



**Jari Lindh**

# Kuntoutus työn muutoksessa

Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen  
rakenteistumiseen

Akateeminen väitöskirja,  
joka Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan suostumuksella  
esitetään julkisesti tarkastettavaksi Lapin yliopiston luentosalissa 3  
elokuun 23. päivänä 2013 klo 12.00

Lapin yliopisto  
yhteiskuntatieteiden tiedekunta

© Jari Lindh

Taitto: Paula Kassinen

Jakelu: Lapin yliopistokustannus

PL 8123

FI-96101 Rovaniemi

puh. + 358 (0)40 821 4242 , fax + 358 16 362 932

[julkaisu@ulapland.fi](mailto:julkaisu@ulapland.fi)

[www.ulapland.fi/lup](http://www.ulapland.fi/lup)

Painettu

ISBN 978-952-484-643-1

ISSN 0788-7604

pdf

ISBN 978-952-484-644-8

ISSN 1796-6310

# Tiivistelmä

Lindh Jari

Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakenteistumiseen

Rovaniemi: Lapin yliopisto 2013

Väitöskirja: Lapin yliopisto

Tutkimus tarkastelee, miten kuntoutuksen olisi vastattava työn muutokseen. Analysoin kuntoutuksen käytäntöjä ja kehittämisen ulottuvuuksia yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa toimintaverkostona. Toimintaverkoston rakentamisen idea perustuu rakenteistumisteorian ja toimijaverkostoteorian integroimiseen ja soveltamiseen kuntoutuksen kontekstissa. Tutkimuksen pääkysymykset ovat: 1) miten työelämän muutos haastaa ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanon ja käytännöt? 2) millaisena ammatillinen kuntoutus voidaan ymmärtää toimintaverkostoajattelun näkökulmasta? Tutkimuskysymyksiin on vastattu neljän osatutkimuksen avulla.

*Ensimmäisessä osajulkaisussa* käsitelen vammaisuuden teorioita suhteessa kuntoutukseen. Osajulkaisussa kysytään yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksen näkökulmasta vammaisuuden teoreettisten mallien suhdetta ja merkitystä kuntoutuksen käytäntöjen ja toimeenpanon käsitteellistämiseksi. Pohdin kuntoutuksen muutostarpeita vammaisuuden teoreettisen keskustelun valossa ja analysoin niiden suhdetta kuntoutuksen käytäntöihin keskittyen erityisesti lääketieteellisen, sosiaalisen ja vuorovaikutteisen mallin tarkasteluun.

*Toisessa osajulkaisussa* tarkastelen kuntoutusta verkostotyönä. Siinä kysytään, miten kuntoutuksessa pystytään vastaamaan muuttuvan työelämän ja työkyvyn vaatimuksiin. Erityinen kiinnostus on siinä, millaisia näkökulmia toimintaverkostoajattelu tuottaa ammatillisen kuntoutuksen käsitteelliseen ymmärtämiseen. Pyrin osoittamaan, kuinka idealtaan järjestelmälähtöinen, käytännöiltään toimenpidekeskeinen ja kohteeltaan vajavuuskeskeinen kuntoutus on tullut tiensä päähän ja eikä se tavoita jälkiteollisen yhteiskunnan työkyvyn sisältöä. Tähän liittyen esitän vajavuuskeskeisen kuntoutusregiimin rinnalle kuntoutuksen toimintaverkostatulkintaa.

*Kolmannessa osajulkaisussa* tarkastelen työelämäsuuntautuvan kuntoutuksen muutostarpeita vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanon ja työllistymisvaikutusten näkökulmasta. Osatutkimuksessa tarkastellaan Kelan ja Tilastokeskuksen rekisteriaineistoihin pohjautuen Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden tilanteita ennen ja jälkeen kuntoutuksen. Osatutkimuksessa todetaan, että merkittävin siirtymä ammatillisen kuntoutuksen jälkeen ovat olleet siirtymät työllisyydestä ja työttömyydestä työkyvyttömyyseläkkeelle. Keskeinen tulos on, että työvoimaan kuuluminen tutkimusjoukossa väheni ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen kasvoi selvästi seuranta-aikana. Osatutkimuksen johtopäätöksenä todetaan, että

ammattillinen kuntoutus ei ole kyennyt riittävästi tukemaan kuntoutujien työmarkkinoille integroitumista, vaikka tutkimusjoukko oli lähtökohtaisesti aktiivisessa työiässä, työmarkkinoille kiinnittynyttä, ja suhteellisen hyvän koulutustaustan omaavaa.

*Neljännessä osajulkaisussa* tarkastelen ammatillisen kuntoutuksen suunnittelua ja toteutumista sekä kuntoutusasiakkaiden että kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta. Osatutkimuksen analyysissa käytettävä haastattelu- ja kyselyaineisto kerättiin kahdesta kuntoutusorganisaatiosta. Osatutkimuksen keskeisin johtopäätös on, että ammatillisen kuntoutustutkimuksen resurssit menevät nykymuodossaan osin hukkaan ainakin ammatillisen suunnittelun näkökulmasta. Kuntoutustutkimuksen tavoitteena olevaan yksilölliseen ammatilliseen kuntoutussuunnitteluun päästään heikommin kiinni kuin mitä on toiminnan alkuperäinen ja julkilausuttu tarkoitus. Kuntoutuslaitosten kuntoutustutkimus painottuu pääosin työkyvyn arviointiin, mutta keinot ja resurssit ammatilliseen suunnitteluun ja kuntoutuspalvelujen koordinointiin ovat vähäisemmät. Kuntoutustiimien asiantuntijatyö painottuu vahvemmin työkyvyn arviointiin ja vähemmän varsinaiseen työhön kuntoutuksen suunnitteluun.

Tutkimuksessa on osallistuttu keskusteluun ammatillisen kuntoutuksen muutostarpeista ja tuotettu kuntoutuksen analyysiin ja ymmärrykseen toimintaverkko-teoreettista ajattelua. Tutkimus esittää, että kuntoutus on periaatteiltaan osa inkluusiivista yhteiskuntapolitiikkaa. Työelämän muutos haastaa kehittämään ammatillinen kuntoutuksen käytäntöjä verkostomaisempaan suuntaan. Kuntoutusprosessit toimivat harvoin yhden palvelun tai toimenpiteen periaatteella vaan ne edellyttävät integroitua palvelukokonaisuutta, verkostomaista työtettä ja institutionaaliset raja-aidat ylittävää koordinoitua yhteistoimintaa. Käytännössä kuntoutus on erilaisten toimintojen ja toimijoiden ikuisen yhteensovittamisen ja yhteistoiminnan areena ja prosessi.

AVAINSANAT: ammatillinen kuntoutus, työ, toimintaverkosto, toimijaverkostoteoria, rakenteistuminen, muutos, vajaakuntoisuus, toimeenpano, vuorovaikutus

# Abstract

Lindh Jari

Rehabilitation in changing work. From assessment of individual disability to the structuration of action networks

Rovaniemi: University of Lapland

Doctoral Thesis: University of Lapland

This study examines how rehabilitation should respond to the changes that have occurred in working life. In the research, I analyse practices of rehabilitation and the dimension of its development in the interaction between the individual and society as an action-network. The idea of constructing action-networks is based on an integration of structuration theory and actor-network theory and application of this in the context of rehabilitation. The research questions addressed in the work are: 1) How do the changes in working life challenge the practice and implementation of vocational rehabilitation? 2) How can vocational rehabilitation be viewed from an action-network perspective? The questions are answered through four different articles.

The first article examines theories of disability in relation to rehabilitation practices. With reference to the interaction between the individual and society, the study asks what relation obtains between different theoretical models of disability and what the meaning of the theories is in conceptualizing rehabilitation practices and implementations. I reflect on the need for rehabilitation to change in the light of the theoretical discussion concerning disability and analyse the relation of the theories discussed to the practices of rehabilitation with special reference to medical, social and interactional models.

The second article examines rehabilitation as a network-based profession, asking how rehabilitation can respond to the demands of a changing working life and work capacity. Of particular interest are the different perspectives that an action-network-oriented approach can produce for the conceptual understanding of vocational rehabilitation. I undertake to show that a system-based rehabilitation in which practices are based on interventions designed for deficient individuals has run its course and fails to grasp the meaning of working capacity in post-industrial society. In this connection, I argue for the viability of an action-network-based rehabilitation regime alongside the one focused on deficiency.

The third article examines the need for vocational rehabilitation to change as regards the implementation of vocational rehabilitation and employment effects for the disabled. Using register data from Statistics Finland and the Social Insurance Institution of Finland, the research examines the changes in the labour market status of disabled persons who have participated in vocational rehabilitation. The study observes that the most significant change was a transition from being employed or

unemployed to being on a disability pension. The key result is that among those studied the number belonging to the labour force before rehabilitation decreased and transitions to disability pension greatly increased after rehabilitation. The article concludes that vocational rehabilitation was not able to support a disabled person's integration into the labour market, despite the fact that the group examined was at active working age, attached to the labour market and relatively well educated.

The fourth article examines the planning and implementation of vocational rehabilitation from the point of view of rehabilitation clients and rehabilitation professionals. The interview and questionnaire data for the analysis were gathered from two rehabilitation organisations. The research concludes that the resources used to assess the prospects of vocational rehabilitation have partly gone to waste, at least where vocational planning is concerned. The goal of such assessment – an individual vocational rehabilitation plan – is achieved rather less often than its original, stated purpose of the assessment has indicated. Rehabilitation assessment as conducted by rehabilitation organisations focuses mainly on evaluating individual working capacity, and has less in the way of means and resources at its disposal for vocational planning and coordination of rehabilitation services. Rehabilitation expertise strongly focuses on examining individual working capacity and less on the actual planning of rehabilitation that would enable a return into work.

The study has contributed to the discussion of the need for change in vocational rehabilitation and has brought to the fore an action-network approach to the analysis of rehabilitation. The research submits that rehabilitation is in principle a part of an inclusive social policy. Changes in working life challenge vocational rehabilitation to develop its practices towards more network-oriented models. Rehabilitation processes seldom function on the principle of one service or one intervention; rather, they require an integrated package of services, as well as network-based collaboration between rehabilitation institutions. In practice, rehabilitation is an arena that involves the constant coordination of activities and collaboration of relevant actors.

**KEY WORDS:** vocational rehabilitation, work, action-network, actor-network theory, structuration, change, disability, implementation, interaction

## Esipuhe

Väitöskirjan tekeminen kuvataan usein yksinäiseksi ja tuskaiseksi puurtamiseksi, joka vaatii elämää suurempia uhrauksia. Vaikka vaikeuksia toki matkan varrella on ollut, niin uhrauksia en ole kokenut joutuneeni tekemään. Minulla on ollut onni ja ilo tehdä tutkimusta yhteistyössä hyvien ystävien kanssa. Tämäkin kirja on monen yhteenkytkeytymisen tuotos. Olen kiitollinen siitä, että niin lukuisa joukko on ollut mahdollistamassa väitöskirjan tekemistä. Nyt on kiitosten aika.

Matkani yhteiskuntatieteellisen kuntoutuksen tutkimuksen maailmaan alkoi, kun maisteriopintojen aikana suoritin Lapin yliopistossa järjestettyjä ensimmäisiä kuntoutuksen opintoja. Tuolloin, lähes kaksikymmentä vuotta sitten, tein seminaarityön aiheesta ”Kuntoutus ja työn muutos”. Seminaarimme vetäjä Asko Suikkanen kritisoi työni otsikkoa ja erityisesti ja-sanan käyttöä siinä. Asko opasti, että ja-sana tuo riskin, että seminaarityössä ei käsitellä riittävästi kuntoutusta eikä työn muutosta. Opastuksesta viisastuneena olen jättänyt ja-sanan pois tämän kirjan otsikosta. Vuosien varrella olemme Askon kanssa tehneet paljon yhteistyötä ja kokeneet monta mieleenpainuvaa taistoa. Asko on toiminut pro graduni, lisensiaatintutkimukseni ja väitöskirjani ohjaajana ja olemme aina kirjoittaneet ja opettaneet luottamuksellisessa yyyhengessä. Askolle suuri kiitos, että kaikki tämä on ollut mahdollista.

Minulla oli onni olla maisteriksi valmistumisen jälkeen Keijo Piiraisen tutkimusapulaisena. ”Kainuun poikina” ymmärsimme hyvin toisiamme ja Keijon kanssa kirjoitin ensimmäisen tieteellisen artikkelin. Keijo, ehkä tietämättään, vaikutti paljon siihen, miten ymmärrän kuntoutuksen. Keijon väitöskirja on toiminut tämänkin tutkimuksen monen ajatuksen innoittajana. Jorma Puuronen on pohjoissuomalaisella kannustuksellaan ollut tukemassa monin tavoin allekirjoittaneen akateemisia ja välillä vähemmän akateemisia ponnisteluja. Jorman kanssa olemme ”raatanneet” niin lukuisten kahvikupposten kuin Kuusamon reissujenkin merkeissä. Vaikka yhteinen ”liseniaattiyhdistyksemme” on

nyt yhtä miestä vaille, niin yhteys säilyy. Jorman ohella Markku Joutsenoja on tukenut miestä merihädässä. Markkua on myös kiittäminen monista tajuntaa laajentavista keskusteluista sekä ”syyttäminen” käännytyksestä toimijaverkostoteoriaan. Ritva Linnakangas on ollut luotettava ja asiantunteva kollega monissa tutkimus- ja opetustehtävien kiemuroissa. Ritva on ollut kirjoittajana myös yhdessä tämän kirjan artikkelissa ja uskon yhteistyön jatkuvan myös tulevaisuudessa.

Väitöskirjatyön loppuvaiheessa toisena ohjaajana on toiminut Merja Laitinen. Erityinen kiitos Merjalle, joka oli korvaamaton tekstien kommentoija ja kirjoittamisen kannustaja. Matkan varrella väitöskirjan eri osioita ovat kommentoineet ja eri hankkeissa, seminaareissa ja keskusteluissa kirjoittamiseeni myötävaikuttaneet Janne Autto, Heikki Huilaja, Liisa Hokkanen, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski, Kari Kantola, Merja Kinnunen, Petri Kinnunen, Juha-Matti Kivistö, Saara Koikkalainen, Jaana Leinonen, Jukka Mäkelä, Tiina Notko, Pekka Ojaniemi, Satu Peteri, Anneli Pohjola, Juha Pääskylä, Arto Selkälä, Johanna Sirviö, Pia Skaffari, Leena Suopajarvi, Antti Syväjärvi, Aila Tammela, Jarno Valkonen, Sanna Väyrynen ja monet muut. Sosiaalityön oppiainepoolin rohkaiseva ja kannustava tuki mahdollisti ja innosti väitöskirjan loppuunsaattamisen. Suuri kiitos kaikille!

Väitöskirjan esitarkastajat Ullamaija Seppälä ja Juhani Laurinkari antoivat lausunnoissaan asiantuntevia ja ohjaavia kommentteja. Juhani Laurinkarille kiitokset myös suostumisesta vastaväittäjäksi. Kiitokset kirjan taitosta Paula Kassiselle, kannen suunnittelusta Pia Keräselle ja englanninkielisen tiivistelmän kieliasun tarkastuksesta Richard Foleyille. Kiitokset myös Oulun Diakonissalaitokselle ja silloiselle Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskukselle (nykyisin Lapin Kuntoutus Oy), jotka mahdollistivat hyvässä yhteistyössä tehdyn aineistonkeruun. Tutkimus on saanut Kelan kaksivuotisen tutkimusrahoituksen.

Tärkein yhteisö on kuitenkin perhe. Sari, Topi ja Konsta ovat elämäni peruskallio, jonka varaan tämäkin teos on voitu rakentaa ja vanhemiltani saadut elämän eväät kannattelevat edelleen. Omistan kirjan pojilleni Topille ja Konstalle.

Rovaniemellä 21.5.2013

*Jari Lindh*



# Sisällys

1	Johdanto.....	13
1.1	Lähtökohta.....	13
1.2	Tutkimuksen teoreettis-metodologinen lähestymistapa.....	18
1.3	Tutkimusasetelma ja -tehtävät.....	31
1.4	Tutkimusaineistot ja -menetelmät.....	38
2	Työn muutos ammatillisen kuntoutuksen kontekstina.....	41
2.1	Työn muutos ja työelämätoimijuus.....	41
2.2	Työelämän muutos ja ammatillinen kuntoutus.....	49
3	Osatutkimusten kuvaukset ja tulokset.....	56
3.1	Vammaisuuden teorit ja kuntoutuksen problematiikka.....	56
3.2	Kuntoutus verkostotyönä.....	61
3.3	Ammatillisen kuntoutuksen jälkeiset siirtymät työmarkkinoilla.....	63
3.4	Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun vuorovaikutteisuuden haasteet.....	65
4	Kuntoutus toimintaverkostona.....	71
4.1	Kuntoutuksen yksilö- ja yhteiskuntalähtöiset tulkintamallit.....	71
4.2	Kuntoutus toimintaverkostona.....	77
4.3	Kohti työelämäkuntoutuksen verkostoasiantuntijuutta.....	87
5	Pohdinta.....	98
	Lähteet.....	103
	Alkuperäiset osajulkaisut.....	121

## Luettelo alkuperäisistä osajulkaisuista

- I** Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (2011) Vammaisuuden teorit ja kuntoutuksen problematiikka. Teoksessa Järvikoski Aila, Lindh Jari, Suikkanen Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 121–134. (OJ I)..... 123
- II** Lindh, Jari (2009) Kuntoutus verkostotyönä. Teoksessa Kinnunen, Merja & Autto, Janne (toim.) Tänään töissä. Sosiologisia näkökulmia työhön. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 174–196. (OJ II)..... 139
- III** Suikkanen, Asko & Lindh, Jari & Linnakangas, Ritva (2010) Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle? Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden työmarkkina-asema vuosina 1998–2006. Kuntoutus 33 (4), 21–37. (OJ III).....165
- IV** Lindh, Jari (2007) Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. Kuntoutus 30 (4), 3–26. (OJ IV)..... 185

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Kuntoutuksen tutkimuksen tieteenaloja .....	19
Kuvio 2. Tutkimusasetelma .....	35
Kuvio 3. Tutkimustehtävät, käsitteet ja aineisto .....	40
Kuvio 4. Työn muutosta kuvaavia skenaarioita .....	45
Kuvio 5. Vammaisuuden teoreettisten mallien ulottuvuuksia .....	59
Kuvio 6. Kuntoutuksen regiimit .....	62
Kuvio 7. Kuntoutus vuorovaikutustyönä .....	69
Kuvio 8. Kuntoutuksen toimintaverkoston rakenteistunut järjestys .....	80
Kuvio 9. Kuntoutus toimintaverkostona .....	84



# 1 Johdanto

## 1.1 Lähtökohta

Friedrich Nietzschen ajattelua mukailten voidaan olettaa, että uskomukset itsessään tuottavat todellisuutta. Hänen mukaansa esimerkiksi Jumala on olemassa, jos riittävän monet uskovat niin. Nietzschen lausahdus ”Jumala on kuollut” merkitsisi siten sitä, että kun ihmiset lakkaavat uskomasta, he uudistavat ajatteluaan ja ryhtyvät jäsentämään maailmaa toisin. Suomalaista kuntoutusjärjestelmää voidaan luonnehtia ikään kuin Nietzschen jumalaksi, johon kansalaisia vaaditaan uskomaan (ks. Notkola 2009). Kuntoutusjärjestelmä toimii historiansa aikana kehittyneiden instituutioiden, byrokraattisten lainalaisuuksien, monimutkaisten sääntöjen ja normien mukaan (ks. Järvikoski & Vilkkumaa 1995; Puumalainen 2008; Miettinen ym. 2011). Kuntoutus sisältää dikotomisia totuuksia ammatillisesta ja lääkinällisestä, terveydestä ja sosiaalisesta, vammasta ja sairaudesta sekä kuntoutuksen työnjaosta, vaikka yhteiskunnan ja työmarkkinoiden muutoksen kontekstissa ne ovat lakanneet olemasta aidosti merkityksellisiä jo kauan sitten (ks. Rajavaara 2009). Kuntoutusjärjestelmän byrokraattisiin rituaaleihin perustuva olemassaolo on kuitenkin sellaisenaan totta vain niin kauan kuin siihen kollektiivisesti uskotaan. Tässä tutkimuksessa koettelen tätä uskoa ja luon sekä teoreettisia että empirisiä huomioita yhteiskunnan ja työmarkkinoiden muutoshaasteista ja ammatillisen kuntoutusjärjestelmän toimintatavoista vastata niihin luovasti (ks. Vilkkumaa 2008).

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on suurten ikäluokkien ikäinen ja lähestymässä hyvää vauhtia vanhuuseläkeikää. Kuntoutuksen ympärille on syntynyt monipuolinen, monitahoinen ja monimutkainen rakennelma lainsäädäntöä, palvelujen järjestäjiä, rahoittajia ja tuottajia. Kuntoutusparadigman muutos vajavuuskeskeisestä kuntoutujan ja

hänen toimintaympäristönsä paremmin huomioivaan valtaistavaan ja ekologiseen paradigmaan (Karjalainen 2004; Järvikoski & Härkäpää 2011) sekä kuntoutuspalvelujen käyttäjien lisääntyminen on laajentanut kuntoutusjärjestelmää. Järjestelmän voidaan katsoa olevan tietyn sukupolven ja sen harjoittaman yhteiskuntapoliittisen ajattelun ja toiminnan tuote, jonka julkilausuttuna tavoitteena on erityisesti työikäisten kohdalla ollut työllistyminen avoimille työmarkkinoille. On olemassa riski, että kuntoutuksesta, ja erityisesti työikäisten ammatillisesta kuntoutuksesta, on muodostumassa nykyajan ja tulevaisuuden työmarkkinoille Ulrich Beckin kuvaamaa zombiekategoria, joka ei enää vastaa todellisuutta, jota se on aikaisemmin kuvannut, tuottanut ja tulkinnut (ks. Beck 1999; 2001). Kuntoutuksessa ja osin sen tutkimuksessakin ollaan edelleen vanhojen tieteellis-hallinnollisten käsitteiden ja kategorioiden vankeja. Ehkä tarvitsimme kokonaan tai ainakin osittain uusia käsitteitä, jotta voisimme ymmärtää, mihin olemme menossa ja mihin meidän tulisi mennä?

Kuntoutuksen kehittämistä linjaavia valtioneuvoston selonteokoja ei ole tehty enää kymmeneen vuoteen. Voidaan sanoa, että 2000-luvulla kuntoutuksen kehittämistä ja tulevaisuuden strategia linjauksia ei ole laadittu enää koordinoitusti, vaan kehittämisselitykset ovat hajautuneet eri ministeriöiden yksittäisiksi selvitystöiksi. Merkittävimpiä viimeaikaisia kansallisia selvityksiä ja raportteja ovat olleet muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön tilaama Kuntoutuslaitos selvitys (Ihalainen & Rissanen 2009) ja Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastus selvitykset lääkinnällisestä kuntoutuksesta (2009) ja kuntoutuksesta työkyvyn ylläpitäjänä ja työurien pidentäjänä (2013). Työhön kuntoutukseen ja vajaakuntoisten (tai osatyökykyisten tai työllistymishaasteellisten) ammatilliseen kuntoutuksen kehittämiseen liittyviä selvityksiä on tehty pääasiassa työ- ja elinkeinoministeriön tilaamana (Vedenkannas ym. 2011; Arnkil ym. 2012; Pitkänen ym. 2012). Hieman kärjistäen voidaan tiivistää, että tulkinnot ja toimintasuositukset kuntoutuksen tulevaisuudesta ovat pirstaleina eri hallinnonalojen raporttien marginaaleissa.

Työikäisten kuntoutuksen perustavoitteet liittyvät työelämätoimijuuden vahvistamiseen, työssä jaksamiseen, työkyvyn ylläpitämiseen ja vamman tai sairauden jälkeiseen työhön palaamiseen. Erilaisissa

vertailevissa tutkimuksissa on havaittu monien muiden maiden olevan selvästi Suomea aktiivisempia pitkäaikaissairaiden ja vajaakuntoisten tukemisen politiikassa ja käytännöissä (Hytti 2006). Suomessa työikäisen väestön suuntautuminen työkyvyttömyyttä ja varhaista eläkkeelle siirtymistä kohti on siten yleisempää kuin muualla Euroopassa. Viimeaikaisten arvioiden mukaan väestön sairastavuus tuki- ja liikuntaelinsairauksiin on laskusuunnassa, mutta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen tule-sairauksien vuoksi on jatkanut kasvuaan. Mielen terveysongelmista johtuvat sairauspoissaolot näyttävät edelleen lisääntyvän, erityisesti julkisella sektorilla, samoin samasta syystä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen. (Pensola & Gould 2009; Pensola ym. 2010.) Merkittävä osa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä tulee pitkäaikaistyöttömyydestä. Esimerkiksi vuonna 2004 jopa 23 prosenttia eläkkeelle siirtyneistä oli ollut vähintään kaksi vuotta työttömänä eläkettä edeltävien neljän–viiden vuoden aikana. Pitkäaikaistyöttömyyttä kokeneita oli erityisen paljon (43 prosenttia) työ- ja kansaneläkkeen yhdistelmälle siirtyneissä, mikä kertoo osittain näiden henkilöiden katkonaisesta työurasta (Blomberg ym. 2011). Työttömien ja heikossa työmarkkina-asemassa olevien työkyvyn, kuntoutuksen ja työllistymisen kysymykset muodostavat monimutkaisen haasteen ammatilliselle kuntoutusjärjestelmälle (Karjalainen 2011).

Kuntoutujan näkökulmasta juuri työllistymismahdollisuuksien, työhön paluun ja työssä selviytymisen tukeminen ovat keskeisiä tavoitteita, joita ammatilliselta kuntoutukselta odotetaan ja joka vaikuttaa kuntoutukseen motivoitumiseen. On esitetty näkemyksiä, että tämä edellyttäisi kuntoutusjärjestelmältä nykyistä ammatillista kuntoutusta tehokkaampaa ja monipuolisempaa työelämäkuntoutusta ja työpaikkayhteistyötä (Jakobsson 2008; Rajavaara ym. 2009; Hinkka ym. 2011). Työkyky ja vajaakuntoisuus ovat yhä keskeisempiä ongelmia, jotka vaativat uudenlaisia ratkaisuja ja rakenteita kuin mitä tällä hetkellä on käytössä. Viimeaikaiset tutkimukset esimerkiksi työeläkekuntoutuksesta (Gould ym. 2012), Kelan työhön kuntoutuksesta (Aalto & Hinkka 2011) tai vammaisten ja vajaakuntoisten työelämään integroitumisen kansainvälisistä malleista (Arnkil ym. 2012) tukevat näkemystä, että perinteisen ammatillisen kuntoutuksen institutionaaliset käytännöt ja interventiot eivät ole kaikilta osin riittäviä,

vaan tarvitaan kokonaisvaltaisempaa työelämäkuntoutuksen strategista kehittämistä. Viime vuosina painopiste on ollut kuntoutuksen työkytkennän kehittämisessä (Rajavaara 2009).

Tämän tutkimuksen kysymyksenasettelut kytkeytyvät ensijaisesti suomalaiseen kuntoutusjärjestelmään ja siihen liittyvän tutkimuksen kontekstiin. Miettinen (2011; 2012) on jäsentänyt suomalaisen kuntoutusjärjestelmään liittyvää tutkimusta. Hänen mukaan kuntoutuksen tieteellisen tutkimuksen on sanottu alkaneen 1950- ja 1960-luvuilla (Niemi 1987, 6; Järvikoski 1988, 5), jolloin tutkimus keskittyi Työterveyslaitokselle, jossa kehitettiin erilaisia menetelmiä mittaamaan ammattiin soveltuvuutta (Tamminen 1991). Kuntoutuksen tieteellisen tutkimuksen rinnalla sivuttiin keskusteluissa myös kuntoutusjärjestelmää, mutta vasta 20 vuotta myöhemmin lisääntyi varsinainen kuntoutusjärjestelmän tutkiminen (Miettinen 2011, 18–20).

Suomalaista kuntoutusjärjestelmää on sivuttu monissa kuntoutusta käsittelevissä tutkimuksissa jo usean vuosikymmenen aikana, mutta kuntoutusjärjestelmää laajempaan kokonaisuuteen on kuitenkin tutkittu verrattain vähän (ks. Miettinen 2011, 17–23). 2000-luvun alussa julkaistun kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusraportin mukaan kuntoutusta koskeva tutkimus keskittyi tuolloin kuntoutuksen mikrotasolle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Vain noin 10 % tutkimuksista keskittyi kuntoutuksen makrotasolle. Edelleenkin kuntoutusjärjestelmää käsitteleviä tutkimuksia on vähän, vaikka niiden määrä on lisääntynyt edellisistä vuosikymmenistä.

Kuntoutusjärjestelmää käsittelevien tutkimusten suhteellisen rajallisesta määrästä huolimatta kuntoutuksen kokonaisuutta on tarkasteltu useasta näkökulmasta. Voidaan erottaa ainakin neljä erilaista tutkimuksellista lähestymistapaa kuntoutusjärjestelmään. Yksi lähestymistapa kuntoutusjärjestelmän tutkimuksissa on ollut tarkastella kokonaisuutta asiakkaasta käsin. Tutkimuksissa on tarkasteltu asiakkaan mahdollisuuksia kuntoutusjärjestelmässä sekä hänen saamiaan kuntoutuspalveluja ja niiden muodostamaa palveluverkostoa (ks. Karjalainen 1996; Saikku 2006; Järvikoski ym. 2009; Mattila-Aalto 2009). Toiseksi kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta on tarkasteltu myös jonkin erityisen osan näkökulmasta. Ihalainen ja Rissanen ovat



selvittäneet kuntoutuslaitosten tilannetta suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään ja kuntoutusjärjestelmään (Ihalainen ja Rissanen 2009). Kolmanneksi kuntoutuksen vaikuttavuutta ja toimeenpanoa on tutkittu myös järjestelmän näkökulmasta (ks. Rajavaara 2007; Lind ym. 2009). Neljäs näkökulma on ollut tarkastella järjestelmää jonkin erityisen politiikan näkökulmasta. Tutkimuksissa on erotettavissa ainakin sosiaalipolitiikan ja yleisen yhteiskuntapolitiikan, työvoimapolitiikan sekä eläkepolitiikan näkökulmat (ks. Suikkanen 1990; 1992; Suikkanen & Jokinen 1993; Piirainen 1995; Rajavaara ym. 2009; Suikkanen ym. 2010; Tuominen ym. 2010; Gould ym. 2012). Kuntoutusjärjestelmää on tutkittu viime aikoina kokonaisjärjestelmän tasolla politiikan tutkimuksen ja hallintotieteiden näkökulmasta niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti (ks. Miettinen 2011; Pulkki ym. 2011). Kaikkiaan voidaan tiivistää, että kuntoutusjärjestelmän tutkimus Suomessa on viimeisen 30 vuoden aikana lisääntynyt jonkin verran, mutta järjestelmää koskevan keskustelun rinnalle tarvittaisiin edelleenkin lisää tutkimusta (ks. Miettinen 2011, 24; Miettinen 2012).

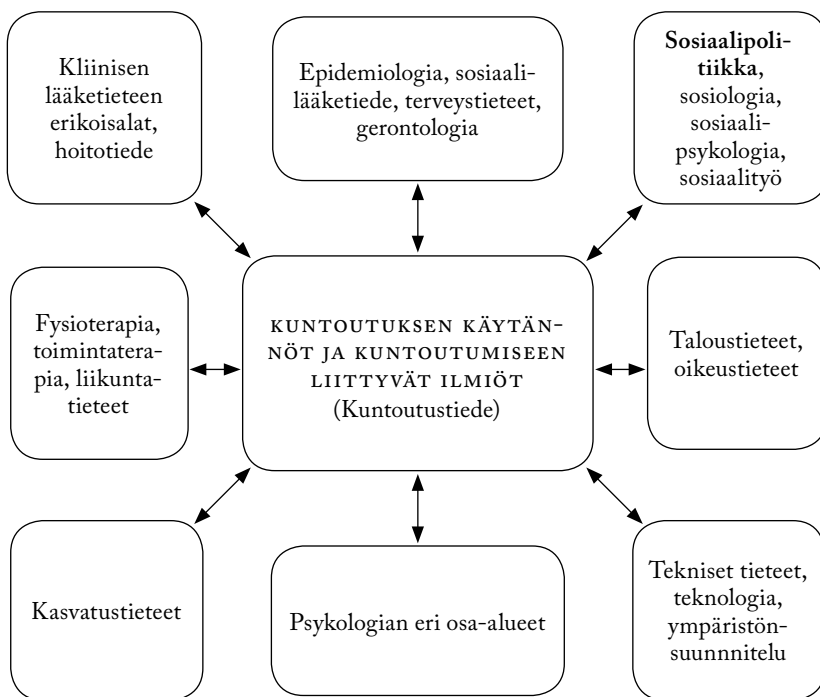
Itselläni on ollut mahdollisuus seurata viimeisen 15 vuoden aikana, välillä lähempää ja välillä etäämpää, erityisesti ammatillinen kuntoutus -nimisen yhteiskunnallisen toiminta-alueen ja ammattikäytäntöjen toimintaa ja kehittämistä. Tiiviimpi suhde kuntoutuksen käytäntöjen kehittämistoimintaan oli vuosina 1997–2000, jolloin olin tutkijana mukana kahdessa vajaakuntoisille ja pitkäaikaistyöttömille suunnatussa kuntoutus- ja työllistämishankkeessa (ks. Lindh toim. 1999 ja Lindh ym. 2000). Molemmista hankkeista tutkimus oli kytetty suhteellisen tiiviisti mukaan varsinaiseen kehittämistoimintaan. Yhteenvedona ammatillisen kuntoutuksen kehittämistoiminnan arvioinnista valmistui lisensiaatintutkimukseni vuonna 2007. Kuntoutuksen arvioinnin ohella kuntoutukseen liittyvä tutkimustoimintani on painottunut yhtäältä työhön kuntoutuksen teoreettis-käsitteelliseen (Suikkanen & Lindh 2001a ja 2007; Linnakangas & Lindh & Järviskoski toim. 2001; Suikkanen & Lindh 2007; 2010; Lindh & Suikkanen 2008a) ja toisaalta metodiseen ymmärtämiseen ja kehittämiseen (Lindh & Piirainen 1999; Lindh & Suikkanen 2001; Suikkanen & Lindh 2001b; Lindh & Suikkanen 2008b).

Tutkimuksen teoreettis-empiirinen konteksti liittyy Kelan tutkimusosaston rahoittamien vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanoon ja vaikutuksiin liittyviin tutkimushankkeisiin, jotka on toteutettu Lapin yliopistossa vuosina 2006–2009 (ks. Suikkanen & Lindh 2007; Lindh & Suikkanen 2008; Suikkanen & Lindh 2010; osajulkaisut III ja IV). Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella edellä mainittujen tekstien, ajatusten ja kokemusten pohjalta työelämäsuuntautuneen kuntoutuksen kehittämiseen ja muutoshasteisiin liittyviä tekijöitä ja ulottuvuuksia sekä käsitteellisesti että empiirisesti. Tuon monitieteiseen kuntoutuksen kenttään erityisesti sosiaalitieteellisen kuntoutuksen tutkimuksen ääntä ja näkökulmia. Jos tarkastellaan sitä, mitkä ovat sosiaalitieteellisen kuntoutuksen tutkimuksen tehtävät, voidaan niitä erottaa ainakin kaksi. Ensinnäkin sosiaalitieteellisen kuntoutuksen tutkimuksen tehtävänä on tuottaa uutta tulkintaa yksilön ja yhteiskunnan välisestä suhteesta. Toinen, vähintäänkin yhtä tärkeä, on kriittinen tehtävä. Yhteiskuntatieteellisen kuntoutuksen tutkimuksen tehtävänä ja vastuulla on kehittää uudenlaista ja ehkä osin vaihtoehtoistakin näkemystä ja ymmärrystä kuntoutuksesta ja sen käsitteistä. Sen tehtävänä on murtaa perinteisiä ja mahdollisesti kaavamaisiakin käsityksiä kuntoutuksesta ja uudistaa siten myös kuntoutuksessa käytettäviä käsitteitä ja sanastoa. Käsitteet eivät ainoastaan kuvaa toimintaa, vaan myös luovat sitä. Tutkimuksessa hahmotellaan osin uudentyyppistä ajattelua kuntoutuksesta toimintaverkostona, joka pohjautuu Anthony Giddensin (1984) rakenteistumisteorian ja Bruno Latourin (1987; 2005) ja Michel Callonin (1986) kehittämän toimijaverkostoteorian yhdistämiseen.

## 1.2 Tutkimuksen teoreettis-metodologinen lähestymistapa

Kuntoutuksen tutkimus voidaan ymmärtää tutkimukseksi, jonka tutkimuskohteena ovat kuntoutuksen erilaiset käytännöt ja kuntoutukseen liittyvät ilmiöt ja diskurssit (esimerkiksi kuntoutuksen tarpeet ja edellytykset, kuntoutukseen valikoituminen, kuntoutuksen toimintamuodot, kuntoutuksen toimintaympäristöt, kuntoutuminen, kuntoutuksen vaikuttavuus). Kuntoutus on käsitteenä laaja ja sisältää sekä

makrotasoisia, mesotasoisia että mikrotasoisia ilmiöitä ja näkökulmia. Kuntoutus on toisaalta osa yhteiskunnan sosiaalipoliittista järjestelmää, toisaalta eri ammattialojen piirissä kehitettyjä menetelmiä ja strategioita soveltavaa asiakastyötä. Kuntoutusta ja siihen liittyviä moninaisia tutkimusongelmia voidaan lähestyä useiden eri tieteiden ja tieteenalojen viitekehyksistä, paradigmoista ja tutkimusmenetelmistä käsin (kuvio 1). Laajasti ottaen kuntoutuksen tutkimus voidaan ymmärtää kahdella eri tavalla. Se voidaan ymmärtää tutkimukseksi, jonka tutkimuskohteena ovat kuntoutuksen erilaiset käytännöt ja kuntoutukseen liittyvät ilmiöt. Se voidaan myös ymmärtää tutkimuksena, joka käyttää tiettyjä, sille ominaisia teoreettisia ja metodologisia lähestymistapoja tai tematisointeja. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003, 27–29.)



Kuvio 1. Kuntoutuksen tutkimuksen tieteenalaja (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmaa 2003, 27 mukailleen).

Perinteisesti kuntoutuksen tutkimuksessa ovat painottuneet lääketieteelliset ja psykologiset kysymyksenasettelut (Mäkitalo 2005; Turja 2009; Virta 2010). Sosiaalitieteellinen tutkimus on kuntoutuksen alueella lisääntynyt erityisesti projektien ja ohjelmien sekä niissä kehitettyjen menetelmien ja toimintamallien arviointiin liittyen (Suikkanen ym. 2005; Ala-Kauhaluoma 2007; Lindh 2007; Jalava & Seppälä 2010; Laurinkari ym. 2010) sekä myös kuntoutuksen toimeenpanon rekisteritutkimuksen lisääntymisen myötä (Suikkanen & Jokinen 1993; Lind ym. 2007; Suikkanen ym. 2010; Gould ym. 2012). Taloustieteellistä ja terveystaloustieteellistä kuntoutuksen tutkimusta on ollut vähän, ja Suomessa sen tarpeellisuuteen on kiinnitetty voimakkaammin huomiota vasta 1990-luvun loppupuolelta lähtien liittyen erityisesti kuntoutustoimenpiteiden taloudellisten vaikutuksen arviointiin (Ahonen 2008; Kehusmaa ym. 2010). Vammaisuuteen liittyvää tutkimusta ja kehitystyötä on Suomessa tehty pääasiassa irrallaan muusta kuntoutuksen tutkimuksesta (ks. Somerkivi 2000; Teittinen 2000; Vehmas 2005). (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003, 28.) Kuntoutuksen tutkimuksessa on jonkin verran sovellettu myös yhteiskuntateoreettisia näkökulmia (Jalava 2008; Mattila-Aalto 2010). Tämä tutkimus edustaa sosiaalitieteellistä (erityisesti sosiaalipoliittista ja sosiologista) kuntoutuksen tutkimusta (edellisen kuvion oikea yläkulma), jossa ammatillinen kuntoutus ja sen käytännöt ovat ensijaisaisena tutkimuskohteena.

Tutkimuksen lähtökohtana on tulkinta siitä, että työn muutos haastaa ammatillisen kuntoutuksen toimintatavat ja -periaatteet (luku 2). Vastauksena näihin haasteisiin kehitän uudenlaista tulkintaa ja ymmärrystä kuntoutuksesta toimintaverkostona (luku 4). Tutkimuksessa korostettavan toimintaverkostoajattelun taustalla on paitsi kuntoutuksen teoreettinen tulkinta, jossa yhdistetään toimijaverkostoteoriaa ja rakenteistumisteoriaa myös tutkimuksen empiriset havainnot kuntoutuksen asiakkaiden työhön osallistumisen ja työelämätoimijuuden vaikeuksista sekä kuntoutuksen käytäntöjen problematiikasta. Tutkimuksessa käytetään useita erityyppisiä aineistoja, ja joiden tulkinnessa hyödynnetään monia teoreettisia näkökulmia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141–143; Viinamäki 2007).

Tutkimuksen teoreettis-metodologinen lähestymistapa nojaa väljästi Layderin adaptiivisen teorian ideaan, joka tarkoittaa, että

tutkimuksessa yhdistetään induktiivinen ja deduktiivinen lähestymistapa (Layder 1998, 134). Yhdistämisen seurauksena tutkimuksen empiirisiä havaintoja keskustelutetaan jo olemassa olevan tiedon ja taustalla vaikuttavien teorioiden kanssa ja luodaan jotakin uutta kuntoutuksen teoreettiseen ymmärtämiseen. Adaptiivisen teorian valintaa tutkimuksen lähtökohdaksi tukee sen antama vapaus toteuttaa analyysiä ilman, että tutkijan tietoisuudessa ja taustalla vaikuttavien teorioiden koettaisiin häiritsevän induktiivista analyysiä. Adaptiivista teoriaa hyödyntämällä tutkija voi siis tunnustaa taustalla olevien teorioiden vaikutuksen (Layder 1998, 1).

Tutkimuksessa adaptiivinen teoria nähdään Layderin (1998, 37–38) tapaan laajana ja yhdistävänä lähestymistapana. Adaptiivisen teorian ajattelua soveltaen tutkimuksessa hyödynnetään ja yhdistetään eri menetelmiä, näkökulmia ja teorioita (Layder 1998, 45). Tutkimuksessa adaptiivinen teoria on tulkittu käsitteistämismetodina ja teorianrakentamistapana (Layder 1993, 19–23; Layder 1998, 1), jossa toimintaverkostoajattelu, adaptiivisen teorian dynamiikan mukaisesti, perustuu aikaisempien teorioiden (rakenteistumisteoria ja toimijaverkostoteoria) ja esiin tulevan teorian väliseen dialogiin.

Tutkimuksessa kuntoutuksen tulkintaan sovelletun toimintaverkostoajattelun, joka pohjautuu toimijaverkostoterian ja rakenteistumisteorian yhdistämiselle, vahvuus on sen sisältämän näkemyksen laaja-alaisuus. Toisaalta tämä sama vahvuus on sen heikkous. Toimintaverkostoajattelu auttaa ymmärtämään kuntoutustoiminnan moniulotteisuutta ja kietoutuneisuutta, mutta se ei yleisluontoisuudessaan ja abstraktiudessaan tarjoa kovin selkeitä ja konkreettisia metodologisia ja empiiristä tutkimusta suuntaavia välineitä. Toimintaverkostoajattelu ei olekaan tässä tutkimuksessa toiminut ensijaisesti empiiristä tutkimusta etukäteen ohjaavana tutkimusohjelmanä, vaan on pikemminkin tutkimusprosessin kuluessa konstruoitu analyysin ja ajattelun apuväline, jonka avulla on tulkittu kuntoutuksen muutoshaasteita (vrt. Giddens 1997, 213). Johtuen siitä, että tutkimuksessa kehitetty toimintaverkostoajattelu ei ole suoranaisesti ohjannut empiirisen aineiston keruuta ja analysointia olen soveltanut toimintaverkostoajattelua metateorian omaisesti. Metateorialla tarkoitetaan tutkimusta suuntaavaa ajattelumallia, joka koostuu joukosta toisiinsa liittyviä

ontologisia ja tiedon luonnetta koskevia lähtökohtaolettamuksia (ks. Tuominen 2001). Toimintaverkostoajattelu metateorian tarjoo tässä tutkimuksessa tulkinnallisen kehikon ymmärtää kuntoutuksen moninaisia kytköksiä ja sidoksia.

Toimijaverkostoteorian (Law & Hassard 1999; Latour 2005) ja rakenteistumisteorian (Giddens 1984) integroimista on sovellettu erityisesti yhteiskuntatieteellisessä teknologian tutkimuksessa ja terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöönoton tutkimuksessa (Johnston 2001; Stones 2005; Brooks ym. 2008; Greenhalgh & Stones 2010). Kuntoutuksen yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa rakenteistumisteorian ja toimijaverkostoteorian mahdollisuuksia ei sen sijaan ole juurikaan sovellettu (ks. Suikkanen & Lindh 2008; Järvikoski & Härkäpää 2008, 87). Teorioiden yhteisiä (niiden merkittävistä eroista huolimatta) vahvuuksia ovat sosiaalisen rakenteen ja toimijuuden tasavertainen käsittely, sosiaalisten rakenteiden dynaamisuuden käsittely tilannekohtaisten käytäntöjen ja verkostojen kautta sekä kattava erilaisen sosiaalisten prosessien, käytäntöjen ja suhteiden ymmärtäminen.

Toimijaverkostoteoriassa yhteiskunnan ajatellaan koostuvan erilaisista verkostoista. Toimijaverkostoteorian ajattelussa verkostot muodostuvat sekä ihmisistä että materiaalisista tekijöistä (Callon 1986; Latour 1987; 2005). Tämä ihmisten ja esineiden annettujen ominaisuuksien samanlaisuus/erilaisuus ei kuitenkaan ole keskeisin kiinnostuksen kohde toimijaverkostoteoriassa. Se, mikä ihmisistä ja esineistä muodostuu, riippuu heidän asemastaan/positiostaan verkostossa (relaationaalinen ontologia) sekä vallasta, joka ilmenee inhimillisten ja ei-inhimillisten toimijoiden dynaamisista kokoonpanoista. Verkostojen luominen tai synnyttäminen on järjestäytymisen prosessi, jossa tarjolla olevista materiaaleista muodostetaan sekamuotoisia kokonaisuuksia, hybridejä. Materiaaliksi sopivat sosiaaliset, tekniset, taloudelliset, tieteelliset, poliittiset, ja luonnonmateriaaliset ainekset. Toimijaverkkoteoreettista tutkimusta on kiinnostanut toimijoiden järjestäytyminen ja verkostojen purkautumisen prosessit. (Lehtonen 2004; Kaisto 2010, 51–52.)

Toimijaverkostoteoriaa luonnehditaan tutkimusotteena usein käännökseen sosiologiana (Callon 1986). ”Käännös” tarkoittaa toimijaverkostoteorian terminologiassa tulkintaa, jossa tosiasioiden verkostoa

rakentavat toimijat tuottavat omista intresseistään sekä niiden intresseistä, joita he värväävät mukaan rakentamaansa verkostoon. Käännös luo siten yhteisen intressin sinne, missä aiemmin oli useita erillisiä intressejä, ja sen seurauksena vakiinnuttaa ja tiivistää yhteyttä toimijoiden välillä (ks. Haila & Lähde 2003, 67–68). Yksinkertaistettuna kyse on määrittelyprosessista. Se, miten käännökset luovat vakautta erilaisten ilmiöiden välisiin suhteisiin, on ollut erityisesti toimijaverkostoteoreettisen tutkimuksen kiinnostuksen kohde. Toimijaverkostoteoria poikkeaa perinteisen sosiologian lähtökohdista, jossa sosiaalisen nähdään ulottuvan ainoastaan ihmisten väliseen toimintaan. Tämä on herättänyt runsasta kriittistä keskustelua toimijaverkostoteoriasta teoriasta ja menetelmästä, jolloin sen pyrkimykset irtautua sosiologisten teorioiden ja käsitteiden taakasta ovat jättävät tutkijan ilman teoreettisia ja menetelmällisiä työkaluja. Toimijaverkostoteoriasta esitetyn kritiikin mukaan se ei täytä teorian määritelmää. Taustalla on toimijaverkostoteorian pyrkimys irtautua sosiologisen tutkimuksen kohdetta ennalta määrittelevistä käsitteistä ja teoriasta (ks. Latour 2005). Toimijaverkostoteoria ei sisällä teoreettisia rakennelmia tai tieteellisiä väittämiä asioista tai ilmiöistä, sillä sen näkökulmasta jokainen tutkittava ilmiö on tapauskohtainen (Viljanen 2010). Ylikosken (2000, 300) mukaan toimijaverkostoteoria on käsitteistö, tai pikemminkin omanlaisensa ja vaikeasti avautuva sanasto tutkimuskohteen kuvausta tai analyysia varten. Kriitikki kohdistuu myös toimijaverkostoteoriaan tutkimusmenetelmänä. Toimijaverkostoteoriaa kritisoidaan siitä, että toimijaverkostoteoria ei tarjoa tutkijalle apuvälineitä tutkimuksen tekemiseen. (Toimijaverkostoteorian kritiikistä ks. Collins & Yearley 1992; Ylikoski 2000; Roos 2003.)

Rakenteistumisteoria on puolestaan yleinen ja abstrakti sosiaalisen organisoitumisen teoria. Keskeistä rakenteistumisteoriassa on yksilöiden ja yhteisön välinen suhde. Siinä sosiaaliset ilmiöt ja käytännöt eivät määräydy objektiivisten sosiaalisten rakenteiden seurauksena eivätkä yksityisten autonomisten toimijoiden toiminnan seurauksena, vaan Giddensin (1984) mukaan sekä rakenne että toimijuus ovat toisiaan vastavuoroisesti määrittävä dualiteetti (kaksinaisuus). Rakenteistumisteorian ydinajatus on siinä, että yhteiskunnallinen todellisuus muodostuu rakenteista, jotka ovat olemassa yhteiskunnallisten

toimijoiden tai tekijöiden tajunnassa. Rakenteet ovat riippumattomia kustakin yksittäisestä tekijästä siten, että yksittäinen tekijä ei voi toivoa niitä pois. Samalla ne ovat kuitenkin täysin riippuvaisia tekijöistä kokonaisuutena, sillä vain rakenteiden rutiininomainen toisto pitää niitä yllä. Tällä kehyksellä voidaan tarkastella sekä rakenteiden pakotavuutta yksittäisen tekijän näkökulmasta että rakenteiden muuttamista niin tietoisesti kuin tiedostamatta (Giddens 1984). Keskeistä rakenteistumisteoriassa on myös tekijyyden ja toimijuuden välinen erottelu. Tekijyys viittaa tiedostamattomaan rutiiniin ja toimijuus tavoitteelliseen interventioon. Yhteistä tekijyyden ja toimijuuden käsitteille on valmius sosiaalisten rakenteiden muokkaamiseen ja ”mahdollisuus toimia toisin”. Kuitenkin ainoastaan toimijuus sisältää tietoista vallankäyttöä, kun taas tekijän tapauksessa valta ”käyttää” subjektia. Siinä missä toimijuus on intentionaalisia tekoja, tulevaisuutta reflektioivia projekteja, on tekijyys tavanvaraista käyttäytymistä ilman tietoista reflektiota subjektin uskomuksiin. Tämä käsitteistö jättää toiminnalle tilaa, mutta ottaa vakavasti huomioon sen seikan ettei suurin osa ihmisten elämää ole toimijuutta vaan tekijyyttä. (Heiskala 2000, 187–189; Viita 2011, 14–15.)

Analyttisiä tarkoituksia varten Giddens (1984, 31) tunnistaa *rakenteen* kolme dimensiota (merkityksenanto, dominointi ja legitimointi), jotka ovat peräisin sellaisilta sosiaalisten rakenteiden klassikoilta kuin Durkheim, Marx ja Weber. Vastaavat *vuorovaikutuksen* dimensiot kuvataan kommunikointina, valtana ja määräyksinä (sanktioina), jotka vastaavasti liittyvät rakenteen dimensioihin kolmen *modaliteetin* (tulkintakehysten, fasiliteettien ja normien) kautta. Giddens (1984) määrittelee rakenteen säännöiksi ja käytettävissä oleviksi resursseiksi, jotka ovat järjestäytyneet yhteiskunnallisten järjestelmien ominaisuuksiksi. Rakenne on sekä yhteiskunnallisten ja sosiaalisten käytäntöjen uusintamisen väline että lopputulos. (Ks. myös Stones 2005; Kotkas 2010.) Stones (2005) korostaa rakenteistumisteorian orientaation olevan erityisesti ontologinen ja sen ytimessä on ”rakenteellis-hermeneuttinen” tulkinta rakenteen ja toiminnan vuorovaikutuksesta. Rakenteistumisteoriaa on kritisoitu, että siinä painotuu liiaksi rakenteiden toiminnan mahdollistava ulottuvuus ja rakenteiden toimintaa rajoittava ulottuvuus jää liian vähälle huomiolle.



Teoria on myös kritisoitu sen huonosta soveltuvuudesta empiirisen tutkimukseen johtuen sen abstraktista ja metateoreettisesta luonteesta (rakenteistumisteorian kritiikistä ks. Ilmonen 1994; Archer 1995; Bryant & Jary 1997; Mouzelis 2000).

Lähden siitä ontologisesta oletuksesta, että kuntoutus-käsitteen sisältö heijastaa aina tiettyä tapaa ymmärtää tapaa toiminnan ja rakenteen suhde. Jos kuntoutusjärjestelmää ja sen toimintaa (toimeenpanoa, käytäntöjä, prosesseja ja verkostoja) tarkastellaan yhteiskuntateoreettisesti, niin monet kuntoutuksen ongelmat ja pullonkaulat liittyvät rakenteen ja toiminnan väliseen suhteeseen. Kuntoutusjärjestelmälle leimallisia ovat rakenteiden monimutkaisuus, byrokraattisuus ja hajanaisuus ja toimijuus koetaan niin työntekijöiden kuin asiakkaiden näkökulmasta haasteellisena käsitteenä (Koukkari 2010; Järvikoski ym. 2011). Giddensin tulkintaa suhteuttaen rakenne voidaan ymmärtää kuntoutuksen toimintaverkostollisessa rakentumisessa sekä rajoittavana että mahdollistavana tekijänä. Toimijaverkostoteoria toimii käsitteellisesti tässä tulkintakehyksessä edellä mainittujen dimensioiden ja rakenteen ja toiminnan vuorovaikutusta välittävänä tekijänä. Kuntoutus ymmärretään tässä tutkimuksessa kyseisiä teorioita soveltaen *toimintaverkostona*. Ajattelun taustalla on yleisempi tulkinta siitä, että yksilön ja yhteiskunnan suhde rakenteistuu toimijaverkostojen välityksellä.

Hammersleyn (1992, 171) mukaan niin tutkimuksen epistemologiassa kuin metodologiassakin erilaiset dikotomiat hämärtävät mahdollisuuksien valikoimaa. Tutkimuksessa yhdistetäänkin erilaisia teoreettisia ja metodologisia välineitä, joilla vastataan tutkimustehtäviin. Rakenteistumisteorian ja toimijaverkostoteorian yhteennivomisella toimintaverkostoajatteluksi pyritään tutkimuksessa ylittämään rakenteen ja toiminnan sekä yksilön ja yhteiskunnan välisen sosiaalisen vuorovaikutuksen dikotomista vastakkainasettelua. Tähän liittyy myös tarve uudelleen tulkita ja ymmärtää *sosiaalisen* käsite ontologisesti niin, että se on samaan aikaan reaalin ja konstruoitu, materiaalinen ja kulttuurinen, prosessuaalinen ja aktuaalinen (ks. Latour 2005; Halewood & Michael 2008). Sosiaalipoliittisessa tutkimuksessa ja keskustelussa (Kotiranta ym. 2011; Palola & Karjalainen 2011) on viime vuosina oltu huolissaan sosiaalisen käsitteestä. Yhtäältä on

korostettu, että sosiaalipolitiikka on jäänyt talouden ja muiden politiikkasektoreiden varjoon ja toisaalta on tuotu esiin, että itse käsitteen sisältö on myös tutkimuksellisesti hämärtynyt ja murroksessa. Sosiaalisen käsite on kuitenkin aina ollut monimerkityksellinen (Pyyhtinen 2009). Vahvimmin sosiaalinen on yleensä liitetty yhtäältä yhteisön ja yhteisöllisyyden käsitteisiin ja toisaalta sosiaalinen on kiinnitetty tiettyyn ei-taloudelliseen näkökulmaan ja sosiaalialan asiantuntijuuteen, jossa on painotettu sosiaalisia ongelmia ja heikompiosaisten auttamista ja tukemista sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön keinoin.

Kuntoutuksen kentässä sosiaalisen käsite (vrt. Vilkkumaa 2004) liitetään yleensä sosiaaliseen kuntoutukseen, jolla on perinteisesti tarkoitettu sitä, että sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä. Yhteiskuntatieteellisten kuntoutuksen tutkijoiden huoli sosiaalisen kohtalosta on liittynyt ennen kaikkea sosiaalisen näkökulman riittävään huomioimiseen monitieteisen kuntoutuksen kentällä, jota lääketiede, psykologia ja terveystieteet ovat perinteisesti dominoineet. Sosiaalisen käsite on kuntoutuksessa rajattu omaksi asiantuntijuuden alueeksi, jota moniammatillisissa kuntoutustiimeissä yleisesti edustaa yhteiskuntatieteellisen koulutuksen saanut sosiaalityöntekijä (kuntoutuksen moniammatillisuudesta ks. Karjalainen 1996; Talo 2002; Järvikoski & Karjalainen 2008).

Tässä tutkimuksessa sosiaalisen käsite käännetään kuitenkin ikään kuin toisinpäin. Toisenlaisen teoreettis-metodologisen lähtökohdan hahmotella sosiaalisen olemusta tarjoaa yhteiskuntatieteellisessä tieteen ja teknologian tutkimuksessa kehitelty toimijaverkostoteoria, joka kyseenalaistaa yhteiskuntatieteiden valtavirran konventiot (ks. Callon ym. 1986; Latour 1987; 2000; 2005, Law 1992; Callon 1999). Nimestään huolimatta toimijaverkostoteoria ei ole varsinaisesti perinteinen tieteellinen selittävä teoria, vaan enemmänkin teoreettis-metodologinen keino jäsentää tutkimuskohdetta ja kiinnittää analyysissä huomioita erilaisten toimijoiden välisiin suhteisiin. Tätä ajattelua soveltaen sosiaalisen näkökulma kuntoutuksessa löytyy siis yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutusta välittävistä heterogeenisistä toimintaverkoista. Tällöin sosiaalinen ymmärretään ikään kuin toiminnassa

olevaksi ja aina uudelleen rakennettavaksi käsitteeksi (vrt. ”oleminen on tulemistä” Halewood 2005). Toimijaverkkoteoriaan suhtaudutaan tässä varteenotettavana yhteiskuntateoreettisena vaihtoehtona siitäkin huolimatta, että kysymyksessä on varsin kiistanalainen keskustelu moniulotteisessa yhteiskuntatieteellisessä diskurssissa (toimijaverkostoteorian sovelluksista yhteiskuntapolitiikassa ja sosiologiassa ks. Joutsenoja 1996; Palmroth 2004; Tervo 2005; Åkerman 2006; Kivelä ym. 2007; Kaisto 2010; Demant 2009, oikeustieteessä Viljanen 2010 ja sosiaalityössä Stanley 2010; Stanley ym. 2011).

Tutkimuksen keskeisenä teoreettis-metodologisena lähestymistapana on tulkita sosiaalisen käsite Latourin (2005) tavoin eri asioiden ja toimijoiden välisinä kytköksinä ja yhteyksinä. Mikäli yhteyksiä ja kytköksiä eri asioiden ja toimijoiden välillä muodostuu, niin silloin voidaan puhua sosiaalisesta, Latourin käsittein toimijaverkosta (Lehtonen 2004). Sosiaalista ei siis ymmärretä erillisenä adjektiivina, sektorina tai osaamisalueena, vaan liitoksien ja kytköksien heterogeenisenä verkostona. Sosiaalista ei kannata ei tänä päivänä etsiä enää pelkästään sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, vaan myös muun muassa talouden, politiikan ja teknologian välittämistä verkoista.

Toimijaverkostoteorian filosofiaa voisi kuvata renessanssihenkiseksi sekä-että-ajatteluksi modernin joko-tai mallintamisen ja luokittelun sijaan (ks. Law 1999; Joutsenoja & Lindh 2004). Toimijaverkosteorian ytimessä on ajatus, että sosiaalinen ja yhteiskunnallinen eivät sinänsä ole selittämisen lähtökohta, vaan osa laajempaa tutkimusstrategiaa ja miltei aina monien, esimerkiksi talouteen, teknologiaan ja luontoon viittaavien tekijöiden yhteiskehityksen (co-evolution) tulosta. Sosiaalinen ei esiinny irrallaan, kuten durkheimilaisissa sosiaalisen sui generis -ajattelussa, vaan on palauttamattomasti ja verkostomaisesti kietoutuneena esimerkiksi talouteen, fyysiseen, psykiseen ja teknologiaan. Sosiaalinen siis esiintyy lähes aina enemmän tai vähemmän tasa-arvoisesti ”epäsosiaalisen aineksen” kanssa. Nämä ainekset ovat myös sosiaalisia siinä merkityksessä, että esimerkiksi kuntoutussuunnitelman realisoituessa nämä kaikki ovat liittoutuneina toisensa kanssa.

Toimijaverkostoajattelu kääntää ja tuo mukanaan kuntoutuksen problematiikan tarkasteluun myös kompleksisuusajattelun piirteitä.

Kompleksisuusajattelu on alkanut saada yhä enemmän jalansijaa ja se on alettu ottaa vakavasti yhteiskuntatieteissä (Byrne 1998; Stähle 2004; Jalonen 2010; Mertala 2011; Härkönen & Airaksinen 2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää on luonnehdittu kompleksiseksi viitaten esimerkiksi yhteistyön ongelmiin, ei-saumattomiin hoitoketjuihin ja yhdessä tietämisen vaikeuksiin (Mertala 2011). Myös suomalaista kuntoutusjärjestelmää on usein luonnehdittu monimutkaiseksi ja sirpaleiseksi (OECD 2008; Miettinen 2011; Pulkki 2012). Yhteistä näille tulkinnoille on se, että kompleksisuus nähdään jonain ei-toivottavana ja epäjärjestyistä aiheuttavana. Kuntoutusjärjestelmän kompleksisuudesta keskustellaan erityisesti silloin, kun kuntoutusprosessit eivät etene toivotulla tavalla ja monien eri toimijoiden yhteistyö tuottaa hankaluuksia. Kompleksisuutta pyritään hallitsemaan erilaisilla toimintakäytännöillä, standardeilla ja periaatteilla, joiden oletetaan lisäävän kuntoutusjärjestelmän tasapainoa, lineaarisuutta ja ennakoitavuutta. Tällaisia toimintaperiaatteita ovat muun muassa vaatimukset kuntoutuksen näyttöön perustuvasta toiminnasta, hyvien käytäntöjen mallintamisesta, syy-seuraussuhteiden ja vaikuttavuuden mekanismien tunnistamisesta, yhtenäisistä kuntoutussuunnittelun formaateista ja työ- ja toimintakykyluokituksesta (ks. Paltamaa ym. 2011).

Usein kuntoutuksessa ja sen tutkimuksessa kompleksisuus tulkitaan negatiivisena ilmiönä ja liian helppona perusteluna sille, ettei osata aidosti nähdä tai määritellä sitä, mikä kuntoutumisen prosesseissa ei toimi. Sen sijaan, että kompleksisuus olisi perustelu kuntoutuksen toimimattomuudelle, se voidaan nähdä luonnollisena osana kuntoutusjärjestelmien toimintaa (vrt. Miettinen ym. 2011, 266–267). Tällöin kuntoutumisessa ja työhön paluun tukemisessa on mahdollista keskittyä niihin keskeisiin tekijöihin, jotka kompleksisessa systeemissä edesauttavat kyseessä olevaa toimintaa. Kuntoutus voidaan tulkita koostuvan monimutkaisesta toimijaverkostosta, johon kytkeytyy muun muassa ruumiillisuus, kokemuksellisuus, työelämän vaatimukset, sosiaaliturvan kriteerit kuin monitoimijainen palvelujärjestelmä. Toimijaverkostoteoriassa on monia yhtymäkohtia kompleksisuusteoreettiseen ajattelutapaan, jonka mukaisesti on mahdollista tulkita, että kuntoutusjärjestelmän kompleksisuus ei ole poikkeus- tai

häiriötila vaan kompleksisuus ja siihen liittyen kaaos ja epäjatkuvuus ovat olennaisia ja luonnollisia osia kuntoutusjärjestelmän toimintaa (kuten minkä tahansa muun systeemin toimintaa).

Kuntoutuksen perinteistä tapaa käsitteellistää sosiaalinen voidaan tulkita myös systeemimetaforalla (vrt. Luhmann 1995; Mikhailikis 2003; Jalava 2008). Systeemisen ajattelumallin tuottama tulkinta sosiaalisesta korostaa sosiaalisen eristyneisyyttä ja lokeroitumista kuntoutussysteemeissä. Sosiaalista vaaliva sosiaalityö on sovitettu modernin tieteenalajärjestelmän rajariidoissa jo kauan sitten tuotetun asiantuntijajärjestelmän sisälle. Kuntoutusjärjestelmän tasolla tämä viittaa systeemiseen tasapainoon, jossa sosiaalisen haaste kohdentuu kuntoutusjärjestelmän jo valmiiksi rakennetulle osalle eikä näin nosta esiin erityisiä sisällöllisiä ja rakenteellisia kehittämistarpeita. Kuntoutusjärjestelmän laajentamisen näkökulmasta kysymys on niin sanotun sosiaalisen elementin ja sitä edustavan virallisen osaamisperustan (sosiaalipolitiikka, sosiaalityö) nostamisesta ja vahvistamisesta lääketiedekeskeisen kuntoutusjärjestelmän rinnalle. Ajattelumallin taustalla on (luhmannilainen) näkemys valmiin systeemin itseohjautuvuudesta ja sen reagoinnista toimintaympäristön muutokseen. Tämän ajattelumallin mukaan kuntoutusjärjestelmä on valmiiksi karotoitettu, kuntoutuspoliittisesti lokeroitu ja kypsä kokonaisuus, jossa esiin tulevia ongelmia voidaan ratkaista paikantamalla ja aktivoimalla järjestelmän latenteja osia. (ks. myös Joutsenoja & Lindh 2004.)

Toimijaverkostoteoreettisen ajattelun mukainen ”co-evolution” lähestymistapa tuottaa puolestaan toisenlaisen näkemyksen yhteiskunnasta ja kuntoutusjärjestelmästä. Siinä sosiaalinen ei pelkisty ja typisty järjestelmälogiikan alaisuuteen, vaan sosiaalinen on ymmärrettävissä pikemminkin monien eri tekijöiden yhteisvaikutteisena fuusiona tai latourilaisittain hybridinä (Latour 2006). Kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta sosiaalinen ei palaudu pelkästään perinteisen yhteiskuntatieteellisen ja sosiaalipoliittisen toimintakentän kysymykseksi, vaan kuntoutus on aina sosiaalisten, taloudellisten, juridisten, fyysisten, psyykkisten tekijöiden yhteenkietoutuma. Tällöin sosiaalinen ei palaudu mihinkään tiede- ja tutkimusjärjestelmän osaan vaan paikantuu yhteiselle, ”ei-kenenkään maalle”, rajavyöhykkeelle (vrt. Star & Griesemer 1989). Yhteiskunta ja sosiaalinen ei itsessään selitä

mitään, vaan yhteiskunta ja sosiaalinen löytyvät eri tekijöiden välisten suhteiden liikkuvasta verkostosta. Tällöin korostuu uudentyyppinen sosiaalisen käsitteellistäminen, joka vaikuttaa kuntoutuksen ja sen tutkimuksen itseymmärrykseen ja toimintakulttuuriin, jossa varmuuden tilalla on kompleksisuus, hallinnan tilalla refleksiivisyys ja systeemien tilalla hybridit verkostot.

Yhteenvedona voidaan tiivistää, että sosiaalisen käsitteen teoreettis-metodologinen tulkinta toimintaverkostoksi kytkeytyy yleisemmin tutkimuksen ontologis-epistemologiseen näkemykseen, jonka mukaan ”oleminen on tulemista” (Halewood 2005, 63). Tämän tulkinnan mukaan kuntoutus ei lähtökohtaisesti ole mitään valmista, vaan se tuotetaan erilaisissa kuntoutustoimenpiteissä, kuntoutuksen käytännöissä, vuorovaikutuksessa, puheissa, teksteissä ja artefakteissa (toimintaverkostoissa). Tältä osin tutkimusta voi luonnehtia konstruktionistiseksi, erityisesti tutkimuskohteen ymmärtämisen suhteen. Voidaan puhua myös ontologisesta politiikasta (Mol 1999, 74), joka tarkoittaa, ettei todellisuus determinoi toimintamahdollisuuksia, vaan todellisuus muotoutuu aina toiminnassa, jolloin oleminen on tulemista. Tämä jättää tilaa tulkinnalle, että kuntoutuksen todellisuus on prosessimainen sekä monitahoinen ja -toimijainen.

Kuntoutukseen sovellettuna kyse on kuntoutuksen määrittelystä *toimintaverkostona* (OJ II; Suikkanen & Lindh 2008), jossa rakenteen ja toiminnan vuorovaikutuksen luonne ja merkitys eivät ole ennalta määrätty, vaan se tuotetaan toiminnassa. Käsitteellinen todellisuudesta ei siis ole pysyvä, vaan etnometodologian (ks. Heritage 1996) tapaan jaettu tulkinta tilanteista saavutetaan vasta silloin, kun itse *toimintatilanne* on käsillä. Tilanteeseen osallistuvat ihmiset tuottavat tilanteenmäärittelyt toiminnassaan. Callonin (1986) ajattelua soveltaen kuntoutuksen todellisuus muodostuu kuntoutuksen tilanteissa, käytännöissä ja suunnitelmissa luoduista *toimijamaailmoista*, jotka ovat heterogeenisiä ja kompleksisia. Kuntoutussuunnitelmien toteutuminen riippuu paljolti siitä, miten todellisuus onnistutaan kääntämään suunnitelmien mukaiseksi ja liittämään eri toimijat haluttuun verkostoon.

### 1.3 Tutkimusasetelma ja -tehtävät

Kuntoutuksen tutkimusta on jaoteltu kolmen eri ulottuvuuden mukaan (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003, 39–40). Ensinnäkin kuntoutusalan tutkimusta voidaan luokitella sen *pääasiallisen toiminta-alueen tai tavoitteen mukaan* seuraavasti 1) osallisuus työhön; työssä jaksamiseen ja työllistymiseen liittyvät tavoitteet ja toiminta (työkyky ja työssä selviytyminen, työmarkkina-asema, työkykyä ylläpitävä ja ammatillinen kuntoutus), 2) terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn liittyvät tavoitteet ja toiminta (toimintakykytavoitteinen kuntoutus), 3) sosiaaliseen osallisuuteen ja syrjäytymisen vähentämiseen liittyvät tavoitteet ja toiminta ja 4) teknologian, apuvälineiden ja tietoyhteiskunnan mahdollisuuksien hyväksikäyttöön liittyvät tavoitteet ja toiminta.

Toiseksi kuntoutuksen tutkimusta voidaan luokitella *näkökulman mukaan* seuraavasti: 1) kuntoutus- ja palvelutarpeiden ja niiden havaitsemisen tutkimus, 2) toimeenpanon (kohdentuminen, prosessi), toimintakäytäntöjen ja toimintapolitiikkojen tutkimus, 3) kuntoutumis- ja muutosprosessin (ihmisen ja ympäristön välisen suhteen muutos, oppimis- ja kasvuprosessi, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin lisääntyminen) ja niitä koskevien tulkintojen tutkimus, 4) toimintaympäristöjen, erityisesti kuntoutumista tukevien ympäristöjen tutkimus, 5) toiminnan vaikuttavuuden (myös taloudellisen), kannattavuuden ja hyötyjen tutkimus ja 6) kuntoutuksen ja kuntoutuksen tutkimuksen käsitteelliset-teoreettiset ja metodologiset kysymykset.

Kolmantena kuntoutuksen tutkimuksen jaotteluperusteena voidaan erottaa *tutkimuksen tarkastelutaso*. Tutkimus voi olla luonteeltaan (1) mikrotasoisista, yksilöiden ja pienryhmien tilanteisiin, interventioihin tai prosesseihin kohdistuvaa, (2) mesotasoisista, ilmiöitä ryhmä- tai organisaatiotasolla tarkastelevaa (esimerkiksi kuntoutusta kustantava organisaatio, palveluorganisaatio tai työpaikka) tai (3) makrotasoisista, ilmiöitä väestötasolla, yhteiskunnan tai kokonaisjärjestelmän tasolla tarkastelevaa (esimerkiksi lainsäädäntö, kuntoutuksen kokonaisjärjestelmän toiminta ja eri osajärjestelmien työnjakokysymykset). (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003, 39–40.)

Edelliseen jaotteluun suhteuttaen tämä tutkimus liittyy pääasiallisen toiminta-alueen ja tavoitteen mukaisesti tarkasteltuna kuntoutuksen osallisuuteen työhön; näkökulman mukaan tarkasteltuna tutkimus kytkeytyy ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanoon ja siihen liittyviin ajattelu- ja toimintatapoihin sekä teoreettisiin jäsenyyksiin; tarkastelutason mukaan tutkimuksessa yhdistyvät mikro-, meso- ja makrotason tarkastelut. Verrattuna edelliseen jaotteluun kiinnitän huomiota myös erityisesti siihen, miten kuntoutusta voitaisiin ajatella yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa rakenteistuvana toimintaverkostona perinteisempien yksilö-, järjestelmä- ja toimenpidelähtöisten ajattelumallien rinnalla.

Tutkimuksen teoreettis-empirisenä lähtökohtana on tulkinta, että ammatillisen kuntoutuksen toimintamallit ja palvelutuotteet ovat työelämän muutoksen kontekstissa tulleet vaiheeseen, jossa ne kaipaavat rakenteellista kehittämistä ja käsitteellistä uudistumista (Hinkka ym. 2011; Karjalainen 2011). Oleellista on myös se, millaisia ajattelu- ja toimintatapoja ja toimintakulttuureja kuntoutuksen ammattilaiset ja toimeenpanijat edustavat. Tutkimuksen teemoja sitoo yhteen ajatus siitä, että yhteiskunnallinen ja erityisesti työelämän muutos haastaa kehittämään ammatillisen kuntoutuksen käsitteellistämistä verkostomaisempaan suuntaan.

Ammatillisen kuntoutuksen yhteiskuntapoliittinen merkitys on monella tapaa ajankohtaistumassa. Yhteiskunta tarvitsee tulevana vuosikymmeninä yhä enemmän moniammatillista ja poikkitieteellistä osaamista liittyen ammatillisen kuntoutukseen, työurien pidentämiseen, työ- ja toimintakykyyn, työssäjaksamiseen ja työllistymiseen (Järvikoski ym. 2011, 8). Eri yhteyksissä on kuitenkin toistuvasti todettu kuntoutuksen palvelujärjestelmän välisen työnjaon ja yhteistyön ongelmista (OECD 2008; Miettinen 2011). Ajatus sosiaalipoliittisen palvelujärjestelmän verkostoja tai moniammatillista verkostoyhteistyöstä korostavasta tulkinnasta ei kuitenkaan ole uusi (ks. Seikkula & Arnkil 2005; Karjalainen 2006; Peltola & Vuorela 2007; Jakobsson 2008; Williams & Sullivan 2009). En kuitenkaan keskity tutkimuksessa ensisijaisesti konkreettiseen verkostoyhteistyöhön, vaan haen pikemminkin (verkostoyhteistyön taustalla vaikuttavaa) teoreettista ja ontologista tulkintaa kuntoutuksesta toimintaverkostona



muuttuvan työelämän kontekstissa. Tutkimus kytkeytyy empiirisellä tasolla ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanoon ja vaikutuksiin erityisesti työelämään kiinnittymisen näkökulmasta ja teoreettisesti kuntoutuksen tulkintaan toimintatilanteissa rakenteistuvana toimintaverkostona rakenteen ja toiminnan vuorovaikutuksessa. Taustalla on tulkintani kuntoutusregiimin muutoksesta kuntoutuksen yksilö- ja vajavuuskeskeisestä ajattelumallista kohti verkostoitumisen regiimiä (OJ II). Määrittelen regiimin käsitteen tutkimuksessa yleisesti ajatelu- ja toimintatavoiksi, jotka ovat kuntoutuksen hallinnan perustana ja ohjaavat sen toteutusta. Regiimi-käsitteellä voidaan siis tarkoittaa kuntoutuksessa vallitsevaa käsitystä tai tulkintakehystä siitä, millainen kuntoutuksen kohteena oleva todellisuus on, millaisin metodein, toimintakäytännöin ja käsittein todellisuutta lähestytään, hallinnoidaan ja tuotetaan, mihin kuntoutuksessa pyritään ja mitkä ovat sen keskeisimpiä ratkaistavia ongelmia (vrt. Järvikoski & Härkäpää 2004, 52).

Tarkastelen työelämäsuuntautuvan kuntoutuksen muutostarpeita tilanteessa, jossa työ on murroksessa ja työtä luonnehtii nykyään jatkuva muutos (Järvensivu 2010; Hinkka ym. 2011). Kuntoutuksen muutosta ja muutostarpeita on pohdittu viime vuosina enenevässä määrin (Mäkitalo ym. 2008; Paatero 2008; Rissanen 2008; Vilkkumaa 2008; Miettinen 2011; Järvikoski ym. 2011). Miettinen (2011) päätyi väitöskirjassaan tulkintaan, että kuntoutus on, erityisesti järjestelmätasolla, muuttunut viime vuosikymmeninä erityisesti hitaasti. Vilkkumaa (2008) mukaan kuntoutusjärjestelmää on leimannut muuttumattomuus, jäykkyys ja jähmeys, vaikka työelämän nopean muutosvauhdin tunnistavat ja tunnustavat kaikki. Paatero (2008) on arvioinut, että kuntoutusjärjestelmän puutteista huolimatta on epätodennäköistä, että sitä tulnaisiin uudistamaan kovin radikaalisti. Kuntoutusta luonnehtii se, että vastuuta pallotellaan eri järjestäjien välillä, kuntoutusprosessi etenee katkonaisesti ja resursseja käytetään epätarkoituksenmukaisesti. Toisaalta on esitetty puheenvuoroja, joissa korostetaan kuntoutuksen muutosta, erityisesti sisältöjen ja käytäntöjen osalta (Järvikoski ym. 2011).

Tutkimus liittyy siihen, miten kuntoutuksessa kyetään luomaan relevantti ja ajanmukainen suhde meneillään olevaan yhteiskunnalliseen, erityisesti työn muutokseen (vrt. Rajavaara 2009). Tutkimuksen

ja sen osajulkaisujen läpileikkaavana kontekstuaalisena teemana on *muutoksen* käsite. Keskeisiä käsitteitä ovat, edellä esille tuodun muutoksen ohella, *toimintaverkosto*, *vuorovaikutus* ja *työelämätoimijuus*. Nämä käsitteet tulevat esille tutkimuksen jokaisessa osajulkaisussa. Käsitteitä yhdistää ontologis-epistemologinen näkemys tulkita kuntoutuksen todellisuuden muodostuvan toimijoiden välisissä suhteissa.

Tarkastelen tutkimuksessa kuntoutuksen muutoshaasteita neljästä toisiinsa kytkeytyvästä näkökulmasta (osajulkaisut I–IV). *Ensimmäiseksi* (OJ I) pohdin kuntoutuksen muutostarpeita vammaisuuden teoreettisen keskustelun valossa ja analysoidaan niiden suhdetta kuntoutuksen käytäntöihin keskittyen erityisesti lääketieteellisen, sosiaalisen ja vuorovaikutteisen mallin yleiseen tarkasteluun. Korostan erityisesti yksilö-yhteiskuntasuhteen vuorovaikutuksen näkökulmaa, jossa sosiaalisia oikeuksia, toimijuutta, toimintavalmiuksia ja valinnanvapautta koskevien käsitteiden soveltaminen ja avaaminen kuntoutuspoliittiseen ulottuvuuteen asettaa kuntoutukselle uudenlaisia haasteita ja mahdollisuuksia.

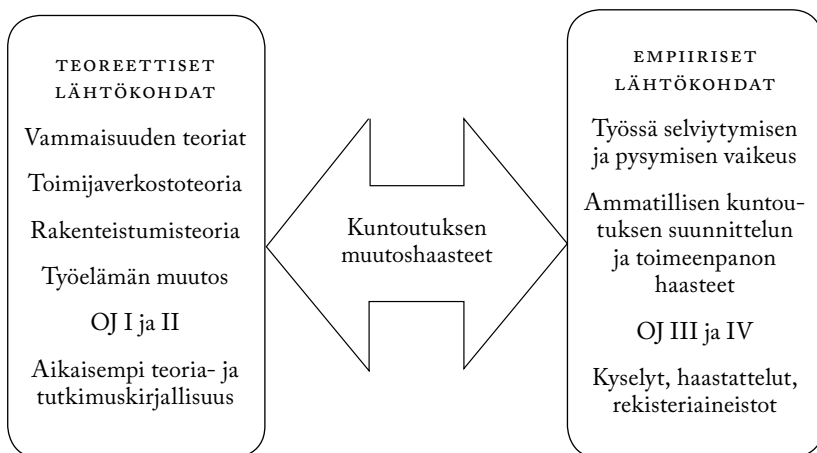
*Toiseksi* tuon esille, millaisia ristiriitoja työelämäsuuntautuvan kuntoutuksen muutoshaasteet sisältävät (OJ II). Kuntoutus on perustunut teollisen yhteiskunnan aiheuttamien fyysisten ongelmien lääketieteelliseen tunnistamiseen ja hoitoon sekä teollisuustyön perustalle rakentuvaan työkykyproblematiikkaan. Kuntoutuksen ammatillistuminen on puolestaan perustunut hyvinvointivaltion periaatteiden mukaisesti tiedolla legitimitoitujen asiantuntijuuksien eriytymiseen. Kuntoutuksen on katsottu tarvitsevan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen aloihin erikoistuneita ammattilaisia. Esitän, kuinka idealtaan järjestelmälähtöinen, käytännöltään toimenpidekeskeinen ja kohteeltaan vajavuuskeskeinen kuntoutus on tullut tiensä päähän ja eikä se tavoita jälkiteollisen yhteiskunnan työkyvyn sisältöä. Tähän liittyen esitän yksilö- ja vajavuuskeskeisen kuntoutusregiimin rinnalle kuntoutuksen toimintaverkostollista tulkintaa.

*Kolmanneksi* tuon esille työelämäsuuntautuvan kuntoutuksen muutostarpeita vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanon ja työllistymisvaikutusten näkökulmasta (OJ III). Tässä yhteydessä pohdin, mikä on ollut ammatillisen kuntoutuksen ja sen toimenpiteiden institutionaalinen merkitys kuntoutujien työhön osallistumiselle

ja integroitumiselle. Ammatillisen kuntoutuksen muutonhaasteet sekä työhön pääsyn että työssä jatkamisen tukemisessa ovat ilmeiset.

*Neljänneksi* analysoin muutostarpeita kuntoutuksen käytäntöjen tasolla, erityisesti ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden näkökulmasta (OJ IV). Tuon esille, että vuorovaikutustyönä tapahtuvassa kuntoutussuunnittelussa voidaan erottaa sisäinen ja ulkoinen vuorovaikutus. Sisäinen vuorovaikutus käsittää muun muassa kuntoutustiimin välisen vuorovaikutuksen ja kuntoutustyöntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen. Ulkoiseen vuorovaikutukseen taas sisältyy vuorovaikutus tilaajan ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Tässä on keskeistä kuntoutussuunnitelman ja haettavien etuuksien ja palvelujen saamisen kriteerien yhtensovittaminen. Erilaiset tulkintakehykset kuntoutussuunnittelussa voivat johtaa siihen, etteivät kuntoutujat koe omaa osallisuuttaan suunnittelussa vahvana, mikä heikentää suunnitelmaan sitoutumista. Suunnitelmat voivat myös jäädä toimenpidekeskeisiksi suosituksiksi eikä pitkän tähtäimen suunnittelu toteudu. Pahimmillaan kuntoutussuunnitelmat johtavat enemmän työkyvyttömyyseläkkeelle kuin työelämään.

Tutkimusasetelma ja eri osajulkaisujen (OJ I–IV) tutkimuksellinen painopiste voidaan tiivistää seuraavaan kuvioon (kuvio 2).



Kuvio 2. Tutkimusasetelma.

Tutkimuksessa kysytään, miten kuntoutuksen rakenteiden ja toiminnan olisi vastattava yhteiskunnalliseen ja erityisesti työn muutokseen. Yleisemmällä käsitteellisellä tasolla analysoin työelämäkuntoutuksen käytäntöjä ja kehittämisen ulottuvuuksia yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa toimintaverkostona. Lähtökohtana ovat ammatillisen kuntoutuksen muutostarpeet työelämän muutoksen kontekstissa. Tutkimus jäljittää ammatillisen kuntoutuksen ja työelämän muutoksen vuorovaikutusta käsitteellisellä ja empiirisellä tasolla. Tavoitteena on tuottaa käsitteellinen jäsenitys työelämäkuntoutuksen käytännöistä ja kehittämisen ulottuvuuksista yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa. Tutkimuksen yhtenä tärkeänä käsitteellisenä ja asetelmallisena kehyksenä on ammatillisen kuntoutuksen tulkitseminen, ei pelkästään yhteiskunnan tai työmarkkinoiden muutoksen kontekstissa, vaan myös suhteessa yksilöiden toimintakykyyn, subjektiivisiin kokemuksiin ja kuntoutustyön mahdollisuuksiin. Tutkimuksen näkökulmasta merkittävää on juuri työmarkkinoiden ja työmarkkinoilla vaadittavien valmiuksien ja suorituskyvyn ehtojen muuttuminen.

Tutkimuksen pääkysymykset ovat:

- 1) miten työelämän muutos haastaa ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanon ja käytännöt?
- 2) millaisena ammatillinen kuntoutus voidaan ymmärtää toimintaverkostoajattelun näkökulmasta?

Tutkimuskysymyksiin on vastattu neljän osatutkimuksen avulla. Tutkimuksen kaksi ensimmäistä osatutkimusta muodostaa tutkimuksen teoreettis-käsitteellisen osion ja kaksi jälkimmäistä ovat enemmän empiirisesti painottuneita.

Ensimmäisessä osatutkimuksessa (OJ I) keskitytään kuntoutuksen muutostarpeiden pohdintaan vammaisuuden teoreettisen keskustelun valossa ja analysoitiin niiden suhdetta kuntoutuksen käytäntöihin keskittyen erityisesti lääketieteellisen, sosiaalisen ja vuorovaikutteisen mallin yleiseen tarkasteluun. Tutkimuksessa kysytään vammaisuuden teoreettisen mallien suhdetta ja merkitystä kuntoutuksen käytäntöjen ja toimeenpanon käsitteellistämiseksi yksilön ja yhteiskunnan

vuorovaikutuksen näkökulmasta. Osatutkimus on luonteeltaan teoreettis-käsitteellinen.

Toisessa osatutkimuksessa (OJ II) tuodaan esille, millaisia ristiriitoja työelämäsuuntautuvan kuntoutuksen muutoshaasteet sisältävät. Osatutkimuksessa kysytään, miten kuntoutuksessa pystytään vastaamaan muuttuvan työelämän ja työkyvyn vaatimuksiin. Erityisesti ollaan kiinnostuneita siitä, millaisia näkökulmia toimintaverkostoajattelu tuottaa ammatillisen kuntoutuksen käsitteelliseen ymmärtämiseen. Osatutkimuksessa haetaan kuntoutukseen verkostoajattelua ja kuntoutuksen ymmärtämistä toimintaverkoston rakentamisena.

Kolmannessa osatutkimuksessa (OJ III) siirrytään aiempia osatutkimuksia konkreettisemmalle tasolle. Osatutkimuksessa tarkastellaan Kelan ja Tilastokeskuksen rekisteriaineistoihin pohjautuen Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden tilanteita ennen ja jälkeen kuntoutuksen. Tutkimuskysymyksinä ovat 1) millälaisia vajaakuntoisten ammatillisia kuntoutuspalveluja ja toimenpiteitä henkilöt ovat saaneet ja 2) miten henkilöiden asema työmarkkinoilla on muuttunut. Osatutkimuksessa seurataan pitkätaisaaineistojen avulla Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden työvoimaan kuulumista ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Osatutkimuksessa pohditaan myös, millaisena Kelan vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden merkitys näyttäytyy suhteessa kuntoutujien työmarkkina-asemiin ja millaisia strategisia suuntauksia toteutetussa kuntoutuspolitiikassa on nähtävissä.

Neljännessä osatutkimuksessa (OJ IV) tarkastellaan ammatillisen kuntoutuksen suunnittelua ja toteutumista kuntoutusasiakkaiden näkökulmasta ja kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta sekä teoreettis-käsitteellisesti vuorovaikutuksellisenä ja kommunikatiivisena toimintana.

## 1.4 Tutkimusaineistot ja -menetelmät

Tutkimuksessa on käytetty erityyppisiä aineistoja. Tutkimuksessa kerätty aineisto koostuu rekisteriaineistosta, kuntoutujille suunnatusta kyselyaineistosta ja kuntoutustyöntekijöiden haastatteluista. Useamman erityyppisen aineiston käyttö on tutkimuksessa perusteltua, jotta saataisiin monipuolinen käsitys kuntoutuksen toimeenpanosta ja käytännöistä sekä ja kuntoutujien näkemyksistä kuntoutuksen hyödyistä ja ongelmista.

Osatutkimuksessa III on käytetty rekisteriaineistoja. Rekisteriaineisto muodostettiin Kelan ja Tilastokeskuksen rekisteritietojen avulla, jolloin seurattiin samoja henkilöitä ennen kuntoutusta (1998), kuntoutuksen aikana (1999–2002) ja useita vuosia kuntoutuksen päättymisen jälkeen (2003–2006). Aineisto kerättiin siten, että Kansaneläkelaitos poimi tutkimukseen ensin henkilöt, joilla oli ollut jokin vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutustoimenpide vuosina 1998–2002, eikä henkilö ollut vuoden 2002 jälkeen seuranta-aikana kuntoutustoimenpiteiden piirissä. Tilastokeskus muodosti kohdejoukosta 80 %:n otoksen. Yhteensä aineiston kohdejoukkoon kuului tällöin 17 627 henkilöä. Kun kohdejoukosta poistettiin vuosina 1998–2002 maasta pois muuttaneet ja kyseisinä vuosina kuolleet, jäi kohdejoukon kooksi 17 254 henkilöä. Kun kohdejoukosta edelleen poistettiin ne, joilla oli jokin kuntoutustoimenpide (vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus, vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus, harkinnanvarainen kuntoutus) vuonna 1998, jäi aineiston tutkimusjoukon kooksi 10 371 henkilöä. Aineistoon tulevilla henkilöillä ei ollut Kelan kuntoutustoimenpiteitä vuonna 1998. Heistä jokainen osallistui ainakin Kelan ammatilliseen kuntoutukseen vuosina 1999–2002 eripituisin ajanjaksoin. Vuodesta 2003 lähtien he eivät enää olleet enää Kelan rahoittamassa kuntoutuksessa.

Tutkimuksessa muodostettiin mahdollisimman yhdenmukainen ammatillisen kuntoutusasiakkuuden tutkimusjoukko 2000-luvun alusta ennen vuoden 2005 kuntoutuslainsäädännön uusimista. Analyysissa verrattiin tutkimuksen tuloksia erityisesti Lindin ym. (2007 ja 2009) tutkimuksiin, joissa on käytetty laajempia Kelan kuntoutusaineistoja, esimerkiksi kaikkien vuonna 2002 Kelan kuntoutuksen

päittäneiden tietoja, ja Kelan yleisten kuntoutustilastojen tietoja. Analyysimenetelminä käytettiin tilastollisia analyyseja (perustunnusluvut, suorat jakaumat, riippuvuudet, ristiintaulukointi) ja monimuuttujamenetelmistä logistista regressioanalyysia.

Osatutkimuksessa IV käytettiin kysely- ja haastatteluaineistoja. Kysely- ja haastatteluaineistot kerättiin kahdesta kuntoutusorganisaatiosta, Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksesta (nyk. Lapin Kuntoutus Oy) ja Oulun Diakonissalaitoksesta vuosina 2006 ja 2007. Kuntoutujille suunnattu kyselyaineisto kerättiin vuosina 2003 ja 2005–2006 kuntoutustutkimuksessa olleille lähetetyllä postikyselyllä. Kyselyihin vastasi yhteensä 152 henkilöä (vastausprosentti 56). Kyselyssä keskityttiin kuntoutujien näkemyksiin kuntoutuksen vaikutuksista ja hyödyistä heidän työkykynsä ja työelämään paluun kannalta. Kyselyssä kartoitettiin myös kuntoutujien kokemuksia kuntoutustutkimuksen ja kuntoutussuunnittelun aikana saadusta ohjauksesta ja neuvonnasta sekä kuntoutussuunnitelmien hyödyllisyydestä.

Tutkimuksessa haastateltiin kahden kuntoutustiimien jäseniä yksilöllisesti (n=10) ja yksi kuntoutustiimi ryhmähaastatteluna (n=5). Haastateltavina olivat kuntoutuslääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja ammatillinen kuntoutusohjaaja. Kuntoutustyöntekijöiden haastatteluissa keskityttiin heidän työnsä sisältöön, käytäntöihin ja organisointiin kuntoutuslaitoksessa, erityisesti kuntoutustutkimusjaksolla sekä heidän asiantuntijanäkemyksiin kuntoutujien työkykyongelmista ja kuntoutuksen rajoituksista ja mahdollisuuksista asiakkaiden kuntoutumisessa ja työelämään integroimisessa. Tutkimustehtävät, keskeiset käsitteet ja aineistot voidaan tiivistää seuraavasti (kuvio 3).

	Tutkimustehtävät	Keskeiset käsitteet	Tutkimusaineistot
Osajulkaisu I	Mikä on vammaisuuden teoreettisten mallien suhde kuntoutuksen käytäntöjen ymmärtämiselle?	Vammaisuus, yksilö-yhteiskunta vuorovaikutus, toimintavalmius, toimijuus, kuntoutuksen käytännöt	Vammaisuuden teorioihin liittyvä tutkimuskirjallisuus
Osajulkaisu II	Millaisia ristiriitoja työelämäsuuntautuvan kuntoutuksen muutoshasteet sisältävät? Miten kuntoutuksessa pystytään vastaamaan muuttuvan työelämän vaatimuksiin? Millaisia näkökulmia toimijaverkostoajattelu tuottaa työhön kuntoutuksen käsitteelliseen ymmärtämiseen?	Työelämän muutos, kuntoutusjärjestelmä verkostoregimi, toimintaverkosto, ammatillinen kuntoutus	Työelämän muutokseen ja kuntoutuksen käytäntöihin liittyvä tutkimuskirjallisuus
Osajulkaisu III	Minkälaisia vajaakuntoisten ammatillisia kuntoutuspalveluja henkilöt ovat saaneet? Miten henkilöiden asema työmarkkinoilla on muuttunut?	Vajaakuntoisuus, ammatillinen kuntoutus, työhön osallistuminen, työkyvyttömyys	Kelan ja tilastokeskuksen rekisteriaineistot
Osajulkaisu IV	Miten ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu ja toimeenpano on toteutunut asiakkaiden näkökulmasta? Millaista vuorovaikutusta ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu pitää sisällään?	Ammatillinen kuntoutus, työkyky, kuntoutustutkimus, kommunikatiivisuus, vuorovaikutus	Lomakekysely kuntoutujille, työntekijöiden teemahaastattelut.
Koko tutkimus, yhteenveto-osio	Miten työelämän muutos haastaa ammatillisen kuntoutuksen? Millaisena kuntoutuksen muutos voidaan ymmärtää toimintaverkostoajattelun näkökulmasta?	Työelämä, muutos, työelämätoimijuus, työelämäkuntoutus, toimintaverkosto	Tutkimuskirjallisuus, tutkimuksen osajulkaisut

Kuvio 3. Tutkimustehtävät, käsitteet ja aineistot.



## 2 Työn muutos ammatillisen kuntoutuksen kontekstina

### 2.1 Työn muutos ja työelämätoimijuus

Pohdin tässä luvussa sitä, miten työelämän muutos haastaa ammatillisen kuntoutuksen. Kuntoutuksen monialaisen sisällön takia tarkastelen kuntoutusta tässä yhteydessä erityisesti yhteiskuntapolitiikan muotona ja kehyksessä. Keskeistä on tällöin se, millaiseen yhteiskunnalliseen ja työn muutoksen tulkintaan kuntoutuksen järjestämisen tavat ja periaatteet perustuvat (Suikkanen & Lindh 2010).

Viimeaikaista yhteiskunnallista muutosta on tulkittu muun muassa siirtymänä suunnitteluloudesta kilpailulouuteen (Alasuutari 2004), teollisuus- ja työyhteiskunnasta riskiyhteiskuntaan (Beck 2000), keynesiläisestä hyvinvointivaltiosta markkinalähtöiseen kilpailukykyvaltioon (Jessop 2002) ja sosiaalisesta kansalaisuudesta aktiivisen kansalaisuuden velvoitteisiin (Hvinden & Johansson 2007). Talouden ja palkkatyön muutokset liittyvät aikakauden vaihtumiseen. Erityisesti Beck (2000) on nostanut ensimmäisen modernin (teollinen yhteiskuntajärjestys) vaihtumista toiseen moderniin (riskiyhteiskunta) jo 1980-luvun alkupuolelta alkaen. Tässä aikakauden vaihtumisessa keskeistä on yksilön ja yhteiskunnan suhteen muutos, yksilöllistymiskehitys ja sen toiminnalliset merkitykset esimerkiksi eri yhteiskuntapolitiikan alueilla. Taloudessa ja yrityksissä käynnissä olevat muutokset vaikuttavat työvoiman määrään, rakenteeseen ja positioon työmarkkinoilla. Työn vaatimusten kiristyminen ja työn sisältöjen laaja-alaistuminen asettavat palkkatyölle intensiivisiä ja strategisia vaateita, jotka muuttavat yksilöiden elämäntulkua ja tekevät kansallisesta kansalaisuudesta eurooppalaista työmarkkinakansalaisuutta (Hvinden & Johansson 2007).

Viimeisten vuosikymmenten yhteiskunnallista muutosta on luonnehdittu sanomalla, että koko teollinen ja moderni kulttuuri on

murroksessa. Tätä muutosta tai murrosta on kutsuttu viime vuosikymmeninä useilla käsitteillä; postmodernisaatio (Bauman 1996; Harvey 1989), informaatioyhteiskunta, jälkiteollinen yhteiskunta (Bell 1973; Block 1990), riskiyhteiskunta (Beck 1992), jälkitraditionaalinen yhteiskunta (Giddens 1995), verkostoyhteiskunta (Castells 1996), projektiyhteiskunta (Rantala & Sulkunen 2006), vaikuttavuusyhteiskunta (Rajavaara 2007) ja globalisaatio (Beck 1999; Kasvio & Niemi 1999). Yhteistä näissä tulkinnoissa on se, että länsimaisissa yhteiskunnissa jonkin entisen tilalle, päälle ja sisään on tullut uudenlaisia taloudellisia, sosiaalisia ja poliittisia rakenteita ja toimintatapoja. Tällä kaikella muutoksella on sanottu olevan ennen kaikkea vaikutusta ihmisten arkielämään ja toiminnan mahdollisuuksiin. Muutoksen keskeistä sisältöä on kuvattu käsitteellä yksilöllistyminen, jossa yksilön toimintaa ja jälkimodernia sosiaalista elämää leimaa yhtä aikaa sekä valinnan pakko että valinnan mahdollisuus. Kysymys on yksilö-yhteiskuntasuhteen uudentalaisesta määräytymisestä.

Työelämän murrosta tuottavat megatrendit, kuten talouden globalisaatio, teknologisen kehityksen mahdollistama organisaatioiden verkottuminen, ihmisten arvojen ja elämänvalintojen yksilöllistyminen sekä työelämän sosiaalisen ja ekologisen kestävyuden korostuvat vaatimukset (Gratton 2011; Järvensivu & Alasoini 2012). Työelämän muutoksen syistä ja seurauksista vallitsee useita käsityksiä ja tulkinnoita. Muutoksen aiheuttajiksi on esitetty muun muassa maailmantalouden globalisoitumista ja uusien tietoteknologioiden ja tuotantorakenteiden kehittämistä ja leviämistä (Castells 1996; Heiskala ym. 2006). Tekno-taloudellinen murros muuttaa yhteiskuntarakenteita ja sosiaalista järjestystä, joka ilmenee muun muassa tuloerojen ja työttömyyden kasvuna, epävarmuuden lisääntymisenä sekä elämänurien yksilöitymisenä ja arjen muuttumisena. Muutos näkyy myös uudentyyppisinä työmarkkinoina, joilla ihmiset eivät entiseen tapaan voi luottaa palkkatyöhön osallistumiseen ja elämän järjestymiseen.

Vaikka työmarkkinoiden ja työelämän muutoksesta on esitetty hyvinkin vaihtelevia ja osin ristiriitaisia tutkimustuloksia (ks. Sennett 2002; Julkunen 2008; Järvensivu 2010) ovat tutkijat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että tähän mennessä viimeisin palkkatyön ”suuri murros” ajoittuu tutkimusten mukaan kahden–kolmen viime vuosikymmenen

aikajänteelle, jolloin sijoittuminen työelämään ja pysyminen työmarkkinoilla on tullut monipiirteisemmäksi aiempaan verrattuna (Beck 2000; Laaksonen 2001; Suikkanen ym. 2001; Edgell 2006; Turunen 2009; Bradley & Devadason 2012). Perinteinen palkkatyön malli pysyvine ja ympärivuotisine työsuhteineen on yhä voimakkaammin korvautunut eripituisilla ja epävarmoilla työsuhteilla, joihin liittyy työstä poissaolon kausia (Suikkanen ym. 2001). Tämä vaikuttaa osaltaan siihen, että elämän ennustettavuus ja luottamus omaan itseensä ja elämään on vaikeutunut. Niin sanotussa ensimmäisen modernin (Beck & Lau 2005) yhteiskunnassa pystyttiin yhteiskunta- ja sosiaalipolitiikan keinoin johdattamaan ihmiset kohti työelämään ja pysymään siellä. Myös työuran jälkeen ihmiset huolehdittiin tasavertaisesti yhteiskuntapoliittisin tukimuodoin pois työmarkkinoilta. Pysyvät työsuhteet ovat vähentyneet ja määräaikaiset ja osa-aikaiset työsuhteet lisääntyneet (Okkonen 2009) ja työurista on muodostumassa yhä useammille syklisiä tai jopa fragmentaarisia, jolloin työssäolo, työttömyys-, koulutus- ja työmarkkinoiden ulkopuolella olojaksot vuorottelevat (Schmid 1998; Suikkanen ym. 2001). Työelämässä pärjääminen on muuttunut aikaisempaa eriytyneemmäksi ja monimutkaisemmaksi. Työelämässä ja laajemminkin työmarkkinoilla tapahtuneet rakenteelliset muutokset ovat vaikuttaneet yksilötason selviytymisedellytyksiin monella tasolla (Lehto ym. 2005, 11–18). Yksilötasolla muutokset ovat näkyneet muun muassa työvoiman sisäisen kilpailun kasvuna, työn epävarmuutena, muuttuneina osaamis- ja työkykyvaatimuksina ja työn puutteena.

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa ovat korostuneet näkemykset, joiden mukaan olemme siirtymässä ja osittain jo siirtyneet kohti sosiaalista järjestystä, jossa elämänprosessit ovat (rakenteellisesti) yksilöityneet (Beck 2000; Roos & Hoikkala 2000; Suikkanen ym. 2001). Tämä niin sanottu toinen moderni (Beck & Lau 2005) on tuonut ihmisten elämään uudentyyppisen epävarmuuden elementin, jossa mikään ei välttämättä ole ikuista; ei työ, ihmissuhteet, asuinpaikka, identiteetti. Yksilöllistyvän ja syklisen elämänpolitiikan vuoksi jokainen kansalainen on entistä enemmän vastuussa (ja vapaa) omista valinnoistaan ja määrittää omat suhteensa yhteiskunnan eri instituutioihin yksilöllisesti (Giddens 1995). Erilaiset elämän riskit

koskettavat lähes kaikkia kansalaisia, mutta yksilöllisesti. Riskeiksi voidaan luokitella niin työttömyys, ympäristöongelmat kuin sosiaalisen turvallisuuden ja luottamuksen katoaminen perinteisten yhteisöllisten siteiden katketessa tai menettäessä merkitystä ihmisten elämässä (Beck 1992, 127–129). Ottamatta tässä yhteydessä tarkemmin kantaa niin sanotun toisen modernin keskusteluun ja siitä esitettyyn kritiikkiin, voidaan kuitenkin olla yhtä mieltä siitä, että työmarkkinatilanne on vaikeutunut 1990-luvulta lähtien ja kilpailu työmarkkinoilla on koventunut (ks. Sennett 2002; Siltala 2004).

Työmarkkinoiden ja työn muutosskenaarioina on esitetty esimerkiksi, että palkkatyön merkitys vähenee tai jopa loppuu (Rifkin 1995), aineellisesta työstä siirrytään yhä vahvemmin tietotyöhön (Castells 1998), palkkatyö muuttuu yhä epävarmemmaksi (Beck 2000), palkkatyössä vaadittavat liikkuvuus-, jousto- ja muutosvalmiudet kasvavat (Felstead & Jewson 2000; Koikkalainen & Suikkanen 2012) ja työvoimaan kuuluvien siirtymät työsuhteissa, ammateissa, työmarkkinatilanteissa ja toimeentulossa lisääntyvät (Schmid 1998). Vaikka edellä kuvatut visiot ja skenaariot sisältävät osin erivahvuisia ja erisuuntaisia tulkintoja työmarkkinoiden muutoksesta, niin yhteistä niissä on se, että käynnissä olevat muutokset ovat kattavia ja jatkuvia. Työn vakaus vähenee ja työntekijöiden taloudellinen ja sosiaalinen epävarmuus lisääntyy, työn koulutuksen ja elämänkulun suhteet moninaistuvat, työhön osallistumisen uudet muodot lisääntyvät ja muutoksista seuraa suuria yhteiskuntapoliittisia haasteita (Kinnunen & Suikkanen 2009, 14).

Työmarkkinoiden ja työelämän muutosta kuvaavat sosiologiset ja sosiaalipoliittiset tulkinnat ja skenaariot voidaan tiivistää Kinnusta ja Suikkasta (2010, 12–14; ks. myös Suikkanen ym. 2001) ja Linnakan-gasta (2012) soveltaen seuraavasti (kuvio 4).

Skenaario	Teoreetikko	Muutossuunta	Muutoksen seuraukset	Uhkakuva työelämätoimijuudelle
<i>Palkkatyön merkityksen väheneminen</i>	Jeremy Rifkin	Palkkatyön loppuminen	Jatkuva alityöllisyys, epävirallisen työn merkityksen kasvu	Teknologinen kehitys ei luo uusia työpaikkoja, kansalaisyhteiskunnan luominen ei onnistu
<i>Aineellisen työn yhteiskunnasta tietotyön yhteiskuntaan</i>	Manuel Castells	Informaatioon perustuvan työn uudelleen organisoituminen	Globaali verkostoituminen, uudet työnjaolliset asemat, epävarmempi ja liikkuvampi työvoima	Työvoiman voimakas polarisoituminen
<i>Työvoiman käytön joustavuuden laajeneminen</i>	Alan Felstead	Yritysten erilaiset toimintatavat	Rekrytointipolitiikan vaihtuminen, vaatimukset muutosvalmiudesta kasvavat	Työnteon muotojen epävakautuminen, työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien väheneminen, osaamisen uudistaminen
<i>Työn epävarmuuden kasvu</i>	Ulrich Beck	Siirtyminen ensimmäisestä toiseen moderniin, täystyöllisyyden loppu	Moderni palkkatyömalli murtuu, jatkuva epävarmuus, palkkatyön ja sosiaaliturvan uudenlainen kietoutuminen	Työhön liittyvien valintojen yksilöllistyminen ja riskien kasvu, epätietoisuus valintojen seurauksista kasvaa
<i>Siirtymien työmarkkinat</i>	Günther Schmid	Siirtymien työmarkkinat, palkkatyön, koulutuksen, sosiaaliturvan ja kotityön uudet muodot	Siirtymät työelämässä ja sen rajapinnoilla lisääntyvät	Työelämäsiirtymien katkoksellisuus, ei onnistuta puskuroimaan työn ja toimeentulon riskejä

Kuvio 4. Työn muutosta kuvaavia skenaarioita.

Yhteistä tulkinnoissa on myös se, että vaikka työ ja sen sisällöt ja organisointitavat kuvataan olevan suuressa muutoksessa, niin työ sinänsä ja erityisesti palkkatyö on edelleen yksi tärkeimmistä toiminnallisuuden elementeistä, jonka kautta yksilö voi tuntea kuuluvansa yhteiskuntaan. Työn muutoksien skenaariot pitävät sisällään tulkinnan muutoksessa olevasta *työelämätoimijuudesta* ja siihen liittyvistä riskeistä, jossa ammatti ja työmarkkinaposition ovat yksilön ja yhteiskunnan suhdetta välittäviä siteitä, kittejä. Nämä välittävät tekijät ovat edellä kuvattujen skenaarioiden perusteella merkittävässä muutosvaiheessa. Skenaarioissa korostuu, että työelämätoimijuuden käsitteellistämiseen liittyy paitsi kansalaisten työmarkkinoille osallistumiseen vaikuttavat muutostekijät, myös työn sisältöihin ja organisoimiseen liittyvät muutostekijät. Työelämätoimijuuden käsitteellistämiseen vaikuttavat paitsi työelämän ja tuotannon organisoimisen muutokset myös laajemmin kapitalistisen tuotantojärjestelmän ja hyvinvointivaltiomallien muutokset (ks. Jessop 2002; Sennett 2007; Julkunen 2008; Helne 2009; Järvensivu & Alasoini 2012). Työelämätoimijuuden viitekehuksesta yhteiskunnallista muutosta pohtivissa kuntoutuksen aihealueen teksteissä on katsottu murroksen merkitsevän työkyvyn merkityksen ja työkyvyn käsitteen sisällön määrittymistä uudella tavalla. Työelämätoimijuuteen vaikuttava keskeinen muutostekijä on työn sisällöissä ja organisoimisen tapahtuvat muutokset, jotka vaikuttavat työkyvyn käsitteellistämiseen ja työelämätoimijuuden muotoutumiseen. (Lindh 2009, 175; Lindh & Suikkanen 2010). Tämän näkemyksen mukaan ihmisten selviytymiselle työelämässä ja suoriutumiskyvylle asetetaan uudenlaisia haasteita.

Oleellista ammatillisen kuntoutuksen yhteydessä on tulkita, mikälaista työelämätoimijuutta nykyinen ja muotoutumassa oleva yhteiskunta edellyttää ja tuottaa erityisesti *työkyvyn* näkökulmasta. Yksi muutos on se, että työn suorittaminen vaatii ominaisuuksia, jotka ennen ovat kuuluneet pelkästään arkielämän ja niin sanotun kansalaisaseman piiriin (Pyöriä 2006). Tällöin tarkoitetaan yksilön persoonallisia ominaisuuksia, sosiaalisuutta ja kommunikatiivisuutta. Työelämässä tarvitaan yhä enemmän näitä ominaisuuksia. Työkyky ei liity enää vain tarkasti määriteltyjen (fysisten) työtehtävien suorittamiseen, vaan työkyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen on yhä

enemmän yksilöllisen aktiivisuuden ja henkilökohtaisen vastuunoton projekti. Oleellista tässä tulkinnassa on se, että nykyinen työelämä manifestoituu jatkuvana työkyvyn osoittamisen, ylläpitämisen ja uusintamisen pakkona: elämme uudenlaisen työkyvyn yhteiskunnan regiimissä (vrt. Vähämäki 2009). Ihmisen elämä on yhä enemmän työkyvyn vaalimista, osoittamista ja kehittämistä, jossa keskeisenä piirteenä on yksilölle säilytetty vastuu omasta hyvinvoinnista ja terveydestä. 2000-luvun työelämätoimijuudessa on tärkeää pystyä osoittamaan oikeaa asennetta, aktiivisuutta, ulospäin suuntautuneisuutta, sosiaalista ja kommunikatiivista ketteryyttä ja terveitä elämätapoja (vrt. Helne 2009). Hieman karrikoiden voidaan todeta, että tämän päivän työelämätoimijuudelta edellytetään, että yksilö kykenee hyödyntämään ihmisyyden kaikkia ulottuvuuksia, kykyjä, tietoja ja taitoja (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, ammatillinen) omaan käyttöönsä ja työnantajan tarpeisiin. Kyse on uudesta työelämän partiolaisuudesta, aktiivisesta työelämätoimijuudesta, jossa periaatteena on ”aina valmiina”.

Toinen samaan aikaan työelämätoimijuuteen vaikuttava keskeinen piirre on erikoistuminen. 2000-luvun kapitalistinen tuotantojärjestelmä edellyttää työntekijöiden osaamisen ja kvalifikaatioiden erikoistumista (Sennett 2002, 46–57). Tämä näkyy muun muassa korkean teknologian tuotannossa, palvelutuotannossa ja tieteessä. Kolmas samaan aikaan työelämätoimijuuteen vaikuttava kehitystekijä, jota tämän päivän työ- ja tuotantoelämä edellyttää, on osaamisen uudistaminen (Sennett 2002; Järvensivu ym. 2009). Elinikäinen oppiminen on mantra, jota on kahdenkymmenen viime vuoden aikana toistettu monissa yhteyksissä (Linnakangas 1999; Medel-Anonuevo 2002). Sekä työn sisältöjen muutos että työmarkkinoiden dynamiikan muutos on johtanut siihen, että työntekijän täytyy pystyä päivittämään ja uudistamaan työkykyään. Schumpeterilaisittain tulkittuna voidaan sanoa, että kyse on ”työkyvyn luovan tuhon prosesseista”, jossa aikaisempi työkyky ikään kuin tuhoutuu ja menettää merkityksensä ja joissa yksilön on pystyttävä uudelleen ”innovoimaan” oma työkykynsä ja työelämätoimijuutensa aina kulloisenkin työ- ja tuotantoelämän vaatimusten mukaan. Voidaan kysyä, miten ammatillisessa kuntoutuksessa ja sen palvelutuotteissa on viime vuosina otettu huomioon

työn sisältöjen ja tuotannon ympäristön muuttuminen ja niiden vaikutukset työntekijöille ja työkyvylle sekä työelämätoimijuudelle. Työn sisältöjen muutos näkyy selkeästi myös työelämän projektoitumisena (Rantala & Sulkunen 2006).

Työkyky on perinteisesti liitetty yksilön ominaisuuksiin ja työelämässä pärjääminen on kytketty yksilön ammattiin ja siihen liittyviin tarkasti määriteltyihin työsuorituksiin (vrt. Gould ym. 2006). Oleellista työelämän muutoksen kontekstissa puolestaan on se, että yhä enemmän työkyvyssä korostuvat työelämän sosiaaliset valmiudet sekä yhteistyöhön ja verkostoitumiseen liittyvät tekijät (Airia 2012). Tulemme työn suorittamisessa ja työtehtävien hoitamisessa riippuvaisemmiksi toisista ihmisistä ja organisaatioista. Tämä vaikuttaa siihen, että oman työn autonomian ja hallinnan saavuttaminen on huomattavasti haasteellisempaa kuin perinteisesti organisoiduissa työtehtävissä (Pekkarinen 2008). Voidaan puhua ”työn sosioteknisestä ergonomiasta”, jossa sekä työntekijän yksilölliset, työyhteisölliset ja työverkostolliset ominaisuudet että tuotannon ja teknologian muutos kietoutuvat toisiinsa. Tämä puolestaan tuottaa sen, että työkykyyn ja työhön paluuseen liittyviin ongelmiin ei pystytä enää yksinomaan vaikuttamaan korjaamalla ja kuntouttamalla yksilöä ja hänen fyysisiä ja psyykkisiä ominaisuuksiaan, kuten perinteisesti ammatillisessa kuntoutuksessa pääosin on tehty, vaan työkykyä määrittää myös työkyvyn yhteisölliset ja sosiaaliset tekijät (ks. Ilmarinen ym. 2006; Jalava & Salomäki 2008; Waddell ym. 2008; Mäkitalo & Paso 2011).

Työmarkkinoilla ja työelämässä on eri toimialoilla ja ammattiryhmissä parin viime vuosikymmenen aikana tapahtunut merkittäviä työn sisällöllisiä muutoksia, jotka vaikuttavat yksilöiden osaamiseen, kvalifikaatioihin ja laajemminkin työkykyyn, työhyvinvointiin ja työn uudenlaiseen kuormittavuuteen (Blom & Hautaniemi 2009; Vähämäki 2009; Järvensivu 2010). Jokaisella toimialalla on oma problematiikkansa, joka liittyy niin työn sisältöjen kuin myös työsuhteiden luonteen muutoksen dynamiikkaan. Joillakin aloilla muutos on staattisempaa, joillakin radikaalimpaa. Ja se, mikä läpäisee useampaa toimialaa, on tietotyön mukaantulo työn sisältöihin ja osaamisvaatimukseen (Mamia & Melin 2007; Pyöriä ym. 2005; Julkunen ym. 2004). Voidaan puhua ”tietotyökyvystä” (Vähämäki 2009),



jossa tiedosta, sen keräämisestä, hyödyntämisestä ja soveltamisesta on tullut jopa keskeinen työn tekemisen hallintaan vaikuttava tekijä (Fenwick 2008).

Yhteenvedona voidaan todeta, että sekä työmarkkinoiden rakenteellinen että työn sisältöjen muutoksen dynamiikka vaikuttavat työkykyyn ja työelämätoimijuuteen. Voidaan ajatella, että työmarkkinoiden eksklusiiviset mekanismit tuottavat osittaista työelämätoimijuutta (esimerkkeinä pitkäaikaistyöttömät, työvoiman ulkopuolelle jäävät työikäiset, työkyvyttömät, pitkäaikaisen kuntoutuksen ”välitilassa” olevat, osatyökyvyttömät). Täystyöllisyysyhteiskunnissa jokaisella työikäisellä oli mahdollisuus kuulua työvoimaan ja työlliseen työvoimaan. Rakenteellisen työttömyyden ja siirtymätyömarkkinoiden olosuhteissa työmarkkinoille osallistuminen on monin tavoin ehdollistettua (Suikkanen 2008; Saikku 2011). Eksklusiivisten mekanismien ja riskien merkitys työmarkkinoilla korostuu nykyisen yhteiskunnallisen muutoksen olosuhteissa. Sennett (2012, 7–9) on esittänyt, että osattomuus tai heikko osallistuminen työmarkkinoille johtaa ihmisissä ”poistaitoistumiseen” (de-skilling), jossa ihmiset menettävät eivät vain ammattitaitoa, vaan ylipäätään taitoja toimia yhdessä ihmisten kanssa ja siten olla yhteiskunnan täysivaltaisia jäseniä.

## 2.2 Työelämän muutos ja ammatillinen kuntoutus

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistymistä ja työllistymisedellytyksiä. Ammatillisen kuntoutuksen keskeisiä toimijoita ovat Kela, työeläkelaitokset, liikenne- ja tapaturmavakuutuslaitokset sekä TE-toimistot. Työterveyshuollolla on myös tärkeä rooli kuntoutustarpeen tunnistamisessa, kuntoutukseen ohjauksessa ja vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen tukemisessa ja seurannassa. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia. (Ks. Järvikoski & Härkäpää 2011.)

Vammaisten ja vajaakuntoisten työllistymisen ongelmiin ja työelämässä selviytymiseen sekä siinä vallitseviin rakenteellisiin eriarvoisuuden piirteisiin on viime vuosina kiinnitetty yhä enemmän huomiota

(Bambra ym. 2005; Barnes & Mercer 2005; World Report on Disability 2011; Arnkil ym. 2012). Vammaiset ja vajaakuntoiset pärjäävät työelämässä hyvinäkin aikoina suhteellisesti muita heikommin. On todettu, että taloudelliset nousukaudet eivät paranna vammaisten asemaa työmarkkinoilla samassa suhteessa kuin väestössä keskimäärin, vaan vammaisten suhteellinen asema työmarkkinoilla heikkenee. (Linnakangas ym. 2006.)

Suomessa vammaisia arvioidaan olevan noin 200 000 henkilöä. Viimeaikaisten selvitysten mukaan heistä hieman alle puolet pyrkii työelämään ja noin kolmannes vammaisista on työskennellyt viimeisen kahden vuoden aikana. Kolmanneksella vammaisista on hyvä tai erinomainen työkyky ja useat vammaiset tavoittelevat säännöllistä osa-aikaista työtä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevista vammaisista tai pitkäaikaissairaista arviolta 30 000 henkilöä haluaa ja kykenee vähintäänkin osa-aikaiseen työhön (Linnakangas ym. 2006; Holm & Happonen 2007; Vuorela 2007; Klem 2011). Vammaiset pitävät hyvin yleisesti työllistymistä tärkeänä oman hyvinvointinsa kannalta. (Holm & Laiho 2011.) Vammaisten ja vajaakuntoisten työmarkkina-integraation tukeminen on liittynyt aktivoiviin toimenpiteisiin ja palvelujärjestelmän kehittämiseen vammaisten henkilöiden osallisuutta ja autonomisuutta edistävällä tavalla (Laurinkari 2010, 65.)

Vajaakuntoisten työllistymisen vaikeudet sekä niihin perustuva ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen välttämättömyys on ilmeinen ja niihin vaikuttaa useita erilaisia yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia syitä (Barnes & Mercer 2005). Vajaakuntoisuuden perustana oleva diagnostisoitu sairaus ja alentunut työkyky on keskeinen, mutta ei ainut vaikuttava ulottuvuus (Lind & Toikka 2010). Työllistymisen ja työelämässä selviytymisen vaikeuksiin vaikuttavat myös ammatillisten ja sosiaalisten kvalifikaatioiden puutteet, työmarkkinoiden rakenne ja dynamiikka, sosiaalisen huono-osaisuuden kasautuminen, pitkittynyt työttömyys, ikääntyminen, sosiaalisten ongelmien esiintyminen, palvelujärjestelmien toiminta tai työelämän asenteet (ks. Peltola & Vuorela 2007; Laurinkari 2010, 64–66; Lind & Toikka 2010; Terävä ym. 2011).

Se, kuinka nykyinen yhteiskuntapolitiikka ja esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen tuotteet ja toimintakonseptit pystyvät vastaamaan

työelämätoimijuuden ja työkyvyn uusiin haasteisiin, on tämän päivän kuntoutuksen keskeisiä haasteita (Rajavaara 2009, 7–14). Ammatillisen kuntoutuksen ja sen järjestämisen haasteet sekä kehittämistarpeet kytkeytyvät kiinteästi yhteiskunnalliseen ja yhteiskuntapolitiikan muutokseen. Viime aikoina kuntoutuksen yhteiskuntapoliittisessa suuntaamisessa on korostunut ammatillisen kuntoutuksen roolin vahvistaminen ja vaikuttavuuden parantaminen työurien pidentämiseksi (STM:n selvityksiä 2009:10; Notkola 2010; Väänänen-Tomppo 2010; Hinkka ym. 2011). Yksi työurien lyhentymiseen keskeisesti vaikuttava tekijä on aktiivisessa työssä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien suuri määrä. Vuonna 2008 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin keskimäärin 52,2 vuoden ikäisenä (Pensola ym. 2010). Myös OECD:n raportissa (2008) kiinnitettiin huomiota suureen työikäisten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrään. Yhteiskuntapolitiikan näkökulmasta ammatillisella kuntoutuksella on nähty olevan kasvava merkitys työelämään integroinnissa, työurien pidentämisessä ja sitä kautta eläkemenojen vähentämisessä (STM:n selvityksiä 2009:10).

Kuntoutuksen ja yhteiskunnallisen muutoksen suhde on kuitenkin ollut ambivalentti. Ammatillisen kuntoutuksen sisällöstä, ajoituksesta ja kohdentumisesta on esitetty viime vuosina kriittisiä arvioita (Suikkanen & Lindh 2007; Lindh & Suikkanen 2008; Gould ym. 2011; Vedenkangas ym. 2011). Ammatilliseen kuntoutukseen pääsyn kriteerejä on pidetty epäselvinä ja tiukkoina. Ongelmina on nähty eri toimijoiden välisen yhteistyön jäsentymättömyys (Vedenkunnas ym. 2011), kuntoutustoimenpiteiden myöhäinen käynnistyminen (Gould ym. 2012) sekä kuntoutujien kuntoutusprosessien sattumanvaraisuus ja väliinputoamiset. Ammatilliseen kuntoutukseen pääsemisen edellytyksenä ovat työkyvyttömyyden ja vajaakuntoisuuden arvioinnit on nähty liian mekaanisina ja sairauspainotteisina kriteereinä (Saikku 2011). Kuntoutus on periaatteiltaan osa inklusiivista yhteiskuntapolitiikkaa, mutta toiminnan tasolla kuntoutusasiakkuuden kategorisointi- ja määrittelykäytännöt sekä työmarkkinoiden dynamiikka sisältävät eksklusiivisia elementtejä ja mekanismeja, jotka ehdollistavat työelämätoimijuuden tukemista (ks. Stone 1984; Somerkivi 2000; Aalto-Mattila 2009; Arnkil. ym. 2012). Kuntoutuksen tarpeen

määrittely on kytketty riittämättömästi näiden eksklusiivisten mekanismien tunnistamiseen. Kysymys on inklusion kautta tapahtuvasta eksklusiosta ja laajemminkin asiakkuuden ja toimijuuden välisestä monimutkaisesta suhteesta. Kuntoutusjärjestelmä rajoittaa, konstruimalla vahvasti ehdollisen ja luokitellun kuntoutustarpeen ja kuntoutusasiakkuuden, työkäisten kansalaisten osallisuutta ja pääsyä työelämätoimijuuden kentälle. (Suikkanen & Lindh 2008; 2010.)

Arnkil ym. (2012, 17–21) tuovat esille, että vajaakuntoisuus on ”liikkuva” käsite (ks. myös Kuusinen 2011). Vajaakuntoisuuden rajat liikkuvat erilaisten teknisten, lääketieteellisten ja psykologisten menetelmien kehittyessä. Monia sellaisia vajaakuntoisten ryhmiä, joita vielä muutama vuosikymmen sitten pidettiin täysin työvoiman ulkopuolella olevina, kuntoutetaan ja tuetaan nyt työelämään. Niin sanotusti selkeästi diagnosoitavat vajaakuntoisuudet eivät muodosta palvelujen kannalta sen varsinaista ongelmaa, vaan ongelmaksi ovat yhä enemmän muodostuneet tilanteet, joissa työmarkkinoiden ja työelämän muutokset, ihmisten asenteiden muutokset ja erilaiset fyysispsykkis-sosiaaliset ongelmat, jotka ovat rajoiltaan ”sumeita” ja jatkuvassa liikkeessä, kietoutuvat yhteen. Mielenterveysongelmaiset ovat haasteellinen ryhmä, joilla on usein myös taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia ja työkyky voi vaihdella paljonkin. Palvelujärjestelmällä ja työpaikoilla on suuria haasteita vastata heidän tarpeisiinsa. (Arnkil ym. 2012, 17.)

Ammatillisen kuntoutuksen uudistamisesta on puhuttu vuosikymmenet, mutta keskeiset toimintamuodot ja -periaatteet ovat olleet voimassa ilman suurempia rakenteellisia muutoksia (Paatero 2008; Rissanen 2008; Vilkkumaa 2008; Miettinen 2011). Kuntoutuksen palveluja on paloittain kehitetty ja lainsäädäntöä uudistettu ja niillä on pyritty vastaamaan kunkin ajankohdan haasteisiin, mutta peruskonsepti kuntoutuksen määräytymisestä ja sen myöhäisestä alkamisesta suhteessa erityisesti työssäkäynnin rajoitusten kehittymiseen on pysynyt pitkälti samana. Samoin kuntoutuksen keskeiset ongelmat ja kehittämishaasteet on tunnistettu jo vuosikymmeniä sitten, mutta ei ole kyetty kehittämään systeemisiä innovatiivisia ratkaisuja kuntoutuksen rakenteellisiin ongelmiin (vrt. Miettinen 2011). Merkittävämpiä lainsäädännöllisiä muutoksia on tehty sekä vuonna

1991 että 2005. Molempina kertoina ammatillisen kuntoutuslain-säädännön kehittäminen perustui enemmän lainsäädännön sisäisiin ja organisatorisiin tarpeisiin kuin yhteiskunnan tai työmarkkinoiden muutoksista johdettuihin syihin ja rakenteellisiin sisältömuutoksiin. Ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet pysyivät lähes samoina, samoin ajoittumisen myöhäisyys ja laitospainottuneisuus. Myös monet organisatoris-käytännölliset ongelmat säilyivät. (Suikkanen & Lindh 2010, 54–55.)

Ammatillista kuntoutusta on kritisoitu, että siinä on suhteellisen vähän työelämälähtöisiä kuntouttavia elementtejä ja pyrkimyksiä monikeinoisten kuntoutusinterventioiden luomiseen. Viimeaikaiset tutkimukset esimerkiksi työeläkekuntoutuksesta (Gould ym. 2012), Kelan työhön kuntoutuksesta (Aalto & Hinkka 2011), vammaisten ja vajaakuntoisten työelämään integroitumisen kansainvälisistä malleista (Arnkil ym. 2012) sekä työttömien kuntoutuksesta (Karjalainen 2011) tukevat sitä näkemystä, että perinteisen ammatillisen kuntoutuksen institutionaaliset käytännöt ja interventiot eivät ole riittäviä, vaan tarvitaan kokonaisvaltaisempaa työelämäkuntoutuksen strategista kehittämistä. Ammatillisessa kuntoutuksessa edelleen korostuvat selvittelyt, tutkimukset ja kokeilut, joilla pyritään kuntoutujan tilanteiden ja mahdollisuuksien kartoittamiseen, mutta vähemmän uusien mahdollisuuksien luomiseen. Suppeat toimenpidevalikoidat ovat olleet tyypillisiä ammatillisen kuntoutuksen asiakastasolla. Työelämän muutoshaasteiden myötä tulee kuitenkin ongelmia ja kysymyksiä, joihin kuntoutusorganisaatiot eivät kykene vastaamaan perinteisillä toiminta- ja ajattelumalleilla (ks. Järvikoski ym. 2011). Voidaankin kysyä, kuinka hyvin kuntoutuksen toimintaperiaatteet, sisällöt ja organisointitavat vastaavat nyky-yhteiskunnassa tapahtuvaan työn muutokseen sekä työelämän uusiin riskeihin ja työkykyvaatimuksiin. Uusista ongelmista tulee vieläkin monimutkaisempia, jos kuntoutusorganisaatioilla ja työyhteisöillä systeemeinä ei ole kykyä sopeutua ja käsitellä uudelleen määriteltyjä ongelmia (ks. Sirviö & Kauhanen 2011).

Arnkil ym. (2012, 20–21) työhön kuntoutuksen ja työllistymis-palveluja vertailevan kansainvälisen (pohjoismaat, Iso-Britannia, Hollanti, Saksa, Ranska) tutkimuksen yleiskuvaksi muodostui, että

kaikissa tarkastelun kohteena olleissa työllistymishaasteellisten kanssa toimiminen ja erilainen (laajasti ymmärretty) vajaakuntoisuus ovat yhä keskeisempi ongelma, joka vaatii parempia ratkaisuja ja rakenteita, kuin mitä on tällä hetkellä käytössä. Tutkimuksen mukaan kaikille vertailumaille on viime vuosina ollut ominaista pyrkimys ratkaista alentuneen toimintakyvyn ihmisten inkluusio nimenomaan normaaleille työmarkkinoille ja niin normaalein ehdoin kuin mahdollista. Vastaavasti kaikille vertailumaille on ollut ominaista luopuminen pysyvistä suojatyöpaikoista ja siirtyminen yhä enemmän aktiiviseen työvoimapolitiikkaan ja toimenpiteisiin, joilla integroidaan normaaliin työelämään. Tämä liittyy yleistyvään käsitykseen vajaakuntoisista ihmisistä subjekteina, joilla on oikeuksia, sen sijaan että heitä kohdellaan huolen, kontrollin ja avun tarpeessa olevina. (Arnkil ym. 2012, 20.) Viime vuosina niin sanottu aktivointipolitiikka, sekä aktiivinen työvoimapolitiikka että aktiivinen sosiaalipolitiikka, on ollut keskeinen väline ja ideologia, jolla on pyritty vaikuttamaan erityisesti työttömien kuntoutumiseen työmarkkinoille (Handler 2005; Ala-Kauhaluoma 2007; Kotiranta 2008; Karjalainen & Karjalainen 2011; Rajavaara 2011). Aktivointipolitiikan tulokset ovat olleet kuitenkin hyvin vaatimattomia. Aktivoinnin tuloksia on arvioitu sekä kansainvälisesti että kansallisesti työllisyyspoliittisten tavoitteiden näkökulmasta ja johtopäätökset ovat olleet hyvin samansuuntaisia. Työllisyysvaikutukset ovat vaatimattomia, varsinkin kun tarkastelussa ovat siirtymät työttömyydestä avoimille työmarkkinoille (Rajavaara 2011, 241; Etherington & Ingold 2012; Künzel 2012).

Kuntoutusjärjestelmässä ei ole ollut riittävän systemaattista ja toimivaa mallia, jonka kautta kuntoutusasiakas työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien arvioinnin ja kuntoutussuunnitelmien teon jälkeen ohjautuisi välittömästi ammatillisen kuntoutuksen piiriin ja kohti työmarkkinoita. Työelämätoimijuuden tukemisen näkökulmasta kuntoutuksen keinovalikoima ja toimintakäytännöt painottuvat liiaksi arviointi-, selvittely- ja kokeiluluontoisiin toimenpiteisiin ja erilaiset kuntoutukselliset koulutuspolut ja työelämä- ja työpaikkalähtöiset toimintamallit ovat vielä jääneet marginaalisiksi. (Mäkitalo ym. 2008; Karjalainen 2011.) Tuetun työllistymisen toimintamalleista

ja moniammatillisesta poikkisektorisesta yhteistyöstä on saatu hyviä kokemuksia erityisesti mielenterveyskuntoutujien kohdalla ja on esitetty, että vastaavan tyyppisiä työhön kuntoutuksen toimintamalleja on syytä edelleen kehittää (ks. Bond ym. 2008; Jakobsson 2008; Rajavaara ym. 2009).

## 3 Osatutkimusten kuvaukset ja tulokset

### 3.1 Vammaisuuden teoriat ja kuntoutuksen problematiikka

Ensimmäisessä osatutkimuksessa tarkastellaan kuntoutuksen näkökulmasta vammaisuuden teoreettisia malleja, niiden merkitystä ja haasteita kuntoutuksen käytäntöjen käsitteellistämiseksi. Aineistona käytetään tutkimuskirjallisuutta, joista tärkeimpinä lähteinä ovat Anders Gustavssonin (2004), Juliet Smartin (2009) ja Tom Shakespearen (2006) tulkinnat vammaistutkimuksen teoreettisista malleista sekä Amartaya Senin Martha Nussbaumin (1993) kehittämä toimintavalmiuksien teoria. Osatutkimuksessa tuodaan esille vammaisuuden teoreettisia näkökulmia ja niiden suhdetta kuntoutuksen käytäntöihin keskittyen erityisesti lääketieteellisen, yhteiskunnallisen ja vuorovaikutteisen mallien yleiseen tarkasteluun.

Osatutkimuksen lähtökohtana on ajatus, että vammaisuuden tulkintamallit luovat omalta osaltaan perustan sille, miten kuntoutusta toteutetaan niin järjestelmä-, organisaatio- kuin yksilötasollakin. Vammaisuuden mallit ohjaavat myös kuntoutustyöntekijöiden toimintaa ja vaikuttavat myös kuntoutuksessa sovellettaviin toimintakykyluokituksiin ja diagnosointiin (Smart 2009). Toisaalta, vaikka malleilla on paljon vaikutusvaltaa, ne ovat kuitenkin enemmän konstruktioita, todellisuuden representaatiota kuin suoraan todellisuutta vastaavia ja jokaisessa teoreettisessa mallissa on omat puutteellisuutensa ja heikkoutensa. Vammaisuuden teoreettiset mallit auttavat kuitenkin jäsentämään ja hahmottamaan kuntoutuksen toiminnallisia ja ideologisia painotuksia sekä yksilö-yhteiskuntasuhdetta.

Osatutkimuksessa todetaan, että vammaisuuden ja kuntoutuksen teorioissa vammaisuuden ongelmat paikantuvat pitkälti yksilön ja yhteiskunnan tai rakenteen ja toimijuuden väliseen suhteeseen. Vammaisuuden tutkimuskirjallisuudessa yksipuolinen ja dikotominen



jaottelu yksilölähtöiseen ja sosiaaliseen malliin on todettu puutteelliseksi ja osin vanhanaikaiseksi tavaksi selittää moniulotteista vammaisuuden problematiikkaa (Shakespeare 2006). Yksilölähtöiset mallit on nähty sairaus- ja lääketiedekeskeisinä ja sosiaalisen mallin mukaiset tulkinnat ideologis-poliittisina ja determinoivina tulkintoina. Näiden mallien rinnalla on yhä enemmän alettu korostamaan vammaisuuden ymmärtämistä yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa tapahtuvana ilmiönä. Tämä näkyy myös ICF-viitekehyksessä, jossa (vamman) toimintakyky määritetään hänen terveydentilansa sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden välisenä suhteena. Kuntoutuksen tavoitteena korostetaan puolestaan autonomian saavuttamista, itsenäisen toiminnan mahdollistamista sekä osallistumisen ja osallisuuden turvaamista.

Osajulkaisussa esitellään lääketieteellinen, yhteiskuntalähtöinen ja vuorovaikutusmalli osana Gustavssonin (2004) vammaistutkimuksen essentialistista viitekehystä sekä osana Smartin (2009) ja Shakespearen (2006) vammaisuuden tulkintakehyksiä. Lääketieteellisessä mallissa vammaisuuteen liittyvät tekijät ja ongelmat on pelkistetty yksilöön ja yhteiskunnallisessa mallissa yhteiskunnan asenteisiin, rakenteisiin sekä kielellisiin ja kulttuurisiin käytäntöihin liittyviksi. Kuntoutusprosessissa yksilölliset tekijät korostuvat tehtäessä kuntoutustarvepäätöstä, kun taas rakenteet ja yhteisöjen vaikutus on nähty toissijaisina. Sen sijaan kuntoutuspalvelujen tarjonta on ollut ryhmäkohtaista ja standardimaista sekä lainsäädännön säätelemää. Vajaakuntoisuutta ja vammaisuutta selittävät erilaiset kuvailevat ja normatiiviset, sosiaaliset ja lääketieteelliset tavat vaikuttavat siihen, miten vajaakuntoisia ja vammaisia ihmisiä koskevat käytännön järjestelyt, kuntoutus mukaan lukien, toteutetaan (Piirainen 2011).

*Lääketieteellisen mallin* mukaan vajaakuntoisuus ja vammaisuus ovat seurausta yksilön biologisista ominaispiirteistä, vioista tai sairauksista. Vajaakuntoisuus ja vammaisuus voidaan myös nähdä seurauksena yksilön omasta kokemuksesta ja siitä, miten hän suhteuttaa toimintakykynsä, -tapansa ja identiteettinsä muihin ihmisiin sekä vajaakuntoisuudesta ja vammaisuudesta vallitseviin käsityksiin. Vajaakuntoisuutta ja vammaisuutta koskevat kuntoutusinterventiot onkin perinteisesti kohdistettu yksilöön, jonka ei-toivottavia ominaisuuksia on pyritty ehkäisemään, parantamaan ja korjaamaan.

*Yhteiskuntalähtöisen mallin* mukaan vajaakuntoisuus ja vammaisuus määrittyvät yhteiskunnan käytäntöjen, ideologian ja kulttuurin kautta. Fyysisen tai psyykkisen erillisuuden perusteella ihmiset voidaan määrittää kuuluvan tiettyyn ryhmään, jonka yhteiskunnallinen asema voi vaihdella alistaisesta vähemmistöön. Näkökulma korostaa yhteiskunnan vastuuta vajaakuntoisuudesta ja vammaisuudesta. Se erottaa vammaisuus-käsitteessä toisistaan biologisen vamman ja sen ilmenemisen sosiaalisena vammaisuutena, joka siis on yhteiskunnallisesti tuotettua. Toisaalta se jättää avoimeksi kysymyksen, minkälaiset mahdollisuudet ovat niin olennaisia ihmiselämän kannalta, että niiden puuttuminen merkitsee vammaisuutta kyseisessä yhteiskunnassa.

*Vuorovaikutusmallin* mukaisessa tulkinnassa vajaakuntoisuuden ja vammautumisen kokemus syntyy yksilöllisten ominaisuuksien, subjektiivisten tulkintojen ja kokemusten sekä sosiaalisen ympäristön välisessä monimutkaisessa vuorovaikutussuhteessa. Tässä viitekehyyksessä vammaisuus on vuorovaikutuksellinen ja analyttisesti monitasoinen ilmiökokonaisuus. Moniulotteisen näkökulman mukaan kaikki ihmiset ovat jossain määrin viallisia ja kohtaavat rajoituksia elämässään (Vehmas 2005; Haarni 2006; Linnakangas ym. 2006; Shakespeare 2006). Vuorovaikutusmallia edustaa WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka yhdistää terveyden biologisen, sosiaalisen ja yhteiskunnallisen näkökulman. ICF-luokitus koostuu kahdesta osasta, toimintakyvystä ja toimintarajoitteista sekä ympäristö- ja yksilötekijöistä (Ojala 2004). Tässä mallissa biologisen rajoitteen ilmeneminen riippuu kontekstista. Rajoitteesta voi olla haittaa ainoastaan joissakin yhteyksissä tai haitta-aste voi olla erilainen (Pensola ym. 2012, 16).

Osatutkimuksessa korostetaan, Senin ja Nussbaumin ajatteluun tukeutuen, vammaisuuden ja kuntoutuksen vuorovaikutuksen käsitteellistämistä myös *toimintavalmiuksien ja toimijuuden* tukemisena. Shakespearen (2006) esittämässä vammaisuuden yksilö-yhteiskuntasuhteen vuorovaikutuksellisuutta korostavassa sekä Senin ja Nussbaumin toimintavalmiuksien mallissa korostuvat sosiaalisten oikeuksien, valinnanvapauden ja toimijuuden ulottuvuudet. Toimijuutta ja toimintavalmiuksia painottavien käsitteiden soveltaminen ja avaaminen

kuntoutuksen toiminnalliseen ja kuntoutuspoliittiseen ulottuvuuteen luo kuntoutukselle uudenlaisia haasteita ja mahdollisuuksia. Käytännön tasolla se tarkoittaa kuntoutuksen perusteena olevien sosiaalisten oikeuksien, työelämätoimijuuden, työmarkkinakategorioiden ja palkkatyöyhteiskunnan tavoitetilojen laajentamista ja ylittämistä ja tätä kautta sosiaalisten oikeuksien ja kuntoutuksen uudenlaista käsitteellistämistä. Yhteenvedona osajulkaisussa käsiteltyjen vammaisuuden teoreettisten mallien ulottuvuudet voidaan tiivistää seuraavaan taulukkoon:

	<b>Yksilöä korostavat näkökulmat</b>	<b>Yhteiskuntaa korostavat näkökulmat</b>	<b>Vuorovaikutusta korostavat näkökulmat</b>
Gustavsson 2004: Vammaisuuden tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia	Yksilöllisen essentialismin viitekehys: vammaisuuden kliininen, lääketieteellinen malli (geneettiset, biologiset, neurologiset, kognitiiviset tekijät)	Konstekstuaalinen essentialismi: vammaisuuden sosiaalinen malli (vammaisia alistavat yhteiskunnalliset rakenteet ja käytännöt)	Konstruktivistinen viitekehys, relativis-interaktionistinen viitekehys, kriittinen realismi, systeemiteoria
Smart 2009: Vammaisuuden mallit	Biomedikaalinen vammaisuuden malli: yksilön biologisten oireiden ja sairauksien lääketieteellinen diagnosointi ja kuntoutus	Sosiopoliittinen vammaisuuden malli: vammaiset vähemmistöryhmänä, kansalaisoikeudet, yhdenvertaisuus, marginalisaatio	Funktionaalinen vammaisuuden malli: vammaisen toiminnalliset mahdollisuudet ja tilannesidonnainen, kontekstuaalinen toimintakyky
Shakespeare 2006: Vammaisuuden mallit	Fyysinen vamma (impairment): lääketieteellisen mallin kritiikki	Sosiaalisesti tuotettu vammaisuus (disability): Oliveirin vammaisuuden sosiaalisen mallin kritiikki	Vammaisuus vuorovaikutuksena: relativis-interaktionistinen näkökulma, pluralismi, kriittinen realismi
Sen & Nussbaum 1993: Toimintavalmiuksien teoria	Sisäiset toimintavalmiudet ja kyvyt	Toimintavalmiuksien ulkoiset (yhteiskunnalliset, institutionaaliset, taloudelliset) ehdot ja resurssit	Inhimilliset toimintavalmiudet: yksilöiden mahdollisuudet toteuttaa toimintavalmiuksiaan ja valinnanvapautta

**Kuvio 5.** Vammaisuuden teoreettisten mallien ulottuvuuksia.

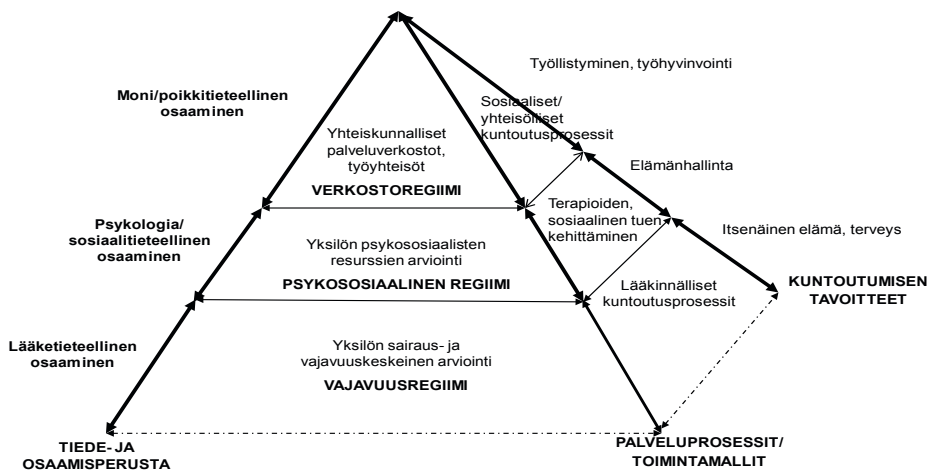
Vammaisuuden ja vajaakuntoisuuden ymmärtäminen vuorovaikutuksellisenä yksilö-yhteiskuntasuhteena voisi tarkoittaa kuntoutuspolitiikassa ja palveluissa myös uudenlaista ratkaisu-, valinta- ja toimintamahdollisuuksien laajentamista. Se mahdollistaisi periaatteellisemmassa mielessä laajemman valinnanvapauden erilaisissa yksilöiden sosiaalisten tilanteiden uudelleen määrittelyissä ja ratkaisu- vaihtoehdoissa. Kuntoutuksen laajentaminen toimintavalmiuksien alueille merkitsisi niin kuntoutuksen ideologisella kuin myös käytännöllisellä ulottuvuudella osin vaihtoehtoistakin ymmärrystä kuntoutuksen roolista ja merkityksestä sekä yksilöllisellä että yhteiskunnallisella tasolla. Toimintavalmiuden tukemisen näkökulma haastaa avaamaan vammaisille ja vajaakuntoisille aidompia valinnanvapauden mahdollisuuksia ja siten luomaan laajempia ja aidompia elämänpolitiikan ja toimijuuden resursseja.

Osatutkimuksen johtopäätöksenä tuodaan esille kuntoutuksen ymmärtämistä uudella tavalla niin, että kyse ei ole vain ansiotulojen menetysten kompensatiosta, lääketieteelliseen arvioon perustuvasta vakuutusjuridisesta päätöksestä tai tietyn laitospalvelun tuottamisesta, vaan myös vammaisten ja vajaakuntoisten sosiaalisten oikeuksien tukemisesta ja laajentamisesta niin että heidän elämässään olisi aidosti enemmän todellisia valinnanmahdollisuuksia elää tavoitteidensa mukaista elämää. Tämä edellyttäisi periaatteellista uudelleenpohdintaa kuntoutuksen teoreettis-käytännöllisestä suhteesta ja yhteiskunnallisesta roolista vammaisten ja vajaakuntoisten sosiaalisten oikeuksien, toimijuuden ja hyvinvoinnin määrittymiseen (vrt. STM 2010). Yhteenvetona osatutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vammaisuuden ymmärtämisessä on pitkään ollut vallalla dikotominen jaottelu yksilö- ja yhteiskuntalähtöisiin selitysmalleihin. Näiden mallien rinnalla on korostunut vammaisuuden ymmärtäminen yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa tapahtuvana ilmiönä. Vammaisuuden tulkintakehysten sekä vuorovaikutuksen, toimijuuden ja toimintavalmiuksien käsitteiden soveltaminen ja avaaminen kuntoutuksen kontekstissa asettaa kuntoutuksen periaatteille ja toimintakäytännöille uudenlaisia haasteita ja mahdollisuuksia.

### 3.2 Kuntoutus verkostotyönä

Toisessa osatutkimuksessa tarkastellaan työelämäsuuntautuvan kuntoutuksen kehittämishaasteita erityisesti verkostojen ja verkostoitumisen näkökulmasta. Osatutkimuksessa pohditaan, kuinka hyvin kuntoutuksen toimintaperiaatteet, sisällöt ja organisointitavat vastaavat nyky-yhteiskunnassa tapahtuvaan työn muutokseen sekä työelämän uusiin riskeihin ja työkykyvaatimuksiin. Aikaisempina vuosikymmeninä kuntoutuksen menestys (muun muassa asiakasmäärien lisääntyminen sekä kuntoutuksen ammattien ja sisältöjen kehittyminen) on perustunut pitkälti kuntoutuksen lääketieteelliseen perustaan, jonka ansiosta se kykeni vastaamaan teollisen yhteiskunnan aiheuttamiin fyysisiin ongelmiin ja niiden mukanaan tuomaan työkykyproblematiikkaan. Kuntoutuksen ammattien kehitys on perustunut hyvinvointivaltion periaatteiden mukaisesti eriytyneeseen asiantuntijuuteen, jossa ihmisen työkykyä tarkastellaan erillisinä ja osin toisistaan irrallisina ulottuvuuksina (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, ammatillinen jne.). Kuntoutuksen jokaiselle osa-alueelle on kehitetty omat tiedeperustaiset ammattikunnat, joilla on omat ammattikäytäntönsä.

Kuntoutuksen toimintamallit ja ammattikäytännöt ovat olleet toteutukseltaan pitkälti järjestelmäkeskeisiä, idealtaan toimenpidekeskeisiä ja kohteeltaan yksilö- ja vajavuuskeskeisiä. Vajaakuntoisuus on tulkittu yksilön vajavuudeksi, jota on pyritty korjaamaan yksilöä hoitamalla, kasvattamalla, valmentamalla ja sopeuttamalla. Osajulkaisussa pohditaan, kuinka hyvin kuntoutuksen toimintaperiaatteet, sisällöt ja organisointitavat vastaavat nyky-yhteiskunnassa tapahtuvaan työn muutokseen sekä työelämän uusiin riskeihin ja työkykyvaatimuksiin. Osajulkaisun keskeinen tavoite on hahmotella vajavuuskeskeisen ja psykososiaalisen kuntoutusmallien rinnalle kuntoutukseen verkostomaisen toimintamallin ideaa, jota nimitetään artikkelissa kuntoutuksen verkstoregiimiksi (kuvio 6).



Kuvio 6. Kuntoutuksen regiimit.

Kuntoutuksen verkostoregiimin ulottuvuuksia ja perusteita analysoidaan suhteessa työelämän muuttuneisiin työkykyvaatimuksiin, kuntoutuksen järjestelmäkeskisyyteen, kuntoutuksen tiede- ja osaamisperustaan ja kuntoutuksen toimintakäytäntöihin. Osajulkaisussa tuodaan lyhyesti esille nykyisen järjestelmäkeskisen kuntoutustoiminnan ongelmakohtia. Tämän jälkeen esitetään kuntoutustoiminnasta regiimimallin, jossa jaotellaan kuntoutuksen kolme historiallista toimintamallia; sairaus- ja vajavuuskeskeisen, psykososiaalisen ja verkostotyön mallin. Mallin ideana on tuoda esiin, että kuntoutuksessa korostuvat erilaiset verkostoperusteiset työotteet ja toimintaperiaatteet. Tämän jälkeen hahmotellaan kuntoutuksen verkostomallille teoreettis-käsitteellistä perustaa soveltamalla kuntoutukseen toimintateoreettista tulkintaa, jossa korostetaan kuntoutusta toimintaverkoston rakentamisena (ks. myös luku 4.2).

Kuntoutuksen ymmärtäminen toimintaverkoston perustuu väljästi rakenteistumisteorian (Giddens 1984) ja toimijaverkoston teorian (Latour 2005) yhdistämiseen ja soveltamiseen kuntoutuksen kontekstissa. Lopuksi tarkastellaan kuntoutuksen kehittämistä

verkostotyönä. Osajulkaisun tuloksena esitetään, että kuntoutuspolitiikkaan ja kuntoutuksen käytäntöihin on tulossa yksilö- ja yhteiskuntamallien rinnalle uudenlainen kuntoutuksen verkostoregiimi, joka nostaa verkoston käsitteen kuntoutuspoliittisen hallinnan sekä yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhdetta ja dynamiikkaa selittäväksi tekijäksi.

### 3.3 Ammatillisen kuntoutuksen jälkeiset siirtymät työmarkkinoilla

Kolmannessa osatutkimuksessa tarkastellaan Kelan vajaakuntoisen ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden työvoimaan kuulumista ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Osatutkimuksessa pohditaan, millaisena toimenpiteiden merkitys näyttäytyy suhteessa kuntoutujien työmarkkina-asemaan ja millaisia strategisia suuntauksia on nähtävissä toteutetussa kuntoutuspolitiikassa. Tutkimus perustuu Kelan ja Tilastokeskuksen rekisteriaineistoja yhdistävään tilastolliseen analyysiin (N=10 371), jossa on seurattu samoja yksilöitä ennen kuntoutusta (vuonna 1998), kuntoutuksen aikana (vuosina 1999–2002) ja useita vuosia kuntoutuksen päättymisen jälkeen (vuosina 2003–2006).

Viime vuosina kuntoutuspolitiikassa on korostunut kuntoutuksen roolin vahvistaminen ja sen vaikuttavuuden parantaminen työurien pidentämiseksi (STM:n selvityksiä 2009; Veijola 2010). Yksi työurien lyhentymiseen vaikuttava tekijä on aktiivisessa työiässä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien suuri määrä (Gould ym. 2010; OECD 2008). Kelan ja työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksia työmarkkinoille pääsyyn ja suhdetta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen on tutkittu Suomessa (Gould ym. 2007; Lind ym. 2007; Lind ym. 2009; Gould ym. 2012) ja kansainvälisestikin paljon viime vuosikymmeninä (Dean ym. 1999; Bambra ym. 2005; Høgelund & Holm 2006). Empiiriset tulokset antavat ristiriitaisen kuvan ammatillisen kuntoutuksen hyödyistä ja työllisyysvaikutuksista.

Viime aikoina työelämän ja kuntoutuksen vuorovaikutusta koskevissa kirjoituksissa on korostettu muun muassa organisaatioiden välistä kuntoutuskumppanuutta, sopimuksellisuutta, kuntoutuksen

oikea-aikaisuutta (Normann ym. 2004; Jalava 2008). Kelan vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanossa suurin osa tutkimusjoukkoon kuuluneista oli osallistunut yhteen toimenpiteeseen. Toimenpiteinä korostuivat yhtäältä kuntoutustutkimukset, kuntoutustarveselvitykset ja työkokeilut sekä toisaalta Tyk-toiminta. Tulos on samansuuntainen Lindin ym. (2007, 28) tulosten kanssa. Kyseisessä selvityksessä 71 %:lle oli toteutettu ainoastaan yksi ammatillisen kuntoutuksen toimenpide. Sekä tämän tutkimuksen että Lindin ym. (2007) perusteella voidaan vetää se johtopäätös, että Kansaneläkelaitoksen rahoittama ammatillinen kuntoutus ei muodosta asiakastasolla tietoisesti suunniteltua kuntoutumisen etenemiseen perustuvaa toimenpiteiden ketjua tai joukkoa, vaan se rakentuu lähinnä yksittäisestä toimenpiteestä, jonka katsotaan riittävän. Se on siis luonteeltaan toimenpidekeskeistä eikä kuntoutumiskeskeistä tai prosessikeskeistä toimintaa.

Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet ovat myös selvittelyihin ja kokeiluihin painottuvia, eivätkä ammatilliseen koulutukseen tai uudelleen koulutukseen ja sen kautta ammatin tai työpaikan vaihdokseen ja uudelleentyöllistymiseen tähtääviä. Osatutkimuksessa todettiin, että merkittävin siirtymä ammatillisen kuntoutuksen jälkeen ovat olleet siirtymät työllisyydestä ja työttömyydestä työkyvyttömyyseläkkeelle. Keskeinen havainto oli, että työvoimaan kuuluminen tutkimusjoukossa väheni ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen kasvoi selvästi seuranta-aikana. Työvoimaan kuuluvien osuus ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneista väheni lähes 30 prosenttiyksiköllä 84,4 %:sta 56 %:iin neljäntenä vuonna kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Työkyvyttömyyseläkkeellä oli ennen ammatillisen kuntoutuksen alkamista vuonna 1998 400 henkilöä (4 %) ja vähintään kolmantena vuonna kuntoutuksen päättymisen jälkeen 3 536 henkilöä (35,2 %).

Tulosten mukaan Kelan ammatilliseen kuntoutukseen liittyy myös voimakasta valikoitumista iän, sukupuolen ja koulutuksen suhteen. Ainoastaan koulutustoimenpiteessä olleiden ryhmässä, joka oli keski-ikältään muihin toimenpiteisiin osallistuneisiin verrattuna nuorempi, työvoimaan kuuluminen kasvoi kuntoutuksen jälkeen verrattuna kuntoutusta edeltävään tilanteeseen. Havainnon tekee merkittäväksi se, että tutkimusjoukko oli, osittain aineiston valikoitumisen johdosta,



lähtökohtaisesti aktiivisessa työiässä olevaa, työmarkkinoille kiinnittynyttä ja kohtuullisen hyvän koulutustaustan omaavaa väkeä. Seuranta-aikana vuosituhannen alkupuolella yhteiskunnan taloudellinen tilanne oli hyvä ja työllisyyskehitys positiivista. Tätä taustaa vasten työmarkkinoilta syrjäytyminen on ollut merkille pantavaa.

Tutkimuksen johtopäätöksenä todetaan, että ammatillinen kuntoutus ei ole kyennyt riittävästi tukemaan kuntoutujien työmarkkinoille integroitumista, vaikka tutkimusjoukko oli lähtökohtaisesti aktiivisessa työiässä, työmarkkinoille kiinnittynyttä, ja suhteellisen hyvän koulutustaustan omaavaa. Tutkimusjoukosta ainoastaan koulutustoimenpiteessä olleiden ryhmässä työvoimaan kuulumisen kasvoi kuntoutuksen jälkeen verrattuna kuntoutusta edeltävään tilanteeseen. Työurien pidentämisen näkökulmasta kyseinen toimintalogiikka ei näyttäydy kovinkaan rationaaliselta. Vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet eivät ole riittävän työelämäsuuntautuneita ja siten tukemassa yksilön työelämään integroitumista. Voidaan pohtia, mikä on ollut ammatillisen kuntoutuksen institutionaalinen merkitys kuntoutujien työhön osallistumiselle ja integroitumiselle ja kysyä, olisiko ilman ammatillista kuntoutusta työvoiman ulkopuolelle siirtyminen ollut vielä voimakkaampaa. Ammatillisen kuntoutuksen haasteet sekä työhön pääsyn että työssä jatkamisen tukemisessa ovat kuitenkin ilmeiset.

### 3.4 Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun vuorovaikutteisuuden haasteet

Neljännessä osatutkimuksessa tarkastellaan kuntoutuksen suunnittelua ja sen toteutumista kolmesta toisiinsa kytkeytyvästä näkökulmasta. Ensiksi tarkastellaan, miten kuntoutussuunnitelmat ovat toteutuneet kuntoutusasiakkaiden näkökulmasta. Tässä käytetään aineistona kuntoutustutkimuksessa olleille asiakkaille suunnattua kyselyä. Toiseksi tarkastellaan kuntoutussuunnittelun toteuttamista ja prosessia, sen pullonkauloja ja kehittämistarpeita, kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta. Aineistoina käytetään kuntoutustiimien haastatteluja. Kolmanneksi siirrytään tarkastelemaan kuntoutuksen

suunnittelua vuorovaikutuksellisena ja kommunikatiivisena toimintana. Osatutkimuksessa tuotetaan kuntoutuksen suunnittelussa tuotettavien interventiomallien teoreettinen tulkinta. Näiden näkökulmien valottamisen kautta tuodaan esiin kuntoutuksen suunnittelun kriittisiä ulottuvuuksia ja kehittämistarpeita.

Osatutkimuksen kuntoutujille suunnatun kyselyn tuloksissa tuotiin esille se, että kuntoutustutkimuksen kautta päädytään useammin eläkeratkaisuun kuin palataan takaisin työelämään. Leimallista on kuntoutujien työmarkkinatilanteen ja toimeentulon epävakaisuus sekä tulonsiirtojen suuri osuus. Suurimmalla osalla elämäntilanne kuntoutustutkimuksen jälkeen niin työn, kuntoutumisen kuin toimeentulon osalta on ollut ikään kuin välitilassa. Kuntoutustuella, työttömänä tai sairauslomalla oli merkittävä osuus kuntoutujista. Sinänsä yllättävää on myös koulutuksessa olevien vähäinen määrä. Vaikuttaa siltä, että kynnykset pidempikestoiseen uudelleen koulutukseen ovat melkoisen suuret vastaajien keskuudessa.

Kuntoutuksen suunnittelulla näyttää olevan suhteellisen vähän vaikutuksia kuntoutujien koettuun työ- ja toimintakykyyn (vrt. Kallanranta 1997; Havukainen 1998, 30; Kari & Puukka 2001; Rissanen 2008). Kuntoutujien vastaukset kertovat vaikeista ja pitkittyneistä työ- ja toimintakyvyn ongelmista, joiden kuntoutumiseen ei ole löydettävissä helppoja ratkaisuja. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että 1–3 vuotta kuntoutustutkimuksen ja kuntoutussuunnitelmat laatimisen jälkeen vastaajilla on edelleen merkittäviä työ- ja toimintakyvyn vajeita. Asiakkaiden arviot koetusta työ- ja toimintakyvystä kertovat että kuntoutuksen suunnitelmat ja toimenpiteet eivät merkittävästi ole edistäneet heidän työ- ja toimintakykyään. Vaikuttaa siltä, että kuntoutustutkimukseen valikoituneiden työ- ja toimintakyvyn esteet ja ongelmat ovat olleet niin problemaattisia ja yhteenkietoutuneita, ettei niitä ole pystytty ylittämään tai helpottamaan nykyisen kaltaisilla ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteillä.

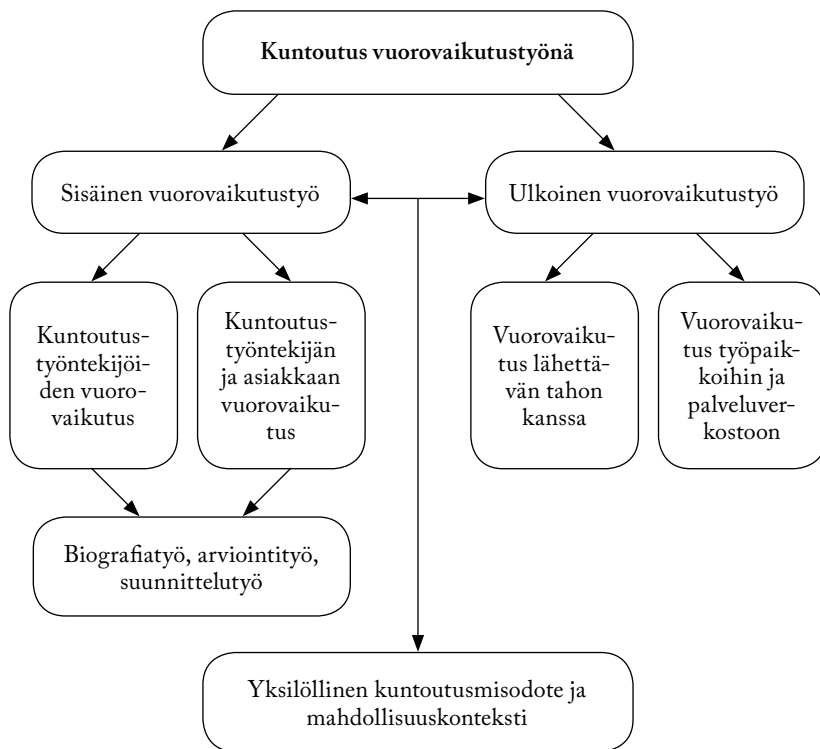
Kuntoutustutkimuksen kautta on kuntoutusasiakkaita tietty osuus kyetty siirtämään työkyvyttömyyseläkkeelle. Toisaalta se kertoo, siitä miten hankalaa on ollut päästä varsinaiseen ammatilliseen suunnitteluun kiinni. Kuntoutustutkimus, tämän osatutkimuksen aineiston perusteella, kykenee tehokkaammin poissulkemaan työkyvyttömyyttä

ja ohjaamaan ihmisiä työmarkkinoiden ulkopuolelle kuin integroi-  
maan heitä takaisin työelämään. Kuntoutustutkimukseen valikoitu-  
neiden asiakkaiden työkykyongelmat ovat useimmiten niin sanottuja  
ilkeitä ongelmia (vrt. Möttönen 2002). Nämä ovat usein sellaisia fyy-  
sisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, joilla ei ole varsinaisesti alkua  
eikä loppua. Ongelmaan ei välttämättä löydy yhtä selkeää määritel-  
mää ja siitä voi olla monta eri tulkintaa riippuen mistä näkökulmasta  
työkykyongelmaa tarkastellaan. Ilkeät ongelmat ovat usein syiden,  
oireiden ja seurausten yhteenkietoutumia.

Asiakkaiden kokemuksessa kuntoutuksen suunnittelu on näyttäy-  
tynyt vain osittain merkityksellisenä. Suunnitelmien koettu merkitys  
ja hyödyllisyys on hyvin eriytynyt kuntoutusasiakkaiden kohdalla.  
Ottaen huomioon aineiston pienuuden, voidaan kuitenkin varovai-  
sesti arvioida, että nykymuotoinen, Kelan standardin mukaan toteu-  
tettu, työkyvyn arviointi ja kuntoutuksen suunnittelu kykenee vas-  
taamaan vain osaan kuntoutusasiakkaiden tarpeista ja tavoitteista.  
Kuntoutustutkimuksen aikainen ohjaus ja neuvonta koettiin pääsään-  
töisesti myönteisesti.

Kuntoutussuunnittelun kommunikatiivisuuden ja vuorovaikutuk-  
sen tarkastelussa vuorovaikutus jaettiin Jürgen Habermasin (1984;  
1987) esittämän kehyksen mukaisesti strategiseen ja kommunikatiiv-  
viseen toimintaan. Kuntoutustiimit korostivat kommunikatiivisuuden  
merkitystä työkyvyn arvioinnissa ja kuntoutussuunnitelman laadin-  
nassa. He viittasivat käytännön kuntoutustutkimustyössä kertyneen  
kokemuksensa perusteella siihen, miten merkittävä rooli vuorovaiku-  
tuksella on kuntoutussuunnittelun onnistuneelle toteuttamiselle. Tut-  
kimusaineistojen analyysin perusteella olen jakanut kuntoutussuun-  
nittelun *sisäiseen* ja *ulkoiseen vuorovaikutustyöhön* (kuvio 7). Sisäinen  
vuorovaikutus työ sisältää kuntoutustyöntekijöiden ja asiakkaan väli-  
sen vuorovaikutuksen ja kuntoutustyöntekijöiden (kuntoutustiimin ja  
konsultoitvien lääkäreiden) välisen vuorovaikutuksen. Kuntoutustiimin  
sisäinen viestintä liittyy asiakastapausten moniammatilliseen käsitte-  
lyyn ja keskusteluihin asiakaspalaverissa ja oman tiimin työpalave-  
reissa. Kuntoutustiimin ulkoinen vuorovaikutus liittyy yhteistyöhön  
lähettävän tahon kanssa sekä muihin viranomaistahoihin. Ulkoinen  
vuorovaikutus on pääasiassa kirjallisten dokumenttien pyyntöjä ja

lähettämistä sekä erilaista konsultaatiota. Tärkeä vuorovaikutuksen areena on asiakkaan ja kuntoutusasiantuntijan välinen kahdenkeskinen *kasvokkainen vuorovaikutus*, joka tapahtuu työkyvyn arvioinnin haastattelu- ja testaustilanteissa. Kasvokkainen vuorovaikutustyö voidaan jakaa *biografiatyöhön, arviointityöhön ja suunnittelutyöhön*. Näissä tilanteissa rakentuu asiakkaan luokittelu ja kategorisointi ja mahdollinen sitoutuminen suunnitelman työstämiseen. Asiakkaan kategorisointi työkykyrajoitusten ja jäljellä olevan työkyvyn suhteen rakentaa perustan suunnitelman sisällölle.



Kuvio 7. Kuntoutus vuorovaikutustyönä.

Näiden erilaisten vuorovaikutustilanteiden yhteenvetona kuntoutussuunnittelussa muodostetaan kuntoutusasiakkaalle yksilöllinen *kuntoutumisodote* ja *mahdollisuuskonteksti*, joka määrittää kuntoutussuunnitelman sisältöä ja suositeltavia interventioita. Kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen vuorovaikutustyö muuttuu jälleen ulkoiseksi vuorovaikutukseksi, byrokratiatyöksi, jossa tärkeää on se, miten kuntoutussuunnittelun aikainen suunnittelu (*kuntoutumisodote* ja *mahdollisuuskonteksti*) saadaan käännettyä sellaiseksi lausunnoksi, joka mahdollistaa suunnitelman toteuttamisen. Tässä vaiheessa korostuu lausuntojen merkitys. Tällöin vuorovaikutus muuttuu kirjalliseksi, hakemusten ja päätösten viranomaistoiminnaksi (byrokratiatyöksi), jossa keskeistä on yhteensovittaa asiakkaan *kuntoutumisodote* sekä haettavien ja etuuskien ja palveluiden saamisen kriteerit. Jotta kuntoutussuunnittelu onnistuu ja tuottaa haluttuja tuloksia, sen on tavoitettava mahdollisimman moni edellä kuvatuista vuorovaikutuksen muodoista ja saatava eri tahot mahdollisimman laajasti kuntoutussuunnitteluun mukaan. Kuntoutussuunnittelun näkökulmasta tärkeämmältä näyttäisi sekä kuntoutuksen tilaajan ja tuottajan välinen vuorovaikutus että kuntoutustyöntekijän ja kuntoutusasiakkaan välinen vuorovaikutus. Kuntoutussuunnittelussa kuntoutustiimien sisäinen vuorovaikutus vaikuttaa toimivan hyvin. Sen sijaan asiakkaan ja työntekijän välinen kommunikatiivinen toiminta nimenomaan suunnittelun näkökulmasta näyttäisi olevan yksipuolista. Toisaalta kuntoutuksen tilaajan ja tuottajan välinen vuorovaikutus tapahtuu enimmäkseen byrokratiatyön kontekstissa ja perustuu muodolliseen viranomaistyöhön.

Kuntoutussuunnittelussa on pitkälti kyse tiedosta, sen keräämisestä, analysoimisesta, välittämisestä ja käsittelystä. Tämän tiedon systemaattinen hyödyntäminen ja koordinointi edellyttävät sekä organisaatio- että järjestelmätasolla vuorovaikutuksen säännöllisyyttä, vastavuoroisuutta ja luottamuksellisuutta. Osatutkimuksen keskeisin johtopäätös on, että kuntoutustutkimuksen resurssit menevät nyky muodossaan osin hukkaan ainakin ammatillisen suunnittelun näkökulmasta. Kuntoutustutkimuksen tavoitteena olevaan yksilölliseen ammatilliseen kuntoutussuunnitteluun päästää heikommin kiinni kuin mitä on toiminnan alkuperäinen ja julkilausuttu tarkoitus. Nykymuodossaan kuntoutuslaitosten kuntoutustutkimus painottuu

pääosin työkyvyn arviointiin, mutta keinot ja resurssit ammatilliseen suunnitteluun ja kuntoutuspalvelujen koordinointiin ovat vähäisemmät. Nyt kuntoutustutkimusten kuntoutustiimien asiantuntijatyö painottuu vahvemmin työkyvyn arviointiin ja vähemmän varsinaiseen proaktiiviseen kuntoutuksen suunnitteluun.

Osatutkimuksessa erotetaan tähän liittyen kolme syytä: *ensinnäkin* kuntoutustutkimukseen lähetetään asiakkaat liian myöhään. Heidän terveydelliset ja työkykyongelmat ovat usein jo niin pitkällä että ammatilliseen kuntoutussuunnitteluun ei ole edellytyksiä tai niitä on hyvin vähän. Tässä tilanteessa kuntoutustutkimus painottuu sen selvittämiseen täyttyvätkö eläkekriteerit vai ei. Kuntoutustutkimuksen valikoitumiseen tulisi kiinnittää huomiota ja pyrkiä työkykyongelmien nykyistä varhaisempaan reagoimiseen. *Toiseksi* kuntoutustutkimuksen käytännöt ovat vahvasti työkyvyn arviointiin perustuvaan mittaamiseen ja testaamiseen keskittyviä. Kuntoutustiimien jokainen asiantuntija tarkastelee ja arvioi asiakasta oman ongelmansa kautta. Keskeistä on asiakkaan ja hänen työkykyulottuvuuksien luokittelu ja kategorisointi. Kuntoutustutkimus on pitkälti asiakkaan objektivointiin keskittyvää tiedontuotantoa. Tiedontuotanto tehdään nimenomaan tilaajan tarpeita varten, ei niinkään kuntoutujan tarpeita varten. Kuntoutustutkimuksen tiedontuotanto toimii ja soveltuu parhaiten silloin, kun asiakas todetaan työkyvyttömäksi ja hänelle suositellaan työkyvyttömyyseläkettä. *Kolmanneksi* kuntoutustutkimuksessa tuotettua suurta tietomäärää saadaan heikommin hyödynnettyä ammatillisen suunnittelun tueksi silloin kun asiakkaalla on vielä työkykyä jäljellä. Kuntoutuksen keinovalikoiman niiden asiakkaiden kohdalla, jolla ei ole kytköstä työelämään on vaatimaton. Yhteenvetona voidaan todeta, että kuntoutuksesta puuttuu sellaisia työhön kuntoutuksen toimenpiteitä ja ohjausmekanismeja, joiden avulla voitaisiin tuetusti rakentaa ja koordinoita asiakkaille kuntoutuspolkua työelämään. Ammatillinen kuntoutus, erityisesti niiden kohdalla, joilla ei ole työsuhdetta, kykenee heikosta tukemaan heidän palaamistaan työelämään. Kuntoutussuunnitelmien toteutuminen riippuu liiaksi lääketieteellisten diagnoosien perusteella määrittyvistä palvelukriteereistä, jolloin suunnitelman toteuttamiseksi tarvittavat palvelut voivat jäädä saamatta.

## 4 Kuntoutus toimintaverkostona

### 4.1 Kuntoutuksen yksilö- ja yhteiskuntalähtöiset tulkintamallit

Edellisessä luvussa kuvattujen tutkimuksen osajulkaisujen tulokset kertovat osaltaan kuntoutuksen problemaattisesta yksilö-yhteiskuntasuhteesta. Tarkastelen kuntoutusta seuraavissa luvuissa suhteessa yksilö-yhteiskuntasuhteen ymmärtämiseen. Näkemykseni mukaan kuntoutustoiminnassa voidaan erottaa tiede-, teoria- ja ideologia-perustaltaan ainakin kolme tulkintamallia: *yksilömalli*, *yhteiskuntamalli* ja *toimintaverkkomalli*, jotka kaikki vaikuttavat omalla tavallaan kuntoutuksen tulkintaan, sisältöön, ajattelu- ja toimintatapoihin ja niiden kehittämiseen (ks. Suikkanen & Lindh 2008). Pelkistetysti yksilömalli on ”henkilökohtaisen tragedian” teoria kun taas yhteiskunnallinen malli on ”yhteiskunnallisen alistamisen” teoria. Tarkastelen ensin näiden tulkintamallien kautta kuntoutuksen yksilöllistä ja yhteiskunnallista ulottuvuutta ja sitten hahmottelen kuntoutuksen ”kolmatta tietä”, niin sanottua verkostomallista kuntoutumisen asiantuntijuutta, jossa kuntoutus ymmärretään yksilö- ja yhteiskuntamallia moniulotteisemmin toimintaverkkojen rakentamisena (vrt. Sipari & Mäkinen 2012). Toimintaverkostojen rakentamisen idea perustuu Giddensin rakenteistumisteorian (1984) ja Latourin (2005) ja Callonin (1986) kehittämän toimijaverkostoteorian integroimiseen ja soveltamiseen kuntoutuksen kontekstissa (osajulkaisu II, ks. myös Suikkanen & Lindh 2008).

Kuntoutuksessa on samalla tavalla kuin vammaisuuden tulkinnassakin korostunut *lääketieteellis-kliininen yksilökeskeinen tulkintamalli* (ks. osatutkimus I ja II; Stone 1984; 107–117; Järvikoski 1994, 15–17; Somerkivi 2000; Priestley 2003; Ahponen 2008). Keskeinen osio kuntoutusprosessissa on vikaan, vammaan tai sairauteen perustuva kuntoutustarpeen toteaminen, jossa lääketieteen asiantuntijoilla

ja asiantuntijatiedolla, jollaisena yksilötasoinen tieto ymmärretään, on keskeinen merkitys. Kuntoutustarvepäätös tehdään pääsääntöisesti yksilön ominaisuuksien kategorisointiin perustuen, mikä on vaikuttanut kuntoutusasiakkaan roolin ymmärtämiseen ja kuntoutukseen vaikuttavien asioiden näkemiseen yksilöstä, hänen olosuhteistaan ja tilanteistaan johtuvina. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 80.) Rakenteet ja yhteisöjen vaikutus kuntoutusprosessiin on nähty toissijaisina. Kliininen yksilöpainottuneisuus kuntoutuksessa on ilmennyt myös sen vaikuttavuuden arvioinnissa (Suikkanen 2008a).

Kuntoutuksen käytäntöjen alkaessa kehittyä toisen maailmansodan jälkeen on sen, kuten myös terveydenhuollon ja vammaisuuden, ymmärtämisen taustalla ollut varsin keskeisesti tautikeskeinen sairauskäsitys (ks. Puumalainen 2008). ILO:n ja WHO:n kuntoutusmääritelmässä oli 1950-luvulta 1980-luvun alkuun saakka olennaista kuntoutuksen tarpeen kytkeminen sairauden, vamman tai vian yksilötasoiisiin vaikutuksiin. Tällöin kuntoutus sisällytettiin terveydenhuollon ketjuun sen kolmantena viimesijaisena vaiheena, jossa syyt, menetelmät ja tavoitteet asetettiin kliinis-lääketieteellisen sairausmallin mukaisesti (Järvikoski 1994). Tämän taustalla on kuntoutuksen historiallinen ja yhteiskuntapoliittinen muotoutuminen ja poliittinen hyväksyminen sairauksien aiheuttamia haittoja kompensoivana erityisenä järjestelmänä.

Kliinis-lääketieteellisessä sairausmallissa sairaudet määritellään niiden syytekijöiden ja oireiden mukaan (Stone 1984; Järvikoski 1994). Siten lääkinällisen kuntoutuksen kehittyminen kuntoutuksen alkuperäisenä toiminta-alueena on ymmärrettävää. Toiminnan lähtökohtana on alun perin ollut sairauksien diagnosointi ja sopivien toimenpiteiden kohdistaminen sairausperusteen mukaisesti. Vasta 1980-luvulta lähtien sairauskäsitys on kuntoutuksessa alkanut laajentua kliinis-lääketieteellisestä psykososiaaliseksi ja sairauden toiminnalliset seurausvaikutukset huomioon ottavaksi (Järvikoski 1994). Kuntoutuksen sairauskäsityksen laajeneminen on kuitenkin vain osittainen suhteessa yhteisöön ja rakenteisiin. Laajennuksesta huolimatta on rajoitettu yksilön ominaisuuksiin ja vajavuuksiin niin kuntoutuksen syinä kuin toiminta-alueena (Suikkanen & Piirainen 1995). Kuntoutuksen syiden näkeminen yksilöstä lähtevinä ja yksilöllisesti



määräytyvinä on johtanut myös yksilöpainotteiseen kuntoutustyöhön, jossa vaikutetaan erilliseen yksilöön.

Kuntoutuksen yksilömalli tarkoittaa ensisijaisesti kuntoutuksen syiden ja tarpeiden tarkastelua yksilöstä ja hänen kehonsa tilasta käsin. Kuntoutuspalvelujen (kuntoutuksen keinot) tarjonta puolestaan on ollut perinteisesti paljolti ryhmäkohtaista ja standardimaista (tarjontakeskeistä). Tämä on ollut yksi suurista kuntoutuksen paradokseista. Kuntoutuksen vaikea yksilö-yhteiskuntasuhde tulee esille kuntoutuksen problematiikassa, dynamiikassa ja vaikutustekijöiden tulkinnoissa (Suikkanen 1999). Kuntoutuksen tarve nähdään yksilöstä ja hänen ominaisuuksistaan nousevina instituutioiden (lainsäädäntö, asiantuntijat, määrittelykäytännöt) päätöksenteon alueena. Yksilömallissa vastuu kuntoutumisesta jätetään pitkälti yksilölle ja vähemmän problematisoidaan niitä yhteiskunnallisia ehtoja, joita kuntoutuja kuntoutumisessaan kohtaa. (Suikkanen & Lindh 2001; 2008.)

Vammaisuuden eri ymmärtämistapojen ja kuntoutuksen toimintamallien taustalla on eroja yksilö-yhteiskuntasuhteen käsitteellistämisessä (Barnes ym. 1999). Teoreettisissa lähtökohdissa sekä vammaisuuden ymmärtäminen että kuntoutuksen toimintamallit näyttävät joko yksilöstä tai rakenteista lähtevinä. Yksilöstä lähtevä kuntoutuksen syiden ja toteutumisen tarkastelutapa arvioi yksilöä hänen funktionaalisten rajoitustensa kautta (esimerkiksi sairauden kautta, vaman osuutta syissä tai oppimisvaikeuksissa, vanhentunutta ammattia ammatillisen kuntoutuksen toimenpideongelmana). Keskeinen kysymys yksilömallissa on kuntoutuksen syiden ja kohdentumisen arviointi (Suikkanen 1999).

Yksilöä korostava kuntoutusmalli on ollut vahvasti esillä eri yhteiskuntapolitiittisissa näkemyksissä, esimerkiksi vammaisuus-käsitteessä, riskiajattelussa, kuntoutuspolitiikassa, sosiaalisessa tuessa ja sosiaalityössä. Kuntoutuksessa yksilöt on yleensä nähty erillisinä toimijoina, jotka ovat vastuussa omasta kehostaan, sen muutoksista ja seurauksista. Voimakkaimmillaan tämä on ilmennyt niissä käsityksissä vammaisuudesta, joiden mukaan vammaiset itse ovat vastuussa syrjäytymisestään valtaenemmistön taloudellisesta ja sosiaalisesta elämästä (Barnes & Mercer 2005). Barnes ym. (1999) ja Shakespeare (2006) katsovat, että vammaisuuden yksilömalli on hallinnut 1960-luvulta

alkaen, näkemyksenä, jossa yksilö nähtiin passiivisena uhrina, jolle oli tyypillistä sosiaalinen syrjäytyminen ja riippuvuus esimerkiksi perheestä, ystävistä tai hyvinvointivaltion turvaverkosta. Heidän mukaansa yhteiskuntatieteilijät ovat tehneet kovin vähän tällaisten stereotyyppien hävittämiseksi ja vammaisten ihmisten olosuhteiden tutkimiseksi tai vammaisten syrjäytymisen käsitteellistämiseksi. Kuntoutukseen siirrettynä tämä on merkinnyt kuntoutuksen tarkastelua palveluista ja niiden tarjonnasta, kuntoutusjärjestelmästä ja asiantuntijuudesta käsin.

Kuntoutuksen järjestämisen kannalta olennaista on ollut se, miten kuntoutus integroituu kunkin kansallisvaltion yhteiskuntapolitiikan kokonaisuuteen ja kehitysvaiheeseen (Suikkanen & Piirainen 1995, 93–106). Järvikosken (1994) mukaan Suomessa kuntoutuksen sisällöllisenä lähtökohtana on ollut erityisryhmien (sotainvalidien, työtapaturmissa vammautuneiden) kokemien menetysten korvaaminen murroksellisessa yhteiskunnallisessa tilanteessa. Sille on ollut leimallista asiakasryhmän valikoitumisperustan pirstaleisuus, asiakkaiden sosiaalinen, toiminnallinen, taloudellinen ja terveydellinen moninaisuus sekä toimenpiteiden suuri kirjo. Toinen tärkeä syyryhmä kuntoutuksen yksilökeskeisten tulkintojen taustalla on kuntoutuksen tiedeperustassa, sen kehityksessä ja kuntoutuksen myöntämisen perusteissa. Sairauskeskeisyys sekä syiden arvioinnissa että keinojen kohdentumisessa on merkinnyt lääketieteellisen määrittelyn valtasemaa kuntoutuksen käytännössä.

Kun kuntoutuksen yksilömallissa on suunnattu käsitteellinen ja käytännöllinen huomio kuntoutustarvetekijöihin, kuntoutuksen keinoihin ja kuntoutumisen yksilölähtöisyyteen, niin *kuntoutuksen yhteiskuntamallissa* on kohdistettu käsitteellinen huomio vammaisuuden ja kuntoutumisen yhteiskuntarakenteellisiin syytekijöihin. Vammaisuuden ja kuntoutuksen yksilömallit ovat 1970-luvun lopusta alkaen saaneet entistä enemmän kritiikkiä osin myös WHO:n sairauden seurauksivaikutusten mallien kehityksen myötä. Perinteinen tapa ymmärtää kuntoutusta ja vammaisuutta on pitänyt yksilöllisiä rajoituksia pääasiallisina syinä vaikeuksiin, joita vammaiset ihmiset kohtaavat. Tutkimuksen alueella radikaali vammaispoliittinen näkemys on tuottanut ”vammaisuuden sosiaalisen mallin”, jonka luominen

on ollut merkittävää varsinkin Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa (Oliver 1990; Vehmas 2005; Barnes & Mercer 2005; Shakespeare 2006; 2010; Smart 2009). Sosiaalisen mallin mukaan ihmiset, joilla on sairaus tai vamma on vajaakuntoisia, koska yhteiskunta ei onnistu vastaamaan heidän tarpeisiinsa (Shakespeare & Watson 1997). Vammaisuusliikkeen muodostuminen ja radikalisoituminen ovat nostaneet niin lainsäädännöllisiä, hoidollisia kuin tieteellisiäkin vaatimuksia muuttaa vammaisiin kohdistuva diskriminaatio näkyvämmäksi. Vammaisliikkeet ovat korostaneet yhteiskunnallisten käytäntöjen ja politiikan merkitystä vammaisuuden ilmenemisessä ja tuottamisessa. (Shakespeare 2004; Vehmas 2005.)

Yhteiskuntamalli ei kiellä toiminnallisten vajavuuksien merkityksiä ihmisten elämässä, mutta se keskittyy yhteiskunnallisissa rakenteissa ja käytännössä muotoutuviin sosiaalisiin rajoituksiin (Shakespeare 2006). Vammaisuutta pidetään ”yhteiskunnallisesti tuotettuna” ja sitä selitetään yhteiskunnan sosiaalisilla, poliittisilla, taloudellisilla ja kulttuurisilla rakenteilla. Sen sijaan, että arvioitaisiin vammaisuutta yksilöllisenä rajoituksena, yhteiskuntamalli identifioi yhteiskunnan ”ongelmana” ja esittää taloudellisia ja poliittisia muutoksia ratkaisuihin ongelmaan. Sosiaalinen malli tuo esille vammaisuuden kokeumuksellisuuden, mutta myös sosiaalisia ja kulttuurisia tekijöitä kuten aineellisten olosuhteiden, tulojen, koulutuksen, työllisyyden, rakennetun ympäristön laadun merkityksen. Kuntoutuksen ja vammaisuuden yhteiskunnallinen tulkintamalli on saanut huomattavaa tukea ja hyväksyntää. Se on nostanut kriittiseen tarkasteluun juuri yksilö-yhteiskuntasuhteen ja esimerkiksi sosiaalisten ja terveydellisten tekijöiden vuorovaikutuksen.

Yhteenvetona edellä kuvatut kuntoutuksen yksilölähtöinen ja yhteiskunnallinen malli voidaan kokoavasti asettaa vastakkain niihin sisältyvien näkökulmaerojen mukaan (ks. Vehmas 2005; Smart 2009). Yksilölähtöinen tulkintamalli on lähtenyt yksilöiden kliinislääketieteellisestä määrittelystä ja sen soveltamisesta kuntoutuksen erityisyyteen. Yksilömalli tarkastelee yksilön kehoon liittyviä rajoituksia ja niiden poistamisen mahdollisuuksia kuntoutuksen keinoin. Yksilömalli on laajentunut kuntoutuksen käytäntöjen yhteydessä fyysisten syytekijöiden ulkopuolelle. Entistä enemmän yksilöä arvioidaan fyysisen,

psykkisen ja sosiaalisen muodostamasta olemuskolmiosta käsin ja nämä kaikki ulottuvuudet suhteutetaan tuleviin mahdollisuuksiin. Mahdollisuudet ymmärretään yksilön ”integroitumisena” takaisin olemassa olevaan yhteiskunnan sosiaaliseen järjestykseen.

Kuntoutuksen yhteiskunnallinen malli nojaa puolestaan brittiläisen sosiaalisen vammaistutkimuksen näkemyksiin (Oliver 1990; 1996; Vehmas 2005). Siinä on pyritty tutkimaan niitä rajoitteita, joita yhteiskunta asettaa sen jäsenyydelle kansalaisena (ks. Shakespeare & Watson 2001; Shakespeare 2004). Brittiläinen vammaistutkimus on perusteiltaan yhteiskuntakriittistä tutkimusta, jossa korostuvat rakenteelliset estävät tekijät mahdollistavien tekijöiden sijaan. Yksilön ominaisuuksien rajoittavat tekijät vaihtuvat mallissa vammaisuuden olemista rajoittaviksi yhteiskunnallisiksi ja rakenteellisiksi tekijöiksi. Keskittyessään yksilöön kuntoutuksen lääketieteellinen malli on sitonut ja normittanut ongelmat yksilön kehoon. Kuntoutuksen yhteiskuntatieteellinen malli puolestaan on painottanut erilaisten sosiaalisten instituutioiden ja järjestyksien tuottamia vammaistavia ja vajaakuntoistavia käytäntöjä.

Kuntoutuksessa olennaista on ollut kohteen kategorisointi joko yksilölliseksi tai yhteiskunnalliseksi kysymykseksi (Suikkanen & Piirainen 1995; Suikkanen 1999). Kuntoutuksessa yhteiskunnallinen kategorisointi tarkoittaa kuntoutusasiakkaan tilanteen yhteiskuntapoliittista problematisointia. Yksilö ja hänen resurssinsa on suhteutettu palkkatyöyhteiskunnan ehtoihin ja mahdollisuuksiin. Laajemmin yhteiskunnan ja yksilön välisiä suhteita tarkasteltaessa voidaankin puhua ”yhteiskunnallisesti konstruoidusta yksilöstä”. Kuntoutuksen yhteiskunnallisessa kysymyksenasettelussa voidaan havaita yleisten yhteiskunnassa tapahtuvien prosessien pohjalle rakentuva yksilön ja yhteiskunnan kohtaamisen tilanne. Yksilölähtöinen malli on tarkastellut yksilöä yhteiskunnan rakenteellisista vaikutuksista erillisenä. Yhteiskuntatieteellisessä mallissa pohditaan enemmän sitä, kuinka yksilö ja yhteiskunta ovat esillä ja kuinka ne vaikuttavat toisiinsa. (Suikkanen & Lindh 2008.)

Niin kuntoutuksen tutkimuksen kuin vammaistutkimuksen kentillä yksilö-yhteiskuntajaotteluun perustuva dikotominen ajattelu on saanut kritiikkiä (Shakespeare & Watson 2001; Vehmas 2005;

Shakespeare 2006; ks. osajulkaisu I). Tarkastelen seuraavaksi kuntoutuksen yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tulkintamallin rinnalle ja niiden välittäjäksi kolmatta vaihtoehtoa, jossa pyritään tulkitsemaan ja ymmärtämään kuntoutus vuorovaikutuksellisenä ja toiminnallisena toimintaverkoston rakentamisena (ks. myös osajulkaisu I ja II; Suikkanen & Lindh 2008).

## 4.2 Kuntoutus toimintaverkostona

Ajatus verkostosta ja verkostoitumisesta on lisääntynyt voimakkaasti viimeaikaisessa kuntoutusta koskevassa keskustelussa (osajulkaisu II). Erityisesti viimeaikaisissa kuntoutuksen kehittämishankkeissa on korostettu verkostoitumisen ja verkostoyhteistyön merkitystä sekä kuntoutuksen laadun että tehokkuuden parantamiseksi. Verkoston ajatuksella on kuitenkin pitkä historia ja sitä on kehitetty niin matematiikan, taloustieteen kuin sosiaalitieteiden piirissä. Verkostollinen näkökulma liittyy erityisen vahvasti yhteiskuntateoreettiseen tutkimukseen ja modernin ajan yhteiskunnallisen muutoksen analyysiin (ks. Eriksson 2009). Viritän tässä luvussa kuntoutuksen asiantuntijuuteen yksilö- ja yhteiskuntamallien rinnalle osin uudenlaisen yhteiskuntatieteellisen näkökulman, joka nostaa toimintaverkoston käsitteen yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhdetta ja dynamiikkaa selittäväksi tekijäksi. Tällöin huomio painottuu toimijuuden ja rakenteen väliseen vuorovaikutukseen erilaisissa kuntoutuksen käytännöissä ja toimintatilanteissa (ks. Giddens 1984; Jyrkämä 2003; 2008).

Yhteiskuntatieteiden piirissä paljon julkisuutta saanut Manuel Castellsin (1996) analyysi verkostomaisesti jäsenyvässä yhteiskunnasta on noussut merkittäväksi yhteiskuntien toimintaa ja kehittymistä kuvaavaksi malliksi. Sen mukaan toimijoiden on tärkeää osata kiinnittyä tiedon leviämisen kannalta tärkeisiin luottamus-, tieto- ja kommunikaatioverkostoihin. Verkostomaisiksi kutsutaan yleisesti sellaisia suhteita, joilla ei ole yhtä hallitsevaa keskusta. Verkostot toimivat ikään kuin hierarkioiden ja markkinoiden välissä ja niiden kautta ja verkostojen välille voi muodostuta useita keskuksia ja solmu-kohtia. Verkostoitumisen avulla eri toimijat pyrkivät muun muassa

vähentämään omaan toimintaansa liittyvää epävarmuutta, lisäämään yhteistyötä, tiedonkulkua, koordinaatiota ja oppimista, hankkimaan resursseja ja kumppanuuksia sekä saavuttamaan yhteisiä tavoitteita (Ala-Kauhaluoma 2007).

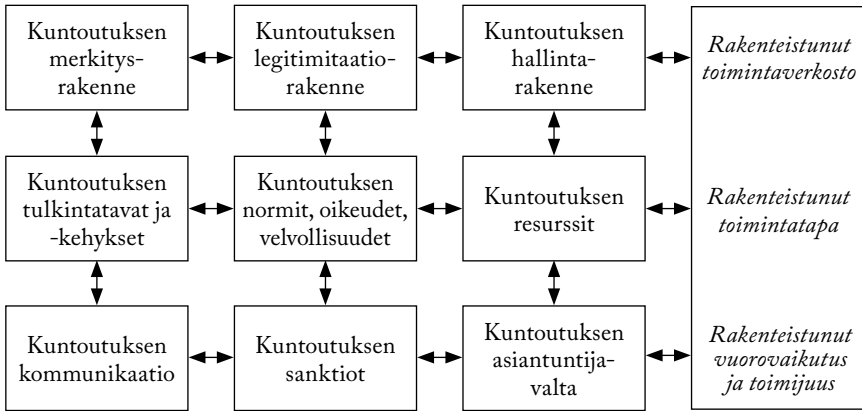
Kuntoutus *toimintana* ja *järjestelmänä* on monimutkainen ja osin hajanainen kokonaisuus. Kuntoutuksen kentällä toimii lukuisia eri ammattiryhmiä, asiakasryhmiä, organisaatioita ja instituutioita. Kuntoutusta pyritään ohjaamaan lukuisilla laeilla ja muilla ohjauskäytännöillä. Kuntoutuksessa vaikuttavat monien eri tieteenalojen paradigmat ja toimintaa määrittävät ja ohjaavat usein ristiriitaisetkin toimintakulttuurit. Verkostoyhteiskunnan näkökulmasta kuntoutusta voisikin kuvata toimintaverkostoksi, joka sekä vähentää että lisää mahdollisuuksia kuntoutumisen ja niiden seurausten ennakointiin. Verkostoituminen voidaan nähdä keinona vähentää kuntoutumisen epävarmuuksia ja parantaa yhteistyötä ja koordinaatiota. Toisaalta verkostosuhteiden määrä ja nopea lisääntyminen kuntoutuksessa lisää epävarmuutta ja monimutkaisuutta. Tämä puolestaan johtaa verkostoitumisen kasvuun. Tällöin tulee tärkeäksi erilaisten kuntoutumisen sopimusten ja kuntoutumisen toimintakulttuurien kautta rakentaa ja kehittää sellaisia toiminnan ja rakenteen välisiä verkostomekanismeja, joiden avulla epävarmuutta voitaisiin paremmin hallita ja sovittaa eri toimintoja yhteen. (Ala-Kauhaluoma 2007; OJ II.)

Ammatillisessa kuntoutuksessa on viime vuosina ollut keskeisenä tavoitteena kehittää eri viranomaisten yhteistyötä ja käyttää hyväksi työskentelyssä moniammatillista tiimiä sekä laaja-alaista yhteistyöverkostoa. 1990-luvulta lähtien on sosiaali- ja terveydenhuollossa korostettu eri ammattiryhmien asiantuntemuksen yhdistämistä (Eronen ym. 1995; Metteri 1996; Karjalainen & Saikku 1999; Kokko 2003; Saikku 2006; Salmelainen 2008; Williams 2009). Eri ammattiryhmien yhteistyön tiivistäminen on nähty keskeisenä keinona pyrittäessä asiakaslähtöiseen ja kokonaisvaltaiseen työotteeseen työllistymisen ja kuntoutumisen tukemisessa. Kuntoutuksessa yhteys työelämään on kuitenkin jäänyt varsin heikoksi ja sattumanvaraiseksi (Ala-Kauhaluoma ym. 2005; Arnkil ym. 2012). Kuntoutuksen painopiste on ollut yksilön arvioimisessa, hoitamisessa, sopeuttamisessa ja kehittämässä. Sen sijaan työllistymismahdollisuuksien aktiivisen

selvittämisen saati tiiviimmän työnantajayhteistyön ei ole katsottu perinteiseksi kuuluvan kuntoutuksen toimintarepertuaariin vaan työnantajayhteistyö on yleistynyt vasta viime vuosina erilaisissa tuetun työllistymisen projekteissa (Härkäpää & Peltola 2005; Valkonen & Harju 2005).

Kuntoutuksen yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tulkintamallin rinnalla ja niiden välittäjänä kolmas vaihtoehto olisi ymmärtää kuntoutus vuorovaikutuksellisenä ja toiminnallisena toimintaverkoston rakentamisena. Olen tässä tutkimuksessa kehittämässä niin sanottua sovellettua toimintaverkkoteoreettista kuntoutuksen tulkintaa ja analyysejä. Tavoitteena ei ole esittää, että toimintaverkkoteoreettinen tulkinta olisi lähtökohtaisesti parempi tai ainut mahdollinen tapa tulkita kuntoutuksen monialaista luonnetta. Päinvastoin, pyrkimyksenä on tuottaa suhteessa aikaisempaan keskusteluun ja kuntoutuksen itseymmärrykseen yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutusta välittävää tulkintaa. Oletuksena kuitenkin on, että kuntoutuksen yksilö- tai yhteiskunnallisissa tulkintamalleissa ei ole riittävästi otettu huomioon eri toimijoiden vuorovaikutusta ja toiminnan verkostollista muotoutumista erityisesti muuttuvan työn kontekstissa. Toimintaverkostollinen kuntoutuksen tulkinta on luonnollisesti todellisuuden kompleksisuutta yksinkertaistava ja paikoin normatiivinenkin tarkastelultaan.

Toimintaverkostollisessa tulkinnassa lähtökohtana ovat kuntoutuksen *toimintatilanteet* tietyssä rakenteistuneessa järjestyksessä. Näkökulmana ja analyysitasona pelkän rakennetason ja toimijatason lisäksi on verkostoitumisen taso ja sen kannalta relevantti käsitteellistäminen ja tutkimuskohteet. Kuntoutusta, niin kuntoutujan muutosprosessin kuin myös kuntoutusjärjestelmän toiminnan kannalta, tarkastellaan tällöin eri osapuolten välisenä verkostoitumisprosessina kussakin kuntoutustilanteessa. Kuntoutus voidaankin tässä yhteydessä tulkita pikemmin verbiksi kuin substantiiviksi. Tällöin oleellista on hahmottaa kulloinenkin kuntoutuksen toimintatilanne tietynlaisena toimijan ja rakenteen välisenä rakenteistuneena järjestyksenä ja korostaa kuntoutuksen toimija-rakenne -suhteen verkostoitunutta luonnetta ja sitä kuinka kuntoutus voisi toimia yksilön ja yhteiskunnan välisen vuorovaikutuksen välittäjäinstituutiona (kuvio 8). (Suikkanen & Lindh 2008.)



**Kuvio 8.** Kuntoutuksen toimintaverkoston rakenteistunut järjestys (vrt. Giddens 1984; Suikkasta ja Lindhiä 2008 soveltaen).

Jos kuntoutus ymmärretään alati rakenteistuvana toimintaverkostona (kuvio 8), voidaan lähteä siitä, että kunkin kuntoutustilanteen lähtökohtana vallitsee tietyn toimintaverkon hallinta-, legitimaatio- ja merkitysrakenteen järjestys, jonka toimijat ovat sisäistäneet ja joka määrittää heidän toimintaansa ja uusintaa rakenteistunutta järjestystä. Kuntoutuksen rakenteistunut järjestys sisältää kulloisenkin toimintaverkoston rakenteet, tavat ja toiminnan sekä näiden välisen vuorovaikutuksen. Voidaan hahmottaa ensinnäkin, että kuntoutuksen merkitysrakenne ilmenee tiettyinä tulkintatapoina ja kommunikaationa. Toiseksi kuntoutuksessa vallitsee tietty legitimaatorakenne, joka puolestaan ilmenee tapojen ja toiminnan tasoilla normeina, oikeuksina, velvollisuuksina ja sanktioina. Kolmanneksi kuntoutuksen toimintaverkossa vallitsee aina tietty hallintarakenne, joka ilmenee sekä viranomais- ja asiantuntijavallan tapoina ja käytäntöinä että allokativisten ja auktoritatiivisten resurssien hyödyntämisenä ja jakamisena. Tietynlainen toiminta tuottaa tietynlaisen toimijuuden ja toimintaverkko tuottaa aina tietynlaisen rakenteistuneen järjestyksen ja päinvastoin.

Toimintaverkostotulkinnassa muutoksen aikaansaaminen kuntoutuksessa edellyttää, että vallitseva rakenteistunut järjestys tai sen tietty osa havaitaan ongelmalliseksi. Se ikään kuin problematisoituu tai pikemminkin se problematisoidaan nostamalla esiin sen epäkohtia ja



uusia tavoitteita. Juuri tähän liittyy (uuden) toimintaverkon rakentaminen ja mobilisointi, toimijoiden sitouttaminen uusiin tavoitteisiin ja toimintatapoihin. Toimijaverkostoteoriaa mukailien voidaan puhua käännöksen prosessista, jossa oleellista on pyrkiä luomaan sellainen *toimintatilanne* ja *toimintaverkko*, johon kuntoutuksen eri osapuolet haluavat sitoutua ja toimia yhteisten tavoitteiden mukaisesti (vrt. Habermas 1984, 281). Oleellista on onnistua ikään kuin kääntämään eri intressit (niin yksilölliset ja myös yhteiskunnalliset kuin taloudelliset ja sosiaaliset), samansuuntaiseksi, samanääniseksi kollektiiviksi. Onnistuessaan voidaan saada aikaan haluttu muutos, uusi toimintaverkosto, joka puolestaan ilmenee uutena, vahvistuneena ja valtaistuneena (ja vakiintuneena) rakenteistuneena järjestyksenä. Toimintaverkoston rakenteistunut järjestys on kuitenkin aina väliaikainen (Callon & Law 1982; Stanley ym. 2010, 53) ja jokaisessa toimintatilanteessa uudelleenrakennettava. Uuden näkökulman ja tulkintatavan tehtävänä on saada esiin erityisesti kuntoutumisen mahdollistavat ja estävät tekijät erilaisissa toiminnallisissa tilanteissa ja konteksteissa. Voidaan puhua mahdollistavasta kuntoutuksesta.

Toimintatilanteessa tapahtuvaa käännöksen prosessia voidaan havainnollistaa erottamalla käsitteellisesti kuntoutussuunnittelussa *purkamisen* ja *kokoonpanemisen* vaiheet. Niissä korostuvat lukuisten inhimillisten ja aineellisten tekijöiden hallinta ja yhteensovittaminen. Purkamisen vaiheessa kuntoutuksen asiantuntijatyössä keskitytään työkyvyn arviointiin liittyvään tiedontuotantoon, asiakkaan luokitteluun ja kategorisointiin (Bowker & Star 1999) ja niin sanottuihin objektiivisiin löydöksiin (Metteri 2000). Siinä ihmisen työ- ja toimintakyky ikään kuin puretaan osiin eri asiantuntijoiden (lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, ammatillinen kuntoutusohjaaja) toimesta. Kokoonpanemisen vaiheessa pyritään liittämään yhteen sellaisia (aiemmin osiin purettuja) kokonaisuuksia kuin esimerkiksi selkäkivut, kansakoulupohja, kognitiivinen taso, keskivaikea masennus, kuntoutustuki, paikalliset työmarkkinat, lääketieteelliset löydökset, Kelan standardi, vakuutuslääkäri, palkkatyö ja asiakkaan motivaatio. Kokoonpanemisen vaiheessa on keskeistä yksilöllisen interventiosuunnitelman ja siihen sisältyvän kuntoutumisodotteen ja mahdollisuuskontekstin muodostaminen (vrt. Nokso-Koivisto 2001).

Kuntoutumisodotteella tarkoitan kuntoutujalle muodostettavaa ja suunnitelmiin kirjattavaa kuntoutuksen odotettua vaikuttavuutta ja siihen sisältyvää kuntoutumisen mahdollisuuskontekstia.

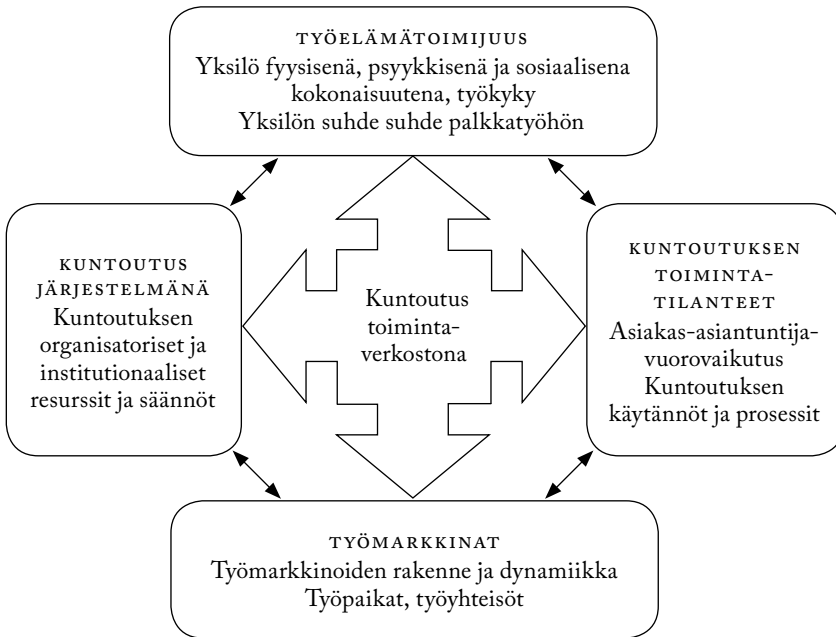
Oleellista on myös kuntoutussuunnittelun materiaalisuus (vrt. Demant 2009). Purkamisen materialisoituu erilaisiksi testeiksi, mitaamiseksi, menetelmiksi, tuloksiksi ja viime kädessä diagnoosiksi. Kokoonpaneminen puolestaan materialisoituu teksteiksi, dokumenteiksi, lausunnoiksi ja suosituksiksi (vrt. Kääriäinen 2003; Stanley ym. 2010). Suorittaessaan työkyvyn arviointia ja laatiessaan asiantuntijalausuntoja kuntoutussuunnitelmaan kuntoutustimillä on määrittely- ja luokitteluvälillä ja se hallitsee kuntoutusprosessia (Metteri 1996; Kokko 2003, 71; Nikkanen 2010, 24–26). Kokoonpano on kuitenkin vaarassa purkautua, mikäli kuntoutussuunnitelmiin kirjatut suositukset eivät toteudu. Kuntoutussuunnitelma muotoutuu niiden purkamisen ja kokoonpanemisen tulkintakehyksien ja toimintamahdollisuuksien valossa, joita kuntoutusasiiantuntijat pitävät suunnitelman toimeenpanon kannalta merkityksellisinä ja mahdollisina. Toimijaverkostoteorian käsitteitä soveltaen kuntoutus voidaan tulkita käännökseen prosessina, jossa subjektiiviset ongelmat ja kokemukset käännetään ja luokitellaan ensin objektiivisiksi löydöksiksi ja sen jälkeen ne käännetään kuntoutussuunnitelmiksi ja niihin liittyviksi lausunnoiksi ja suosituksiksi, joiden avulla pyritään kiinnittämään eri toimijoita kuntoutusprosessiin (ks. Stanley ym. 2010).

Toimintaverkostoajatteluun perustustuvassa kuntoutuksessa toimintatilanteet suhteutetaan yksilötasolla (esimerkiksi kuntoutuksen tavoitteet) mahdollisuuksiin työmarkkinoilla tai yleisiin toimintamahdollisuuksiin ja kuntoutuksen toteutumista tarkastellaan situationaalisena eikä universaalina tekijänä. Toimintaverkostoituneessa kuntoutuksen mallissa rakenteet näyttävät Giddensin (1984) tapaan kaksoismerkityksessä sekä rajoittavina että mahdollistavina elementteinä. Tämä merkitsee, että kuntoutuksen kompensaatiolähtöistä ajattelua täydennetään tarjoamalla yksilölle vaihtoehtoja sosiaalisten oikeuksien lisäulottuvuutena. Tällöin asiakkuuden toimijuus ja autonomia korostuvat. Rakenteiden ja sosiaalisten tilanteiden määrittelyjä arvioidaan suhteessa siihen, miten ne mahdollistavat asiakkaiden toimijuuden ja autonomian vahvistamisen.

Rakenteellisella tasolla kysymys on kuntoutusjärjestelmän uudistumiskyvystä ja painopisteen siirtymisestä kuntoutuspolitiikasta kuntoutumisen politiikan kehittämiseen. Kuntoutusjärjestelmän uudistumiskyvyn näkökulmasta keskeiseksi on tullut kysymys kuntoutuspolitiikan sisällöstä ja laadusta. Erilaiset kuntoutuksen kehittämishankkeet (Suikkanen ym. 2005; Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006; Lindh 2007) viime vuosina ovat nostaneet esiin uudenlaisten paikallisten kuntoutumisen verkostojen rakentamisen tärkeyden. Useissa kuntoutusprojekteissa on kehitetty lupaavia avauksia uudentyyppisen kuntoutumisen politiikan suuntaan. Siinä nimenomaan on keskeistä innovatiivisten kuntoutumisverkostojen kehittäminen, joissa pystytään kehittämään uusia toimintatapoja ja verkostoja esimerkiksi eri viranomaistoimijoiden yhteistyölle, asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutukselle sekä kuntoutuksen, koulutuksen ja työllistymisen rajapinnoille. Oleellista on se, että kuntoutusjärjestelmä koostuu useanlaisista ja erityyppisistä toimintaverkostoista (vrt. Sipari & Mäkinen 2012) Kuntoutujan kuntoutumisverkosto vaihtelee hänen ongelmien, tarpeiden ja resurssien mukaan. Nuoren mielenterveyskuntoutujan toimintaverkosto on erilainen kuin esimerkiksi ikääntyvän pitkäaikaistyöttömän. Oleellista on pystyä tunnistamaan kunkin toimintaverkoston toimintakulttuurit sekä ohjauksen ja vuorovaikutusmekanismit ja pystyä kehittämään kuhunkin toimintaverkostoon sopivaa kuntoutumisen asiantuntijuutta.

Tarkasteltaessa yksilö-yhteiskuntasuhteen muutosta kuntoutuksen teorioissa ja käytännöissä toimintaverkoston käsite avaa uuden perspektiivin kuntoutukseen (kuviot 9). Voidaan ajatella, että juuri toimintaverkoston alueille kuntoutuksen yksilölliset ja yhteiskunnalliset sekä rakenteelliset ja toiminnalliset ulottuvuudet tiivistyvät ja välittyvät. Tällöin vammaisuuden ja työhön kuntoutumisen kysymykset sisäistyvät spesifien, situationaalisten ja kontekstuaalisten toimintatilanteiden kautta ja kysymystä kuntoutuskäytännöistä ja kuntoutuksen kohtaannosta voidaan lähestyä uudelta näkökulmasta, jossa yksilöllisiä sairauksia, vikoja ja vammoja ei tarkastella normatiivisesti universaaleja, standardoituja työyhteiskunnan asettamia tavoitetiloihin vasten eikä kysymystä vammaisuudesta selitetä yksisuuntaisesti yhteiskunnan ja politiikan ideologiselta tasolta (vrt. Oliver 1990;

Shakespeare 2006). Toimintaverkostojen käytännöissä korostuvat kunkin spesifin yhteiskunnallisen ja yksilöllisen tilanteen muodostava toimintaverkosto, joka määräytyy ja rakennetaan aina paikallisesti ja situationaalisesti, ja on aina yhtä aikaa yksilöllisesti ja yhteiskunnallisesti määräytynyttä ja kietoutunutta (Suikkanen & Lindh 2008).



Kuvio 9. Kuntoutus toimintaverkostona.

Kuntoutuskäytännöille tämä merkitsee uudenlaista suhdetta sekä aikaan, yksilöön että yhteiskuntaan. Suhteessa aikaan kuntoutuksen ymmärtäminen toimintaverkoston kontekstissa merkitsee painopisteen siirtymistä kuntoutuksesta kuntoutumiseen, menneestä tulevaan sekä yksilöllisiin ominaisuuksiin perustuvasta (työkyvyn) arvioinnista toimintamahdollisuuksien edistämisen sopimuksellisiin käytäntöihin. Voidaan puhua uudenlaisesta kuntoutumisen politiikasta. Tämä merkitsee yhteisöllisimpien kuntoutumiskäytäntöjen korostumista ja

keskeistä tulee olemaan yksilön tilanteen arvioiminen ja kuntoutumisen tukeminen toiminnallisissa yhteyksissään. Kuntoutumisen politiikassa painottuvat entistä enemmän toimintamahdollisuuksien uudenlaiset yhdistelmät (vrt. Nussbaum & Sen 2003; ks. osajulkaisu I).

Mitä toimintaverkostollinen tulkinta voisi tarkoittaa kuntoutuksen käsitteellisen laajentamisen kontekstissa? Toimintaverkostojen kehittämisen ulottuvuus sijoittuu käsitteellisesti toimijuurakenne-dikotomian väliin, jolloin toiminnallisuuden alue sulkee sisäänsä sekä yksilöllisen että yhteiskunnallisen. Shakespearen (2006) esittämässä vammaisuuden vuorovaikutteisessa tulkinnessa korostuvat sosiaalisten oikeuksien, valinnanvapauden ja moraalien ulottuvuudet. Niitä kuvaavien käsitteiden soveltaminen ja avaaminen kuntoutuksen toiminnalliseen ulottuvuuteen luo kuntoutukselle uudenlaisia haasteita ja mahdollisuuksia. Käytännön tasolla se tarkoittaa kuntoutuksen perusteena olevien sosiaalisten oikeuksien, työmarkkina-kategorioiden ja palkkatyöyhteiskunnan tavoitetilojen laajentamista ja ylittämistä ja tätä kautta sosiaalisten oikeuksien ja kuntoutuksen uudenlaista käsitteellistämistä. Kuntoutumisen kontekstissa se tarkoittaisi myös uudenlaista ratkaisu-, valinta- ja toimintamahdollisuuksien laajentamista. Se mahdollistaisi aidommassa mielessä valinnanvapauden erilaisissa yksilöiden sosiaalisten tilanteiden uudelleen määrittelyissä ja ratkaisuvaihtoehdoissa. Kuntoutuksen laajentaminen kuntoutumisverkostojen alueille merkitsisi osin vaihtoehtoistakin tulkintaa kuntoutuksen roolista ja merkityksestä sekä yksilöllisellä että yhteiskunnallisella tasolla. (Suikkanen & Lindh 2008.)

Toimintaverkostoihin perustuva teoreettis-käsitteellinen argumentaatiotapa voidaan suhteuttaa esimerkiksi keskusteluun vajavuuskeskeisestä vs. resurssikeskeisestä tai kuntoutujakeskeisestä kuntoutusmallista, jotka on nähty toisilleen vastakkaisina (Järvikoski & Härkäpää 2008). Tämä vastakkaisuus on kuitenkin suhteellista. Vajavuuslähtöinen kuntoutusmalli on kehittynyt lääketieteellisen ja psykologisen tiedon perusteella ja siinä keskeisiä ovat olleet menneisyys, oireet ja lähinnä työkyvyn syiden kliininen arviointi. Kuntoutujakeskeinen ajattelu korostaa puolestaan kuntoutusasiakkaan osallistumismahdollisuuksia ja subjektiivisen merkitystä kuntoutusprosessissa. Kuntoutuksessa objektiivisuuden muuttaminen subjektiivisuudeksi ei

kuitenkaan yksin riitä kuntoutuskäytäntöjen laajentamiseen ja monipuolistamiseen, joskin se on niiden välttämätön ehto.

Kuntoutumisen toimintaverkostoajattelussa nähdään kuntoutus yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksena. Valinnan mahdollisuuksien kasvaminen ja toteutuminen kuntoutuksessa eivät tarkoita yksinomaan subjektista lähteviä ja toteutuvia valintoja, vaan niiden perusteena ovat aina valintojen yhteisöllisyys ja rakenteelliset ehdot. Myös niin sanottu emansipatorinen tutkimusote (Stone & Priestley 1996; Barnes & Mercer 1997) on empiirisen tutkimuksen osalta puutteellinen edellä esitettyyn kuntoutumisen toimintaverkostoajatteluun verrattuna. Emansipatorinen tutkimusote on painotukseltaan ideologista rakennekriittistä tutkimusta, johon ei sisälly kuntoutuksen (vamman suuden) yhteiskunnallisen merkityksen prosessimaisuuden ymmärtämistä. Toimintaverkostomalli tarkastelee kuntoutusta rakenteen ja toiminnan vuorovaikutuksessa syntyvänä prosessina.

Toimintaverkoston näkökulma kuntoutuksen kontekstissa haastaa laajentamaan myös sosiaalisten oikeuksien käsitettä ja avaamaan yksilöille aidompia valinnanvapauden mahdollisuuksia sekä tätä kautta luomaan laajempia ja aidompia elämänpolitiikan, elämänhallinnan ja toimintavalmiuksien resursseja (ks. Björklund & Sarlio-Siintola 2010). Tällöin kuntoutuksen taustalla oleva yksilö-yhteiskunta -suhde tiivistyy ja kietoutuu yksilöiden kontekstuaalisen toiminnan ja toimintaverkoston yhteyteen. Kuntoutuksen ammatti- ja asiantuntijakäytännöissä korostuu välittäjä- tai välitysasiantuntijuuden rooli, jossa mahdollisuuksien maailmaa kartoitetaan myös normatiivisten käytäntöjen ulkopuolelta ja osin vaihtoehtoisista organisatorisista ja institutionaalisista ratkaisuista käsin.

Toimintaverkosto voidaan laajasti ottaen ymmärtää tarkoittavan toimijuuden ja rakenteen välistä yhteyttä ja vuorovaikutussuhdetta. Olennaista on, ettei kuntoutuksen tutkimuksessa jäädä joko yksilön tai hänen toimintaympäristön rajaamaan perspektiiviin, vaan otetaan tarkastelun kohteeksi näiden keskinäisen ja samanaikaisen muokkaantumisen prosessit. Toimintaverkostonäkökulmassa sekä yksilöt että kuntoutusorganisaatiot ja työmarkkinoiden dynamiikka nähdään osana niiden toimintaa määrittävää yhteistä verkostollista kokonaisuutta. Tämä kokonaisuus organisoituu jatkuvasti myös uudelleen

yksilöiden ja eri organisaatioiden omien päätösten ja toimintastrategioiden toteuttamisen myötä. Kuntoutuksen toimintaverkostot organisoituvat hyvin pitkälti kuntoutuksen sopimuksellisten käytäntöjen että kuntoutuksen toimintakulttuurien muodostamien mekanismien pohjalta. Toimintaverkoston rakentaminen sopimuksellisten käytäntöjen ja avoimeen vuorovaikutukseen perustuvaan toimintakulttuuriin edellyttää kuitenkin toimijoiden välistä luottamusta ja avointa tiedon vaihtoa ja sitä kautta yhteistä toimijuutta.

### 4.3 Kohti työelämäkuntoutuksen verkostoasiantuntijuutta

Kuntoutustyön asiantuntijuutta voi tarkastella siinä käytettävien työotteiden ja periaatteiden suhteen. Kuntoutuksen asiantuntijuuden luonteeseen vaikuttavat erilaiset asiantuntijuuden tulkintakehykset. Kuntoutuksessa voidaan erottaa ensinnäkin asiantuntijuuden episteeminen kehys, joka viittaa siihen, kuinka jokin kuntoutuksen alue käsitteellistetään ja otetaan haltuun säätelyn kohteeksi tuottamalla sitä koskeva totuus (esimerkiksi, millaisen tiedontuotannon ja tietoperustan varassa kuntoutujan työkykyä arvioidaan, luokitellaan ja suunnitellaan). Toiseksi kuntoutuksessa voidaan erottaa asiantuntijuuden tekninen kehys, joka viittaa siihen, millaisin käytännön keinoin, mekanismein, taktiikoin ja teknologioin työkykyä arvioidaan ja suunnitellaan, kuntoutujaa pyritään ohjaamaan ja säätämään sekä kuinka toimenpiteet edellyttävät vallankäyttöä (esimerkiksi, mitkä ovat kuntoutuksen toimintamallit ja työkäytännöt). Kolmanneksi voidaan erottaa kuntoutuksen asiantuntijuuden eetoksen kehys, joka viittaa toiminnan ja toimijoiden identiteettiin: millaisia asemia, kykyjä, ominaisuuksia ja orientaatioita odotetaan yhtäältä niiltä, jotka toimivat kuntoutustyöntekijöinä ja toisaalta niiltä, joihin kuntoutuksen suunnittelu ja työkyvyn arviointi kohdistuu, eli kuntoutujilta (esimerkiksi millaista asiantuntijuutta kuntoutukselta odotetaan ja miten asiakkuus ja kuntoutujan rooli ymmärretään). (Vrt. Niiranen-Linkama 2005.)

Edellä kuvatun toimintaverkostoajattelun näkökulmasta kuntoutuksen asiantuntijuuden ongelmana on ehkä ollut liian yksipuolinen keskittyminen yksilötason sairaus- ja ongelmalähtöisiin asiakasprosesseihin

ja vähemmälle huomiolle ovat jääneet tietyssä ympäristössä tai toimintaverkossa vaikuttavat muut prosessit. Kuntoutuksessa vahvasti esillä olleessa kuntoutus- ja palveluohjauksen (rehabilitation counselling, case management) keskustellussakin päähuomio on kiinnittynyt asiakkuuden ja asiantuntijuuden väliseen problematiikkaan (Piirainen 1995; Piirainen & Lindh 1996; Leahy ym. 2003; Chan ym. 2004; Selander & Marnetoft 2005; Roessler & Rubin 2006; Piirainen & Kallanranta 2008). Tarkastelen seuraavassa työelämäkuntoutuksen asiantuntijuutta yhtäältä suhteessa keskusteluun yksilöllisestä palveluohjauksesta ja toisaalta moniammatillisesta verkostoyhteistyöstä. Ajatuksena on, että työelämäkuntoutuksen verkostoasiantuntijuudessa olisi mahdollista yhdistyä molemmat asiantuntijuuden osa-alueet.

Ammatillisen kuntoutuksen eksplisiittisenä tavoitteena kehittää yksilöllisiä kuntoutussuunnitelmia ja -prosesseja ihmisten työhön paluun tai uudelleen työllistymisen tukemiseksi. Kuntoutuksen toimintatapaan ja työotteisiin on kuulunut suunnitella ja rakentaa mahdollisimman tarkoituksenmukaisia ja rationaalisia työllistymis-, koulutus- ja kuntoutussuunnitelmia yhdessä asiakkaan kanssa, asiakaslähtöisesti. Käytännön työskentelyssä kysymys on hyvin pitkälle ollut niistä toimintatavoista, joilla käytettävissä olevat resurssit on kyetty yhdistämään asiakkaiden tavoitteisiin ja tarpeisiin ja lisäämään heidän toimintaedellytyksiään. Kuntoutuksen piirissä on korostettu sitä, että asiakas olisi otettava aikaisempaa vahvemmin mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen (Winell 1997; Järvikoski ym. 2009). Samalla on problematisoitu asiantuntijoiden käyttämää kieltä. On korostettu, että ongelmakeskeisistä lähestymistavoista tulisi siirtyä kompetenssi- ja ratkaisukeskeisiin toimintatapoihin (Riikonen 1992; Schott & Conyers 2003). Erityisesti kuntoutuksen piirissä on korostettu asiakas- ja voimavarakeskeisiä työotteita (Järvikoski & Härkäpää 2004). Tällöin toiminnassa painottuvat sen tyyppiset asiakastyön mallit, joissa yhdessä asiakkaan kanssa selvitetään tavoitteet ja keinot ja korostetaan jaettua toimijuutta prosessin aikana (Järvikoski ym. 2009).

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on eriytynyt vahvoihin osajärjestelmiin (Järvikoski & Puumalainen 1998, 22–23; Miettinen 2011). Heidän näkemyksensä mukaansa siitä ovat puuttuneet koordinoivat tahot ja eri tahojen tuottamaa tietoa yhteenkokoavat ja asiakkaita



prosessin läpi luotsaavat *kuntoutusluotsit* (case managerit), jotka auttaisivat kuntoutujaa hänen pyrkiessään tekemään yhtenäistä tulkintaa omista mahdollisuuksistaan. Kuntoutusluotsin tehtävänä olisi yhdessä kuntoutujan kanssa – eri järjestelmien edustajia konsultoiden – laatia kokonaissuunnitelma kuntoutuksen tavoitteista ja toteutuksesta ja pyrkiä turvaamaan kuntoutusprosessin jatkuvuus sen kaikissa vaiheissa.

Metteri (1997) on tiivistänyt kuntoutusluotsauksen ulottuvuudet seuraavasti:

1. Kuntoutusprosessiin liittyvien toimintojen ja palvelujen koordinointi. Yhteydenpito eri toimijoiden ja järjestelmien välillä kokonaiskäsitteiden saamiseksi.
2. Prosessiin liittyvien etuuksien ja rahoituspäätösten järjestäminen ja räätälöinti asiakkaan tilanteen mukaiseksi ja oikein ajoitetuksi.
3. Tiedon välittäminen ja asiantuntijana toimiminen sekä asiakkaan että järjestelmän suuntaan. Asiakkaan pitäminen ajan tasalla saatavilla olevista palveluista ja etuuksista. Mutta myös kuntoutustiimin, päätöksentekijöiden ja rahoittajien ajan tasalla pitäminen asiakkaan elämäntilanteesta ja elinympäristön realiteeteista.
4. Kuntoutusjärjestelmän ja palvelujärjestelmän tarjoaman yhdyshenkilönä ja tukihenkilönä toimiminen suhteessa asiakkaaseen, henkilövastuu asian etenemisestä ja asianajo tarvittaessa.
5. Kuntoutusprosessin eri vaiheisiin liittyvä henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta, psykososiaalinen auttamistyö asiakassuhteen vuorovaikutuksessa ja tarpeen mukaan lähiympäristön kanssa.
6. Kuntoutussuunnitelman toteuttamisen seuranta ja uudelleendarvioinnin järjestäminen tarvittaessa.

Kuntoutusluotsauksessa on paljon samoja piirteitä kuin yksilöllisessä palveluohjauksessa, jossa vastuu asiakkaan saamista palveluista kuuluu selkeästi jollekin henkilölle tai tiimille, päätökset tehdään yhdessä asiakkaan kanssa, toiminta perustuu aitoon verkostoon ja sen olennaisena osana on asiakkaan tilanteen seuranta ja tuki joka muuttuu tarvittaessa – toisin sanoen asiakastyö täyttää olennaiselta

osalta yksilökohtaisen palveluohjauksen (case management) kriteerit. Piirainen (1995) on väitöstutkimuksessaan laajentanut näkemystä palveluohjauksesta kuntoutusprosessin eri toimijoiden toimintojen yhdistämisestä yhdeksi kokonaisuudeksi. Piirainen tarkastelee kuntoutusprosessia kuntoutussopimuksen käsitteen kautta. Kuntoutussopimuksella yhdistetään byrokraattinen, asiakkaan etuiksiin liittyvä toiminta, asiantuntijatoiminta sekä asiakkaan kuntoutuminen toisiinsa. Kuntoutussopimuksella Piirainen ymmärtää lausutut ja lausumattomat säännöt, velvollisuudet ja oikeudet, jotka määrittävät kuntoutukseen liittyviä suhteita. Kysessä olevassa järjestelmässä toimijat ovat toisistaan riippuvaisia, mutta jossa eri osapuolille jää itsenäistä liikkumavaraa. (Piirainen 1995, 32.)

Yksilökohtainen palveluohjaus on tapa harjoittaa palveluhallintoa, mutta yhtä lailla se on myös sosiaalityön menetelmä (ks. Compton ym. 2005). Palveluohjaus on keino koordinoida ja kanavoida eri palveluja sekä toimintoja. Palveluohjauksessa asiakasta ohjataan käyttämään tarvittavia palveluita ja ne koordinoidaan tavoitteelliseksi kokonaisuudeksi. Palveluohjaus sisältää asiakaslähtöisen, asiakkaan etua korostavan työskentelytavan, jonka tavoitteena on saavuttaa kompromissi asiakkaiden tarpeiden, palvelujen ja toimintaehtoien välillä (Davies 1992). Raunio (2004) kuvaa yksilökohtaisen palveluohjauksen ammatillisen toiminnan näkökulmasta. Hän tulkitsee palveluohjauksen osaksi sosiaalityössä tapahtuvaa palvelutyötä ja menetelmäksi, jossa määritellään asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja pyritään löytämään niiden kanssa yhteensopivat palvelut (Raunio 2004, 136–137). Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa asiakkaalla on nimetty vastuutyöntekijä, joka ottaa kokonaisvastuun asiakkaan tarvitsemien palvelujen organisoinnista ja vastaa palvelujärjestelmän toimimisesta asiakkaan eduksi yhteisten tavoitteiden mukaisesti.

Ala-Nikkolan ja Valokiven (1997; ks. Ala-Nikkola & Sipilä 1996) mukaan yksilökohtaisessa palveluohjauksessa korostuvat seuraavat periaatteet:

1. Palvelujärjestelmän yhteistyöongelmia pyritään ratkaisemaan ruohonjuuritasolta käsin lähtien yksittäisen ihmisen elämäntilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista.

2. Palvelujen käyttäjälle nimetään pysyvä henkilökohtainen vastuuhenkilö, joka tukee asiakasta ja hänen läheisiään oikeiden palvelujen valinnassa.
3. Palvelujen hankintapäätökset tehdään mahdollisimman lähellä palveluiden käyttäjää.
4. Vastuuhenkilö seuraa palvelujen käyttäjän tilannetta ja muuttaa palvelupakettia tilanteen niin vaatiessa. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 22.)

Palveluohjaukseen perustuvassa työtavoissa on yhteistä viisivaiheinen prosessi, jossa ensin valikoidaan asiakkaat ja heidän palvelutarpeensa arvioidaan huolellisesti. Sen jälkeen laaditaan suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä ja asetetaan toiminnalle yhteiset tavoitteet sekä järjestetään tarvittavat palvelut ja muut tukimuodot. Neljänneksi palveluohjaaja seuraa tavoitteiden toteutumista säännöllisesti. Viidenneksi palveluohjaaja arvioi millaisia toiminnan tulokset ovat olleet asiakkaalle. Tämä arviointi voi johtaa toimintatapojen korjaamiseen ja tavoitteiden uudelleen määrittelyyn. (Davies 1992, 14–18.)

Suomalaisia käytännön sovelluksia palveluohjauskokeiluista ja niiden tutkimuksista on koottu kirjallisuuskatsaukseen (Blomgren 2005). Sen mukaan palveluohjaukseen liittyviä, tieteelliset kriteerit täyttäviä tutkimuksia on tehty Suomessa toistaiseksi vähän. Palveluohjausta on tutkittu esimerkiksi vanhuksille ja vammaisille suunnattuna menetelmänä (Ala-Nikkola & Valokivi 1997), perheille ja lapsille suunnattuna (Grönroos & Perälä, 2002), nuorille suunnattuna (Linnosuo 2004), pitkäaikaistyöttömille suunnattuna (Arnkil ym. 2004) ja huume kuntoutujille (Korteniemi 2003) suunnattuna menetelmänä. Myös esimerkiksi Ruotsissa on tehty palveluohjauksen vaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia ja siellä ongelmaksi on todettu keskittyminen vain vaikutuksiin prosessin kuvaamisen sijaan. Tällöin ongelmana on selityksen löytäminen sille, mikä itse palveluohjauksessa on ollut vaikuttava tekijä. (Blomgren 2005.)

Yksilöllistä palveluohjausta voi verrata ammatillisten kuntoutussuunnitelman rakentamiseen (vrt. Puumalainen 1993). Sille ei ole olemassa yhtä valmista kaavaa (ks. Rissanen 2008; Kari & Puukka 2001; Kallanranta 1997; Havukainen 1998, 30). Ammatillisten

kuntoutussuunnitelmien rakennetta voidaan kuitenkin hahmottaa. Suunnitelma voi olla joko ajallisesti rajattu koskien tiettyjen ongelmien poistamista ja asioiden ratkaisemista tai toisaalta se voilla ajallisesti määrittelemätön, jossa suunnitelmaa rakennetaan eri tilanteiden ja tapahtumaketjujen muutoksien myötä. Suunnitelmien rakentamiseen ja toteutumiseen (vaikuttavuuteen) vaikuttaa se, miten tarkasti on voitu ennakoida yksilön ja hänen toimintaympäristön, tarpeellisten palvelujen ja toimenpiteiden sekä taloudellisten tukimuotojen toimivuus (ks. Tossavainen 1995; Havukainen 1997).

Kuntoutuksessa yksilökohtainen palveluohjaus kytkeytyy yksilöllisen kuntoutus- tai palvelusuunnitelman laadintaan (Rissanen 2008; Nikkanen 2010). Ammatillisessa kuntoutuksessa keskeisenä tavoitteena ovat olleet asiakkaiden tarpeiden ja tavoitteiden mukaan räätälöidyt yksilölliset suunnitelmat ja asiakaslähtöinen toiminta. Yhteiskuntapolitiikan toimeenpano sen sijaan perustuu asiakkaiden tilanteiden universaaliin kategorisointiin ja toimenpiteiden tasarvoiseen kohdentamiseen samankaltaisissa tilanteissa oleville. Työhön kuntoutus ja sen edustaman asiantuntijuuden sisältö ja laatu on jatkuvasti joutunut ”kamppailemaan” tämän yleisyyden ja erityisyyden ongelmallisessa suhteessa. Ohjelmat ja suunnitelmat voidaan laatia yksilöllisesti, mutta toimintaperusteiltaan niiden on tullut noudattaa kansallista lainsäädäntöä ja sovittua yhdenmukaisuutta.

Minkälainen asiantuntijuus verkostomaisessa työelämäkuntoutuksessa korostuu? Työllistymisen ja kuntoutuksen asiantuntijuus on perinteisesti ollut niin sanottua yksilökeskeistä kontrolliasiantuntijuutta tai diagnoosiasiantuntijuutta, joka on heijastanut tiettyä yksilö-yhteiskuntasuhteen ymmärtämisen tapaa (ks. Suikkanen & Lindh 2001). Toimintaverkostoajattelussa korostuu näkökulmia perinteisen asiantuntijuuden kritiikki, jossa on korostettu yksilöiden objektivuudesta, määrittelyä, asiantuntijalähtöisyyttä, standardimaisuutta, kasvottomuutta ja fragmentaarisuutta ja ikään kuin vasta-argumentteina toimintaverkostoajattelussa korostuvat osallisuus, toimijuus, asiakaskeskeisyys, dialogisuus, integroiminen, kokonaisvaltaisuus ja verkostollisuus (ks. Suikkanen & Lindh 2001; Seikkula & Arnkil 2005; Jalava & Seppälä 2010).

Toimintaverkostoajatteluun nojaavan kuntoutustoiminnan ja työotteiden, ainakin iduillaan oleva keskeisin uusi ja innovatiivinen

ulottuvuus on yhtäältä asiantuntijuuden yksilöllistäminen ja toisaalta samaan aikaan asiantuntijuuden työelämäkontekstualisoiminen (vrt. Kuusinen 2011). Tietyssä mielessä työelämäkuntoutuksen asiantuntijuuden ideana on toimia sekä yhteiskunnallisen että yksilöllisen muutoksen tukena. Kuntoutumisen yhteiskunnalliset ja paikalliset reunaehdot, palkkatyön tekemisen ja osallistumisen mahdollisuudet, työllistymiseen, kuntoutukseen ja koulutukseen liittyvät palvelu- ja keinovalikoimat sekä asiantuntijuuden ja työotteiden laatu ratkaisevat miten yksilöllistä, kontekstuaalista, standardimaista tai innovatiivista kuntoutuksen toiminta on.

Kuntoutuksen verkostollisen asiantuntijuuden työelämäkontekstualisoiminen merkitsee kontekstiorientoituneiden ja situationaalisesti sensitiivisten toimintatapojen korostamista. Tämän tyyppisessä asiantuntijuudessa painottuvat sellaiset käytännöt ja tietostrategiat, joissa tehtävänä on sekä rajoitusten poistaminen että mahdollisuuksien luominen (empowerment) ja yksilöiden tekeminen kykeneviksi muovaamaan sekä itseään, ympäristöään että sen ulkoista kehitystä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että perinteinen kuntoutus ei selviydy muuten kuin tulella osaksi sitä ongelmallista kommunikaatiota tai kompleksisuutta, jossa kontekstia ja työelämän riskejä ei voida sivuuttaa, hallita eikä neutralisoida. Toimintaverkostollista asiantuntijuutta luonnehtii monimuotoisuus. Pohjolan (2007) mukaan asiantuntijuus voi olla avointa, suljettua, ammatillista, erityistä, tiedostavaa, tulkitsevaa, tutkivaa, jaettavaa ja dialogista. Kyse on siis asiantuntijuudesta ja siihen liittyvistä toimintatavoista avoimissa ja muuttuvissa konteksteissa. Asiantuntijuudessa korostuu ja siltä vaaditaan aikaisempaa vahvemmin erilaisten olosuhteiden ja mahdollisuuskontekstien tuottamista, kehittämistä ja muuttamista.

Kuntoutuksessa on ollut keskeisenä tavoitteena kehittää eri viranomaisten verkostoyhteistyötä ja käyttää hyväksi työskentelyssä moniammatillista tiimiä sekä laaja-alaista yhteistyöverkostoa (Normann ym. 2004; Tiainen ym. 2011). Sosiaali- ja terveydenhuollossa on korostettu eri ammattiryhmien asiantuntemuksen yhdistämistä (Metteri 1996; Karjalainen & Saikku 1999; Kokko 2003; Seikkula & Arnkil 2005; Saikku 2006). Eri ammattiryhmien yhteistyön tiivistäminen on nähty keskeisenä keinona pyrittäessä asiakaslähtöiseen

ja kokonaisvaltaiseen työotteeseen työllistymisen ja kuntoutumisen tukemisessa.

Verkostoyhteistyön perimmäisenä ideana on tarkastella asiakkaiden tilanteita kokonaisvaltaisesti (Normann ym. 2004). Vaikka työllistymiseen, koulutukseen ja kuntoutukseen liittyviä palveluja toteuttavat usein eri organisaatiot, ovat asiakkaiden tarpeet usein toisiinsa kietoutuneita. Yhteiskunnallisen muutoksen myötä ongelmat ovat pikemminkin monimutkaistuneet eikä työttömien ja vajaakuntoisten palvelujen tarvetta voida aina tyydyttää yhden organisaation tai viranomaisen kautta. (Lindh 2007; Jakobsson 2008). Asiakkaat voivat olla yhtä aikaa monen eri palvelujärjestelmän tuen tarpeessa ja kuntoutuksen tavoitteena onkin ollut yhdistää ja ketjuunnuttaa eri järjestelmien asiantuntijuus (ks. Metteri 1996, 146).

Asiantuntijuuden yksilöllistämisenä viitataan asiakaslähtöisyyteen ja subjektiuteen. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan itsemääräämistä kunnioitetaan ja hänet nähdään toimivana subjektina, joka vaikuttaa oman elämän tapahtumiin. Asiakaslähtöisyydessä korostetaan humanistista ihmiskäsitystä, jolloin ihminen nähdään vapaana ja aktiivisena yksilönä (Mönkkönen 1996, 57). Sosiaalityössä ja kuntoutuksessa onkin viime vuosina korostettu asiakkaan ja hänen tarpeidensa yksilökohtaista huomioon ottamista sekä asiakaslähtöisyyden korostamista entistä paremmin (Rostila 1997, 33; Winell 1997; Järvikoski & Härkäpää 2004; Laitinen & Pohjola 2010). Sosiaalityössä pyritään entistä enemmän asiakkaan ja työntekijöiden suhteen tasavertaisuuteen, jossa asiakas nähdään yhteistyökumppanina (Rostila 1997, 34; Compton ym. 2005). Asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa sosiaalityön ja kuntoutuksen piirissä on kuitenkin useita ongelmia (ks. Piirainen & Lindh 1996, 32–34; Järvikoski ym. 2009) Ongelmalliseksi nousee muun muassa asiakaslähtöisyyden, palvelukriteereiden ja tehokkuuden yhteensovittaminen (Piirainen 2011). Mahdollisuudet asiakkaiden valintojen tukemiseen ja asianajoon riippuvat ratkaisevasti mallista, jonka mukaan palvelujen ja etujen koordinointi ja rahoitus järjestetään ja toiminta sanktioidaan. Toinen ongelma on, miten joustavasti palvelujärjestelmät todellisuudessa pystyvät reagoimaan asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin.

Kuntoutuksessa on pohdittu laajasti kuntoutuksen suhdetta yksilöön ja toimijuuteen. Voidaan sanoa, että nykyään vallitsee jo suhteellisen yksimielinen käsitys, että yksilöitä olisi pyrittävä kuntoutuksessa tarkastelemaan kokonaisuuksina, jolloin vian, vamman tai sairauden lisäksi otetaan huomioon yksilön psykososiaalinen tilanne sekä fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ja sen toimintatavat (Suikkanen & Piirainen 1995, 305; Somerkivi 2000; Järvikoski & Härkäpää 2004). Pohjola (1997, 265–266) korostaa psykososiaalista kuntoutustyötä, jossa ihminen kietoutuu kokonaisuudeksi, jossa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen yhdistyvät. Hänen mukaansa psykososiaalisessa työssä on kyse elämisen projektin tukemisesta laajasti eri suunnista yksilökohtaisen tilanteen mukaan ja siinä pyritään antamaan asiakkaalle edellytykset, joiden avulla he voivat edetä kohti haluamaansa suuntaa elämässään. Yhteiskuntatieteellisessä kuntoutuksen tutkimuksessa on pohdittu kuntoutuksen suhdetta toimijuuteen sekä asiakkaan ja asiantuntijoiden jaettua, yhteistä toimijuutta (Järvikoski ym. 2012; Väyrynen 2012; Romakkaniemi & Järvikoski 2012; Väyrynen & Lindh 2013). Jaetun toimijuuden ja psykososiaalisen kuntoutuksen käsitteet nostavat esille kokonaisvaltaisuuden, yhteistyön ja yhteisen tiedon merkityksen asiakkaiden kuntoutumisen tukemisessa. Bandura (2000, 75) tuo esiin toimijuuden kolme muotoa: henkilökohtaisen toimijuuden, läheisen henkilön toimijuuden, joka on sitä, että ihminen voi turvautua läheisverkostonsa tai ammattilaisten valtaan tuottaa muutosta sekä yhteisöllisen toimijuuden, jossa ihmiset yhdistävät voimansa saavuttaakseen päämääriään. Kaksi viimeistä ovat perusteiltaan sosiaalista jaettua toimijuutta (Chang ym. 2010) eli yhteistyötä kuntoutuvan ihmisen tilanteeseen vaikuttavien tahojen ja henkilöiden kesken. (Väyrynen & Lindh 2013.)

Yhteistoiminnan ja yhteistyön tulisi konkretisoitua syrjäytyvien ryhmien entistä tehokkaampina ja laadukkaampina palvelukokonaisuuksina ja johtaa kohderyhmien työmarkkina-aseman kehitykseen. Mannila ym. (1996) korostavat kumppanuuden kannalta merkittävänä kahta tekijää, jotka molemmat lisäävät tavoitteiden mukaisen toiminnan onnistumisen mahdollisuutta. Ensimmäinen on kuntoutuksen kohderyhmän aktiivinen osallistuminen omien palvelujensa suunnitteluun, tuottamiseen, hallinnointiin ja arviointiin. Toinen

tekijä liittyy työnantajien osuuteen. Työnantajien ja esimiesten osallisuus ja sitoutuminen kuntoutumisen tavoitteisiin on keskeinen työssä jatkamisen tai työllistymistuloksen saavuttamisen kannalta (Karjalainen & Blomberg 2005; Suikkanen ym. 2005; Jalava & Salomäki 2008). Monissa viimeaikaisissa kuntoutus- ja työllisyshankkeissa (Lindh 2007; Juvonen-Posti ym. 2011) on viranomaisyhteistyötä, kumppanuutta ja asiantuntijaverkostoitumista kehitetty suhteellisen laajasti. Se, mikä usein on ollut puutteellista, on ollut heikko suhde markkinoihin, työnantajiin ja työelämään.

Kuntoutuksen asiantuntijuuden työelämäkontekstualisoiminen voidaan ymmärtää toimintatapoina, jossa yhteistyömuodot kattavat sekä asiakas-, viranomais- että markkinasuhteet (Normann ym. 2004; Jakobsson 2008; Juvonen-Posti ym. 2011; Järvikoski ym. 2011; Piirainen 2011). Verrattuna aikaisempaan kuntoutuksen asiantuntijuuden verkostoajattelussa korostuu se, että erityisesti työelämäsuuntautuvassa kuntoutuksessa painottuvat yksilökeskeisen ja asiakaslähtöisen työotteen rinnalla verkostojen rakentamisen ja hallinnan ulottuvuudet. Kuntoutussuunnittelu ja kuntoutuksen toimeenpano ovat vuorovaikutusprosesseihin ja monituottajamalleihin perustuvien kuntoutus-, työllistymis- ja koulutuspalvelujen verkostohallintaa (ks. Härkönen & Airaksinen 2012).

Yhteenvedona voidaan todeta, että työelämäkuntoutuksen verkostoasiantuntijuuteen perustuvassa tarkastelussa on keskeistä eri toimijoiden (yksilön, yhteiskunnan, palveluorganisaatioiden, työyhteisöjen jne.) välinen vuorovaikutus ja verkostoituminen tiettyssä *toimintatilanteessa*. Eri toimijoiden vuorovaikutuksessa toiminnasta muodostuu ja rakentuu tietty verkostoprosessi ja tietty toimintayhteys. Toiminnan vuorovaikutuksellinen taso kuntoutuksen prosessissa kiinnittyy rajoitusten ja mahdollisuuksien ”kehyksiin” spesifeissä kuntoutumisverkostoissa, joissa täytyy tunnistaa samaan aikaan vaikuttavat eritasoiset yksilölliset, yhteiskunnalliset ja organisatoriset prosessit. Asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutuksessa syntyvät prosessit ja toimintayhteydet edellyttävät perinteisen kuntoutuksen asiantuntijuuden ja toimintakulttuurin rinnalle myös toisenlaisia, yhteisöllisempiä ja verkostomaisempia asiantuntijuuden ja osaamisen muotoja, kuten dialogisuutta, kommunikatiivisuutta ja mahdollistavaa



tilanteiden määrittelyä. Kuntoutumisen toimintaverkostoajattelu voisi toimia välittävänä ”kolmantena” yksilön ja yhteiskunnan välissä, jossa kuntoutumisen fyysiset, psyykkiset, taloudelliset ja sosiaaliset ulottuvuudet kietoutuvat samanaikaisesti yhteen.

## 5 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa on osallistuttu keskusteluun ammatillisen kuntoutuksen muutostarpeista ja tuotettu kuntoutuksen analyysiin ja ymmärrykseen toimintaverkkoteoreettista ajattelua. Näitä teemoja sitoo yhteen ajatus siitä, että yhteiskunnallinen ja erityisesti työelämän muutos haastaa kehittämään ammatillinen kuntoutuksen käytäntöjä verkostomaisempaan suuntaan. Verkostomaisuus sinänsä ei ole itseisarvo, vaan on ymmärrettävä pikemminkin yhdeksi tulkinnalliseksi mahdollisuusrakenteeksi laaja-alaistaa siiloutuneen kuntoutusjärjestelmän toimintaperiaatteita ja siitä esitettäviä tulkintoja. Esitän seuraavaksi tutkimuksen keskeisiä johtopäätöksiä ja tulkintoja ammatillisen kuntoutuksen muutostarpeista ja tulevaisuuden haasteista.

Suomessa kuntoutusta on kehitetty osana hyvinvointivaltiollisen työ- ja sosiaalipolitiikan ja sosiaalivakuutuksen kehystä. Nyt tämä kehys on purkautumassa ja osin jo muuttunutkin. Keynesiläinen hyvinvointivaltio on korvautumassa uudella poliittisen hallinnan mallilla, jota on kutsuttu schumpeterilaiseksi työkykyyn suuntautuneeksi kilpailuvaltioksi. Tätä on perusteltu muun muassa sillä, että käsite tuo paremmin näkyviin valtion muuttuneen roolin. Valtio ei ole enää keskus, josta asiat voidaan jäsentää, ja painoalueen muutos on tapahtunut hyvinvoinnista työkyvyn tuottamiseen kannusteiden ja pakotteiden avulla (ks. Jessop 2002; Niemelä & Salminen 2009). Tietyssä mielessä työelämätoimijuuden käsite heijastaa myös tätä muutosta, eli siirtymää sosiaalisesta toimijuudesta työelämätoimijuuteen. Voidaan kysyä, minkälaisen strategian kuntoutusjärjestelmä ja työikäisten kuntoutusta toteuttavat instituutiot ottavat tähän muutokseen ja siinä omaksuttaviin toimintamalleihin. On esitetty, että nykymuotoisen ammatillisen kuntoutuksen tulisi osana yhteiskuntapolitiikkaa uudistua työelämätoimijuuden tukemisen suuntaan (Suikkanen & Lindh 2010).

Muuttuvan työn kontekstissa perinteinen ammatillisen kuntoutuksen käsite on mahdollista ymmärtää myös laaja-alaisemmin

työelämäkuntoutuksena (Suikkanen & Lindh 2012), jossa voidaan hahmottaa ainakin kolme suuntaa. Ensimmäisenä työelämäkuntoutuksen painopisteenä voidaan erottaa työpoliittiseen agendaan perustuva työhön kuntoutus. Siinä periaatteena on kuntoutujien työllistyminen avoimille työmarkkinoille (suhteellisen nopea työhön siirtyminen siihen liittyen räätälöidyt kuntoutus- ja koulutustoimenpiteet). Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti vajaakuntoiset työttömät. Toisena työelämäkuntoutuksen painopisteenä voidaan erottaa työelämäosallisuuden vahvistaminen, mikä perustuu vahvemmin sosiaalipoliittiseen agendaan. Siinä periaatteena ovat välityömarkkinatyypilliset kuntouttavan työllistymisen muodot (mahdollinen tuettu siirtymä avoimille työmarkkinoille, mutta pääpaino elämänhallinnan ja sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteissa). Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti vaikeasti työllistyvät ja syrjäytymisuhanalaiset kuntoutujat. Kolmantena työelämäkuntoutuksen painopisteenä voidaan erottaa työeläkekuntoutus, joka perustuu vakuutus- ja eläkepoliittiseen agendaan. Siinä keskiössä ovat työssä olevien työhön paluun tukeminen ja erilaiset varhaiskuntoutuksen muodot. Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti työssä olevat, joilla on sairaus tai vamma. Muuttuvan työn kontekstissa on relevanttia kysyä, millä strategialla työelämäkuntoutusta Suomessa tulevaisuudessa kehitetään? Mikä ovat keskeiset vastuu- ja rahoittajatahot kullakin osa-alueella? Miten kuntoutuksen institutionaaliset toteuttajat kykenevät vastaamaan muutostarpeisiin? (Suikkanen & Lindh 2012.)

Työelämätoimijuuden nykyiset positiovaihtoehdot voidaan ymmärtää ainakin kolmenlaisina a) työelämässä mukana olevat ja myös kuntoutuksen keinoin jatkavat, b) erilaisissa välitiloissa tai välityömarkkinoilla olevat (vrt. Suikkanen 2008; Jolkkonen & Roivas 2008) ja c) työmarkkinoilta syrjäytyvät/syrjäytyneet (esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät). Kaikista ryhmistä on ammatillisessa kuntoutuksessa asiakkaina. On kuitenkin todettu, että nykyinen keinovalikoima ei palvele eikä tue kaikkia kuntoutujaryhmiä (Arnkil ym. 2012). Kuntoutuksen paikasta työn muutoksessa voidaan erottaa ainakin kaksi mahdollista suuntaa: 1) integraatio (suuntana kehittää integroitua kuntoutuspolitiikkaa, jossa yhdistetään työ-, sosiaali- ja eläkepoliittisia näkökulmia), 2) eriyttäminen (suuntana kehittää eriytyntä ”kolmen kerroksen” kuntoutuspolitiikkaa). Oli strategisen kehittämisen

suunta tulevaisuudessa kumpi tahansa (tai jokin muu suunta), tärkeää olisi kuitenkin pystyä rakentamaan sellaista työelämäkuntoutuksen politiikkaa, jossa keskeistä on muun muassa työelämämuutosten ennakointi ja kuntoutuksen institutionaalisten raja-aitojen ylittäminen. Kuntoutuksen paikka työn muutoksessa kytkeytyy myös aikuiskoulutukseen, varhaiskuntoutukseen, työterveyshuoltoon, työ- ja sosiaalipolitiikkaan sekä niiden suhteesta työelämän muutokseen. (Suikkanen & Lindh 2012.)

On varmaan totta, että kuntoutuksen, kuten muidenkin yhteiskunnallisten palvelujen ikäsuosongelma on se, että palvelut tulevat aina vähän jälkijunassa muuttuvan yhteiskunnan perässä. Vaikka tuskin koskaan päästään siihen, että kuntoutus ja työelämän muutokset kulkevat käsi kädessä, on nyt kuitenkin riskinä reaktiivisen ja jälkijätöisen politiikan tie. Kuntoutuksen kehittämistä on viime aikoina kytketty työurien pidentämiseen liittyvään keskusteluun. Työelämäkuntoutuksen problematiikkaa voidaan tuskin ratkaista yksinomaan eläkepoliittisten kriteerien muuttamisella, vaan kysymys on laajemmasta usean eri politiikkasektoriin vaikuttavasta toimintaverkostosta. Kuten tutkimuksen tuloksissa on tuotu esille, keskeinen ongelma on myös se, että ammatillinen kuntoutus toteutuu yleensä erilaisina kokeilu- ja valmennusvaiheina irrallaan työelämästä eikä johda avoimille työmarkkinoille asti.

Nykyinen ammatillinen kuntoutus ei tunnista riittävästi työmarkkinoiden ja työn muutoksia, eikä kykene vastaamaan työelämän vaatimuksiin ja yksilön tarpeisiin. Yhteiskuntapoliittisesti ja kuntoutujien työelämätoimijuuden vahvistamisen näkökulmasta ammatillisessa kuntoutuksessa on korostettu työelämä- ja työnantajayhteistyön lisäämistä (ks. Aalto & Hinkka 2011). Se on ollut osin riittämätöntä ammatillisessa kuntoutuksessa. Kuntoutuksessa olisi tilausta rakenteellisille ja systeemisille innovaatioille sellaisten toimintamallien kehittämiseksi, joissa kuntoutusprosesseja pyritään rakentamaan tiiviimmin työnantajien ja eri kuntoutusinstituutioiden yhteistyön varaan ja joissa keskeisenä osana on sopivien työmahdollisuuksien etsiminen ja räätälöinti työmarkkinoilta.

Hyvinvointivaltiollisen regiimin muutos ei ole ollut vahvasti läsnä kuntoutuksen tutkimuksessa. Perinteinen ammatillisen kuntoutuksen

tutkimus on usein perustunut niin sanottuun suppeaan tulkintaan työmarkkinoiden dynamiikasta ja yksilöiden toimivuudesta työmarkkinoilla, samoin kuntoutuksen institutionaaliset käytännöt (ainakin osittain) ovat nojanneet tähän suppeaan tulkintaan. Tämän rinnalle voidaan hahmottaa ammatillisen kuntoutuksen laaja-alainen tutkimuksellinen näkökulma ja tulkinta, joka perustuu hyvinvointivaltiollisen regiimin muutoksen ja siirtymien työmarkkinoiden analyysiin ja sen pohjalta hahmottuvaan uudentyyppiseen tulkintaan siitä, miten työikäisten kuntoutus tulisi ymmärtää ja miltä pohjalta sitä tulisi kehittää. Ammatillisen ja laajemmin työikäisten kuntoutuksen tutkimus ja kehittäminen tulisi liittyä vahvemmin tulkintaan hyvinvointivaltiollisen mallin muutoksesta ja siirtymien työmarkkinoiden toiminnasta. Työelämätoimijuuden näkökulma edellyttää osin uutta ja laajempaa tutkimuksellista näkökulmaa ammatillisen kuntoutuksen periaatteista, sisällöistä ja keinovalikoimasta. Ammatillinen kuntoutus ja sen tutkimus- ja kehittämistoimintaa voisi suunnata nykyistä vahvemmin sosiaalivakuutuksen ja vakuutuslääketieteen viitekehyksestä yhteiskuntapoliittiseen työmarkkinoiden ja työn muutoksen viite- ja tulkintakehykseen, jossa korostuu kuntoutuksen toimintaverkostollinen ymmärtäminen ja kytkennät niin työ-, koulutus- ja sosiaalipoliittikkaan kuin kuntoutujien toimijuuteen. (Suikkanen & Lindh 2010; 2012). Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän kehittäminen edellyttäisi nykyistä laaja-alaisemman yhteiskuntapoliittisen ymmärryksen ja tulkintakehyksen moneilla olevista nopeista yhteiskunnan ja työelämän muutoksista ja haasteista

Tutkimuksessa on korostettu näkökulmaa, jonka mukaan lähtökohtaisesti kuntoutus itsessään on tyhjä käsite ja se muotoutuu ja saa sisältönsä aina suhteessa johonkin ja joihinkin tiettyssä toimintatilanteessa. Kuntoutuspalvelut ovat tuotteistettu määrämittäisiksi palvelutuotteiksi ja ovat hajallaan monituottajamalleihin perustuvassa palvelujärjestelmässä ja usein kuntoutuksen asiakkaat ovat samanaikaisesti monijärjestelmäasiakkaita (vrt. Karjalainen 1996; Karjalainen & Vahtera 2000; Kokko 2003; Normann ym. 2004; Saikku 2006). Kuntoutusprosessit toimivat harvoin yhden palvelun tai toimenpiteen periaatteella, vaan ne edellyttävät integroitua palvelukokonaisuutta, verkostomaista työtettä ja institutionaaliset raja-aidat ylittävää

koordinoitua yhteistoimintaa (Jakobsson 2008). Käytännössä kuntoutus on erilaisten toimintojen ja toimijoiden ikuisen yhteensovittamisen ja yhteistoiminnan prosessi ja arena.

Kuntoutuksen eri toimijoiden väliset suhteet muodostuvat yhteenkytkeytymisen ja yhteensovittamisen tuloksena. Näitä yhteenkytkettäviä tekijöitä on muun muassa lääketieteen, psykologian, sosiaalityön, sosiaalivakuutuksen, työeläkejärjestelmän, koulutusjärjestelmän, sosiaalipolitiikan ja työnantajien intressit ja ajattelu- ja toimintalogiikat. Vastauksena näihin yhteenkytkeytymisen ongelmiin ja haasteisiin on tässä tutkimuksessa kehitetty toimintaverkoston ideaan nojaavaa ajattelutapaa ylittää vallitseva dikotominen tulkinta kuntoutuksen yksilö-yhteiskuntasuhteesta. Toimijaverkostoajattelua ja rakenteistumisteoriaa soveltaen tutkimuksessa on tulkittu ja käsitteellistetty kuntoutuksen yksilö-yhteiskuntasuhteen ymmärtämistä ja ylittämistä erityisesti kuntoutuksen työkytkennän vahvistamisen kontekstissa. Oleellista on ollut tällöin edetä vallitsevista dikotomioista yhteenkytkeytymisten ja yhtyeenkietoutumisten havaitsemiseen ja ymmärtämiseen. Kuntoutus voidaan siten tulkita rakenteen ja toiminnan vuovuoro vaikutuksessa rakenteistuvaksi toimintaverkostolliseksi prosessiksi, jolla on systeemisiä ominaisuuksia.

## Lähteet

- Aalto, Liisi & Hinkka, Katariina (2011) Uudenlaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhön kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Nettityöpapereita 32. Kela. Helsinki.
- Ahonen, Guy (2008) Kuntoutuksen taloudellinen arviointi. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani, & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Helsinki.
- Ahponen, Helena (2009) Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Yksilöllinen ja erilainen elämänkulku. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 94. Kela. Helsinki.
- Aira, Annaleena (2012) Toimiva yhteistyö: työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylä studies in humanities 179. Jyväskylän yliopisto.
- Ala-Kauhaluoma, Mika (2007) Toimeenpanon ratkaisuja ja arvioinnin haasteita. Tutkimus uusista työllistymisen tukemisen tavoista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 76. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Ala-Kauhaluoma, Mika & Lempola, Hanna-Mari & Härkäpää, Kristiina (2005) Kokonaisvaltaista tukea yksilölle. Equal-ohjelman kansallisessa teematyössä kerättyjä käytäntöjä, kokemuksia ja tuloksia. Kuntoutussäätiön työselosteita 30. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Ala-Nikkola, Merja & Sipilä, Jorma (1996) Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Edita. Helsinki.
- Ala-Nikkola, Merja & Valokivi, Heli (1997) Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja yksilökohtaista palveluohjausta (case management) koskeneesta tutkimuksesta Hämeenkyrössä ja Tampereella. Stakes raportteja 215. Stakes. Helsinki.
- Alasuutari, Pertti (2004) Suunnittelutaloudesta kilpailutalouteen: miten muutos oli ideologisesti mahdollinen? Yhteiskuntapolitiikka 69 (1), 3–16.
- Archer, Margaret (1995) *Realist Social Theory: the Morphogenetic Approach*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Arnkil, Robert & Karjalainen, Vappu & Aho, Simo & Lahti, Tuukka & Lyytinen, Sanna-Mari & Spangar, Timo (2004) Yhteispalvelusta palvelukeskuskonseptin kehittämiseen. Yhteispalvelukokeilun arvioinnin loppuraportti. Työhallinnon julkaisu 339. Työministeriö. Helsinki.
- Arnkil, Robert & Spangar, Timo & Jokinen Esa (2012) Selvitys heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluista Pohjoismaissa sekä Alankomaissa, Iso-Britanniassa, Saksassa ja Ranskassa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 10. Helsinki.

- Bambra, Clare & Whitehead, Margaret & Hamilton, Val (2005) Does 'welfare-to-work' work? A systematic review of the effectiveness of UK's welfare-to-work programmes for people with a disability or chronic illness. *Social Science & Medicine* 60, 1905–1918.
- Bandura, Albert (2000) Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy. *Current Directions in Psychological Science* 9 (3), 75–78.
- Barnes, Colin & Mercer, Geoff (toim.) (1997) *Doing Disability Research*. Leeds. The Disability Press.
- Barnes, Colin & Mercer, Geoff & Shakespeare, Tom (1999) *Exploring Disability. A Sociological Introduction*. Polity Press.
- Barnes, Colin & Mercer, Geoff (2005) Disability, work and welfare: challenging the social exclusion of disabled people. *Work, Employment and Society* 19 (3), 527–545.
- Baumann, Zygmunt (1996) *Postmodernin lumo*. Vastapaino. Tampere.
- Beck, Ulrich (1992) *Risk Society: Towards a New Modernity*. Sage. London.
- Beck, Ulrich (1999) Työyhteiskunnan tuolle puolen. *Janus* 7 (3), 257–266.
- Beck, Ulrich (2000) *The Brave New World of Work*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Beck, Ulrich (2001) *Zombie categories: Interview with Ulrich Beck*. Teoksessa Beck, Ulrich & Beck-Gernsheim, Elisabeth. *Individualization*. London, Thousand Oaks & New Delhi. Sage Publications.
- Beck, Ulrich & Lau, Christopher (2005) Second Modernity as Research Agenda. *British Journal of Sociology* 56 (4), 525–558.
- Bell, Daniel (1973) *The Coming of Post-Industrial Society: A Venture in Social Forecasting*. New York. Basic Books.
- Björklund, Liisa & Sarlio-Siintola, Sari (2010) Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa Hiilamo, Heikki & Saari, Juho (toim.) *Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin*. Diakonia-ammattikorkeakoulu A Tutkimuksia 27. Helsinki.
- Block, Fred (1990) *Postindustrial Possibilities: A Critique of Economic Discourse*. University of California Press. Berkeley.
- Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari (toim.) (2009) *Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Gaudeamus*. Helsinki.
- Blomgren, Sanna (2005) Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. *FinSoc* työpapereita. Stakes. Helsinki.
- Blomberg, Jenni & Hytti, Helka & Gould, Raija (2011) Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyys- ja sairaustausta eri eläkejärjestelmissä. *Nettityöpapereita* 26. Kela. Helsinki.
- Bond, Gary & Drake, Robert & Becker, Deborah (2008) An Update on Randomized Controlled Trials of Evidence-Based Supported Employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31 (4), 280–290.
- Bowker, Geoff & Star, Susan Leigh (1999) *Sorting Things Out: Classification and Its Consequences*, Cambridge, MA. MIT Press.



- Bradley, Harriet & Devadason, Ranji (2010) Fractured Transitions: Young Adults Pathways into Contemporary Labour Markets'. *Sociology* 42 (1),119–136.
- Brooks, Laurence & Atkinson, Chris & Wainwright, David (2008) Adapting structuration theory to understand the role of reflexivity: Problematization, clinical audit and information systems. *International Journal of Information Management* 28 (6), 453–460.
- Bryant, Christopher & Jary, David (1997) *Giddens' Theory of Structuration: A Critical Appreciation*. Routledge. London.
- Byrne, David (1998) *Complexity Theory and the Social Sciences. An Introduction*. Routledge. London and New York.
- Callon, Michel (1986) Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of Saint Brieuc Bay. Teoksessa Law, John (toim.) *Power, Action and Belief: a new Sociology of Knowledge?* Sociological Review Monograph. London. Routledge and Kegan Paul, 196–233.
- Callon, Michel & Law, John (1982) On Interests and Their Transformation: Enrolment and Counter-Enrolment. *Social Studies of Science* 12 (4), 615–625.
- Castells, Manuel (1996) *The Rise of the Network Society. The Information Age: Economy, Society and Culture Vol 1*. Blackwell. Oxford.
- Chan, Fong & Chronister, Julie & Catalana, Denise E. & Chase, Allen A. & Eun-Jeong, Lee (2004) Foundations of rehabilitation counseling. *Directions of Rehabilitation Counseling* 15, 1–11.
- Chang, Esther S. & Heckhausen, Jutta & Greenberger, Ellen & Chuansheng, Chen (2010) Shared agency with parents for educational goals: ethnic differences and implications for collective adjustment. *Journal of Youth Adolescence* 39, 1293–1304.
- Collins, Harry M. and Yearley, Steven (1992) *Epistemological Chicken*. Teoksessa Pickering, A. (toim.) *Science as Practice and Culture.*, University of Chicago Press. Chigago, IL.
- Compton, Beulah R. & Galaway, Burt & Cournoyer, Barry R. (2005) *Social Work Processes*. Pacific Grove, CA Brooks/Cole Publishing Company.
- Davies, Bledyn (1992) *Care Management, equity and efficiency: the international experience*. Canterbury. University of Kent.
- Dean, David H. & Dolan, Robert C. & Schmidt, Robert M. (1999) Evaluating the Vocational Rehabilitation Program Using Longitudinal Data: Evidence for a Quasiexperimental Research Design. *Evaluation Review* 23, 162–189.
- Demant, Jakop (2009) When Alcohol Acts: An Actor-Network Approach to Teenagers, Alcohol and Parties. *Body & Society* 15 (1), 25–46.
- Edgell, Stephen (2006) *The Sociology of Work: Continuity and Change in Paid and Unpaid Work*. Sage. London.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Tampere.
- Etherington, David & Ingold, Jo (2012) Welfare to and the inclusive labour market: a comparative study of activation policies for disability and long term sickness benefit claimants in the UK and Denmark. *Journal of European Social Policy* 22 (1), 30–44.

- Fenwick, Tara (2008) Understanding Relations of Individual-Collective Learning in Work: A Review of Research. *Management Learning*, 39 (3), 227–243.
- Felstead, Alan & Jewson, Nick (2000) *In Work, At Home: Towards an Understanding of Homeworking*. London. Routledge.
- Giddens, Anthony (1984) *The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration*. Polity Press. Cambridge.
- Giddens, Anthony (1995) Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Beck, Ulrich & Giddens, Anthony & Lash, Scott Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio. Vastapaino. Tampere.
- Giddens, Anthony (1997) *Structuration theory: past, present and future*. Teoksessa Bryant, Christopher & Jary, David (toim.) *Giddens' Theory of Structuration: A Critical Appreciation*. Routledge. London.
- Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Jarvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.) (2006) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Hakapaino Oy. Helsinki.
- Gould, Raija & Härkäpää, Kristiina & Järvisalo, Aila & Laisola-Nuotio, Annika & Lehtikoinen, Tuula & Saarnio, Leena (2007) *Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? Työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen taulukkoraportti*. Keskustelualoitteita 2. Eläketurvakeskus. Helsinki.
- Gould, Raija & Järvisalo, Aila & Härkäpää, Kristiina (2012) *Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1*. Eläketurvakeskus. Helsinki.
- Gratton, Lynda (2011) *The Shift: The Future of Work Is Already Here*. London. Collins.
- Greenhalgh, Trisha & Stones, Rob (2010) *Theorising big IT programmes in health-care: strong structuration theory meets actor-network theory*. *Social Science & Medicine* 70 (9), 1285–1294.
- Grönroos, Eija & Perälä, Marja-Leena (2002): *Asiakkaan ohjausmallin tuloksellisuus. Makropilottihankkeen lähtötilanteen arviointi*. Aiheita 30. Stakes. Helsinki.
- Gustavsson, Anders (2004) *The Role of Theory in Disability Research – springboard or straitjacket?* *Scandinavian Journal of Disability Research* 6 (1), 55–70.
- Haarni, Ilka (2006) *Keskeneräistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa*. Raportteja 6. Stakes. Helsinki.
- Habermas, Jürgen (1984) *Theory of Communicative Action. Volume 1*. Boston. MA, Beacon.
- Habermas, Jürgen (1987) *Kommunikatiivisen toiminnan käsitteen tarkastelua*. Teoksessa Kotkavirta, Jussi (toim.) *Järki ja kommunikaatio. Tekstejä 1981–1985*. Gaudeamus. Helsinki.
- Haila, Yrjö & Lähde, Ville (2003) *Luonnon politiikka*. Vastapaino. Tampere.
- Halewood, Michael (2005) *A.N Whitehead, Information and Social Theory*. *Theory, Culture & Society* 22 (6), 73–94.
- Halewood, Michael & Michael, Mike (2008) *Being a Sociologist and Becoming a Whiteheadian. Toward a Conrescent Methodology*. *Theory, Culture & Society* 25 (4), 31–56.

- Handler, Joel, F. (2005) Myth and ceremony in workfare: rights, contracts, and client satisfaction. *The Journal of Socio-Economics* 34, 101–124.
- Hammersley, Mart (1992) *What's Wrong With Ethnography? – Methodological Explorations*. London. Routledge.
- Havukainen, Pirjo (1997) Sosiaalityöntekijä kuntoutuksluotsina. Teoksessa Musikka-Siirtola, Marjatta (toim.) *Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja*. Suomen kunta-liitto. Helsinki.
- Heiskala, Risto (2000) *Toiminta, tapa, rakenne. Kohti konstruktionistista synteesiä yhteiskuntateoriassa*. Gaudeamus. Helsinki.
- Heiskala, Risto & Luhtakallio, Eeva (2006) *Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta?* Gaudeamus. Helsinki.
- Helne, Tuula (2009) *Kilpailukyky-yhteiskunnan tabut ja niiden (vähemmän) inhimilliset ja (vähemmän) sosiaaliset seuraukset*. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) *Tabujen kahleet*. Vastapaino. Tallinna.
- Heritage, John (1996) *Garfinkel ja etnometodologia*. Gaudeamus. Helsinki.
- Hinkka, Katariina & Aalto, Liisi & Grönlund, Rainer & Rajavaara, Marketta (2011) *Työ muuttuu – kehittykö kuntoutus*. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) *Kuntoutus muutoksessa*. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Holm, Pasi & Happonen, Anneli (2007) *Vammaisten työkyky vuonna 2007*. Vertailua työttömiin. PTT:n raportteja 202. Helsinki.
- Holm, Pasi & Laiho, Veera (2011) *Vammaisten työllistymisen tukitoimien vaikutus ja taloudellinen merkitys*. PTT:n johtopäätökset. Helsinki.
- Høgelund, Jan & Holm, Anders (2006) *The Reservation Wage Theory, Vocational Rehabilitation and the Return to Work of Disabled Employees*. Centre for Applied Microeconometrics. University of Copenhagen, 1–27.
- Hvinden, Bjorn & Johansson, Håkan (toim.) (2007) *Citizenship in Nordic Welfare States. Dynamics of choice, duties and participation in a chancing Europe*. Routledge. London and New York.
- Hytti, Helka (2006) *Suomen ja Ruotsin työkyvyttömyyspolitiikat OECD:n viitekehityksessä*. Työpoliittinen Aikakauskirja 49 (4), 7–22.
- Härkäpää, Kristiina & Peltola, Ulla (2005) *Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutuksluotsaus*. Majakka-Beacon-hankkeen loppuraportti. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Härkönen, Helena & Airaksinen, Jenni (2012) *Johtajuuksien rajapinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Kuntoutus 35 (1), 5–20.
- Ihalainen, Rauno & Rissanen, Pekka (2009) *Kuntoutuslaitos selvitys. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 61. Helsinki.
- Ilmarinen, Juhani & Gould, Raija & Järvikoski, Aila & Järvisalo, Jorma (2006) *Työkyvyn moninaisuus*. Teoksessa Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.) *2006: Työkyvyn ulottuvuudet*. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Hakapaino Oy. Helsinki.

- Ilmonen, Kaj (1994) Anthony Giddensin rakenteistumisteoria ja sen kritiikki. Teoksessa Heiskala, Risto (toim.) Sosiologisen teorian nykysuuntauksia. Gaudeamus. Helsinki.
- Jakobsson, Björn (2008) Co-operation in vocational rehabilitation: methods in multiprofessional cross-sector group meetings and effects on employment. Karolinska institutet. Stockholm.
- Jalava, Janne (2008) Kuntoutuskumppanuuden mahdollisuudet ja haasteet – Systemiteoreettinen lähestymistapa. *Janus* 16 (4), 280–294.
- Jalava, Janne & Salomäki, Jukka (2008) Määräaikainen työnkevennys työssä selviytymisen tukena. Arviointitutkimus Itellan Kunnan polku -tuen vaikutuksista työntekijöiden sairauspoissaoloihin ja työssä jaksamiseen. Kuntoutussäätiön työselosteita 37. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Jalava, Janne & Seppälä, Ullamaija (2010) Kuntoutus ja sosiaaliset mahdollisuudet. Teoksessa Hiilamo, Heikki & Saari, Juho (toim.) Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A. Tutkimuksia 27. Helsinki.
- Jalonen, Harri (2010) Hyvinvointipalvelujen johtaminen kompleksisuusteoreettisessa tulkintakehyksessä. *Hallinnon Tutkimus* 29 (2), 111–133.
- Jessop, Bop (2002) *The Future of the Capitalist State*. Cambridge. Polity Press.
- Johnston, Robert (2001) Situated Action, Structuration and Actor-Network Theory: an integrative theoretical perspective. The 9th European Conference on Information Systems Bled, Slovenia, June 27–29, 2001. <http://is2.lse.ac.uk/asp/aspecis/20010053.pdf>
- Jolkkonen, Arja & Roivas, Seppo (2008) Väilyömarkkinoiden laajuus ja kehittämistarve Pohjois-Karjalassa. Karjalan tutkimuslaitos, Raportteja 2. Joensuun yliopisto. Joensuu.
- Joutsenoja, Markku (1996) The calling of sociology: Early Talcott Parsons and the construction of a disciplinary ship. *Acta Universitatis Lapponiensis* 11. Lapin yliopisto.
- Joutsenoja, Markku & Lindh, Jari (2004) Sosiaaliset innovaatiot: mobilisaatioharjoitus. Teoksessa Honkanen, Petri & Lemola, Tarmo (toim.) Innovatiopolitiikka – Kenen hyväksi, keiden ehdoilla. Gaudeamus. Helsinki.
- Julkunen, Raija (2008) Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista. Vastapaino. Tampere.
- Julkunen, Raija & Nätti, Jouko & Anttila, Timo (2004) Aikanyrjähdys – keskiluokka työn puristuksessa. Vastapaino. Tampere.
- Juvonen-Posti, Pirjo & Liira, Juha & Järvisalo, Jorma (2011) Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentävissä koskevissa tavoitteissa. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Jyrkämä, Jyrki (2003) Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. Jyväskylä
- Jyrkämä, Jyrki (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 11 (4), 190–203.

- Järvensivu, Anu (2010) *Tapaus työelämä, ja voiko sitä muuttaa?* Tampere University Press. Tampere.
- Järvensivu, Anu & Alasoini, Timo (2012) Mitä työelämän muutoksen tulevaisuus-suuntautunut tutkimus voisi olla? *Työpoliittinen aikakauskirja* 55 (3), 31–43.
- Järvikoski, Aila (1988) Kuntoutuksen tutkimuksen painoalueista. *Kuntoutus* 11 (3), 5–12.
- Järvikoski, Aila (1994) Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan. Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 46/1994. Helsinki
- Järvikoski, Aila & Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina (toim.) (2009) *Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta.* Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80. Kuntoutussäätiö Helsinki.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2004) *Kuntoutuksen perusteet.* Wsoy. Helsinki.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2008) *Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen.* Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) *Kuntoutus.* Duodecim. Helsinki.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) *Kuntoutuksen perusteet.* Wsoypro. Helsinki.
- Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu (2008) *Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina.* Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) *Kuntoutus.* Duodecim. Helsinki.
- Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) (2011) *Kuntoutus muutoksessa.* Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Järvikoski, Aila & Martin, Marjatta & Autti-Rämö, Ilona & Härkäpää, Kristiina (2012) Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* 36 (1), 30–37.
- Järvikoski, Aila & Puumalainen, Jouni (1998) *Järjestelmäkeskeisyydestä kuntoutuksluotsaukseen.* *Kuntoutus* 21(2), 20–27.
- Järvikoski, Aila & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) (1995) *Kuntoutus hyvinvointivaltiossa.* Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Järvinen, Päivi (2011) *Suomen työelämän muutoksia 2000-luvulla. Tutkimuksesta vaikuttavuuden kehittämiseen? TEM-analyseja* 35. Helsinki.
- Kaisto, Jani (2010) *Kääntämisen sosiologia hallinnan analytiikan työkaluna.* Teoksessa Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä.* Gaudeamus. Helsinki.
- Kallanranta, Tapani (1997) *Kuntoutussuunnitelma/kuntoutussopimus ja prosessin suunnittelu.* Teoksessa Musikka-Siirtola, Marjatta (toim.) *Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja.* Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Kari, Anneli & Puukka, Pauli (2001) *Vaikeavammaisen kuntoutussuunnitelma – velvollisuus vai mahdollisuus.* Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 44. Kela. Turku.
- Karjalainen, Jarno & Karjalainen, Vappu (2010) *Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta.* Raportti 38. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

- Karjalainen, Pekka & Blomberg, Satu (2005) Oikorata vai mutkatie? Sosiaalista kuntoutusta ja työelämäpolkuja nuorille. FinSoc arviointiraportteja 24. Stakes. Helsinki.
- Karjalainen, Vappu (1996) Verkoston lupaus. Tutkimus aikuisasiakkaan palveluverkoston rakentumisesta. Tutkimuksia 68. Stakes. Helsinki.
- Karjalainen, Vappu (2004) Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Helsinki.
- Karjalainen, Vappu (2011) Työttömien ammatillisen kuntoutuksen kysymys. Teoksessa Järvikoski Aila & Lindh Jari & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Karjalainen, Vappu & Saikku, Peppi (toim.) (1999) Vuoropuhelun aika. Kirjoituksia kuntoutuksen kehittyvästä asiakasyhteistyöstä. Raportteja 236. Stakes. Helsinki.
- Karjalainen, Vappu & Vahtera, Eeva (toim.) (2000) Yhteiset asiakkaat ja aktiivinen yhteistoiminta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö, Stakes. Jyväskylä.
- Kasvio, Antti & Nieminen, Ari (1999) Globalisaatio, työpaikkakilpailu ja Suomi: uuteen kansalliseen strategiaan. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Kehusmaa, Sari & Autti-Rämö, Ilona & Valaste, Maria & Hinkka, Katariina & Risänen, Pekka (2010) Economic Evaluation of a Geriatric Rehabilitation Programme: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Rehabilitation Medicine* 42 (10), 949–955.
- Kinnunen Merja & Suikkanen Asko (2009) Johdanto. Teoksessa Kinnunen Merja, Autto Janne (toim.) Tänäpäin töissä. Sosiologisia näkökulmia työhön. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Kivelä, Pasi & Kolehmainen & Jani j& Siisiäinen, Martti (2007) Työllisyysprojekti toimijaverkkona. *Sosiologia* 44 (1), 19–34.
- Klem, Simo (2011) Vammaisten asema työmarkkinoilla. Loppuraportti. Askelhanke. Vates-säätiö. Helsinki.
- Koikkalainen, Saara & Suikkanen, Asko (toim.) (2012) Siirtymät ja kansalaisuus kansainvälisen liikkuvuuden maailmassa. *Web Reports* 74. Siirtolaisinstituutti. Turku.
- Kokko, Riitta-Liisa (2003) Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 73. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Korteniemi, Pertti (2003) Mikä palveluohjauksessa toimi, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa? Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin loppuarviointiraportti. Tutkimuksia 1. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Kotiranta, Tuija (2008) Aktiivoinnin paradoksit. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 335. Jyväskylän yliopisto.
- Kotiranta, Tuija & Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.) (2011) Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus. Helsinki.
- Kotkas, Toomas (2010) Anthony Giddensin rakenteistumisteoria ja oikeus. Teoksessa Kotkas, Toomas & Lindroos-Hovinheimo, Susanna (toim.) Yhteiskuntateorioiden oikeus. *Episteme-sarja*. Tutkijaliitto. Helsinki.
- Koukkari, Marja (2011) Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin Yliopistokustannus. Rovaniemi.

- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma (2003) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Kuntoutusalan neuvottelukunta. Julkaisuja 2003:19. Helsinki.
- Kuusinen, Patrik (2011) Vajaakuntainen työnhakija ja työvoimapolku. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Künzel, Sebastian (2012) The local dimension of active inclusion policy. *Journal of European Social Policy* 22 (3), 3–16.
- Laaksonen, Helena (2001) Nuorten siirtyminen työmarkkinoille 1990-luvun Suomessa. Teoksessa Tapio Kuure (toim.) Aikuistumisen pullonkaulat. Nuorten elinolot -vuosikirja. Nuorisotutkimusseura/-verkosto & Nuorisosiain neuvottelukunta & Stakes. Helsinki, 86–96.
- Latour, Bruno (1987) *Science in Action: How to Follow Scientist and Engineers through Society*. Harvard University Press. Cambridge, MA.
- Latour, Bruno (2005) *Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford University Press. Oxford.
- Latour, Bruno (2006) Emme ole koskaan olleet moderneja. *Vastapaino*. Tampere.
- Laurinkari, Juhani (2010) Sosiaalihuolto poikkeavuuden säätelyn historian – vammaispalvelut nyt ja tulevaisuudessa. *Kuntoutus* 33 (1), 60–71.
- Laurinkari, Juhani & Poutanen, Veli-Matti & Nevalainen, Marja (2010) IMBA ja Melba – työkyvyn arviointivälineiden toimivuus Suomessa. Tutkimusvälineiden käyttäjien kokemuksissa. *Kuntoutus* 33 (2), 4–17.
- Layder, Derek (1993) *New Strategies in Social Research: An Introduction and Guide*. Polity press. Oxford.
- Layder, Derek (1998) *Sociological Practice. Linking Theory and Social Research*. Sage Publications. London.
- Law, John (1992) Notes on the Theory of the Actor-Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity. *Systems Practice* 5, 379–93.
- Law, John & Hassard, John (toim.) (1999) *Actor Network Theory and After*. Oxford and Keele. Blackwell and the Sociological Review.
- Leahy, Michael J. & Chan, Fong. & Saunders, Jodi L. (2003) A work behavior analysis of contemporary rehabilitation counseling practices. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 46, 66–81.
- Lehto, Markku (2011) Kaikki mukaan! Osatyökykyiset työmarkkinoilla. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 5. Helsinki.
- Lehtonen, Turo-Kimmo (2004) Yhteiskunta välityksinä ja koetuksina. Bruno Latour ja kollektiivin kokoonpaneminen. Teoksessa Rahkonen, Keijo (toim.) *Sosiologia nykykeskusteluja*. Gaudeamus. Helsinki.
- Lind, Jouko & Aaltonen, Tuula & Halonen, Jukka-Pekka & Klaukka, Timo (2007) Kelan kuntoutuksen vuonna 2002 päättäneet: kuntoutuksen rekisteriseuranta vuosina 2002–2004. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 74. Kela. Helsinki.
- Lind, Jouko & Aaltonen, Tuula & Autti-Rämö, Ilona & Halonen, Jukka-Pekka (2009) Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneet: kuntoutuksen rekisteriseuranta vuosina 2003–2006. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 105. Kela. Helsinki.

- Lind, Jouko & Toikka, Tuula (2010) Työkyvyltään merkittävästi heikentyneiden ammatillinen kuntoutuminen. Nettityöpapereita 16. Kela. Helsinki.
- Lindh, Jari (2007) Työhön kuntoutuksen kehittäminen ja arviointi. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. B Tutkimusraportteja ja selvityksiä 54. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Lindh, Jari & Piirainen, Keijo (1999) Vaikuttavuuden arvioinnin ongelmia ammatillisessa kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, Jari (toim.) Työllistymishankkeen haasteet ja mahdollisuudet. Näkökulmia ja kokemuksia Employment Horizon Into Work -projektista. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 31. Kela. Turku.
- Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (2001) Criteria for the Impact evaluation in ESF Projects. Teoksessa Mannila Simo & Ala-Kauhaluoma Mika & Valjakka Sari (eds.) Good Practice in Finding Good Practice. International Workshop in Evaluation. Working Papers 23/2001. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (2008a) Ammatillinen kuntoutus pysyvässä muutoksessa. Kuntoutus 31 (1), 59–63.
- Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (2008b) Kohti kommunikaatiivista arviointikulttuuria. Kuntoutus 31 (3), 68–74.
- Linnakangas, Ritva (2012) Työmarkkioiden muutos – miten muutossuuntia on tulkittu? Luento Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos 26.1.2012.
- Linnakangas, Ritva & Lindh, Jari & Järvikoski, Aila (toim.) (2000) Työttömyyden ja vajaakuntoisuuden jäljillä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 66. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Linnakangas, Ritva & Suikkanen, Asko & Savtschenko, Viktor & Virta, Lauri (2006) Uuden alussa vai umpikujassa? Vammaiset matkalla yhdenvertaiseen kansalaisuuteen. Raportteja 15. Stakes. Helsinki.
- Linnossuo, Outi (2004) Syrjäytymisestä selviytymiseen? Arviointitutkimus työttömien nuorten palveluohjauksesta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 61. Kela. Helsinki.
- Luhmann, Niklas (1995) Social Systems. Stanford, CA. Stanford University Press.
- Mamia, Tero & Melin, Harri (2007) Yhteiskunnan ja työn organisoinnin muutoksesta ja niiden tutkimisesta. Teoksessa Mamia, Tero & Melin, Harri (toim.) Tietoyhteiskunta ja työorganisaatioiden muutos. Sosiologian tutkimuksia A30. Turun yliopisto, sosiologian laitos. Uniprint. Turku.
- Mattila-Aalto, Minna (2009) Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Medel-Anonuevo, Carol (toim.) (2002) Integrating Lifelong Learning Perspectives. UNESCO Institution for Education.
- Mertala, Sirpa (2011) Yhdessä tietämisen episodeja. Terveydenhuollon kompleksiset työympäristöt. Acta Universitatis Lapponiensis 201. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki. Edita, 143–157.



- Metteri, Anna (1997) Työelämän, kuntoutuksen ja eläkejärjestelmän väliin putoaminen. Teoksessa Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Suomen lääkinnällisen kuntoutuksen yhdistys r.y. Kuntaliitto. Helsinki, 60–69.
- Miettinen, Sari (2011) Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. *Acta Universitatis Tamperensis* 1625, Tampere University Press, Tampere.
- Miettinen, Sari (2012) Kuntoutusjärjestelmän tutkimus Suomessa. [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/kuntoutusjarjestelman\\_tutkimus\\_suomessa/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/kuntoutusjarjestelman_tutkimus_suomessa/)
- Miettinen, Sari & Ashorn, Ulla & Lehto, Juhani (2011) Monta erityistä vai yksi kokonainen kuntoutuspolitiikka? *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (3), 264–277.
- Mikhailakis, Dimitris (2003) The Systems Theory Concept of Disability: One is not born a disabled, one is observed to be one. *Disability & Society* 18, 209–229.
- Mol, Annemarie (1999) Ontological Politics: a Word and Some Questions. teoksessa Law, John & Hassard, John (toim.) *Actor Network Theory and After*. Oxford and Keele. Blackwell and the Sociological Review, 74–89.
- Mouzelis, Nicos (2000) The Subjectivist-Objectivist Divide: Against Transcendence. *Sociology* 34 (4), 741–762.
- Mäkitalo, Jorma (2005) Work-related well-being in the transformation of nursing home work. *Acta Universitatis Ouluensis Medica D* 837. Oulun yliopisto. Oulu.
- Mäkitalo, Jorma & Paso, Eija (toim.) (2011) Muutostyössä. Työterveysyhteistyötä muuttuvissa töissä. Verve, Työterveyslaitos, Euroopan sosiaalirahasto ja sosiaali- ja terveysministeriö. Kalevaprint Oy.
- Mäkitalo, Jorma & Suikkanen, Asko & Ylisassi, Hilikka & Linnakangas, Ritva (2008) Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim. Keuruu, 522–546.
- Mönkkönen, Kaarina (1996) Asiantuntijasta asiantutkijaksi. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Sosiaalityön vuosikirja. Eedita Oy.
- Möttönen, Sakari (2002) Kunnat, järjestöt ja paikalliset verkostot. Teoksessa Ruuskanen, Petri (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi: näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Niemelä, Heikki & Salminen, Kari (2009) Kansallisten eläkestrategioiden muotoutuminen ja Euroopan unionin avoin koordinaatiomenetelmä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 104. Kela. Helsinki.
- Niemi, Veikko (1987) Kuntoutuksen sata vuotta. Kuntoutuksen kehityslinjat. Eripainoksia 42. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Niiranen-Linkama, Päivi (2005) Sosiaalisen transformaatio sosiaalialan asiantuntijuuden diskurssissa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research* 272. Jyväskylä.
- Nikkanen, Pirjo (2010) Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentamisen käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 71. Kela. Helsinki.
- Nokso-Koivisto, Pekka (2001) Potilas ja kaksi hahmoa työkyvynarvioinnissa ja kuntoutussuunnitelmassa: semioottinen tulkinta lääkärinlausunnosta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 59. Kela. Helsinki.
- Normann, Trine & Sandvin, Johans Tveit & Thommesen, Hanne (2004) *A Holistic Approach to Rehabilitation*. Kommuneforlaget. Oslo.

- Notkola, Veijo (2009) Uskotaan kuntoutukseen! *Kuntoutus* 32 (4), 1–4.
- Notkola, Veijo (2010) Kuntoutus tukemaan työuria ja työelämässä pysymistä. *Kuntoutus* 33 (1), 1–3.
- Nussbaum, Martha & Sen, Amartya (1993) Introduction. Teoksessa Nussbaum, Martha & Sen, Amartya (toim.) *The Quality of Life*. Oxford University Press. Oxford.
- OECD (2008) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, Vol.3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands*. Paris. OECD.
- Okkonen, Kaisa-Mari (2009) Puolen vuosisadan työelämä tietoa. *Työpoliittinen aikakauskirja* 4/2009, 25–36.
- Oliver, Mike (1990) *The Politics of Disablement. Critical Texts in Social Work and the Welfare State*. Macmillan. Basingstone.
- Oliver, Mike (1996) *Understanding disability, from theory to practice*. London. Macmillan.
- Paatero, Helena (2008) Mikä vika kuntoutusjärjestelmässä? *Kuntoutus* 31 (4), 12–16.
- Palmroth, Aino (2004) Käännösten kautta kollektiiviin. *Tuuliosuuskunnat toimijaverkkoina*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 241. Jyväskylän yliopisto.
- Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) (2011) *Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Unigrafia Oy Yliopistopaino. Helsinki.
- Paltamaa, Jaana & Karhula, Maarit & Suomela-Markkanen, Tiina & Autti-Rämö, Ilona (toim.) (2011) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeissa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Peltola, Ulla & Vuorento, Mirkka (2007) Juurruttamisen edistäjät ja estäjät. Kokeuksia työllistymispalvelujen kehittämishankkeista. *Kuntoutussäätiön työselosteita* 33. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Pensola, Tiina & Gould, Raija (2009) Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet. *Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita* 7. Eläketurvakeskus. Helsinki.
- Pensola, Tiina & Gould, Raija & Polvinen, Anu (2010) Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet: masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 16. Helsinki.
- Piirainen, Keijo (1995) *Kuntoutussopimus. Tutkimus asiantuntija-asiakas-suhteen sosiaalisesta ylläpidosta*. Acta Universitatis Lapponiensis 7. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Piirainen, Keijo (2011) *Vammaiset markkinoistuvissa palveluissa*. Teoksessa Järvi-koski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) *Kuntoutus muutoksessa*. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Piirainen, Keijo & Kallanranta, Tapani (2008) *Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena*. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim. Helsinki.

- Piirainen, Keijo & Lindh, Jari (1996) Palvelurakenteen muutoksesta case managementiin. *Dialogi* 6 (2), 32–34.
- Pitkänen, Sari & Lampinen, Pauliina & Klem, Simo & Huotari, Kari & Partanen-Salosto, Leila (2012) Ei ylhäältä annettu, vaan yhdessä tavoitteellisesti toimien. ESR-välityömarkkinoiden toimintamallien siirrettävyyttä koskeva tutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 17. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki.
- Pohjola, Anneli (1997) Psykososiaalinen ulottuvuus kuntoutuksessa. *Janus* 5 (3), 261–270.
- Pohjola, Anneli (2007) Merkintöjä sosiaalityön asiantuntijuudesta. Teoksessa Vesterrinen, Kerttu (toim.) Kiitos kysymyksestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 27. Sevenprint. Rovaniemi.
- Priestley, Mark (2003) Disability: a life course approach. Cambridge. Polity.
- Pulkki, Jutta (2012) Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1703. Tampere University Press. Tampere.
- Puumalainen, Jouni (1993) Kuntoutujan näkökulma. Vammaistuen saajien ja kuntoutustutkimuksessa olleiden näkemyksiä ja kokemuksia kuntoutustoiminnasta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 39/1993. Helsinki.
- Puumalainen, Jouni (2008) Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Helsinki.
- Pyyhtinen, Olli (2009) Bringing the Social Alive. Essays on Georg Simmel's Social Theory. *Annales Universitatis Turkuensis B* 316. Turun yliopisto. Turku.
- Pyöriä, Pasi (2006) Tietotyö Suomessa – teoreettisia ja empiirisiä huomioita. Työpoliittinen aikakauskirja 49 (3), 23–33.
- Pyöriä, Pasi & Melin, Harri & Blom, Raimo (2005) Knowledge Workers in the Information Society. Tampere University Press. Tampere.
- Rajavaara, Marketta (2007) Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Kelan sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Rajavaara, Marketta (2009) Johdanto: kuntoutuksen kehittäminen työelämän muutospaineissa. Teoksessa Marketta Rajavaara, Liisi Aalto ja Katariina Hinkka (toim.) Kehittämisideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat. Nettityöpapereita 7. Kelan tutkimusosasto. Helsinki, 7–13.
- Rajavaara, Marketta (2011) Näyttöperusteista sosiaalipolitiikkaa – kansalaiset vaikuttavuushallinnan objekteina ja subjekteina. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Rajavaara, Marketta & Aalto, Liisi & Hinkka, Katariina (toim.) (2009) Kehittämisideoista työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat. Nettityöpapereita 7. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Rantala, Kati & Sulkunen, Pekka (toim.) (2006) Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia. Gaudeamus. Helsinki.

- Raunio, Kyösti (2004) *Olellainen sosiaalityössä*. Gaudeamus. Helsinki.
- Rifkin, Jeremy (1997) *Työn loppu: teknologia, työpaikat, tulevaisuus*. Wsoy. Helsinki.
- Riikonen, Eero (1992) *Auttamistyön ongelmakäsitykset ja haastattelukäytännöt. Ongelmakielestä kompetenssikielen. Kuntoutussäätiö*. Helsinki.
- Rissanen, Paavo (2008) *Kuntoutussuunnitelma*. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen Paavo & Suikkanen Asko (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim. Helsinki, 625–634.
- Roessler, Richard T. & Rubin, Stanford E. (2006) *Case management and rehabilitation counseling* (4th ed.). Austin.
- Roos, JP (2003) *The Social Compositionism of What? Bruno Latour ja ”uhanalainen” konstruktionismi*. Teoksessa Puhakka, Antero & Suutari, Minna & Tedre, Silva (toim.) *Notkea liike – Pirkkoliisa Ahposen juhlaKirja. Yhteiskuntapolitiikan tutkimuksia*. Joensuun yliopisto. Joensuu, 157–167.
- Roos, J.P. & Hoikkala, Tommi (2000) *Onko 2000-luku elämänpolitiikan vuosituhat?* Teoksessa Hoikkala Tommi & Roos J.P. (toim.) *2000-luvun elämä. Sosiologisia teorioita vuosituhatteen vaihteesta*. Gaudeamus. Tampere, 9–31.
- Rostila, Ilmari (1997) *Keskustelu sosiaaliluukulla – Sosiaalityön arki sosiaalitoimiston toimeentulokeskusteluissa*. Acta Universitatis Tamperensis 547. Tampereen yliopisto.
- Saikkku, Peppi (2006) *Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 47*. Helsinki.
- Saikkku, Peppi (2011) *Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätyömarkkinoiden kehikossa*. *Yhteiskuntapolitiikka* 6 (3), 55–64.
- Schmid, Günther (1998) *Transitional Labour Markets: A New European Employment Strategy*. Discussion Paper FS I. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Schott, Sharon & Conyers, Liza Marie (2003) *A solution focused approach to psychiatric rehabilitation*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27 (1), 43–50.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik (2005) *Dialoginen verkostotyö*. Tammi. Helsinki.
- Selander, John & Marnetoft, Sven-Uno (2005) *Case management in vocational rehabilitation: a case study with promising results*. *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 24 (3), 297–304.
- Sennett, Richard (2002) *Työn uusi järjestys: miten uusi kapitalismi kuluttaa ihmisen luonnetta*. Vastapaino. Tampere.
- Sennett, Richard (2007) *Uuden kapitalismin kulttuuri*. Vastapaino. Tampere.
- Sennett, Richard (2012) *Together. The Rituals, Pleasures and Politics of Cooperation*. London. Allen Lane.
- Seppänen-Järvelä, Riitta & Karjalainen, Vappu (toim.) (2006) *Kehittämistyön risetteyksiä*. Stakes. Helsinki
- Shakespeare, Tom (2004) *Social Models of Disability and other life strategies*. *Scandinavian Journal of Disability Research* 6 (1), 8–21.
- Shakespeare, Tom (2006) *Disability Rights and Wrongs*. Routledge. Oxon.
- Shakespeare, Tom & Watson, Nicholas (1997) *Defending the Social Model*. *Disability and Society* 12 (2), 293–300.

- Shakespeare, Tom & Watson, Nicholas (2001) *The social model of disability: an outdated ideology?* Teoksessa Barnartt, Sharon N. & Altman, Barbara M. (toim.) *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We Are and Where We Need to Go. Research in social science and disability 2*. JAI, Amsterdam and New York.
- Siltala, Juha (2004) *Työelämän huonontumisen lyhyt historia: muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun*. Otava. Helsinki.
- Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa (2012) *Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen*. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 6. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Sirviö, Johanna & Kauhanen, Marja-Liisa (2011) *Esimiesvalmennus osana kuntoutusinterventiota. Systeminen näkökulma ikääntyvien työntekijöiden kuntoutukseen*. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.) *Kuntoutus muutoksessa*. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Smart, Juliet F. (2009) *The Power of Disability Models*. *Journal of Rehabilitation* 75 (2), 3–11.
- Somerkivi, Pirjo (2000) *”Olen verkon silmässä kala” Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa*. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (2010) *Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015*. Julkaisuja 4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita (2001) *Kuntoutusta tutkitaan. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston raportti 2000*. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 16. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä (2009) *Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista* 10. Helsinki.
- Stanley, Tony (2010) *‘Child in Need’ Plans: Tools for Family Empowerment*. *Practice: Social Work in Action* 22 (3), 155–165.
- Stanley, Tony & Du Plessis, Rosemary & Austrin, Terry (2011) *Making Networks Work*. *Social Work Action and Children ‘At Risk’*. *Qualitative Social Work* 10 (1), 49–65.
- Star, Susan Leigh & Griesemer, James R. (1989) *Institutional ecology, ‘translations’ and boundary objects: amateurs and professionals in Berkeley’s Museum of Vertebrate Zoology 1907–1939*. *Social Studies in Science* 19 (3), 387–420.
- Stone, Deborah (1984) *The Disabled State*. Temple University Press. Philadelphia.
- Stone, Emma & Priestley, Mark (1996) *Parasites, Pawns and Partners: disability Research and the role of non-disabled researchers*. *British Journal of Sociology*, 47 (4), 699–716.
- Stones, Rob (2005) *Structuration Theory*. Palgrave Macmillan. New York.
- Stähle, Pirjo (2004) *Itseuudistumisen dynamiikka – systeemiajattelu kehitysprosessien ymmärtämisen perustana*. Teoksessa Sotarauta, Markku & Kosonen, Kati-Jasmin (toim.) *Näkymätön näkyväksi. Avauksia kehitysprosessien näkymättömän dynamiikan tutkimukseen*. Tampere University Press. Tampere.

- Suikkanen, Asko (1990) Työn riskit ja yhteiskunnallisten ratkaisujen sosiaalipoliittiset ulottuvuudet. Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja A 2. Lapin korkeakoulu. Rovaniemi.
- Suikkanen, Asko (1992) Sosiaalipoliittisen tutkimuksen lähtökohdat ja tapaturmavakuutuslain toimeenpano. Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Tutkimusraportteja ja selvityksiä B14. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Suikkanen, Asko (1999) Vammaisuuden kysymys ja Michael Oliverin tulkintatapa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna (toim.) Pyörätuolitango – näkökulmia vammaisuuteen. Edita. Helsinki, 77–102.
- Suikkanen, Asko (2008a) Arvioinnin avaimia kuntoutuksen lukkoihin. Teoksessa Mäkitalo, Jorma & Turunen, Jari & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Vaikuttavuus muutoksessa. Verve. Oulu
- Suikkanen, Asko (2008b) Selvitystyö välityömarkkinoista. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=41254&name=DLFE-4806.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4806.pdf)
- Suikkanen, Asko & Jokinen, Jari (1993) Tupla tai kuitti. Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Tutkimusraportteja ja selvityksiä B 16. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2001a) Kuntoutus kehossa – keho kuntoutuksessa. Teoksessa Kallanranta Tapani & Rissanen Paavo & Vilkkumaa Ilpo (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Helsinki.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2001b) Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehittävää arviointia. Teoksessa Järvikoski Aila & Härkäpää Kristiina & Nouko-Juvonen Susanna (toim.) Monia teitä Kuntoutuksen arviointiin. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 69. Helsinki.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2007) Rehabsaurus – lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuteen. Kuntoutus 30 (2), 4–8.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2008) Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Helsinki.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2010) Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. Kuntoutus 33 (2), 53–62.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2012) Kuntoutuksen tulevaisuudennäkymiä. Mitä kehittämistyö meille opettaa? Kuntoutus 35(2), 50–57.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva & Harjajärvi, Minna & Martin, Maria (2005) Kokeilusta Kipinä. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 8. Helsinki.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva & Martti, Sirpa & Karjalainen, Anne (2001) Siirtymien palkkatyö. Sitran raportteja 16. Sitra. Helsinki.
- Suikkanen, Asko & Piirainen, Keijo (1995) Kuntoutus sosiaalipolitiikan muotona. Teoksessa Suikkanen, Asko & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Kallanranta, Tapani & Piirainen, Keijo & Repo, Marjatta & Wikström, Juhani Kuntoutuksen ulottuvuudet. Wsoy. Juva.
- Talo, Seija (2002) Moniammatillisuus kuntoutuksessa. Kuntoutus 25 (3), 32–38.
- Tamminen, Antti (1991) Kuntoutussäätiön toiminnan juuria etsimässä, osa 2. Kuntoutustutkimus ja -ohjaustoiminnan kehitys 1950- ja 1960-luvuilla. Kuntoutus 14 (4), 43–53.

- Teittinen, Antti (2000) Miten tutkia vammaisuutta yhteiskunnallisena kysymyksenä? Jyväskylän yliopisto. Sosiologian julkaisuja 65. Jyväskylä.
- Tervo, Hannu (2005) Rakkaudesta teknologiaan. Toimijaverkostonäkökulma Oulun IT-keskittymän rakentumiseen ja toimintaan. Acta Univeristatits Lapponiensis 76. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Terävä, Eeva & Virtanen, Petri & Uusikylä, Petri & Köppä, Lassi (2011) Vaikeasti työllistyvien tilannetta ja palveluita selvittävä tutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 23. Helsinki.
- Tiainen, Raija & Oivo, Maija & Puumalainen, Jouni & Korkeamäki, Johanna (2011) Tukea masennuksen jälkeiseen työhönpaluuseen. Työhön paluu -projektin loppuraportti ja arviointi. Kuntoutussäätiön työselosteita 42. Helsinki.
- Tossavainen, Aini (1995) Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. Sairaanhoidattien koulutussäätiö. Helsinki.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus. Jyväskylä.
- Tuominen, Eila & Takala, Mervi & Forma, Pauli (toim.) (2010) Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2. Helsinki.
- Tuominen, Kimmo (2001) Tiedon muodostus ja virtuaalikirjaston rakentaminen: konstruktionistinen analyysi. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 113. Tampere.
- Turja, Johanna (2010) Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. Acta Universitatis Tamperensis 1375. Tampereen yliopistopaino. Tampere.
- Turunen, Teemu (2009) Nuorten palkansaajien työorientaatiot Suomessa – Tutkimus 18–29-vuotiaiden suomalaisten palkansaajien työkeskeisyyttä lisäävistä yksilöllisistä taustatekijöistä. Janus 17 (1), 4–19.
- Valkonen, Jukka & Harju, Sari (2005) Ihmisen arvoinen diili. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 73. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastus selvitys lääkinnällisestä kuntoutuksesta (139/2009).
- Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastus selvitys Kuntoutus työurien pidentäjänä (2/2013)
- Vedenkannas, Elina & Koskela, Tuomas & Tuusa, Matti & Jalava, Janne & Harju, H & Särkelä, M & Notkola, Veijo (2011) Vajaakuntainen TE-toimiston asiakkaana. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 31. Helsinki.
- Vehmas, Simo (2005) Vammaisuus – johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Gaudemus. Helsinki.
- Viinämäki, Leena (2007) Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa Viinämäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi. Helsinki, 173–197.
- Viiita, Kasper (2011) Välineestä vuorovaikutukseen. Teknologian käyttötapojen kytkökset tuottavuusparadoksiin. Pro gradu -tutkielma. Sosiologia. Valtiotieteiden tiedekunta. Helsingin yliopisto.

- Viljanen, Mika (2010) Bruno Latour antaa oikeuden olla sitä mitä se on. Teoksessa Kotkas, Toomas & Lindroos-Hovinheimo, Susanna (toim.): Yhteiskuntateorioiden oikeus. Episteme-sarja. Tutkijaliitto. Helsinki.
- Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Helsinki.
- Vilkkumaa, Ilpo (2008) Kuntoutuksen kolme vuosikymmentä. *Kuntoutus* 31 (4), 3–11.
- Virta, Maarit (2010) ADHD-aikuisten psykologinen kuntoutus. Neljän uuden lyhyt-intervention tutkimus. *Psykologian tutkimuksia* 71. Helsingin yliopisto. Käyttätymistieteiden laitos. Yliopistopaino. Helsinki.
- Vuorela, Mika (2007) Työtä haluaville työvoimapalveluja. Selvitys kuntoutustuella ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työllistymisestä ja työelämään paluun edistämisestä. Loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki.
- Vähämäki, Jussi (2009) Itsen alistus. Työ, tuotanto ja valta tietokykykapitalismissa. Tutkijaliitto. Like. Keuruu.
- Väyrynen, Sanna (2012) Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Väyrynen, Sanna & Lindh, Jari (2013) Yhteistoimijuuden rajakohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Käsikirjoitus. Ilmestyy teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino. Tampere.
- Väänänen-Tomppo, Irma (2010) Jotta jaksaisi ja jatkaisi työssä mahdollisimman pitkään. Julkaisussa: Tuominen Eila & Takala, Mervi & Forma, Pauli (toim.) Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2. Helsinki, 59–89.
- Waddell, Gordon & Burton, Kim A. & Kendall, Nicholas A. S. (2008) *Vocational Rehabilitation: What works, for whom, and when?* London. TSO.
- Williams, Paul & Sullivan (2009) *Faces of integration*. *International Journal of Integrated Care* 9 (22), 1–13.
- Winell, Klas (1997) Kuntoutuskäytännöt täysremonttiin. *Kuntoutus* 20 (1), 13–17.
- World Report on Disability (2011) WHO & The World Bank. 2011.
- Ylikoski, Petri (2000) Bruno Latour ja tieteentutkimus. *Tiede & edistys: monitieteinen aikakauslehti* 25 (4), 296–310
- Åkerman, Maria (2006) Tiedon tuotannon käytännöt ja ympäristöpoliittinen toimijuus: rajaamisen ja yhdistämisen politiikkaa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1139. Tampereen yliopisto. Tampere.



## **I**

Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (2011) Vammaisuuden teorit ja kuntoutuksen problematiikka. Teoksessa Järvikoski Aila, Lindh Jari, Suikkanen Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 121–134. (OJ I)



# Vammaisuuden teorit ja kuntoutuksen problematiikka

Jari Lindh ja Asko Suikkanen

## Johdanto

Niin vammaistutkimuksessa kuin myös kuntoutustieteessä ei ole varsinaisesti omia teorioita, vaan soveltavina tieteenaloina ne hyödyntävät muiden sosiaali-, käyttämis- ja terveystieteiden teorioita. Pohdittaessa kuntoutuksen teoreettisia näkökulmia yksi tärkeä viitekehys on ollut vammaisuuden tutkimus ja vammaisuutta selittävät teoreettiset ja ideologiset mallit. Tämä yhteys on siinä mielessä relevantti, että kuntoutus on lähtökohtaisesti vamma- ja sairauslähtöistä toimintaa. Se, miten vammaisuutta tulkitaan ja siihen vaikuttavia tekijöitä selitetään teoreettis-käsitteellisesti, vaikuttaa suuresti myös kuntoutuksen tulkintoihin, käytäntöihin, toimeenpanoon ja tutkimukseen. Yhteiskuntatieteellinen kuntoutuksen tutkimus on nojannut yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksen käsitteellistämässä ja teoretisoinnissa paljolti yhteiskuntatieteelliseen vammaisuuden tutkimukseen (ks. Suikkanen & Lindh 2008).

Näkökulmamme vammaisuuden tutkimukseen on tietoisesti rajattu ja pyrkimyksenämme ei ole tehdä systemaattista katsausta vammaisuuden tutkimuksen teoreettis-käsitteellisiin lähtökohtiin tai empiirisen tutkimuksen kohteisiin (vrt. Teittinen 2006; Kröger 2002). Tarkastelemme artikkelissa vammaisuuden teoreettisia malleja ja niiden merkitystä ja haasteita kuntoutuksen käytäntöjen ja toimeenpanon käsitteellistämiseksi. Esittelemme ensin lyhyesti muutamia vammaisuuden teoreettisia lähestymistapoja ja niitä kohtaan esitettyä kritiikkiä. Tämän jälkeen pohdimme vammaisuuden malleja yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksen näkökulmasta ja lopuksi tarkastelemme vammaisuuden tulkintamallien suhdetta kuntoutuksen käytäntöihin.

Vammaisuuden tulkintamallit luovat omalta osaltaan perustan sille, miten kuntoutusta toteutetaan niin järjestelmä-, organisaatio- kuin yksilötasollakin. Vammaisuuden teoreettisia ja yhteiskuntapoliittisia tulkintamalleja on harvemmin pohdittu kuntoutuksen teoreettisessa ja käytännön jäsentämisessä (ks. Suikkanen & Lindh 2008). Vammaisuuden mallit ohjaavat myös kuntoutustyöntekijöiden toimintaa ja vaikuttavat myös kuntoutuksessa sovellettaviin toimintakykyluokituksiin ja diagnosointiin (Smart 2009). On kuitenkin syytä huomauttaa, että vaikka malleilla on paljon vaikutusvaltaa, ne ovat kuitenkin enemmän konstruktioita, todellisuuden representaatiota kuin suoraan todellisuutta vastaavia ja jokaisessa teoreettisessa mallissa on omat puutteellisuutensa ja heikkoutensa. Vammaisuuden teoreettiset mallit auttavat kuitenkin jäsentämään ja hahmottamaan kuntoutuksen toiminnallisia ja ideologisia painotuksia ja yksilö-yhteiskuntasuhdetta.

## Vammaisuuden malleista

Viime vuosikymmeninä on tuotu esille sekä vammaisaktivistien että vammaistutkimuksen piiristä useita vammaisuuden teoreettisia malleja, joissa on tulkittu ja problematisoitu vammaisuuden kysymystä painottaen yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutusta kussakin mallissa eri tavoin (Stone 1984; Oliver 1990; Vehmas 2005; Shakespeare 2006; Teittinen 2000; 2006). Anders Gustavsson (2004) on tarkastellut teorian asemaa ja roolia erityisesti skandinaavisessa ja brittiläisessä vammaistutkimuksessa. Hänen mukaansa aina 1990-luvun alkuun asti vammaistutkimusta leimasi teoreettisen tutkimusotteen puute ja vasta parin viime vuosikymmenen aikana teorioiden merkitys ja kehittäminen on alkanut korostua vammaistutkimuksessa. Gustavsson erottelee ei-teoreettiset ja teoreettiset vammaistutkimuksen mallit. Ei-teoreettisessa vammaistutkimuksessa on ollut ominaista erilaisten vammaisten integraatioon ja voimaannuttamiseen pyrkivien käytäntöjen uudistamisen ja ohjelmien toimivuuden arviointi. Gustavsson puhuu ei-teoreettisen vammaistutkimuksen yhteydessä ”uudistajan näkökulmasta” tutkimuksellisenä otteena. Toisaalta hänen mukaansa voidaan erottaa vammaisten ihmisten kokemuksiin painottuva vammaistutkimus, jossa on tietoisesti haluttu korostaa vammaisten positiivisia selviytymiskokemuksia ja painottaa yleisemminkin aitojen kokemusten merkitystä vammaistutkimuksessa teorioiden sijaan.

Gustavsson erottelee kolme laajempaa vammaistutkimuksen teoreettista viitekehystä, jotka hän nimeää essentialistiseksi, konstruktionistiseksi ja vuorovaikutukselliseksi näkökulmaksi. Essentialistisen viitekehysten Gustavsson jakaa yksilölliseen ja kontekstuaaliseen essentialismiin. Essentiaalisessa viitekehyksessä vammaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja ongelmia selittävät ”olemuksellisesti” joko yksilölliset tai kontekstuaaliset tekijät. Karrikoiden ilmaisten vammaisuus ja siihen liittyvät ongelmat redusoidaan joko yksilöön tai yhteiskuntaan. Yksilöllistä essentialismia edustaa vammaisuuden kliininen malli ja kontekstuaalista essentialismia vammaisuuden sosiaalinen malli. Kliinisessä mallissa vammaisuuteen vaikuttavista ja selittävistä tekijöistä painotetaan yksilön geneettisiä, neurologisia tai kognitiivisia tekijöitä kun sosiaalisessa mallissa puolestaan halutaan korostaa vammaisia alistavia yhteiskunnallisia rakenteita, asenteita sekä kielellisiä ja kulttuurisia käytäntöjä.

Vammaisuuden sosiaalinen malli on ollut viime vuosikymmenien vaikutusvaltaisin vammaisuuden teoreettinen ja ideologinen viitekehys (Barnes 1991; Oliver 1990; 1996). Sen keskeisin yhteiskuntapoliittinen väittäjä on, että vammaiset ovat yhteiskunnallisesti (taloudellisesti ja poliittisesti) alistettu ryhmä, ja sen teoreettinen ydin on jaottelussa, jossa erotetaan yksilön fyysinen vamma (impairment) ja sosiaalisesti (yhteiskunnallisesti) tuotettu vammaisuus (disability). Shakespearen mukaan (2006) tätä jaottelua voidaan pitää erityisesti brittiläisen vammaisuuden sosiaalisen mallin ominaispiirteenä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa vammaistutkijat (Albrecht 1992; Smart 2009) ovat myös kehittäneet vastaavaa vammaisuuden sosiaalista mallia, jossa korostetaan vammaisuuden sosiaalisia, poliittisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia, mutta erotuksena brittiläiseen versioon vammaisia käsitteellistetään pikemminkin yhteis-

kunnallisena vähemmistöryhmänä kuin alistettuna ryhmänä ja jaottelulla fyysiseen vammaan ja sosiaaliseen vammaisuuteen on selkeästi vähäisempi merkitys. Vammaisuuden sosiaalisen mallin kritiikkiä on tuonut esiin erityisesti Tom Shakespeare (2006), joka korostaa, että vammaisuuteen liittyvien ilmiöiden ymmärtämiseksi tarvitaan vuorovaikutuksellista näkökulmaa, jossa otetaan huomioon sekä yksilölliset että yhteiskunnalliset tekijät.

Toiseksi vammaistutkimuksen teoreettiseksi viitekehykseksi Gustavsson nimeää konstruktivistisen näkökulman, jota on tuotu esille erityisesti kritiikkinä essentialistisille lähestymistavoille. Siinä vammaisuus on eri tavoin kielellisesti ja kulttuurisesti tuotettua, konstruoitua, sosiaalisissa käytännöissä ja diskursseissa. Konstruktivistisen vammaistutkimuksen yleistymisen liittyy yleisempään sosiaalitutkimuksen kielelliseen käänteeseen, foucault'laiseen diskurssien tutkimukseen ja postmodernistiseen yhteiskuntafilosofiaan.

Kolmantena vammaistutkimuksen teoreettisten lähestymistapojen kokonaisuutena Gustavsson erottaa relativis-interaktionistisen viitekehyksen. Siinä vammaisuuden ilmiö nähdään vuorovaikutuksellisenä ja analyytisesti monitasoisena ilmiökokonaisuutena. Gustavssonin mukaan tämä on korostunut erityisesti skandinaavisessa vammaisuuden tutkimuksessa. Siinä korostetaan vammaisuutta yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa syntyvänä ilmiönä ja kummallekään ei anneta etusijaa vammaisuutta selittävänä tekijänä. Keskeinen yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta korostava vammaistutkimuksen teoreettinen viitekehys on kiinnittynyt WHO:n ICF-luokitukseen (ks. Matinvesi 2010). Toinen keskeinen vuorovaikutusta korostava tutkimussuuntaus liittyy kriittisen realismin teoriaan (Danermark 2002). Kriittiseen realismiin nojaavassa vammaistutkimuksessa kritisoidaan erityisesti konstruktionistisia tulkintoja vammaisuudesta ja korostetaan, että vammaisuutta tulee tutkia yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksen eri tasoilla aina makrotason rakenteellisesta vuorovaikutuksesta mikrotason yksilökokemuksiin (Bhaskar & Danermark 2006). Kriittisessä realismissa korostetaan, että jokaisella (todellisuuden) tasolla vaikuttavat erilaiset mekanismit ja selittävät tekijät. Tämä edellyttää myös, että jokaisella (vuorovaikutuksen) tarkastelun tasolla tulee soveltaa erilaista metodologiaa ja teorioita (ks. Bhaskar & Danermark 2006). Kolmas vuorovaikutusta painottava teoreettinen viitekehys on systeemiteoria (Mikailakis 2002; Suomessa ks. Jalava 2008), jossa nähdään, että vammaisuus ilmenee ja problematisoituu eri tavoin yhteiskunnan eri osajärjestelmissä.

Gustavssonin erottelu teorian roolista vammaistutkimuksessa antaa suhteellisen kattavan, joskaan ei missään nimessä täydellisen kuvan, eri teoreettisista viitekehyksistä, joita vammaistutkimuksessa tällä hetkellä sovelletaan. Se, mikä vammaistutkimukselle on kuitenkin ollut leimallista, on sen teoreettisen ja ideologisen keskustelun läheinen suhde, erityisesti vammaisuuden sosiaalisen mallin tulkinnoissa ja keskustelussa (ks. Shakespeare 2006). Kuntoutuksen näkökulmasta voidaan sanoa, että vammaisuuden yksilöllinen (lääketieteellinen) ja sosiaalinen tulkintamalli ovat olleet keskeisimmät viitekehykset, joiden kautta myös kuntoutuksen problematiikka on redusoitu joko yksilö- tai yhteiskuntatasolle.

Shakespearen (2006, 1–3) näkemys vammaisuuden kliinisen mallin ja sosiaalisen mallin mahdollisuuksista on kriittinen. Hän periaatteessa kieltää voimakkaan sosiaalisen mallin mukaisen lähestymistavan vammaisuuteen ja näkee ainoana mahdollisuutena konstruoida vaihtoehdoisen lähestymistavan, joka ei toisaalta redusoi vammaisuuden kysymystä pelkäksi lääketieteellisesti määritellyksi sairaan kehon ongelmaksi ja joka ei toisaalta kiellä kehollisia rajoituksia ja erilaisuutta. Shakespearen tavoite on rakentaa kolmas vaihtoehto kliinisen ja sosiaalisen mallin sijaan, ei niiden rinnalle. Toisin kuin Gustavsson Shakespeare pitää kliinistä ja sosiaalista mallia teoreettisilta perusteluiltaan ja perusteiltaan virheellisinä rakennelminä ja siten hylättävinä, epätosina teorioina. Erityisesti hylkäämisen kohteena on brittiläinen, Shakespearen mukaan dogmaattinen, versio sosiaalisesta mallista, jota vammaistutkijat eivät kansainvälisesti ole yhtä vahvasti omaksuneet.

Shakespearen argumentointi sosiaalisesta mallista, sen historiallisista juurista ja käsitteellisistä perusteista on mielenkiintoinen. Hän katsoo, että vammaisuuden sosiaalinen malli on yksi sosiaalis-kontekstuaalinen lähestymistapa vammaisuuteen (Shakespeare 2006, 9–28). Sillä on historiallisesti ollut läheinen suhde vammaisliikkeisiin ja vammaispolitiikkaan. Tähän on kuulunut poliittinen perussitoutumus parantaa vammaisten ihmisten elämää korostamalla sosiaalisen inklusion ja erilaisten rakenteellisten esteiden poistamista. Näkemyksen mukaan rakenteelliset ympäristöt ja rajoittavat esteet tuottavat vammaisuuden tilan yhteiskunnassa. Lähestymistavan perusongelma on yhtäältä vastakohtaistaa käsitteet impairment ja disability sekä toisaalta vammaisuuden sosiaalinen malli vs. kliininen tai lääketieteellinen malli.

Shakespearen mukaan (2006, 29–54) sosiaalisen mallin ansiona on ollut se, että se on kiinnittänyt huomiota niihin fyysisiin ja sosiaalisiin tapoihin, joilla yhteiskunta integroi tai ulkoistaa vammaisia henkilöitä. Shakespearen mukaan sosiaalinen malli kuitenkin nostaa vammaisten spesifit kokemukset universaaleiksi, yleisiksi, irrallisiksi erilaisista kontekstuaalista tekijöistä. Vammaisuus ymmärretään sosiaalisessa mallissa yhteiskunnan taloudellis-poliittisten järjestelyjen tuotteena. Mallin mukaisen empiirisen tutkimuksen tehtävä on osoittaa näitä vammauttavia järjestelyjä ja esteitä.

Sosiaalisella mallilla on siis ollut selkeä intressi muuttaa niitä yhteiskunnallisia järjestelyjä, jotka mallissa Shakespearen väittämän mukaan tuottavat vammaisuuden. Sosiaalinen malli on toiminut brittiläiselle vammaisliikkeelle strategisena ja poliittisena välineenä vammaisten esteiden poistamiseksi. Jos ihmiset, joilla on vaurioita tai sairauksia ovat vammaisia yhteiskunnan toiminnan takia, politiikan prioriteettina on siirtää näitä esteitä, eikä hoivata tai kuntouttaa näitä ihmisiä. Sosiaalisen mallin mukaisesti vammaisten ihmisten selviytymisessä ei ole kysymys kuntoutuksen vaihtoehtoista strategioista, vaan yhteiskunnallisen muutoksen strategiasta, koska vammaisuus on seurausta diskriminaatiosta eikä kehon ongelmista. Toinen strateginen vaikutus sosiaalisella mallilla on itse vammaisiin ihmisiin. Keskeinen pyrkimys on ollut saada vammaiset ymmärtämään ja tiedostamaan, että ongelmallinen ja väärässä on yhteiskunta, eivät heidän tilanteensa ja tilansa. Vammaisten ei tarvitse muuttua vaan yhteiskunnan. Brittiläinen vammaisliike on Shakespearen mukaan toiminut

aina 2000-luvun alkuun asti sillä poliittisella vaatimuksella, että vammaisuus määriteltäisiin, kuten sosiaalinen malli on esittänyt, poliittisen sarron, sosiaalisten järjestelyjen ja esteiden avulla. Tämä on jäädyttänyt muun kuin rakenteellisen yhteiskuntapolitiikan mahdollisuuden vammaisten ihmisten tukemisessa ja auttamisessa.

Olenaisin kysymys, esittelemättä tarkemmin Shakespearen kritiikkiä sosiaalista malli kohtaan, on sosiaalisessa mallissa käytetty vaurion ja vamman erottelu (Shakespeare 2006, 29–53). Mallissa vaurio määritellään puhtaasti biologisin termein. Vammaisuus ymmärretään puolestaan sosiaalisena ilmiönä. Vammaisuus on se, mikä tekee fyysisestä vauriosta ongelmallisen. Sosiaalisen mallin kehittäjille sosiaaliset esteet ja sosiaalinen sorto konstituivat vammaisuuden, mikä Shakespearen mukaan on mallin keskeinen heikkous ja minkä on muututtava analyyseissa. Erottelu biologisen /yksilöllisen vaurion ja sosiaalisen/rakenteellisen vamman välillä on vaikeaa. Ei voi olla vauriota ilman yhteiskuntaa, eikä vammaisuutta ilman vauriota. Shakespearen mukaan ihmisellä täytyy olla vaurio pystyäkseen kokemaan vammauttavat esteet. Vaurio ei ole riittävä syy vaikeuksille, joita ihmiset kohtaavat, mutta ne ovat välttämättömiä. Vaurion ja vamman välillä on Shakespearen ajattelussa yhteys, joka on kontekstuaalinen, historiallinen ja vuorovaikutuksellinen.

Shakespeare katsoo, että myös vauriot ovat usein yhteiskunnallisten järjestelyjen aiheuttamia. Huomattava osa vaurioista aiheutuu köyhyydestä, sodista, syrjäytymisestä ja muista kollektiivisista ja yksilöllisistä prosesseista. Osa vaurioista itsessään voidaan käsitteellistää sosiaalisesti tuotetuiksi. Kaikkia vauriot eivät kuitenkaan ole yhteiskunnallisten järjestelyjen aiheuttamia. Toimintaympäristö ja sosiaaliset esteet tekevät vaurioista pahempia erilaisen riittämättömän toiminnan ja laiminlyöntien takia.

Vaurion merkitys on kulttuurinen kysymys, joka on laajemmin yhteydessä yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja asenteisiin. Vaurion vaikutukset riippuvat erityisesti yhteiskunnan odotuksista ja järjestelyistä. Shakespearen näkemykset vaurion ja vamman suhteesta voidaan tiivistää siten, että sosiaalisessa mallissa ja osin myös WHO:n luokituksissa niiden erottaminen on ollut käsitteellisesti ja sisällöllisesti virheellistä. Hänen mukaansa vaurio on aina jo lähtökohtaisesti sosiaalinen (ei-biologinen), kun taas vammaisuus melkein aina on kytkeytynyt vaurion vaikutusten kanssa. Vaurio on aina saanut kokemuksellisen ilmiönsä sosiaalisissa yhteyksissä ja konteksteissa. Jos vammaisuus määritellään sosiaalisena kategoriana ja vaurio puolestaan biologisena, on olemassa riski antaa vauriolle itsenäisen ja olemuksellisen kategorian asema. Vaurio ei kuitenkaan ole esi-sosiaalinen tai esi-kulttuurinen puhdas biologinen peruste vammaisuudelle. Vauriokin on Shakespearen mukaan sosiaalisesti ja kulttuurisesti määritelty. Ei siis ole paljasta tai luonnollista kehoa, joka olisi olemassa sosiaalisten käytäntöjen ja diskurskien ulkopuolella. Vaurio ja vamma ovat siis toistensa lävistämiä ja yhteenkietoutuneita.

Shakespearen analyysi keskittyy pääasiassa brittiläiseen vammaistutkimukseen. Toinen merkittävä vammaistutkimuksen keskustelu liittyy yhdysvaltalaiseen vammaisuuden mallien kehittelyyn. Yhdysvaltalainen Julie F. Smart (2009) jaottelee kolme vammaisuuden mallia: biomedikaalisen, funktionaalisen ja sosio-poliittisen mallin.

Smart korostaa, että vammaisuuden malleilla on paljon vaikutusta siihen, miten vammaisuus määritellään ja diagnosoidaan; miten vammaiset selviytyvät työ- ja arkielämässä; mitkä professiot ovat tukemassa vammaisia; millaisia palveluja ja millaisella lainsäädännöllä palveluja tuotetaan. Smartin (2009, 4) mukaan jokainen vammaisuuden malli on aika- ja kulttuurisidonnainen, ja jokaisessa mallissa on omat heikkoutensa ja vahvuutensa, eikä mikään malli yksistään kykene selittämään vammaisuuden moniulotteista problematiikkaa. Smart kytkee Gustavssonin jaottelua tiiviimmin vammaisuuden mallit kuntoutuksen käytäntöihin ja professionaalisiin suhteisiin. Hänen mukaansa mikään malli yksinään ei ole riittävä vammaisuuden ilmiön ja kuntoutuksen ammatillisten käytäntöjen ymmärtämiseksi, vaan tarvitaan kokonaisuuden kokonaisvaltaista hahmottamista. Jokaisessa mallissa pyritään omalla tavallaan tukemaan ja kehittämään vammaisten aseman parantamista. Yhdysvaltalaisessa vammaistutkimuksessa vammaisuuden mallien yhteiskunnallista, poliittista ja ammatillista vaikutusta ei ole Smartin mukaan riittävästi tunnistettu. Tarkastelemme seuraavaksi lyhyesti Smartin esittämiä vammaisuuden malleja ja pohdimme niiden eroja ja yhtäläisyyksiä Gustavssonin jaotteluun ja kuntoutuksen professionaalisiin käytäntöihin.

Biomedikaalisen vammaisuuden mallin juuret ovat lääketieteessä ja sen kehityksessä. Biomedikaalinen malli perustuu yksilön biologisten oireiden ja sairauksien lääketieteelliseen diagnosointiin sekä vammaisuuden ja vajavuuksien luokitteluun, mittaamiseen ja standardointiin. Malli toimii perustana lääketieteelliselle kuntoutukselle. Biomedikaalinen malli vastaa Gustavssonin esittämää vammaisuuden kliinistä mallia kuitenkin sillä erotuksella, että Smart ei pidä biomedikaalista mallia yksilökeskeisenä vaan eksplisiittisesti diagnoosikeskeisenä. Smart korostaa, että huolimatta voimakkaasta kritiikistä biomedikaalista mallia kohtaan on lääketieteellinen asian tuntijuus ja siihen liittyvä teknologinen ja farmakologinen kehitys kiistatta auttanut paljon vammaisten ihmisten selviytymistä. Ongelmalliseksi biomedikaalisen mallin ja sen painottumisen pelkästään vammaisuuden biologiseen todellisuuteen tekee se, että sille (ja erityisesti lääketieteen ammattioille) on yhteiskunnassa annettu niin vahva valta-asema vammaisuuteen liittyvissä yhteiskuntapoliittisissa käytännöissä.

Vammaisuuden funktionaalinen malli liittyy vammaisen toiminnallisiin mahdollisuuksiin ja toimintakykyyn ja siinä vammaisuus määritellään ”roolihäiriöksi” tai ”roolivajeeksi”. Tällä tarkoitetaan, että ihminen ei kykene vammaisuudestaan johtuen suorittamaan kaikkia toimintoja tai rooleja. Aina vammaisuus ei aiheuta vaikeuksia tai häiritse toimintakykyä, jolloin vammaisuutta ei ilmene. Vammaisuus nähdään enemmän tilannesidonnaisena toimintakyvyn vajeena kuin pysyvänä tilana. Funktionaalisessa mallissa korostetaan toimintoihin tai tehtäviin sopeutumista tai mukautumista. Kuntoutuksen painopisteenä ei ole niinkään yksilön kuntouttaminen kuin pyrkimys vaikuttaa niihin tehtäviin ja toimihintoihin, joihin täytyy sopeutua ja joissa ilmenee toimintakyvyn vajeita.

Funktionaalisessa mallissa on vuorovaikutuksellisen tai ekologisen vammaisuuden mallin piirteitä siinä mielessä, että siinä vammaisuus määrittyy yksilön, vammaisuuden ja toiminnan (function) välisessä vuorovaikutuksessa. Mallissa painotetaan



yksilön voimavaroja sekä toiminnallisia ja toimintakykyyn liittyviä tarpeita. Smartin (2009) mukaan mallia on kritisoitu sen takia, että siinä painotetaan liikaa erityisesti työelämässä ja toimeentulon hankkimisessa tarvittavaa sopeutumis- ja toimintakykyä, jolloin työllistymisen ongelmat voivat helposti kääntyä vammaisia syylistäväksi (esim. Akabas 2000).

Sosio-poliittisessa mallissa, josta on käytetty myös nimityksiä vähemmistömalli, itsenäisen elämän malli, radikaalidemokraattinen malli, vammaisuutta ei nähdä ”ongelmana” eikä yksilöä tai heidän vammaisuuttaan hoidon ja kuntoutuksen kohteena. Vammaisuuden ”ongelmana” sen sijaan pidetään kansalaisoikeuksien ja yhdenvertaisten mahdollisuuksien puutetta, huono-osaisuutta ja marginalisoitumista. Sosiopoliittisessa mallissa korostetaan, että vammaisuus tai vammainen yksilö itsessään ei oikeuta ennakkoluuloihin tai syrjintään. Vika tai ongelma ei siis ole vammaisessa yksilössä, vaan yhteiskunnassa ja sen kulttuurisissa, taloudellisissa ja poliittisissa käytännöissä, ja se, mitä pitää muuttaa ei ole yksilö, vaan yhteiskunta ja siinä vallitsevat asenteet ja lainsäädäntö. Sosiopoliittisessa mallissa vammaiset määrittelevät itsensä ensisijaisesti vähemmistöryhmäksi, joilta on evätty heidän (kansalais) oikeuksiaan, kuin ryhmäksi, jotka ovat biologisesti poikkeavia ja alempiarvoisia. Vammaisuus ei ole biologista vaan yhteiskunnallista ja kansalaisuuteen liittyvää alempiarvoisuutta.

Myös Suomalaisessa vammaistutkimuksen keskustelussa (Kröger 2002; Vehmas 2005; Teittinen 2000; 2006) on tarkasteltu vammaisuuden eri malleja. Simo Vehmas (2005, 119–124) jakaa vammaisuuden teorit kahteen ryhmään, toisaalta materialistisiin ja toisaalta sosiaalis-konstruktionistisiin malleihin. Kolmantena hän erottaa vammaisuuden postmodernit mallit keskittyen kuitenkin kahteen edelliseen. Materialististen selitysmallien hän katsoo keskittyvän yhteiskunnan taloudellissosiaaliin lainalaisuuksiin, kun taas sosiaalis-konstruktionistiset selitysmallit keskittyvät Vehmaksen mukaan lähinnä kieleen ja kulttuuriin representaatioihin.

Englannissa kehitetyn vammaisuuden materialistisen näkökulman keskeiseksi teoriaksi Vehmas nimeää vammaisuuden sosiaalisen mallin, jonka joitain piirteitä hän kriittisesti erittelee (mt, 140–145). Sosiaaliskonstruktionistinen näkökulma vammaisuuteen on Vehmakselle lähinnä kielen, ideoiden ja arvojen merkityksen tarkastelemista vammaisuuden olemuksessa ja merkityksissä, eli vammaisuudelle annetaan vahva sidoksellisuus kulttuuriseen ympäristöön. Vehmaksen näkökulma vammaisuuden selitysteorioista on osittain toisenlainen kuin Shakespearen (2006) tulkinta sosiaalisen mallin ja lääketieteellisen mallin hallitsevuudesta ja niille vaihtoehtoisen selitysteorian hakemisesta kontekstuaalis-vuorovaikutuksellisesta mallista.

## Vammaisuus yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa

Vammaisuuden medikaalista ja sosiaalista mallia on kritisoitu niiden vammaisuutta yksinkertaistavista ja deterministisistä tulkinnoista, joissa vammaisuus selitetään universaalisesti ja totalisoivasti eikä oteta riittävästi huomioon biologisten, psyko-

logisten, kulttuuristen, taloudellisten ja yhteiskuntapoliittisten tekijöiden monimutkaista yhteennivoutumista ja vuorovaikutusta (Vehmas 2006, 142; Shakespeare 2006). Shakespeare (2006, 54–67) ymmärtää vammaisuuden monitasoisena ja vuorovaikutuksellisesti paikantavana sekä rakenteellisesti ehdollistuvana ilmiönä. Se merkitsee lähestymistapaa, jossa vammaisuus on aina vuorovaikutusta yksilöllisten tekijöiden ja rakenteellisten tekijöiden välillä. Myös vammaisten ihmisten kokemukset kumpuavat näistä yksilöllisten tekijöiden laajemmista konteksteista nousevien ulkoisten tekijöiden suhteesta. Sisäisiä tekijöitä ovat sellaiset kuin vamman luonne ja vakavuus, omat asenteet vammaan, henkilökohtaiset ominaispiirteet, kyvykkyydet ja persoonallisuus. Kontekstuaalisia tekijöitä puolestaan ovat sellaiset kuten toisten asenteet ja reaktiot, laajemmat kulttuuriset ja sosiaaliset näkemykset vammaisuudesta. Shakespeare laittaa painoa toimintaympäristötekijöihin ja kontekstin tärkeyteen, esimerkkinä syrjintä ja ennakkoluulot. Hän ei kuitenkaan yksinkertaista vammaisuutta ulkoisiin rajoittaviin tekijöihin ja sortoon.

Ero Shakespearen ja oliverilaisen sosiaalisen mallin välillä on se, että vammaisuutta ei selitetä vaurion termein. Shakespeare katsoo, että vamman rajoitukset koetaan aina vaurion ja erityisen kontekstin tai ympäristön vuorovaikutuksena. Vaurio on välttämätön, mutta ei riittävä tekijä sille kompleksiselle vuorovaikutukselle eri tekijöiden välillä, jonka lopputuloksena on vammaisuus. Lyhyesti Shakespeare väittää, että ihmiset ovat vammaisia sekä yhteiskunnan toiminnan että myös kehonsa takia.

Vammaisuuden ymmärtäminen vuorovaikutuksellisenä lähestymistapana merkitsee vammaisuuden ymmärtämistä kompleksisena ja monitahoisena ilmiönä, jossa olennainen merkitys on vaurion (impairment) käsitteellä. Yksi oivaltava tapa Shakespearen vaurion monimutkaisessa ymmärtämisessä on sen nimeäminen ja tulkitseminen pulmallisena tilanteena. Pulmalliset tilanteet tekevät yksilön arjesta vaativan, mutta niitä voidaan myös ylittää. Yksilö voi saada näihin tilanteisiin tukea ja niihin liittyviä esteitä voidaan poistaa, mutta silti ne voivat olla monille ihmisille problemaattisia.

Shakespearen tulkinta vammaisuudesta moniulotteisena ja yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutusta ja toimijuutta korostavana on teoreettiselta lähestymistavaltaan ja yhteiskuntafilosofialtaan samansuuntainen kuin Amartya Senin ja Martha Nussbaumin (1993) kehittämä toimintavalmiuksien teoria (capability approach). He ovat analysoineet erilaisia yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka mahdollistavat oikeudenmukaisen hyvinvoinnin yhteiskunnassa. Vammaisuuden kysymystä ei tarkastella siis erityisesti vammasta johtuvana, vaan osana ihmisen mahdollisuuksia toteuttaa toimintavalmiuksiaan ja saavuttaa siten hyvinvointia. Toimintavalmiuksien teoriassa huomio kohdistuu siihen, miten institutionaalisten rakenteiden välityksellä voidaan tukea inhimillisiä toimintavalmiuksia ja edistää yksilöiden vapautta elää omanlaistansa hyvää elämää. Yhteiskunnassa ei riitä resurssien tasa-arvoinen jakaminen vaan on huolehdittava siitä, että ihmiset pystyvät hyödyntämään tarjottuja resursseja ja että institutionaaliset rakenteet ja olosuhteet muuten edistävät ihmisten toimintavalmiuksia. (ks. Björklund & Sarlio-Siintola 2010).

Senin ja Nussbaumin mukaan ihmisen hyvinvointi on yhteydessä hänen olemisensa laatuun ja ihmisen mahdollisuuksiin toimia niissä institutionaalisissa olosuhteissa, joissa hän elää. Ihmisellä on yksilöllisten toiminnallisten valmiuksiensa (capabilities) perusteella erilaisia mahdollisuuksia toimia (functionings) ja saavuttaa hyvinä ja arvokkaina pitämiään asioita (Nussbaum & Sen 1993; Björklund & Sarlio-Siintola 2010). Toimintavalmiuksien teorian mukaan ihmisen hyvinvointi rakentuu hänen saavuttamistaan toiminnoista, joissa on kokonaisvaltaisesti kyse ihmisen mahdollisuuksista tehdä ja olla. Toiminnot muodostavat ihmisenä olemisen perustan ja (niin vammaisten kuin ei-vammaisten) hyvinvoinnissa on aina otettava huomioon ihmisen toimintavalmiuksien kokonaisuus.

Toimintavalmiuksien teorian mukaan hyvinvointi on riippuvainen sekä ihmiselle luontaisista että institutionaalisin keinoin järjestetyistä mahdollisuuksista toteuttaa toimintavalmiuksiaan. Erilaiset toiminnalliset valmiudet koostuvat perustarpeiden tyydyttämisestä (ravinto, terveys) monimutkaisempiin valmiuksiin, kuten onnellisuuden kokemuksiin, itsekunnioitukseen ja aitoon osallisuuteen yhteisöihin, joissa ihminen elää. Sen analysoi toimintavalmiuksien käsitettä erottamalla sen mm. taloudellisesta varallisuudesta ja toimeentulosta. Kun taloudellinen varallisuus mahdollistaa toimimisen markkinoilla, niin ihmisen toimintavalmiudet määrittävät kokonaisvaltaisesti ihmisen vapautta toimia yhteiskunnassa ja valita siinä erilaisia elämisen ja toimimisen mahdollisuuksia. Senin ajattelussa taloudelliset resurssit eivät ole itseisarvo ja päämäärä sinänsä, vaan ne tulee ymmärtää välineinä muiden elämän tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseksi. (Sen 2010, 253; Björklund & Sarlio-Siintola 2010).

Martha Nussbaum on kehittänyt toimintavalmiuksien teoriaa erityisesti vammaisten, vajaakuntoisten ja muiden heikommassa asemassa olevien ihmisryhmien kannalta (Nussbaum 2007). Hänen mukaansa yhteiskunnan oikeudenmukaisuutta pitää arvioida sen perusteella, miten toimintavalmiudet taataan niille, jotka ovat joutuneet heikoimpaan asemaan. Nussbaum puhuu inhimillisistä toimintavalmiuksista jotka käsittävät sekä toimijan sisäiset toimintavalmiudet että toiminnan ulkoiset ehdot. Voidakseen toteuttaa toimintavalmiuttaan jokaisella yksilöllä tulee olla sisäisen kyvykkyytensä lisäksi suotuisat ulkoiset olosuhteet ja aineelliset resurssit tälle toiminnalle. Nussbaum korostaa toimintavalmiuksien aineellisten ja sosiaalisten (ulkoisten) ehtojen sekä toimijan henkilökohtaisten (sisäisten) valmiuksien välistä suhdetta ja vuorovaikutusta. Nussbaumin mukaan julkisen vallan tehtävä on institutionaalisten rakenteiden ja keinojen välityksellä luoda ihmiselle mahdollisuuksia toteuttaa toimintavalmiuksia. Oleellista on tukea ihmisten valinnanvapauden mahdollisuuksia. Vapaus valita on toimintavalmiuksien teoriassa keskeinen inhimillisesti laadukkaan elämän ja hyvinvoinnin tekijä. Elämä, jossa on aitoja valintoja ja tosiasiallisia toimintavaihtoehtoja, on arvokkaampaa, koska se perustuu ihmisen vapaudelle valita oman hyvinvointinsa kannalta erilaisia asioita. (Sen 2010, 228–230; Björklund & Sarlio-Siintola 2010.) Ihmisten hyvinvointi ei muodostu aineellisista resursseista, vaan niiden kyvystä ja valmiuksista hyödyntää resursseja hyvinvointinsa saavuttamiseksi.

Toimintavalmiuksien teoriassa korostuu vahvasti toimijuuden, valinnanvapauden ja todellisten mahdollisuuksien periaatteet. Teorian valossa vammaisuus ei ole deterministisesti joko henkilökohtainen tragedia tai yhteiskunnan alistamisen kautta muodostuva sosiaalinen konstruktio. Kuntoutuksen näkökulmasta toimintavalmiuksien kehittäminen on vammaisen yksilö-yhteiskuntasuhteen uudelleenrakentamista, jossa institutionaalisten ja sosiaalisten investointien kautta pyritään tukemaan vammaisten todellisten valinnanmahdollisuuksien lisäämistä.

## Vammaisuuden teoriat kuntoutuksen käytäntöjen ymmärtämisessä

Vammaisuus ja kuntoutustarve eivät ole sama asia, mutta ne ovat erittäin lähellä toisiaan. Suomalaisessa vammaisuuden ja kuntoutuksen tutkimuksessa on pääasiassa keskusteltu vammaisuuden lääketieteellisen ja sosiaalisen mallin eroista ja yhtäläisyyksistä, ja tutkijat, erityisesti yhteiskuntatieteissä, ovat valtaosin olleet vammaisuuden sosiaalisen mallin kannattajia. Toisaalta suhteessa edellä tarkasteltuihin vammaisuuden teorioihin (kliiniseen/biomedikaaliseen malliin, sosiaaliseen/sosio-poliittiseen malliin ja vuorovaikutukselliseen/funktionaaliseen malliin) on kuntoutuksen lainsäädännössä ja yhteiskuntapoliittisissa käytännöissä korostunut ja korostuu edelleen erityisesti lääketiedeperusteinen, kliininen vammaisuuden malli (Stone 1984; Järvikoski 1994; Suikkanen & Lindh 2008). Huolimatta em. tutkijoiden esittämästä voimakkaasta kritiikistä lääketieteellistä paradigmaa kohtaan kuntoutus on edelleen perusteiltaan leimallisesti vamma- ja sairauslähtöistä toimintaa. Keskeinen osio kuntoutusprosessissa on vikaan, vammaan tai sairauteen perustuva kuntoutustarpeen syntyminen ja diagnostinen toteaminen. Siinä lääketieteen asiantuntijoilla ja asiantuntijatiedolla, jollaisena yksilötasoinen tieto ymmärretään, on ollut keskeinen merkitys. Kuntoutustarvepäätös tehdään pääsääntöisesti yksilön fyysisiin ominaisuuksiin ja vajavuuksiin perustuen, mikä on vaikuttanut kuntoutusasiakkaan roolin ymmärtämiseen ja kuntoutukseen vaikuttavien asioiden näkemiseen yksilöstä, hänen olosuhteistaan ja tilanteistaan johtuvina. Rakenteet ja yhteisöjen vaikutus kuntoutusprosessiin on nähty toissijaisina.

Kuntoutukseen siirrettynä vammaisuuden kliininen yksilömalli tarkoittaa kuntoutuksen syiden ja tarpeiden tarkastelua yksilöstä ja hänen fyysisen tilansa luokittelusta käsin. Kuntoutuspalvelujen tarjonta puolestaan on ollut perinteisesti ryhmäkohtaista ja standardimaista. Tämä on ollut yksi suurista kuntoutuksen paradokseista. Kuntoutuksen problemaattinen yksilö-yhteiskuntasuhde tulee esille kuntoutusprosessien dynamiikassa ja vaikutustekijöiden tulkinnoissa. Kuntoutuksen tarve nähdään yksilöstä nousevana instituutioiden (lainsäädäntö, asiantuntijat, määrittelykäytännöt) päätöksenteon alueena. Kuntoutuksen käytännöissä tulkinnat yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä vaihtelevat kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Vastuu kuntoutumisesta jätetään pitkälti yksilölle ja vähemmän problematisoidaan niitä yhteiskunnallisia ehtoja, joita kuntoutuja kuntoutumisessaan kohtaa. Yksilöä korostava malli on ollut vahvasti esillä eri yhteis-

kuntapoliittisissa näkemyksissä, esimerkiksi vammaisuus-käsitteessä, riskiajattelussa, kuntoutuspolitiikassa, sosiaalisessa tuessa ja sosiaalityössä.

Vammaisuuden eri ymmärtämistapojen ja kuntoutuksen toimintamallien taustalla on eroja yksilö-yhteiskuntasuhteen käsitteellistämisessä. Teoreettisissa asettamuksissa sekä vammaisuuden ymmärtäminen että kuntoutuksen toimintamallit näyttävät joko yksilöstä tai rakenteista lähtevinä. Yksilöstä lähtevä kuntoutuksen syiden ja toteutumisen tarkastelutapa arvioi yksilöä hänen funktionaalisten rajoitustensa kautta (esim. sairauden kautta, vamman osuutta syissä tai oppimisvaikeuksissa, vanhentunutta ammattia ammatillisen kuntoutuksen toimenpideongelmana). Keskeinen kysymys kuntoutuksen käytännöissä on kuntoutuksen syiden ja kohdentumisen arviointi ja kategorisointi. Voidaan kysyä, miten ja millä perusteella sekä kenellä on legitimitteetti arvioida kuntoutuksen saamista. Lääketieteelliset asiantuntijat ja asiantuntijatieto ovat keskeisiä institutionaalisten palvelutarpeiden arvioinnissa ja niiden saamisen oikeuttamisessa. Asiantuntijat ratkaisevat lainsäädännön, niukkojen resurssien puitteissa, ketkä ovat milläkin tavalla ja kuinka pitkälle oikeutettuja institutionaalisesti määriteltyjen ja järjestettyjen palvelujen saamiseen. Tämä edellyttää normatiivista arviointia ja palvelujen ylikysynnän karsimista.

Toinen tärkeä ulottuvuus kuntoutuksen yksilökeskeisten tulkintojen taustalla on kuntoutuksen tiedeperustassa, sen kehityksessä ja kuntoutuksen myöntämisen perusteissa. Sairauskeskeisyys sekä syiden arvioinnissa että keinojen kohdentumisessa on merkinnyt lääketieteellisen määrittelyn valta-asemaa kuntoutuksen käytännöissä. Lääketieteellinen määrittely edustaa ”universalisoivaa ja monoliittista rationaliteettia” perustuessaan luonnontieteellisille tutkimus- ja toimintakriteereille. Kuntoutuksen asiantuntijuudessa olennaista on ollut kohteen (vamman, sairaus) tiedeperustainen kategorisointi joko yksilölliseksi tai yhteiskunnalliseksi kysymykseksi. Kuntoutusjärjestelmä pyrkii erottamaan kuntoutustoimenpiteissä (-palveluissa) yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tason toisistaan, jotta yksilöitä voidaan tarkastella standardoituina asiakkaina, mikä on olennaista kuntoutuksen yksilökeskeisyyden ymmärtämisessä. Kuntoutuksessa erotetaan ja kategorisoidaan asiakkuuden yhteiskunnallinen ja yksilöllinen puoli toisistaan. Edelliseen ei varsinaisesti puututa ja jälkimmäinen pyritään standardisoimaan. Kuntoutuksen lääketieteellinen ja yhteiskunnallinen ulottuvuus voidaan kokoavasti asettaa vastakkain niihin sisältyvien näkökulmaerojen mukaan. Lääketieteellinen malli on lähtenyt yksilöiden biolääketieteellisestä määrittelystä ja sen soveltamisesta kuntoutuksen erityisyyteen. Lääketieteellinen malli on laajentunut kuntoutuksen käytäntöjen yhteydessä fyysisten ja syytekijöiden ulkopuolelle. Entistä enemmän yksilöä arvioidaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen muodostamasta olemuskolmiosta käsin ja nämä kaikki ulottuvuudet suhteutetaan tuleviin mahdollisuuksiin. Mahdollisuudet ymmärretään yksilön ”integroitumisena” takaisin olemassa olevaan yhteiskunnan sosiaaliseen järjestykseen. Lääketieteellinen malli tarkastelee yksilön kehoon liittyviä rajoituksia ja niiden poistamisen mahdollisuuksia kuntoutuksen keinoin.

Vammaisuuden sosiaalinen malli puolestaan on esimerkki kuntoutuksen yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta. Sosiaalinen malli on kuitenkin vaikuttanut enem-

män kuntoutuksen tutkimukseen kuin eksplisiittisesti kuntoutuksen käytäntöihin. Sosiaalisen mallin viitekehyksessä on pyritty tutkimaan niitä rajoitteita, joita yhteiskunta asettaa sen jäsenyydelle vammaisena kansalaisena (ks. Teittinen 2000). Yksilön ominaisuuksien rajoittavat tekijät vaihtuvat mallissa vammaisten elämistä rajoittaviksi yhteiskunnallisiksi ja rakenteellisiksi tekijöiksi. Keskittyessään yksilön kuntoutuksen lääketieteellinen malli on sitoutunut ja normittanut ongelmat yksilön kehoon. Kuntoutuksen yhteiskuntatieteellinen ulottuvuus puolestaan on painottanut erilaisten sosiaalisten instituutioiden tuottamia vammaistavia ja vajaakuntoistavia käytäntöjä

## Pohdinta

Vammaisuuden ja kuntoutuksen tutkimuksessa on sovellettu useita eri tieteenaloihin kytkeytyviä teoreettisia malleja. Olemme tarkastelleet vammaisuuden teoreettisia näkökulmia ja niiden suhdetta kuntoutuksen käytäntöihin keskittyen erityisesti lääketieteellisen, sosiaalisen ja vuorovaikutteisen mallin yleiseen tarkasteluun. Vaikka olemme puhuneet vammaisuuden malleista, kyse ei ole kuitenkaan tiukassa mielessä teoreettisista malleista, vaan pikemminkin erilaisista vammaisuuden problematiikkaan liittyvistä näkökulmista ja lähestymistavoista (ks. Teittinen 2006, 41). Vammaisuuden tutkimuskirjallisuudessa on kuitenkin tullut tavaksi puhua vammaisuuden malleista, joten mekin olemme kyseistä käsitettä käyttäneet.

Vammaisuuden ymmärtämisessä ja tulkinnassa on pitkään ollut vallalla dikotominen jaottelu yksilö- ja yhteiskuntalähtöisiin selitysmalleihin. Yksilön ja yhteiskunnan suhteen analyysillä on pitkät perinteet erityisesti sosiologian teoreettisessa keskustelussa. Yhtäältä voidaan erottaa Max Weberistä alkaen metodologinen individualismi, jossa tarkastelun keskiössä on yksilö sosiaalisena toimijana. Toisaalta voidaan erottaa Emile Durkheimista lähtöisin oleva strukturalismi ja metodologinen kollektivismi, jossa tarkastelun painopisteenä ovat yhteiskunta ja sen rakenteet. Sosiologisen teoriaperinteen ydin on liittynyt erilaisten dikotomioiden, kuten yksilö/yhteiskunta, toimijuus/rakenne ja mikro/makro, välisten vastakkainasettelujen ylittämiseen ja vuorovaikutuksen analyysiin. Esimerkkinä voidaan mainita Talcott Parsonsin sosiaalisen toiminnan teoria, Norbert Eliasin figuratiivinen sosiologia ja Anthony Giddensin strukturaatioteoria. Näiden sosiaaliteorioiden vahvuuksia ovat sosiaalisen rakenteen ja toimijuuden vastavuoroinen käsittely, sosiaalisten rakenteiden dynaamisuuden analyysi tilannekohtaisten käytäntöjen kautta (tämän avulla voidaan ymmärtää muutosta) ja kattava erilaisten sosiaalisten prosessien käsittely.

Vammaisuuden tutkimuskirjallisuudessakin yksipuolinen ja dikotominen jaottelu on myös todettu puutteelliseksi ja osin vanhanaikaiseksi tavaksi selittää moniulotteista vammaisuuden problematiikkaa. Niin vammaisuuden kuin myös kuntoutuksen teorioissa vammaisuuden ongelmat paikantuvat pitkälti yksilön ja yhteiskunnan tai rakenteen ja toimijuuden väliseen suhteeseen. Yksilölähtöiset mallit on nähty liian sairaus- ja lääketiedekeskeisinä ja sosiaalisen mallin mukaiset tulkinnat liian

ideologis-poliittisina ja determinoivina tulkintoina. Näiden mallien rinnalla on yhä enemmän alettu korostamaan vammaisuuden ymmärtämistä yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa tapahtuvana ilmiönä. Tämä näkyy myös ICF-viitekehityksessä, jossa (vamman) toimintakyky määritetään hänen terveydentilansa sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden välisenä suhteena. Kuntoutuksen tavoitteena korostetaan puolestaan autonomian saavuttamista, itsenäisen toiminnan mahdollistamista sekä osallistumisen ja osallisuuden turvaamista.

Olemme korostaneet vammaisuuden ja kuntoutuksen vuorovaikutuksen käsitteellistämistä toimintavalmiuksien ja toimijuuden tukemisena. Shakespearen esittämässä vammaisuuden yksilö-yhteiskuntasuhteen vuorovaikutuksellisuutta korostavassa sekä Senin ja Nussbaumin toimintavalmiuksien mallissa korostuvat sosiaalisten oikeuksien, valinnanvapauden ja toimijuuden ulottuvuudet. Niitä kuvaavien käsitteiden soveltaminen ja avaaminen kuntoutuksen toiminnalliseen ja kuntoutuspoliittiseen ulottuvuuteen luo kuntoutukselle uudenlaisia haasteita ja mahdollisuuksia. Käytännön tasolla se tarkoittaa kuntoutuksen perusteena olevien sosiaalisten oikeuksien, työmarkkinakansalaisuuden, työmarkkinakategorioiden ja palkkatyöyhteiskunnan tavoitetilojen laajentamista ja ylittämistä ja tätä kautta sosiaalisten oikeuksien ja kuntoutuksen uudenlaista käsitteellistämistä.

Vammaisuuden ymmärtäminen vuorovaikutuksellisenä yksilö-yhteiskuntasuhteena tarkoittaa kuntoutuspolitiikassa ja palveluissa myös uudenlaista ratkaisu-, valinta- ja toimintamahdollisuuksien laajentamista. Se mahdollistaisi aidommissa mielessä valinnanvapauden erilaisissa yksilöiden sosiaalisten tilanteiden uudelleen määrittelyissä ja ratkaisuvaihtoehdoissa. Kuntoutuksen laajentaminen toimintavalmiuksien alueille merkitsisi niin kuntoutuksen ideologisella kuin myös käytännöllisellä ulottuvuudella osin vaihtoehtoistakin tietoisuutta kuntoutuksen roolista ja merkityksestä sekä yksilöllisellä että yhteiskunnallisella tasolla. Toimintavalmiuden tukemisen näkökulma haastaa kuntoutuksessa laajentamaan sosiaalisten oikeuksien käsitettä. Se haastaa avaamaan vammaisille ja vajaakuntoisille aidompaa valinnanvapauden mahdollisuuksia ja tätä kautta luomaan laajempia ja aidompia elämänpolitiikan ja elämänhallinnan resursseja.

Kyse on kuntoutuksen ymmärtämisestä uudella tavalla niin, että kyse ei ole vain ansiotulojen menetysten kompensatiosta, lääketieteelliseen arvioon perustuvasta vakuutusjuridisesta päätöksestä tai tietyn laitospalvelun tuottamisesta vaan myös vammaisten ja vajaakuntoisten sosiaalisten oikeuksien tukemisesta ja laajentamisesta niin että heidän elämässään olisi aidosti enemmän todellisia valinnanmahdollisuuksia elää tavoitteidensa mukaista elämää. Tämä edellyttäisi periaatteellista (uudelleen)pohdintaa kuntoutuksen teoreettis-käytännöllisestä suhteesta ja yhteiskunnallisesta roolista vammaisten ja vajaakuntoisten sosiaalisten oikeuksien, toimijuuden ja hyvinvoinnin määrittämiseen.

## Lähteet

- Akabas, S. H. 2000: Practice in the world of work. In Allen-Meares, P. & C. Garvin, C. (Eds.), *The handbook of social work direct practice*. Sage. Thousand Oaks, CA.
- Albrecht, Gary 1992: *The Disability Business: Rehabilitation in America*. Sage. Newbury Park, CA.
- Barnes, Colin 1991: *Disabled People in Britain and Discrimination*. Hurst and Calgary. London.
- Bhaskar, Roy & Danermark, Berth 2006: Metatheory, Interdisciplinarity and Disability Research: A Critical Realist Perspective. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 8:4, 278–297.
- Björklund, Liisa & Sarlio-Siintola, Sari 2010: Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa Hiilamo, Heikki & Saari, Juho (toim.) *Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin*. Diakonia-ammattikorkeakoulu A Tutkimuksia 27. Helsinki.
- Danermark, Berth 2002: Interdisciplinary research and critical realism: the example of disability research, *Journal of Critical Realism* 5, 56–64.
- Gustavsson, Anders 2004: The Role of Theory in Disability Research – springboard or strait-jacket? *Scandinavian Journal of Disability Research* 6:1, 55–70.
- Jalava, Janne 2008: Kuntoutuskumppanuuden mahdollisuudet ja haasteet – Systemiteoreettinen lähestymistapa. *Janus* 16:4, 280–294.
- Järvikoski, Aila 1994: Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan. Kuntoutuksen viitekehyksen ja toimintamallien tarkastelu. *Kuntoutussäätiö*. Helsinki.
- Kröger, Teppo 2002: Tutkimuksen kolme näkökulmaa vammaisuuteen. *Janus* 10:1, 27–37.
- Matinvesi, Seppo 2010: Prosessin ja ajoittamisen ongelmasta kuntoutuksessa. ICF:n tulkintaa kuntoutujille. *Acta Universitatis Lapponiensis*. Rovaniemi.
- Mikailakis D. 2002: The systems theory concept of disability: one is not born a disabled person, one is observed to be one. *Disability & Society* 18:2, 209–299.
- Nussbaum, Martha 2007: *The Frontiers of Justice*. Harvard University Press. Harvard.
- Nussbaum, Martha & Sen, Amartya 1993: Introduction. Teoksessa Nussbaum, Martha & Sen, Amartya (toim.) *The Quality of Life*. Oxford University Press. Oxford.
- Oliver, Mike 1991: *The Politics of Disablement*. Critical Texts in Social Work and the Welfare State. Macmillan. Basingstone.
- Oliver, Mike 1996: *Understanding disability, from theory to practice*. London. Macmillan.
- Sen, Amartya 2009: *The Idea of Justice*. Penguin Books. London.
- Shakespeare, Tom 2006: *Disability Rights and Wrongs*. Routledge.
- Smart, Juliet F. 2009: The Power of Disability Models. *Journal of Rehabilitation* 75:2, 3–11.
- Stone, Deborah 1984: *The Disabled State*. Temple University Press. Philadelphia.
- Suikkanen Asko & Lindh Jari 2008: Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Suikkanen, Asko (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim. Helsinki.
- Teittinen, Antti 2000: Miten tutkia vammaisuutta yhteiskunnallisena kysymyksenä? *Jyväskylän yliopisto. Sosiologian julkaisuja* 65. Jyväskylä.
- Teittinen, Antti 2006: Merkintöjä vammaisuuden tutkimuksen itseymmäryksestä. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) 2006. *Vammaisuuden tutkimus*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vehmas, Simo 2005: *Vammaisuus – johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan*. Gaudeamus. Helsinki.



## **II**

Lindh, Jari (2009) Kuntoutus verkostotyönä. Teoksessa Kinnunen, Merja & Autto, Janne (toim.) Tänään töissä. Sosiologisia näkökulmia työhön. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi, 174–196.  
(OJ II)



Jari Lindh

## Kuntoutus verkostotyönä

### Johdanto

2000-luvun työelämän kriittisiksi kehityssuuntauksiksi ovat muodostuneet työssä jaksaminen ja jatkaminen sekä työn vaatimusten kiristyminen. Tämä on korostunut erityisesti niiden ihmisten kohdalla, joilla on terveydellisiä ongelmia tai muita erityistarpeita työelämässä selviytymisen suhteen. Vaikka yleinen työllisyystilanne on kohentunut, ei vajaakuntoisten<sup>1</sup> osalla ole tapahtunut samanlaista kehitystä. Vajaakuntoisten osuus kaikista työnhakijoista on vuosina 2000–2005 pysynyt 12 prosentissa (Ala-Kauhaluoma 2007). Vajaakuntoisuuden, työkyvyn ja terveyden kysymykset ovat kärjistyneet ja monimutkaistuneet viimeisen kymmenen vuoden aikana (Horppu 2007; Siltala 2007; Työ ja terveys Suomessa 2003). Viimeaikaisten selvitysten mukaan (ks. Notkola 2007) työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien että mielenterveysongelmien vuoksi on edelleen jatkanut kasvuaan.

Monissa yrityksissä on tuotu esille tietotalouden läpäisemän työelämän kiristyneitä vaatimuksia (Siltala 2007; Horppu 2007). Yritykset siirtävät tuotantaan halvemman kustannustason maihin tyydyttääkseen omistajien voitto-odotuksia, julkinen sektori on yhä tiukemmin tulostavasti ja uuden julkisjohtamisen ohjauksessa ja lukemattomilla kehittämisohjelmilla pyritään kehittämään työyhteisöjen tehokkuutta sekä työntekijöiden osaamista, inno-

---

1. Vajaakuntoisella tarkoitetaan työhallinnossa henkilöä, jonka mahdollisuudet sopivan työn saavuttamiseen, säilyttämiseen tai työssä etenemiseen ovat oleellisesti vähentyneet asianmukaisesti todetun fyysisen tai psyykkisen vamman, sairaiden tai vajavuuden vuoksi.

vatiivisuutta ja luovuutta. Samaan aikaan uudet työsuhteet ovat muuttuneet useammin määräaikaikaisiksi ja projektiluonteisiksi. Työ on yhä useammin muuta kuin pelkää fyysisistä suorittamista. Työstä on tullut yhä enemmän yksilöllistä, henkistä ja itsenäistä. Työntekijän koko persoonallisuus ja hänen henkilökohtaiset ominaisuudet ovat työelämälle ja tuotantoprosesseille yhä tärkeämpiä tekijöitä (ks. Vähämäki 2003; Virtanen 2006).

Työelämän muutos on osa laajempaa yhteiskunnallista muutosta (ks. Silta-la 2007; Julkunen 2006). Oleellista muuttuvassa työelämässä on nimenomaan se, että työkyvyn merkitys ja työkyvyn käsitteen<sup>2</sup> sisältö ovat määrittymässä uudella tavalla, ja sitä kautta se on vaikuttamassa myös ihmisten pärjäämiseen ja selviytymismahdollisuuksiin työelämässä. Kyse on muodostumassa olevasta uuden työkyvyn yhteiskunnan sosiaalisesta järjestyksestä, joka asettaa ihmisten selviytymiselle ja suoriutumiskyvyille aivan uudenlaisia haasteita. Työkyky on yhä vahvemmin yksilöllisen aktiivisuuden ja henkilökohtaisen vastuunoton projekti. Oleellista tässä on se, että 2000-luvun työelämä manifestoituu jatkuvana työkyvyn osoittamisen ja ylläpitämisen pakkona, elämme ns. työkyvyn yhteiskunnan regiimissä (vrt. Jakonen 2007). Ihmisen elämä on yhä enemmän työkyvyn vaalimista, osoittamista ja kehittämistä, jossa keskeisenä on yhä vahvemmin säilytetty vastuu omasta hyvinvoinnistamme ja terveydestä. Työkyky-yhteiskunnassa ihmisen on tärkeää pystyä osoittamaan oikeaa asennetta, aktiivisuutta, ulospäin suuntautuneisuutta, sosiaalista ja kommunikatiivista ketteryyttä ja terveitä elämäntapoja. Työkyky-yhteiskunta ottaa käyttöönsä ja hyödyntää ihmisen kaikki ulottuvuudet kyvyt, tiedot ja taidot (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, ammatillinen) omaan käyttöönsä ja tarpeisiinsa. Kysymys on laajemminkin uudenlaisesta hyvinvointivaltion ihmiskuvasta ja -käsitteestä.

- 
2. Työkyvyn keskeisiksi määrittäjiksi luetaan nykyään terveys, toimintakyky, elintavat, osaaminen, arvot ja asenteet, työn eri piirteet sekä ihmisen lähiyhteisö ja elämäntilanne (ks. Ilmarinen ym. 2006). Kuntoutuksessa on alettu korostaa työkyvyn muutosta suhteessa työn muutokseen, jossa on siirrytty työn fyysisistä kuormitustekijöistä työn henkisiin kuormitustekijöihin.

tä, joka perustuu aktiivisen kansalaisen suorituksiin, itsensä kontrollointiin ja vastuullisen ja järkevän ruuminkurin hallintaan.

Työn sisältöjen ja vaatimusten muutos heijastuu myös hyvinvointivaltion ja tämän artikkelin näkökulmasta erityisesti ammatillisen kuntoutuksen asiantuntijoiden toimintaan.<sup>3</sup> Kuntoutuksella on ollut tärkeä rooli viimeisen neljän vuosikymmenen aikana työikäisten työmarkkinakansalaisuuden vahvistamisessa, työssä jaksamisen tukemisessa, työkyvyn ylläpitämisessä ja vamman tai sairauden jälkeisessä työhön palaamisessa. Keskeinen haaste ammatilliselle kuntoutukselle on se, miten kuntoutustyössä kyetään luomaan relevantti ja ajanmukainen suhde meneillään olevaan yhteiskunnalliseen, erityisesti työelämässä tapahtuvaan muutokseen.

Kehittelen tässä artikkelissa työelämäsuuntautuvaan kuntoutukseen uudentyyppistä ja osin vaihtoehtoista ajattelu- ja toimintatapaa, jota nimitän kuntoutuksen verkostomalliksi, erotuksena nykyisestä järjestelmä- ja toimenpidekeskeisestä kuntoutusmallista. Artikkelin lähtökohta<sup>4</sup> perustuu hypoteesiin, jonka mukaan kuntoutus on osittain jäänyt jälkeen muun yhteiskuntapoliti-

- 
3. Tässä artikkelissa kuntoutusta tarkastellaan erityisesti ammatillisen kuntoutuksen viitekehyksessä. Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan yleensä Kansaeläkelaitoksen, työeläkelaitosten tai työhallinnon järjestämiä toimenpiteitä, jotka on tarkoitettu työssä käyvälle tai työelämään siirtyvälle henkilölle, jonka työkyky on jo heikentynyt tai uhkaa heikentyä lähivuosina. Henkilö voi saada ammatillista kuntoutusta esimerkiksi parantaakseen työkykyä, jotta jaksaisi työelämässä paremmin, siirtyäkseen työelämään vajaakuntoisuudesta huolimatta tai palataakseen työhön oltuaan pitkään poissa työelämästä. Ammatillisena kuntoutuksena järjestetään mm. kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittäviä tutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja, ammatillista koulutusta, ammatillisen koulutuksen vuoksi välttämätöntä yleissivistävää koulutusta, työhönvalmennusta, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, ammatillisia kuntoutuskursseja, vaikeavammaisille teknisesti vaativia apuvälineitä työhön ja opiskeluun, muuta opiskelun tai työn takia välttämätöntä kuntoutusta sekä elinkeinotukea yritystoimintaan.
  4. Analysini on jatkoa aikaisemmalle teoreettis-käsitteelliselle kehittämistyölle, jossa ammatillista kuntoutusta pyritään hahmottamaan ja ymmärtämään sosiaalisen toimintateorian ja vuorovaikutusmekanismien perusteella (ks. Lindh 2007; Lindh 2007b; Suikkanen & Lindh 2007; Suikkanen & Lindh 2008). Tarkastelen

kan kehityksestä ja vastaa niin käsitteiltään kuin toimintatavoiltaan huonosti sekä ihmisten tarpeisiin että tämän päivän yhteiskunnan toimintalogiikkaan. Tarkastelun taustalla on ajatus siitä, että erityisesti työelämäsuuntautunut kuntoutus, on liian järjestelmä- ja toimenpidekeskeistä, eikä ole kyennyt riittävästi uudistumaan vastatakseen tehokkaasti erityisesti työn ja työkyvyn sisältöjen ja vaatimusten muutoshaasteisiin.

Tekstini rakentuu siten, että edellä kuvatun työkyvyn ja sen vaatimusten muutosten jälkeen tuon seuraavassa luvussa lyhyesti esille nykyisen järjestelmäkeskeisen kuntoutustoiminnan ongelmakohtia. Tämän jälkeen esitän kuntoutustoiminnasta regiimimallin, jossa jaottelen kuntoutuksen kolme historiallista toimintamallia; sairaus- ja vajavuuskeskeisen, psykososiaalisen ja verkostotyön mallin. Mallin ideana on korostaa, että kuntoutuksessa yhä vahvemmin korostuvat erilaiset verkostoperusteiset työotteet ja toimintaperiaatteet. Seuraavassa luvussa hahmottelen kuntoutuksen verkostomallille teoreettis-käsitteellistä perustaa soveltamalla kuntoutukseen toimintateoreettista tulkintaa, jossa korostetaan kuntoutusta toimintaverkoston rakentamisena. Kuntoutuksen ymmärtäminen toimintaverkoston perustuu väljästi rakenteistumisteorian ja toimijaverkostoteorian yhdistämiseen ja soveltamiseen kuntoutuksen kontekstissa. Lopuksi tarkastelen kuntoutuksen kehittämistä verkostotyönä.

## Kuntoutus järjestelmänä

Kuntoutuksen kokonaisjärjestelmää voi luonnehtia seuraavalla määritelmällä (Vilkkumaa 1999): kuntoutuksen valikoitumisperuste on lääketieteellinen, toteutustapa ohjauksellis-pedagoginen, tavoite yhteisöllis-tuotannollinen ja tukirakenne sosiaalivakuutuksellinen. Yhteiskunnan näkökulmasta kuntoutus on säätelyjärjestelmä, jolla yhtäältä pyritään takaamaan kansalaisten yhteiskuntakelpoisuus ja työkuuntoisen työvoiman riittävyys ja toisaalta sosiaaliturva- ja hoitokustannusten säilyminen yhteiskunnan sietorajoissa. Terveystieteiden

---

ammattillisen kuntoutuksen haasteita erityisesti kuntoutusverkostojen kehittämisen ja vuorovaikutuksen näkökulmasta.

näkökulmasta kuntoutus on niin sanottu terveydenhuollon kolmas vaihe, joka täydentää ehkäisevää terveydenhoitoa ja varsinaista hoitotyötä, ja jonka tavoitteena on saattaa potilas sairavuoteelta takaisin työelämään ja siten ehkäistä pysyvämpää työkyvyttömyyttä. Yksilön näkökulmasta kuntoutuksessa on keskeistä hyvinvoinnin, terveyden ja voimavarojen vahvistuminen. Työllistymistavoitteen rinnalle on noussut muun muassa sosiaalinen selviytyminen, hyvinvointi, elämänhallinta, ei-vajaakuntoistavien elinolosuhteiden ja toimintamahdollisuuksien lisääntyminen. (Järvikoski & Härkäpää 1995; Nikkarinen ym. 2001).

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on integroitu osaksi normaaleja sosiaali- ja terveyspalveluja ja se muodostuu useista melko itsenäisistä osajärjestelmistä näiden sisällä. Kuntoutusjärjestelmää on kehitetty paloittain ja osaratkaisujen kautta, joilla on omaa säädöspohjaa, ohjeistusta ja käytäntöjä. Sitä leimaa hajanaisuus, byrokraattisuus ja monimutkaisuus. Kuntoutuspolitiikka voidaan ymmärtää yhteiskuntapolitiikan erityisenä osa-alueena, jolla pyritään ohjaamaan monisektorisen kuntoutusjärjestelmän toimintaa ja kuntoutuspalvelujen tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Suomalainen (ammatillinen<sup>5</sup>) kuntoutusjärjestelmä on luonteeltaan sektoroitunut ja kuntoutuspalvelujen organisointi perustuu pitkälti tilaaja-tuottaja – malliin, jossa kuntoutuksen tilaajina ja rahoittajina toimivat pääasiassa kansaneläkelaitos, työhallinto ja työeläkelaitokset. Kuntoutuspalvelujen tuottajia ovat puolestaan mm. kuntoutuslaitokset ja erikoissairaanhoidon kuntoutuspoliikklinikat ja -tutkimusyksiköt.

Kuntoutustoiminnassa on korostunut biomedikaalijuridinen asiantuntijakeskeisyys, diagnostiset arviointikäytännöt ja yhä pidemmälle edennyt erikoistuminen. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 52). Kuntoutusorganisaatiot ovat perinteisesti organisoituneet funktionaalisen työnjaon mukaisesti. Kuntoutusjärjestelmän tasolla tämä merkitsee, että kuntoutusjärjestelmän hallintorakenne on funktionaalisesti ositettu, jossa eri kuntoutusta toimeenpanevilla ja rahoitavilla instituutiolla ja viranomaisilla on omat selkeästi määritellyt, historiallisesti

---

5. Tarkastelen kuntoutusta pääsääntöisesti ammatillisen tai niin sanotun työelämäsuuntautuneen kuntoutuksen kontekstissa.

muotoutuneet ja hyväksytyt tehtävä- ja vastuualueet. Kuntoutusjärjestelmä ja sen eri organisaatiot voidaan ymmärtää systeeminä, jossa sen eri sektorilla on suhteellisen vakiintunut rakenne. Kuntoutusjärjestelmään liittyvien muutoshaasteiden ja uusien kehittämishaasteiden myötä tulee kuitenkin ongelmia ja kysymyksiä, joihin kuntoutusorganisaatiot eivät kykene vastaamaan perinteisillä toimintamalleilla. Uusista ongelmista tulee vieläkin monimutkaisempia, jos kuntoutusorganisaatioilla ei ole kykyä sopeutua ja käsitellä uudelleen määriteltäviä ongelmia.

Kuntoutuksella<sup>6</sup> on ollut viime vuosikymmeninä merkittävä yhteiskuntapolitiittinen rooli yksilöiden työmarkkinallisten ja terveydellisten riskitilanteiden kompensoijana. Työikäisen väestön kuntoutuksen tavoitteet ovat liittyneet työmarkkinakansalaisuuden vahvistamiseen, työkyvyn ylläpitämiseen, työhön palaamiseen ja eläkkeelle siirtymisen myöhäistämiseen. Aikaisempina vuosikymmeninä kuntoutuksen menestys (muun muassa asiakasmäärien lisääntyminen sekä kuntoutuksen ammattien ja sisältöjen kehittyminen) on perustunut pitkälti kuntoutuksen lääketieteelliseen perustaan, jonka ansiosta se kykeni vastaamaan teollisen yhteiskunnan aiheuttamiin fyysisiin ongelmiin ja niiden mukanaan tuomaan työkykyproblematiikkaan. Kuntoutuksen ammattien kehitys on perustunut hyvinvointivaltion periaatteiden mukaisesti eriytyneeseen

---

6. Kuntoutusta on käsitteenä määritelty hyvin eri tavoin eri aikoina, eikä yhtä yleispätevää ja kattavaa kuntoutuksen määritelmää ole esitettävissä. Kuntoutus määritellään oppikirjoissa, että se on luonteeltaan moniammatillista, -tieteistä, ja -alaista toimintaa (Järvikoski & Härkäpää 2004, 2). Sitä perustellaan yleensä samanaikaisesti sekä yksilön hyvällä että yhteiskunnan hyödyllä. Kuntoutus perustuu toimintafilosofialtaan kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen ja biopsykososiaaliseen näkemykseen ihmisen toimintakyvystä ja terveydestä. Yleensä se jaotellaan lääkinälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Laajasti ymmärrettyinä kuntoutuksen julkilausuttuna tavoitteena on pyrkiä kohti parempaa toimintakykyä, työllisyyttä, sosiaalista osallisuutta ja elämänhallintaa. Pääosa toteutuvasta kuntoutuksesta käynnistyy sairauden, vammaisuuden tai vamman aiheuttamien haittojen tai niiden uhkan perusteella. Kuntoutuksen perusteena voi olla myös vakava sosiaalinen syrjäytyminen tai sen uhka.



asiantuntijuuteen, jossa ihmistä ja hänen työkykyään tarkastellaan erillisinä ja osin toisistaan irrallisina ulottuvuuksina (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, ammatillinen jne.). Kuntoutuksen jokaiselle osa-alueelle on kehitetty omat tiedeperustaiset professiot, joilla on omat ammattikäytäntönsä. Kuntoutuksen toimintamallit ja ammattikäytännöt ovat olleet toteutukseltaan pitkälti järjestelmäkeskeisiä, idealtaan toimenpidekeskeisiä ja kohteeltaan yksilö- ja vaja-  
vuuskeskeisiä. Vajaakuntoisuus on tulkittu yksilön vajavuudeksi, jota on pyritty korjaamaan yksilöä hoitamalla, kasvattamalla, valmentamalla ja sopeuttamalla. Voidaankin kysyä, kuinka hyvin kuntoutuksen toimintaperiaatteet, sisällöt ja organisointitavat vastaavat 2000-luvun työn muutoksiin sekä työelämän uusiin riskeihin ja työkykyvaatimuksiin.

### Kuntoutuksen regiimit

Kuntoutus voidaan ymmärtää erityisenä yhteiskuntapolittisena regiiminä ja poliittisen hallinnan muotona, jolla on oma toimintafilosofia, käsitejärjestelmät, tiede- ja osaamisperusta ja institutionaaliset käytännöt. Kuntoutuksen regiimin<sup>7</sup> historiallinen kehitys liittyy kiinteästi hyvinvointivaltion ja sosiaalipalvelujen kehitykseen. Kriittisesti tarkasteltuna kuntoutusta voidaan tulkita myös biopolitiikkana tai biovaltana (vrt. Tremain 2005), joka kohdistuu ihmisiin, ja jolla pyritään muovaamaan, ohjaamaan ihmisten (työ)kykyjä ja ominaisuuksia.

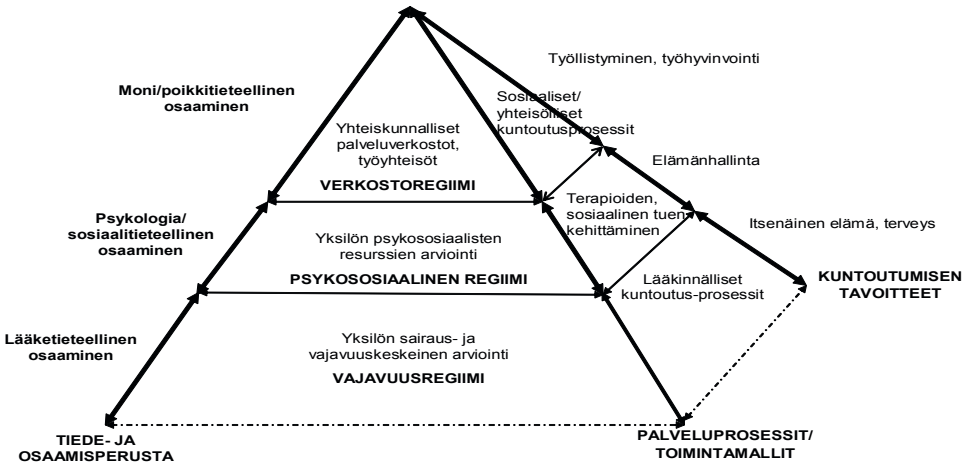
Jaan tässä kuntoutuksen regiimit alustavasti kolmeen vaiheeseen tai ulottuvuuteen niiden käsitteellisten sisältöjen, tiede- ja osaamisperustan, toimin-

---

7. Määrittelen regiimin käsitteen tässä yhteydessä yleisesti ajattelu- ja toimintatavoiksi, jotka ovat kuntoutuksen hallinnan perustana ja ohjaavat sen toteutusta. Regiimi -käsitteellä voidaan siis tarkoittaa kuntoutuksessa vallitsevaa käsitystä tai tulkintakehystä siitä, millainen kuntoutuksen kohteena oleva todellisuus ja tietö on, millaisin metodein, toimintakäytännöin ja käsittein todellisuutta lähestytään, hallinnoidaan ja tuotetaan, mihin kuntoutuksessa tieteenalana pyritään ja mitkä ovat sen keskeisimpiä ratkaistavia ongelmia (vrt. Järvikoski & Härkäpää 2004, 52).

takäytäntöjen ja tutkimuksellisten lähestymistapojen perusteella: kuntoutuksen vajavuusregiimi, psykososiaalinen regiimiin ja verkostoregiimiin (ks. kuvio 1).

**Kuvio 1.** Kuntoutusregiimien ulottuvuudet



Kuntoutuksen toimintamallin sisältö ja kohde on ollut varsin pitkään perustaltaan yksilö- ja vajavuuskeskeinen. Vajaakuntoisuus on tulkittu yksilöllisenä vajavuutena, jota on pyritty korjaamaan yksilöä hoitamalla, kasvattamalla, valmentamalla ja sopeuttamalla. Tätä voidaan nimittää kuntoutuksen sairaus- ja vajavuusregiimiksi (vrt. Suikkanen & Lindh 2008). Kuntoutuksen vajavuusregiimi on tulkinnut vajaakuntoisuuden yksilön puutteena ja vajavuutena, joka estää ihmistä selviytymästä sosiaalisista rooleistaan. Kuntoutuksen psykososiaalinen regiimi on puolestaan korostanut yksilöä toimintaympäristössään, yksilön resurssien ja yhteiskunnan rakenteellisten ehtojen välistä vuorovaikutusta. Psykososiaalisen regiimin perustan on muodostanut tulkintamalli, jonka mukaan vammaisuus, vajaakuntoisuus, syrjäytyminen ja kuntoutuksen tarve – ja vastaavasti kuntoutuminen ja selviytyminen – ovat yksilön ja sosiaalisen ympäristön vuorovaikutuksessa syntyviä ilmiöitä. (Vrt. Järvikoski & Härkäpää

2004, 53; Suikkanen Lindh 2008.) Psykososiaaliseen regiimiin kuuluu sekä yhteiskunnallisten, sosiaalisten ja psyykkisten tekijöiden ja toimintaympäristön merkityksen painottaminen kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa että myös kuntoutujan oman kokemuksen, voimavarojen, resurssien, vaikutusmahdollisuuksien ja aktiivisen osallisuuden korostaminen.

Ajatus verkostosta ja verkostoitumisesta on lisääntynyt voimakkaasti viimeaikaisessa niin työllisyys-, sosiaali- ja terveystalitiikkaa kuin kuntoutusta koskevassa keskustelussa (Hietaniemi 2001; Karjalainen & Blomberg 2004; Erikson & Arnkil 2005; Hinkka ym. 2005; Suikkanen ym. 2005; Karjalainen 2006). Erityisesti viimeaikaisissa kuntoutuksen ja laajemminkin sosiaali- ja terveystalitiikan kehittämishankkeissa on korostettu verkostoitumisen ja yhteistyön merkitystä sekä kuntoutuksen laadun että vaikuttavuuden parantamiseksi (Karjalainen & Blomberg 2004; Hietaniemi 2001; Karjalainen 2006). Kuntoutuspolitiikkaan on tulossa vajavuus- ja psykososiaalisen regiimien rinnalle uudenlainen verkostoregiimi, joka nostaa verkoston käsitteen kuntoutuspoliittisen hallinnan sekä yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhdetta ja dynamiikkaa selittäväksi tekijäksi (vrt. Suikkanen & Lindh 2008; Karjalainen 2006). Siinä on keskeistä se, että kuntoutuksen tarkastelunkohteena ei ole enää pelkästään yksilö, vaan tärkeää on tunnistaa eri toimijoiden välisiä vuorovaikutussuhteita ja näiden suhteiden muodostumismekanismeja.

Verkostoyhteiskunnan näkökulmasta kuntoutusta voisikin kuvata yhä monimutkaisemmin verkostoituvaksi kuntoutumisympäristöksi, joka samanaikaisesti sekä vähentää että lisää mahdollisuuksia kuntoutumisen ja niiden seurausten ennakointiin. Verkostoituminen voidaan nähdä keinona hallita ja vähentää kuntoutumisympäristön epävarmuuksia ja parantaa yhteistyötä ja koordinaatiota (Ala-Kauhaluoma 2007; Karjalainen 2006). Toisaalta verkostosuhteiden määrä ja nopea lisääntyminen kuntoutuksessa voi lisätä epävarmuutta ja monimutkaisuutta. Tällöin tulee tärkeäksi erilaisten kuntoutumisen sopimusten ja kuntoutumisen toimintakulttuurin kautta rakentaa ja kehittää sellaisia yksilön ja yhteiskunnan välisiä verkostomekanismeja, joiden avulla epävarmuutta voitaisiin paremmin hallita ja sovittaa eri toimintoja yhteen. Verkostoregiimissä kuntoutuksen toimintaverkot organisoituvat hyvin pitkälti

niin sanottujen kuntoutuksen sopimuksellisten käytäntöjen että kuntoutuksen toimintakulttuurien muodostamien mekanismien pohjalta. Toimintaverkkojen rakentaminen sopimuksellisten käytäntöjen ja avoimeen vuorovaikutukseen perustuvaan toimintakulttuuriin edellyttää kuitenkin toimijoiden välistä luottamusta ja avointa tiedon vaihtoa ja sitä kautta sosiaalista pääomaa.

Kuntoutuspalveluissa voidaan nähdä sekä verkostotyön piirteitä esimerkiksi kuntoutussuunnitelmien laatimisessa ja kuntoutujien ohjaamisessa. Verkostotyö kohdistuu kuntoutujan kanssa toimiviin toisen alan ammattiryhmiin yhteisen kuntoutustavoitteen saavuttamiseksi. Luottamus ja yhteiset arvot edistävät yhteistoimintaa ja verkostoitumista. Virallisia tiimejä voivat olla esimerkiksi säännöllisesti kokoontuvat toimintayksikkökohtaiset kuntoutustyöryhmät tai kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät. Seikkulan ja Arnkilin (2005) mukaan verkostolle on ominaista, että se rakentuu uudelleen kussakin vuorovaikutustilanteessa. Verkostot eivät ole aina samanlaisia vaan ne muuttuvat. Verkosto rakentuu asiakkaan tilanteen pohjalta ja hänen asiointisuhteittensa kautta. Verkosto voi toimia kommunikatiivisena tai toiminnallisena verkostona. (Karjalainen 2006.)

### **Kuntoutus toimintaverkostona**

Nykymuotoinen institutionaalinen ammatillinen kuntoutus on Suomessa tullut, jos ei nyt tienpäähän, niin aikakin tienhaaraan. Nykyisellään ammatillinen kuntoutus vastaa puutteellisesti nykyajan työelämän vaatimuksiin ja yksilöiden tarpeisiin. Kysymykseksi tulee, miten ammatillisia kuntoutuspalveluja ja -suunnitelmia kyettäisiin uudelleenorganisoimaan ja -integroimaan sekä työyhteisöjen, tutkimus- ja koulutusjärjestelmän että muun palvelujärjestelmän toimintaan entistä systemaattisemmin. Voidaan kysyä, onko ammatillinen kuntoutus nykymuodossaan liian suljettu ja stabiili järjestelmä piiloutuneena kuntoutuslaitosten seinien sisälle? Tulisiko ja voisiko kuntoutustoimintaa organisoida toisin, jossa kuntoutus ymmärrettäisiin myös avoimena järjestelmänä?

Kuntoutuksen vajavuus- ja psykososiaalisen paradigman rinnalla ja niiden välittäjänä kolmas vaihtoehto on ymmärtää kuntoutus vuorovaikutuksellisenä

ja toiminnallisena toimintaverkoston rakentamisena. Sovellan tässä yhteydessä kuntoutukseen toimintateoreettista tulkintaa ja analyysiä, ja yritän sitä kautta hahmottaa kuntoutuksen verkostoregiimille teoreettis-käsitteellistä sisältöä. Toimintaverkkomallissa analyysiyksikköinä ovat kuntoutuksen toimintatilanteet tietyssä rakenteistuneessa järjestyksessä. Näkökulmana ja analyysitasona pelkän vajavuus- ja psykososiaalisen tason lisäksi on verkostoitumisen taso ja sen kannalta relevantti käsitteellistäminen ja tutkimuskohteet. Kuntoutusta, niin kuntoutujan muutosprosessin kuin myös kuntoutusjärjestelmän toiminnan kannalta tarkastellaan tällöin eri osapuolten välisenä verkostoitumisprosessina kussakin kuntoutustilanteessa. Oleellista on hahmottaa kulloinkin kuntoutuksen toimintatilanne tietynlaisena yksilön ja yhteiskunnan välisenä rakenteistuneena järjestyksenä. Kuntoutuksen ymmärtäminen toimintaverkko-  
na perustuu väljästi Anthony Giddensin (1984) rakenteistumisteorian ja ranskalaisten tieteenfilosofien Bruno Latourin ja Michel Callonin 1980-luvulla kehittämän toimijaverkostoteorian yhdistämiseen ja soveltamiseen kuntoutuksen kontekstissa.

Näiden kahden teoreettisen lähestymistavan yhdistämisen avulla pyrin tuottamaan teoreettisen tulkinnan kuntoutusprosessin verkostollisesta vuorovaikutuksesta. Tulkinnassa hyödynnetään ensinnäkin rakenteistumisen käsitettä, jota Giddens (1984) kuvaa prosessiksi, jossa tietoiset ja refleksiiviset toimijat sääntöjä ja resursseja käyttäen samanaikaisesti sekä tuottavat että uusintavat tietyn järjestelmän tai sosiaalisten suhteiden rakenteen. Rakenteistumisteoria mahdollistaa tulkinnan, kuinka toimijoiden toiminta, valinnat ja päätökset sisältävät (myös) rakenteellisten tekijöiden mobilisoinnin. Tämä prosessi voidaan tiivistää teorian mukaan seuraavasti: a) *merkitysjärjestelmät* mahdollistavat toimijoiden *kommunikoida* keskenään *tulkinnallisia kehyksiä* soveltamalla, b) *hallintajärjestelmät* mahdollistavat toimijoiden vaikuttaa toisiinsa *vallankäytön* avulla hyödyntäen ja soveltaen *mahdollisuuksia*, kuten sääntöjä ja resursseja, c) legitimitaatiojärjestelmät sallivat vuorovaikutuksen sanktioinnin soveltamalla normeja.

Toimijaverkostot (ks. Callon 1986; Latour 2005) ovat puolestaan yhteisesti tuotettuja, mutta alati muuttuvia inhimillisten ja ei-inhimillisten toimijoiden

liittoutumien järjestelmiä. Verkotot ovat luonnostaan epävakaita ja ambivalentteja ja niitä täytyy jatkuvasti ylläpitää sitouttamalla toimijoita niihin. Verkosto voi sortua tai korvautua muilla verkostoilla. Toimijaverkostoissa kiinnostuksen kohteena on kehittämiseen liittyvä toiminta ja eri toimijoiden (yksilöt, ryhmät, instituutiot, teknologia, tiede jne.) välinen vuorovaikutus. Keskeistä on tarkastella kaikkia toimijoiden yhteistyöhön, yhteistoimintaan ja eri intresseihin liittyviä osa-alueita ja valintoja, jotka voivat johtaa joko verkoston uudistumiseen, jatkumiseen tai luhistumiseen. Toimijaverkostoteorian haasteena on ikään kuin purkaa käynnissä olevat prosessit ja sitä kautta ymmärtää paremmin sitä mikä ei ole ilmeistä ja näkyvää. Sovellan toimijaverkostoteoriaa tässä kuitenkin pelkästään sen idean tasolla pyrkimättä yksityiskohtaisempaan inhimillisten ja ei-inhimillisten toimijoiden verkostanalyysiin. Ensisijaisena tavoitteenani on korostaa yksilöiden ja organisaatioiden verkostojen rakentamisen tärkeyttä ja aktiivista luonnetta pyrittäessä muutoksen aikaansaamiseen.

Teorioiden yhdistämisen avulla haluan korostaa kuntoutuksen yksilö-yhteiskuntasuhteen verkostoitunutta luonnetta ja sitä kuinka kuntoutuksen verkostonäkökulma voisi toimia yksilön ja yhteiskunnan välisen vuorovaikutuksen välittäjäinstituutiona. Jos kuntoutus ymmärretään mukaan alati muodostettavana toimintaverkkona, voidaan lähteä siitä, että kunkin kuntoutustilanteen lähtökohdana vallitsee tietyn toimintaverkon hallinta-, legitimaatio- ja merkitysrakenteen järjestys, jonka toimijat ovat sisäistäneet ja joka määrittää heidän toimintaansa ja uusintaa rakenteistunutta järjestystä.

Rakenteistunut järjestys sisältää aina kulloisenkin toimintaverkon rakenteet, tavat ja toiminnan sekä näiden välisen vuorovaikutuksen. Kuntoutuksen merkitysrakenne ilmenee tiettyinä tulkintatapoina ja kommunikatiivisena toimintana. Toiseksi kuntoutuksessa vallitsee tietty legitimaatorakenne, joka puolestaan ilmenee tapojen ja toiminnan tasoilla normeina, oikeuksina, velvollisuuksina ja sanktioina. Kolmanneksi kuntoutuksen toimintaverkossa vallitsee aina tietty hallintarakenne, joka ilmenee sekä (viranomais)vallan tapoina ja käytöntöinä että mahdollisuuksien jakamisena. Tietynlainen toiminta tuottaa tietynlaisen toimijuuden ja toimintaverkko tuottaa aina tietynlaisen rakenteistuneen järjestyksen ja päinvastoin.

Muutoksen aikaansaaminen kuntoutuksessa edellyttää, että vallitseva rakenteistunut järjestys tai sen tietty osa havaitaan ongelmalliseksi. Se ikään kuin problematisoituu tai pikemminkin se problematisoidaan nostamalla esiin sen epäkohtia ja uusia tavoitteita. Juuri tähän liittyy (uuden) toimintaverkon rakentaminen ja mobilisointi, toimijoiden sitouttaminen uusiin tavoitteisiin ja toimintatapoihin. Toimijaverkostoteoriaa mukaillen voidaan puhua käänneksen prosessista, jossa oleellista on pyrkiä luomaan sellainen toimintatilanne ja toimintaverkko, johon kuntoutuksen eri osapuolet haluavat sitoutua ja toimia yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Oleellista on onnistua ikään kuin kääntämään eri intressit ja tarpeet (niin yksilölliset ja myös yhteiskunnalliset kuin taloudelliset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset), samansuuntaiseksi ja samanääniseksi kollektiiviksi. Onnistuessaan voidaan saada aikaan haluttu muutos, uusi toimintaverkko, joka puolestaan ilmenee uutena, vahvistuneena ja emansipoituneena (ja vakiintuneena) rakenteistuneena järjestyksenä. Uuden näkökulman ja analyysitavan tehtävänä on saada esiin erityisesti kuntoutumisen mahdollistavat ja estävät tekijät erilaisissa toiminnallisissa tilanteissa ja konteksteissa.

### **Kuntoutus verkostotyöinä**

Kuntoutuksen verkostotulkinta edustaa näkemystäni mukaan uudenlaista toimintakulttuuria, jossa erilaiset verkostomallit, klusterit, yhteistyöorganisaatiot ja määräaikaiset projektit ovat esimerkkejä uusista ja esiin nousevista organisoitumismuodoista, jotka heijastelevat painopisteen siirtymistä kuntoutusorganisaatioiden sisäisistä kysymyksistä, kuten koosta, työnjaosta tai hierarkioista, kohti kuntoutusorganisaatioiden ulkoisten rajojen väliseen uudenlaiseen liukuvuuteen ja joustavuuteen (vrt. Karjalainen 2006). Kuntoutuksen uusi toimintakulttuuri liittyy laajemminkin ajankohtaisiin yhteiskuntapoliittisiin kysymyksiin siitä, kuinka pystytään vastamaan aikaisempaa monimutkaisempiin ja epämääräisempiin ongelmiin ja kehittämistarpeisiin ja kuinka uudet projekti- ja verkostoitumismallit nykyään organisoidaan ja hallitaan (Rantala & Sulkunen (toim.) 2006). Kuntoutusjärjestelmän toiminnassa korostuu siis

uudet hallinta- ja organisoitumismuodot perinteisten toimimallien rinnalla ja osin vaihtoehtoina.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että hyvinvointipalvelut ja kuntoutusprosessit toteutuvat yhä useammin moniulotteisissa toimijaverkostoissa ja yhteistyörakenteissa (Suikkanen ym. 2005; Hinkka ym. 2005; Saikku 2006; Karjalainen 2006). Kuntoutusverkostot ja niissä kehittyvät ja institutionalisoituvat toimintamallit sekä yhteistyö- ja vuorovaikutusmekanismit ovat myös kuntoutusprosesseja sinänsä. Kuntoutusorganisaatioiden ja eri toimijoiden välinen yhteistyö ja sitä kautta toteutuva kuntoutusjärjestelmän eri sektorien välinen vuorovaikutus liittyy kuntoutuksen tutkimukseen, koulutukseen, innovatiivisen kuntoutusympäristöjen kehittämiseen sekä työnantajayhteistyön yleisten edellytysten parantamiseen. Yhä näkyvämmän roolin kuntoutustoiminnassa ja yhteistyön toteuttamisessa ovat saaneet erilaiset hyvinvointipoliittiset ohjelmat ja niihin liittyvät kehittämisprojektit, joiden puitteissa kuntoutuksen kehittämistoimintaa pyritään tavoitteellisesti ja koordinoitusti viemään eteenpäin.

Useissa kehittämisprojekteissa (ks. Karjalainen & Blomberg 2004; Seikkula & Arnkil 2005; Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006; Kajamaa & Kerosuo 2006; Lindh 2007; Suikkanen ym. 2005) on kehitetty lupaavia avauksia uudentyyppisen verkostotyön suuntaan (kehittämisprojektien haasteista ja vaikeuksista ks. esim. Kaakinen ym. 2007; Rantala & Sulkunen 2006). Niissä nimenomaan on keskeistä innovatiivisten kuntoutusverkostojen kehittäminen, joissa pystytään kehittämään uusia toimintatapoja ja verkostoja esimerkiksi eri viranomaistoimijoiden yhteistyöllä, asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutuksella sekä kuntoutuksen, koulutuksen ja työllistymisen rajapinnoilla. Oleellista verkostollisessa ajattelussa on se, että kuntoutusjärjestelmä koostuu useanlaisista ja erityyppisistä kuntoutumisverkostoista. Kuntoutujan kuntoutumisverkosto vaihtelee hänen ongelmien, tarpeiden ja resurssien mukaan. Nuoren mielen-terveyskuntoutujan kuntoutumisympäristö on erilainen kuin esimerkiksi ikääntyvän pitkäaikaistyöttömän. Oleellista on pystyä tunnistamaan kunkin kuntoutusverkoston toimintakulttuurit sekä ohjaus- ja vuorovaikutusmekanismit ja pystyä kehittämään kuhunkin kuntoutusverkostoon sopivaa kuntoutumisen politiikkaa ja käytäntöjä.



Viimeaikainen uuden tulos- ja prosessijohtamisen toimintakulttuurin leviäminen eri yhteiskunnan sektoreille on asettanut uusia haasteita julkiselle ja yksityisille organisaatioille. Tulos- ja prosessiperusteisen yhteiskuntapolitiikan myötä yhä keskeisemmäksi ovat nousseet erilaiset kuntoutusprosessia ohjaavat suunnitelmat, joiden avulla sekä yksilön kuntoutusprosessia että siihen liittyvää päätöksentekoa ja toimeenpanoa pyritään toteuttamaan ja organisoimaan. Kutsun tällaista toimintatapaa yleisemmin *kuntoutuksen verkostojohdamiseksi* yhtäältä kuntoutuksen prosessinhallintaan että sen kustannustehokkuuteen ja vaikuttavuuteen liittyvien tavoitteiden vuoksi.

Voidaan olettaa, vaikka kuntoutuksen verkostojohdaminen on perustaltaan fokuoitunut tiettyihin ydintehtäviin ja se noudattaa pääsääntöisesti perinteisiä johtamisen malleja, niin kuntoutusverkoston kokonaisvaltainen hallinta ja innovatiivisten ratkaisujen kehittäminen on kuitenkin luonteeltaan kompleksista, dynaamista ja monessa suhteessa epävarmaa toimintaa ja edellyttää uudentyyppisiä muutosjohtamisen malleja (ks. Virtanen & Wennberg 2005). Kuntoutusprosessit eivät ole lähtökohtaisesti ennustettavia, lineaarisia ja hallittavia prosesseja. Kuntoutusprosesseja voi pikemminkin kuvata jaksoina, sykleinä tai verkostoina, jotka ovat enemmän tai vähemmän löyhästi sidoksissa toisiinsa ja jatkuvan kamppailun ja uudelleentulkinnan kohteena. Kuntoutustoiminnassa ja kuntoutuksen johtamisessa on yhä keskeisempää eri toimijoiden välisten rajapintojen ja verkostojen rakentaminen.

Projekti- ja verkostomaisesta organisoitumismuodosta on viime vuosina tullut yhä yleisempi toimintatapa pyrittäessä vastamaan aikaisempaa tehokkaammin ja joustavammin muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksiin (Virkkunen 2007; Kajamaa & Kerososuo 2006; Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006). Perinteiset kuntoutusprosessimallit painottivat kuntoutusprosessin sisäistä toteuttamista ja siihen liittyviä tehokkaita toimintatapoja, jotka etenevät vaiheittain ja kehittyvät ongelmanmäärittelystä ja tavoitteenasettelusta toimeenpanoon ja siitä kuntoutuksen päättämiseen. Väitän kuitenkin, että niin sanottu perinteinen kuntoutuksen malli ei ole välttämättä keskeisin ja hedelmällisin tapa tarkastella kuntoutusprosessien toteutumista, johtamista ja vaikutuksia nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Kuntoutustoimintaa

ei voida ymmärtää eikä ole mielekästä arvioida yksistään kuntoutusprosessin sisäisistä lähtökohdista, vaan katse on käännettävä kuntoutusprosessiin vaikuttaviin ulkoisiin ja vuorovaikutuksellisiin tekijöihin.

Kuntoutusverkoston käsite eroaa kuntoutusjärjestelmän käsitteestä sen dynaamisemman ja laaja-alaisen luonteensa vuoksi (vrt. Ala-Kauhaluoma 2007). Kuntoutusverkoston käsite viittaa eri kuntoutustoimijoiden pyrkimykseen sovittautua toimintaympäristönsä muutoksiin ja uusiin koordinoitukäytäntöihin, joita toteutetaan verkostojen, kumppanuussuhteiden ja keskusteluperustaisten yhteistyömuotojen avulla (vrt. Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006). Tällöin tavoitteena on resurssien kokoaminen ja avaintoimijoiden kapasiteetin hyödyntäminen.

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on perinteisesti liitetty julkisyhteisöjen ja kuntoutuslaitosten muodostamaan institutionaalisesti järjestettyyn kokonaisuuteen ja toisaalta kuntoutuksen sosiaaliturvaan liittyvien hallinnollisten tehtävien muodostamaan kokonaisuuteen. Kuntoutus verkostotyönä rakentuu puolestaan enemmän toimijaverkoston suhteiden hoitamisesta ja avoimesta dialogisuudesta, ja se kuvaa enemmän kuntoutuksen prosesseja ja vuorovaikutusta kuin perinteinen kuntoutusjärjestelmän käsite, joka liittyy enemmän tai vähemmän ohjattuun ja standardiin tilaan. Kuntoutusverkosto on suhteellisen abstrakti käsite kun taas kuntoutusjärjestelmä viittaa enemmän vakiintuneeseen ja konkreettiseen toimeenpanoon. Kuntoutusjärjestelmässä ja kuntoutusverkostossa voidaan erottaa ainakin kolme ideaalityyppistä ulottuvuutta (tehtäväluepainotus, organisointiperiaate ja resurssiulottuvuus), joiden suhteen käsitteet eroavat toisistaan. Kuntoutusjärjestelmässä esimerkiksi tehtäväpainotisuus tarkoittaa viranomaistehtävää ja kuntoutusverkostossa kehittämistehtävää. Organisointiperiaate järjestetään kuntoutusjärjestelmässä hierarkkiseksi ja kuntoutusverkostossa verkostomaiseksi. Resurssit liittyvät kuntoutusjärjestelmän näkökulmassa tietyn organisaation resursseihin, kun taas kuntoutusverkostossa resurssit muodostuvat koko yhteisöstä, toimintaympäristöstä ja toimijoiden välisestä vuorovaikutuksesta. (Vrt. Ala-Kauhaluoma 2007.)

Uuden tyyppiset kuntoutusverkostojen kehittämisen tavat hyödyntävät juuri näitä kolmea ideaalityyppistä ulottuvuutta. Ensinnäkin kuntoutusverkostojen

tehtäväluepainotus lähtee usein liikkeelle nimenomaan kuntoutujan muutos- tavoitteista ja kehittymistarpeista, jotka ovat kuntoutumisen keskiössä. Toiseksi kuntoutuspalvelut pyritään organisoimaan kuntoutujan tarpeita vastaaviksi verkosto- tai yhteistyöperiaatteen mukaisesti pyrkien nimenomaan välttämään järjestelmälle tunnusomaista hierarkkista toiminnan tapaa. Kolmanneksi kuntoutustoimijat pyrkivät sitouttamaan ja integroimaan koko mukana olevan toimijaverkoston ja toimintaympäristön resursseja järjestelmän omien resurssien sijaan tai niiden lisäksi.

Kuntoutusverkostossa voidaan erottaa kaksi pääulottuvuutta: horisontaalinen ja vertikaalinen ulottuvuus (vrt. Ala-Kauhaluoma 2007). Kuntoutusverkostojen horisontaalinen ulottuvuus viittaa erilaisiin toimijoihin: kuntoutusorganisaatioihin, työnantajiin, eri viranomaisiin, yrityksiin ja kansalaisjärjestöihin, jotka tietyllä institutionaalisella tavalla tekevät yhteistyötä ja toimivat yhdessä edistääkseen intressejään. Kuntoutusverkostossa hallintasuhteet koskevat yhä useammin näiden eri toimijoiden tai organisaatioiden suhteita. Kun kuntoutusta tarkastellaan alueellisena verkostotyönä, niin ollaan kiinnostuneita, millä tavalla alueelliset kuntoutustyöntekijät tekevät kuntoutusprosessien kehittämistä tukevaa toimintaa yhteistyössä ja millä tavalla toimijat yhdistyvät verkostoissa kuntoutujien tavoitteita ja tarpeita edistääkseen. Alueellinen kuntoutusverkosto on kuitenkin aina monimutkainen ja osin hajanainenkin kokonaisuus. Kuntoutusympäristöissä toimii lukuisia eri ammatti- ja toimijaryhmiä, organisaatioita ja instituutioita. Kuntoutusta pyritään ohjaamaan lukuisilla laeilla ja muilla ohjauskäytännöillä ja kuntoutukseen vaikuttaa monien eri tieteenalojen paradigmat ja toimintaa määrittävät ja ohjaavat usein ristiriitaisetkin toimintakulttuurit. Kuntoutusverkostojen kehittäminen perustuu pitkälti kommunikatiivisuuteen ja avoimeen dialogisuuteen, joka voi puolestaan johtaa luottamus- rakenteiden ja sosiaalisten innovaatioiden kehittämiseen sekä siihen liittyvään vuorovaikutukselliseen tiedon ja osaamisen tuottamiseen ja hyödyntämiseen.

## Lopuksi

Tiivistetysti voidaan todeta, että haluan kuntoutuksen verkostomallilla korostaa biomedikalistisjuridisen kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutuspolitiikan laaja-alaistamista ja vuorovaikutuksellisuutta muiden politiikkasektorien (koulutuspolitiikka, työllisyyspolitiikka, innovaatiopolitiikka) ja tutkimus- ja koulutusjärjestelmän kanssa. Käsitteellisellä tasolla olen pyrkinyt nostamaan esiin kuntoutuksen verkostohallinnan ulottuvuuksia. Tarkastelun taustalla on edellä lyhyesti kuvattu tulkinta kuntoutusregiimin muutoksesta kuntoutuksen yksilö- ja vajavuuskeskeisestä ajattelumallista kohti verkostoitumisen regiimiä. On tärkeää ottaa huomioon näiden regiimien yhteisvaikutus ja samanaikainen läsnäolo. Keskeistä on analysoida ja tunnistaa, millaisia ulottuvuuksia ja muotoja kuntoutustoiminta saa tietyissä regiimeissä ja tietynä aikana.

Hahmottamani yksinkertaisen teoreettis-käsitteellisen mallin keskeisenä ideana on auttaa tunnistamaan ja kehittämään eri kuntoutusprosessien vuorovaikutusmekanismeja erilaisissa kuntoutusregiimeissä. Oleellista on myös tunnistaa, miten eri regiimeissä korostuvat erilaiset tieto- ja osaamistarpeet vaikuttavat suhteessa eri kuntoutusprosesseihin. Julkisen sektorin, yritysten ja korkeakoulujen välinen tutkimus- ja kehittämissyhteistyö kuin eri kuntoutusorganisaatioiden toimintamallit perustuvat erilaiseen tieto- ja osaamisperustaan ja yhteistyörakenteisiin kussakin kuntoutusregiimissä ja asettavat siten kuntoutusprosessien hallinnalle ja kehittämiselle erisuuntaisia haasteita. Kuntoutusregiimien hallinnan ja verkostojen vuorovaikutteisuuden kehittämisessä on keskeistä tunnistaa niiden samaan aikaan eriytyneet mutta toisiaan täydentävä tieto- ja osaamisperusta sekä yhteistyörakenteet. Yhtenä tärkeänä johtopäätöksenä voidaan todeta, että pelkkä yleinen kehittämiskonsepti ei kuntoutuksessa riitä, vaan tarvitaan sisällöllisesti eriytyneempää ja hienojakoisempaa kuntoutuspolitiikkaa, joka ottaa huomioon erilaiset kuntoutusregiimit ja niiden erilaiset kehittämistarpeet.

Erilaisissa kuntoutusregiimeissä toimivien ja vaikuttavien kuntoutumisen verkostojen toiminnan mekanismien selvittäminen sekä tieto- ja osaamisperustojen ja -tarpeiden systemaattinen tunnistaminen ja ennakointi luovat kuntoutusorganisaatioille parempia edellytyksiä kuntoutusympäristön hyödyntä-

miselle. Ne auttavat myös valitsevien raja-aitojen ylittämässä innovatiivisessa kehittämistoiminnassa liittyen esim. lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen yhteistyöhön, toimintamallien uusiin sovelluksiin ja palvelutuotteisiin, kuntoutusorganisaatioiden ja korkeakoulujen tutkimus- ja kehittämistoiminnan tarpeiden ja kysynnän yhteensovittamiseen, kuntoutusorganisaatioiden aktiivisempaan rooliin, yhteiskunnallisten ja yksilöllisten kehittämistarpeiden yhteen kietoutumiseen sekä julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen kuntoutuksen ja työelämän eri alojen kehittämisessä ja yhteensovittamisessa

Kuntoutuksessa tarvittaisiin kuitenkin systemaattisempia kuntoutustyön kehittämismenetelmiä ja eri toimijoiden välisen vuorovaikutuksen kehittämistä (vrt. Seppänen-Järvelä 2006). Tässä artikkelissa korostetaan sitä johtopäätöstä, että kuntoutusprosesseihin vaikuttavien eri toimijoiden väliset linkit ja verkostot määrittävät kuntoutuksen suunnittelun todellisuutta niiden alkuvaiheesta sen tulevaan päätökseen saakka. Kuntoutuksen onnistumisen kannalta tärkein tehtävä on, pyrittäessä muutokseen ja innovatiivisuuteen, luoda kuntoutusprosessiin yhteinen ja samanääninen verkosto ja jaettu kielellinen ja toiminnallinen perusta. Kuntoutuksen menestymistekijät liittyvät siihen, miten kuntoutuspalvelujen tilaajien, tuottajien ja käyttäjien väliset rajapinnat (yksityinen – julkinen, kysyntä – tarjonta, asiakas-asiiantuntija) ja vuorovaikutus nousevat keskeiseksi kuntoutusprosessin kohteiksi kun tarkastellaan kuntoutustoiminnan muotoutumista avoimena järjestelmänä.

Kuntoutustoiminnan kriteereinä tulee korostua asiakkaiden ideoiden ja tavoitteiden vahvistaminen, työstäminen ja suuntaaminen eri toimijoiden välisellä *verkoston hallinnalla ja rajapintatyöskentelyllä*. Käytännössä tämä ei ole helppo tai yksinkertainen vaatimus ja se vaatii useita erilaisia osaamisen ulottuvuuksia. Kulloisenkin kuntoutusprosessin jokainen toimija on pohjimmiltaan itsenäinen ja omaa omat erilliset intressit ja kykenevä niin ollen joko kieltäytymään tai osallistumaan kulloisenkiin prosessiin. Tulee siis olla jokin keino, menetelmä, houkutin, sidos tai ”kitti” joka rohkaisee ja suostuttelee heitä liittymään verkoston toimintaan.

Kuntoutusjärjestelmän uudistumiskyvyn näkökulmasta yhä keskeisemmäksi on tullut kysymys kuntoutuspolitiikan sisällöstä ja laadusta. Erilaiset kun-

toutuksen kehittämishankkeet viime vuosina ovat nostaneet esiin uudenlaisten paikallisten kuntoutumisen verkostojen tai avoimen kuntoutumisympäristöjen rakentamisen tärkeyden. Erilaisten kuntoutusverkostojen ja kuntoutumisen politiikan systemaattinen kehittäminen on toistaiseksi jäänyt suhteellisen irralliseksi erilaisten kuntoutuksen projektiarviointien analyyseiksi.

Verkostolähtöisessä kuntoutusprosessimallissa ideaalina on se, että ihmistä ei eristetä erillisten kuntoutustoimenpiteiden kohteeksi, vaan siinä ihminen tulee ja kohdataan sellaisenaan ja hänelle haetaan sopiva, tarpeisiin ja tavoitteisiin vastaava tukimuodot tai palveluntuottajat, jolloin palvelut joustavat ja uusia palveluja luodaan tarpeen mukaan. Monta kertaa tämä edellyttää uudenlaista ja uutta hakevaa työtapaa toimijaverkostossa. Koko toimijaverkoston täytyy havahtua ongelman edessä, nähdä tavoitteet yhteisinä ja yhteisesti sitoutua työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittaessa työtapoja muuttaen ja niissä joustuen. Kuntoutustyön kehittyminen elää verkostosuhteiden varassa, joiden luominen, ylläpitäminen ja syventäminen ovat jatkuvaa vuorovaikutuksellista toimintaa.

## Kirjallisuus

- Ala-Kauhahuoma, Mika (2007) Toimeenpanon ratkaisuja ja arvioinnin haasteita. Tutkimus uusista työllistymisen tukemisen tavoista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia, Helsinki
- Callon, Michel (1986) Some elements of sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St Brieux Bay. Teoksessa Law, John (toim.), Power, Action and Belief. A New Sociology of Knowledge? Routledge, London, 196–233.
- Giddens, Anthony (1984) The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration. Polity Press, Cambridge.
- Harisalo, Risto & Miettinen, Ensio (2004) Hyvinvointivaltio: houkutteleva lupaus vai karvas pettymys. Tampere University Press, Tampere.
- Hietaniemi, Eija (2001) Asiakas verkoston keskipisteenä: hyviä käytäntöjä syrjäytymisen ja syrjinnän ehkäisemisen ESR-hankkeissa. Työministeriö, Helsinki.
- Hinkka, Katariina & Grönlund, R. & Karppi, Sirkka-Liisa (2005) Ikäihmisten verkostomallista kuntoutusta tutkitaan. Kuntoutus 1, 4–11.
- Horppu, Raija (2007) Keskusteluja työssä jatkamisesta. Tutkimusraportti 32. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Ilmarinen, Juhani & Gould, Raija & Järvikoski, Aila & Järvisalo, J. (2006) Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, J. & Koskinen, Seppo (toim.), Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia, Helsinki, 17–34.
- Jakonen, Mikko (2007) Perustulosta ja työkyvyn yhteiskunnasta. WWW-dokumentti <<http://megafoni.kulma.net>> [2.4.2007].
- Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes, Helsinki.
- Järvikoski ja Härkäpää (1995). Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen Asko & Härkäpää Kristiina & Järvikoski Aila & Kallanranta Tapani & Piirainen Keijo & Repo Marjatta & Wikström Juhani. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Wsoy, Porvoo.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2004) Kuntoutuksen perusteet. Wsoy, Helsinki.

- Kaakinen, Juha & Nieminen, Jarmo & Ohtonen, Jukka (2007) Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan arvioinnin loppuraportti. Selvityksiä 12. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki.
- Kajamaa, Anu & Kerosuo, Hannele (2006) Mitä toimintatavan kehittämisprojektista seurasi? Kehittämisen tulosten kestävyys ja leviäminen terveydenhuollossa. KONSEPTI-toimintakonseptin uudistajien verkkolehti. <www.muutoslaboratorio.fi/konsepti> [5.5.2007].
- Karjalainen, Pekka & Blomgren, Satu (2004) Oikorata vai mutkatie? Sosiaalista kuntoutusta ja työelämäpolkuja nuorille. Arviointiraportteja 2. FinSoc, Helsinki.
- Karjalainen, Vappu (2006) Verkostokehittäminen – palveluparadigman muutosvoima. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta & Karjalainen, Vappu (toim.), Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Stakes, Helsinki.
- Latour, Bruno (2005) Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network-Theory. Oxford University Press, Oxford.
- Latour, Bruno (2006) Emme ole koskaan olleet moderneja. Vastapaino, Tampere.
- Lindh, Jari (2007a) Työhön kuntoutuksen kehittäminen ja arviointi. B Tutkimusraportteja ja selvityksiä 54. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi.
- Lindh, J. (2007b) Ammatillisten kuntoutussuunnitelmien vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. Kuntoutus 4, 3–26.
- Nikkarinen, Tuuli & Huvinen Santeri & Brommels Mats (2001). Kuntoutustutkimus osana elämäntarinaa. (Kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto -projektin raportti). Vakuutuskuntoutus VKK ry, Helsinki.
- Notkola Veijo (2007) Sairauspoissaolot ja mielenterveysongelmat. Kuntoutus 1, 1-3.
- Rantala, Kati & Sulkunen, Pekka (toim.) (2006) Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia. Gaudeamus, Helsinki.
- Saikkku, Peppi (2006) Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 47. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom (2005) Dialoginen verkostotyö. Tammi, Helsinki.
- Seppänen-Järvelä, Riitta & Karjalainen, Vappu (toim.) (2006) Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Stakes, Helsinki.
- Siltala, Juha (2007) Työelämän huonontumisen lyhyt historia: muutoksia hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun. Otava, Helsinki.



- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2007) Rehabsaurus – lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. *Kuntoutus* 2, 4–8.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2008) Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen Asko (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim, Helsinki, 63–79.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva & Harjajärvi, Minna & Martin, Maria (2005) Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. *Selvityksiä* 8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Tremain, Susan (2005) Foucault, Governmentality and Critical Disability Theory. Teoksessa Tremain, Susan (toim.) *Foucault and Government of Disability*. University of Michigan Press, Ann Arbor, 1–24.
- Työ ja terveys Suomessa (2003) Työterveyslaitos, Helsinki.
- Vilkkumaa, Ilpo (1999) Kuntoutus työvoiman uusintajana. Luento Psykologien Sosiaalinen Vastuu ry:n ja Suomen Psykologiliiton järjestämässä seminaarissa Työvoima – yhteiskunnan liiallinen vai hiipuva voimavara 9.4.
- Virkkunen, Jaakko (2007) Kehittämistyön murron sosiaalialalla: hankekehittämistä rajat ylittävään konseptikehittämiseen. KONSEPTI-toimintakonseptin uudistajien verkkolehti. <[www.muutoslaboratorio.fi/konsepti](http://www.muutoslaboratorio.fi/konsepti)> [10.8.2007].
- Virtanen, Akseli (2006) Biopoliittisen talouden kritiikki. Tutkijaliitto, Helsinki.
- Virtanen, Petri & Wennberg, Mikko (2005) Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita, Helsinki.
- Vähämäki, Jussi (2003) Kuhnurien kerho. Vanhan työn paheista uuden hyveiksi. Tutkijaliitto, Helsinki.



### **III**

Suikkanen, Asko & Lindh, Jari & Linnakangas, Ritva (2010)  
Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle?  
Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden  
työmarkkina-asema vuosina 1998–2006. Kuntoutus 33 (4), 21–37.  
(OJ III)



Asko Suikkanen, Jari Lindh ja Ritva Linnakangas

## Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle?

Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden henkilöiden asema työmarkkinoilla vuosina 1998–2006

### Johdanto

Kuntoutuksella, ja erityisesti ammatillisella kuntoutuksella, on eri aikoina pyritty säätelemään työmarkkinoiden toimintaa ja dynamiikkaa (Suikkanen & Jokinen 1993; Järvikoski 1994). Kuntoutuksen tavoitteita ja toimintamalleja on pyritty suuntaamaan taloudellisten ja yhteiskuntapoliittisten suhdanteiden mukaan. Kuntoutusta on ohjannut sen toiminta erityisesti työvoiman sääntelyjärjestelmänä, milloin pyrkiin työvoiman riittävään saantiin, milloin ohjaamaan väkeä työvoiman ulkopuolelle. Kuntoutukselle on ollut leimallista funktionaalinen yhteistyö eläkejärjestelmän kanssa. Suomalaisen ammatillisen kuntoutuksen kenttä muodostuu useiden eri työ-, sosiaali- ja eläkepoliittisten organisaatioiden rahoittamasta, useilla eri toimenpiteillä toteutetuista ja erilaisille kohderyhmille eri kriteerein suunnatusta epäyhtenäisestä ja osin päällekkäisestä kokonaisuudesta. Asiakasmääriltään suurin ammatillisen kuntoutuksen toteuttaja on

työhallinto. Tätä seuraavat Kela, työeläkevaikuttajat ja liikenne- ja tapaturmavakuuttajat. Tämä tutkimus kohdistuu asiakkaisiin, jotka ovat olleet Kelan vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen kohteena.

Viime aikoina kuntoutuspolitiikan suuntaamisessa on korostunut kuntoutuksen roolin vahvistaminen ja vaikuttavuuden parantaminen työurien pidentämiseksi (STM:n selvityksiä 2009:10; Notkola 2010). Yksi työurien lyhentymiseen keskeisesti vaikuttava tekijä on aktiivisessa työssä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien suuri määrä. Vuonna 2008 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin keskimäärin 52,2 vuoden ikäisenä (Pensola ym. 2010). Myös OECD:n raportissa (2008) kiinnitettiin huomiota suureen työikäisten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrään. Yhteiskuntapolitiikan näkökulmasta ammatillisella kuntoutuksella on kasvava merkitys työelämään integroinnissa, työurien pidentämisessä ja sitä kautta eläkemeno-

jen vähentämisessä.

Ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksia työmarkkinoille pääsyyn ja suhdetta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen on tutkittu kansainvälisestikin paljon viime vuosikymmeninä (Berkowitz 1988; Dean ym. 1999; Høgelund & Holm 2006). Empiiriset tulokset antavat ristiriitaisen kuvan ammatillisen kuntoutuksen hyödyistä ja työllisyysvaikutuksista (Høgelund & Holm 2006, 3). Yhtäältä kustannus-hyötyanalyseissa on todettu, että ammatillisen kuntoutuksen hyödyt silloin, kun asiakas pääsee palkkatyöhön, ylittävät kuntoutukseen sijoitut menot. Toisaalta ammatillisen kuntoutuksen hyötyihin ja tuloksellisuuteen liittyy voimakas valikoituminen liittyen kuntoutujien aikaisempiin resursseihin ja saatuihin kuntoutustoimenpiteisiin ja niihin liittyviin kriteereihin. Suomessa ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuteen liittyvä tutkimustieto osoittaa, että kuntoutusmallit, joissa ammatillinen kuntoutus yhdistyy suoraan työelämään, ovat vaikutuksiltaan tehokkaampia kuin pelkästään kuntoutujaa valmentavat ja ohjaavat mallit (Järvikoski 2002).

Tarkastelemme tässä artikkelissa Kelan ja Tilastokeskuksen rekisteriaineistoihin pohjautuen Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden tilanteita ennen ja jälkeen kuntoutuksen. Tutkimuskysymyksinä ovat 1) minkälaisia vajaakuntoisten ammatillisia kuntoutuspalveluja henkilöt ovat saaneet ja 2) miten henkilöiden asema työmarkkinoilla on muuttunut. Seuraamme pitkäaikaisaineistojen avulla Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden työvoimaan kuulumista ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Tässä mielessä

näkökulmamme on rajatumpi kuin viimeaikaisissa Kelan kuntoutuksen (Lind ym. 2007; Lind ym. 2009) ja työeläkekuntoutuksen (Gould ym. 2007; Pensola ym. 2010; Saarnio 2009) toimintaa käsittelevissä rekisteriselvityksissä. Pohdimme myös, millaisena Kelan vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden merkitys näyttäytyy suhteessa kuntoutujien työmarkkina-asemiin ja millaisia strategisia suuntauksia toteutetussa kuntoutuspolitiikassa on nähtävissä. Korvaamme ilmaisun ”vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus” jatkossa monessa yhteydessä ilmaisulla ”ammatillinen kuntoutus” luettavuuden keventämiseksi.

## Aineisto

Aineisto on muodostettu Kelan ja Tilastokeskuksen rekisteritietojen avulla, jolloin seurataan samoja henkilöitä ennen kuntoutusta (1998), kuntoutuksen aikana (1999–2002) ja useita vuosia kuntoutuksen päättymisen jälkeen (2003–2006). Aineisto kerättiin siten, että Kansaneläkelaitos poimi tutkimukseen ensin henkilöt, joilla oli ollut jokin vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutustoimenpide vuosina 1998–2002, eikä henkilö ollut vuoden 2002 jälkeen seuranta-aikana kuntoutustoimenpiteiden piirissä. Tilastokeskus muodosti kohdejoukosta 80 %:n otoksen. Yhteensä aineiston kohdejoukkoon kuului tällöin 17 627 henkilöä. Kun kohdejoukosta poistettiin vuosina 1998–2002 maasta pois muuttaneet ja kyseessä olevina vuosina kuolleet, jäi kohdejoukon kooksi 17 254 henkilöä. Kun kohdejoukosta edelleen poistettiin ne, joilla oli jokin kuntoutustoimenpide (vajaakuntoisten ammatillinen

kuntoutus, vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus, harkinnanvarainen kuntoutus) vuonna 1998, jäi aineiston tutkimusjoukon kooksi 10 371 henkilöä. Aineistoon tulevilla henkilöillä ei ollut Kelan kuntoutustoimenpiteitä vuonna 1998. Heistä jokainen osallistui ainakin Kelan ammatilliseen kuntoutukseen vuosina 1999–2002 eripituisin ajanjaksoin. Vuodesta 2003 lähtien he eivät enää olleet enää Kelan rahoittamassa kuntoutuksessa. Tavoitteena oli muodostaa mahdollisimman yhdenmukainen ammatillisen kuntoutusasiakkuuden tutkimusjoukko 2000-luvun alusta ennen vuoden 2005 kuntoutuslainsäädännön uusimista. Analyysissa vertaamme tutkimuksemme tuloksia Lindin ym. (2007 ja 2009) tutkimuksiin, joissa on käytetty laajempia Kelan kuntoutusaineistoja, esimerkiksi kaikkien vuonna 2002 Kelan kuntoutuksen päättäneiden tietoja, ja Kelan yleisten kuntoutustilastojen tietoja.

### **Ammatilliseen kuntoutukseen valikoituminen ja kuntoutusasiakkuuden muodostumisen kriteerit**

Ammatillisen kuntoutuksen tutkimusjoukon (N = 10 371) enemmistö oli naisia (54,6 %) kuten Lindin ym. (2007) tutkimuksessakin. Tutkimusjoukko oli aineiston valikoitumisen johdosta ikärakenteeltaan erilainen ja keski-ikältään selvästi nuorempi kuntoutuksen alkaessa kuin Kelan rekisteriseurantaselvityksessä. Tässä iän keskiarvo oli 41,6 vuotta ja alle 45-vuotiaita lähes puolet, kun Lindin ym. (2007, 19) selvityksessä iän keskiarvo oli 44,9 vuotta. Tutkimusjoukko oli keski-ikältään nuorempaa kuin työeläke-

kuntoutujat keskimäärin vastaavana ajankohtana (44 vuotta). Tutkimusjoukkoon ei kuulunut lainkaan kuntoutuksen alkaessa yli 55-vuotiaita, koska rajasimme tarkastelun koko seuranta-ajan aktiivisessa työssä oleviin henkilöihin. Seurantavuoteen 2006 mennessä kukaan tutkimusjoukkoon kuuluvista ei ennättänyt täyttää 60 vuotta. Kelan ammatillisen kuntoutuksen selkeitä asiakkuuksia (kuntoutuksen alkamisen ja päättymisen prosessia, jossa ei ole katkoksia tai toimenpiteiden toistumista) voidaan vuosituhannen vaihteen aikoihin pitää työmarkkinoilla selviytymisen kannalta relevantteina, koska tutkimusjoukkoon kuuluvilla oli kuntoutuksen päättymisen jälkeistä työuraa potentiaalisesti jäljellä vielä 10–35 vuotta.

Tutkimusjoukon koulutustaso oli suhteellisen korkea: lähes puolet (47,8 %) oli suorittanut keskiasteen tutkinnon ja vain 35,4 % ei ollut suorittanut mitään perusasteen jälkeistä tutkintoa. Myös kuuluminen työvoimaan ennen kuntoutuksen alkamista erosi huomattavasti Lindin ym. (2007, 19) saamista tuloksista. Ammatillisen kuntoutuksen asiakkaista kuului vuonna 1998 työvoimaan 84,2 % ja työssä oli kaksi kolmasosaa (66,3 %), kun Lindin ym. tutkimuksessa vastaavat luvut olivat 50,5 % ja 44,0 %. Tutkimusjoukkoon kuuluvat olivat ennen kuntoutusta (vuonna 1998) selvästi paremmin kiinnittyneitä työmarkkinoille kuin jopa työeläkekuntoutujat samana ajankohtana. Salmisen (2009, 10) selvityksen mukaan vielä vuoteen 1996 asti myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista yli puolet oli eläketaustaisia.

Tutkimusjoukon luonne oli tiettyssä mielessä erityinen suhteessa Kelan vajaakuntois-

ten ammatillisen kuntoutuksen tavoitteelliseen kohdejoukkoon, eli henkilöihin, joiden kytkös työmarkkinoihin on heikompi kuin esimerkiksi työeläkekuntoutujilla. Institutionalisoitunut eläketilanne oli vain runsaalla neljällä prosentilla, kun Lindin ym. tutkimuksessa kuntoutushakemuksen vaiheessa eläkkeellä oli 19 %. Invaliditeettiprosentti oli tutkimusjoukkoon kuuluvista 12 %:lla. Selvästi työssäkäyntiä haittaavan sairauden tai vamman merkitys oli harvalla suuri ennen kuntoutusprosessin alkamista. Tutkimusjoukkoon kuuluvat olivat kuntoutusprosessin alkaessa suhteellisen nuoria, kohtuullisen hyvän koulutustason suorittaneita ja selvästi työvoimassa ja työelämässä mukana olevia.

### Kelan ammatillisen kuntoutuksen toimeenpano

Tutkimusjoukkoon kuuluvat olivat saaneet Kelan rahoittamia vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen palveluita vuosina

1999–2002. Heistä selvästi suurin osa, 83 %, oli osallistunut pelkästään vajaakuntoisten ammatilliseen kuntoutukseen. Vain 17 % oli saanut vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen lisäksi Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta ja/tai harkinnanvaraista kuntoutusta (Taulukko 1).

Tarkasteltaessa vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta toimenpiteittäin suurin osa tutkimusjoukkoon kuuluneista oli osallistunut yhteen toimenpiteeseen. Toimenpiteinä korostuivat toisaalta kuntoutustutkimukset, kuntoutustarveselvitykset ja työkokeilut sekä toisaalta Tyk-toiminta (Taulukko 2).

Tulos on samansuuntainen Lindin ym. (2007, 28) tulosten kanssa. Kyseisessä selvityksessä 71 %:lle oli toteutettu ainoastaan yksi ammatillisen kuntoutuksen toimenpide. Sekä tämän tutkimuksen että Lindin ym. (2007) tulosten perusteella voidaan vetää se tulkinta, että Kelan rahoittama vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus ei näyttäisi muodostavan asiakastasolla tietoisesti

**Taulukko 1. Kuntoutuspalveluja saaneet vuosina 1999–2002.**

Kuntoutuspalvelu vuosina 1999–2002	Naiset	Miehet	Yhteensä	%
<b>Yksi kuntoutuspalvelu</b>	<b>4 712</b>	<b>3 881</b>	<b>8 593</b>	<b>82,9</b>
Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus	4 712	3 881	8 593	
<b>Kaksi eri kuntoutuspalvelua</b>	<b>947</b>	<b>828</b>	<b>1 775</b>	<b>17,1</b>
Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus & vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus	5	6	11	
Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus & harkinnanvarainen kuntoutus	942	822	1 764	
<b>Kolme eri kuntoutuspalvelua</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0,0</b>
Vajaakuntoisten amm. kunt. & vaikeavamm. lääk. kunt. & harkinnanvarainen kuntoutus	1	2	3	
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>5 660</b>	<b>4 711</b>	<b>10 371</b>	<b>100,0</b>



**Taulukko 2. Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus (1999–2002) toimenpiteittäin.**

Toimenpide	Henkilöä	%
<b>Ammatillinen koulutus tai valmennus</b>		
opiskelu*	639	6,2
työhönvalmennus	485	4,7
Tyk-toiminta	3 403	32,8
ammatilliset kuntoutuskurssit	321	3,1
selvittelyt, kokeilut**	5 774	55,7
muu kuntoutustoimenpide***	67	0,6
<b>Avustus elinkeinon, ammatin harjoittamiseen</b>	86	0,8
<b>Peruskoulutus, pohjakoulutus</b>	35	0,3
<b>Vaikeavammaisten apuvälineet****</b>	58	0,6

\* = ammattikoulutus, korkeakouluopiskelu, muu koulutus

\*\* = tutkimuslausunto, kuntoutustutkimus, työkokeilu, kuntoutustarveselvitys, koulutuskokeilu, kokeilutoiminta

\*\*\* = kuntoutuslaitosjakso, muu kuntoutus, tukiopetus, lukiopetus

\*\*\*\* = vaikeavammaisten apuvälineet, opiskelun ja työn apuvälineet

suunniteltua kuntoutumisen etenemiseen perustuvaa toimenpiteiden ketjua tai joukkoa, vaan se rakentuu pääosin yksittäisistä toimenpiteistä. Kuntoutus on luonteeltaan toimenpidekeskeistä eikä kuntoutumis- tai prosessikeskeistä toimintaa. Toimenpiteet painottuvat selvittelyihin ja kokeiluihin, eivätkä esimerkiksi ammatilliseen koulutukseen tai uudelleenopiskeluun ja sen kautta tähtäävään ammatin tai työpaikan vaihdokseen ja uudelleentyöllistymiseen. Tutkimusjoukon osalta korostuivat Lindin ym. tutkimusta enemmän ammatillisessa kuntoutuksessa kuntoutusprosessin alkuvaiheeseen liittyvät kuntoutustutkimukset, kuntoutustarveselvitykset ja erilaiset kokeilut (tässä 55,7 % vs. 18,3 %). Tyk-toiminta, jossa perusidea on työpaikan yhteydessä toteutuvat työkykyä parantavat toimet, oli toiseksi yleisin vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimenpide (tässä 32,8 % vs. 42,6 % Lind ym. 2007, 28).

Ammatillisten kuntoutustoimenpiteiden kohdentumisessa oli useita merkittäviä piirteitä. Eri toimenpiteisiin osallistuneet erosivat huomattavasti ja suurelta osin tarkoituksenmukaisesti iän, koulutuksen ja vammaan/sairauden vakavuuden mukaan (Taulukko 3). Esimerkiksi peruskoulutukseen ja opiskeluun oli osallistunut nuoria, vähän koulutusta saaneita. Tyk-toimintaan osallistuneet olivat selkeästi valikoituneita muilla perusteilla. Kaksi kolmasosaa oli naisia, hyvin koulutettuja ja lievästi sairaita/vammautuneita. Suurin osa niistä ammatillisen kuntoutuksen asiakkaista, jotka olivat osallistuneet erilaisiin selvityksiin ja kokeiluihin, olivat parhaassa työssä olevia, 25–44-vuotiaita (51 %). Heistä merkittävä osa myöhemmin esiin tulevien tutkimustulosten mukaan on siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle.

## Ammatillisen kuntoutuksen jälkeiset siirtymät

Ammatillisen kuntoutuksen päättymisen jälkeiset työmarkkina-asetmavaihdokset ja muut sosiaalis-taloudellisessa tilanteessa tapahtuneet muutokset olivat kuntoutujan aikaan ja paikkaan sidottuja positiomuutoksia, joista käytetyt rekisteriaineistot kertoivat lähinnä muutosten institutionaalisesta realisoitumisesta. Status- tai positiomuutoksia ei voida suoraan tulkita tietyn kuntoutuksen vaikutuksina tai vaikuttamattomuutena, vaan ne olivat myös yhteydessä kuntoutukseen valikoitumisen ilmiöiden, kuntoutujan lähtötilanteen, kuntoutuksen sisältöjen, ajankohdan erityisyyden, yksilön ikääntymisen ynnä muiden kontekstuaalisten tekijöiden kanssa. Tulkitsimme kuntoutuksen jälkeiset yksilöiden tilanteiden ja positioiden muutokset ainoastaan osin Kelan ammatillisesta kuntoutuksesta johtuvina, jo pelkäs-tään kuntoutustoimenpiteiden rajallisuuden vuoksi. Useat tutkimusjoukkoon kuuluvat henkilöt olivat myös muiden yhteiskunta-poliittisten järjestelmien ja tukimuotojen

piirissä samaan aikaan, minkä erottaminen ei ole ollut mahdollista.

Lindin ym. (2007) tutkimuksessa Kelan kuntoutuksen vuonna 2002 päättäneiden kuntoutuksen alkamista edeltävät työssä-käynti- ja taustatiedot on saatu kuntoutus-hakemuksesta. Tutkimuksessamme tiedot henkilöiden työmarkkina-asetmasta ja sosi-aalis-taloudellisesta tilanteesta ennen kun-toutuksen alkamista ovat Tilastokeskuksen pitkittäisseurannasta pidemmältä ajalta ennen kuntoutuksen alkamista, vuosilta 1997 ja 1998. Lindin ym. tutkimuksessa kaikista kuntoutusasiakkaista ennen kuntoutusta työssä oli 44 % ja työttömänä 6,5 %. Tässä tutkimuksessa vuonna 1997 tutkimusjouk-koon kuuluvista työssä oli 62 % ja työttömä-nä 16 % eli työvoimaan kuuluvia oli yhteen-sä 78 %, mikä on huomattavasti enemmän kuin Lindin ym. (2007) raportissa. Vuonna 1998 tutkimusjoukkoon kuuluvista työllisiä oli 66 % ja työttömiä 18 %. Koko maassa yleinen (15–64-v.) työllisyysaste vuonna 1998 oli 64,1 % ja työttömyysaste 11,4 % ja 15–54-vuotiailla työkäisillä vastaavat osuu-

**Taulukko 3. Eri kuntoutustoimenpiteisiin osallistuneiden taustatietoja vuonna 1998.**

Toimenpide	Naisia (%)	Keski-ikä	Ei perusast. jälk. koul. (%)	Invpros. 30–100 (%)
Opiskelu (n=639)	51,5	27,8	44,4	19,1
Työhönvalmennus (n=485)	47,2	33,2	33,2	20,8
Tyk-toiminta (n=3 403)	66,9	47,1	28,3	6,3
Ammatilliset kuntoutuskurssit (n=321)	60,7	38,7	28,0	23,7
Selvittelyt, kokeilut (n=5 774)	48,2	40,7	39,0	13,1
Muu kuntoutustoimenpide (n=67)	44,8	39,0	31,3	13,4
Avustus elinkeinon, ammatin harj. (n=86)	32,6	40,0	33,7	17,4
Peruskoulutus, pohjakoulutus (n=35)	51,4	21,1	77,1	40,0
Vaikeavammaisten apuvälineet (n=58)	48,3	36,1	25,9	44,8

det olivat 69,1 % ja 11,3 % (Tilastokeskus, Työvoimatutkimus). Tutkimusjoukon työsäkäynti oli yleisempää kuin työikäisen väestön (15–64-vuotiaat) keskimäärin ja samoin työttömyysaste oli selvästi korkeampi. Alle 55-vuotiaaseen työikäiseen väestöön verrattuna heidän työsäkäyntinsä oli kuitenkin vähäisempää.

Ammatillisen kuntoutuksen jälkeiset tilanteet ovat tutkimusjoukkoon kuuluvilla samansuuntaisia kuin Lindin ym. (2007, 36–39) tutkimuksessa. Lindin ym. tutkimuksessa vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen päättämisen (2002) jälkeisenä toisena vuonna (2004) työssä olleiden osuus oli 43 % ja tässä 46 %. Ammatillinen kuntoutus päättyi tässä vuosina 1999–2002 yksilöllisesti ja siten osalla oli vuonna 2002 kuntoutuksen päättymisestä kulunut enemmän kuin kaksi vuotta. Seurannan lopussa vuonna 2006 työvoimaan kuului 56 % tutkimusjoukon asiakkaita. Työvoimaan kuuluvien osuus ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneista väheni lähes 30 prosenttiyksiköllä 84,5 %:sta 56 %:iin vuodesta 1998 vuoteen 2006 (Taulukko 4). Osin tämä kehitys liittyy tutkimusjoukkoon kuuluvien ikääntymiseen, mutta suurimmalta osin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Työkyvyttömyyseläkkeellä oli ennen ammatillisen kuntoutuksen alkamista vuonna 1998 400 henkilöä (4 %) ja vä-

hintään kolmantena vuonna kuntoutuksen päättymisen jälkeen vuonna 2005 yhteensä 3 536 henkilöä (35,2 %) (Taulukko 4). Taulukossa 4 on seurattu yhteensä 10 052 tutkimusjoukkoon kuuluvan henkilön tilanteita, mihin henkilömäärään päästiin, kun koko tutkimusjoukosta (N = 10 371) poistettiin seurantavuosina 2003–2006 kuolleet.

Merkittävin siirtymä ammatillisen kuntoutuksen jälkeen ovat olleet siirtymät työllisyydestä ja työttömyydestä työkyvyttömyyseläkkeelle. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on merkittävä havainto ja se voidaan ymmärtää työmarkkinaposition institutionaalisenä ratkaisuna, mikäli se on taloudellisesti myös kohtuullinen ratkaisu. Se edustaa kansallista yhteiskuntapoliittista valintaa, jossa vajaakuntoisia siirretään pois työvoimasta työkyvyttömyyseläkkeelle ilman työvoima- ja kuntoutuspolitiikan toimintatapojen kehittämistä (vrt. OECD 2008, 24–25). Syinä Kelan ammatillisen kuntoutuksen jälkeiseen huomattavaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen voidaan mainita ensinnäkin kuntoutuksen käynnistyminen suhteellisen myöhään suhteessa terveydellisten ongelmien kehittymiseen (syynä tiukka kuntoutustarvearviointi), moniongelmaisuus ja pitkälle edenneet työkykyongelmat verrattuna käytettyjen kuntoutustoimenpiteiden vähäisyyteen. Huomattava osa

**Taulukko 4. Työvoimaan kuuluminen ja työkyvyttömyyseläkkeellä oleminen ennen ammatillista kuntoutusta ja noin 2–5 vuotta kuntoutuksen jälkeen.**

	1998	2003	2004	2005	2006	SeurantaN
<b>Työvoimaan kuuluminen</b>	84,5	60,3	58,1	57,2	55,9	10 052
työllinen	66,9	48,0	46,3	45,5	45,4	
työtön	17,6	12,3	11,8	11,7	10,5	
<b>Työkyvyttömyyseläke</b>	4,0	30,1	33,1	35,2		10 052

tutkimusjoukkoon kuuluvista oli päässyt kuntoutustarveselvitysten jälkeen suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle, mikä osittain selittää kuntoutustoimenpiteiden vähäistä määrää asiakastasolla.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen jälkeen oli pienentänyt sekä työllisten osuutta (noin 67 %:sta runsaaseen 45 %:iin) noin 20 prosenttiyksiköllä, työvoiman ulkopuolella olemista noin neljällä prosenttiyksiköllä ja vähentänyt työttömänä olevien määrää selvästi (noin seitsemällä prosenttiyksiköllä). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on tapahtunut tutkimuksen seurantajaksoilla 1998–2006 pääsääntöisesti kuntoutustoimenpidejakson (vuosina 1999–2002) aikana. Siirtymisiin työvoimasta vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen jälkeen erityisesti työkyvyttömyyseläkkeelle sisältyviä huomionarvoisia tendenssejä ja yhteisöllisen ryhmävalikoitumisen piirteitä.

Miesten työvoimaosuus oli vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen jälkeisinä seurantavuosina vuosittain noin 10 prosenttiyksikköä alhaisempi kuin naisten ja sukupuolten välinen työvoimaan osallistumisen ero oli selvästi kasvanut kuntoutusta edeltäneeseen ajankohtaan verrattuna (Taulukko 5). Iän merkitys työvoimaan kuulumisessa väheni, mitä kauemmin oli kulunut kuntoutuksen päättymisestä, ja ikäryhmien väliset erot olivat vähäisiä seurannan päättyessä. Koulutustason ja työvoimaan kuulumisen välinen yhteys oli selkeä jo ennen kuntoutuksen alkamista ja erot koulutustasojen välillä vielä kasvoivat vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Niiden, jotka olivat suorittaneet enemmän

kuin keskiasteen tutkinnon, työvoimaosuus säilyi useana vuonna kuntoutuksen jälkeen korkeana. Vähintään ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneiden työvoimaosuus oli suunnilleen samansuuruisen kuin yleinen (15–64-v.) työvoimaosuus (74,7 %) vuonna 2006, mutta kuitenkin alhaisempi kuin alle 55-vuotiaan työikäisen väestön työvoimaosuus (78,9 %) (Tilastokeskus, Työvoimatutkimus).

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vastaa suurimmalta osin käänteisesti edellä mainittuja tendenssejä ja tilanteiden kehittymistä. Miesten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen jälkeen oli yleisempää kuin naisten (miesten seurantakauden lopussa 41 % ja naisten 31 %) (Taulukko 6). Ikäryhmien väliset erot työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä eivät olleet yhtä suuret ja selkeät kuin sukupuolten ja koulutustasojen mukaan esiintyvät erot. Kuntoutuksen jälkeinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen näytti painottuvan enemmän miehiin kuin naisiin, enemmän yli 40-vuotiaisiin kuin nuorempiin ja selkeämmin vähän koulutettuihin kuin korkea-asteen tutkinnon suorittaneisiin.

Tulokset olivat varsin yhdensuuntaisia Lindin ym. (2007, 36–40) tulosten kanssa. Työvoimaan kuuluvien osuus pieneni seurantakauden pidentyessä ja tutkimusjoukkoon kuuluvien ikääntyessä. Seurannan lopussa vuonna 2006, eli useita vuosia vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen päättymisen jälkeen, työlliseen työvoimaan kuului 45,4 % ja työttömään työvoimaan 10,5 %. Työkyvyttömyyseläkkeellä oli vuonna 2005, jolta viimeisin työkyvyttömyyseläketieto on saatavissa, runsaat 35 %.

**Taulukko 5. Työvoimaan kuuluvien osuudet eri tarkasteluryhmissä ennen ammatillista kuntoutusta ja noin 2–5 vuotta kuntoutuksen jälkeen.**

	1998	2003	2004	2005	2006	SeurantaN
Miehet	83,1	54,3	52,1	51,7	50,7	4 492
Naiset	85,5	65,2	63,0	61,7	60,1	5 560
<b>Yhteensä</b>	<b>84,5</b>	<b>60,3</b>	<b>58,1</b>	<b>57,2</b>	<b>55,9</b>	<b>10 052</b>
16–29-v.	52,3	47,7	49,2	50,8	51,7	1 259
30–39-v.	79,1	57,6	56,4	58,1	58,4	1 885
40–49-v.	90,7	62,0	59,3	57,9	56,3	5 054
50 v. –	94,8	67,3	62,8	58,8	55,2	1 854
<b>Yhteensä</b>	<b>84,5</b>	<b>60,3</b>	<b>58,1</b>	<b>57,2</b>	<b>55,9</b>	<b>10 052</b>
Ei perusast. jälk. koul.	79,4	53,1	50,6	49,6	47,6	3 558
Keskiaste	85,7	60,6	58,3	57,5	57,0	4 804
Alin korkea-aste, al. korkeakoul.	91,2	74,0	73,2	72,0	69,5	1 427
Väh. yl. korkeakouluaste	92,4	79,1	75,7	74,9	74,4	263
<b>Yhteensä</b>	<b>84,5</b>	<b>60,3</b>	<b>58,1</b>	<b>57,2</b>	<b>55,9</b>	<b>10 052</b>

**Taulukko 6. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuudet eri tarkasteluryhmissä ennen ammatillista kuntoutusta ja vähintään 2–5 vuotta kuntoutuksen jälkeen.**

	1998	2003	2004	2005	SeurantaN
Miehet	4,7	35,6	38,9	40,6	4 492
Naiset	3,4	25,7	28,3	30,8	5 560
<b>Yhteensä</b>	<b>4,0</b>	<b>30,1</b>	<b>33,1</b>	<b>35,2</b>	<b>10 052</b>
16–29-v.	10,4	27,4	29,0	30,8	1 259
30–39-v.	6,3	29,7	30,8	32,5	1 885
40–49-v.	2,6	31,6	34,9	36,8	5 054
50 v. –	1,0	28,6	33,2	36,5	1 854
<b>Yhteensä</b>	<b>4,0</b>	<b>30,1</b>	<b>33,1</b>	<b>35,2</b>	<b>10 052</b>
Ei perusast. jälk. koul.	5,3	35,8	39,5	41,9	3 558
Keskiaste	3,7	29,8	32,1	34,3	4 804
Alin korkea-aste, al. korkeakoul.	2,0	19,3	22,6	23,8	1 427
Väh. yl. korkeakouluaste	1,5	17,9	20,5	22,1	263
<b>Yhteensä</b>	<b>4,0</b>	<b>30,1</b>	<b>33,1</b>	<b>35,2</b>	<b>10 052</b>

Sama kehityssuunta voidaan havaita, kun tarkastellaan eri kuntoutustoimenpiteisiin osallistumisen mukaan tutkimusjoukon kuulumista työvoimaan vuosina 1998–2006. Taulukosta 7 ilmenee, että ainoastaan koulutustoimenpiteessä (opiskelu) olleilla (vuosina 1999–2002) työvoimaan kuuluvien osuus oli kasvanut (noin 10 prosenttiyksikköä) kuntoutustoimenpiteiden päättymisen jälkeen (vuosina 2003–2006). Muissa kuntoutustoimenpiteissä olleiden ryhmissä työvoimaan kuuluvien osuus oli laskenut, erityisesti niiden kohdalla, jotka olivat olleet erilaisissa selvitys- ja kokeilu- luonteisissa toimenpiteissä. Ammatilliseen tai korkea-asteen koulutukseen osallistuneet olivat muita nuorempia (keski-ikä 27,8 vuotta, kun koko tutkimusjoukon keski-ikä oli 41,6 vuotta vuonna 1998).

Samoin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vuosina 2003–2005 oli ollut voimakkainta niiden kuntoutusasiakkaiden

ryhmässä, jotka olivat olleet erilaisissa selvitys- tai kokeilutoimenpiteessä vuosina 1999–2002. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus kasvoi tässä ryhmässä 44,8 prosenttiyksikköä seuranta-aikana. Koulutustoimenpiteitä saaneiden ja Tyk-kuntoutuksessa olleiden ryhmissä työkyvyttömyyseläkkeelle oli siirrytty vähiten.

Kaiken kaikkiaan näyttää siltä, että pelkästään erilaisissa kuntoutustarveselvityksissä, kuntoutustutkimuksissa ja työkokeiluissa olleiden kuntoutujien kuntoutuspolut johtavat muita useammin työvoiman ulkopuolelle ja työkyvyttömyyseläkkeelle (vrt. Virta & Järvisalo 2008). Kyse on monimutkaisesta ilmiöstä, johon vaikuttavat todennäköisesti samanaikaisesti toimenpiteiden eri asiakskriteerit, pitkälle edenneet terveys- ja työkykyongelmat, myöhään käynnistyneet kuntoutusprosessit ja kuntoutustoimenpiteiden riittämättömyys. On kuitenkin merkille pantavaa, että kuntoutujat olivat aktiivisessa

**Taulukko 7. Työvoimaan kuuluvien osuudet vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen eri toimenpiteisiin osallistuneiden ryhmissä vuosina 1998–2006.**

	1998	2003	2004	2005	2006	Seuranta N
Opiskelu*	54,4	64,1	64,5	64,7	64,9	535
Työhönvalmennus	48,5	34,3	33,0	32,0	30,0	297
Tyk-toiminta	99,3	90,4	87,4	84,6	81,8	3 228
Ammatilliset kuntoutuskurssit	76,6	51,8	50,0	51,8	51,4	218
Selvitteilyt, kokeilut**	81,4	43,0	41,2	41,0	40,6	5 119
Muu kuntoutustoimenpide***	77,7	68,6	61,7	64,9	64,0	188
Eri toimenpiteiden kombinaatiot	78,6	55,0	52,2	52,0	49,3	467
<b>Yhteensä</b>	<b>84,5</b>	<b>60,3</b>	<b>58,1</b>	<b>57,2</b>	<b>55,9</b>	<b>10 052</b>

\* = ammattikoulutus, korkeakouluopiskelu, muu koulutus

\*\* = tutkimuslausunto, kuntoutustutkimus, työkokeilu, kuntoutustarveselvitys, koulutuskokeilu, kokeilutoiminta

\*\*\* = kuntoutuslaitosjakso, muu kuntoutus, tukiopetus, lukiopetus, avustus elinkeinon tai ammatin harjoittamiseen, peruskoulutus, pohjakoulutus, vaikeavammaisten apuvälineet, opiskelun ja työn apuvälineet

työiässä (keski-ikä ennen kuntoutustoimenpiteitä 41,6 vuotta) ja heillä oli suhteellisen hyvä koulutustaso (runsaalla 64 %:lla vähintään keskiasteen tutkinto). Monen kohdalla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen oli usein ainoa mahdollinen ja hyvä ratkaisu. Voidaan kuitenkin kysyä työmarkkinakan-salaisuuden vahvistamisen ja ammatillisen kuntoutuksen työelämätaivoitteellisuuden näkökulmasta, toimivatko ammatillisen kuntoutuksen palvelutuotteet ja toimintakäytännöt riittävän työelämäsuuntautuneesti. Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu käynnistyy usein liian myöhään ja on liian etäällä työnantajista ja työpaikoista (vrt. Wynne ym. 2005). Työvoimaosuuden aleneminen ja siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle leimaavat vajaakuntoisten ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden työmarkkinallista, taloudellista ja sosiaalista selviytymistä kuntoutuksen jälkeen. Siksi seuraavaksi tarkastellaan kuntoutujien työhön osallistumista selittäviä tekijöitä.

Kuntoutukseen sisältyy monia valikoitumismekanismeja jo ennen kuntoutuksen alkamista (Suikkanen & Jokinen 1993), mikä vaikeuttaa kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimista yleensä ja erityisesti vaikutusten yksiselitteistä osoittamista. Problematiikkaa voidaan lähestyä käyttämällä logistista regressioanalyysiä, jossa etsitään työvoimaan kuulumista ennakoivia tekijöitä, ja katso-malla tarkemmin, minkälaiset henkilöt ovat ennen kuntoutusta kuuluneet työvoimaan, mutta siirtyneet työkyvyttömyyseläkkeelle kuntoutuksen jälkeen. Logistiseen regressio-analyysiin sisällytetään yksilöiden ominaisuuksia, tilannetekijöitä, tulot ennen kuntoutusta, ammatillisen kuntoutuksen kesto,

palkkatyöhön osallistumisen määrä ennen kuntoutusta ja sairastavuus invalideettipro-sentilla ilmaistuna (Taulukko 8).

Naiset kuuluivat työvoimaan kuntoutuksen jälkeen todennäköisemmin kuin miehet. Mitä nuorempi henkilö oli ennen kuntoutuksen alkamista, sen paremmin oli ennakoitavissa, että, hän kuului kuntoutuksen jälkeen työvoimaan. Lievä vamma ja vähäinen sairastavuus ennakoivat myös työvoimaan kuulumista kuntoutuksen jälkeen. Samoin koulutustaso ennen kuntoutusta oli merkittävä selittävä tekijä. Vähintään keskiasteen koulutustaso ennakoi työvoimaan kuulumista kuntoutuksen jälkeenkin. Tulotason merkitys ennen kuntoutusta oli myös tärkeä, vaikkakaan ei samalla tavalla lineaarinen kuin koulutustason merkitys. Useampivuotinen kuntoutus ennakoi työvoimaan kuulumista kuntoutuksen jälkeen selvemmin kuin lyhytaikainen kuntoutus.

Kuntoutuksen jälkeistä työmarkkinallista selviytymistä kuvaavat tekijät olivat varsin samansuuntaiset kuin vuonna 1993 valmistuneessa laajassa rekisteriaineistoihin perustuvassa tutkimuksessa tapaturmavakuutuslain perusteella ammatillista kuntoutukseen valikoituneilla ja kuntoutusasiakkaista työllistyneillä 1980-luvun lopussa (Suikkanen & Jokinen 1993). Emme voi puhua pelkästään kuntoutuksen yleisistä tuloksista (esimerkiksi toteutuvista työssäkäyntiluvuista tai työvoimaosuuksista), vaan kuntoutuksen tuloksellisuus ja vaikuttavuus tulisi kytkeä valikoitumisen ilmiöihin ja valikoituihin ryhmiin. Valikoitumiseen liittyen voidaan yleisesti todeta, että henkilön työssäolo ennen kuntoutusta, hyvä tulotaso ja koulutustaso ennakoivat henkilön kuulumista työvoimaan myös

**Taulukko 8. Työvoimaan kuulumista vuonna 2006 selittävät tekijät, logistisen regressioanalyysin riskisuhde (OR, odds ratio) ja 95 %:n luottamusväli (N = 10 108).**

Muuttujat	Muuttujien vaikutukset samanaikaisesti	
	OR	95 %:n luottamusväli
<b>Sukupuoli</b>		
- mies	1	
- nainen	1,513	1,348 – 1,699
<b>Ikä 1998</b>		
- – 29 v.	3,530	2,676 – 4,657
- 30 – 39 v.	2,631	2,186 – 3,167
- 40 – 49 v.	1,457	1,280 – 1,659
- 50 v. –	1	
<b>Invaliditeettiprosentti 1998</b>		
- 0 – 29	2,474	1,649 – 3,713
- 30 – 49	#	
- 50 – 99	#	
- 100	1	
<b>Koulutus 1998</b>		
- ei perusasteen jälkeistä koulutusta	1	
- keskiaste	1,355	1,203 – 1,527
- alin korkea-aste, alempi korkeakouluaste	1,950	1,643 – 2,316
- vähintään ylempi korkeakouluaste	2,569	1,742 – 3,789
<b>Ammattiasema 1998</b>		
	#	
<b>Työsuhteukuukaudet 1998</b>		
- 0 kk	1	
- 1 – 3 kk	#	
- 4 – 6 kk	#	
- 7 – 9 kk	#	
- 10 – 12 kk	1,507	1,070 – 2,122
<b>Valtionveronalaiset tulot 1998</b>		
- 0 – 10 000 e	1	
- 10 001 – 20 000 e	#	
- 20 001 – 30 000 e	1,605	1,262 – 2,040
- 30 001 – 40 000 e	1,623	1,234 – 2,135
- 40 001 – 50 000 e	1,675	1,175 – 2,390
- 50 001 – 60 000 e	3,254	1,472 – 7,192
- 60 001 e –	1,822	1,099 – 3,021
<b>Vajaakunt. ammatillinen kuntoutus 1998 – 2002</b>		
- osallistui yhtenä vuonna	1	
- osallistui kahtena vuonna	2,159	1,916 – 2,433
- osallistui kolmena vuonna	2,178	1,765 – 2,687
- osallistui neljänä vuonna	#	
<b>Vaikeavammaisten lääk. kuntoutus 1998 – 2002</b>		
	#	
<b>Harkinnanvarainen kuntoutus 1998 – 2002</b>		
- osallistui	1	
- ei osallistunut	1,474	1,282 – 1,695

Tilastollisesti ei-merkitsevät yhteydet on merkitty #.

## 32 Kuntoutus 4 • 2010



kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutuksen yleinen vaikuttavuus on siten varsin suhteellista ja se on sidoksissa aikaan, eri kuntoutuskäytäntöihin valikoitumiseen sekä työmarkkinallisiin selviytymiskriteereihin.

Valikoituminen tuli esiin tarkasteltaessa kuntoutuksen jälkeistä työvoimaan kuulumista. Ammatillisen kuntoutuksen asiakkaista suurin osa oli naisia (55 %). Työkyvyttömyyseläkkeellä kuntoutuksen jälkeen olleista oli kuitenkin enemmistö miehiä (51,3 %). Työvoimaan kuntoutuksen jälkeen kuuluvista selkeä enemmistö (61,3 %) oli naisia, miehiä ainoastaan 38,7 %. Naisiin verrattuna miesten näin selkeästi huonompi selviytyminen työmarkkinoilla ammatillisen kuntoutuksen jälkeen oli merkittävä tulos. Kuntoutuksen jälkeen työkyvyttömyyseläkkeellä olevat olivat keskimäärin vajaat kaksi vuotta vanhempia kuin työvoimaan kuuluvat. Myös invaliditeettiprosentilla mitattu vammautumisen taso ja sairastavuus erosi kuntoutuksen jälkeen työkyvyttömyyseläkkeellä olleilla työvoimaan kuuluneihin verrattuna. Koulutusaste erotteli myös kuntoutuksen jälkeistä työmarkkinallista selviytymistä. Työkyvyttömyyseläkkeellä kuntoutuksen jälkeen olevista jopa 40 % oli suorittanut ainoastaan perusasteen tutkinnon, kun työvoiman kuuluvista pelkän perusasteen tutkinnon suorittaneita oli 29 %. Korkea-asteen tutkinnon suorittaneita oli selvästi enemmän kuntoutuksen jälkeen työvoimaan kuuluvissa kuin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneissä.

## Lopuksi

Olemme tarkastelleet artikkelissamme Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden henkilöiden työmarkkinallisten tilanteiden muutosta vuosina 1998–2006. Keskeinen havainto oli, että työvoimaan kuuluminen tutkimusjoukossa väheni ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen kasvoi selvästi seuranta-aikana. Ainoastaan koulutustoimenpiteessä olleiden ryhmässä, joka oli keski-ikältään muihin toimenpiteisiin osallistuneisiin verrattuna nuorempi, työvoimaan kuuluminen kasvoi kuntoutuksen jälkeen verrattuna kuntoutusta edeltävään tilanteeseen. Havainnon tekee merkittäväksi se, että tutkimusjoukko oli, osittain aineiston valikoitumisen johdosta, lähtökohtaisesti aktiivisessa työiässä olevaa, työmarkkinoille kiinnittynyttä ja kohtuullisen hyvän koulutustaustan omaavaa väkeä. Seuranta-aikana vuosituhannen alkupuolella yhteiskunnan taloudellinen tilanne oli hyvä ja työllisyyskehitys positiivista. Tätä taustaa vasten työmarkkinoilta syrjäytyminen on ollut merkille pantavaa. Voidaan tosin kysyä, olisiko ilman ammatillista kuntoutusta työvoiman ulkopuolelle siirtyminen ollut vielä voimakkaampaa.

Voidaan pohtia, mikä on ollut ammatillisen kuntoutuksen institutionaalinen merkitys kuntoutujien työhön osallistumiselle ja integroitumiselle. Ammatillisen kuntoutuksen haasteet sekä työhön pääsyn että työssä jatkamisen tukemisessa ovat ilmeiset. Viime aikoina työelämän ja kuntoutuksen vuorovaikutusta koskevissa kirjoituksissa on korostettu muun muassa organisaatioiden välistä kuntoutuskumppanuutta, sopimuksellisuutta, kuntoutuksen oikea-aikaisuutta,

työelämä- ja asiakaslähtöisyyttä ja työmarkkinakansalaisuuden vahvistamista (Jalava 2008; Juvonen-Posti & Jalava 2008; Hvinden 2010; Suikkanen & Lindh 2010). Emme voi tarkastelussa erottaa yksittäisten kuntoutustoimenpiteiden merkitystä ja vaikutuksia asiakkaiden työmarkkina-aseman muutoksiin. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden suuri määrä viittaa kuitenkin siihen, että vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus on toiminut 2000-luvun alussa ainakin osittain vahvemmin eläkeväylänä kuin työhön paluun väylänä. Erityisesti miesten osuus työkyvyttömyyseläkkeelle siirtävistä on merkittävä. Havainnot kertovat ammatillisen kuntoutuksen läheisestä suhteesta eläkepolitiikkaan ja työkyvyttömyyseläkepolitiittisiin kriteereihin. Kuntoutukseen liittyy lisäksi voimakasta valikoitumista iän, sukupuolen ja koulutustason mukaan. Henkilön vähäiset resurssit ennustavat kuntoutuksen jälkeistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.

Tutkimustulokset mahdollistavat monensuuntaista pohdintaa liittyen kuntoutusjärjestelmän rakenteisiin ja institutionaalsiin toimintatapoihin. Monet ammatillisen kuntoutuksen palvelutuotteet on kehitetty tietyn aikakauden työelämän ja työntekijöiden tarpeita vastaaviksi, jolloin niistä tiukasti kiinni pitäminen voi tuottaa riskin, että kuntoutus jää menneisyytensä vangiksi. Esimerkiksi voidaan ottaa kuntoutuksen etuliite ”ammatillinen”, joka on osaltaan tyhjentyessä perinteisestä sisällöstään, koska entisenlaisia ammatteja ei ole ja ihmisten työuriin saattaa sisältyä monenlaisia työalojen ja työtehtävien vaihdoksia (Rajavaara ym. toim. 2009, 11). Yhtäältä voidaan kysyä, ovatko Kelan ja laajemminkin vajaakuntoisten ammatilli-

sen kuntoutuksen palvelut ja toimintatavat riittävän työelämäsuuntautuneita ja siten tukemassa yksilön työelämään integroitumista vai onko toiminta liian standardoitua ja diagnoosikeskeistä palvelutuotantoa, jossa etuliite ”ammatillinen” viittaa enemmän kuntoutuksen (moni)ammatillisuuteen kuin työhön palaamisen tai pääsemisen tukemiseen. Toisaalta voidaan pohtia, heijastavatko tulokset systemaattisempaa eläke- ja kuntoutuspoliittista strategiaa, jossa vajaakuntoiset ja erilaisista työkyöngelmistä kärsivät on ollut tarkoituksenmukaisempaa siirtää työvoiman ulkopuolelle kuin pyrkiä integroimaan heitä työelämään. Työurien pidentämisen näkökulmasta kyseinen toimintalogiikka ei näytä välttämättä rationaaliselta.

Ammatillinen kuntoutus on potentiaalinen, mutta osin riittämättömästi hyödynnetty resurssi työurien pidentämiseksi. Herää kysymys, onko kuntoutus ja erityisesti ammatillinen kuntoutus suomalaisessa työ-, sosiaali- ja terveystoimintakäytännössä kehittämissuunnitelmissa eristetty omaksi alueekseen, jossa keskeisempää on miettiä ”vajaakuntoisuuden ja eläkekriteerien rajoja ja täyttymistä” kuin uusia ammatillisen kuntoutuksen palveluinnovaatioita. Esimerkiksi Sata-komitean tai Kaste-ohjelman puitteisissa ammatillista kuntoutusta ei ole nostettu vahvasti rakenteellisen kehittämissuunnitelman kohteeksi. Kelassa on parhaillaan meneillään työhön kuntoutuksen kehittämissuunnitelma (2007–2011), jonka tarkoituksena on saada käyttöön muun muassa ammatillisessa kuntoutuksessa sovellettavia kuntoutusmalleja, joiden kehitysideoina ovat muun muassa uudenlainen työelämäsuuntaisuus ja työliitännä (ks. Rajavaara ym. toim. 2009). Tuloksia tästä ke-

hittämishankkeesta ei kuitenkaan vielä ole saatavissa. Jotta kehittämistyö työelämään integroivan kuntoutuksen eteen jatkuisi ja laajentuisi, olisi tärkeää käynnistää kansallinen työ- ja sosiaalipoliittiset näkökulmat ja institutionaaliset toimijat integroiva ammatillisen kuntoutuksen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-ohjelma, jossa ammatillista kuntoutusta ja sen palvelukonsepteja systemaattisesti kehitettäisiin vastaamaan 2010-luvun työelämän tarpeita.

### **Tiivistelmä**

Tarkastelemme artikkelissa Kelan vajaakuntoisen ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden työvoimaan kuulumista ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Pohdimme, millaisena toimenpiteiden merkitys näytetään suhteessa kuntoutujien työmarkkina-asemaan ja millaisia strategisia suuntauksia on nähtävissä toteutetussa kuntoutuspolitiikassa. Tutkimus perustuu Kelan ja Tilastokeskuksen rekisteriaineistoja yhdistävään tilastolliseen analyysiin (N=10 371), jossa on seurattu samoja yksilöitä ennen kuntoutusta (vuonna 1998), kuntoutuksen aikana (vuosina 1999–2002) ja useita vuosia kuntoutuksen päättymisen jälkeen (vuosina 2003–2006). Merkittävin tulos liittyy siirtymiin työllisyydestä ja työttömyydestä työkyvyttömyyseläkkeelle. Tulosten mukaan Kelan vajaakuntoisten ammatilliseen kuntoutukseen liittyy myös voimakasta valikoitumista iän, sukupuolen ja koulutustason mukaan. Vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet eivät ole riittävän työelämäsuuntautuneita ja siten tukemassa yksilön työelämään integroitumista.

### **Abstract**

This study examines the labour market changes (especially to labour force or disability pension) of persons who participated in vocational rehabilitation programme between 1999–2002 provided by the Social Insurance Institution of Finland and follows the changes of labour market status before and after rehabilitation (N=10 371). Analysis was based on follow-up register data collected from the Social Insurance Institution of Finland and which was combined with longitudinal record material from Statistics Finland. Significant changes were transitions from labour force to disability pension. Coping on the labour market after rehabilitation intervention includes strong selective mechanisms related to age, gender and level of education. Efforts to develop more working life oriented vocational rehabilitation programmes is current issue in the field of Finnish rehabilitation system.

**YTT, dosentti Asko Suikkanen toimii sosiologian professorina Lapin yliopistossa.**

**YTL Jari Lindh toimii tutkimuspäällikkönä Lapin yliopistossa.**

**YTT Ritva Linnakangas toimii tutkijana Lapin yliopistossa yhteiskuntatutkimuksen laitoksella.**

## Lähteet

- Aalto A-M, Hurri H, Järvikoski A, Järvisalo J, Karjalainen V, Paatero H, Pohjolainen T, Rissanen P toim. (2002) Kannattaako kuntoutus? Stakes, Raportteja 267. Saarijärvi.
- Berkowitz M toim. (1988) Measuring the Efficiency of Public Programs. Costs and Benefits in Rehabilitation. Temple Univeristy Press. Philadelphia.
- Dean D.H, Dolan R.C, Schmidt R.M (1999) Evaluating the Vocational Rehabilitation Program Using Longitudinal Data. Evidence for a Quasiexperimental Research Design. *Evaluation Review*, vol. 23, no. 2, 162–189.
- Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, Laisola-Nuotio A, Lehtikoinen T, Saarnio L (2007) Miten ja minkälaiseen työeläkekuntoutukseen? Työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen taulukkoraportti. Eläketurvakeskus. Keskustelualoitteita 2. Helsinki.
- Hvinden B (2010) New Governance in Welfare: what impact for persons with health problems and disabilities? Esitelmä Kuntoutuspäivillä 18.3.2010.
- Høgelund J, Holm A (2005) Returning the Long-Term Sick-Listed to Work: The Effects of Educational Measures and Employer Separations. Teoksessa Saunders P (eds.) *Social Security and the Welfare to Work Transition. International Studies on Social Security, volume Ten.* Aldershot. Ashgate, 211–238.
- Høgelund J, Holm A (2006) The Reservation Wage Theory, Vocational Rehabilitation and the Return to Work of Disabled Employees. *Centre for Applied Microeconometrics*, 2006–07.
- Jalava J (2008) Kuntoutuskumppanuuden mahdollisuudet ja haasteet – Systeemitoteuttaminen lähestymistapa. *Janus* 16 (4), 280–294.
- Juvonen-Posti P, Jalava J (2008) Onnis-tunut työkykyasioiden puhekeskiö – Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 34. Helsinki.
- Järvikoski A (1994) Vajaakuntoisuudesta elämäntilanteeseen. *Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia* 46. Helsinki.
- Kuntoutuksen kehittäminen työurien pidentämisen edellytysten parantamiseksi. 19.10.2009. Satakomitea.[pdf-dokumentti]. Poimittu 16.8.2010.
- Lind J, Aaltonen T, Halonen J-P, Klaukka T (2007) Kelan kuntoutuksen vuonna 2002 päätäneet: kuntoutuksen rekisteriseuranta vuosina 2002–2004. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 74. Helsinki.
- Lind J, Aaltonen T, Autti-Rämö I, Halonen J-P (2009) Kelan kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneet: kuntoutuksen rekisteriseuranta vuosina 2003–2006. Kelan tutkimusosasto, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 105. Helsinki.
- Notkola V (2010) Kuntoutus tukemaan työttöryitä ja työelämässä pysymistä. *Kuntoutus* 33 (1), 1–3.
- OECD (2008) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, Vol.3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands.* OECD. Paris.
- Pensola T, Gould R, Polvinen A (2010) Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 16, Helsinki.

- Rajavaara M, Aalto L, Hinkka K toim.(2009)  
Kehittämisideoita työikäisten kuntoutuksen käytännöiksi. Kelan työohjontoutuksen kehittämishankkeen lähtökohdat. Kelan tutkimusosasto. Nettityöpapereita 7. [pdf-dokumentti osoitteessa <http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/14785/Nettityopapereita7.pdf?sequence=4>. Poimittu 1.10.2010.
- Saarnio L (2009) Työeläkekuntoutus vuonna 2008. Ennakkotietoja. Tilastoraportti. Eläketurvakeskus. Käsikirjoitus 2009.
- Salminen S. Työeläkekuntoutus käytännössä. Esitelmä Lapin yliopistossa 24.3.2009.
- Suikkanen A, Jokinen J (1993) Tupla tai kuitti? Tutkimus kuntoutuksesta ja selviytymisestä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B Tutkimusraportteja ja selvityksiä 16. Rovaniemi.
- Suikkanen A, Lindh J (2010) Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. *Kuntoutus* 33 (2), 53–62.
- Tilastokeskus, Työvoimatutkimus.
- Virta L, Järvisalo K (2008) Kelan järjestämien kuntoutus- ja työkykyarvioiden ajoitus ja yhteydet sairauspäivärahaan ja eläkkeeseen. *Kuntoutus* 31 (3), 49–60.
- Wynne R, McAnaney D, Thorne J, Hinkka K, Järvisalo J (2005) The Return Project- Between Work and Welfare: Improving Return to Work Strategies for Long term Absent Employees. Teoksessa Mannila S, Järvisalo A (toim) *Disability and Working Life*. Rehabilitation Foundation, Working Papers 32, Helsinki.



#### **IV**

Lindh, Jari (2007) Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. Kuntoutus 30 (4), 3–26. (OJ IV)





Jari Lindh

## Ammatillisen kuntoutus- suunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet\*

Tarkastelen artikkelissa kuntoutuksen suunnittelua ja sen toteutumista kolmesta toisiinsa kytkeytyvästä näkökulmasta. Ensiksi tarkastelen kuntoutussuunnitelmien toteutumista kuntoutusasiakkaiden näkökulmasta. Tässä käytän aineistona kuntoutustutkimuksessa olleille asiakkaille tehtyä kyselyä. Toiseksi tarkastelen kuntoutussuunnittelun toteuttamista ja prosessia sekä niihin liittyviä pullonkauloja ja kehittämistarpeita kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta. Aineistoina käytän kuntoutustiimien haastatteluja. Kolmanneksi siirryn tarkastelemaan kuntoutuksen suunnittelua vuorovaikutuksellisenä ja kommunikatiivisena toimintana. Näkökulma on sosiologinen, ja analysoin kyselyjen ja haastattelujen tuloksia teoreettis-käsitteellisesti. Pyrin tuottamaan kuntoutuksen suunnittelussa tuotettavista interventiomalleista teoreettisen tulkinnan. Näiden näkökulmien valottamisen kautta tuon esiin kuntoutuksen suunnittelun kriittisiä ulottuvuuksia ja kehittämistarpeita.

\* Artikkelin perustuu Lapin yliopiston yhteiskuntatutkimuksen laitoksen tutkimushankkeeseen "Ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteuttaminen ja vaikuttavuus". Tutkimushanketta on rahoittanut Kelan tutkimusyksikkö.

## Johdanto

Ammatilliseen kuntoutuksen keskeinen kontekstuaalinen tekijä on työelämän muutos. Suomalainen työelämä on muuttunut paljon viimeisten vuosikymmenten aikana. Olemme siirtyneet korvesta konttorisiin, tehtaasta studioon ja virastosta verkostoihin. Tämän päivän yhteiskunta ja työelämä ovat kokolailla toisennäköisiä kuin vaikkapa 1950-luvulla. Työelämässä pärjääminen on muuttunut aikaisempaa eriytyneemmäksi ja monimutkaisemmaksi. Työelämässä ja työmarkkinoilla laajemminkin tapahtuneet rakenteelliset muutokset ovat vaikuttaneet yksilön selviytymisedellytyksiin monella tasolla. Yksilön näkökulmasta muutokset heijastuvat mm. työvoiman sisäisen kilpailun kasvuna, työn epävarmuutena, muuttuneina osaamis- ja työkykyvaatimuksina ja työn puutteena.

Työelämän kriittisiksi kehityssuuntauksiksi ovat muodostuneet työssä jaksaminen ja jatkaminen sekä työn vaatimusten kiristyminen. Vaikka yleinen työllisyystilanne on kohentunut 2000-luvulla, ei vajaakuntoisten<sup>1</sup> tilanteessa ole tapahtunut samantilaista kehitystä. Vajaakuntoisten osuus kaikista työnhakijoista on vuosina 2000–2005 pysynyt 12 prosentissa (Ala-Kauhaluoma 2007). Vajaakuntoisuuden, työkykyyn ja terveyteen liittyvät kysymykset ovat kärjistyneet ja monimutkaistuneet viimeisen kymmenen vuoden aikana (Horppu 2007;

Siltala 2007; Työterveyslaitos 2003). Tämä korostuu erityisesti silloin, kun henkilöllä on terveydellisiä ongelmia tai muita erityistarpeita työelämässä selviytymisen suhteen. Viimeaikaisten selvitysten mukaan (ks. Notkola 2007) työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien että mielenterveysongelmien vuoksi on edelleen jatkanut kasvuaan.

Ammatillisen kuntoutuksen perustavoitteet työikäisten kuntoutuksessa liittyvät työmarkkinakansalaisuuden vahvistamiseen, työssä jaksamiseen, työkyvyn ylläpitämiseen ja vamma tai sairauden jälkeiseen työhön palaamiseen. Kuntoutuksen tavoitteet määritellään kuntoutusprosessin alkuvaiheessa, usein kuntoutustutkimuksen tekemisen yhteydessä, ja ne kirjataan kuntoutussuunnitelmaksi. Tavoitteiden asettaminen, niihin sitoutuminen ja niiden seuranta kuntoutussuunnitelmassa ovat työelämäsuuntautuneen kuntoutuksen suurimpia solmukohtia. On tärkeää kiinnittää huomiota kuntoutussuunnitelmien laatuun, toteutukseen ja vaikuttavuuteen sekä ennen kaikkea siihen, miten kuntoutussuunnitelmat ohjaavat kuntoutumisprosesseja ja sitä kautta kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Tarkastelen artikkelissa kuntoutuksen suunnittelua ja sen toteutumista kolmesta toisiinsa kytkeytyvästä näkökulmasta. Ensiksi tarkastelen kuntoutussuunnitelmien toteutumista kuntoutusasiakkaiden näkökulmasta. Tässä käytän aineistona kuntoutustutkimuksessa olleille asiakkaille tehtyä kyselyä. Toiseksi tarkastelen kuntoutussuunnittelun toteuttamista ja prosessia sekä niihin liittyviä pullonkauloja ja kehittämistarpeita kuntoutustyöntekijöiden nä-

---

<sup>1</sup> Vajaakuntoisella tarkoitetaan työhallinnossa henkilöä, jonka mahdollisuudet sopivan työn saavuttamiseen, säilyttämiseen tai työssä etenemiseen ovat oleellisesti heikentyneet asianmukaisesti todetun fyysisen tai psyykkisen vamma, sairaiden tai vajavuuden vuoksi.

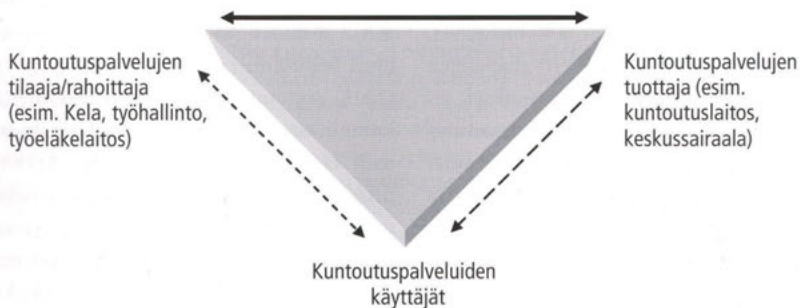
kökulmasta. Aineistoina käytän kuntoutustiimien haastatteluja. Kolmanneksi siirryn tarkastelemaan kuntoutuksen suunnittelua vuorovaikutuksellisenä ja kommunikatiivisena toimintana. Näkökulma on sosiologinen, ja analysoin kyselyjen ja haastattelujen tuloksia teoreettis-käsitteellisesti. Pyrin tuottamaan kuntoutuksen suunnittelussa tuotettavista interventiomalleista teoreettisen tulkinnan. Näiden näkökulmien valottamisen kautta tuon esiin kuntoutuksen suunnittelun kriittisiä ulottuvuuksia ja kehittämistarpeita.

### Kuntoutuksen suunnitelmallisuus

Kuntoutuksen korostetaan olevan suunnitelmallista toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea vajaakuntoista henkilöä mahdollisimman itsenäiseen elämään. Nykyisin yhteiskuntapolitiikan eri toimijat laativat asiakkaille mm. työnhakusuunnitelmia, aktivointisuunnitel-

mia, hoitosuunnitelmia, urasuunnitelmia, palvelusuunnitelmia ja kuntoutussuunnitelmia. Kuntoutustyön edellytetään olevan suunnitelmallista ja vastuullista, kuntouttajien osaa-  
via ja heidän asiantuntemuksensa riittävää ja keinojen oikein valittuja. Myös toiminnan jatkuvuudesta ja seurannasta on huolehdittava. Sopivan väliintulon oikea-aikaisuus edellyttää asiakas-, ongelma- ja ratkaisulähtöistä toimintaa järjestelmäkeskeisyyden sijaan. Toiminnan tulee olla yksilöllistä, ja samalla on otettava huomioon myös yksityisyyden ja yhteisöllisyyden ulottuvuudet.

Suomalainen (ammatillinen) kuntoutusjärjestelmä on luonteeltaan managerialistinen, ja kuntoutuspalvelujen organisointi perustuu käytännössä tilaaja-tuottaja-malliin (ks. kuva 1). Haasteena kuitenkin on, miten eri osapuolten vuorovaikutus toimii ja erityisesti se, miten kuntoutuspalvelujen käyttäjä otetaan huomioon palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.



**Kuva 1.** Kuntoutus kuntoutuspalvelujen tilaajan, tuottajan ja käyttäjän välisenä vuorovaikutuksena.

Kuntoutussuunnitelma on yksi keskeinen keino yhdistää ja hallita kuntoutuspalvelujen tilaajan, tuottajan ja käyttäjien välistä vuorovaikutusta. Kuntoutuksen suunnittelun

lähtökohtana on kuntoutujan elämäntilanne, jossa fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinen selviytyminen on vamman tai sairauden aiheuttaman jälkitilan tai

subjektiivisen oireen vuoksi heikentynyt. Kuntoutus on periaatteellisesti ja lähtökohdaisesti jokaiselle kuntoutujalle yksilöllinen prosessi, jonka tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen sekä hänen integroitumisensa työelämään ja yhteiskunnan toimivaksi jäseneksi. Kuntoutusprosessin muotoutumiseen, toteutumiseen ja vaikuttavuuteen vaikuttavat monet tekijät, jotka ovat yhteydessä kuntoutujaan, hänen toimintaympäristöönsä ja kuntoutusjärjestelmän toimintalogiikkaan.

Kuntoutuksen suunnittelua ja suunnitelmallisuutta on korostettu palvelujärjestelmän näkökulmasta laadukkaiden ja tehokkaiden kuntoutuskäytäntöjen aikaansaamiseksi ja kuntoutujan näkökulmasta tämän osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien parantamiseksi. Kuntoutussuunnitelman on sanottu olevan keskeisin kuntoutuksen vaikuttavuuden ja kuntoutusverkoston hallinnan väline. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään mm. kuntoutuksen tarve, tavoitteet, keinot ja toimenpiteet, kuntoutujan nykytilanne, eri osapuolten vastuunjako, aikataulut, kustannukset sekä seuranta ja arviointi. Kuntoutussuunnitelma ei ole ainoastaan kuntoutuslainsäädännössä edellytetty asiakirja, joka välittää oleellista tietoa ja toimii yhteydenpidon ja yhteistyön välineenä kuntoutuksen eri toimijoiden välillä, vaan se voidaan ymmärtää myös kuntoutusorganisaatioiden ja kuntoutujan väliseen yhteiseen sitoutumiseen perustuvaksi sopimukseksi (ks. Järvikoski & Härkäpää 2004, 168–169). Kuntoutujan näkökulmasta kuntoutussuunnitelman voidaan myös ajatella ilmentävän kuntoutujan henkilökohtaista muutosprojektia, jossa hän

pyrkii kohti yksilöllisesti asetettuja tavoitteita. Ideaalitulanteessa kuntoutussuunnitelma on kuntoutusprosessia koossapitävä työkalu ja kuntoutusverkoston hallinnan väline, jolla arvioidaan, kerätään ja keskitetään kuntoutusverkoston voimavaroja ja suunnataan niitä yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. (Ks. myös Rissanen 2001).

Vaikka kuntoutuksen suunnitelmallisuuden ja kuntoutussuunnitelmien tärkeyttä on korostettu, on kuntoutuksen suunnitteluun liittyviä ongelmia ja kehittämistarpeita tullut esiin useissa eri yhteyksissä viime vuosina (Puumalainen 1993; Kallanranta & Rissanen 1996; Kuntoutus-elon-teko 1998; Kari & Puukka 2001; Halonen ym. 2003; Mäkinie mi ym. 2005). Kari & Puukka (2001) tarkastelivat tutkimuksessaan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta varten laadittujen kuntoutussuunnitelmien sisältöä, rakennetta ja muutosta vuosina 1992–1998. Karin & Puukan (2001) tutkimuksen mukaan kuntoutussuunnitelmassa ja niiden laadinnassa ilmeni merkittäviä kehittämistarpeita. Mäkinie mi ym. (2005) arviointitutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutussuunnitelmien toteuttamista kolmen tapaustutkimuksen kautta. Arvioinnissa todettiin, että kuntoutumisprosessin solmukohdat liittyivät yleisimmin yhteistyöhön. Yhteistyön ongelmia esiintyi mm. kuntoutujan ja kuntoutustutkimusyksikön henkilöiden välillä sekä kuntoutujan kotipaikkakunnan toimijoiden ja kuntoutustutkimusyksikön välillä. Sekä kuntoutujien että kuntoutuksen toimijoiden mielestä kuntoutuksen suunnittelussa oli vaikeaa määritellä yhteiset kuntoutustavoitteet ja sitoutua niihin. Ongelmaksi koettiin myös se, että

kuntoutussuunnitelman toteutumisen seurannasta kuntoutustutkimuksen jälkeen puuttuu vastuuhenkilö tai vastuutaho.

Periaatteessa kuntoutuspalvelun tilaaja, tuottaja ja käyttäjä tekevät kuntoutussuunnitelman yhteistyössä, mutta käytännössä suunnitelmat ovat usein epävakaita ja ambivalentteja, ja niitä täytyy jatkuvasti tarkistaa ja ylläpitää sitouttamalla eri toimijoita niihin. Kuntoutussuunnitelma voi sortua tai se voidaan korvata muilla suunnitelmilla. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan työ- ja toimintakykyyn ja niiden kehittämiseen liittyvät arviot ja toimenpiteet sekä eri toimijoiden välinen vuorovaikutus. Kuntoutussuunnitelmien haasteellisena tehtävänä on ikään kuin avata ja purkaa käynnissä olevat prosessit ja sitä kautta rakentaa ja pyrkiä johonkin sellaiseen, mikä ei ole vielä selkeää, ilmeistä ja näkyvää.

## Tutkimustehtävät ja -aineistot

Tarkastelen ammatillisen kuntoutuksen suunnittelua ja toteutumista a) kuntoutusasiakkaiden näkökulmasta, b) kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta ja c) teoreettis-käsitteellisesti vuorovaikutuksellisen ja kommunikatiivisenä toimintana. Näiden tutkimustehtävien kautta pohdin ammatillisen kuntoutussuunnittelun haasteita ja kehittämistarpeita.

Analyysissa käytettävä aineisto on kerätty kahdesta kuntoutusorganisaatiosta (Oulun Diakonissalaitos ja Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus). Olen haastatellut molempien organisaatioiden kuntoutustii-  
mejä yksilöllisesti (n=10) ja tehnyt yhden kuntoutustiimin kanssa ryhmähaastattelun. Kyselyaineisto on puolestaan kerätty vuosina 2003 ja 2005–2006 kuntoutustutkimuksessa<sup>2</sup> olleille (yht. 272 henkilöä) lähe-

---

2 Yksi keskeinen ammatillisen kuntoutuksen toimenpide on ammatillinen kuntoutustutkimus, joka on paitsi liiketoiminnallisesti tuoteistettu ja hinnoiteltu kuntoutuksen palvelumuoto myös moniammatillista asiantuntijapraktiikkaa, jossa arvioidaan ja diagnosoidaan kuntoutujien ja toimintakykyä sekä laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutustutkimus sisältää moniammatillisen arvon kuntoutujan senhetkisestä terveydentilasta ja jäljellä olevasta työkyvystä. Siinä kartoitetaan, millä elämäntilanteilla on tunnistettavissa toiminnan rajoitteita tai toimintakykyä uhkaavia tilanteita ja tekijöitä sekä selvitetään jäljellä olevat resurssit ja voimavarat sekä suunnitellaan sitä, miten toimintakyky voitaisiin parantaa. Kuntoutustutkimuksen lopputulemana laaditaan yksilöllinen ja realistinen ammatillinen suunnitelma työelämään pääsemiseksi, sinne palaamiseksi tai siellä pysymiseksi. Kuntoutustutkimus on siis keskeinen väline kuntoutuksen interventiosuunnitelman rakentamisessa. Kuntoutustutkimuksia tehdään useissa kuntoutuslaitoksissa ja työkliniikoissa sekä joidenkin keskussairaaloiden kuntoutustutkimusyksiköissä. Ammatillisen kuntoutusta ja kuntoutustutkimuksia järjestäviä ja kustantavia tahoja ovat Kansaneläkelaitos, työeläkelaitokset, työhallinto, Vakuutus kuntoutus VKK sekä terveydenhuolto. Tarkastelen tässä artikkelissa erityisesti Kelan järjestämää/kustantamaa ammatillista kuntoutustutkimusta kahden kuntoutuslaitoksen toiminnan kautta. Kuntoutustutkimuksen käytännön toteuttamisesta vastaa kuntoutustiimi, johon kuuluu lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja ammatillinen kuntoutusohjaaja. Kelan järjestämiä kuntoutustutkimuksia sääntelee ns. Kelan standardi. Vuonna 2006 Kelan rahoittamassa kuntoutustutkimuksessa oli 1 813 kuntoutujaa (Kelan kuntoutustilasto 2006).

tyllä postikyselyllä. Kysely toteutettiin Oulun diakonissalaitoksen osalta vuonna 2006 ja Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen osalta vuonna 2007. Vastausprosentiksi muodostui 56, eli vastauksia tuli yhteensä 152 kappaletta.(taulukko 1).

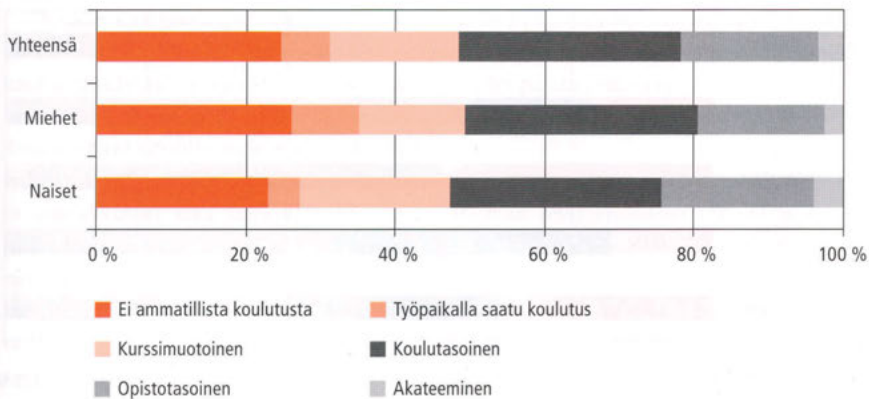
### Kuntoutuksen suunnittelun toteutuminen asiakkaiden näkökulmasta

Tässä luvussa analysoin kuntoutussuunnittelun toteuttamista ja toteutumista kuntoutustutkimuksessa olleiden asiakkaiden näkökulmasta. Tarkastelussa keskitytään siihen, miten kuntoutumisen edellytykset ovat kehittyneet kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen. Kuntoutustutkimuksessa olleille tehdyn kyselyn perusteella arvioin, minkälaisia muutoksia heidän työmarkkina-asemassaan ja toimeentulossaan on tapahtunut ja miten he kokevat muutokset työ- ja toimintakyvyssään. Lisäksi tarkastelen, miten kuntoutusasiakkaat arvioivat kuntoutussuunnitelmien hyödyllisyyttä ja miten he ovat kokeneet pystyneensä vaikuttamaan suunnitelmien sisältöön. Näkökulma on siis kuntoutusasiakkaiden omia kokemuksia ja arviointia painottava.

Kun tarkastellaan asiakkaiden kuntoutusta ja kuntoutusmahdollisuuksia, näyttää siltä, että tässä tutkimuksessa kuntoutustutkimukseen valikoituneet olivat koulutustaustaltaan ja työ- ja toimintakyvyltään erittäin haasteellisia asiakkaita. Vastanneiden ammatillinen koulutustaso oli suhteellisen matala (kuva 2). Lähes joka neljäs oli vailla minkäänlaista ammatillista koulutusta ja samoin lähes joka neljännellä vastanneista oli korkeintaan kurssimuotoinen koulutus. Kurssimuotoista ja työpaikalla saatua koulutusta ei kuitenkaan katsota varsinaiseksi ammatilliseksi koulutukseksi, joten virallisen luokituksen mukaan 48,3 prosentilla vastaajista ei ollut peruskoulutuksen jälkeistä ammatillista koulutusta. Vajaalla puolella vastaajista oli koulu- tai opistoasteen ammatillinen koulutus. Kyselyyn vastanneista naisista hieman useammalla oli opisto- ja korkea-asteen koulutus kuin miehillä. Koulutuksen on todettu olevan keskeinen työllistymiseen vaikuttava tekijä (Silvennoinen 1999; Suikkanen ym. 1999). Puutteellinen tai vanhentunut koulutus vaikuttaa myös kuntoutuksen suunnitteluun.

**Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet asiakkaat.**

	Naiset	Miehet	Yhteensä
ODL	34	36	70 (134)
ILKK	41	41	82 (138)
Yhteensä	75	77	152 (272)



**Kuva 2. Vastaajien ammatillinen koulutus sukupuolittain.**

Lähes kaikki vastaajat (97 prosenttia) ilmoittivat, että heillä on jokin sellainen pitkäaikaissairaus, vaiva tai vamma, joka vaikeuttaa heidän jokapäiväistä selviytymistään. 60 prosenttia vastanneista arvioi, että sairaudet rajoittavat paljon heidän työ- ja toimintakykyään. Useimmiten vastaajien työkykyongelmat liittyivät tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja mielenterveyden ongelmiin. 67 prosenttia vastaajista ilmoitti, että heillä on tuki- ja liikuntaelinsairaus, ja 13 prosenttia ilmoitti mielenterveysongelmasta.

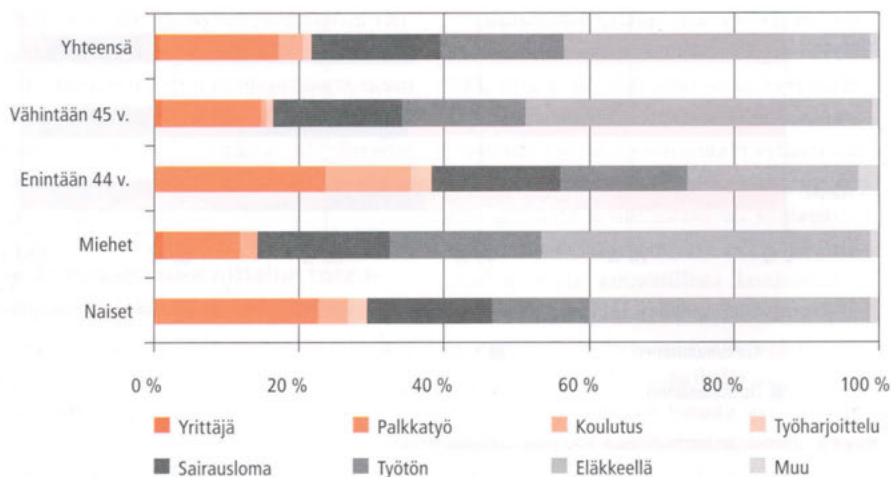
#### Kuntoutumisen edellytysten muutos

Seuraavaksi tarkastelen vastaajien kuntoutumisen edellytysten parantamiseen tähänneen toiminnan vaikutuksia ja toteutumista. Kuntoutuksen suunnittelun vaikutuksia arvioidaan mm. sen perusteella, miten kuntoutumisen edellytykset, vastaajien työmarkkina-asema, taloudellisen tilanne ja toimeentulo ovat muuttuneet sekä miten vastaajat itse kokevat terveydentilansa ja työkykynsä muuttuneen. Lisäksi tässä

tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten kuntoutusasiakkaat arvioivat kuntoutussuunnitelmiaan ja kokivat niiden parantaneen kuntoutumisensa edellytyksiä sekä millaisena he pitivät kuntoutustutkimuksen aikaista ohjausta ja neuvontaa. Tarkastelu on siis tältä osin hyvin asiakaskeksinen ja asiakkaiden näkökulmia ja kokemuksia painottava.

#### Työmarkkina-aseman ja taloudellisen tilanteen muutos

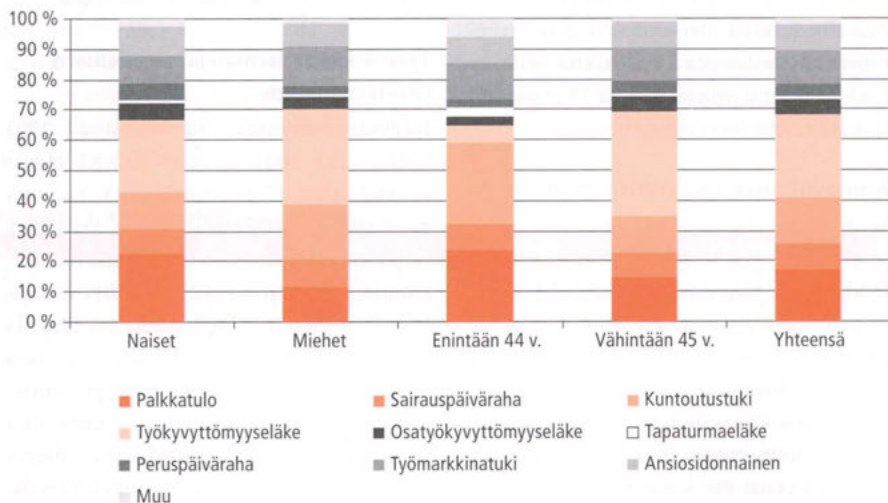
Kuntoutustutkimuksessa vuosina 2003 (ODL) sekä 2005 ja 2006 (ILKK) olleista asiakkaista 17 prosenttia oli 1–3 vuotta myöhemmin työelämässä joko yrittäjänä tai palkansaajana. Naiset olivat miehiä useammin palkkatyössä. 42 prosenttia vastanneista oli joko määräaikaisella tai täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä. Sairauslomalla oli 18 prosenttia ja työttömänä 17 prosenttia vastanneista. Ainoastaan kolme prosenttia oli vastaushetkellä koulutuksessa. Miehet olivat naisia hieman useammin eläkkeellä, sairauslomalla ja työttöminä. (Kuva 3).



**Kuva 3. Vastaajien työmarkkina-asema 1-3 vuotta kuntoutustutkimuksen jälkeen.**

Vastaajien työmarkkinatilanteesta saa tarkemman kuvan tarkastelemalla heidän pääasiallista toimeentuloaan (kuva 4). Vahvimmin työelämään olivat päässeet kiinnittymään alle 45-vuotiaat ja naiset. Joka seitsemäs

vastaaja sai kuntoutustukea ja 27,6 prosenttia vastaajista oli täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä. Alle 45-vuotiaista joka neljäs sai kuntoutustukea ja yli 45-vuotiaista joka kolmas oli täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä.



**Kuva 4. Vastaajien pääasiallinen toimeentulo 1-3 vuotta kuntoutustutkimuksen jälkeen.**

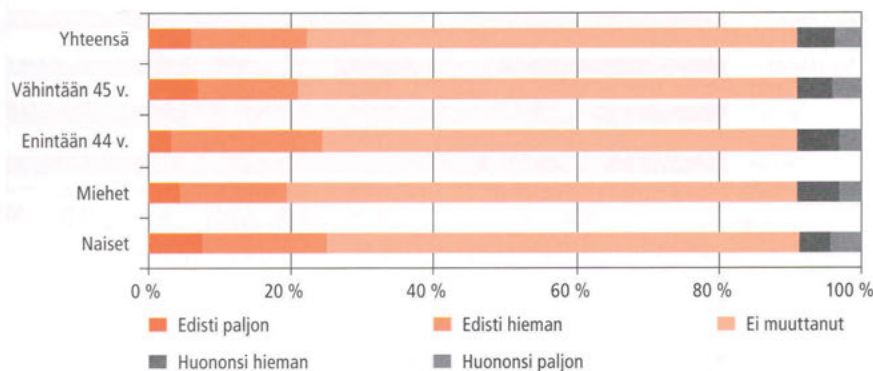


Kaiken kaikkiaan merkille pantavaa on ensinnäkin se, että kuntoutustutkimuksen kautta päädytään useammin eläkeratkaisuun kuin palataan takaisin työelämään. Toiseksi kuntoutujille on leimallista heidän työmarkkinatilanteensa ja toimeentulonsa epävakaisuus sekä tulonsiirtojen suuri osuus. Suurimman osan elämäntilanne näyttää olevan – niin työn, kuntoutumisen kuin toimeentulonkin osalta – ikään kuin välitilassa. Vain alle viidennes vastaajista arvioi, että heidän taloudellinen tilanteensa on kohentunut kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen. Sen sijaan lähes puolet oli sitä mieltä, että heidän taloudellinen tilanteensa on heikentynyt. Merkittävä osuus kuntoutujista oli kuntoutustuella, työttömänä tai sairauslomalla. Sinänsä yllättävää on

myös koulutuksessa olevien vähäinen määrä. Vaikuttaa siltä, että vastaajien mahdollisuudet päästä pidempikestoiseen uudelleen- koulutukseen ovat melkoisen heikot.

#### Koetun työ- ja toimintakyvyn muutos

Hieman reilu viidennes vastaajista arvioi, että kuntoutussuunnitelma on edistänyt hänen työ- ja toimintakykyään (kuva 5). Suurin osa vastaajista kuitenkin arvioi, ettei kuntoutuksen suunnittelulla ollut vaikutusta heidän työ- ja toimintakykyynsä. Noin joka kymmenes oli sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelma heikensi hänen työ- ja toimintakykyään. Alle 45-vuotiaat ja naiset kokivat hieman useammin, että kuntoutuksen suunnittelulla oli positiivisia vaikutuksia heidän työ- ja toimintakykyynsä.



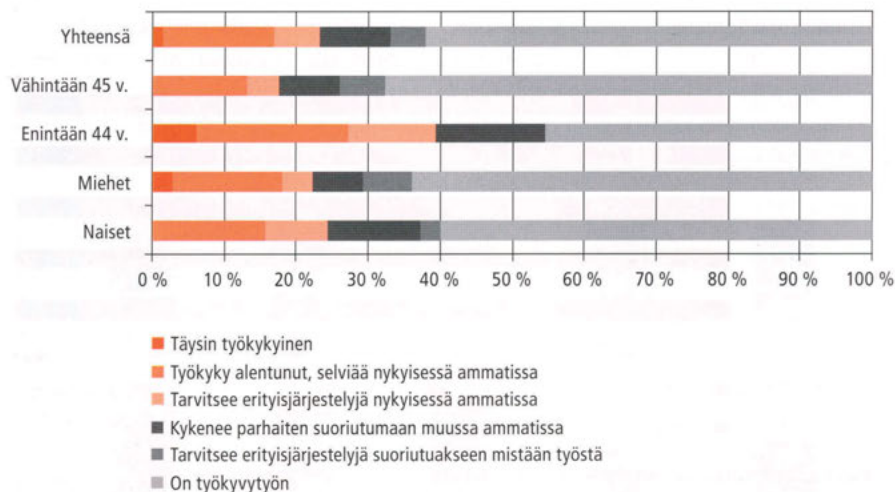
**Kuva 5. Kuntoutussuunnitelmien koettu vaikutus työ- ja toimintakykyyn.**

Kaiken kaikkiaan kuntoutuksen suunnittelulla näyttää olevan suhteellisen vähän vaikutuksia siihen, millaiseksi kuntoutujat kokevat työ- ja toimintakykynsä. Noin joka seitsemäs vastaaja arvioi, että hänen työ- ja toimintakykynsä on parantunut kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen. Sen sijaan joka kolmannen työ- ja toimintakyvyssä ei ollut tapahtunut muutosta ja joka toinen vastaaja koki työ- ja toimintakykynsä heikentyneen kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen.

Vastaukset kertovat vaikeista ja pitkityneistä työ- ja toimintakyvyn ongelmista, joihin ei ole löydettävissä helppoja ratkaisuja. Vastaajista alle 10 prosenttia piti nykyistä työ- ja toimintakykyään hyvänä tai melko

hyvänä, kun he vertasivat itseään muihin samanikäisiin. Sen sijaan kaksi kolmesta vastaajasta arvioi työ- ja toimintakykynsä huonoksi tai melko huonoksi verrattuna muihin samanikäisiin.

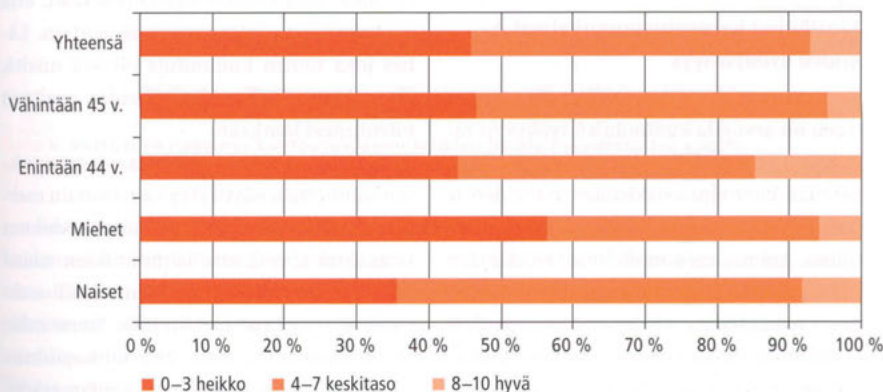
Kun vastaajilta kysyttiin heidän arviotaan omasta työkyvystään ammatillisen suoriutumisen kannalta 1–3 vuotta kuntoutustutkimuksen jälkeen, niin ainoastaan kaksi prosenttia vastaajista piti itseään täysin työkykyisinä. Sen sijaan yli 60 prosenttia vastaajista arvioi olevansa kokonaan työkyvyttömän ammatillisen suoriutumisen kannalta. Noin joka kolmas vastaaja arvioi tarvitsevansa erityisjärjestelyjä selviytyäkseen työelämässä (kuva 6).



**Kuva 6. Vastaajien arvio työkyvystään ammatillisen suoriutumisen kannalta 1–3 vuotta kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen.**

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan työkykyään numeerisesti asteikolla 0–10 (vrt. Lind 1998, 161–163). Huonon työkyvyn ryhmään on laskettu kuuluvaksi sellaiset henkilöt, jotka ovat antaneet työkyvyilleen 0–3 pistettä. Kohtalaisen (keskitason) työkyvyn ryhmään kuuluvat ne henkilöt, jotka ovat arvioineet työkykynsä pisteillä 4–7

ja hyvä työkyvyn ryhmään henkilöt, jotka ovat arvioineet työkykynsä pisteillä 8–10. Ainoastaan seitsemän prosenttia vastaajista arvioi työkykynsä hyväksi. 46 prosenttia koki, että heidän työkykynsä on heikko. 46 prosenttia arvioi työkykynsä keskitasoisiksi. Miehet arvioivat naisia useammin työkykynsä heikoksi. (Kuva 7).



**Kuva 7. Vastaajien numeerinen arvio omasta työkyvystään.**

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että 1–3 vuotta kuntoutustutkimuksen ja kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen vastaajilla on edelleen merkittäviä työ- ja toimintakyvyn vajeita. Asiakkaiden arviot omasta työ- ja toimintakyvystä kertovat siitä, että suunnitelmat ja toimenpiteet eivät ole merkittävästi edistäneet heidän työ- ja toimintakykyään. Vaikuttaa siltä, että kuntoutustutkimukseen valikoituneiden työ- ja toimintakyvyn esteet ja ongelmat ovat olleet niin vaikeita ja yhteenkietoutuneita, ettei niitä ole pystytty selvittämään tai helpottamaan ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteillä.

Kuntoutustutkimuksen kautta tietty osuus kuntoutusasiakkaita on kyetty siirtämään työkyvyttömyyseläkkeelle. Toisaalta tämä varmasti kertoo siitä, miten hankalaa on päästä varsinaiseen ammatilliseen suunnitteluun kiinni. Tämän aineiston perusteella näyttäisi siltä, että kuntoutustutkimuksella kyetään erottelemaan työkyvyttömyyttä ja ohjaamaan ihmisiä työmarkkinoiden ulkopuolelle tehokkaammin kuin integroimaan heitä takaisin työelämään.

Kuntoutustutkimukseen valikoituneiden asiakkaiden työkykyongelmat ovat useimmiten ns. ilkeitä ongelmia (vrt. Virkunen 2007). Kyse on siis sellaisista fyysi-

sistä, psyykkisistä ja sosiaalista ongelmista, joilla ei varsinaisesti ole alkua tai loppua. Ongelmaan ei välttämättä löydy yhtä selkeää määritelmää ja siitä voidaan tehdä monia erilaista tulkintaa riippuen siitä, mistä näkökulmasta työkykyongelmaa tarkastellaan. Ilkeissä ongelmissa syyt, oireet ja seuraukset kietoutuvat usein yhteen.

### **Yksilölliset kuntoutussuunnitelmat ja niiden hyödyllisyys**

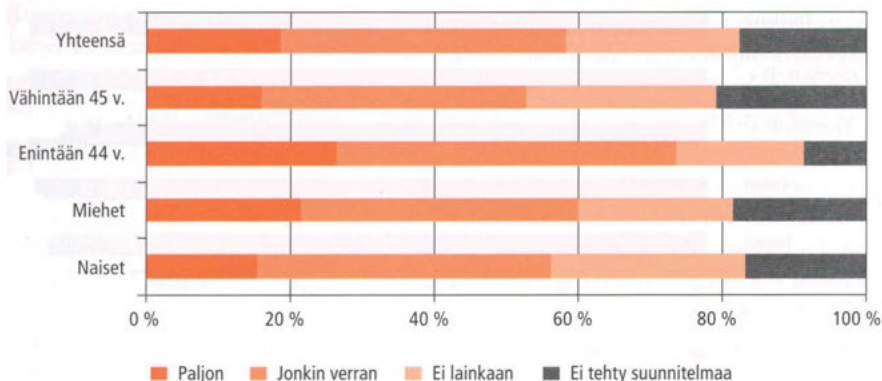
Kuntoutustutkimuksen keskeisenä tavoitteena on arvioida kuntoutujan työkyvyn rajoituksia ja mahdollisuuksia yksilöllisesti ja kehittää kuntoutusasiakkaiden tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti räätälöityjä ammatillisia kuntoutussuunnitelmia työelämään palaamisen helpottamiseksi. Toisaalta näiden tavoitteiden eräänlaisena vastapoolina on kuntoutuspolitiikan ja sosiaalivakuutuksen määrittämä toimeenpano, joka perustuu kuntoutujien tilanteiden normatiiviseen kategorisointiin ja toimenpiteiden tasa-arvoiseen kohdentamiseen samankaltaisissa tilanteissa oleville. Kuntoutussuunnitelmien toteutuminen ilmentää jatkuvasti tätä erityisyyden ja yleisyyden ongelmallista ja yhteenkietoutunutta suhdetta. Kuntoutussuunnitelmat voidaan lähtökohtaisesti laatia yksilöllisesti, mutta niissä suosittelavien toimenpiteiden tulee noudattaa sovittua yhdenmukaisuutta ja kansallista lainsäädäntöä.

Miten sitten kuntoutussuunnitelma on toteutunut asiakkaiden näkökulmasta? Mi-

ten hyödylliseksi asiakkaat ovat kokeneet kuntoutuksen suunnittelun? Miten he ovat kokeneet pystyvänsä vaikuttamaan oman kuntoutussuunnitelmansa sisältöön ja tavoitteisiin? Vastaajista hieman alle joka viides arvioi, että kuntoutustutkimusjakson aikana laaditut yksilölliset suunnitelmat ovat toteutuneet tavoitteiden mukaisesti. Noin joka kolmas vastaajista koki, että suunnitelmat ovat toteutuneet osittain. Lähes joka toinen kuntoutuja oli sitä mieltä, että suunnitelmat eivät ole heidän osaltaan toteutuneet lainkaan.

Asiakkaiden kokemuksissa kuntoutuksen suunnittelu näyttäytyy vain osittain merkityksellisenä. Esimerkiksi alle viidennes vastaajista arvioi, että kuntoutuksen suunnittelu on edistänyt heidän mahdollisuuksiaan selviytyä työmarkkinoilla. Sama määrä vastaajia myös koki, että kuntoutuksen suunnittelu on huonontanut heidän selviytymismahdollisuuksiaan työmarkkinoilla.

Samoin hieman alle viidennes vastaajista koki, että laadituista kuntoutussuunnitelmista on ollut heille paljon hyötyä. Reilu kolmannes asiakkaista arvioi, että suunnitelmista on ollut jonkin verran hyötyä heille. Sen sijaan joka neljäs vastaajista oli sitä mieltä, että suunnitelmista ei ole ollut heille lainkaan hyötyä ja lähes viidennes vastaajista koki, ettei heidän kohdallaan tehty lainkaan suunnitelmaa. Suunnitelmien koettu merkitys on hyvin eriytynyt kuntoutusasiakkaiden kohdalla. (Kuva 8).



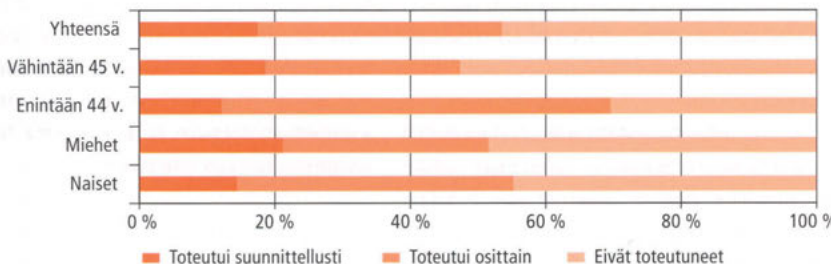
**Kuva 8. Vastaajien näkemys kuntoutussuunnitelmien hyödyllisyydestä 1-3 vuotta suunnitelman laatimisen jälkeen.**

Kuntoutustutkimukseen tulevien asiakkaiden odotukset ja toiveet vaihtelevat suuresti. Osa asiakkaista pitää tavoitteenaan paluuta työelämään tai uuden työpaikan saamista, toiset tavoittelevat lähinnä sosiaaliturvan tai eläkemahdollisuuksien selvittämistä, ja kolmas ryhmä etsii tukea työssä selviytymiseensä (Puumalainen 1993).

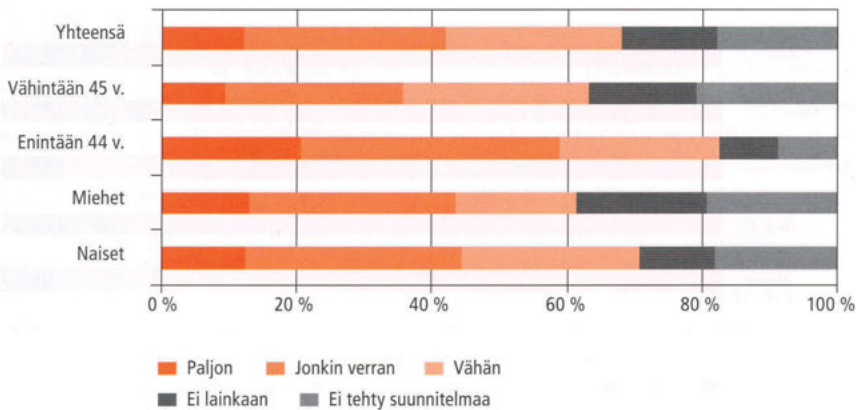
Kyselyyn vastanneista vajaa viidesosa arvioi, että heidän kuntoutussuunnitelmasa on toteutunut suunnitellusti (kuva 9). Lähes joka toinen vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelmat eivät olleet toteutuneet lainkaan. Noin joka kolmas

arvioi, että suunnitelmat olivat toteutuneet ainakin osittain. Kun otetaan huomioon aineiston pieni koko, voidaan varovaisesti arvioida, että nykymuotoisella, Kelan standardin mukaan toteutetulla työkyvyn arvioinnilla ja kuntoutuksen suunnittelulla kyetään vastaamaan vain osaan kuntoutusasiakkaiden tarpeista ja tavoitteista.

Vastaajista lähes joka neljäs arvioi, että he pystyivät vaikuttamaan paljon ja joka kolmas jonkin verran oman kuntoutussuunnitelman sisältöön ja tavoitteisiin. Alle 45-vuotiaat kokivat muita useammin, että heidän mielipiteitään ja tavoitteitaan otettiin paljon



**Kuva 9. Kuntoutussuunnitelmien toteutuminen asiakkaiden näkökulmasta.**



**Kuva 10. Vastaajien näkemys siitä, kuinka he ovat pystyneet vaikuttamaan kuntoutussuunnitelmansa laadintaan.**

huomioon kuntoutuksen suunnittelussa. Vastaajista joka neljäs oli sitä mieltä, että he pystyivät vaikuttamaan vähän tai ei lainkaan omaan kuntoutussuunnitelmaansa. Vajaa viidennes koki, ettei heille tehty lainkaan kuntoutussuunnitelmaa. (Kuva 10).

Kuntoutustutkimuksen aikainen ohjaus ja neuvonta koettiin pääsääntöisesti myönteisesti. Vastaajista 60 prosentti koki saaneensa erinomaista tai hyvää ohjausta. 30 prosenttia arvioi saaneensa tyydyttävää ohjausta ja neuvontaa. Joka kymmenes koki, että tutkimusjakson aikainen neuvonta ja ohjaus olivat heidän kohdallaan huonoa. Puumalaisen (1993) tutkimuksen mukaan kuntoutustutkimuksessa olleet asiakkaat arvioivat tiedonsaannin kuntoutuksesta olevan selvästi useammin riittämätöntä kuin riittävää. Sen sijaan suurin osa vastaajista arvioi, ettei neuvojen ja ohjeiden saa-

minen kuntoutuksen rahoittajilta ja toteuttajilta ollut ongelmallista.

Kuntoutusprosessin onnistumisen kannalta on nähty oleelliseksi se, että kuntoutujat sitoutuvat omaan suunnitelmaansa ja ovat motivoituneita. Edellä kuvattujen tutkimustulosten perusteella voidaan kuitenkin kysyä, kuinka hyvin kuntoutuksen suunnittelun nykyiset arvot, periaatteet ja käytännöt tukevat asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota työstää ja viedä eteenpäin omaa kuntoutussuunnitelmaansa. Puumalaisen (1993) tutkimuksen mukaan kuntoutujat vaikuttavat olevan tyytyväisimpiä kuntoutusprosessiin silloin, kun kuntoutus on toteutettu suunnitelmallisesti ja kuntoutuja on kyennyt aktiivisesti vaikuttamaan kuntoutusprosessiin ja kokee, että hänen kuntoutumistaan seurataan.

## Kuntoutussuunnittelun ongelmia ja kehittämistarpeita kuntoutustiimien näkökulmasta

Kuntoutustiimien haastatteluissa nousi esiin lukuisia kuntoutuksen suunnittelun ja kuntoutusprosessien toteutumisen pullokauloja ja kehittämistarpeita. Nostan seuraavaksi esille tiivistetysti muutamia keskeisiä näkökulmia.

Haastatteluissa korostettiin, että kuntoutussuunnitelman toteutumisen seurannan vastuista tulisi sopia nykyistä systemaattisemmin. Kuntoutuslaitokset voisivat järjestää ”kuntoutuskoordinaattorin” huolehtimaan kuntoutusprosessien seurannasta ja tehostamaan sen ohjausta, mikäli kuntoutusjärjestelmästä löytyisi maksaja kyseiselle toiminnalle. Kuntoutustyöntekijät pitivät tärkeänä, että kuntoutusjärjestelmään kehitettäisiin sentyyppisiä ammatillisen kuntoutusohjauksen malleja ja käytäntöjä, joissa kuntoutusprosessia koordinoitaisiin ja kuntoutujaa ohjattaisiin eteenpäin sen jälkeen, kun suunnitelma on tehty esimerkiksi kuntoutuslaitoksissa.

Toinen haastatteluissa esiin tullut tarve oli työkykyongelmien varhaisen tunnistamisen ja reagoimisen menetelmien kehittäminen. Kuntoutuksen suunnittelun ja kuntoutustoimenpiteiden käynnistämisen tulisi tapahtua riittävän ajoissa, nykyisin ne viivästyvät liian usein. Yhtenä keinona nostettiin esille esimerkiksi kuntoutustarveselvityksen oikeanlainen käyttö, jonka lainsäädäntökin jo mahdollistaa. Tällöin kuntoutussuunnitelma toimii lyhyenä, mutta perusteellisena arviona kuntoutustarpeesta ja mahdollistaa kuntoutujan ohjaamisen oikealle reitille. Tärkeää olisi, että kuntoutus,

kuntoutustarveselvitys ja/tai kuntoutustutkimus toteutetaan kuntoutusprosessin kannalta oikeaan aikaan. Kuntoutustyöntekijät esittävät, että kuntoutuslaitokset ja Kela voisivat pohtia yhdessä sitä, minkälainen läheite on asianmukainen ja parantaisi samalla palvelun laatua. Kuntoutustyöntekijöiden kokemusten perusteella esimerkiksi kuntoutustarveselvitykseen tulee nyt sellaisia asiakkaita, joille hoitava lääkäri on suositellut kuntoutustutkimusta. Asiakas saatetaan lähettää kuntoutustutkimukseen, vaikka hänelle olisi suositeltu laitostuntoutusta. Yksi mahdollisuus olisi järjestää alueellisesti tai paikallisesti tietyin väliajoin sellaisia neuvotteluja, joissa käsiteltäisiin jonossa olevia kuntoutushakemuksia. Toisaalta neuvottelut veisivät työntekijöiden aikaa, toisaalta ne voisivat järkevöittää ajankäyttöä pidemmällä aikavälillä. Voidaan myös kysyä, onko järkeä lähettää asiakas kovalla kiireellä johonkin toimenpiteeseen, joka ei ole hänelle sopiva? Kuntoutustyöntekijät toivat esille myös sen, että Kelan 60 sairauspäivärahan sääntöä olisi sovellettava systemaattisemmin. Säännön mukaan Kelan on selvitettävä asiakkaan kuntoutustarve, kun hän on saanut sairauspäivärahaa 60 maksupäivän ajan. Käytännössä kuntoutuslaitoksissa näkyy ja tulee esille se, että ihmisiä lähetetään harvoin niin aikaisessa vaiheessa esimerkiksi kuntoutustarveselvitykseen.

Haastateltavat arvioivat, että kuntoutuslaitosten tulisi edelleen tehostaa verkostoitumistaan viranomaisten ja työpaikkojen kanssa kuntoutusprosessin jatkuvuuden takaamiseksi. Esimerkiksi kuntoutustutkimusjakson loppupalaverissa tulisi nykyistä systemaattisemmin olla mukana tahoja

(esim. Kelan, työhallinnon, työpaikan ja/tai työterveyshuollon edustus), jotka liittyvät kuntoutujan suunnitelmien ja suositusten toimeenpanoon. Tämä tukisi suunnitelmien toteuttamista ja tavoitelähtöisyyttä sekä eri tahojen sitoutumista kuntoutusprosessiin. Kun kuntoutussuunnitelmia laaditaan nykyisin, yhteistyöpalaverissa on harvoin läsnä muita yhteistyötahoja.

Yksi selkeä puute nykyisessä kuntoutussuunnittelussa on se, etteivät kuntoutuslaitokset seuraa kuntoutussuunnitelmien toteutumista systemaattisesti. Kuntoutustyöntekijät saavat vain harvoin tietää, miten heidän esittämät toimenpidesuosituksukset ja interventiot toteutuvat käytännössä. Kuntoutuslaitoksien tulisi sisällyttää toimintaansa nykyistä enemmän suunnitelmien ja suositusten seuranta sekä hyödyntää ja kehittää olemassa olevia tietojärjestelmiä seuranta varten. Suunnitelmien seuranta tulisi ottaa paremmin huomioon myös Kelan standardissa.

Työntekijöiden haastatteluissa korostui tarve kehittää kuntoutustutkimuksen sisältöä ja rakennetta siten, että palvelussa keskityttäisiin enemmän kuntoutuksen suunnitteluun kuin työkyvyn arviointiin. Yksi keino voisi olla se, että kuntoutustutkimuksessa kuntoutuksen suunnittelu jaksotettaisiin pidemmälle aikavälille (esim. seurantapäivien systemaattisempi käyttäminen). Kuntoutusprosessissa voitaisiin myös nykyistä selkeämmin erottaa toisistaan jaksot, joissa keskitytään työkyvyn arviointiin ja toisaalta kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Tämä vahvistaisi myös kuntoutujan sitoutumista ja osallisuutta kuntoutusprosessiin.

## Kuntoutussuunnittelu strategisena ja kommunikatiivisena toimintana

Tässä luvussa analysoin ja syvennän edellä kuvattuja empiirisiä havaintoja teoreettisemmasta ja käsitteellisemmästä näkökulmasta. Sovellan kuntoutuksen suunnittelua ja toteutumista koskevien tulosten analyysiin sosiaalisen toiminnan teorioita ja erityisesti vuorovaikutuksen käsitettä. Näkökulmani kuntoutuksen suunnitteluun on sosiologinen, ja edustan näkemystä, jonka mukaan sosiaalitieteiden ydin on sosiaalisen toiminnan teoriassa. Ymmärrän siis kuntoutussuunnittelun tässä *sosiaalisena* toimintana. Sosiaalisen toiminnan teorioiden analyysillä on sosiologisessa ja yhteiskuntateoreettisessa tutkimuksessa pitkät perinteet (ks. esim. Parsons 1968; Goffman 1974, Giddens 1984; Habermas 1984; Coleman 1990). Sovellan tässä tutkimuksessa erityisesti Jürgen Habermasin kommunikatiivisen toiminnan teoriaa. Ammatillista kuntoutusta käsittelevässä tutkimuksessa on tähän mennessä tarkasteltu suhteellisen vähän vuorovaikutuksen, suunnittelukäytäntöjen ja tiedon käytön yhteyttä.

Kuntoutussuunnittelun kehittämisen näkökulmasta tärkeimmältä näyttää sekä kuntoutuksen tilaajan ja tuottajan välinen vuorovaikutus että kuntoutustyöntekijän ja kuntoutusasiakkaan välinen vuorovaikutus. Kuntoutussuunnittelussa kuntoutustiimien sisäinen vuorovaikutus vaikuttaa toimivan hyvin. Sen sijaan asiakkaan ja työntekijän välinen kommunikatiivinen toiminta näyttäisi olevan yksipuolista erityisesti suunnitteluun liittyen. Kuntoutuksen tilaajan ja tuottajan välinen vuorovaikutus tapahtuu enimmäkseen byrokratiatyön kontekstissa ja perustuu muodolliseen viranomaistyyöhön.



Vuorovaikutuksen tarkastelun merkitystä kuntoutuksessa lisää se, että kuntoutus toteutuu sekä yksilöiden välisessä että yksilön ja järjestelmän välisessä vuorovaikutuksessa. Esimerkiksi kuntoutusorganisaation toiminta palautuu niihin käytäntöihin, joiden kautta työntekijät kohtaavat toisensa sekä siihen, miten asiakas ja työntekijät kohtaavat ja missä määrin työntekijät ovat vuorovaikutuksessa muiden organisaatioiden työntekijöiden kanssa.

Lähden tarkastelussani liikkeelle ja kamalla vuorovaikutuksen Jürgen Habermasin (1984; 1987) esittämän kehyksen mukaisesti strategiseen ja kommunikatiiviseen toimintaan. Ammatillisessa kuntoutuksessa on korostettu kommunikatiivista toimintaa. Haastattelussa kuntoutustiimit korostivat kommunikatiivisuuden merkitystä työkyvyn arvioinnissa ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa. He viittasivat käytännön kuntoutustutkimustyöstä kertyneen kokemuksensa perusteella siihen, miten merkittävä rooli vuorovaikutuksella on kuntoutussuunnittelun toteuttamisen onnistumiselle. Tässä tapauksessa vuorovaikutukseksi voidaan ymmärtää kuntoutustiimin sisäinen vuorovaikutus, kuntoutustiimin ja muiden yhteistyötahojen välinen vuorovaikutus sekä vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Tutkimusaineistojen analyysin perusteella olen jakanut kuntoutussuunnittelun sisäiseen ja ulkoiseen vuorovaikutustyöhön. Sisäinen vuorovaikutustyö kattaa kuntoutustyöntekijöiden ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen ja kuntoutustyöntekijöiden (kuntoutustiimin ja konsultoivien lääkäreiden) välisen vuorovaikutuksen. Kuntoutustiimin sisäinen viestintä liittyy

asiakastapausten moniammatilliseen käsittelyyn sekä keskusteluihin asiakaspalaverissa ja oman tiimin työpalaverissa. Kuntoutustiimin ulkoinen vuorovaikutus liittyy lähettävän tahon sekä muiden viranomaistahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Ulkoinen vuorovaikutus on pääasiassa kirjallisten dokumenttien pyytämistä ja lähettämistä sekä erilaisia konsultaatioita.

Tärkeä vuorovaikutuksen areena on asiakkaan ja kuntoutusasiiantuntijan välinen kahdenkeskinen, kasvotusten tapahtuva vuorovaikutus, joka toteutuu työkyvyn arvioinnissa haastattelu- ja testaus tilanteissa. Kasvotusten tapahtuva vuorovaikutustyö voidaan jakaa biografiatyöhön, arviointityöhön ja suunnittelutyöhön. Näissä tilanteissa lähtee rakentumaan asiakkaan luokittelu ja kategorisointi sekä hänen mahdollinen sitoutumisensa suunnitelman työstämiseen. Asiakkaan kategorisointi työkykyrajoitusten ja jäljellä olevan työkyvyn suhteen rakentaa perustan suunnitelman sisällölle.

Näiden erilaisten vuorovaikutustilanteiden tuloksena kuntoutusasiakkaalle muodostetaan kuntoutustyöntekijöiden toimesta yksilöllinen *kuntoutumisodote* ja *mahdollisuuskonteksti*, joka määrittää kuntoutussuunnitelman sisältöä ja siinä suositeltavia interventioita. Kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen vuorovaikutustyö muuttuu jälleen ulkoiseksi vuorovaikutukseksi, byrokratiatyöksi, jossa tärkeää on se, miten suunnittelu (kuntoutumisodote ja mahdollisuuskonteksti) saadaan käännettyä sellaiseksi lausunnoksi, joka mahdollistaa suunnitelman toteuttamisen. Tässä vaiheessa korostuu lausuntojen merkitys. Tällöin vuorovaikutus muuttuu kirjallisek-

si, hakemuksiin ja päätöksiin perustuvaksi viranomaistoiminnaksi (byrokraatiatyöksi), jossa keskeistä on sovittaa asiakkaan kuntoutumisodote yhteen hänelle haettavien etuuksien ja palveluiden saamiskriteereiden kanssa. Jotta kuntoutussuunnittelu onnistuisi ja tuottaisi haluttuja tuloksia, sen on tavoitettava mahdollisimman moni edellä kuvatuista vuorovaikutuksen muodoista ja saatava eri tahot mahdollisimman laajasti mukaan kuntoutussuunnitteluun. Lyhyesti sanottuna kyse on kuntoutusverkoston hallinnasta.

Vuorovaikutuksen merkitys kiteytyy moniammatillisen ja asiantuntijakeskeisen järjestelmän toiminnassa. Kuntoutustyöntekijöiden haastattelujen perusteella kuntoutussuunnittelun ongelmat eivät näyttäisi niinkään liittyvän kuntoutussuunnitelmien sisältöön kuin niiden toteuttamiseen. Olenainen kysymys kuntoutussuunnitelmien ja kuntoutusprosessien toteutumisen kannalta on se, missä määrin kuntoutusjärjestelmän ja laajemminkin sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektorit toimivat toisiaan tukien ja missä määrin ne noudattavat ja toteuttavat kuntoutussuunnitelmia.

Kuntoutussuunnittelussa on pitkälti kyse tiedosta sekä sen keräämisestä, analysoimisesta, välittämisestä ja käsittelystä. Tiedon systemaattinen hyödyntäminen ja koordinointi edellyttävät sekä organisatio- että järjestelmätasolla vuorovaikutuksen säännöllisyyttä, vastavuoroisuutta ja

luottamuksellisuutta. Yksi tapa hahmottaa kuntoutussuunnitteluun liittyvän vuorovaikutuksen sisältöä ja rakennetta on jakaa sosiaalinen toiminta ja vuorovaikutus Habermasin (1984; 1987) esittämän typologian mukaisesti strategiseen ja kommunikatiiviseen toimintaan. Habermasin typologian peruskriteereinä ovat toimintaorientaation luonne ja sisältö. Typologiassa toimintaorientaation luonteella viitataan ei-sosiaaliseen tai sosiaaliseen toimintaan ja sisällöllä menestykseen tai yhteisymmärrykseen orientoituneeseen toimintaan (taulukko 2).

Kuntoutussuunnittelun ja vuorovaikutuksen välisen yhteyden tarkastelussa mielenkiintoisia ovat sellaiset toiminnan muodot, jotka ovat luonteeltaan sosiaalisia. Habermasin typologian mukaan strategisessa toiminnassa toimijoita ohjaavat itsekäät tavoitteet, ja he suhtautuvat toisiinsa välineellisesti (vrt. kuntoutuksen tilaaja ja tuottaja). Toiminnan tavoitteena on oman edun saavuttaminen ja yksilöllinen menestys. Kommunikatiivisessa toiminnassa on sen sijaan kyse siitä, että eri osapuolet tavoittelevat yhteisymmärrystä eivätkä niinkään omaa etuaan. Habermas (1984; 1987) esittää, että kyseinen toimintateoria luonnehtii yleisellä tasolla kaikkea ihmisten välistä toimintaa.

Voidaan ajatella, että strateginen ja kommunikatiivinen toiminta kuvaavat kahta pääorientaatiota, joiden mukaan ihmiset toimivat vuorovaikutussuhteissaan. Kun-

**Taulukko 2. Strateginen ja kommunikatiivinen toiminta (Habermas 1984, 281)**

ORIENTAATIO/TILANNE	ORIENTOITUNUT MENESTYKSEEN	ORIENTOITUNUT YHTEISYMMÄRRYKSEEN
EI-SOSIAALINEN	välineellinen toiminta	-
SOSIAALINEN	strateginen toiminta	kommunikatiivinen toiminta

toutussuunnittelussa on piirteitä molemmista orientaatioista. Kuntoutussuunnittelun lähtökohtana on mahdollisimman laaja ja moniammatillinen tiedontuotanto ja vuoropuhelu kuntoutustiimin jäsenten välillä. Tiedon tuotannon ja arvioinnin vaiheessa kuntoutussuunnittelussa painottuvat kommunikatiivisen toiminnan ulottuvuudet. Kommunikatiivisen toiminnan tavoitteena on tuottaa kuntoutustiimin jäsenille yhteisymmärrys kuhunkin asiakastapaukseen liittyvistä rajoitteista ja mahdollisuuksista sekä laajemminkin kuntoutussuunnitelman tavoitteista ja kuntoutumisstrategian sisällöstä. Se ei kuitenkaan ole vielä riittävä edellytys kuntoutussuunnitelmien toteutumiselle. Lähtökohtana on lisäksi se, että kuntoutustiimin jäsenet koordinoivat toimintaansa ja käyvät strategista dialogia kuntoutujan mahdollisuuskontekstista. Tässä merkityksessä vuorovaikutus ei tähtää kuntoutussuunnittelussa pelkästään yhteisymmärryksen saavuttamiseen, vaan se on luonteeltaan tavoitteellista ja strategista, toimintaa.

Ammatillisen kuntoutussuunnittelun lähtökohtana on se, että suunnittelu tehdään mahdollisimman laajassa vuorovaikutuksessa. Tämä kuitenkin toteutuu käytännössä vain osittain. Tiivis ja suhteellisen laaja vuorovaikutus toteutuu kuntoutusasiakkaan ja kuntoutustyöntekijän välillä sekä kuntoutustiimin jäsenten välillä. Vuorovaikutuksen määrä ja intensiteetti kuitenkin vähenevät, ja vuorovaikutus muuttuu vähemmän systemaattiseksi, kun kuntoutussuunnittelussa tulisi siirtyä ulkoiseen vuorovaikutukseen eli ns. verkostotyöhön. Kuntoutussuunniteluun sisältyy suhteellisen vähän kommunikatiivista vuorovaikutusta kuntoutuksen

tilaajan ja tuottajan välillä, kuntoutuslaitosten ja työpaikkojen välillä sekä kuntoutuslaitoksen ja työhallinnon, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä.

Ammatillisessa kuntoutustutkimuksessa tehtävää kuntoutussuunnittelua tulisi vahvistaa yhteistyöllä ja systemaattisemmalta vuorovaikutuksella kuntoutusverkoston eri toimijoiden kanssa. Kuntoutuslaitosten ulkoinen vuorovaikutus jää nyt byrokraatiatyön ja satunnaisen yhteistyön varaan. Uudistukset edellyttävät sisällöllisten ja rakenteellisten toimintatapojen uudistamista. Ensinnäkin olisi hyvä kehittää esimerkiksi alueellinen vastuuhenkilökäytäntö kuntoutusprosessien ja kuntoutussuunnittelun koordinoimiseksi ja ohjaamiseksi. Vastuuhenkilö koordinoisi myös kuntoutussuunnitelmien etenemistä ja toteutumista. Tällainen työtehtävä edellyttää uudentyyppisen ammatillisen kuntoutussuunnittelijan koulutuksen kehittämistä. Toiseksi kuntoutussuunnittelua tulisi prosessoida pidempikestoiseksi ja työelämäsuuntautuneemmaksi. Kuntoutusorganisaatioiden moniammatillisten tiimien asiantuntijuutta voitaisiin myös hyödyntää nykyistä enemmän kuntoutussuunnittelussa. Kuntoutussuunnittelu vaatii uudentyyppisiä kuntoutustuotteita ja toimenpiteitä. Työkokeilujen rinnalle tulisi kehittää uudentyyppisiä työpaikkalähtöisiä kuntouttavia työssävalmentautumisen malleja, joissa hyödynnettäisiin moniammatillisten tiimien osaamista. Kuntouttava työssävalmentautuminen perustuisi vahvasti työssäoppimiseen ja työpaikkalähtöiseen koulutukseen ja sen tavoitteena olisi kuntoutujan työllistyminen työssävalmentautumispaikkaan.

Yksilön näkökulmasta kuntoutusjärjestelmän toiminnallinen perusta on usein epävakaa: kielteisiä päätöksiä, pintapuolista rationaalisuutta, byrokratiaa, neuvottomuutta, marginaalisia toimenpiteitä, lyhytkestoisia ratkaisuja, epävarmoja suunnitelmia, epäloogisia suosituksia ja päätöksiä tai muiden tekemiä päätöksiä ja niihin liittyvä ristiriitaisia velvoitteita. Tällaisissa olosuhteissa kuntoutuksen vaikuttavuuden saavuttaminen edellyttää hyvää, monitaosoista ja -tahoista suunnittelujärjestelmää ja -kulttuuria. Kuntoutuksen suunnittelun tulisi olla tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla pyritään löytämään eri yhteistyötahojen hyväksymiä, tulevaisuuteen suuntautuvia strategisia tavoitteita ja toteuttamaan ne. Kuntoutuksen suunnittelussa on yhä enenevässä määrin kyse kommunikatiivisuuden ja vuorovaikutuksen hallinnasta. Se on vuorovaikutusta kuntouttajan ja kuntoutujan välillä; fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen välillä; ihmisen ja ympäristön välillä sekä yksilön ja yhteiskunnan välillä. Kuntoutus on myös etuuk-sia, tavoitteita ja toimenpiteitä, interventioita ja vaikutuksia. Sanalla sanoen kuntoutus on sosiaalista toimintaa.

### **Kuntoutussuunnittelun interventiomallien hahmottelua**

Pyrin tässä luvussa hahmottamaan edellä kuvatun tulkintakehikon avulla kuntoutussuunnittelussa muodostettavia interventiomalleja sosiologisen vuorovaikutusteorian näkökulmasta. Tällöin oleellisia ovat sellaiset toiminnan muodot, joita kutsun koordinaatiomekanismeiksi. Tärkeimmät koor-

dinaatiomekanismit ovat yhteisymmärrys ja vaikutus. Kuntoutussuunnittelu voidaan ymmärtää yleisemmin kuntoutujan elämäntilanteen ja erityisemmin kuntoutujan työkyvyn arviointiin perustuvaan tulkintaan tukeutuvaksi kuntoutussuunnitelman toteuttamiseksi. Laatiessaan asiantuntijalausuntoja kuntoutussuunnitelmaa varten kuntoutustiimi hallitsee kuntoutusprosessia. Tällöin asiantuntijalausunto muodostaa kuntoutuksen interventiomallin sisällön ja rakenteen. Kuntoutussuunnitelma ja interventiomalli nojaavat niihin toimintamahdollisuuksiin, joita kuntoutusasiantuntija pitää suunnitelman toimeenpanon kannalta merkityksellisinä ja oleellisina. Kuntoutussuunnitelmiin sisältyy kuntoutusasiakkaan työkyvyn rajoitteita ja mahdollisuuksia selvittäviä asiantuntijalausuntoja. Ne liittyvät tiedon ja toimeenpanon ehdollisen rakenteen asiakkaaseen. Kuntoutusasiakkaan on kyettävä tunnistamaan, hyväksymään ja kohdistamaan itseensä kuntoutusasiantuntijan tekemät havainnot ja väittämät hänen työ- ja toimintakyvystään.

Kuntoutuksen interventiomallien soveltaminen edellyttää, että asiakas ja kuntoutustyöntekijä jakavat yhteistä tietoa. Myös heidän tulkintojensa suunnitelmassa esitetyistä asiakkaan kuntoutumisodotteesta ja mahdollisuuskontekstista on oltava riittävän yhtenäisiä. Kuntoutussuunnitelmien interventiomallit eroavat kuitenkin toisistaan sen suhteen, perustuuko toiminnan koordinointi mallissa yhteisymmärrykseen, yhteiseen tietoon vai ulkoiseen vaikuttamiseen. Kuntoutusasiakkaiden näkemysten perusteella tällaisen yhteisen tiedon rakentuminen ei ole itsestäänselvyys.

Kuntoutusasiakkaat kokivat pikemminkin olevansa kuntoutuksensa suunnittelussa tiedon tuotannon kohteita ja objekteja kuin tasavertaisia subjekteja. Yhteisen tiedon ja yhteisymmärryksen muodostamiselle jäi suunnittelutyössä loppujen lopuksi suhteellisen vähän aikaa ja tilaa. Kuntoutusasiakkaat odottivat tilanteensa selviävän ja ratkeavan jonkin ulkopuolisen tahon vaikutuksesta. Vain suhteellisen pieni osa kuntoutusasiakkaista koki päässeensä osallistumaan avoimeen ja kommunikatiiviseen suunnitteluun.

Sen yhteisen tiedon, jolle kuntoutuksen interventiomallit perustuvat, on täytettävä tiettyjä ehtoja. Se, että kuntoutustyöntekijät ja kuntoutusasiakkaat ovat joissakin suhteissa yhtä mieltä, ei vielä riitä. Oleellista on erityisesti se, että kuntoutuksen tilaajan ja tuottajan välille rakentuu sellaista yhteistä tietoa ja tulkintaa, joka mahdollistaa interventiomallin toteuttamisen ja luo siitä yhteisymmärryksen. Yhteisymmärrys merkitsee sitä, että sekä tilaaja että tuottaja hyväksyvät tiedon, johon interventiomalli perustuu, ja pitävät sen perusteella laadittuja suosituksia relevantteina ja sitovina. Ainoastaan tällöin yhteinen tieto voi toimia kuntoutusta koordinoivana elementtinä. Kuntoutuksen tilaajan, tuottajan ja asiakkaan välille voi syntyä vastavuoroinen sitoutuminen vain, jos he jakavat yhteiset näkemykset ja yhteisen tiedon. Jos kuntoutuksen interventioiden halutaan vaikuttavan kausaalisesti, pelkkä ulkoinen ja yksipuolinen vaikuttaminen ei ole riittävää.

Tiiviimpi yhteistyö ja vuorovaikutus kuntoutuksen tilaajan ja palveluntuottajan välillä voisi synnyttää yhteisen näkemyksen

kuntoutusprosessin eteenpäin viemisestä ja sitoisi eri osapuolia aikaisempaa vastavuoroisemmin. Yhteisiin näkemyksiin perustuvat kuntoutussuunnitelmat ja niihin liitetyt perustelut tarvittavista toimenpiteistä muodostaisivat tällöin proaktiivisen ja strategisen perustan interventiomallille. Kuntoutujan näkökulmasta interventiomalli ei voi perustua pelkästään yksipuoliseen ja ulkoiseen vaikuttamiseen.

### Pohdinta

Keskeisin johtopäätökseni on, että kuntoutustutkimuksen resurssit menevät nykymuodossaan osin hukkaan ainakin ammatillisen suunnittelun näkökulmasta. Kuntoutustutkimuksessa pyritään yksilölliseen ammatilliseen kuntoutussuunnitteluun, mutta käytännössä tähän päästään harvemmin kuin tarkoitus olisi. Nykymuotoisessa kuntoutuslaitosten kuntoutustutkimuksessa keskitytään pääosin työkyvyn arviointiin, kun taas ammatilliseen suunnitteluun ja kuntoutuspalvelujen koordinointiin on vähemmän keinoja ja resursseja. Nyt kuntoutustutkimuksia tekevien kuntoutustiimien asiantuntijatyö painottuu eniten työkyvyn arviointiin ja vähemmän varsinaiseen proaktiiviseen kuntoutuksen suunnitteluun. Tähän voidaan löytää kolme syytä: Ensinnäkin asiakkaat lähetetään kuntoutustutkimukseen liian myöhään. Heidän terveys- ja työkykyongelmansa ovat usein jo niin pitkällä, että ammatilliseen kuntoutussuunnitteluun ei ole edellytyksiä tai niitä on hyvin vähän. Tällaisessa tilanteessa kuntoutustutkimuksessa keskitytään selvittämään, täyttyvätkö eläkkeelle pääsyn

kriteerit vai eivät. Siihen, miten asiakkaat valikoituvat kuntoutustutkimukseen, tulisi kiinnittää nykyistä enemmänhuomiota, ja työkykyongelmiin pitäisi yrittää reagoida nykyistä varhemmin.

Toiseksi kuntoutustutkimuksen menetelmät keskittyvät vahvasti työkyvyn mittaamiseen ja testaamiseen. Kuntoutustiimien jokainen asiantuntija tarkastelee ja arvioi asiakasta oman erikoisalansa näkökulmasta. Keskeistä on asiakkaan ja hänen työkykynsä eri osa-alueiden luokittelu ja kategorisointi. Kuntoutustutkimus on pitkälti asiakkaan objektivointiin keskittyvää tiedontuotantoa. Tiedontuotanto palvelee nimenomaan tilaajan tarpeita, ei niinkään kuntoutujan tarpeita. Kuntoutustutkimuksen tiedontuotanto toimii ja soveltuu parhaiten sellaisiin tapauksiin, joissa asiakas todetaan työkyvyttömäksi ja hänelle suositellaan työkyvyttömyyseläkettä.

Kolmanneksi kuntoutustutkimuksessa tuotettua suurta tietomäärää kyetään hyödyntämään vähemmän ammatillisessa suunnittelussa silloin, kun asiakkaalla on vielä työkykyä jäljellä. Tähän voidaan löytää kaksi syytä. Ensinnäkin kuntoutuksen keinovalikoima on vaatimaton silloin, kun asiakkaalla ei ole kytköstä työelämään. Kuntoutuksesta puuttuu sellaisia työhönkuntoutuksen toimenpiteitä ja ohjausmekanismeja, joiden avulla asiakkaan kuntoutuspolkua työelämään voitaisiin tuetusti rakentaa ja koordinoita. Kelan rahoittamaan kuntoutukseen tulisikin ryhtyä kehittämään sellaisia työssävalmentautumisen ja kuntoutusohjauksen malleja, jotka mahdollistaisivat ja tukisivat työelämälähtöisempien kuntoutuspolkujen rakentamis-

ta. Ammatillisella kuntoutuksella kyetään tukemaan melko huonosti paluuta työelämään, erityisesti jos kuntoutujalla ei ole työsuhdetta. Toiseksi kuntoutussuunnitelmia laadittaessa yhteistyön kuntoutustutkimuksen tilaajan ja muiden yhteistyötahojen kanssa tulisi olla nykyistä tiiviimpää ja ennen kaikkea systemaattisempaa. Nyt kuntoutussuunnitelmien toteutuminen riippuu liiaksi lääketieteellisten diagnoosien perusteella määrittyvistä palvelukriteereistä, jolloin suunnitelman toteuttamiseen tarvittavat palvelut voivat jäädä saamatta.

Kuntoutusjärjestelmä ei nykyisellään reagoi riittävän ajoissa yksilöiden työssäkäynnin ja työkyvyn ongelmiin, jolloin kuntoutukseen valikoituvien ongelmat monimutkaistuvat ja kietoutuvat yhteen. Toinen keskeinen ongelma ja haaste sekä kuntoutuksen suunnittelun, toteuttamisen että arvioinnin näkökulmasta on se, että ammatilliset kuntoutussuunnitelmat eivät kykene sitouttamaan ja osallistamaan asiakkaita ja yhteistyötahoja (viranomaiset, työnantajat) kuntoutusprosesseihin riittävästi. Ammatillisten kuntoutuspalvelujen käyttäjät – kuntoutuksen asiakaslähtöisyyteen ja yksilöllisyyteen liittyvistä puheista huolimatta – on pitkälti sivuutettu oman kuntoutumisprosessinsa suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Tässä tutkimuksessa tarkastelemani kuntoutuksen suunnittelua luonnehtii enemmän toimenpide- kuin tavoitekeskeisyys. Kuntoutujat kokevat suunnitelmien merkityksen vähäiseksi ja tuntevat olevansa pikemminkin tiedon tuotannon ja arvioinnin kohteita kuin oman kuntoutumisen suunnittelun subjekteja. Kolmas haaste liittyy ammatillisen

kuntoutussuunnitelmien seurantaan. Ammatillinen kuntoutus on hyvin pitkälti sellaista toimintaa, jossa kuntoutuksen tilaajat ja varsinkin kuntoutuspalvelujen tuottajat tuntevat huonosti oman toimintansa ja interventoidensa vaikutukset. Vaikuttavuustiedon vähäinen hyödyntäminen vaikeuttaa myös kuntoutustoiminnan kehittämistä. Neljäs ammatillisten kuntoutussuunnitelmien toteuttamiseen ja toteutumiseen liittyvä haaste on kuntoutussuunnitelmien ja toimenpidesuosituksen jatkoluotsaus ja koordinointi. Kuntoutusjärjestelmästä puuttuu suunnitelmien toteutumista koordinoiva ja ohjaava taho. Kuntoutussuunnitelma ei ainakaan vielä ole sellainen kuntoutusverkon hallinnan väline, jollainen sen on toivotu olevan. Suunnitelmien toteutuminen jää liian usein kuntoutujan oman aktiivisuuden ja resurssien varaan. Viides haaste liittyy itse kuntoutussuunnitelmien vaikutuksiin. Tutkimustulosteni perusteella vaikuttaa siltä, että kuntoutuksen suunnittelun seurauksena siirrytään useammin työkyvyttömyyseläkkeelle kuin työelämään eivätkä kuntoutujat koe työ- ja toimintakykynsä parantuneen merkittävästi.

**YTL Jari Lindh toimii hankekoordinaattorina Pohjois-Suomen vammaispalvelujen kehittämisyksikkö -hankkeessa Kolpeneen palvelukeskuksessa.**

## Kirjallisuus

- Ala-Kauhahuoma M (2007) Toimeenpanon ratkaisu ja arvioinnin haasteita. Tutkimus uusista työllistymisen tukemisen tavoista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 76/2007. Helsinki.
- Coleman J (1990) Foundations of social theory. Cambridge, MA. Harvard University Press/Belknap.
- Giddens A (1984) The constitution of society. Outline the theory of structuration. Cambridge, GB. Polity Press.
- Habermas J (1984) Theory of communicative action. Volume 1. Boston, MA, Beacon.
- Habermas J (1987) Kommunikatiivisen toiminnan käsitteen tarkastelua. Teoksessa Kotkavirta J (toim.) Järki ja kommunikaatio. Tekstejä 1981–1985. Gaudeamus, Helsinki.
- Halonen J-P, Saarinen T, Kinnunen E, Ritämäki V, Takala I, Hupli V, Järvikoski A (2003) Kuntoutustutkimus tarkastelun kohteena. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 30. Helsinki.
- Horppu R 2007: Keskusteluja työssä jatkamisesta. Työterveyslaitos. Tutkimusraportti 32. Helsinki.
- Järvikoski A & Härkäpää K (2004) Kuntoutuksen perusteet. Wsoy. Helsinki.
- Kallanranta T & Rissanen P (1996) Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen tehtäväjako ja yhteistyö. Selvitysmiesten raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:5.
- Kari A, Puukka P (2001) Vaikeavammaisen kuntoutussuunnitelma – velvollisuus vai mahdollisuus. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 44. Turku.

- Lind J (1998) Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien terveys, työkyky ja palveluntarpeet. Teoksessa Rajavaara M. (toim.) Työtä, eläkettä vai työttömyyttä? Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seuranta tutkimuksen osaraportti 4. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 37. Helsinki.
- Mäkinieniemi E, Anttila E, Ilmanen Ilona, Klemettilä M, Lehtimäki P, Suikkanen A (2005): Kuntoutussuunnitelma ja sen toteutumisen arviointi. – Kolme esimerkkitapausta. Julkaisusarja B: raportit. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Fysiatrian ja kuntoutuksen toimintayksikkö. Seinäjoki.
- Notkola V. 2007. Sairauspoissaolot ja mielenterveysongelmat. Kuntoutus 1, 1–3.
- Parsons T (1968): The structure of social action. A study in social theory with special reference to a group of recent European writers. Volume I & II. New York. The Free Press.
- Puumalainen J (1993) Kuntoutujan näkökulma. Vammaistuen saajien ja kuntoutustutkimuksessa olleiden näkemyksiä ja kokemuksia kuntoutustoiminnasta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 39/1993. Helsinki.
- Rissanen, P (2001) Hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Kallanranta Tapani & Rissanen Paavo & Vilkkumaa Ilpo (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Helsinki.
- Työ ja terveys Suomessa 2003. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Virkkunen, J (2007) Kehittämistyön murros sosiaalialalla: hankekehittämisestä rajat ylittävää konseptikehittämiseen. KONSEPTI-toimintakonseptin uudistajien verkkolehti. 4/2007. [www.muutoslaboratorio.fi/konsepti](http://www.muutoslaboratorio.fi/konsepti).