä käyttökokemuksia lomakkeen koekäyttöä sekä haastatteluista saatua tietoa. Kehittäjäryhmä työsti yhteisen näkemyksen GAS-lomakkeen ja ohjeosion uudistuksista sekä tuotti muutettavat asiat lomakeversioon 2 kokouksen aikana. Lisäksi kehittäjäryhmä innovoi haastatteluaineistosta nousseen idean mukaisesti toisen jana-muotoisen lomake-ehdotuksen.

Neljännessä vaiheessa (4.sykli) lomakkeen versiota 3 koekäytettiin edelleen ja kommentteja sen sisältöön pyydettiin kehittäjäkumppaneilta sekä Kelasta ja kommentaattoreilta. Kehittäjäryhmän kolmannessa kokouksessa työryhmä viimeisteli kommenttien ja käyttökokemusten perusteella lomakeversion 3, joka lähetettiin edelleen viestinnän ja suomen kielen lehtorin kommentoitavaksi. Lisäksi lomaketta testattiin Näkövammaisten keskusliiton lukulaitteella ja Kelasta saatiin arvio sen toimivuudesta Kelan standardien näkökulmasta. Lopuksi kehittäjäryhmä tuotti lomakkeen viimeisen version, ehdotuksen uudesta lomakkeesta Kelalle. Kehittämistyö raportoitiin ja tulokset lähetettiin Kelaan sähköpostitse.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä pidin prosessin aikana päiväkirjaa kehittämisprosessin eri vaiheista ja siihen liittyvistä seikoista. Tutkimuspäiväkirjaan kirjasin mm. kehittämisprosessin aikana käytyjen keskustelun herättämiä ajatuksia, havaintoja sekä kehittämisen etenemistä. Tutkimuspäiväkirjan aineiston avulla minun oli mahdollista mm. jäsentää ajatuksiani ja tehdä kehittäjäryhmälle kysymyksiä havainnoistani. Tutkimuspäiväkirjan käyttöä suositellaan erityisesti kokemattomille kehittäjille aineiston keräämiseen ja sen jäsentämiseen (Huovinen - Rovio 2008: 106–108).

Kaavio 6 esittelee koko kehittämisprosessin pääpiirteissään.



Kaavio 6 Kehittämisen prosessin kuvaus

6.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin laadullisia aineistonkeruumenetelmiä, joilla pyrittiin hahmottamaan ja ymmärtämään käsiteltävä ilmiö sekä kuvaamaan ja selittämään kehittämiskohdetta. Kehittämisprosessi mahdollisti tutkittavan ilmiön tarkastelemisen monelta kannalta ja eri tavoin, joten mahdollisimman hyvän edustavuuden ja kattavuuden saavuttamiseksi sekä validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmat huomioiden erilaisia tutkimusaineistoja yhdistettiin keskenään (aineistotriangulaatio) ja aineiston keräämisessä käytettiin erilaisia tutkimusmenetelmiä (menetelmätriangulaatio). Toimintatutkimuksellisen kehittämisen luonne huomioiden aineistonkeruussa huomioitiin myös joustavuus eli muutokset aineistonkeruussa olivat kehittämisprosessin eri vaiheissa mahdollisia ja menetelmät valittiin kehittämistehtävien kannalta tarkoituksenmukaisiksi. (Anttila 2005:469; Vilka 2015:150; Huovinen – Rovio 2008: 104.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön varsinainen aineisto koostuu kehittäjäryhmän kokousten aikana tuotetusta tiedosta. Kehittämisprosessin aikana tekemäni kirjallisuuskatsaus sekä toteuttamieni haastattelujen kautta tuottamani aineisto toimi ns. virikkeenä kehittäjäryhmän työskentelylle eikä sitä sinällään käsitellä aineiston keräämisessä eikä analyysissä. Kirjallisuuskatsaus sekä haastattelut ovat kuvattuina tiivistetysti kappaleissa 6.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet sekä 6.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus.

Kerätty aineisto litteroitiin käyttämällä osittaista litterointia, koska tutkimusaineistossa tutkittavien tuottamat merkityssisällöt olivat tärkeämpiä kuin esim. vuorovaikutukseen tai kielenrakenteisiin liittyvät seikat. Keskeistä oli löytää kehittämiskysymyksiin oleellisesti liittyviä ajatuskokonaisuuksia. (Vilka 2015: 137.)

Seuraavaan taulukkoon on koottuna aineisto kehittämistehtävittäin (taulukko 7)

Kehittämistehtävä	Aineiston keruu	Aineiston analyysi	Tuotos
Kuvata, mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan erityisesti asiakasläh- töisyyden kannalta kehittä- järyhmän näkökulmasta?	<ul style="list-style-type: none"> – K: valmistavat tehtävät – O: kirjallisuuskatsaus – K + O: 1.kokous: kehittä- järyhmän keskustelu ja yh- teistoiminnallinen kehittä- minen 	<p>O: 5 hlön tuottaman ku- vauksen jäsentäminen KJ- menetelmän avulla: mitä hyvää / mitä kehitettävää GAS -lomakkeessa?</p> <p>O: Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto 43 lähteestä kehittäjäryhmän käytettä- väksi: kehittämisehdotuk- set GAS -lomakkeeseen</p> <p>Aineistolähtöinen sisällön analyysi: kehittämisko- kouksen keskustelu osit- tainen litterointi 18 x A4 lit- teroitua tekstiä</p>	<p>Kehittäjäryhmän yhteinen näkemys GAS -lomakkeen kehittämiskohteista ></p> <p>LOMAKE versio 1</p>
Kuvata, mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan erityisesti asiakasläh- töisyyden kannalta GAS- käyttökokemusta omaa- vien kuntoutuksen asian- tuntijoiden näkökulmasta?	<ul style="list-style-type: none"> – K: Lomakeversio 1 kokei- lut ja kommenttien kerää- minen – O: Puolistrukturoitu pu- helinhaastattelu yksilöllis- estä 8 GAS -käyttökoke- musta omaavalle kuntou- tuksen asiantuntijalle – K+O: 2.kokous: kehittäjä- ryhmän keskustelu ja yh- teistoiminnallinen kehittä- minen 	<p>Haastattelujen yhteenveto kehittäjäryhmän käytettä- väksi: kehittämisehdotuk- set GAS -lomakkeeseen, Osittainen litterointi 13 x A4 litteroitua tekstiä</p> <p>Aineistolähtöinen sisällön analyysi: kehittämisko- kouksen keskustelu, osit- tainen litterointi 17x A4 lit- teroitua tekstiä</p>	<p>Kehittäjäryhmän yhteinen näkemys GAS -lomakkeen muutoksista ></p> <p>LOMAKE versio 2 + 1. versio jana- muotoi- sesta lomakkeesta</p>
Selvittää, mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan uuden luonnosversion pilotoinnin avulla.	<ul style="list-style-type: none"> – K: Lomakeversio 2 kokei- lut ja kommenttien kerää- minen – K+O: 3.kokous: kehittäjä- ryhmän keskustelu ja yh- teistoiminnallinen kehittä- minen – Kehittäjäryhmän koordi- naattori:Lomake versio 3:n lähettäminen kommentaat- toreille – O: Lomake versio 3:n lä- hettäminen Kelaan lo- make-asiantuntijalle ja Nä- kövammaisten keskusliit- toon lukulaitekokeiluun 	<p>Aineistolähtöinen sisällön analyysi: kehittämisko- kouksen keskustelu, aja- tukselliset kokonaisuudet 4 x A4 litteroitua tekstiä</p>	<p>Kehittäjäryhmän yhteinen näkemys GAS -lomakkeen viimeistelystä ></p> <p>LOMAKE versio 3 = ehdotus Kelalle uu- desta GAS -lomakkeesta, lisäksi toinen ehdotus jana -muotoisesta lomak- keesta</p>

Taulukko 7 Yhteenveto aineiston keruusta (K= kehittäjäryhmä O= opiskelija)

6.5 Aineiston analysointi

Analysoin kehittämisprosessin aikana tuotetun tiedon aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin kautta pyrin tiivistämään ja järjestämään aineiston GAS -lomakkeeseen tarvittavien muutosten selkeyttämiseksi kehittämistehtävien mukaisesti (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103,108). Koska tutkimuksellisessa kehittämissä yhdistettiin erilaisia tutkimusaineistoja keskenään (aineistotriangulaatio), aineiston analysoinnissa pyrittiin huolellisesti erottamaan lähdeaineisto tutkimusaineistosta. (Anttila 2005:469; Vilkkä 2015:150; Metsämuuronen 2006:254.)

Aloitin aineiston analysoinnin kuuntelemalla kehittäjäryhmän kokousten taltiointit: 1.kokous 1 t 49min, 2.kokous 2t 8min, 3. kokous 3t 27min. Seuraavaksi litteroin aineiston käyttämällä osittaista litterointia, minkä jälkeen luin kirjoitetun aineiston kokonaisuudessaan. Aloitin aineiston pelkistämisen merkitsemällä litteroidusta tekstistä yksittäisiä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Tavoitteena oli löytää kehittämistehtävien mukaisia ilmauksia. Listasin pelkistetyt ilmaisut ja pyrin ryhmittelemällä sekä yhdistelemällä luokittelemaan niitä alaluokkiin. Alaluokista koostin yläluokkia ja edelleen niitä yhdistelemällä teemoja, jotka määrittelivät GAS -lomakkeeseen tarvittavia keskeisiä muutoksia. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 109.)

Toimintatutkimuksellisen kehittämisprosessin mukaisesti oma tietämykseni ja näkemykseni GAS -menetelmän käytöstä kuntoutuksen tavoitteiden laatimisessa muuttui vaihe vaiheelta. Oman ymmärrykseni kehittyminen vaikutti luonnollisesti aineiston analysointiin ja tutkimuksellisen kehittämisprosessin luotettavuuden vuoksi jokaisessa vaiheessa käytettiin ns. tarkastuskäytäntöä. Esitin tulkintani ja näkemykseni esim. haastateltaville heidän vastauksistaan haastattelun lopussa sekä jokaisessa kokouksessa aineistosta kehittäjäryhmälle, joten aineiston tuottajilla oli mahdollisuus kommentoida ja tehdä muutoksia aineistoon. (Heikkinen – Huttunen – Moilanen 1999: 78–81.)

Taulukkoon 8 on koottu esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä ensimmäisen kehittämistehtävän yhden teeman osalta.

”Kuvata, mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan erityisesti asiakaslähtöisyyden kannalta kehittäjäryhmän näkökulmasta? ”

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Lomake on suunnattu ammattilaisille</p> <p>Lomakkeen nimi ei kerro kuntoutujan tavoitteista</p> <p>Lomake ohjaa tekemään tavoitteet kuntoutusjaksolle</p> <p>Asiakkaan oma päämäärä ei näy lomakkeessa</p> <p>Aito kuntoutumisen tavoite ei tule lomakkeella esille</p> <p>Kuntoutujan oma tavoite muuttuu SMART-periaatteen jälkeen</p> <p>Terapeutit asettavat erillisiä tavoitteita</p> <p>Lomakkeelle ei saada sitä ydintä, miksi kuntoutuja on tullut jaksolle</p> <p>Kuntoutus ymmärretään Kelan muotona</p>	<p>Kuntoutuksen ammattilaisten tekemät tavoitteet korostuvat</p>	<p>Kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden näkyminen</p>
<p>Tavoitteen saavuttaminen tulisi ilmaista kuntoutujan minä-muodossa</p> <p>Asiakkaalla on oma ns. piilotavoite tiedossa</p> <p>Miten lapsi pystyisi olemaan aktiivinen tavoitteidensa laa- timisessa</p> <p>Asiakkaan arjen näkökulma suhteessa tavoitteisiin</p> <p>Mihin asiakas haluaisi omassa arjessaan muutosta</p> <p>Kuntoutuminen on ihmisen omaa prosessia</p>	<p>Kuntoutujan omat tavoitteet eivät tule esille</p>	

Taulukko 8 Esimerkki aineiston analyysistä

7 GAS -lomakkeen muutokset vaiheittain

7.1 Ensimmäinen kehittämiskokous

Lomakkeen ulkoasu

Kehittäjäryhmän valmistavan tehtävän sekä kirjallisuuskatsauksen yhteenvedon perusteella GAS Tavoitteen asettaminen -lomakkeen ulkoasu herätti paljon kysymyksiä ja kehittämisehdotuksia. Lomaketta kuvattiin liian viralliseksi ja sen toivottiin olevan visuaalisesti houkuttelevampi ja motivoivampi kuntoutujalle. Lomakkeen toivottiin erottuvan muista Kelan lomakkeista ja kehittäjäryhmä halusi mm. selvittää, olisiko lomakkeessa ollut mahdollisuutta käyttää värejä tai kuvia.

Lomakkeen asteikon käänteinen / negatiivinen suunta toi vaikutelmaa siitä, että kuntoutujan edistyminen kuvataan etenevän alaspäin, vaikka yleisesti ottaen kehitystä kuvataan ylöspäin suuntautuvasti. Asteikon numerointia suositeltiin sellaisenaan poistettavaksi, koska se koettiin osittain jopa kuntoutujaa loukkaavana. Lähtökohtaisesti kuntoutujan toimintakyvyn kuvaaminen miinusmerkkisesti kuntoutumisen alkuvaiheessa voi viestittää kuntoutujalle, että hän on sellaisenaan ”negatiivinen”, ja vaikka hän edistyisi tavoitteensa mukaisesti, hän saavuttaisi vain nollatason. Numeroiden tilalle ehdotettiin kuvaavampaa sanallista ilmaisua ja/tai visuaalisia merkkejä esim. hymiöitä. Lisäksi suositeltiin ylätavoitekohdan ja tavoitetason korostamista esim. lihavoinnilla tavoitteen laati-
misen kannalta keskeisten kohtien esille tuomiseksi.

Muodollisuudesta mahdollisuus

Uudistetun lomakkeen toivottiin selkeyttävän tavoiteasettelua, joka oli eri tahojen kokemusten perusteella koettu usein Kelan sanelemaksi pakoksi. Lisäksi ilmeni, että tuntemus GAS -menetelmästä oli monin paikoin vielä hyvin puutteellista ja kuntoutujan verkostossa toimivilla henkilöillä saattoi olla monenlaisia tavoitteen asettamisen tapoja ja keinoja. Haasteeksi koettiin kuntoutujan monen eri tahon erilliset tavoitteet, joiden konkretisoinnissa ja priorisoinnissa oli usein epäonnistuttu. Kuntoutujalla, esim. lapsella ja hänen perheellään, ei enää välttämättä ollut selkeää näkemystä siitä, mihin kuntoutuksella pyrittiin ja millä keinoin kuntoutumista olisi mahdollista arjessa tukea.

Lomakkeen haluttiin ohjaavan moniammatillisen työryhmän osallistumista tavoiteasetteluun yhteistyössä kuntoutujan kanssa, jotta kuntoutuksen monialaiset ja usein toisistaan irralliset tavoitteet saataisiin yhdistettyä yhteisiksi kuntoutujan kuntoutumisen tavoitteiksi. Tässä vaiheessa mietittiin, olisiko lomakkeeseen mahdollista sisällyttää myös kohta, johon olisi mahdollista merkitä työnjako kuntoutumisen päämääriin pääsemiseksi eli miten tavoitteen laatimisessa sovitaan kuntoutujan ja hänen läheisten sekä kuntoutustyöntekijöiden vastuualueet.

Tavoitteen laatiminen on prosessi

Vaikka Kela edellyttää useiden eri kuntoutusmuotojen standardeissa GAS -menetelmän käyttöä kuntoutuksen jokaisessa vaiheessa, kehittäjäryhmän keskusteluissa korostui näkökulma, jossa kuntoutustyöntekijällä tulisi olla harkinnanvaraisesti mahdollisuus valita kuntoutujan kanssa, missä kuntoutumisprosessin vaiheessa tavoitteen laatimisessa on tarkoituksenmukaisinta käyttää GAS-menetelmää. Näkökulmaa perusteltiin asiakasymmärryksen ja ns. asiakasvaiheiden merkityksellisyydellä, sillä kuntoutujien kyky osallistua oman kuntoutumisen tavoitteiden laatimiseen on hyvin vaihtelevaa. Kuntoutusmuodot ja kuntoutuksien kesto myös vaihtelevat hyvin paljon. Esimerkkinä mainittiin mm. mielenterveyskuntoutuja, jolle voi jo hänelle merkityksellisen tavoitteen nimeäminen sinällään olla riittävä ja tarkoituksenmukainen tavoite. Toisaalta etenevien sairauksien osalta voi olla hyvinkin vaikeaa määritellä kuntoutujan tavoitetasoa sairauden ennustamattomuuden vuoksi. Yhtenä näkökulmana tuotiin esille myös se, että vaikka kuntoutustyöntekijällä voi olla omasta ammattialastaan ja kyseisestä sairaudesta paljon teoreettista ja kokemuksellista tietotaitoa, hän ei kuntoutusjakson alussa tunne asiakastaan ja hänen toimintakykyynsä liittyviä seikkoja riittävästi, jotta realististen tavoitteiden ja niiden skaalaaminen onnistuisi. Tällaisessa tilanteessa tavoitteiden laatiminen GAS -menetelmää käyttäen voi olla hyvinkin haasteellista ja turhauttavaa sekä osoittautua myöhemässä tavoitteiden toteutumisen arviointivaiheessa virheelliseksi, mikä voi osaltaan vaikuttaa myös kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän väliseen suhteeseen. GAS -lomake voi pahimmassa tapauksessa siis estää kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välistä dialogia; olla väline heidän välissään, mikäli sen käyttöä ei jostain syystä koeta mielekkääksi tai osata jostain syystä toteuttaa tarkoituksenmukaisesti.

Erään kehittäjäryhmän jäsenen mielestä GAS -menetelmää ja siihen liittyvää lomaketta on toisaalta mahdollista käyttää myös terapiavälineenä, jonka avulla on mahdollista

päästä yhteiseen keskusteluun kuntoutujan kanssa. GAS -lomake tuo tässä tapauksessa jotain konkreettista tavoitteiden laatimiseen pelkän keskustelun sijaan.

Kuntoutumisen yksilölliset tavoitteet

Monissa puheenvuoroissa huomio kiinnittyi siihen, ettei lomakkeen otsikko viitannut kuntoutujan yksilöllisen kuntoutumisen tavoitteisiin, vaan GAS -menetelmään, joka voi yksittäisenä sananakin vääristää lomakkeen tarkoitusta ja hämmentää kuntoutujaa. Kuntoutuja voi pohtia, onko tarkoituksena laatia hänen yksilöllisiä tavoitteitaan vai jotakin muuta. Lomakkeessa suositeltiin korostettavan kuntoutujan omaa tavoitetta, päämäärää, mikä joissain tapauksissa voi kuvastaa myös kuntoutujan kuntoutussuunnitelman ja/tai monialaisen tiimin yhteistä tavoitetta.

Lomakkeeseen suositeltiin lisättävän enemmän tilaa tavoitteen eri asteille, jotta erityisesti laadullisten tai ns. kokemuksellisten tavoitteiden kuvaaminen mahdollistuisi. Lomakkeen loppuun toivottiin tilaa myös kommenteille, joiden avulla on mahdollista kuvata kuntoutumisprosessiin vaikuttaneita asioita tai esim. kuntoutujan yksilöllisiä tekijöitä. Tässä vaiheessa keskusteltiin myös, pitäisikö kuntoutujan lähtötaso kuvata lomakkeella ja mikäli tähän päädyttäisiin, miten se konkreettisesti olisi helppokäyttöisyyden kannalta tarkoituksenmukaisinta tehdä.

Tavoitteen laatimisen helpottumiseksi ja jäsentymiseksi nähtiin sekä kuntoutujan että kuntoutustyöntekijän valmistautuminen oleellisen tärkeäksi.

Lomakeversio 1:ssä lomakkeen nimi muutettiin ja kuntoutujan omistajuutta tavoitteen laatimiseen korostettiin eri tavoin. Arviointiasteikkoon sisällytettiin sanallisen arvioinnin lisäksi numeerinen arviointi, joka käännettiin positiiviseksi kuvaamaan edistymistä ylöspäin suuntautuvana. Lisäksi asteikkoon lisättiin kuvallinen arviointi sekä oma sarake lähtötasolle.

Omat tavoitteeni – lomake

Kuntoutujan henkilötunnus
VAIN KOEKÄYTTÖÖN

Ohje tavoitteiden asettamiseen (Liite 1)

NIMENI Sukunimi ja etunimet

PITKÄN

TÄHTÄI-

MEN

TAVOIT-

TEENI

1. TAVOITTEENI

Aloituspvm - Lopetuspvm

TAVOITTEENI TOTEUTUI

Tavoitteeni arviointiasteikko	Sanallinen arvio	Numeerinen arvio	Kvallinen arvio	Lähtötaso
	Selvästi odotettua paremmin			
	Jonkin verran odotettua paremmin			
	TAVOITTEENI MUKAISESTI	esim. 0	esim. 😊	
	Jonkin verran odotettua huonommin			
	Selvästi odotettua huonommin			X

Lomakkeeseen lisättiin myös "Kommentteja" -kohta sekä sarake, johon on mahdollista merkitä tavoitteiden laatimiseen osallistuvat henkilöt.

KOMMENTTEJA

TAVOITTEIDEN LAATIMISEEN OSALLISTUVAT

Kuntoutusmuodot (kurssinro)

Palveluntuottajat

Kuntoutujan tai hänestä huolehtivan henkilön allekirjoitus

Moniammatillisen työryhmän edustajan allekirjoitus ja ammattinimike

Tässä vaiheessa päädyttiin tekemään vain ehdotus lomakkeesta. Siihen liittyvä ohjeosio jäi vielä keskeneräiseksi, mutta sen suunniteltiin olevan ensisijaisesti kuntoutujaa varten. Sisältöön suunniteltiin selkeitä, visuaalisia vihjeitä ja konkreettisia esimerkkejä tavoitteen asettamiseen (erityisesti tavoitetasoihin). Yleisesti koettiin tärkeäksi, että tavoitteen laatimisen eri vaiheisiin olisi mahdollista tutustua esim. lyhyiden videoiden kautta, joissa kuntoutujat itse kertovat ohjeistuksesta. Yksittäisinä asioina mietittiin, että indikaattori-sana tulisi korvata helpommin ymmärrettävällä sanalla. T-lukuarvoja ei haluttu sisällyttää ohjeosioon ollenkaan, koska niiden ei koeta palvelevan asiakasta.

7.2 Toinen kehittämiskokous

Tavoite antaa suunnan kuntoutumiselle

Kuntoutuminen sekä pelkästään tavoitteen laatiminen on usein pitkä prosessi ja ennen tavoitteen nimeämistä vaaditaan sekä kuntoutujalta että kuntoutustyöntekijältä paljon tavoitteen laatimiseen valmistelevaa työtä. Kuntoutujalla voi olla monia erilaisia omalle elämälleen asettamia tavoitteita, mutta kehittäjäryhmän keskusteluissa korostettiin lomakkeen fokusta nimenomaan kuntoutumisen tavoitteisiin, minkä vuoksi lomakkeen nimeä suositeltiin muutettavaksi esim. ”Tavoitteeni kuntoutumiselle”, ”Kuntoutumistavoitteeni”. Keskusteluissa pohdittiin myös sitä, mikä on hyvä tavoite? Mikäli kuntoutujan nimeämää tavoitetta muutetaan paljon alkuperäisesti suositellun SMART -periaatteen mukaisesti, niin kokeeko kuntoutuja tavoitetta enää omakseen? Tämän osalta koettiin tärkeäksi, että lomake mahdollistaa kuntoutujan kokonaistavoitteen merkitsemisen, yksittäiset osatavoitteet ilmentävät osaltaan suuntaa kokonaistavoitteen saavuttamiselle. Kokonaistavoite kohdassa on mahdollista kuvata myös kuntoutuksen lähettävän tahon asettamaa tavoitetta.

Menetelmän yhtenäinen käyttö

Eri käyttökokemuksista saadun tiedon perusteella GAS -menetelmän käyttö on epäyhtenäistä. GAS -menetelmää sovelletaan eri tavoin, mikä osoittaa selkeän tarpeen tuottaa uudistetun lomakkeen lisäksi käytännön ohjeistusta siitä, miten tavoitteen laatimisen prosessi etenee asiakaslähtöisesti GAS -menetelmää käyttäen. Ohjeistukseen koettiin tärkeäksi sisällyttää, miten kuntoutuja voi valmistautua tavoitteensa laatimiseen ja toisaalta,

mitä asioita kuntoutustyöntekijän on tärkeää huomioida. Tässä kokonaisuudessa itse lomake koettiin olevan tavoitteiden laatimisen prosessin lopussa teknisesti täytettävä osuus. Tavoitteen saavuttamiselle merkityn ajanjakson koettiin auttavan kuntoutujaa ja kuntoutustyöntekijää sitoutumaan prosessiin, lisäksi mahdollisuus merkitä väliarviointi voi motivoida kuntoutujaa omassa prosessissaan.

Yhdet yhteiset tavoitteet

Kehittäjäryhmän keskusteluissa korostettiin sitä, että parhaimmillaan GAS -menetelmän käyttö ohjaa kuntoutustyöntekijää dialogiin kuntoutujan kanssa. Kuntoutujan kanssa toimivien eri kuntoutustyöntekijöiden välille kaivattiin kuitenkin yhteistyötä tavoitteen laatimiseksi ja sen saavuttamiseksi, jotta välttyttäisiin kuntoutujan monilta irrallisilta tavoitteilta. Tämän osalta pohdittiin mm. sitä, miten kuntoutumisen tavoitteiden on mahdollista siirtyä eri tahojen tietoon kuntoutujan etu ja oikeudet huomioiden. Ohjeosiosta laadittiin ensimmäinen versio koekäyttöä varten.

Tässä vaiheessa lomakkeen nimeä ja asteikkoa muutettiin uudelleen. Visuaaliset merkit jäivät vielä tässä vaiheessa lomakkeelle, vaikka esim. hymiöiden käytön soveltuvuutta asteikossa epäiltiin. Pystymallisen lomakkeen lisäksi kehittäjäryhmä innovoi haastatteluaineistosta nousseen teeman mukaisesti lomakkeen, jossa eteneminen esitetään asteikossa janamuotoisesti.

1	2	3	4	5
TAVOITE EI SAAVUTETTU	TAVOITE OSITTAIN SAAVUTETTU	TAVOITE SAAVUTETTU	EDISTYMINEN HIE- MAN TAVOITETTA PAREMMIN	EDISTYMINEN SEL- KEÄSTI TAVOI- TETTA PAREMMIN

Janamuotoisen lomakkeen suunniteltiin sisältävän esimerkiksi tähtiä tavoitteiden saavuttamisen kuvaamisessa, numerointia ei pidetty välttämättä tarpeellisena ja sanamuotojen suositeltiin olevan myönteisiä. Vaakamuotoisesti sijoitettuna eri tasoille oli mahdollista myös mm. piirtää tavoitteeseen liittyviä asioita esimerkiksi lasten kanssa.

7.3 Kolmas kehittämiskokous

Ohjeosiota muokattiin ja siinä pyrittiin korostamaan ohjeiden ymmärrettävyyttä ja yleisesti tavoitteen laatimisen prosessia sekä kuntoutuksessa mukana olevien yhteistyötä.

Kehittäjäryhmä totesi viimeisessä kokouksessaan, että taulukkomallinen lomake on ensisijainen ehdotus, koska saadun palautteen mukaan jänamuotoisen lomakkeen toimivuutta epäiltiin erityisesti aikuiskuntoutujien kanssa. Koska tavoitteen laatiminen nähtiin prosessina, jossa on erilaisia vaiheita, haluttiin lomakkeessa tavoitteen saavuttamisen osalta korostaa sen eri tasoja. Eri tasojen kuvaamisen sekä mahdollisuuden merkitä lähtötaso koettiin helpottavan tavoitteen asteikon laatimista. Lähtötaso haluttiin sisällyttää lomakkeeseen myös kuntoutujalähtöisistä syistä, koska kuntoutujan tavoitteet voivat sisällöllisesti ja luonteeltaan erota toisistaan huomattavasti. Kuntoutujalla voi olla kokonaistavoitteena toimintakyvyn säilyminen, minkä mukaisesti yksittäinen tavoite, jonka suhteen hänen lähtötasonsa on -2 ja toinen ns. ylläpitävä tavoite, jossa lähtötaso ja tavoitetaso ovat kumpikin 0 -tasolla.

8 Omat tavoitteeni -lomake

Kehittämisprosessin tuloksena kehittäjäryhmä tuotti ehdotuksen uudistetusta GAS -lomakkeesta ja sen käyttöohjeosiosta (kuva 1-2). Lomake nimettiin Kelan määritelmän mukaisesti Omat tavoitteeni -lomakkeeksi ja sen tarkoituksena on toimia eri-ikäisillä kuntoutuksen asiakkailta. Lomakkeessa korostettiin Kelan toimeksiannon mukaisesti asiakkaan näkökulmaa. Lomake noudatti Kelan lomakkeiden standardeja ja siinä huomioitiin helppokäyttöisyys.

Kelan logo

OMAT TAVOITTEENI -LOMAKE

Pvm: _____

HENKIÖ- TIEDOT Sukunimi Etunimet henkilötunnus

KOKONAIS-TAVOITE

TAVOITE 1 **AJALLE**

TAVOITTEEN TOTEUTUMISEN TASOT	ASTEIKKO / (lähtötaso <input type="checkbox"/>)	VÄLI-ARVIO	LOPPU-ARVIO
	Selvästi odottamaani korkeampi +2		
	Jonkin verran odottamaani korkeampi +1		
	<input type="checkbox"/> TAVOITETASO 0		
	Jonkin verran odottamaani matalampi -1		
	Selvästi odottamaani matalampi -2		

TAVOITE 2 **AJALLE**

TAVOITTEEN TOTEUTUMISEN TASOT	ASTEIKKO / (lähtötaso <input type="checkbox"/>)	VÄLI-ARVIO	LOPPU-ARVIO
	Selvästi odottamaani korkeampi +2		
	Jonkin verran odottamaani korkeampi +1		
	<input type="checkbox"/> TAVOITETASO 0		
	Jonkin verran odottamaani matalampi -1		
	Selvästi odottamaani matalampi -2		

GAS XXXX Verkkolomake (PDF) www.kela.fi 1/2

Kuva 1 Omat tavoitteeni -lomake sivu 1/2

TAVOITE 3		AJALLE	
TAVOITTEEN TOTEUTUMISEN TASOT			
	ASTEIKKO/ (lähtötaso <input type="checkbox"/>)	VÄLI- ARVIO	LOPPU- ARVIO
	Selvästi odottamaani korkeampi +2		
	Jonkin verran odottamaani korkeampi +1		
	<input type="checkbox"/> TAVOITETASO 0		
	Jonkin verran odottamaani matalampi -1		
	Selvästi odottamaani matalampi -2		
LISÄTIETOJA			
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
YHTEISTYÖ TAVOITTEIDEN LAATIMISESSA	Tavoitteiden laatimiseen osallistuneet:		

	Olemme yhdessä sopineet, että tavoitteet välitetään seuraavasti:		
	Kuntoutujan ja/tai hänestä huolehtivan henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys		
	Kuntoutustyöntekijän allekirjoitus, nimenselvennys ja ammattinimike		

KUNTOUTUS- TYÖNTEKIJÄ TÄYTTÄÄ	Kuntoutusmuodot (kurssinnumero)		
	Pvm	Pistemäärä	T-lukuarvo
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

GAS XXXX Verkkolomake (PDF) www.kela.fi 2/2

Kuva 2 Omat tavoitteeni -lomake sivu 2/2

Lomakkeen liitteenä on käyttöohjeosio:

OHJEET OMAT TAVOITTEENI -LOMAKKEEN TÄYTTÄMISEEN

Omat tavoitteeni -lomake on tarkoitettu kuntoutumisen tavoitteiden laatimista, seuraamista ja toteutumisen arviointia varten. Kuntoutumisen tavoitteiden laatiminen on prosessi, jossa Omat tavoitteeni -lomakkeen täyttäminen on yksi vaihe. Kuntoutustyöntekijä ja kuntoutuja käyvät yhdessä läpi prosessin eri vaiheita. Tavoitteet kuntoutumiselle laaditaan kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistyönä, jotta he voivat työskennellä samojen tavoitteiden suuntaisesti. Tavoitteen laatiminen on kuntoutujalähtöistä. Kuntoutujalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, ketkä osallistuvat tavoitteiden laatimiseen.

PÄIVÄMÄÄRÄ (PVM)

- Tavoitteiden laatimisen päivämäärä

HENKILÖTIEDOT

- Kuntoutujan nimi ja henkilötunnus

KOKONAISTAVOITE

- Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaan kuvattu tavoite tai muu kuntoutujan pitkän tähtäimen tavoite

TAVOITE 1, TAVOITE 2, TAVOITE 3 jne.

- Kohtiin kirjataan kuntoutujan tavoitteita, joiden saavuttaminen on realistista.
- Tavoite kirjoitetaan kuntoutujan näkökulmasta ja minä-muodossa.
- Tavoitteiden numerointi ei viittaa tavoitteiden tärkeysjärjestykseen.
- AJALLE tarkoittaa ajanjaksoa, jolle tavoitteet laaditaan (esim. 1.1.- 30.6.2016 välisenä aikana tai 31.12.2016 mennessä).

TAVOITTEEN TOTEUTUMISEN TASOT

- Tavoitetaso on 0-taso. Tavoitteen toteutumisen tasot osoittavat muutosta. Tasot kuvataan SMART-periaatteen mukaisesti -2—+2-asteikolla siten, että tasojen välit ovat loogisia ja yhdenvertaisia.
- ASTEIKKO / lähtötaso -kohtaan merkitään kuntoutujan lähtötaso, -2 tai -1. Lähtötaso voi olla myös 0, mikäli kyseessä on ylläpitävä tavoite.
- VÄLIARVIO-kohtaan voidaan kirjata päivämäärä väliarvioon mennessä toteutuneelle tasolle.
- LOPPUARVIO-kohtaan kirjataan päivämäärä saavutetulle tasolle.

LISÄTIETOJA-kohtaan voi kommentoida tavoitteen laatimista, toteutumista ja arviointia, esimerkiksi seuraavia asioita:

- Kuntoutujan elämässä ja/tai toimintakyvyssä on tapahtunut kuntoutumisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttaneita asioita.
- Tavoite ei ole toteutunut ja syytä halutaan selvittää.
- Voi kuvata yksittäisen tavoitteen laatimista, lähtötasoa tai tavoitteita kokonaisuudessaan, myös kuntoutumista edistäviä asioita, jotka ovat yhdessä sovittujen tavoitteiden suuntaisia.

YHTEISTYÖ TAVOITTEIDEN LAATIMISESSA

- Tavoitteiden laatimiseen osallistuneet henkilöt, esim. Taneli Taitava, kuntoutuja, Maija Meikäläinen, fysioterapeutti, ja Tiina Taitava, äiti
- Kuntoutujan kanssa yhteisesti sovittu tapa, miten ja mihin tavoitteet välitetään
- Lomake allekirjoitetaan joko tavoitteiden laatimisen tai arvioinnin yhteydessä

KUNTOUTUSTYÖNTEKIJÄ TÄYTTÄÄ

- Kuntoutusmuodoksi kirjataan kuntoutuksen kurssijärjestelmässä oleva tai muu kuntoutuksen virallinen nimi.
- Kuntoutustyöntekijä laskee yhteen tavoitteiden pisteet ja merkitsee summan kohtaan pistemäärä. Seuraavaksi merkitään T-lukuarvo (T-lukuarvotaulukossa pistemäärän ja tavoitteiden risteyskohta).

Omat tavoitteeni – lomake perustuu Goal Attainment Scale (GAS) -menetelmään. Lisätietoja tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin on saatavilla Kelan sivuilta ([nettilinkki](#)).

Kehittäjäryhmä tuotti myös toisen ehdotuksen, ”Tavoitteeni kuntoutumiselle” -lomakkeen (kuva 3-4) ja sen käyttöohjeosion (sama kuin Omat tavoitteeni -lomakkeessa). Lomake ei täyttänyt Kelan alkuperäisiä kriteerejä eikä se saanut kannatusta koekäyttövaiheessa. Lomake liitettiin kuitenkin virallisen ehdotuksen mukaan, jotta Kelan on mahdollista halutessaan kehittää sitä edelleen esimerkiksi käytettäväksi lasten kuntoutuksessa. Tässä lomakkeessa tavoitteen saavuttamisen tasot kuvataan etenevän janamuotoisesti ja etenemisen hahmottamista tukevat tähtikuviot.

Kelan logo TAVOITTEENI KUNTOUTUMISELLE - LOMAKE

HENKILÖ- Sukunimi Etunimet Henkilötunnus

TIEDOT

KOKONAISTAVOITE

TAVOITE 1 AJALLE

TAVOITTEEN TOTEUTUMISEN TASOT

1 <input type="checkbox"/>	★ 2 <input type="checkbox"/>	★★ 3 <input type="checkbox"/>	★★★ 4 <input type="checkbox"/>	★★★★ 5 <input type="checkbox"/>
EN SAAVUTTANUT TAVOITETTANI / TILANTEENI ON ENNALLAAN	SAAVUTIN TAVOITTEENI OSITTAIN	SAAVUTIN TAVOITTEENI	EDISTYIN HIEMAN TAVOITETTANI PAREMMIN	EDISTYIN SELKEÄSTI TAVOITETTANI PAREMMIN
VÄLIARVIO				
LOPPUARVIO				

TAVOITE 2 AJALLE

TAVOITTEEN TOTEUTUMISEN TASOT

1 <input type="checkbox"/>	★ 2 <input type="checkbox"/>	★★ 3 <input type="checkbox"/>	★★★ 4 <input type="checkbox"/>	★★★★ 5 <input type="checkbox"/>
TAVOITETTA EI SAAVUTETTU / TILANNE ENNALLAAN	TAVOITE OSITTAIN SAAVUTETTU	TAVOITE SAAVUTETTU	EDISTYMINEN HIEMAN TAVOITETTA PAREMMIN	EDISTYMINEN SELKEÄSTI TAVOITETTA PAREMMIN
VÄLIARVIO				
LOPPUARVIO				

Kuva 3 Tavoitteeni kuntoutumiselle -lomake 1/2

TAVOITE 3 AJALLE

TAVOITTEEN TOTEUTUMISEN TASOT

1 <input type="checkbox"/>	★ 2 <input type="checkbox"/>	★★ 3 <input type="checkbox"/>	★★★ 4 <input type="checkbox"/>	★★★★ 5 <input type="checkbox"/>
TAVOITETTA EI SAAVUTETTU / TILANNE ENNALLAAN	TAVOITE OSITTAIN SAAVUTETTU	TAVOITE SAAVUTETTU	EDISTYMINEN HIEMAN TAVOITETTA PAREMMIN	EDISTYMINEN SELKEÄSTI TAVOITETTA PAREMMIN
VÄLIARVIO				
LOPPUARVIO				

LISÄTIETOJA

YHTEISTYÖ TAVOITTEIDEN LAATIMISESSA Tavoitteiden laatimiseen osallistuneet:

Olemme yhdessä sopineet, että tavoitteet välitetään seuraavasti:

Kuntoutujan ja/tai hänestä huolehtivan henkilön allekirjoitus ja nimenselvitys

Kuntoutustyöntekijän allekirjoitus, nimenselvitys ja ammattinimike

KUNTOUTUS- TYÖNTEKIJÄ TAYTTAA Kuntoutusmuodot / (kurssinnumero)

Pvm Pistemäärä T-lukuarvo

Kuva 4 Tavoitteeni kuntoutumiselle -lomake 2/2

9 Omat tavoitteeni -lomake kuntoutumisessa muutoksen tukena

Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi, joka Rissasen (2008:673) mukaan merkitsee kuntoutujalle aina sisäistä muutosta. Koukkari (2011:220) kuvaa kuntoutumista dynaamisena tapahtumien sarjana, jossa keskiössä on kuntoutujan itsemääräämisoikeus, oman toimintakyvyn tunnistaminen ja arviointi sekä selkeä suunnitelma kuntoutumiselle.

Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana

Kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja oman kuntoutumisen arviointiin osallistuminen ovat kuntoutujan kannalta oleellisen tärkeitä asioita koko kuntoutumisprosessissa. (Järviöskoski ym.2009:19, Koukkari 2010:200.) GAS -menetelmän käytön osalta on tärkeää huomioida, miten kuntoutuja hyötyy sen käytöstä omassa kuntoutumisprosessissaan. Kelan kuntoutuksessa GAS -menetelmää käytetään yhtenäistämään tavoitteen laatimisen välineistöä ja toisaalta tuottamaan tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Kuntoutujan näkökulmasta tavoitteiden tilastollinen arviointi kuntoutuksen maksavalle taholle voi vaikuttaa kuntoutustyöntekijän toimintaan ja yleisesti tavoitteenasetteluun korostaen ensisijaisesti tuloksia. Koukkari (2010:200) on myös kuvannut tutkimuksessaan, että kuntoutuja ei välttämättä rohkaistu ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan, koska hän voi pelätä sen vaikuttavan oman kuntoutuksensa jatkumiseen.

Parhaimmillaan GAS -menetelmä ja Omat tavoitteeni -lomake ohjaavat kuntoutuksen suunnittelussa kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän väliseen dialogiin. Lisäksi yhtenä GAS -menetelmän hyötynä voidaan nähdä kuntoutuksen laadun mahdollinen parantuminen, kun tavoitellaan kuntoutujalle merkityksellistä toimintaa. Kehittämistyön perusteella GAS -menetelmän käyttö koetaan kuitenkin usein Kelan standardin vaatimaksi muodollisuudeksi. Menetelmän mahdollisuuksia asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ei osata vielä hyödyntää ja pahimmillaan GAS -menetelmän käyttö voi olla kuntoutujan oikeuden ja edun sijaan kuntoutustyöntekijän velvollisuus.

Kuntoutujan saama hyöty GAS -menetelmän käytöstä mahdollistuu, mikäli asiakaslähtöisyys toteutuu kuntoutusorganisaation lähtökohtaisena toimintana näkyen käytännössä niin yksittäisen kuntoutusyksikön kuin kuntoutustyöntekijän tavassa toimia. Kuntoutujien kokema osallisuus toteutuu, mikäli heillä on mahdollisuus vaikuttaa oman kuntoutumisensa toteutumiseen ja toteuttamiseen. Kuntoutujien yksilöllisyyden vuoksi tarvitaan erilaisia osallisuuden mahdollistavia asiakaslähtöisyyden muotoja, jotta erilaisilla

kuntoutujilla olisi mahdollista olla osallisia omassa kuntoutumisessaan. (Kivistö 2014:47.)

Kokonaisuutena voidaan pohtia, täyttääkö Kelan toiminta asiakaslähtöisyyden kriteerit sen edellyttäessä GAS-menetelmän käyttöä kuntoutuksensa standardeissa. Tästä näkökulmasta kuntoutujalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa, millä tavoin hän haluaa kuntoutumisen tavoitteensa laatia. Onko kuntoutujalla oikeutta kieltäytyä GAS -menetelmän käytöstä ilman kuntoutusetuusiensa menettämistä?

Asiakas aktiivisena toimijana ja tasavertaisena kumppanina

Miettisen (2011:60–61) tutkimuksen mukaan kuntoutukseen liittyvä lainsäädäntö mahdollistaa erilaisia kuntoutukseen liittyviä oikeuksia eri kuntoutujille, mikä vaikuttaa osaltaan kuntoutujien yhdenvertaisuuteen kuntoutusjärjestelmässä. Kuntoutuja on oman elämäntilanteensa ja terveyteensä liittyvien kysymysten asiantuntija ja hänellä tulee olla itsemääräämiseen liittyen mahdollisuus tehdä omaan kuntoutumiseensa liittyviä päätöksiä. (Anttila- Paltamaa 2012: 11.) Tavoitteen asettamisen prosessi voi jo sinällään olla kuntouttavaa, minkä vuoksi kuntoutujan osallisuus tavoitteidensa asettamisessa on oleellisen tärkeää (Cardillo 1994:42). Kuntoutujan kyky osallistua oman kuntoutumisen suunnitteluun ja tavoitteiden laatimiseen voi kuitenkin vaihdella. Kuntoutujan oikeuksia kunnioittavassa toiminnassa hänen mahdollisuutensa osallistua mahdollistetaan yksilöllisesti. (Virtanen ym. 2011:33.)

Kuntoutusta voidaan kuvata eräänlaisena kumppanuuden etsimisenä ja löytämisenä kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutujan välillä. Kumppanuus asettaa kuntoutujalle sekä oikeuksia että vastuuta. Mahdollisuus osallistua oman kuntoutumisen suunnitteluun sitouttaa ja lisää kuntoutujan motivaatiota kuntoutumiseen tarvittavan muutoksen suuntaisesti. (Koukkari 2010: 199-200.)

Kelan kuntoutuksen piiriin kuuluvalla ihmisellä on kuitenkin vähän valinnan mahdollisuuksia oman kuntoutumisensa suhteen. Kuntoutujalla ei ole mahdollisuutta valita kuntoutusmuotoaan, sillä kuntoutusmuoto päätetään lähtökohtaisesti asiantuntijoiden toimesta ja on jo valittuna ennen kuntoutumisen tavoitteiden laatimista. GAS -menetelmää käytettäessä periaatteena on, että kuntoutujan tavoitteiden tulee vastata kyseisellä kuntoutuksella vaikutettaviin asioihin, joten kuntoutumisen tavoitteet määräytyvät usein kaipa-alaisesti jonkin tietyn erityisalan osaamiseen. Asiakaslähtöisessä kuntoutumisen

suunnittelussa kuntoutujan toimintakyky ja muutostarve kartoitetaan ensin ja vasta sen jälkeen suunnitellaan tavoitteiden suuntaista kuntoutumista tukeva kuntoutusmuoto.

Ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana

Kuntoutuksessa tarvitaan kokonaisvaltainen käsitys kuntoutujan toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Asiakslähtöisyyden näkökulmasta toimintakyvyn kartoituksen tulee huomioida ensisijaisesti kuntoutujan määrittelemä tarve muutokselle asiantuntijoiden tekemien arviointien sijaan (Järvikoski ym. 2009:20). Kuntoutustyöntekijän on oleellisen tärkeää olla tietoinen kuntoutujan omasta kokemuksesta, pelkkä tieto kuntoutujan sairaudesta ja käytettävästä kuntoutusmuodosta ei ole riittävää.

ICF- viitekehys ja GAS- menetelmä tarjoavat yhdessä välineen arviointiin ja kuntoutuksen vaikutusten seuraamiseen. Asiakslähtöisyyden näkökulmasta ICF -pohjainen toimintakyvyn kartoitus on tehtävä kuntoutujan itsemäärittämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa kunnioittaen, minkä varmistamiseksi on laadittu WHO:n eettiset ohjeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) ICF -viitekehys ohjaa kuntoutujan toimintakyvyn kuvausta ja tavoitteita osallistumisen alueelle ja mahdollistaa myös ympäristön huomioimisen sekä kuntoutujan mahdollisten henkilökohtaisten vahvuuksien hyödyntämisen hänen kuntoutumisessaan. GAS -menetelmä auttaa kuntoutujaa oman elämäntilanteen hahmottamisessa sekä arvioimaan, mihin olisi tarkoituksenmukaista saada muutosta. (Anttila – Paltamaa 2012: 8.)

Jotta kuntoutustyöntekijän on mahdollista tehdä yhteistyötä kuntoutujan kanssa hänen toimintakykynsä kartoittamisessa ja tavoitteen laatimisessa, hänellä tulisi olla tietoa ja ymmärrystä kyseisen viitekehysten ja menetelmän käytöstä. Myös kuntoutujalla tulisi olla mahdollisuus tutustua omaan kuntoutumiseensa vaikuttaviin seikkoihin. Kelan yleinen suositus on kuitenkin, ettei GAS -lomaketta lähetetä kuntoutujalle etukäteen. Kehittämispöytätyössä nousikin useaan kertaan esille, ettei kuntoutuja osallistunut tai ollut edes välttämättä tietoinen GAS -lomakkeen täyttämisestä, vaikka lomake on virallinen Kelan kuntoutukseen liittyvä asiakirja.

Uudenlaista osaamista muutoksen mahdollistamiseen

Asiakslähtöisyys antaa kuntoutujalle erilaisia mahdollisuuksia omassa kuntoutumisessaan. Kokemus on kuitenkin osoittanut, että ilman aidosti asiakslähtöistä asennetta ja

toimintatapaa moniammatillisessa kuntoutustyössä on mahdollista, että jokainen ammattiryhmä tarkastelee kuntoutusprosessia vain omasta erityisalastaan käsin huomioimatta kuntoutujan kuntoutumista kokonaisvaltaisesti. Mikäli GAS -menetelmää suositellaan käytettäväksi yleisesti, sen toteuttamiseen on tarkoituksenmukaista luoda yhtenäinen moniammatillinen käytäntö. (Mailloux 2007: 257, Stolee ym.2012: 1724.)

Kuntoutuspalveluiden osalta ei ole välttämättä tarpeellista lisätä palveluiden valikoimaa, vaan oleellisempaa on muokata olemassa olevia kuntoutuksen muotoja kuntoutujien tarpeita vastaaviksi (Virtanen ym. 2011:18). Tämä haastaa kuntoutusalan ammattilaisia tarkastelemaan omaa työtään ja sen mahdollisuuksia uudesta näkökulmasta kuntoutujan hyödyn mukaisesti. Kuntoutujan perheen jäsenten ja omaisten sekä muiden kuntoutukseen liittyvien tahojen osallistuminen GAS -menetelmän käyttöön on koettu edistävän eri tahojen välistä kommunikaatiota ja yhteistyötä (Cox – Amsters 2002: 259, Stolee ym. 2012: 1724, Koukkari 2010:195). Kuntoutujan näkökulmasta olisi oleellisen tärkeää, että myös kuntoutusta arvioivan ja suunnittelevan ns. lähettävän tason yksittäiset kuntoutustyöntekijät sekä moniammatilliset työryhmät tekisivät aktiivisesti yhteistyötä kuntoutujan verkoston kanssa. Kuntoutustoiminnan yhdenmukaisuuden kannalta myös yhtenäinen tapa käyttää GAS -menetelmää jäsentäisi omalta osaltaan kuntoutujan kuntoutumisprosessin suunnittelua ja arviointia.

Kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioitaessa on oleellista tarkastella kuntoutusjärjestelmän ja varsinaisen kuntoutuksen toimivuuden sekä tehokkuuden lisäksi sitä, miten kuntoutujan oikeudet ja kuntoutujalähtöisyys mahdollistuvat kuntoutukseen käytettävissä olevilla resursseilla. Kuntoutuksen vaikuttavuuden fokus tulisi olla kuntoutujan tarpeiden huomiomisessa sekä niihin vaikuttavissa arvoissa ja asenteissa. (Autti-Rämö - Komulainen 2013:453; Piirainen 2011:249.) Tämä herättää kysymyksen siitä, onko kuntoutujan näkökulmasta tarkoituksenmukaista sisällyttää tavoitteiden saavuttamisen arviointia T-luokuarvoin Kelan kuntoutuksessa käytettävään GAS -menetelmään.

Omat tavoitteeni -lomakkeen edelleen kehittäminen

Kehittäjäryhmän toimintaa ohjasi Kelan toimeksianto, joka määritteli GAS -lomakkeeseen toivottuja muutoksia. Samanaikaisesti Kelan standardit asettivat tietynlaisia reuna-ehdoja kehittämiselle, joten kehittämisen alkuvaiheessa kehittäjäryhmä keskusteli erityisesti siitä, mitä tavoitteen laatimisen lomakkeen tulisi sisältää, jotta kuntoutujan näkö-

kulma olisi ensisijainen tavoitteiden asettamisessa, mutta samanaikaisesti voidaan sanoa käytettävän GAS-menetelmää. Keskusteluista nousi selkeästi esille, että kuntoutumisen tavoitteita laadittaessa fokus tulisi olla ensisijaisesti varsinaisen tavoitteen tunnistamisessa ja sen nimeämisessä, tavoitetasojen kirjaaminen koettiin toissijaisena. Kelan määritelmän mukaisesti Kelan korvaaman kuntoutuksen piirissä käytetään alkuperäistä GAS -asteikkoa, mikä vaikutti oleellisesti kehittämisen suuntaan alkuvaiheen innovatiivisesta otteesta huolimatta.

Kehittämisen prosessin lyhytkestoisuus ja rajalliset resurssit huomioiden kehittämistyöhön ei ollut mahdollista sisällyttää kuntoutujien henkilökohtaisten näkökulmien esille tuomista. Janamuotoinen lomake herätti paljon kiinnostusta sekä kehittäjäryhmässä että Kelan asiantuntijoiden toimesta erityisesti sen kuntoutujamyönteisyyden vuoksi. Lomake kuvaa muutoksen eteenpäin suuntautuvana jatkumona ja siinä on mahdollista huomioida visuaalisen materiaalin käyttö erityisesti niiden kuntoutujien kanssa, joille kirjoitettu kieli ei mahdollista osallisuutta kuntoutumisen tavoitteiden laatimiseen. Jatkossa onkin tärkeää tarkastella erityisesti kuntoutujien näkökulmasta, miten GAS -menetelmää ja siihen liittyvää kuntoutujan tavoitteiden laatimisen lomaketta on tarkoituksenmukaisinta toteuttaa. Kehittämisen prosessin aikana korostui sekä kuntoutustyöntekijän että kuntoutujan tarve tutustua ja valmistautua tavoitteen laatimiseen prosessin omaisesti.

Kuntoutumisen tavoitteita laadittaessa on GAS -menetelmän käytön osalta oleellisen tärkeää huomioida koko tavoitteen laatimisen prosessi. Omat tavoitteeni -lomake voi sinällään ohjata tarkoituksenmukaiseen prosessiin kuntoutujalle merkityksellisten ja hänen toimintakykynsä kannalta tärkeiden tavoitteiden nimeämisessä. Lomake voi olla myös pelkästään tekninen osuus prosessin lopussa, mikäli asiakaslähtöisyyden elementit ovat sisällytettynä prosessin kaikissa eri vaiheissa. Kuntoutujan kannalta on oleellisen tärkeää, mistä lähtökohdista hänen kuntoutustaan järjestetään.

Lähteet

- Alaranta, Hannu – Lindberg, Heidi – Holma, Tupu 2008. Hyvä Kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Kuntoutus.Toim. Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapio – Suikkanen, Asko. Duodecim. Helsinki
- Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Artefakta. Hamina
- Autti-Rämö, Ilona – Komulainen, Jorma 2013. Kuntoutus perustuu tietoon -kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. Duodecim 2013; 129.
- Bouwens, Sharon FM – van Heughten, Caroline M. – Verhey, Frans RJ 2009. The practical use of goal attainment scaling for people with acquired brain injury who receive cognitive rehabilitation. Clinical Rehabilitation 23.
- Cox, Ruth – Amsters Delena 2002. Goal Attainment Scaling: an effective outcome measure for rural and remote health services. Australian Journal of Rural Health 10.
- Cusick, A. – McIntyre, S. – Novak, I. – Lannin, N. – Lowe, K. 2006. A comparison of goal attainment scaling and the Canadian occupational performance measure for paediatric research. Pediatric Rehabilitation 9 (2).
- Cardillo, Joseph E. – Choate, Robert O. Illustrations of goal Setting. Teoksessa Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement. Toim. Kiresuk, Thomas J. - Smith, Aaron - Cardillo, Joseph E. Psychology Press New York
- Eduskunta 2016. Vammaisten oikeuksien sopimuksen ratifiointi. Verkkajulkaisu. https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/vammaisten-oikeuksien-yleissopimuksen-ratifiointi.aspx. Luettu 7.9.2016
- Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Valli, Raine – Aaltola, Juhani. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Finlex 2016. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003. Verkkajulkaisu. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497>. Luettu 7.9.2016.
- Finlex 2016. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Verkkajulkaisu. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 8.9.2016
- Finlex 2016. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Verkkajulkaisu. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>. Luettu 8.9.2016
- Finlex 2016. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Verkkajulkaisu. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 8.9.2016.
- Finlex 2016. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Verkkajulkaisu. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> luettu 6.9.2016.
- Finlex 2016. Suomen perustuslaki 731/1999. Verkkajulkaisu. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> luettu 6.9.2016.

Finlex 2016. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Verkkojulkaisu. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. luettu 8.9.2016.

Finlex 2016. Terveysthuoltolaki 1326/2010. Verkkojulkaisu. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> luettu 6.9.2016.

Forstén, Wivi 2015. Kuntoutuksen tavoitteiden laatiminen ja arviointi (GAS) kuntoutussuunnitelman yhteydessä HUS/LaNu Kuntoutusyksikössä. Koulutusmateriaali 10.9.2015 Kuopio.

Hale, Leigh A. 2010. Using Goal Attainment Scaling in physiotherapeutic home-based stroke rehabilitation. *Advances in Physiotherapy* 12.

Heikkinen, Hannu L.-T. – Jyrkämä, Jyrki 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa - Siinä tutkija missä tekijä – toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Toim. Heikkinen, Hannu L.-T. – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti. Atena kustannus. Juva.

Heikkinen, Hannu L.T. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Valli, Raine – Aaltola, Juhani. PS-kustannus. Jyväskylä.

Heikkinen, Hannu L.T. – Kontiainen, Tiina – Häkkinen, Päivi 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Toim. Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena. Kansanvalistusseura. Helsinki.

Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Kiilakoski, Tomi 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Toim. Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena. Kansanvalistusseura. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press

Huovinen, Terhi – Rovio, Esa 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Toim. Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena. Kansanvalistusseura. Helsinki.

Hurn, Jane – Kneebone, Ian – Cropley, Mark 2006. Goal setting as an outcome measure: a systematic review. *Clinical Rehabilitation* 20.

Huttunen, Rauno - Heikkinen, Hannu L.-T. 1999. Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Teoksessa - Siinä tutkija missä tekijä – toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Toim. Heikkinen, Hannu L.-T. – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti. Atena kustannus. Juva.

Jokiaho-Trebs, Mari 2015 ICF ja GAS käytännön työssä. Koulutusmateriaali 10.9.2015 Kuopio.

Juntunen, Kristiina – Salminen, Anna-Liisa 2015. Kelan järjestämien omaishoitajien kuntoutuskurssien arviointitutkimus. Työpapereita 72/2015. Kela

Järvikoski, Aila - Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. WSOY. Helsinki.

Järvikoski, Aila - Hokkanen, Liisa - Härkäpää, Kristiina, Martin, Marjatta - Nikkanen, Pirjo - Notko, Tiina - Puumalainen, Jouni 2009. Kuntoutuja palvelunkäyttäjänä. Teoksessa. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Toim. Järvikoski, Aila - Hokkanen, Liisa - Härkäpää, Kristiina. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän Ammattikorkeakoulun Julkaisuja

Kela 2016. Kuntoutuksen standardit. Verkkojulkaisu. http://www.kela.fi/standardit_hyvaksytyt-standardit. luettu 8.9.2016.

Kela 2016. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Verkkojulkaisu. <http://plus.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/20050566?toc=1>, luettu 6.9.2016
Kiresuk, Thomas J. - Sherman, Robert E. 1968. Goal Attainment Scaling. A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. Community Mental Health Journal Vol. 4(6)

King, Gillian – Tucker, Mary Ann – Alambets, Pamela – Gritzan, Janet – McDougall, Janette – Ogilvie, Alison – Husted, Kip – O’Grady, Susan – Malloy-Miller, Marie Brine & Theresa 1999. The Evaluation of functional, School-based Therapy Services for children with special needs. A Feasibility Study. Physical & Occupational Therapy Pediatrics. Volume 18 (online-version).

Kiresuk, Thomas J. 1994. Historical Perspective. Teoksessa Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement. Toim. Kiresuk, Thomas J. - Smith, Aaron - Cardillo, Joseph E. Psychology Press New York

Kiresuk, Thomas J. - Lund, Sander H. 1994. Implementing Goal Attainment Scaling. Teoksessa Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement. Toim. Kiresuk, Thomas J. - Smith, Aaron - Cardillo, Joseph E. Psychology Press New York

Kiviniemi, Kari 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Teoksessa - Siinä tutkija missä tekijä – toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Toim. Heikkinen, Hannu L-T. – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti. Atena kustannus. Juva.

Kivistö, Mari 2014. Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Väitöskirja. Lapin Yliopisto. Rovaniemi.

Klaukka, Timo 2008. Vaikuttavuus Kelan kuntoutusstrategiassa. Teoksessa Vaikuttavuus muutoksessa. Toim. Mäkitalo, Jorma – Turunen, Jari – Vilkkumaa, Ilpo. Verve. Oulu

Klosek, Marita 2007. The use of Goal Attainment Scaling in a community health promotion initiative with seniors. BMC Geriatrics. Open access research article.

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja: Lapin Yliopisto. Rovaniemi.

Krasny-Pacini, A. – Hiebel, J. – Pauly, F. – Godon, S. – Chevignard, M. 2013. Goal Attainment Scaling in rehabilitation: A literature-based update. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 56

- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere
- Laukkala, Tanja – Tuomi, Jenni – Sukula, Seija 2015. GAS -menetelmä (Goal Attainment Scaling). Teoksessa GAS Menetelmästä sovellukseen. Toim. Sukula, Seija - Vainiemi, Kirsi - Laukkala, Tanja. Kelan Tutkimusosasto. Helsinki
- Loijas, Sari 2011. Joustava kuntoutusjärjestelmä on jokaisen etu. Kuntoutus 4.
- Louhenperä, Anneli - Vainiemi, Kirsi 2010. Tavoitteen asettaminen Kelan kuntoutuksen standardeissa. GAS -menetelmä. Käsikirja. Versio 2. Kela.
- Mailloux, Zoe – May-Benson, Teresa A. – Summers, Clare A. – Miller, Lucy Jane – Brett-Green, Barbara – Burke, Anice P. – S. Cohn, Ellen – Koomar, Jane A. – Praham, L. Diane – Smith-Roley, Susanne - Schaaf, Roseann C. – Schoen, Sarah A. 2007. Goal Attainment Scaling as a Measure of Meaningful Outcomes for Children with Sensory Integration Disorders. The American Journal of Occupational Therapy. Volume 61, number 2.
- McLaren, Chrisdell – Rodger, Sylvia 2003. Goal attainment scaling. Clinical implications for paediatric occupational therapy practice. Australian Occupational Therapy Journal.
- Metsämuuronen, Jari. 2006. Laadullisen ja määrällisen tutkimusotteen yhdistäminen. Teoksessa Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus. Vaajakoski.
- Miettinen Sari 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.
- Miller, Lucy Jane – Schoen, Sarah A. – James, Katherine – Schaaf, Roseanne C. 2007. Lessons Learned: A Pilot Study on Occupational Therapy Effectiveness for Children with Sensory Modulation Disorder. The American Journal of Occupational Therapy 61
- Musikka-Siirtola, Marjatta - Anttila, Heidi 2015. ICF -käsitteistö toimintakyvyn arvioinnissa. Teoksessa GAS Menetelmästä sovellukseen. Toim. Sukula, Seija - Vainiemi, Kirsi - Laukkala, Tanja. Kelan Tutkimusosasto. Helsinki
- Mäkitalo, Jorma – Turunen, Jari 2008. Vaikuttavuus muutoksessa. Verve. Oulu
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro. Helsinki
- Paatero, Heidi - Lehmijoki, Pentti - Kivekäs, Jukka - Ståhl, Tomi 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko. Duodecim
- Palisano, Robert J. – Haley, Stephen M. – Brown, David A. 1992. Goal Attainment Scaling as a Measure of Change in Infants with Motor Delays. Physical Therapy. Volume 72. Number 6 June
- Paltamaa, Jaana - Karhula, Maarit - Suomela-Markkanen, Tiina, Autti-Rämö, Ilona 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki

Piirainen, Keijo 2011. Vammaiset markkinoistuvissa palveluissa. Tehokkuuden ja oikeuksien arvioinnin näkökulma. Teoksessa Kuntoutus muutoksessa. Juvenes Print. Tampere.

Rissanen, Paavo 2008. Terapiaa vai kuntoutusta? Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapio – Suikkanen, Asko. Duodecim. Helsinki

Robson, Colin 2011. Real world research. A John Wiley and Sons Ltd Publication Cornwall

Ruble, Lisa – McGrew, John – Toland, Michael D. 2012. Goal Attainment Scaling as an Outcome Measure in randomized Controlled Trials of psychosocial interventions in Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders 42

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa 2009. Haastattelu -tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere.

Salminen, Anna-Liisa - Karhula, Maarit 2014. Kyselylomake kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden seurantaan Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Kelan Tutkimusosasto.

Sipari, Salla - Jeglinsky, Ira 2015. GAS -menetelmä moniammatillisesti asiakkaan arjessa. Teoksessa GAS menetelmästä sovellukseen. Toim. Sukula – Seija, Vainiemi, Kirsi – Laukkala, Tanja. Kelan Tutkimusosasto. Helsinki

Smith, Aaron 1994. Introduction and overview. Teoksessa Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement. Toim. Kiresuk, Thomas J. - Smith, Aaron - Cardillo, Joseph E.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2002:6.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Helsinki

Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Bookwell. Jyväskylä.

Steenbeek, Duco. 2010 Goal Attainment Scaling in paediatric rehabilitation practice – a useful outcome measure.

Steenbeek, Duco – Gorter, Jan Willem – Ketelaar, Marjolijn – Galama, Krys – Lindeman, Eline 2011. Responsiveness of Goal Attainment Scaling in comparison to two standardized measures in outcome evaluation of children with cerebral palsy. Clinical Rehabilitation 25 (12).

Stolee, Paul – Awad, Marlene – Byrne, Kerry – DeForge, Ryan – Clements, Susan – Glenn, Christine 2012. A multi-site study of the feasibility and clinical utility of Goal Attainment Scaling in geriatric day hospitals. Disability and Rehabilitation 34(20)

Ståhl, Tomi – Rissanen, Paavo 2008. Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko. Duodecim.

Sukula, Seija - Vainiemi, Kirsi 2016. GAS -menetelmä. Käsikirja. Versio 4. Kela.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Vammaissopimus ja ICF. Verkkojulkaisu. Luettu 22.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/vammaissopimus-ja-icf>

Toivonen, Sanna 2009. Goal Attainment Scale-menetelmän käyttöönoton kehittäminen. Opinnäytetyö Ylempi AMK. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Turun Ammattikorkeakoulu.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa

Turner-Stokes, Lynne 2009. Goal Attainment Scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. Clinical Rehabilitation 23.

Turunen, Jari – Hannonen, Kari – Ylisassi, Hilikka 2015. Mikä GAS -menetelmässä työvälineenä haastaa ja mikä tuntuu helpolta? Teoksessa GAS menetelmästä sovellukseen. Toim. Sukula – Seija, Vainiemi, Kirsi – Laukkala, Tanja. Kelan Tutkimusosasto. Helsinki

Vainiemi, Kirsi 2010. Kelan kuntoutuksen suuntaviivoja. Teoksessa GAS-käsikirja, versio 2. Toim. Autti-Rämö, Ilona – Vainiemi, Kirsi – Sukula, Seija – Louhenperä, Anneli. Kela

Veijola, Arja - Honkanen, Hilikka - Lappalainen, Pirjo 2015. Asiakkaan osallisuuden mahdollistava ja sitä tukeva haastattelukeskustelu. Teoksessa GAS Menetelmästä sovellukseen. Toim. Sukula, Seija - Vainiemi, Kirsi - Laukkala, Tanja. Kelan Tutkimusosasto. Helsinki

Vilkkä, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Jyväskylä

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011.

Weidenbohm, Kate – Parsons, Matthew – Dixon, Robyn 2005. Goal Attainment Scaling: A tool for use in evaluation of services for older people. New Zealand Journal of Occupational Therapy. Volume 52. No 2.

Ylisassi, Hilikka. 2012. GAS -menetelmän (Goal Attainment Scale) käyttö Ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak -kuntoutuksessa. Hankkeen jatko-osa 2011-2012. Verve Consulting.

TABLE 1
Sample Goal Attainment Scaling

Outcome Value	Goals				MMP1 — 78
	Fear of Sex Involvement	Dependency on Mother	Decision-making	Social Functioning	
Most unfavorable treatment outcome thought likely (-2)	20 Avoidant No dating No sex	30 Lives at home Does nothing without mother's approval	20 No new decisions made, still weighing same alternatives (job, vocation)	30 Institutionalized prison or hospital	10 Up at all over previous score
Less than expected success with treatment (-1)			Complains of being unable to make up mind	On probation Further arrests	Remains in double prime range
Expected level of treatment success (0)	Dating Petting	Chooses own friends, activities without checking with mother Returns to school	Makes up mind on vocation, other major items	On probation No further arrests for peeping	Mid 60's 7-score
More than expected success with treatment (1)	Some satisfactory intercourse			No contact with police, states peeping no longer a problem	
Best anticipated treatment success (2)	Regular dating Regular satisfactory intercourse Marriage	Establishes own way of life Chooses when to consult mother			40-60 7-score

Liite 2 Kelan avomuotoisen laituskuntoutuksen standardin 15/2008 GAS tavoitelomake
vaihtoehto 1

249

LIITE 3 TAVOITELOMAKE

Vaihtoehto 1

Kuntoutujan/perheen kanssa sovitut tavoitteet ja niiden seuranta

KELA

Nimi _____ Henkilötunnus _____
Kurssin nimi _____ Kurssinnumero _____ Aloituspäivä _____
Kurssipaikka _____

Ensimmäisellä kurssijaksolla kirjataan 1–4 päätavoitetta numerorjestyksessä selkein ja konkreettisin ilmaisin lomakkeelle. Tavoitteiden tulee olla toteutettavissa. Jos kurssi on moniosainen, lomaketta täytetään kullakin jaksolla; miten tavoite on saavutettu ja mitä sovitaan jatkosta. Jos kurssi on yksiosainen, lomake täytetään tavoitteen osalta kurssin alussa ja lopussa annetaan arvio ja sovitaan jatkosta.

Konkreettinen tavoite	Tavoitteen saavuttaminen asteikko +3, +2, +1, 0, -1, -2 *		Mitä sovitaan jatkosta
	Pvm	Arvo	
Tavoite 1 _____	Jakso 1 _____	_____	Jakso 1 _____
	Muut jaksot _____	_____	Muut jaksot _____
	_____	_____	
Tavoite 2 _____	Jakso 1 _____	_____	Jakso 1 _____
	Muut jaksot _____	_____	Muut jaksot _____
	_____	_____	
Tavoite 3 _____	Jakso 1 _____	_____	Jakso 1 _____
	Muut jaksot _____	_____	Muut jaksot _____
	_____	_____	
Tavoite 4 _____	Jakso 1 _____	_____	Jakso 1 _____
	Muut jaksot _____	_____	Muut jaksot _____
	_____	_____	

- * Tavoitteen saavuttaminen arvioidaan **GAS-asteikolla (Goal attainment scale)**. Asteikko on seuraava:
- + 3= muutos parempi kuin tavoite, + 2 = tavoite saavutettu, + 1= muutos parempaan, mutta tavoite ei saavutettu, 0= ei muutosta, - 1= hieman huonompi, - 2= tilanne merkittävästi huonompi

Kuntoutujan/huoltajan allekirjoitus ja päiväys _____

Hoitotaho, jolle kopio voidaan lähettää selosteen liitteenä kuntoutujan luvalla _____
Lomaketta voi kopioida.

Liite 3 Kelan avomuotoisen laituskuntoutuksen standardin 15/2008 GAS -tavoitelomake
vaihtoehto 2

250

LIITE 3 TAVOITELOMAKE

Vaihtoehto 2

KELA

**Kuntoutujan/perheen kanssa sovitut tavoitteet ja niiden seuranta
Kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen ja arviointi käyttäen GAS-menetelmää**

Kuntoutujan nimi ja henkilötunnus _____
 Palveluntuottajan nimi _____
 Kurssin nimi ja alkamisaika _____
 Kurssin numero _____

Asteikko (Goal Attainment Scaling, GAS):

+3	Tulos ylittänyt tavoitteen	0	Tilanne ennallaan
+2	Tavoite saavutettu	-1	Tilanne hieman huonompi
+1	Edistynyt, mutta tavoitetta ei saavutettu	-2	Tilanne selvästi huonontunut

**Yksiosaisen kurssin tai moniosaisen kurssin pitkän ajan tavoitteet
tärkeysjärjestyksessä**

Tilanne 1 jakson ja seurantajaksojen lopussa

	1. jakso	Muut jaksot		

Miksi tavoitteita ei saavutettu? _____

Välitavoitteet tärkeysjärjestyksessä

Tilanne 1. jaksolla ja seurantajaksoilla

	1. jakso	Muut jaksot		

Miksi välitavoitteita ei saavutettu? _____

Ensimmäisellä jaksolla kirjataan kuntoutujan kanssa 1-4 päättävöitetta ja välitavoitetta numerojärjestyksessä selkein ja konkreettisin ilmaisuin lomakkeelle. Tavoitteiden tulee olla toteutettavissa. Tavoitteita seuran myöhemmin jaksoilla ja/tai kotikäynnillä. Jos kurssi on yksiosainen, lomake täytetään tavoitteen osalta kurssin alussa ja lopussa annetaan arvio ja sovitaan, miten kuntoutuja tarvittaessa itse jatkaa tavoitteiden seuraamista.

Allekirjoitukset ja päiväys Aloituspv _____ Päätöspv _____

Kuntoutuja _____ Palveluntuottajan edustajat/ ammattinimikkeet _____

Hoitotaho, jolle kopio voidaan lähettää kuntoutusselosteen liitteenä kuntoutujan luvalla. _____
 Lomaketta voi kopioida.

Kela[®]

GAS – Tavoitteen asettaminen

Kuntoutujan henkilötunnus

Ohjeita lomakkeen täyttämiseen sivulla 2.

1 Kuntoutujan sukunimi ja etunimet

PERUSTIEDOT

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 Tavoitteiden asettamis-
päivämäärä

Kuntoutujan tai hänestä huolehtivan henkilön allekirjoitus

ASETTAMIS-
PÄIVÄMÄÄRÄ
JA
ALLEKIRJOITUS

Moniammatillisen työryhmän edustaja ja ammattinimike

4
PISTEET

Pistemäärä

T-lukuarvo

Liite 4 GAS - Tavoitteen asettaminen lomake 2/2

Ohjeita lomakkeen täyttämiseen

- Kohta 1** GAS-lomakkeen täyttäminen aloitetaan kirjoittamalla lomakkeelle kuntoutujan henkilötunnus ja nimi. Kuntoutusmuodoksi kirjataan kuntoutuksen kurssijärjestelmässä oleva tai muu kuntoutuksen virallinen nimi, esimerkiksi "Alueellisten pk-yrittäjien ASLAK-kurssi", ja mahdollinen kurssin numero. Kuntoutuksen aloitus- ja lopetuspäiviksi merkitään ne päivät, jolloin kyseinen kuntoutus alkoi ja päättyi.
- Kohta 2** Moniammatillisen työryhmän jäsen laatii kuntoutujan tai hänestä huolehtivan henkilön kanssa kuntoutusjaksolle tavoitteet. Tavoitteita voi olla 1–8 tavoitetta/kuntoutusjakso, ja ne merkitään tavoitteille valittuun kohtaan (Tavoite 1, Tavoite 2...). Tavoitteita voi tarkentaa, muuttaa tai ottaa uusia tavoitteita kuntoutuksen aikana. Jos tavoitteita on enemmän kuin 3, voidaan käyttää useampaa lomaketta.
- Kutakin tavoitetta kuvaamaan valitaan selkeä indikaattori, joka voi mitata ja arvioida. Viisiportainen asteikko merkitään sille varattuun tilaan. Tavoitteen saavuttamista arvioidaan kuntoutuksen aikana ja lopussa. Tavoitteen arviointipäivät merkitään omaan sarakkeeseen.
- Kohta 3** Sopimuksen allekirjoittavat sekä kuntoutuja tai hänestä huolehtiva henkilö että moniammatillisen tiimin jäsen, jonka kanssa tavoitteet on laadittu. Tiimin jäsenen ammatti merkitään lomakkeelle.
- Kohta 4** Kaikki asetetut tavoitteet arvioidaan lopuksi. Kaikkien arvioitujen tavoitteiden pisteet lasketaan yhteen (kaikki lomakkeet), ja saatu summa merkitään kohtaan pistemäärä. Seuraavaksi katsotaan taulukosta T-lukuarvo (T-score) pistemäärän ja tavoitteiden 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
14							82	78
15								80
16								82

Tulokset avataan sanallisesti kuntoutusselosteessa tai avoterapiapalautteessa ja lomake GAS 1 laitetaan liitteeksi. Näistä asiakirjoista toimitetaan kopio Kelaan, lähetettävälle taholle ja kuntoutujalle.

Liite 5 Valmistava tehtävä 1/2

Kehittämiskokoukseen valmistautuminen

Goal Attainment Scale -lomakkeen ja ohjeosion kehittäminen asiakaslähtöiseksi ja helpokäyttöiseksi

- lopputuloksena uudistettu, selkokielineen GAS- lomake ja ohjeosio, jotka toimivat eri-ikäisillä asiakkailla

Hyvä kehittäjäryhmän jäsen,

Toivomme ystävällisesti, että kukin kehittäjäryhmässä toimiva keräisi ennen ensimmäistä kehittämiskokousta työhönsä liittyvästä toimintaympäristöstä käyttökokemuksia sekä näkemyksiä GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion tällä hetkellä toimivista ja kehittämistä edellyttävistä kohdista. Kehittämiskokouksessa eri jäsenten keräämä tieto kootaan yhteen ja se toimii perustana yhteiselle kehittämiselle.

Tämän kirjeen liitteenä on esimerkinomaisia kaavakkeita, joihin voitte halutessanne koota keräämämme tiedot. Voitte tarvittaessa muuttaa esimerkkikaavakkeita tai käyttää muita kaavakkeita.

Yhteistyöterveisin,

XXXXXXXXXX kehittäjäkoordinaattori
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Mira Lönnqvist, opiskelija
Kuntoutus ylempi amk tutkinto-ohjelma

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

1. GAS-lomake

+ GAS-lomakkeessa toimivaa	- GAS-lomakkeessa kehitettävää

2. Goal Attainment Scale -ohjeosio

+ GAS-ohjeosiossa toimivaa	- GAS-ohjeosiossa kehitettävää

Liite 6 Kirjallisuuskatsauksen lähdeluettelo 1/4

Anttila, Marjo-Riitta – Paltamaa, Jaana 2012. Tavoitteenasettelun ohjaus sydän-kuntoutuksessa. Kuntoutus 3.

Bouwens, Sharon FM – van Heugten, Caroline M – Verhey, Frans RJ 2009. The practical use of goal attainment scaling for people with acquired brain injury who receive cognitive rehabilitation. Clinical Rehabilitation 23.

Bouwens, Sharon F.M. - van Heugten, Caroline M. - Verhey, Frans R.J. 2008. Review of Goal Attainment Scaling as a Useful Outcome Measure in Psychogeriatric Patients with Cognitive Disorders. Dementia and Cognitive Disorders 26.

Bovend'Eerd, Thamar JH - Botell, Rachel E – Wade, Derick T 2009. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. Clinical Rehabilitation 23

Cox, Ruth – Amsters, Delena 2002. Goal Attainment Scaling: an effective outcome measure for rural and remote health services. Australian Journal of Rural Health 10.

Cusick, A. – McIntyre, S. – Novak, I. – Lannin, N. – Lowe, K. 2006. A comparison of goal attainment scaling and the Canadian occupational performance measure for paediatric research. Pediatric Rehabilitation 9 (2).

Ertzgaard, Per – Ward, Anthony B. - Wissel, Jörg – Borg, Jörgen 2011. Practical considerations for goal attainment scaling during rehabilitation following acquired brain injury. Journal of Rehabilitation Medicine 43.

Fischer, K – Hardie, RJ 2002. Goal Attainment Scaling in evaluating a multidisciplinary pain management programme. Clinical Rehabilitation 16.

Haavisto, Jaana 2013. Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Tutkimus Aslak-kuntoutujien työhön kohdentamista tavoitteista. Opinnäytetyö. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

Hale, Leigh A. 2010. Using Goal Attainment Scaling in physiotherapeutic home-based stroke rehabilitation. Advances in Physiotherapy 12.

Heinonen, Kirsi 2011. Toiminnallisten ohjausmenetelmien vaikutus liikuntatavoitteiden asettamiseen tyypin 2 diabeetikoiden kuntoutuskurssilla. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Hurn, Jane – Kneebone, Ian – Copley, Mark 2006. Goal setting as an outcome measure: a systematic review. Clinical Rehabilitation 20.

Juntunen, Kristiina – Salminen, Anna-Liisa 2015 Kelan järjestämien omaishoitajien kuntoutuskurssien arviointitutkimus, Kelan työpapereita 72/2015

Kinnunen, Pauliina 2012. Kuntoutuksen muisto - IKKU-kuntoutukseen osallistuneiden kokemus kuntoutuksesta puoli vuotta kuntoutuksen jälkeen. Opinnäytetyö Ylempi AMK.

Liite 6 Kirjallisuuskatsauksen lähdeluettelo 2/4

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kloseck, Marita 2007 The use of Goal Attainment Scaling in a community health promotion initiative with seniors. BMC Geriatrics (Open Access Research Article Canada)

Krasny-Pacini A. - Hiebel, J. - Pauly, F. - Godon, S. - Chevignard, M. 2013. Goal Attainment Scaling in rehabilitation: A literature-based update. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine Volume 56, Issue 3

Kurki, Riitta 2011. Miketekin palveluiden ja arvioinnin kehittäminen. GAS-arviointilomake käytännön työkaluksi Opinnäytetyö Ylempi AMK . Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Sosionomi Mikkelin Ammattikorkeakoulu

Lampi- Pyötsiä, Pirkko 2013. ICF- viitekehyksen ja GAS- menetelmän yhteiskäytön kehittäminen kuntoutumisprosessin tueksi. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK. Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma.

Mailloux, Zoe - May-Benson Teresa A, -. Summers, Clare A - Miller, Lucy Jane - Brett-Green, Barbara - Burke, Janice P - Cohn, Ellen S. - .Koomar, Jane A. - Parham, L.Diane, Smith Roley, Susanne - Schaaf, Roseann C. – Schoen, Sarah A. 2007. Goal Attainment Scaling as a Measure of Meaningful Outcomes for Children with Sensory Integration Disorders. American Journal of Occupational Therapy Vol.61 Number 2

Mannion, Anne F – Caporaso, Filomena – Pulkovski, Natascha - Sprott, Haiko 2010. Goal attainment scaling as a measure of treatment success after physiotherapy for chronic low back pain. Rheumatology Vol.49, issue 9.

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).

McLaren, Chrisdell – Rodger, Sylvia 2003. Goal attainment scaling: Clinical Implications for paediatric occupational therapy practice. Australian Occupational Therapy Journal 216-224

Mähönen, Tuuli 2014. GAS –koulutuksen arviointia. Kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyö Ylempi AMK. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Oksanen, Eveliina – Seppäläinen, Sini 2011. Käyttökokemukset tavoitteiden asettelusta Goal Attainment Scale -menetelmää käyttäen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu Fysioterapian koulutusohjelma.

Palisano, Robert J. - Haley, Stephen M. - Brown David A. 1992 Goal Attainment Scaling as a Measure of Change- in Infants with Motor Delays. Physical Therapy Volume 72, Number 6 June

Puhakka, Sanna 2015. GAS – menetelmän käyttöönoton kokeilu Honkalampi –keskuksessa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma YAMK. Karelia Ammattikorkeakoulu

Liite 6 Kirjallisuuskatsauksen lähdeluettelo 3/4

Ruble, Lisa – McGrew, John H. – Toland, Michael D. 2012. Goal Attainment Scaling as an outcome measure in randomized Controlled Trials of Psycho-social Intervention in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 42.

Sahiluoto, Tuula 2013. Tiedonkulun kehittäminen osana toimivaa kuntoutusketjua - Tavoitteellisuus Kelan järjestämässä kuntoutustutkimuksessa. Opinnäytetyö Ylempi AMK. Sosiaali- ja terveysala. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Lahden Ammattikorkeakoulu

Salminen, Anna-Liisa – Karhula, Maarit – Häkkinen, Arja 2014. Tules-kurssien standardien kehittäminen - Suositukset standardiin. Kelan työpapereita 66/2014

Schlosser, Ralf W. 2003. Goal attainment scaling as a clinical measurement technique in communication disorders: a critical review. *Journal of Communication Disorders* 37.

Steenbeek, Duco – Gorter, Jan Willem – Ketelaar, Marjolijn – Galama, Krys – Lindeman, Eline 2011. Responsiveness of Goal Attainment Scaling in comparison to two standardized measures in outcome evaluation of children with several palsy. *Clinical Rehabilitation* 25 (12)

Steenbeek, Duco – Ketelaar, Marjolijn – Galama, Krys – Gorter, Jan Willem 2008. Goal Attainment Scaling in paediatric rehabilitation: a report on the clinical training of an interdisciplinary team. *Child: care, health and development* 34,4.

Steenbeek, Duco – Meester-Delver, Anke – Becher, Jules G – Lankhorst, Gustaaf J 2005. The effect of botulinum toxin type A treatment of the lower extremity on the level of functional abilities in children with cerebral palsy: evaluation with goal attainment scaling. *Clinical Rehabilitation* 19.

Stén, Outi 2015. Esteettömästi kohti tavoitteita. Avain-säätiön työhönvalmennuksen asiakas-lähtöinen tavoitteiden asettamisen ja arvioinnin malli. Opinnäytetyö Ylempi AMK. Liiketalouden ja hyvinvoinnin osaamisala. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Lahden Ammattikorkeakoulu

Stolee, Paul – Awad, Marlene – Byrne, Kerry – DeForge, Ryan – Clements, Susan – Glenn, Christine 2012. A multi-side study of the feasibility and clinical utility of Goal Attainment Scaling in geriatric day hospitals. *Disability and Rehabilitation* 34 (20).

Sukula, Seija 2013. Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka Kuntoutus 2.

Tennant, Alan 2007. Goal Attainment scaling: current methodological challenges. *Disability and Rehabilitation* 29 (20-21).

Timlin, Anja 2012. Tavoitteellisuus, asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus - Kuinka ne näkyvät aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden laituskuntoutuksessa? Opinnäytetyö.

Liite 6 Kirjallisuuskatsauksen lähdeluettelo 4/4

Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi AMK Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

Toivonen, Sanna 2009. Goal Attainment Scale-menetelmän käyttöönoton kehittäminen. Opinnäytetyö Ylempi AMK. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Turun Ammattikorkeakoulu.

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

Turner-Stokes, Lynne – Williams, Heather 2010. Goal Attainment scaling: a direct comparison of alternative rating methods. Clinical Rehabilitation 24.

Tuomi, Jenni 2014. Kyselytutkimus fysio- ja toimintaterapeuteille GAS-menetelmän käyttökokemuksista. Progradu-tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Von Bell, Anne 2013. Asiakaslähtöistä terapiaa Goal Attainment Scaling menetelmää käyttäen. Terapeuttien kokemuksia GAS menetelmän vaikutuksesta terapian toteutukseen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma

Weidenbohm, Kate – Parsons, Matthew – Dixon, Robyn 2005. Goal Attainment Scaling: A tool for use in evaluation of services for older people. New Zealand Journal of Occupational Therapy Volume 52, No 2.

Liite 7 Tiedote tutkimuksellisesta kehittämistyöstä

Hyvä Kelan kehittäjäryhmän jäsen,

Tutkimuksellisen kehittämistyöni ”GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion kehittäminen tavoitteiden asetteluun ja arviointiin Kelan kuntoutuksessa” tarkoituksena on kehittää GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion asiakaslähtöisyyttä sekä helppokäyttöisyyttä yhteistyössä Kelan kehittäjäryhmän kanssa. Tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuloksena tuotetaan ehdotus GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion sisällöstä ja muodosta.

Metropolia Ammattikorkeakoulu on tehnyt sopimuksen Kelan kanssa kehittämistyöstä, joka toteutuu ajanjaksolla 1.9.–26.11.2015. Kehittämiskokousten lisäksi kehittäjäryhmän jäsenten toivotaan keräävän tietoa omasta toimintaympäristöstään GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion toimivista sekä kehittämistä edellyttävistä osista asiakaslähtöisyyden ja helppokäyttöisyyden näkökulmat huomioiden. Uudistettua GAS-lomaketta on viimeisessä vaiheessa tarkoitus kokeilla yksittäisten asiakkaiden kanssa.

Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen YAMK- opiskelija Mira Lönnqvist osallistuu yhteiseen kehittämiseen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä, jonka tehtävänä on mm. hakea aiheeseen liittyvää tietoa kehittäjäryhmän käytettäväksi, valmistella kehittämiskokouksia yhteistyössä kehittäjäkoordinaattori Salla Siparin kanssa sekä koostaa kehittämisprosessista raportti. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön on saatu Metropolian tutkimuslupa 23.9.2015 ja tarkoituksena on käyttää kehittäjäryhmän tuottamaa tietoa työn osana aineistona. Lisäksi haastatellaan GAS-käyttökokemusta omaavien kuntoutuksen asiantuntijoiden näkemyksiä asiaan liittyen.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen ja tietojen luovuttaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän kokouksiin valmistelemat tulokset, refleктоivat keskustelut sekä yhteistoiminnalliset kehittämiskerrat taltioidaan aineiston analysointia varten. Kaikki kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta tutkimuksellisen kehittämistyön raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis raportti on saatavissa sähköisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa tutkimuksellisesta kehittämistyöstäni.

Mira Lönnqvist XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kuntoutuksen YAMK

Liite 8 Suostumus osallistumisesta ja tietojen luovuttamisesta tutkimukselliseen kehittämistyöhön

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksellista kehittämistyötä ”GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion kehittäminen tavoitteiden asetteluun ja arviointiin Kelan kuntoutuksessa” koskevan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä sekä säilytyksestä ja minulla on ollut tarvittaessa mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukselliseen kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän yhteystiedot löytyvät suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen sekä luovuttamaan tietoja vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Kiitos yhteistyöstä!

Mira Lönnqvist

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kuntoutuksen YAMK

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, toinen kappale jää suostumuksen antajalle

Otsikko:

GAS -menetelmän käyttö tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa Kelan kuntoutuksessa -haastattelupyyntö

Viestiosa:

Arvoisa GAS -menetelmän käyttökokemusta omaava kuntoutuksen asiantuntija

Tutkimuksellisen kehittämistyöni ”GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion kehittäminen tavoitteiden asetteluun ja arviointiin Kelan kuntoutuksessa” tarkoituksena on kehittää GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion asiakaslähtöisyyttä sekä helppokäyttöisyyttä yhteistyössä Kelan kehittäjäryhmän kanssa. Tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuloksena tuotetaan ehdotus GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion sisällöstä ja muodosta.

Näkemyksenne aiheeseen liittyen on tärkeä ja Kelan kehittäjäryhmä on suositellut teitä haastateltavaksi. Pyydän teitä osallistumaan puhelinhaastatteluun, jonka kesto on n. 10-15min. Soitan sähköpostilla ilmoittamaanne numeroon ennalta sovittuna aikana 12.–23.10 välisenä aikana. Voitte ehdottaa teille parhaiten sopivia aikoja haastatteluun. Tulen kysymään teiltä näkemyksiänne GAS-lomakkeen ja ohjeosion toimivista ja kehittämistä vaativista osista erityisesti asiakaslähtöisyyden ja helppokäyttöisyyden näkökulmista.

Viestin liitteenä on tiedote tutkimuksellisesta kehittämistyöstäni sekä suostumuslomake liittyen siihen osallistumiseen.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Yhteistyöterveisin,

Mira Lönnqvist

toimintaterapeutti

opiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma YAMK

Tutkimushenkilötiedote

Hyvä GAS -käyttökokemusta omaava kuntoutuksen asiantuntija

Tutkimuksellisen kehittämistyöni ”GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion kehittäminen tavoitteiden asetteluun ja arviointiin Kelan kuntoutuksessa” tarkoituksena on kehittää GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion asiakaslähtöisyyttä sekä helppokäyttöisyyttä yhteistyössä Kelan kehittäjäryhmän kanssa. Tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuloksena tuotetaan ehdotus GAS-lomakkeen ja sen ohjeosion sisällöstä ja muodosta.

Pyydän sinua osallistumaan puhelinhaastatteluun, jonka kesto on n. 10-15min ennalta sovittuna aikana. Soitan sinulle numeroon, jonka pyydän sinulta sähköpostilla. Tulen kysymään sinulta näkemyksiäsi GAS-lomakkeen ja ohjeosion toimivista ja kehittämistä vaativista osista erityisesti asiakaslähtöisyyden ja helppokäyttöisyyden näkökulmista.

Metropolia Ammattikorkeakoulu on tehnyt sopimuksen Kelan kanssa kehittämistyöstä, joka toteutuu ajanjaksolla 1.9.–26.11.2015. Osallistun Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen YAMK- opiskelijana yhteiseen kehittämiseen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä. Metropolian tutkimuslupa on myönnetty 23.10.2015.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhöni osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Puhelinhaastattelut taltioidaan aineiston analysoimiseksi. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta tutkimuksellisen kehittämistyön raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis kehittämistyöraportti on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa tutkimuksellisesta kehittämistyöstäni.

Mira Lönnqvist

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kuntoutuksen YAMK

Suostumus tutkimushaastatteluun ja tietojen käyttöön tutkimuksellisessa kehittämistyössä

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimukselliseen kehittämistyöhön ”Goal Attainment Scale- lomakkeen ja sen ohjeosion kehittäminen tavoitteiden asetteluun ja arviointiin Kelan kuntoutuksessa” liittyvän puhelinhaastattelua koskevan tutkimushenkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti. Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön vapaaehtoisesti. Ilmaisen suostumukseni vastaamalla minulle lähetettyyn sähköpostiin.

Kiitos yhteistyöstä!

Mira Lönnqvist

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kuntoutuksen YAMK

Liite 10 Haastattelurunko 1/2

Huomenta / Hyvää päivää

Olen Mira Lönnqvist ja teen tutkimuksellista kehittämistyötä yhteistyössä Kelan kehittäjäryhmän kanssa liittyen GAS -lomakkeen ja sen ohjeosion uudistamiseen.

Kiitos kun lupauduitte tähän puhelinhaastatteluun. Kuten tiedotteessa mainitsin, tallenan puhelun haastattelun analysoimiseksi.

Ensiksi kysyisin teiltä kaksi taustatietoihin liittyvää kysymystä:

- Ensinnäkin... Miten kauan olette käyttäneet GAS-menetelmää kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa?
- Toiseksi...Minkä kuntoutujaryhmän/ryhmien kanssa olette käyttäneet GAS-menetelmää kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa?

Seuraavaksi voitte kuvailla:

- Mitä muutoksia GAS-lomakkeeseen tarvitaan teidän kokemuksenne perusteella erityisesti asiakaslähtöisyyden ja helppokäyttöisyyden kannalta?
- Mitä muutoksia GAS-lomakkeen ohjeosioon tarvitaan teidän kokemuksenne perusteella erityisesti asiakaslähtöisyyden ja helppokäyttöisyyden kannalta?

Haluaisin tarkistaa, että olenko kuullut oikein, kun kuulin, että...

- Haastattelun tiivistelmä: haastattelija kertoo lyhyesti haastateltavan näkemykset varmistaakseen oikean tulkinnan

Lopuksi kysyisin...

- haluatteko suositella jotain GAS – menetelmän käyttökokemusta omaavaa henkilöä seuraavaksi haastateltavaksi aiheeseen liittyen?

Kiitos haastattelusta ja mielenkiintoisista kommentteistanne! Mikäli teille tulee kysyttävää tai haluatte tarkentaa jotain haastatteluun liittyvää seikkaa, voitte olla minuun yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse.

Kehittämisehdotuksia GAS – lomakkeeseen

Mukavaa päivänjatkoa!

Haastateltava: _____ Haastattelun kesto: _____

Kehittämisehdotuksia GAS – lomakkeen ohjeosioon

Mitä lähtötasoa käytetty, miksi?

Millainen asteikko toimisi parhaiten? (Numeerinen, sanallinen, kuvallinen hymiö)

Ehdotus INDIKAATTORI-sanalle