

## 7 Kuntoutus

vetäjä: lehtori Marjo-Riitta Mattus, LaY

### Ryhmä kokoontuu vain torstaina 15.2. klo 15.00—17.00, paikka F1027 (Mauri-Sali)

- 15.00—15.30 *"Vanhemmuustyylit sekä nuorten identiteetti ja marginaalisuus toimintakyvyn käsitteen kautta tarkasteltuna"* assistentti Sirpa Kannasoja, Jyväskylän yliopisto
- 15.30—16.00 *"Asiakaslähtöisyys iäkkään mielenterveyskuntoutujan tukemisessa"* tutkija Tiina Notko, Lapin yliopisto
- 16.00—16.30 *"Ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteutumisen haasteet"* tutkija Jari Lindh, Lapin yliopisto
- 16.30—17.00 *"Haastattelu interventiivisenä tutkimusmenetelmänä"* lehtori Marjo-Riitta Mattus, Lapin yliopisto

## Abstraktit

assistentti Sirpa Kannasoja

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos / Sosiaalityön yksikkö, Jyväskylän yliopisto

[skannas@yfi.jyu.fi](mailto:skannas@yfi.jyu.fi)

### **VANHEMMUUSTYYLIT SEKÄ NUORTEN IDENTITEETTI JA MARGINAALISUUS TOIMINTAKYVYN KÄSITTEEN KAUTTA TARKASTELTUNA**

Aineisto: Keväällä 2007 jyvaskyläläisiltä 6–9-luokkalaisilta nuorilta kerättävä kyselylomakeaineisto (N=2948)

Tutkimuskysymys: Mihin ja miten ammatillista identiteettityötä tulisi kohdentaa, jotta nuorten marginaalisia tiloja saataisiin vähennettyä ja helpotettua mahdollisimman tehokkaasti?

Työryhmäesitykseni perustuu väitöskirjatyöhöni, jossa tutkin, miten eri vanhemmuustyylit ovat yhteydessä nuorten identiteettiin ja marginaalisuuteen (ja samalla voimavaroihin) toimintakyvyn käsitteen kautta tarkasteltuna. Toimintakyvyn käsitteessä pääpaino on sen sosiaalisessa ulottuvuudessa. Tämän hetkiset pohdintani liittyvät nimenomaan toimintakyvyn käsitteeseen. Käsitettä on käytetty paljon muun muassa vanhuuteen, vammaisuuteen ja työhön liittyvässä tutkimuksessa/keskustelussa, mutta mitä on nuorten toimintakyky? Ja miten operationalisoida nuorten toimintakyvyn käsite?

Ymmärrän nuorten toimintakykyisyyden identiteetin kautta määrittäen: nuoren käsitys itsestä toimintakykyisenä subjektina. Se, miten nuori itseään määrittelee, on hänen oman yksilöllisen identiteettinsä rakennusaineena (=identiteettityötä). Sosiaalityön näkökulmasta sosiaalityöntekijän tekemä nuoren yksilöllistä identiteettityötä tukeva työ on tärkeä osa sosiaalityötä. Identiteettityön prosessissa sosiaalityöntekijä tukee nuorta, jotta tämä tulisi tietoisemmaksi siitä, millainen hän on yksilönä, toimintakykyisenä subjektina. Tuon tietoisuuden kautta nuori löytää rakennusaineita oman yksilöllisen identiteettinsä kehittämiseen ja

niin sanotusti toimintakykyistyäkseen lisää ja näin selviytyäkseen arjen "haasteista" (koti – koulu – vapaa-aika). Marginaalisuuden käsitteen ja lapsilähtöisyyden näkökulmasta tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa nuorten toimijuuden, osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien osalta marginaalisuuden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi (eli toimintakykyisyyden ja näin ollen myös identiteetin eheyttämiseksi/vahvistamiseksi).

tutkija YTM Tiina Notko  
Sosiologia ja kuntoutus, Lapin yliopisto  
[Tiina.Notko@ulapland.fi](mailto:Tiina.Notko@ulapland.fi)

## **ASIAKASLÄHTÖISYYS IÄKKÄÄN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUKEMISESSA**

Asiakaslähtöisyys mainitaan keskeiseksi arvoksi ja tavoitteeksi lähes kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Sitä saatetaan pitää niin itsestään selvänä lähtökohtana, että ei enää tunnisteta, mitä se tarkoittaa. Tarkemmin asiaa kysyttäessäkin tulee ilmi, että käsite sisältää eri ihmisille ja eri organisaatiokulttuureissa eri asioita. Edelleen sen käyttö saattaa jäädä retoriikaksi. Ihmiset uskovat toimivansa asiakaslähtöisesti eivätkä huomaa toiminnassaan jatkuvia asiakkaan asemaa heikentäviä tai jopa mitätöiviä tapoja.

Se, että 'asiakas saa sanoa mielipiteensä' asiaansa käsiteltäessä, ei ole asiakaslähtöisyyttä, ei vielä sekään, että 'asiakas tulee kuulluksi' tai 'häntä kuullaan', kun hän sen sanoo. Asiakaslähtöisyyteen ei päästä sillä, että 'asiakkaan mielipide otetaan huomioon'. Fyysinen läsnäolo, eli se, että 'asiakas on paikalla' asiansa käsittelyn ajan, ei ainakaan vielä takaa mitään. Nämä ovat sanamuotoja, joilla olen nähnyt kerrottavan asiakaslähtöisyyden toteutumisesta.

Kuntoutuja, kuntoutuspalvelujärjestelmän asiakas, ei useinkaan osaa suoraan kysyttäessä ilmaista toiveitaan ja mielipiteitään eri kuntoutusmuodoista ja niiden merkityksestä itselleen. Jotta kuitenkin päästäisiin suunnittelemaan kuntoutusta asiakkaan omien toiveiden ja hänen kokemiensa tarpeiden mukaisesti, tarvitaan asiakkaaseen, hänen elämäntilanteeseensa ja hänen elämänhistoriaansa tutustumista. Työntekijällä on mahdollisuus huolellisen paneutumisen ja riittävän tilan ja ajan antamisen kautta päästä ymmärtämään asiakasta niin hyvin, että pystyy auttamaan tätä tunnistamaan ja muotoilemaan omat ajatuksensa ja tuntemuksensa. Esimerkiksi vuosikymmenten aikana potilaan roolin omaksuneella mielenterveyskuntoutujalla ei ehkä enää edes ole omia mielipiteitä asioista, ellei hänelle anneta tukea ja mahdollisuutta niitä muodostaa.

Olin mukana tekemässä arviointitutkimusta Hyvän mielen talo ry:n Kotikuntoutusprojektista joka toteutettiin Oulussa vuosina 2000–2004 (Notko & Järvikoski 2004). Projektin asiakkaita olivat pitkään masennusta tai skitsofreniaa sairastaneet 50–85 -vuotiaat henkilöt. Heitä oli yhteensä 49, useimmat heistä asuivat yksin tai yhden omaisen kanssa omassa asunnossa. Tämän hankkeen aineistosta analysoin projektin ohjaajien haastattelut ja kirjoitukset, joissa he kuvaavat omia kokemuksiaan ja käsityksiään siitä, mikä on merkityksellistä asiakkaan elämänlaadun ja oman toimintavoiman tukemisessa. Tästä kirjoitin artikkelin Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirjaan Vanhuus ja sosiaalityö (Notko 2007).

Kun mielenterveyskuntoutuja saa arvostusta ja kunnioittavaa kohtelua, kun häneen suhtaudutaan yksilöllisenä, arvokkaana subjektina, hän alkaa itsekkin arvostaa itseään ja nähdä itsellään mahdollisuuksia. Kun hänellä on yhteen tai muutamaaan työntekijään luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jonka jatkuvuuteen ja kestävyYTEEN hän voi luottaa mahdollisista epäonnistumisistaan huolimatta, hän voi alkaa paremmin luottaa tulevaan muillakin alueilla. Kun hän saa kokea, että hänellä on väliä, hänen motivaationsa paranee, hänen kuntoutumisensa voi edistyä niin, että hänen riippuvuutensa eri tukimuodoista pienee.

Nämä ovat Kotikuntoutus -projektissa ja sen jälkeisissä keskusteluissa ja tulkinnoissa syntyneitä ajatuksia siitä, mikä voisi parantaa iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien asemaa ja itsenäistä toimintakykyä. Ne ovat kenties ihannekuvia, joiden toteutuminen ei ihan sellaisenaan liene mahdollista. Ainakaan ne eivät ole automaatio, joka tapahtuisi tietyn toimintamallin kautta. Mutta ne edustavat arvoja ja asenteita, joihin pyrkimällä ja joita korostamalla koulutuksessa ja erilaisten hankkeiden suunnittelussa ja kehittämisessä päästään tunnistamaan todellisen asiakaslähtöisyyden mahdollisuuksia.

Julkaisut:

- Notko T (2007) Asiakaslähtöisyyden mahdollisuudet iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien tukemisessa. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välillä. PS-Kustannus. Jyväskylä. 235–252.
- Notko T (2006) Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. Janus 1, 61–66.
- Notko T & Dobler-Mikola A (2005) Vaikeasti liikuntavammaisen naisen äitiyden rakentuminen. Kuntoutus 4, 3-16.
- Notko T & Järvikoski A (2004) Voimaa kuulluksi tulemisesta. Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusprojektin arviointi. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

tutkija Jari Lindh  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Lapin yliopisto  
[jari.lindh@ulapland.fi](mailto:jari.lindh@ulapland.fi)

## **AMMATILLISTEN KUNTOUTUSSUUNNITELMIEN TOTEUTUMISEN HAASTEET**

Yksi keskeinen ammatillisen kuntoutuksen toimenpide on ammatillinen kuntoutustutkimus, joka on paitsi liiketoiminnallisesti tuotteistettu ja hinnoiteltu kuntoutuksen palvelumuoto myös moniammatillista asiantuntijapraktiikkaa, jossa arvioidaan ja diagnosoidaan kuntoutujien työ- ja toimintakykyä sekä laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutustutkimus sisältää moniammatillisen arvion kuntoutujan senhetkisestä terveydentilasta ja jäljellä olevasta työkyvystä. Siinä kartoitetaan, millä elämänalueilla on tunnistettavissa toiminnan rajoitteita tai toimintakykyä uhkaavia tilanteita ja tekijöitä sekä selvitetään jäljellä olevat resurssit ja voimavarat ja suunnitellaan miten toimintakyky voitaisiin parantaa. Kuntoutustutkimuksen lopputulemana laaditaan yksilöllinen – realistinen - ammatillinen kuntoutussuunnitelma työelämään pääsemiseksi, sinne palaamiseksi tai siellä pysymiseksi.

Suomalainen (ammatillinen) kuntoutusjärjestelmä on luonteeltaan managerialistinen ja kuntoutuspalvelujen organisointi perustuu käytännössä tilaaja-tuottaja – malliin. Kuntoutuspalvelujen käyttäjän on pitkälti sivuutettu palvelujen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Asiakkaiden osallistuminen ja sitoutuminen omien kuntoutussuunnitelmien tekemiseen jää ohueksi ja pintapuoliseksi. Argumenttini liittyy viiteen toisiinsa kytkeytyvään keskusteluun, joita käyn lyhyesti läpi esityksessäni 1) asiakkaan aktiivisen roolin ja vastuun korostuminen kuntoutuksessa 2) kuntoutuksen suunnittelun merkityksen korostuminen 3) asiakkaan osallistuminen/sitouttaminen kuntoutuspalvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, 4) asiakkaan valtaistaminen, voimavaraistaminen (empowerment), 5) kuntoutuksen vaikuttavuuden korostaminen.

Tarkasteluni perustuu ammatillisten kuntoutussuunnitelmien analyysiin, kuntoutusasiakkaiden ja kuntoutustyöntekijöiden haastatteluihin ja kuntoutusasiakkaille suunnattuun kyselyyn. Aineisto on kerätty kahdesta kuntoutusorganisaatiosta vuoden 2006 aikana.

Esityksessä tarkastellaan ammatillinen kuntoutuksen haasteita ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteuttamisen ja toteutumisen näkökulmasta. Väitän, että nykymuotoinen institutionaalinen ammatillinen kuntoutus on Suomessa tullut, jos ei nyt tienpäähän, niin aikakin tienhaaraan. Nykyisellään ammatillinen kuntoutus vastaa puutteellisesti nykyajan työelämän vaatimukseen ja yksilöiden tarpeisiin. Keskeinen ongelma ja haaste sekä kuntoutuksen suunnittelun, toteuttamisen että arvioinnin näkökulmasta on se, että ammatilliset kuntoutuspalvelut eivät kykene sitouttamaan ja osallistamaan asiakkaita kuntoutumisprosesseihinsa riittävästi.

Väitän ensinnäkin, että ammatillisten kuntoutuspalvelujen käyttäjät ja heidän osallistumisensa – kuntoutuksen asiakaskeskeisyyspuheesta ja yksilöllisyydestä huolimatta – on pitkälti sivuutettu oman kuntoutumisprosessinsa suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Toinen haaste liittyy kuntoutuksen suunnittelun liian myöhäiseen käynnistymiseen. Kuntoutusjärjestelmä ei nykyisellään reagoi riittävän ajoissa yksilöiden työssäkäynnin ja työkyvyn ongelmiin, jolloin kuntoutukseen valikoituvien ongelmat monimutkaistuvat ja yhteenkietoutuvat. Kolmas haaste liittyy ammatillisen kuntoutussuunnitelmien seurannan puutteellisuuteen. Ammatillinen kuntoutus on hyvin pitkälti toimintaa joka tietää huonosti oman toimintansa ja interventioidensa vaikutuksista. Tämä vaikeuttaa myös kuntoutustoiminnan kehittämisedellytyksiä. Neljäs ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteuttamiseen ja toteutumiseen liittyvä haaste on kuntoutussuunnitelmien ja toimenpidesuosituksen jatkuotauksen puute. Kuntoutusjärjestelmästä puuttuu tällä hetkellä suunnitelmien toteutumista koordinoiva taho. Kuntoutussuunnitelmista ei vielä ole muodostunut sellaista kuntoutusverkoston hallinnan välinettä, joka sille on asetettu tavoitteeksi. Suunnitelmien toteutuminen jää liaksi kuntoutujan oman aktiivisuuden ja resurssien varaan. Viides haaste liittyy itse kuntoutussuunnitelmien vaikutuksiin. Alustavien tutkimustulosteni perusteella vaikuttaa siltä, että ammatilliset kuntoutussuunnitelmat suuntautuvat vahvemmin työkyvyttömyyseläkkeelle kuin työelämään ja kuntoutujien työ- ja toimintakyvyssä ei ole tapahtunut merkittäviä parannuksia.

YTT, kuntoutuksen lehtori  
Marjo-Riitta Mattus  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta / Sosiaalityön laitos, Lapin yliopisto  
[marjo-riitta.mattus@ulapland.fi](mailto:marjo-riitta.mattus@ulapland.fi)

## HAASTATTELU INTERVENTIIVISENÄ TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Väitöskirjatyönä kehittämäni haastattelumenetelmä interventiona (HMI) on valtaistavaan perhetyöhön tarkoitettu työväline. Interventiolla tarkoitetaan eri yhteyksissä mm. väliintuloa, puuttumista, toimenpidettä, myös auttamista. Haastateltaessa intervention mahdollinen tunkeilevyys ei tule useinkaan näkyväksi tai se tulee näkyväksi siten, että yhteistyön rakentaminen samalla estyy. Kiinnostava on kysymys, voiko opiskelijan taitoja kehittää siten, että haastattelua voi käyttää tutkimuksen lisäksi auttamisen ja yhteistyön luomisen välineenä.

Tulen esittelemään HMI:n kehittelytyötä edelleen sekä lähiopetuksen että virtuaaliopetuksen kautta. Opiskelijoista osa on perusopiskelijoita, osa jatko-opiskelijoita, jotka työskentelevät sosiaalityön kentällä.

Julkaisuja aiheesta:

- Mattus, Marjo-Riitta 1994: Haastatteluopas perhekeskeiseen työhön – HMI. Käsikirja ja lomakkeisto. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki.
- Mattus, Marjo-Riitta 1999: Perhelähtöinen arviointi: Haastattelumenetelmä interventiona. HMI. Opetusmateriaali 11. Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan laitos. Jyväskylä.
- Mattus, Marjo-Riitta 2001: Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumenetelmä perhelähtöisessä interventiossa. Acta universitatis Lapponiensis 44. Lapin yliopisto. Rovaniemi.