

VOIKO KUNTOUTUSPSYKOLOGI TEHDÄ LAADUKASTA PSYKOLOGITYÖTÄ?

”Ihan sama, mitä siellä puhut tai teet, kunhan pidät sen ryhmän!” Näin ilmoitettiin kuntoutuspsykologille viisi minuuttia ennen ryhmän alkamista. Vastuunsa tunteva psykologi ei tietenkään ottanut ohjetta kirjaimellisesti, vaikka mieli teki.

Kansaneläkelaitoksen avo- ja laitospainotuksen perusteellisissa standardeissa¹ on yksityiskohtaisesti kuvattu kuntoutuksen laatuvaatimukset, mutta takaako se kuntoutustyön hyvää laatua yksityisissä kuntoutuslaitoksissa? Käymme tässä puheenvuorossa läpi muutamia kuntoutuspsykologin työn kipupisteitä, joihin kollegojen kertomana ja omilla työurillamme olemme eri kuntoutuslaitoksissa törmänneet.

Työtä on liikaa ja tekijöitä liian vähän

Suurin ongelma kuntoutuspsykologin työssä on kalenteri. Kiristyneen taloustilanteen seurauksena henkilöstöä on jatkuvasti liian vähän, joten kalenteri on aina liian täynnä. Kuntoutuskurssien kilpailutus, jossa näyttää ratkaisevan vain kuntoutuspäivän hinta, on johtanut epävakauteen. Jos kursseja menetetään, henkilöstöä lomautetaan ja irtisanotaan. Vaikka kursseja olisi tarjolla, kuntoutukseen lähettäminen ja pääsy voivat takkuilla. Kuntoutuslaitoksissa kursseja ei onnistuta ajoittamaan niin, että työmäärä olisi tasainen.

Suomen Psykologiliitto on julkaissut psy-

kologityön laatua ja määrää koskevat suositukset², joiden mukaan asiakaspainotteisissa tehtävissä enintään 40 prosenttia työajasta voi olla välitöntä asiakastyötä. Kuntoutuspsykologin työssä tämä suositus tuskin toteutuu, sillä useimmiten työtä tehdään liukuhihnalta. Kiire nakertaa työn laatua ja mielekkyyttä.

Tänään oli kiirettä, ja sanoin jo eilen yhden kerran käyneelle asiakkaalle, että päivää, mehän ei ollakaan aikaisemmin tavattu.
(Kuntoutuslaitoksessa työskentelevä psykologi)

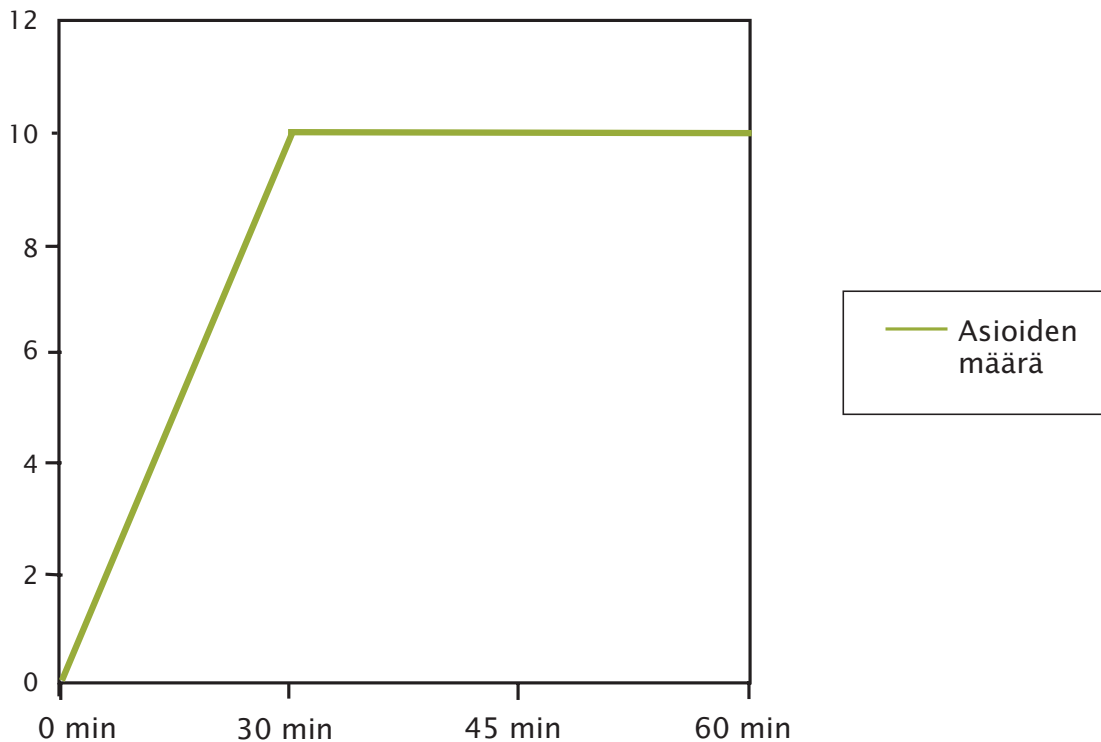
Koska työ ei ole mekaanista rutiinia vaan jatkuu yksilöllisten tilanteiden analyysia, luomista ja kehittämistä, kalenteriin olisi päivittäin varattava aikaa valmistelu-, suunnittelu- ja kehittämistehtäviin. Muuten voi käydä niin, että kuntoutuslaitoksessa pyöritetään vuosikausia samoja vanhoja luentoja, joita kukaan ei ole ehtinyt päivittää uutta tutkimustietoa vastaaviksi. Psykologiliiton suositusten mukaan vähintään kymmenen prosenttia työajasta pitäisi kohdistaa työn suunnittelu- ja uusintamistehtäviin.

Tehokkuutta laadun ja kuntoutujien kustannuksella

Psykologin työ vaatii eläytyvää, aktiivista kuuntelemista ja asiakkaiden raskaidenkin

¹Kelan avo- ja laitospainotuksen kuntoutuksen standardi, yleinen osa. Kansaneläkelaitos, terveysosasto, kuntoutusryhmä. www.kela.fi/documents/10180/12149/yleinen_osa.pdf

²Laatu ja määrä psykologin työssä. Ammattiekstra-liite. Psykologi 2010. Suomen Psykologiliitto ry.



Kuvio 1. Käsiteltyjen asioiden määrä psykologikäynnillä kuluvan ajan funktiona

kokemusten vastaanottamista, joten palautumista on järjestettävä säännöllisin väliajoin työpäivän mittaan. Aikapaine on kuitenkin niin kova, että taudit kuluvat herkästi asiakaskäyntien kirjaamiseen ja kuntoutusselosteiden laadintaan.

Jos kalenterissa ei ole tilaa viidelle tai kuudelle asiakaskäynnille, ratkaisuksi suositellaan usein käynnin lyhentämistä. Joidenkin tahojen mukaan psykologikäynnin pituudeksi riittäisi 20–30 minuuttia. Tämä ajatus ei perustu psykologisen työn syvälliseen ymmärtämiseen vaan liiketaloudelliseen logiikkaan: Kun käynti on lyhyempi, päivään mahtuu enemmän asiakkaita ja kursseja.

Kävin mä siellä psykologilla puoli tuntia jotain diiba daabaa puhumassa.
(Kuntoutuslaitoksen asiakas)

Yksityisen kuntoutuslaitoksen johtaja esitti psykologille kuvion, jonka mukaan käynnillä käsiteltävien asioiden määrä ei enää kasva 30 minuutin jälkeen (kuvio 1).

Yksityisessä kuntoutuslaitoksessa Psykologiliiton suositukset jäävät siis sanahelinäk-

si. Laitoksen ajanvaraus täyttää pahaa-aavistamattoman psykologin kalenteria tuntematta työn sisältöjä.

Päivän ensimmäinen asiakas voi tuoda käynnillä esiin lapsensa kuoleman, seuraava asiakas käsitellä traumaattista työpaikkakiusaamista ja kolmas asiakas puhua masennuksesta ja itsetuhoajatuksistaan.

Heti näiden kohtaamisten perään voi olla puolentoista tunnin luento työn ilosta satapäiselle yleisölle. Johonkin väliin on voitu suloa myös psykologin keittämät nuotiokahvit harvinaista oireyhtymää sairastavien ryhmälle. Siitä harvinaisesta oireyhtymästä kuulee viimeistään asiakkailta, ellei asiaan ole ehtinyt perehtyä. Tämän jälkeen psykologin kalenterissa voi vielä olla kolme reipasta tunnin asiakastapaamista ilman taukoja.

Täyteen ahdettu kalenteri tarkoittaa, että omaa työtä ei ehdi suunnitella eikä kehittää. Silloin joutuu herkästi turvautumaan oikopolkuihin. Kuntoutuksessa oleva ryhmä voi joutua tekemään ryhmätöitä tai kuuntelemaan rentoutusnauhaa samalla, kun psykologi keskittyy itse seuraavan ryhmän suunnitteluun, Powerpointin laatimiseen, kuntoutus-

selosteen kirjoittamiseen tai mittaustulosten laskemiseen.

Moniammatillisuutta vain paperilla?

Kuntoutuspsykologin työ on luonteeltaan olennaisesti moniammatillista yhteistyötä, joten onnistuakseen työssään psykologin pitää käydä neuvotteluja, tehdä verkostotyötä ja koota tietoa. Psykologiliitto suosittelee, että 30 prosenttia työajasta käytetään asiakastyön valmisteluun, tiedonkeruuseen, kirjallisiin töihin, neuvotteluihin ja jatkotoimista sopimiseen ja 20 prosenttia konsultaatioon ja yhteistyöhön. Jos kalenteri pullistelee asiakastyötä, työryhmäpalaverit toimivat usein tervetulleina lepotaukoina eivätkä vastaa tarkoitustaan.

Käytännön kuntoutustyössä työryhmäpalavereista onkin usein luovuttu. Vielä useammin käy niin, että työryhmän jäsenet saapuvat ja lähtevät kesken palaverin. Syventyvää keskustelua ei välttämättä synny kaiken tämän liikenteen lomassa – puhumattakaan siitä, että asiakas olisi mukana palaverissa, kun hänen asioistaan keskustellaan.

Kelan standardeissa puhutaan työparityöskentelystä ja moniammatillisista työryhmistä. Kun resurssit ovat tiukoilla, työparityöskentelyn tilalle on tullut yksintyöskentely. Kuntoutuslaitoksessa niin sanottu kaksoismiehityksen poistaminen on tapa saada päivään mahtumaan enemmän ryhmiä ja asiakkaita.

Joko tuplamiehitykset on poistettu?

(Kuntoutuslaitoksen käytävällä kuultua)

Työryhmien hajoaminen kesken kuntoutusprosessin on varsin tavallista. Työntekijöiden vaihtumisen ja muiden järkevien syiden takia muutoksia tapahtuu aina, mutta hyvin usein vaihdosten taustalla on myös pitkäjänteisen kalenterisuunnittelun puuttuminen. Työryhmän jäsenet voivat vaihtua jokaisella kuntoutusjaksolla. Myönteisesti voi ajatella, että asiakkaille tarjotaan vaihtelua. Valitettavasti kuntoutusprosessi voi myös yskiä pahasti, kun taas kerran uudet työntekijät perehtyvät asiakkaiden tilanteisiin.

Käytännön työssä kuntoutujien kriitti-

nen palaute koskee usein juuri työntekijöiden vaihtumista jokaisella kuntoutusjaksolla, tapaamisten lyhyttä, kiireen tuntua ja kokemusta siitä, että päivät ovat liian täynnä. Samat asiat kuormittavat myös työntekijöitä.

Joillakin toimialoilla on kuultu, että kuntoutukseen hakeutuminen ja lähettäminen ovat harventuneet kielteisen palautteen seurauksena. Onko tehostaminen tullut tiensä päähän, kun lääkäri ei usko masentuneen potilaansa hyötyvän huonolaatuisesta kuntoutuksesta vaan epäilee sen jopa heikentävän entisestään potilaan tilaa?

Missä tulevat tehostamisen rajat vastaan?

Tehostamisen yhtenä keinona on ollut kuntoutusryhmien yhdistäminen, mikä sekin heijastuu kuntoutusprosessiin. Kaksi kärpää yhdellä iskulla -periaatteella psykologi saattaa puhua stressinhallinnasta tai vuorovaikutuksesta kahdelle tai kolmellekin kuntoutusryhmälle yhtä aikaa. Kelan standardissa kuvatuista ryhmäkeskusteluista tulee näin käden käänteessä massaluentoja.

Uutena keksintönä on eräissä kuntoutuslaitoksissa ryhdytty järjestämään psykologin tai muiden työryhmän jäsenten yksilökäyntejä ryhmissä. Asiakkaan kuntoutusohjelmassa nämä ryhmäyksilökäynnit on merkitty yksilökäynteinä, mutta todellisuudessa tilaisuus on keskusteluryhmä, jossa jokainen kohdataan yksilöllisesti. Näin saadaan kalenteriin mahtumaan enemmän yksilökäyntejä. Lääkärin-tarkastuksia ei vielä tiettävästi ole toteutettu ryhmissä.

Kuntoutusta ja pakkohoitoa

Ajoittain psykologi tuntee joutuvansa pakolliseksi täyteohjelmaksi. Kelan standardi vaatii vähintään viiden tunnin kuntoutuspäivää, ja asiakas voidaan passittaa psykologille vain, jotta vaatimus täytyisi. Asiakkaalle voidaan järjestää psykologin yksilökäynti jopa kahtena peräkkäisenä päivänä tai päivän välein kolme kertaa viikossa, jos ohjelmaa ei muuten saada täyteen. Ongelmana on se, ettei asiakkaalta ky-

syttä, tarvitseeko hän psykologikäyntejä vai ei.

Asiakas ja psykologi eivät myöskään aina ensimmäisellä käynnillä tiedä, että huomennakin olisi tarkoitus kokoontua keskustelemaan. Ensimmäisellä käynnillä lopetellaan keskustelu ja toivotetaan asiakkaalle hyvät jatkot, ja seuraavana päivänä aloitetaan uudestaan. Sekä asiakas että psykologi ovat ihmeissään. Miten käynnit palvelevat asiakkaan kuntoutumista, jos niitä ei voi suunnitella eikä asiakkaalla edes ole tarvetta käynteihin? Samalla asiakas, joka tarvitsisi käyntiä, jää ilman sitä, koska hänen kuntoutusohjelmansa on saatu täyteen muilla konsteilla.

Laskeeko standardi työn laatua?

Kuntoutustyössä hankausta aiheuttaa myös Kelan edellyttämän GAS-lomakkeen³ täyttäminen ja sen asteikkojen kanssa temppuilu. Lomakkeen tarkoituksena on ollut selkeyttää kuntoutustavoitteiden asettamista ja tarkistamista kuntoutusprosessin aikana ja yhtenäistää käytäntöjä eri laitosten välillä. Useimmat asiakkaat ja työntekijät kuitenkin pitävät lomaketta riippakivenä.

Näyttää selvältä, että lomake soveltuu tavoitteisiin, joita on helppo mitata ja operationaalistaa tyyliin ”pudotan painoani 4–5 kilo”. Huonommin se sitä vastoin soveltuu psykososiaalisiin tavoitteisiin, jotka liittyvät esimerkiksi ihmissuhteisiin tai työpaikan vuorovaikutukseen. Lomake aiheuttaa ylimääräistä stressiä sekä asiakkaille että työntekijöille. Myös lomakkeen ympärillä käydyt tavoitekeskustelut ja moniammatillisuus menettävät merkitystään, jos resurssisyistä puolet ryhmästä käy lomakkeen läpi psykologin ja puolet fysioterapeutin kanssa.

Psykologin työssä ongelmallisia ovat niin ikään Kelan standardissa mainitut mieliala-, stressi- ja uupumuskyseilyt, joita asiakkaiden pitäisi täyttää kuntoutuksen aikana. Käytännön syistä kyselyitä täytetään eri asiakkailla eri vaiheissa kuntoutusprosessia, vaikka kaikkien olisi järkevää vastata niihin kuntoutuk-

sen alku- ja loppujaksoilla. Lisäksi työuupumuskyseilyyn vastaavat myös ne, jotka ovat olleet lomautuksilla tai pitkällä sairauslomilla esimerkiksi jalan katkeamisen takia.

Psykologilla on toisinaan vaikeuksia raportoida kyselytuloksia kuntoutuselosteisiin, koska tulokset eivät ole asiakkaan tilanteessa mielekkäitä. Psykologisen työn lähtökohtana pitäisi olla, että psykologi itse valitsee käyttämänsä tutkimusmenetelmät asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Yksityisessä kuntoutuslaitoksessa Kelan standardeja noudatetaan sekä liian tiukasti että liian löysästi. Kuntoutuspäivien ohjelmat laaditaan standardien tuntimäärien eikä asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Kokenutta kuntoutuslääkärinä siteeraten voi sanoa, että homma osattaisiin tehdä hyvin, mutta standardin puristuksessa työ on usein pakko tehdä huonosti.

GAS-lomaketta ja standardissa mainittuja kyselyitä tarjotaan kuntoutujille rutiininomaisesti. Toisaalta moniammatillisesta työskentelestä, asiakaskäyntien kestosta ja kuntoutuksen prosessinomaisuudesta tingitään niukkojen henkilöstöresurssien takia.

Kuntoutuspsykologeina jouduimme miettimään, voiko kuntoutuslaitoksessa tehdä oikeaa ja mielekästä psykologin työtä.

Psykologi, psykoterapeutti ja oikeus- ja kriminaalipsykologian dosentti Jaana Haapasalo, työskennellyt opetus- ja tutkimustehtävien lisäksi psykologina vankilassa, koulussa, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, lastensuojelussa ja yksityisessä kuntoutuslaitoksessa.

Psykologi Sirkku Suikkanen, työskennellyt perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen psykologitehtävissä, erityisalana monikulttuuripsykologia

³GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. www.kela.fi/gas-menetelma