Anu Vuolukka

TOIMIJUUSREALISTINEN TULKINTA NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN PALVELUTUOTANNON EHDOISTA

Acta electronica Universitatis Lapponiensis 423

Acta electronica Universitatis Lapponiensis nro 423

ANU VUOLUKKA

Toimijuusrealistinen tulkinta nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon ehdoista

Akateeminen väitöskirja,
joka Lapin yliopiston Yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan suostumuksella
esitetään julkisesti tarkastettavaksi luentosalissa B126
joulukuun 12. päivänä 2025 kello 12.00

LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Rovaniemi 2025

Lapin yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunnan

Väitöskirjan ohjaajat:

Professori Susan Meriläinen, Lapin yliopisto

YTT, Tutkija Joonas Vola, Lapin yliopisto

Väitöskirjan esitarkastajat:

Apulaisprofessori Ari Kuismin, Jyväskylän yliopisto

Apulaisprofessori, Dosentti Suvi Satama, Turun kauppakorkeakoulu

Vastaväittäjä:

Vanhempi yliopistonlehtori, Dosentti, KTT Saija Katila, Aalto yliopisto

CC BY

Taitto: Minna Komppa, Taittotalo PrintOne
Kansi: Joonas Vola

Acta electronica Universitatis Lapponiensis, 423

ISBN: 978-952-337-523-9
ISSN: 1796-6310

Sähköisen väitöskirjan pysyvä osoite:
https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-523-9

Joko uskaltaisin
antaa pois tämän tarinan
jonka aina uudelleen avaan

Nämä hauraat paperit
ja kuluneet juonen
uniini kuuluneet kuvat
luukut joiden takana
mikään ei muutu

Joko uskaltaisin sulkea sen
mitä ulkoa olen lukenut
mitä omakseni olen luullut

Hypätäkseni seikkailuun
jonka sivuilta
ei luottamusta puutu

(Elina Salminen,
julkaisulupa 31.1.2022)

TIIVISTELMÄ

Anu Vuolukka
Toimijuusrealistinen tulkinta nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon ehdoista
Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2025, 205 sivua
Acta electronica Universitatis Lapponiensis, 423
ISBN: 978-952-337-523-9
ISSN: 1796-6310

Väitöstutkimuksessani osoitan, miten nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon ehdot ovat palvelutuotantoon kietoutuvissa käytännöissä kehkeytyviä ja ontologisesti yhteenkietoutuneita. Sovellan tutkimuksessani Karen Baradin toimijuusrealismia. Tutkimukseni kiinnittyy tutkimuskeskusteluun, jossa huomio on sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden ja niiden käytäntöjen performatiivisessa luonteessa. Tutkimus vastaa osaltaan myös mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon tutkimuskentältä välittyvään tarpeeseen tutkia palveluja ja niiden sisältöä. Teen sen tavalla, joka avaa näkymiä myös siihen, miten palvelutuotanto on merkitsevä nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiössä.

Toimijuusrealismi haastaa ymmärryksen toisistaan irrallisista yksilöistä tai toimista rakentuvasta todellisuudesta, jota edustavat ihmiskeskeiset ja representatiiviset tieteenalat, kuten lääketiede, ja jonka asema mielenterveysalan tutkimuksessa on ollut keskeinen. Mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon haasteita on aikaisemmassa tutkimuksessa paikannettu yksittäisiin palveluihin ja toimijoihin sekä palvelurakenteeseen ja -sisältöön. Tutkimuksessani palvelutuotanto määrittyy uudella tavalla. Palvelutuotanto organisoituu ja ehtoistuu tilanteisesti moninaisten toimijoiden yhteistoimijuudessa, jolloin myös ”syy-seuraussuhteet” tai vastuukysymykset määrittyvät uudella tavalla.

Hyödynnän tutkimuksessa autoetnografista tutkimusmenetelmää ja omaelämänkerrallista tutkimusaineistoa. Toteutan kerrontaani työvuosistani yksityisessä nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoiminnassa diffraktiivisen luennan. Luennassa huomio on palvelutoiminnassa määrittyvissä ehdoissa, ehtoja tuottavissa käytännöissä, valtaan kietoutuvissa perustavaa laatua olevissa poissulkuehdoissa sekä vastuullisuuden ja tilivelvollisuuden kysymyksissä. Toimijuusrealismissa käytännöt ymmärretään materiaalisdiskursiivisina apparaatteina, joissa määrittyvät asioiden, ihmisten tai olemisen ominaisuudet ja rajat. Näitä rajoja

luen palvelutuotannon ehtoina. Tutkimuksessani määritän materiaalisdiskursiiviseksi apparaatiksi mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon, johon kerrontani palvelutoiminnasta tarjoaa tarttumapinnan.

Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa merkityksellistyvät palveluiden järjestämisen käytännöt, kuten palveluiden hankinta ja palveluohjaus. Järjestämisen ehdot määrittyvät sekä valtionhallinnon että paikallisissa toimissa. Järjestämiskäytännössä määrittyvät ehdot sille, mitä, miten ja kenelle palveluja hankitaan. Tutkimus osoittaa, että palvelutuotanto ehtoistuu tavalla, joka standardoi palvelutuotantoa, ja joissa palveluiden yksipuolisuus merkityksellistyy. Sen sijaan palvelutoiminnan sisällön, rakenteen tai vaikuttavuuden materialisaatiot määrittyvät palvelutuotannon eri käytänteiden ehtoistamana vaikeasti hahmotettaviksi.

Mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa merkityksellistyy palvelunhankkijan toimijuus. Palveluntuottajan toimijuus merkityksellistyy välillisesti, kun hän toimillaan vahvistaa palvelunhankkijan vastuunoton/vastaamiseen kykyä palveluiden järjestämisehtoon. Merkitsevää palveluntuottajan toimijuudelle on palveluiden järjestämiskäytännöissä määrittyvien liiketoimintaehtojen ja palvelunkäyttäjän toimissa palvelusisältöön määrittyvien ehtojen, eli palvelutarpeiden keskinäinen ristiriita.

Palvelunkäyttäjä asemoituu palvelunhankkijan ja palveluntuottajan ”väliin”. Radikaalisti tulkitussa kuvassa nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja toimijana määrittyy valtiovallan osana, lojaalina palvelujärjestelmää kohtaan, keskeisenä tehtävänä turvata palvelutuotannon menestystä. Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan palvelutarpeiden sijaan palvelutuotannossa merkityksellistyvät yhteiskunnan rakenteelliset ja ideologiset tekijät kuten palvelujärjestelmä ja itsenäinen asuminen. Palvelutuotannolle palvelualan diskurssissa määrittynyt kuntoutumisen ehto osin kumoutuu palvelutuotannossa kehkeytyvien muiden ehtojen myötä. Käytänteissä määrittyy myös kaikille palvelutuotannon toimijoille toistuvia rajauksia vastuunoton/vastaamisen kyvyn mahdollisuudelle.

Tutkimukseni osoittaa suhteisen tutkijaposition mahdollisuuksia tiedontuotannossa. Suhteisessa tutkijapositiossani on rakentunut ”ihmettelyn voimaa”, kun eri ymmärrykseni nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta ovat taivuttaneet toisiaan mahdollistaen olennaisten kysymysten rakentumista. Kysymykset häiritsevät yleisen diskurssin välittämää todellisuutta nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asemasta ja mahdollisuuksista suomalaisessa yhteiskunnassa. Tutkimus osoittaa todellisuuden ristiriitaiseksi suhteessa palveluntuotannon käytänteissä heille rakentuvaan todellisuuteen.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutus, asumispalvelut, nuori aikuinen, palvelutuotanto, autoetnografia, toimijuusrealismi, diffraktiivinen luenta

ABSTRACT

Anu Vuolukka
An Agential Realist Approach to the Conditions of Young Adult´s Mental Health Service Production
Rovaniemi: University of Lapland, 2025, 205 pages
Acta electronica Universitatis Lapponiensis, 423
ISBN: 978-952-337-523-9
ISSN: 1796-6310

In this dissertation, I apply Karen Barad's agential realism (AR) to explore how the conditions of young adults' mental health service production emerge through service practices and are ontologically entangled. The research contributes to discussions in organization studies, particularly regarding the performative nature of practices and how services, or phenomenon, are constituted through them. At the same time, it addresses research needs within the field of mental health services by generating knowledge about the nature and content of these services. The methodological approach also offers insights into how service production plays a significant role in the phenomenon of young people's wellbeing/illbeing in society.

Agential realism challenges conventional understandings of reality, which tend to view individuals and actions as separate and disconnected. Human-centered or representational scientific approaches, such as those in medicine, have traditionally played a dominant role in mental health research. Previous studies on mental health service production have often focused on isolated services, individual actors, or specific structures and contents. This research takes a different view: service production is seen as becoming organized and conditioned through multiple agents and their intra-actions. From this perspective, notions of cause and effect, as well as responsibility, are reconfigured.

In my research, I utilize autoethnographic research method and autobiographical research material based on years of work experience within a private-sector, housing-based psychiatric rehabilitation service for young adults. The research material is analyzed using diffractive reading. In this method, I attend to the iterative production of boundaries, which I interpret as conditions. I explore the material-discursive nature of boundary-drawing practices, the constitutive exclusions they enact, and questions of accountability and responsibility. In agential realism, practices are understood as material-discursive apparatuses. Within these apparatuses, it is determined what

comes to matter—in both senses of the word—and what does not. In this research, service production is examined as a material-discursive practice, analyzed through a specific case of private service implementation.

Young adults' mental health service production is conditioned in multiple ways and through various practices. Among these, the practice of organizing services becomes particularly significant. These organizing conditions are shaped both by national legislation and local-level practices. Together, they define how, by whom, and for whom services are produced. The production becomes increasingly standardized, resulting in a one-sided nature of services. Conditions related to the content, structure, or effectiveness of services emerge in an unclear and often contradictory manner.

In mental health service production, the agency of the service organizer (public sector) becomes central. The agency of the service provider (private sector) appears indirectly, in efforts to strengthen the organizer's response-ability—its ability to respond to its responsibilities within the service system. A key tension in the provider's agency arises from a conflict between the business conditions shaped by the services organizer and the conditions, reads as the service needs, emerging from the service users.

The agency of the service user is situated somewhere between the organizer and the provider. From a radical perspective, the young adult with mental health challenges appears as an agent of state authority—displaying loyalty to a service system where their role is primarily to ensure the success of service production. Rather than centering the young adult's actual needs, structural or ideological factors—such as the service system itself or ideals of independent living—come to matter. The rehabilitative goals expressed in the discursive practices of service production are largely undermined by the very conditions under which production occurs. Within service production practices, the boundaries of each actor's response-ability are continuously produced.

The research also highlights the potential of a relational researcher's position in knowledge production. In my relational position, a "power of wondering" has emerged, as different understandings of mental health service production have interfered with one another. These interferences have enabled the emergence of constitutive questions—questions that disturb the prevailing discursive reality about the status and possibilities of young adults with mental health challenges in Finnish society. This reality, as constructed in service production, is in tension with the broader societal discourse.

Keywords: mental health rehabilitation, housing-based services, young adults, service production, autoethnography, agential realism, diffractive reading

ESIPUHE

Menneisyys ei ole koskaan suljettu. (Barad 2007)

Loppuvuodesta 2019 oli reilu kymmenvuotinen päivätyöni yksityisen psyykkisesti sairaiden nuorten kuntoutuspalvelun parissa tullut päätökseen. Läksiäiskirjeessä, tuolloin jo toisten omistuksessa olevan yrityksen henkilöstölle kirjoitin, että on minun aikani lähteä yrityksestä, mutta yritys ei tule koskaan lähtemään minusta. Jälkeenpäin arvioituna suorastaan kulunut ja arkipäiväistynyt latteus, mutta jota sittemmin oivalsin tulkita filosofi Michel Foucault´n hengessä. Arkipäiväistyneiden tosiasioiden latistunut olemus ei sinällään poista niiden edustamaa todellisuutta. Vaikka työsuhteeni yrityksessä päättyi, suhteeni yrityksen palvelutoimintaan ei tule päättymään. Työvuodet ja niiden tuoma kokemus ovat ja tulevat olemaan osa minua. Työni äärellä koin vahvasti, miten toimintaympäristö, johon liityin ja sen toimijat operoivat ympärilläni ja minussa. Muokkasivat ajatteluani, toimiani ja ymmärrystäni, halusin tai en. Edesmennyttä viestinnän emeritusprofessori John Shotteria lainaten: ”Muutkin tahot kuin se, jota kutsumme virheellisesti *Minäksi*, työskenteli sisälläni ja kaikkialla ympärilläni.”

Valtaa tarkastelevassa teoksessa Foucault (1994) pohtii, mitä voisimme tehdä tällaisten latteiden esitettyjen tosiasioiden kanssa ja ratkaisuna toteaa, että ne avaavat mahdollisuuksia löytää, tai ainakin yrittää löytää erityisiä ja ehkäpä alkuperäisiä haasteita, joita niihin liittyy. Yksinkertaistaen kysymyksenasettelu tapauksessani voisi olla, mitä haasteita liittyy toteamukseen ”vaikka minä lähdin yrityksestä, yritys ei lähde minusta”? Ja konkreettinen vastaus tähän kysymykseen tiivistyi loputtomalta tuntuvaan työvuosieni ihmettelyyn. Mitä tapahtui? Miten se tapahtui? Miksi niin tapahtui? Yleisellä tasolla ajatuksia kuvatakseni. Paljon kysymyksiä, jotka eivät jättäneet minua rauhaan. Kysymyksiä, jotka repivät huomiotani ja keskittymistäni johtaen alati uusiin kysymyksiin: Mitä olisi pitänyt tehdä toisin? Ehkä enemmän? Ymmärtää toisin? Nähdä paremmin? Tuoda esille? Sanoa, tulkita tai oivaltaa toisin? Ja päätyivät konkretiaan: Mitä psyykkisesti sairaille nuorille tapahtuu? Miten palvelut järjestäytyvät? Missä päätetään? Ketä kiinnostaa? Kuka ottaa vastuun?

Foucault toteaa, että huomioissamme arkipäiväistyneiden tosiasioiden esittämistä suhteista, kuten tapauksessani itseni ja palvelutoimintamme välinen suhde, ei ole tarkoituksenmukaista juuttua kaksinapaiseen keskusteluun esimerkiksi onnistumisista tai epäonnistumisista. Myös liian laajojen kokonaisuuksien tarkastelu on epätarkoituksenmukaista. Sen sijaan, Foucault rohkaisee tarkastelemaan suhdetta

useilla alueilla, perustavanlaatuiseen kokemukseen perustuen. Fyysikko ja teoreetikko Karen Barad puolestaan esittää, että olemassaolo ei ole yksilön asia. Yksilöt kehkeytyvät heidän yhteenkietoutuneiden sisäisten suhteidensa osana, ja niiden kautta.

Foucault´n ja Baradin ajatteluun perehtymisen myötä ymmärrykseni palvelutoimintamme ja itseni välisestä suhteesta laajeni ja sai uusia merkityksiä. Rohkenin ajatella, että suhteeni psyykkisesti sairaiden nuorten palvelutoimintaan mahdollistaa perustavanlaatuisen kokemuksen tarkastelun monilla tuohon suhteeseen kietoutuvilla osa-alueilla. Tarkastelun mahdollisuudet eivät rajoitu vain minun ja palvelutoiminnan keskinäiseen suhteeseen, vaan koko siihen yhteenkietoutuneeseen suhteiseen maailmaan, johon palvelutoimintamme kautta ja kanssa liityin. Näin ajateltuna työvuosieni minussa edelleen herättämät kysymykset eivät välttämättä olleetkaan kysymyksiä vain minulle. Kummutessaan tuosta suhteisesta yhteenkietoutumasta, ne saattavat olla tärkeitä kysymyksiä meille kaikille. Kysymyksiä, jotka johdattavat meidät mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon erityisten, olennaisten kysymysten äärelle.

On kiitosten aika.

Olen syvästi kiitollinen työvuosinani kohtaamilleni nuorille, henkilöstöllemme ja yhteistyötahoillemme. Kauttanne olen saanut oivaltaa (työ)elämästä paljon.

Sydämestäni kiitän myös väitöstyöni ohjaajia professori Susan Meriläistä ja yhteiskuntatieteiden tohtori, tutkija Joonas Volaa. Teidän pitkäjänteisellä, peräänantamattomalla ja lempeästi oivalluttavalla tuella väitöstyöni on nyt valmis ja olen saavuttanut ymmärrystä kyvyistäni ja arvostani.

Vanhempaa yliopistonlehtori, dosentti Saija Katilaa kiitän suostumuksesta vastaväittäjän tehtävään, ja sen myötä mahdollisuudesta saada hänen pitkäaikainen kokemuksensa ja monipuolinen asiantuntijuutensa organisaatiotutkimuksen alalta osaksi väitöstyötäni. Väitöskirjani esitarkastajia apulaisprofessori Ari Kuisminia ja apulaisprofessori, dosentti Suvi Satamaa kiitän syvällisestä paneutumisesta väitöstutkimukseni käsikirjoitukseen, ja tarkkanäköisistä huomioista, jotka tukivat merkittävästi työni viimeistelyssä. Kiitokseni välitän myös ystävälleni, filosofian maisteri Tommi Lindholmille työpanoksestasi tutkimuskirjoittamisen kielenhuollon kysymyksiin.

Lämmin on kiitokseni tiedeyhteisölleni Lapin yliopiston johtamisen jatkotutkintoryhmälle, jonka osana tutkimustyön ensiaskeleet ovat olleet vuoroin kaatuen, vuoroin ylös nousten turvalliset ottaa. Kuin myös kiitokseni filosofian tohtori Jonna Toloselle, lääketieteen tohtori Kristiina Moilaselle ja terveystieteiden tohtori Liisa Kiviniemelle, jotka olette minua tutkimustyössäni rohkaisseet ja kannatelleet. Kiitos myös interRAI tutkimusorganisaation tutkijoille ja kliinikoille luomistanne mahdollisuuksista osallistua kansainväliseen tutkimustyöhön. Kiitos kauppatieteiden tohtori Helinä Nurmenniemi. Sinä sen ensimmäisenä ääneen sanoit. Minusta voisi tulla tohtori.

Kiitän myös Suomen kulttuurirahaston Lapin rahastoa, jonka Längmanin yrittäjärahasto I:n mahdollistama taloudellinen tuki merkityksellistyi minulle arvostuksena tutkimusaihettani ja -työtäni kohtaan. Toivon väitöstyöni kunnioittavan kauppias Erik Längmanin (1799–1863) viimeistä tahtoa ”ihmisten kärsimyksen poistamisesta ja olojen kohentamisesta”.

Perhettäni, ystäviäni, lähimpiä kollegojani ja sukulaisina kiitän elämänpiiristä, jossa tuetaan ja rakastetaan ehdoitta. Kiitos teistä jokaiselle. Kanssanne tiedän, että riitän.

Rakkaimman kiitoksen osoitan pitkäaikaisimmalle kollegalleni ja aviopuolisolleni Janne Vuolukalle. Tavassasi tarkastella auttamistyötä ja periaatteessasi ottaa riski aina kun se on olemassa, on tullut tuotetuksi maailmaan paljon hyvää. Tilaa, jossa myös minulla on ollut, monen muun tavoin, mahdollisuus kehkeytyä moneksi.

Väitöskirjani omistan lapsilleni, jo nuoriksi aikuisiksi ehtineille Juulialle ja Joonakselle. *Muli siu*. T. Äiti

Mijas, Espanja 24. lokakuuta 2025
Anu Vuolukka

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ 4

ABSTRACT 6

ESIPUHE 8

SISÄLLYSLUETTELO 11

1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA 13
1.1 Tutkimuksen henkilökohtaiset lähtökohdat ja tutkimuskenttä 18
1.2 Tutkimuksen yhteiskunnalliset lähtökohdat 23

2 TOIMIJUUSREALISMI TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ 27
2.1. Näkökulmia toimijuusrealismiin tiedontuotannossa 30
2.2 Toimijuusrealismi sosiaali- ja terveysalan organisaatiotutkimuksen ja työkäytäntöjen tutkimuskeskusteluissa 32

3 TUTKIMUSASETELMA 38
3.1. Tutkimuskontekstin kuvaus 38
3.1.1 Palveluidean synty 41
3.1.2 Kuntoutusohjelma palvelutoiminnan runkona 43
3.1.3 Palveluiden kohderyhmä 45
3.2 Muistelutyö ja omakohtainen kerronta (re-membering) 46
3.3 Diffraktio 53
3.4 Tutkijan asema diffraktiivisessa luennassa 55

4 ASUMISPALVELUTOIMINNAN DIFFRAKTIIVINEN LUENTA 58
4.1 Asumispalvelutoiminnassa määrittyvät toistuvat ehdot 59
4.1.1 Itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys 59
4.1.2 Nuori aikuisuus 65
4.1.3 Vaikuttava kuntoutuminen – nopeasti 70
4.1.4 Motivaation ja vanhemmuuden vaade 73
4.1.5 Tuottava kansalainen 78
4.1.6 Itsenäinen pärjääminen 87
4.1.7 Liiketoiminnan kannattavuus 91

4.2 Keskeiset asumispalvelutoimintaa ehtoistavat käytänteet 93
4.2.1 Asumispalvelualan diskurssi 93
4.2.2 Palveluohjaus asumispalvelualalla – kilpailutuskäytäntö palveluohjauksen osana 97
4.2.3 Ohjautuminen palveluyksikköön 106
4.2.4 Arviointi ja mittaaminen 108
4.2.5 Näyttöön perustuva arviointi- ja työkäytäntö 114
4.2.6 Ohjautuminen palvelun aikana - kuntoutuspalaveri intra-aktiona 121
4.2.7 Palvelutoiminnan materiaaliset osatekijät 129
4.2.8 Valvontatoimet 141
4.2.9 Hallintatoimet ja rutiinit 149
4.2.10 Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan toimet 153
4.3 Valtaan kietoutuvat perustavanlaatuiset poissulkuehdot asumispalvelutoiminnassa 158
4.4 Asumispalvelutoiminnan vastuullisuuteen ja tilivelvollisuuteen liittyviä kysymyksiä 162

5 NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN PALVELUTUOTANNOSTA PIIRTYVÄ KUVA 164

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 174

LÄHTEET 180

1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA

Keskustelu nuorten pahoinvoinnista on ollut viime vuosikymmeninä Suomessa lähes taukoamatonta. Nuorten pahoinvointi puhututtaa lehtien palstoilla, television ajankohtaisohjelmissa ja nuorten tilannetta kuvaavissa kansallisissa raporteissa ja selvityksissä (Mertanen 2021). Huoli yhteiskunnan ulkopuolelle jäävistä nuorista on ollut koko Suomen tulevaisuuden kannalta yhteinen ja jaettu (Aaltonen & Kivijärvi 2017,14), ja tuottanut lukuisia toimintamalleja ja hankkeita (Joensuun 2016; Karjalainen ym. 2022, 7). Eikä syyttä – muun muassa nuorten aikuisten eläköityminen mielenterveyssyistä on ollut viime vuosikymmeninä kasvava trendi (Maaniemi & Raitasalo 2019, 57–58; Työeläkeyhtiö Elo 2024). Nuoret aikuiset eläköityvät mielenterveyssyistä pääosin määräajaksi (Halonen 2025), mutta osa aikaa myöten pysyvästi. Psykoosissairauksissa siirtymä työkyvyttömyyseläkkeelle ensimmäisen sairaalahoitojakson jälkeen kestää keskimäärin yhdestä neljään vuotta (Majuri 2024).

Suurin osa suomalaisista nuorista aikuisista on tyytyväisiä elämäänsä ja tavoittelee perinteisesti hyvinvointivaltion kansalaiselle määrittyviä asioita kuten parisuhde, mielekäs työ, vakaa toimeentulo ja fyysinen sekä psyykkinen hyvinvointi. Osa nuorista on kuitenkin tilanteestaan huolissaan. Kolmannes nuorista kokee elämänsä merkityksettömänä ja neljäsosa ei koe saavansa tarvitsemaansa apua. Nuoret kokevat pärjäämisen pakkoa ja ovat huolissaan jaksamisestaan sekä toimeentulostaan. He peräänkuuluttavat päättäjiltä tukea erityisesti opiskelun edellytyksiin ja mielenterveyspalveluiden saatavuuteen. (Eronen ym. 2022.) Osa nuorista kokee, että heidät sivuutetaan yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteko ”suosii tiettyjä ihmisryhmiä” (Meriläinen & Piispa 2020, 133–134).

Keskustelussa nuorten pahoinvoinnista määrittyy monia ”pahoinvoivien nuorten” identifiointeja, kuten syrjäytyneet, väliinputoajat, opiskelu- ja työkyvyttömät, päihteilevät sekä rikoksilla oireilevat. Yhteiseksi nimittäjäksi sekä keskusteluissa että identifioinneissa paikantuu nuorten mielenterveyden häiriöt. (mm. Marttunen & Haravuori 2015, 83; Tormulainen 2020, 138–139; 105; Haikkola ym. 2019, 153; Pernaa ym. 2022, 2.) On kuitenkin tärkeä huomioida, että kaikilla keskusteluissa identifioituneilla pahoinvoivilla nuorilla ei välttämättä ole psyykkistä sairautta, eivätkä kaikki psyykkisesti sairaat nuoret ole pahoinvoivia. Luokittelevan keskustelun sijaan, voi olla tarkoituksenmukaisempaa käydä keskustelua, joka vahvistaa ymmärrystä identiteetin moninaisuudesta, jonka katsotaan osaltaan tukevan resilienssia ja mahdollisuutta kohdata elämän haasteita (Slade & Longden 2015, 11).

Mielenterveyden häiriöihin liitetyt oireet kuuluvat osin myös tavalliseen elämään. Varsinaisesta sairaudesta voi ajatella olevan kyse, kun oireet rajoittavat elämää ja toi-

mintakykyä merkittävästi ja heikentävät elämänlaatua pitkäaikaisesti. (Duodecim Terveyskirjasto 2022.) Tarkasteluani vasten pidän kaikkien nuorten näkökulmasta oikeudenmukaisempana ja ilmiön äärellä tarkoituksenmukaisempana keskustelua, joka huomioi pahoinvoinnin rinnalla myös hyvinvoinnin. Näin ollen kuljetan väitöstutkimuksessani ilmaisuja rinnakkain.

Nuorten pahoinvointi/hyvinvointikeskusteluun usein liitetyillä mielenterveyden häiriöillä, joiksi tutkimuksessani määritän psyykkiset oireet ja sairaudet, on myös tilastollinen aspekti (ks. Suvisaari ym., 2012). Vakavien psyykkisten sairauksien esiintyvyys suomalaisväestössä on 3,5 prosenttia (Perälä ym. 2012, 167). Mielenterveysperusteinen hoito yleistyy nuoruusiässä ja on yleisintä 18-vuotiailla. Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla nuorella oli mielenterveyteen liittyvä hoitokontakti vuonna 2020. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopalvelujen suurimmat käyttäjäryhmät ovat 18–34-vuotiaat naiset, useimmilla diagnoosina masennus tai ahdistuneisuushäiriö. (Aalto-Setälä ym. 2021.) Psykiatrisen osastohoidon suurimmat käyttäjäryhmät ovat 13–17-vuotiaat tytöt ja 25–34-vuotiaat vakavia psykoottisia häiriöitä sairastavat miehet (Kyrölä & Järvelin, 2023). Yhteiskunnassamme tulee aina olemaan psyykkisesti sairaita ihmisiä, joiden toimintakyky on alentunut (Ahonen 2019, 24).

Pidän yllättävänä sitä, miten psyykkinen sairaus paikantuu nuorten pahoinvointi/hyvinvointikeskusteluissa lähinnä johtimena, taustatekijänä tai ”osaongelmana”. Jonain epämääräisenä, joka on olemassa, mutta ei varsinaisesti huomion kohteena. Siitäkään huolimatta, että esimerkiksi vakavien psyykkisten sairauksien yhteiskunnalliset kustannukset, mukaan lukien sairaalahoidot, avohoitopalvelut, muut hoitokustannukset, sosiaaliturva ja työvoiman ulkopuolella olemisen vuoksi menetetty tuottavuus, ovat merkittäviä (Evensen ym. 2016, 482). Huomioni kiinnittyy myös siihen, miten monin käsittein psyykkiseen vointiin keskusteluissa viitataan: mielenterveys*ongelmat,* mielenterveys*syyt,* mielenterveys*oireilu* tai mielenterveys*häiriö*. Samanaikaisesti käsitteisiin liittyvät toimet hahmottuvat epämääräisinä. Esimerkiksi ongelmia voidaan *ratkoa*, syitä *selvittää*, oireilua *havaita* ja häiriöitä *korjata*. Käsitteellinen tarkastelu saa pohtimaan, miten kulttuurinen ilmapiiri on määrittämässä nuorten pahoinvointi/hyvinvointikeskustelua luoden rajoja, mistä voi puhua ja mistä ei (ks. Butler 1990, 21).

Nuorten pahoinvointi/hyvinvointikeskusteluun liittyvä psyykkisten sairauksien käsitteistön epämääräisyys, tai jopa sen puute, ohjaa ajatukseni stigmaan, joka psyykkisiin sairauksiin on liitetty. Psyykkisesti sairastuneisiin ihmisiin kohdistuvan stigman poistaminen on yksi mielenterveystyön suurista haasteista (Tainio 2015, 28). Ymmärrän, että ikäryhmän hyväksyntää ja tukea janoavat aikuistuvat nuoret ovat erityisen herkkiä stigmalle (Nordling 2007, 47). Tämä voi osin selittää ”lavennettua” kieltämme psyykkisistä sairauksista nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiön äärellä. Ja samanaikaisesti pohdin, että emmekö juuri näin toimimalla ylläpidä stigmaa?

Toisaalta mielenterveyteen liittyvää psyykkistä sairautta tai oireilua laventavat ilmaisut voivat olla tarkoituksenmukaisia, jos nuorten tilanne ei kokonaiskuvassa täytä oireilun tai sairauden (diagnostisia) tunnusmerkkejä. Tässäkin tapauksessa pidän puhetapaa ongelmallisena. Professori Noemi Katznelson (ks. Kamp 2023) toteaa puheet kokonaisvaltaisesta nuorten pahoinvoivasta ikäluokasta riskialttiiksi, mutta muistuttaa, että on kuitenkin suhtauduttava vakavasti nähtävissä olevaan haavoittuvien nuorten ryhmään. Nuorten joukossa voi olla vakavastikin psyykkisesti sairaita ihmisiä, jotka soisivat tulla huomioiduksi sairauden, sen tuottamien haasteiden ja vaatiman hoidon tai kuntoutuksen valossa pohtiessamme nuorten palveluja. Stigma on myös rakenteellinen ilmiö, jota tuotetaan poliittisessa päätöksenteossa ja esimerkiksi palvelurakenneuudistuksissa (Korkeila 2015, 563). Ajattelen, että nuorten pahoinvointi/hyvinvointikeskustelu ja siihen kietoutuva palvelutuotanto kaipaa avointa, psyykkisesti sairaat nuoret huomioivaa näkökulmaa. Tarve on yhteiskunnallinen. Suomalaisen väestön mielenterveyttä koskeva tieto on lähtökohtaisesti hajanaista ja tietämys mielenterveyssyistä yhteiskunnassa marginaaliin paikantuvista nuorista heikko. (Laaksonen ym. 2021, 1892; Myrskylä 2012, 2.)

Erityisesti tilastotietoa vasten pidän vaarallisena juuttua ajatukseen, että *kaikki* nuorten pahoinvointi/hyvinvointi olisi ratkottavissa ”syrjäytymisen ehkäisyllä”, ”olosuhteilla” tai ”osallistamisella” (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2025a). Koska vakavia psyykkisiä sairauksia ei voida kokonaan hävittää ja ennaltaehkäistä, keskeiseksi muodostuu kysymys, onko yhteiskunnassamme tilaa tällaiselle erilaisuudelle (Ahonen 2019, 24). Osa nuorista sairastuu psyykkisesti, vakavastikin, olosuhteista riippumatta ja tarvitsee sairaudesta toipuakseen tarpeenmukaista palvelua. Palvelut kietoutuvat *palvelutuotantoon*, joka on palveluja määrittävä laajempi organisatorinen kokonaisuus (Sanastokeskus 2025).

Palvelutuotanto on puhuttanut myös nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiön äärellä. On esitetty huoli nuorisopolitiikkaa ohjaavasta haavoittuvuusajattelusta, jonka nähdään kaventavan nuorten toimijuutta ja johtavan epätarkoituksenmukaiseen palvelutuotantoon (Brunila ym. 2018). Nuorten mielenterveyspalveluissa on havaittu puutteita niin saatavuudessa kuin hoitopoluissa (mm. Tormulainen 2020, 138–139). Vuonna 2024 noin 300 lasta (pl. kotiolojen vakavien ongelmien takia sijoitetut) sijoitettiin kodin ulkopuolelle palvelujärjestelmän puutteiden vuoksi. Lapset olivat psykiatrisen hoidon tarpeessa (YLE 2025). Lastensuojelupalvelua ei ole lähtökohtaisesti luotu vastaamaan tämän asiakasryhmän palvelutarpeisiin (Siimes & Paasivirta, 2022). Psykiatristen sairaalapaikkojen vähentymisen nähdään kehittyvän ilman kokonaissuunnitelmaa ja uhkaavan jo nyt tarpeenmukaista palveluvalikoimaa (Linnaranta 2021, 1).

Kaupallisten palveluiden kontekstissa, johon myös alati markkinaehtoistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut luen, nuoren asema hyväksyttynä ja arvostettuna asiakkaana määrittyy heikoksi. Suomalainen taloudellisen itsenäistymisen ihanne edistää ajatusta mahdollisimman nuorena omasta toimeentulosta huolehtimisesta ja omien

asioiden hoitamisesta täysivaltaisena toimijana. Palvelutilanteissa nuori kuitenkin lähtökohtaisesti kohdataan nuorena (ei aikuisena), mikä haastaa oletuksen hänen täysivaltaisuudestansa. (Kylkilahti 2018, 252–254.)

On todettu, että ”nuoriso-ongelman” äärellä ratkaisuja haetaan yhteiskunnallisten ja rakenteellisten toimien sijaan ensisijaisesti nuoriin itseensä kohdistuvilla toimenpiteillä (Mertanen 2020, 6; Lenz, Taguchi & Palmer 2013, 672). Esimerkiksi palveluiden merkityksestä nuorten tilanteeseen tiedetään vielä vähän (Paananen ym. 2019, 116). Palvelut ovat osa palvelutuotannon kokonaisuutta, jonka voi ymmärtää käytännön palvelutoiminnan organisoimiseksi. Palvelutoiminnan organisointi on esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseen kuuluvan palvelutoiminnan ja rahoituksen linjaamista (Sanastokeskus 2025). Yksi keskeinen palvelutoiminnan linjaus Suomessa on, että julkisen sektorin toimijoiden tehtävä on turvata kansalaisten asianmukaiset palvelut. Yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuottajat voivat täydentää julkista palvelutuotantoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025b). Palvelutuotanto kietoutuu näin myös palveluja tuottaviin organisaatioihin. Organisaatiot, jotka palveluja tuottavat, ovat keskeinen osa yhteiskuntaa. Nyky-yhteiskunnassa on mahdotonta välttyä organisaatioihin paikantuvalta vaikutusvallalta (Dunkerlay 2013, 2), mikä osaltaan alleviivaa palvelutuotantoon kohdistuvan tutkimuskeskustelun merkitystä.

Tutkimukseni lähtökohdat vahvistavat tutkimuskeskustelua, jossa ”nuoriso-ongelmaa” ei paikanneta yksinomaa nuoreen itseensä (ks. Mertanen 2020), vaan sitä tarkastellaan laajempien yhteiskunnallisia ilmiöitä tuottavien käytäntöjen kautta. Käytäntöjen paikantamisessa ja ymmärtämisessä määrittyvät työvuoteni 18–29-vuotiaiden nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoiminnassa merkityksellisiksi. Kyseessä on palvelu, jolle on viime vuosikymmenten aikaisen, avohoitoa suosivan mielenterveysalan palvelurakenteen muutoksen myötä yhä vahvemmin osoitettu vakavasti psyykkisesti sairaiden ihmisten kuntoutustehtävä (Mielenterveystyön komitea 1984; Salo 2016, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3).

Liityn tutkimuksellani vastikään Suomessa uudelleen käynnistyneeseen tutkimuskeskusteluun mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta. Mielenterveyskuntoutujien palvelutuotantoon liittyvät tutkimukset ovat asumispalvelun kontekstissa tuottaneet tietoa muun muassa palvelutuotantoon kietoutuvasta palvelurakenteen muutoksesta, palveluiden vaikuttavuudesta, nuorten aikuisten kokemuksesta palveluiden käyttäjänä ja palveluiden järjestämisestä (mm. Salo 2016; Tolonen 2025; Tainio 2015; Jahangiri 2024). Tulokset asumispalvelun vaikuttavuudesta ovat ristiriitaisia (Tolonen 2025, 38). Selityksiä palvelutoiminnan puolesta ja vastaan haetaan sekä yksittäisistä palvelutuotantoon kietoutuvista toimijoista, palvelurakenteesta että palvelusisällöstä (Jahangiri 2024; Tolonen 2025, 101; Tainio 2015).

Lääketieteen ja erityisesti psykiatrian tutkimuskeskustelut ovat olleet mielenterveysalalla vallitsevia. Epidemiologiaan, diagnooseihin tai hoito-, kuntoutus- ja

palvelujärjestelmään keskittyvä tutkimus rajaa kuitenkin tärkeitä mielenterveysalan tutkimuskysymyksiä ulkopuolelle. Näitä ovat muun muassa kysymykset ihmis- ja perusoikeuksista ja mielenterveydenhäiriöön sairastuneen ihmisen yhteiskunnallisesta asemasta. Lääketieteen keinoin ei myöskään kyetä vastaamaan siihen, minkälaisia ilmiöitä mielenterveyteen liittyy tai millaisin käsittein siitä on puhuttu. Lääketieteellinen tutkimus vastaa rajallisesti myös kysymyksiin mielenterveyden häiriöön sairastuneen ihmisen arkielämän ongelmista, kuten sosiaalinen tai taloudellinen syrjäytyminen. (Ahonen 2020, 206.) Tutkimukseni vastaa osaltaan näihin kysymyksenasetteluihin pureutumalla mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon käytäntöön toimijuusrealistista tulkintaa hyödyntäen (Barad 2007).

Toimijuusrealistinen näkökulma liittää tutkimukseni uusmaterialistiseen ja posthumanistiseen organisaatiotutkimuskeskusteluun, joissa kyseenalaistetaan yksilökeskeinen toimijuus ja tarkastellaan toimijuuden ja maailman rakentumista suhteissa, materiaalisissa järjestelyissä ja käytänteissä. Tutkimuksessani näkemys palvelutuotannosta ja palvelujen organisoimisesta määrittyy uudella tavalla. Organisoimisen sijaan palvelutuotanto ja sen myötä palvelut nähdään *organisoituvan* tilanteisesti moninaisten toimijoiden yhteistoimijuudessa ja siinä määrittyvissä ehdoissa. Tämä näkökulma haastaa yleisen ajatuksen palvelujen organisoimisesta ulkopuolisen, yksittäisen toimijan/toimen tuottamana. Tutkimusta ohjaavan Karen Baradin (2007, 140–141, 146) toimijuusrealistisessa ajattelussa todellisuuden ensisijaisia ontologisia yksiköitä ovat ilmiöt, ja ne kehkeytyvät apparaateissa (apparatus). Apparaatit määrittyvät sekä erityisinä materiaalisdiskursiivisina käytänteinä (material-discursive practices) että rajantekemistoimina (boundary-making practices). Apparaateissa määrittyvät ehdot sille, mikä todentuu ja merkityksellistyy, riippuen siitä, miten apparaatti laittaa toimijat yhteistoimimaan. Tutkimuksessani ilmiöksi määritän nuorten pahoinvoinnin/hyvinvoinnin ja apparaatiksi palvelutuotannon. Palvelutuotantoon tarttumapinnan tarjoaa yhden yksityisen yrityksen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu, jonka asiakkaita olivat nuoret aikuiset.

Tutkimukseni tekee näkyväksi palvelutuotannon käytännöissä määrittyviä ehtoja, joiden myötä tulee tuotetuksi se, mikä palvelutuotannossa voi tulla todeksi ja merkityksellistyä. Käytän sanaa ehto erityisessä merkityksessä. Ehdoiksi luen tutkimuksessani erot, joita palvelutuotannon apparaateissa eli käytännöissä rakentuu. Erot eli luennassani ehdot ovat ratkaisevia suhteessa asioiden, ihmisten tai olemisen ominaisuuksiin, ja ne ovat väistämättömiä. Käytännöissä määrittyvät ehdot sille, minkälaisena joku/jokin voi käytännön läpäistä (ks. Barad 2007, 99–100, 142–146, 169–170; Barad 2008, 134). Mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa esimerkiksi nuorta aikuista palvelunkäyttäjää määrittäviä eroja eli ehtoja tuottavat samanaikaisesti lainsäädäntökäytäntö, kuten luetaanko hänet nuoreksi vai aikuiseksi, diagnostinen käytäntö, kuten onko hänellä psyykkinen sairaus vai ei, ja palveluohjauskäytäntö, kuten onko hänellä sellainen palvelutarve, joka oikeuttaa palveluun. Huomioiden yhteiskunnallinen huoli nuorten pahoinvoinnista/hyvinvoinnista ja

mielenterveystyön kuntoutuksellinen tavoitteen asettelu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 29), ennakko-oletukseni on, että palvelutuotannon ehdot vahvistavat psyykkisesti sairaan nuoren aikuisen asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa - hänen hyvinvointiansa.

Tutkimuksessani rakentuu tietoa siitä, miten palvelutuotanto muotoutuu materiaalisdiskursiivisessa käytännössä sen osatekijöiden (esimerkiksi ihmiset, tilat, esineet, käsitteet, asiakirjat) yhteistoimijuuden määrittämänä ajallisesti ja paikallisesti. Tutkimus ei ota kantaa kysymykseen, kuka nuori aikuinen on tai kenestä tulee pahoinvoiva/hyvinvoiva. Sen sijaan tutkimus osoittaa nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa määrittyvät moninaiset ehdot, joiden myötä määrittyy se, mikä palvelutuotannossa tulee merkitykselliseksi ja se, mikä nuorelle aikuiselle mielenterveyskuntoutujalle palvelutuotannossa tulee, tai ei tule mahdolliseksi. Ehtojen voi nähdä heijastelevan myös arvoja, jotka nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kohtaamisessa ja mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa ovat vallitsevia.

Tutkimuskysymykseni ovat

1. Mitä ehtoja määrittyy nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa?
2. Mikä palvelutuotannossa ehtojen myötä materialisoituu ja merkityksellistyy?

1.1 Tutkimuksen henkilökohtaiset lähtökohdat ja tutkimuskenttä

Olen tehnyt työurani pienissä ja keskisuurissa sosiaali- ja terveysalan yrityksissä osaomistajana ja erilaisissa asiakas- ja johtamistyön rooleissa. Tutkimusasetelmassa merkityksellistyvässä palvelutoimintaa tuottavassa yrityksessä aloitin vuonna 2011. Kyseessä oli puolisoni aikanaan kollegansa kanssa perustama yritys, ja henkilökohtaiseen päätökseeni siirtyä puolisoni yhtiökumppaniksi vaikutti erityisesti yrityksen johdon vaalima palvelutoiminnan kuntouttava luonne. Olin omaksunut toimintaterapeuttikoulutuksen ja työvuosien myötä kuntoutuksen viitekehyksen tavakseni tarkastella auttamistyötä. Yhtiökumppanuuden näin mahdollisuutena edetä työurallani kohti uusia haasteita. Koin myös, että yhteinen yrittäminen vahvistaisi perheemme arkea. Olimme puolisoni kanssa yhtiökumppanuutta edeltäen toimineet yrittäjinä kumpikin tahollaan.

Tarkoitusperäni eivät poikenneet yleisesti tunnistetuista sosiaali- ja terveysalan yrittäjien lähtökohdista. Yrittäjyys toimialalla perustuu ammatti-identiteettiin ja yrittäjyyden nähdään luovan puitteet oman osaamisen harjoittamiselle ja avun tuottamiselle. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen liittyy myös yleisesti ajatus siihen kytkeytyvästä mahdollisuudesta työn sisällölliseen uusiutumiseen ja toimenkuvan laajentumiseen. (Österberg-Hogsted 2009, 51–53.) Itsensä toteuttaminen, oman

elämän hallinta ja oman osaamisen hyödyntäminen ovat tärkeitä yrittäjyyteen houkuttelevia tekijöitä myös mielenterveysalalla (Hurmeniemi 2013, 87). Yrittäjyys pienessä tai keskisuuressa yhtiössä nähdään mahdollisuutena sovittaa työ- ja vapaa-aika paremmin yhteen, sisäänrakennettuna toiveena määrittyä substanssiinsa nojaavana liiketoimintaihmisenä (professional business person) yrittäjästatuksen sijaan. Yrittäjyys ei ole päämäärä sinänsä, mutta keskeinen vaihe ammatillisen identiteetin kehittymisessä (Warren 2004a,11; Warren 2004b, 33).

Työvuoteni yksityisessä sosiaalialan pienyrityksessä psyykkisesti sairaiden nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden parissa virittivät minut pohtimaan nuorten pahoinvointia/hyvinvointia erityisesti palvelutuotannon näkökulmasta. Aloitin työurani yrityksessä vastuuohjaajana silloisessa ainoassa palveluyksikössä ja nuorten omaohjaajana. Yrityksemme kasvoi toimintavuosien aikana pienestä keskisuuren yrityksen rajapintaan (Euroopan komissio 2019, 11) ja etenin tehtävissäni toimialajohtajaksi vastaten valtakunnalliseksi laajentuneesta palvelutuotannosta. Yritysjärjestelyjen myötä tehtäväni asemoitui aluepäällikkötasolle. Virallisesti työsuhteeni yrityksessä päättyi alkuvuodesta 2021.

Yrityksemme palvelutoiminnan määritän *nuorten aikuisten asumisperusteiseksi psykiatriseksi kuntoutukseksi.* Määritelmä on osuvin suhteessa yrityksen johdon palvelulle esittämään toiminta-ajatukseen: Nuorille aikuisille räätälöityä psykiatrista kuntoutusta, johon käytänteinä sisältyi psykiatrisen kuntoutuksen työmenetelmiä ja asuminen, siihen liittyvät arjen elementit mukaan lukien. Määritelmä alleviivaa sekä terveyden- että sosiaalihuollon palvelulle luomia mahdollisuuksia. Juridisesti ja hallinnollisesti määritettynä kyseessä oli kuitenkin yksinomaan sosiaalihuollon piirin lukeutuva mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu. Palvelualan julkishallinnollisen diskurssin ohjaamana, jokseenkin vastahakoisesti, mutta tuottamani tiedon läpäisevyyden edistämisen nimissä, käytän tutkimuksessani palvelusta sen julkishallinnollista määritelmää.

Työtehtävieni kautta liityin sekä yhteiskunnallisiin että paikallisiin palvelutuotannon käytänteisiin, jossa huomio oli esimerkiksi palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa sekä palveluohjauksessa tai nuoren aikuisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Olin osallisena myös alan seminaareissa, työtehtävissä julkishallinnon edustajien kanssa, palavereissa henkilöstömme työhön liittyvien kokemusten äärellä ja kuntoutustyössä nuorten aikuisten ja heidän verkostojensa kanssa. Työvuosiini osuvissa opinnoissa työstin johtamisen alaan lukeutuvan kandidaatin tutkielman pienten ja keskisuurten sosiaali- ja terveysalan yritysjohtajien kokemuksista yhteistyöstä julkisen sektorin toimijoiden kanssa. Pro gradu -tutkielmassani tarkastelin sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailutusta palveluiden järjestämiskäytäntönä.

Työvuoteni olivat myös valtakunnallisen sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen (sote-uudistus) sävyttämät. Sote-uudistukseen kietoutuvat tapahtumat ja niiden kulku ovat hyvä esimerkki siitä, miten ylätason poliittinen päätöksenteko, tässä tapauksessa jo pelkästään sen valmistelu, todentuvat asiakasrajapinnan palvelutoi-

minnassa – ovat yhteenkietoutuneita tavalla, jonka lopputulemia emme aina oivalla. Keskustelu rakenneuudistuksesta konkretisoitui 2010-kuvun puolivälissä, jolloin Suomen hallitus (2015–2019) asetti uudistukselle tavoitteeksi laajemmat hallinnolliset sote-alueet, joilla turvataan ihmisille yhdenvertaisempia palveluja, vähennetään hyvinvointi- ja terveyseroja sekä leikataan kasvavia kustannuksia (Sipilä 2015; Manssila & Mattson 2019, 11).

Uudistuksen pelkästään puheina julkilausutut päämäärät alkoivat välittyä palvelutuotannon käytänteisiin. Erityisesti pienten ja keskisuurten yksityisten sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien tulevaisuusnäkymät heikkenivät sote-uudistusdiskurssin myötä ja epävarmuus vaivasi (Karisto, 2018). Monen kollegan tavoin koin itse, että palvelutuotannon henki ja ehdot alkoivat muuntua isoja toimijoita vahvistaviksi. Kahvipöydissä, joiden merkitys todellisuuden rakentajana on huomionarvoinen, puhuttiin vailla varmaa tietoa muun muassa uudistuksen jälkeisistä kilpailutusten tavoiteliikevaihdoista (+5M€) ja hankintojen keskittämisestä. Kuin korostaen syntynyttä epävarmaa tulevaisuuden kuvaa, toimialalle lanseerattiin julkishallintovetoisia yrityskauppoihin tähtääviä hankkeita, kuten Hyvinvointiyritykset kiertoon 2016–2019-hanke (2016).

Kohtaamissani toimialan sisäisissä keskusteluissa yrityskauppojen syitä valaisevat teemat vaihtelivat sote-uudistuksen aiheuttamasta huolesta pitkän linjan yrittäjien eläketoiveisiin ja nuoremman kaartin kokemasta yritysjärjestelyn mahdollisuudesta taloudelliseen riippumattomuuteen. Markkina-asiantuntijoiksi itsensä lanseeranneet puhuivat markkinoiden ”normaalista kehittymisestä” ja strategiapöytien vakiolauseeksi sosiaali- ja terveysalan pienten ja keskisuurten toimijoiden keskuudessa alkoi muodostua ”Myy, kasva tai kuole”. Ei liene siis ihme, että vuodesta 2015 marraskuuhun 2018 yksityisellä sosiaali- ja terveyspalvelusektorilla toteutui 298 yrityskauppaa. Yksi yrityskauppa joka neljäs päivä. Isommat toimijat ostivat pienempiä toimijoita (Uusi Suomi 2018). Todistin itse omassa lähipiirissäni useita toimialan yritysjärjestelyjä, omani mukaan lukien.

Tapahtumat suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelutuotannossa eivät sinällään olleet ainutlaatuisia. Yhdysvalloissa jo vuosituhannen alussa nähtiin terveyspalvelujen keskittyminen isoille yhtiöille, osana laajempaa ”Managed care”-kehitystä (Feldman 2013, 33). Sittemmin laajempaa jalansijaa kansainvälisesti saanut ”Managed care” on palvelutuotannon kustannustehokkuutta tavoitteleva hallintokulttuurinen tapa, johon liittyy palvelunhankkijan sekä palveluntuottajaan että -käyttäjään kohdistuvat ohjauskäytänteet esimerkiksi palveluvalikoimaa rajaamalla (Giardino & Orlando 2022; Glied 2000, 709; Myllymäki 1999, 385). Muun muassa Yhdysvalloissa lähestymistapa yleistyessään johti tilanteeseen, jossa markkina-asemaansa turvatakseen tehokkaat palveluntuottajat yhdistyivät toistensa kanssa ja heikoimmat riutuivat pois (Feldman 2013, 34). Uudessa-Seelannissa puolestaan vuosituhannen vaihteessa toteutettu palvelunjärjestäjän ja -tuottajan kahtiajakoon perustuva valtiojohtoinen sopimusperusteinen palvelutuotannon malli osoitti, miten lähtökohtai-

sesti valtion virastojen varmempaa rahoitusta, palvelujen joustavuutta ja tehokkuuden lisääntymistä tavoitteleva uudistus johti hallinnon etääntymiseen kansalaisista ja palvelutuotannon epätarkoituksenmukaisuuteen. Palveluiden rahoituksesta ja järjestämisestä päättävillä ei ollut enää kosketuspintaa palvelutuotantoon ja ihmisten palvelutarpeisiin. (Mundorf & Sanders 2001, 56–57, 64.)

Myös Suomessa palvelutuotannon näkökulmasta merkitseviä sote-uudistushankkeenvalmistelun äärellä ovat tapahtumat, joita todistin palvelutoiminnan asiakasrajapinnassa. Sote-uudistuksen myötä kaavaillut muuttuvat vastuut palvelujen järjestämisessä materialisoituivat yhteistyössä palvelunhankkijoiden ja -tuottajien välillä. Hämmennys ja epävarmuus todentuivat muun muassa huolena olemassa olevien ja palvelutoiminnan mahdollistavien ostopalvelusopimusten kohtalosta, kun sopimuskumppani (palvelunhankkija) vaihtuu. Yhtä aikaa pohdituttivat väistämättä edessä olevien, kuntia ja kunttayhtymiä laajempien hankinta-alueiden määrittymättömät palvelunhankintaperiaatteet. Ja luonnollisesti näiden kahden seurauksena huolena oli, miten nuoren aikuisen asiakkuuden käy uudistuksen täytäntöönpanon myötä.

Liiketoimintamme kannalta pahin tilanne oli vuonna 2018, jolloin yleisenä oletuksena oli, että maakuntahallinnot aloittavat työnsä vuoden 2019 alussa. Yksikköömme kohdistuva asiakasvirta heikkeni, mikä tuotti liiketoiminnalle taloudellista epävarmuutta. Huolestuttavampi oli tilanne kuitenkin asiakkaidemme eli nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Syntyi vaikutelma, että heistä osa oli jäämässä vaille tarvitsemiansa palveluja. Palveluohjauksen tilanne alkoi kuitenkin vahvistua, kun maaliskuussa 2019 valmisteilla oleva sote-uudistusesitys hylättiin sen epärealistisen aikataulun ja lainsäädäntötoimiin liittyvien haasteiden vuoksi (Valtiovarainministeriö 2019, 167–168). Uudistuspyrkimykset eivät kuitenkaan toimialalla päättyneet. Jo vuoden 2019 lopussa Suomen hallitus julkaisi uudistusohjelman, jossa vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä osoitettiin 21 hyvinvointialueelle (Sote-uudistus 2022). Uudistuksen täytäntöönpano toteutui vuoden 2023 alusta.

Osin sote-uudistusdiskurssin siivittämänä näin työssäni toimialan ääneen lausuttujen strategisten tavoitteiden ja arjessa eletyn palvelutoiminnan keskinäisen suhteen ristiriitaisena. Siinä missä strateginen ”ratkaisu” toimialan haasteisiin määrittyi rakenteellisena hallinto- ja organisaatiouudistuksena eli hyvinvointialueuudistuksena, paikansin strategisia haasteita lisäksi muun muassa palveluiden järjestämis-, valvonta- ja ohjaus- ja asiakasrajapinnan yhteistyökäytänteissä. Ajattelen, että nämä ovat käytäntöjä, jotka suoraan tai välillisesti määrittävät esimerkiksi toimialan toimijoiden toimijuutta, eivätkä muutu, vaikka ne asemoidaan organisaatio- ja hallintorakenteisiin uudella tavalla. Valtionhallinnon strategiset linjaukset ovat erottamaton osa palvelutuotantoa, ja ne määrittävät palvelualaa laajalti. Isot apparaatit ovat kausaalisesti merkitseviä, tuottaen leikkauksia ja järjestelyjä, joissa asiat materialisoituvat ja merkityksellistyvät. (Barad 2007, 176.)

Huomioni kiinnittyi myös siihen, miten monet tekijät tuottavat lopputulemia, joita tai joissa elämme ja miten hauraalla pohjalla on ajattelumme, jos tyydymme perustamaan toimemme ”osatotuuksiin”. Havainto on aivan keskeinen sosiaali- ja terveyspalvelujen kontekstissa. Olemme toimissamme päätyneet tarkastelemaan ”sotea” rakenteena, mikä on ”ratkaisuksi” tuottanut hyvinvointialueuudistuksen. Mutta ratkeavatko uudistuksen nimettynä ajurina toimineet haasteet? Palvelujen saatavuus tai ihmisten väliset terveys- ja hyvinvointierot? (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025c). Tai ratkeaako loputon joukko kysymyksiä, jotka vuosien varrella nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiön äärellä on esitetty?

Kuvaamani yhteiskunnalliset keskustelut, tapahtumat sosiaali- ja terveyspalvelualalla, työvuoteni ja perehtymiseni alan tutkimuksiin ovat herättäneet minussa lukuisia kysymyksiä nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujen asemaan ja siihen kietoutuvaan palvelutuotantoon liittyen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän lähivuosien tavoitteeksi on esitetty muun muassa palvelujen yhdenvertaisuus, laadun turvaaminen ja vaikuttavuus (Valtiovarainministeriö 2025). Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun julkitavoite on ”asukkaan kuntoutuminen”, mutta (palvelutuotantoa määrittävässä) palveluiden hankinnassa ei juurikaan kiinnitetä huomiota mielenterveyteen liittyviin tavoitteisiin tai asiakkaan osallisuuteen yhteiskunnassa (Salo 2016, 20). On todettu, että valtionhallinnon pyrkimyksissä tukea mielenterveyskuntoutujien tasa-arvoista asemaa yhteiskunnassa epäonnistutaan, koska niissä ei huomioida rakenteellisia tai puhe- ja ajattelutapoihin liittyviä seikkoja (Alanko 2017, 6).

Olen pohtinut myös kysymyksiä, kuka saa auttaa psyykkisesti sairaita nuoria, miten ja missä. Kysymysten tarkastelu tuli aikanaan tärkeäksi alati muutosuhan alla olevassa toimintaympäristössä oman ja liiketoimintamme tilanteen takia, mutta erityisesti työmme ja jokaisen kohtaamani psyykkisesti sairaan nuoren aikuisen vuoksi. Myös heidän, joita en koskaan saanut kohdata. Nuorten aikuisten, jotka todentuivat ainutkertaisena puhelinsoittona vanhemmalta, yhteydenottona psykiatrian osastolta tai hintatiedusteluna sosiaalitoimesta. ”Maan hiljaisiksi”, kuten mielenterveyden historioitsija Arto Pietikäinen (2013, 179) jo 1800-luvun psyykkisesti sairaita, palveluiden ulkopuolelle rajautuvia ihmisiä kuvaa.

Psykiatri Matti Huttunen (2001, 2526) on esittänyt huolen, että psykiatrianalan tutkimusprotokollat rajaavat osin tutkimusten ulkopuolelle mielenterveyspalvelujen tavanomaisimpia tarvitsijoita ja käyttäjiä, muun muassa nuoret ja diagnoosiltaan tarkentumattomat ihmiset. Tutkimukseni kautta avautuu näkymä palvelutoimintaan, johon liittyi työvuosieni aikana yli 100 psyykkisesti sairasta nuorta aikuista. Ajattelen, että työvuosieni tarjoama käytännön kerrontani palvelutoiminnasta tarjoaa konkreettisen tarttumapinnan nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotantoon. Kerrontani on ainutlaatuisuudessaan varteenotettava lisäämään ymmärrystä nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiöstä tilkiten tutkimusaukkoa palvelutuotannon osuudesta ilmiössä. Tutkimusasetelma resonoi erityisesti henki-

lökohtaiseen kokemukseeni kuntoutujistamme, palvelutoiminnastamme ja itsestäni osana jotain hallitsematonta ja määrittämätöntä: Ambulantes alieno judicio et imperio - Vaeltajina vieraan tuomion ja hallinnon alla (Foucault 2009, 178, kirjoittajan käännös). Sanan ”vieras” kahdessa merkityksessä – tunnistamattoman ja toisen.

1.2 Tutkimuksen yhteiskunnalliset lähtökohdat

Tutkimukseni lähtökohdissa voi paikantaa monia yhteiskunnallisia tieteenaloja ja keskusteluja. Yksityiseen nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoimintaan paikantuvassa tutkimuksessa risteävät muun muassa liiketalous, julkishallinto sekä sosiaali- ja terveysalat. Ajattelen, että palvelunhankkija ja -tuottaja sekä julkinen-yksityinen-rajapintaan sijoittuva ja palvelutoiminnan arkeen nojaava tutkimusaineisto voi hyödyttää monia toimijoita erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioiden eri tasoilla.

Tutkimuskohteena nuorista ovat Suomessa kiinnostuneet monet tahot, mutta yli 18-vuotiaisiin nuoriin aikuisiin huomio on kiinnittynyt vasta viime aikoina. Tärkeä tutkimushaara on ollut nuorisotyön tarjoamat palvelut ja nuorten asema (Aaltonen & Kivijärvi 2017, 7), johon myös oman tutkimukseni osin paikannan. Nuorten työllisyys tai työkykyisyys on myös puhuttanut tiedeyhteisöjä useilla tieteenaloilla (Ahola ym. 2014; Ylistö 2018; Salonen 2020). Vakavien psyykkisten sairauksien osalta nuorten aikuisten näkökulmasta erityisen huolestuttava on havainto, että 18–22-vuotiaana diagnosoidun nuoren toipumisen ennuste on heikompi kuin alle 18-vuotiaana diagnosoidun nuoren (Majuri 2024, 105). Havainto vahvistaa tarvetta tarkastella nuorten aikuisten tilannetta myös palvelutuotannon osalta tarkemmin.

Nuoret aikuiset ovat muiden ikäryhmien tavoin huomionkohteena laajoissa kansallisissa mielenterveysalaan lukeutuvissa ohjelmissa. *Kansalliseen mielenterveystyöstrategiaan ja itsemurhien ehkäisyohjelmaan 2020–2030* perustuu useita hankkeita, kuten työllistymiseen tähtäävä IPS-Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke. Nuoret aikuiset voi paikantaa kohderyhmäksi myös useampiin pienempiin hankkeisiin kuten *Koulukodin jälkeen* -seurantatutkimus, *NEET* (Not in Employment, Education or Training) *-nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut* -hanke, *Psykoosioireiden ja ensipsykoosin ennuste* -hanke, *Reserviläisten ja varusmiesten psykososiaalisen hyvinvoinnin, mielenterveyden ja liikunta-aktiivisuuden väliset yhteydet* -tutkimus, *Ulos epätoivosta* -hanke ja *Yhdessä aikuisuuteen – Elämässä eteenpäin* -hanke. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun äärellä on käynnissä *Mielenterveyskuntoutujan asumisen tukeminen, tavoitteena itsenäisyys* eli MATTI-hanke. Lisäksi tutkimukseni kannalta merkitseviä ovat kuntoutuksen tai sosiaalihuollon kontekstiin sijoittuvat toimintakyvyn tai sen muutoksen arviointiin liittyvät hankkeet ja sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatioissa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022abc.)

Kansallinen hanke- ja tutkimustoiminta tekee näkyväksi sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen yhteiskunnallisia painopisteitä, joihin arvioin myös oman tutkimukseni luontevasti linkittyvän. Hankkeiden ja tutkimusten laaja-alainen luonne herättää kuitenkin kysymyksiä. Tilastot, seurannat ja laajat väestöotannat tuottavat omaa tärkeää tarinaansa, mutta miten tähän kerrontaan asemoituvat käytännöntyön arkiset havainnot ja kohtaamiset? Miten esimerkiksi keskustelu sosiaali- ja terveysalalle tyypillisen hankekäytännön arjessa havaituista haasteista on huomioitu? (vrt. Joensuu 2016, 26). Hankkeet pyrkivät ratkomaan sosiaali- ja terveyspalvelutuotannon epätarkoituksenmukaisuuden problematiikkaa, mutta eivät esimerkiksi rahoituksen päätyttyä hyvistä vaikutuksista huolimatta jää elämään uusina käytäntöinä. Sosiaalisella alalla, kuten mielenterveys, on erityisiä vaikeuksia hanketoiminnan kestävyyden tavoitteeseen liittyvän taloudellisen jatkuvuuden takaamisessa (Hietalahti 2004, 15).

Mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon osalta tutkimustuloksissa peräänkuulutetaan erityisesti lisätietoa palveluiden sisällöstä. Esimerkiksi laadullisella, asumispalveluiden arkeen kohdistuvalla tutkimuksella tutkijat katsovat mahdolliseksi lisätä ymmärrystä muun muassa palveluiden laadusta, tarpeenmukaisuudesta ja vallitsevasta hoitokulttuurista (Kuussaari ym. 2016, 724; Jahangiri 2022). Ajattelen, että huolellisesti valitulla teoreettisella viitekehyksellä ja tieteen filosofisilla lähtökohdilla laadullinen tutkimus asumispalvelutoiminnasta voi tarjota myös enemmän. Asumispalveluyksikön arkea ei eletä irrallaan muusta yhteiskunnasta, vaan yhteiskunnan osana.

Esimerkiksi palveluiden rahoitusmekanismilla on perustavanlaatuinen rooli saatavilla olevien palvelujen luonteen ja valikoiman määrittymisessä (Mundorf & Sanders 2001). Toisaalta väestön terveydellä on ratkaiseva rooli valtion menestyksessä ja terveys on keskeinen osatekijä valtion sosioekonomisissa prosesseissa. Terveydestä on tullut myös poliittisen vallan ja hallitusten interventioiden kohde. Terveydenhuolto itsessään määrittää kansalaisen asemaa (Kivelä 2018, 1, 63–64). Mielenterveystyön kehittämisen painopisteeksi on esitetty palvelujärjestelmä, mikä näkyy psyykkisesti sairaiden ihmisten osallisuuden vahvistamisena palvelujärjestelmässä – ei yhteiskunnassa. Kansalaisuutena toteutuvan osallisuuden sijaan entisistä potilaista on tullut asiakkaita ja sittemmin kuluttajia (Ahonen 2019, 206). Nämä kaikki yhteiskunnalliset näkökulmat toimijoineen ja toimineen voivat olla huomionarvioisia osatekijöitä nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palveluntuotannon ”tulemisessa” (becoming) (vrt. Barad 2007, 91).

Posthumaanin ajattelun avainsana on *moninaisuus* (Braidotto 2019). Palvelutuotannon voi ymmärtää muun muassa kulttuurin, uskomusten asenteiden ja teknologian yhteen kietoutumaksi (Ks. Kerr & Pittard 2022). Kun toimijuus ymmärretään ”voimaansaattamiseksi”, eikä niinkään jonkun ominaisuudeksi, on aihetta pohtia myös ei-inhimillistä toimijana (ks. Barad 2007, 214). Esimerkiksi sähköiset asiointivälineet vaikuttavat vuorovaikutuksen luonteeseen ja valta-asetelmiin palvelutuo-

tannon käytänteiden äärellä (ks. Nicolini ym. 2003, 9; Hawkins 2011, 536). Enää ei ole itsestään selvää kuka tekee, ja kuka on tekemisen kohde tai mikä on keho ja mikä mieli, kun tarkastellaan ihmisen ja koneiden välistä suhdetta (Haraway 1985, 97.) Esimerkiksi toimitilat ovat materiaalisena palvelutuotannon osana olleet sosiaali- ja terveysalalla laajan keskustelun aihe (mm. Maakuntien tilakeskus 2023; YLE 2021; Kuntaliitto 2023; YLE 2022; Kaleva 2018). Samanaikaisesti toimitilakeskustelun rinnalla on käyty kiihtyvää keskustelua sosiaali- ja terveyspalveluissa vahvistuvasta avopainotteisuudesta ja asiakkaiden/potilaiden kotiin vietävien palveluiden kehittämisestä (mm. Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 42). En voi välttyä pohdinnalta, missä määrin nämä materiaaliset ja toimintakulttuuriset tekijät ovat määrittäneet tai määrittävät palvelutuotantoa.

Tuana (2008, 204) toteaa, että jos meillä on täydellinen ymmärrys tiedontuotannon monimutkaisista käytännöistä ja niistä moninaisista tekijöistä, jotka selittävät, miksi jokin tiedetään, meidän on myös ymmärrettävä käytännöt, jotka vaikuttavat tietämättömyyteen eli ilmiöön liittyvään tiedon puutteeseemme. Esitänkin, että suomalainen, lähes yksinomaan rakenteisiin ja niiden ”organisoimiseen” keskittyvä sosiaali- ja terveysalan keskustelu jättää laajasti huomiotta toimialan käytänteitä ja niissä määrittyviä ehtoja, jotka paikoin voivat jopa estää toimialalle visioituja tulevaisuuden näkymiä. Muun muassa palvelujen kilpailutuskäytännön äärellä on esitetty vaatimuksia palvelunjärjestäjien ammattitaitoon, palvelujen tuotteistamiseen ja keskinäiseen hinta- ja laatuvertailuun liittyen (Ollila ym. 2003, 4). Kilpailutuskäytännössä loistavat poissaolollaan innovaatiot ja kehittäminen ja se nojaa institutionaaliseen hallintamekanismiin (vrt. Lith 2013, 2; Virtanen ym. 2016, 94).

On hyvin vaikea osoittaa yksittäisiä asioita/toimijoita, jotka selittäisivät nuorten pahoinvoinnin syitä tai palvelutuotannon haasteita, vaikka sitä voi havaita yleisesti harjoitettavan. Olemassaolo ei ole yksilön asia (Barad 2007, ix). Rohkaistuessamme tarkastelemaan asioita moninaisuuden näkökulmasta, voimme löytää voimavaroja, jotka avaavat monia mahdollisuuksia. Näen, että palvelutuotantoon ovat vaikuttamassa huomattavasti monisyisemmät yhteiskunnalliset ja palvelualakohtaiset käytänteet, joihin liitymme monimuotoisten yhteenkietoutumien kautta. Nämä käytänteet luovat palvelualalle ”lainalaisuuksia”, joiden alkuperää emme välttämättä tunnista, mutta joiden varaan rakennamme ajattelumme ja toimintamme. Asioiden tila ei vain ilmesty tyhjästä, vaan tekee näkyväksi taustalla vaikuttavia lainalaisuuksia ja sen vuoksi on ensiarvoisen tärkeää tutkia juuri näitä taustavoimia. (ks. Juelskjaer & Schwennesen 2011, 11.)

Väitöskirjani nojaa ymmärrykseen, että kaikki eri toimijat, moninaisten, yhteenkietoutuneiden käytänteiden myötä, ovat kollektiivisesti vastuullisia havaituista yhteiskunnallisista ilmiöistä (Barad 2007, 333). Emme peri vain menneisyyttä vaan myös tulevaisuutemme. Muun muassa politiikka, mahdollisuudet, pettymykset, kysymykset ja orientaatiot ovat osa tätä perintöä. (Pears-Scown 2024, 1167.) Tämän vuoksi mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon nykytilanteen analysointi ja

palvelutuotannon käytänteissä määrittyvien ehtojen tunnistaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Vasta sen jälkeen meillä on edellytyksiä ymmärtää, mihin kaikkeen olisi syytä kiinnittää huomiota tavoitellessamme palvelutuotannon vaikuttavuutta tai tulevaisuuksia, joissa nuoremme voivat paremmin.

2 TOIMIJUUSREALISMI TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ

Toimijuusrealismi avaa uudenlaisia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalan tutkimuk-seen – mahdollisuuksia, joissa rakentuvat esimerkiksi vastaukset kysymyksiin mistä ja miten toimialan palvelutuotanto materialisoituu. Mistä viittaa kysymykseen toimijoista (matter) toimialalla, ja miten viittaa kysymykseen palvelutuotantoon liittyvistä materialisaatioista ja merkityksellistymisistä (matters) (ks. Chihaia 2021, 106). Toimijuusrealismi siirtää huomion yksilöllisistä ominaisuuksista systeemisiin voimiin ja asemoi havaitsemamme ilmiöt dynaamisiksi ja alati yhteenkietoutuneiden intra-aktioiden ja rajojen tekemisen käytäntöjen muokkaamiksi (Koenig 2025, 4). Tutkimustavoitteeni on ymmärryksen lisääminen ehdoista, jotka määrittyvät nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon käytänteissä, samalla määrittäen sitä, mikä palvelutuotannossa materialisoituu ja merkityksellistyy. Tavoitteeseen tähtäävät tutkimuskysymykseni ovat 1. Mitä ehtoja määrittyy nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa? 2. Mikä palvelutuotannossa ehtojen myötä materialisoituu ja merkityksellistyy?

Tutkimuskysymyksiini vastatakseni tarvitsen tutkimusasetelman, joka mahdollistaa ehtojen paikantamisen, mutta minimoi riskiä sortua yleisen tason oletamuksiin tai yksinkertaisuuksiin. On otettava huomioon, että se mikä todentuu, riippuu apparaatin yksityiskohdista (Barad 2007, 91). Käytännön tutkimus luo mahdollisuuksia tällaisen ei-rationaalis-kognitiivisen tiedon etsimiseen. Käytäntöihin keskittyvän organisaatiotutkimuksen päämääriä ovat olleet muun muassa työkäytäntöjen ja niitä tukevan käytännön ja ”piilotetun” tiedon tutkimus. (Corradi ym. 2010, 267.)

Käytäntöteoreettisella tutkimuksella on päädytty muun muassa sosiaalityön kontekstissa kyseenalaistaan ”edistyksen ja sovinnon kertomuksia”, tunnistamalla sosiaalityön tarinan epäjatkuvuudet, erilaiset alan keskeisiin kehitysaskeliin liittyvät vuorovaikutteisuudet ja monien kehityskulkujen tilapäinen luonne (Skehil 2004, 23–24). Käytäntöteoreettinen tutkimus on tehnyt myös ymmärrettävämmäksi moninaiset vuorovaikutukset, joiden kautta subjektit muodostuvat suhteellisuudessa (Tuana 2008, 189). Käytäntöön nojaavat tutkimukset osoittavat, että yhtenäisyyttä ja jatkuvuutta alleviivaavan läntisen metafysiikan sijaan, on tärkeää ymmärtää vuorovaikutteisuus, joka liittyy jonkin lopputuleman syntyyn. Yhtenäisyys on dynaamista ja aina vuorovaikutteista ja toimijuus hajanaisesti säädetty monimutkaisessa suhteiden verkostossa. Tieto, joka meille olisi erityisesti tarpeen, majailee muun muassa ihmisten ja asioiden/esineiden, insinöörityön ja sosiaalisten rakenteiden ja kokemusten ja kehojen *välisissä risteyksissä*. (Skehil 2004; Tuana 2008.)

Toimijuusrealismissa käytäntöjä edustavat apparaatit ja apparaateissa syntyvät erot, jotka ovat merkityksellisiä (Barad 2007, 142, 146; Barad 2008, 134). Toimijuusrealistisessa tulkinnassani nämä erot määrittyvät ehtoina, jotka muovaavat materialisaatioita; sitä mikä tulee ”todeksi” ja millaisena se tulee ”todeksi”. Toimijuusrealismissa todellisuus perustuu ajatukseen yhteenkietoutumista (entanglement); maailman jatkuvasta kehkeytymisestä intra-aktioissa (intra-action). Intra-aktio edustaa perustavanlaatuista käsitteellistä muutosta. (Barad 2008, 131.)

Baradin suhteinen ontologia osoittaa, että subjektit ja objektit eivät ole erillisiä entiteettejä, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Sjöberg 2017, 612): ”Ihmiskehot” ja ”ihmissubjektit” eivät ole olemassa sellaisenaan; eivätkä ne ole pelkkiä lopputuotteita. ”Ihmiset” eivät ole puhdas syy tai puhdas seuraus, vaan osa maailmaa sen avoimessa muuntumisessa” (Barad 2003, 821, kirjoittajan käännös). Perinteisessä vuorovaikutukseen (interaction) perustuvassa ajattelussa jokainen toimija on olemassa sekä vuorovaikutustilanteessa että sen ulkopuolella, kun puolestaan intra-aktioon perustuvassa ajattelussa toimijat määrittyvät intra-aktiossa. Intra-aktio kietoutuu ajatukseen maailmasta jatkuvana kehkeytymisenä (Barad 2003, 803, 815). Ontologisesti ensisijaisia ovat prosessit, joissa toimijat muotoutuvat (Kortekallio 2020, 87). Intra-aktion voi ajatella vuorovaikutuksen sijaan sisäisvaikutuksena. Myös yhteismuotoutuminen on tutkimuskirjallisuudessa esiintynyt käännös (Kortekallio ym. 2020, 87; Arlander 2019). Kyky tai mahdollisuus toimijuuteen syntyy vain intra-aktiossa, ei sen ulkopuolella. Intra-aktioon perustuva tarkastelu tarjoaa täysin uuden tavan tarkastella esimerkiksi keskinäistä suhdetta toisiimme. Kykymme toimia muuttuu, muokkautuu ja syntyy intra-aktioiden myötä. (Vrt. Kerr ym. 2022.)

Baradin toimijuusrealistisen ontologian kehitystyö nojaa Michel Foucaul´n ja Judith Butlerin työhön. (Juelskjaer & Schwennesen 2011, 11–12.) Myös Donna Harawaylla on toimijuusrealismissa erityinen rooli sen diffraktiivisen metodologian osalta (Harris 2021, 4). Foucault´n tutkimuskohteita olivat muun muassa seksuaalisuus, psykiatria ja rangaistuslaitokset, joiden kautta hän osoitti yhteiskunnan kaikilla osa-alueilla olevia luontaisia valtajärjestelmiä. Butler on erityisen kuuluisa sukupuoliteoriastaan, mutta ollut laaja-alaisesti kiinnostunut eri teemoista, kuten kieli, valta, haavoittuvuus, suru ja murhe, vallankumoukset, demokraattiset liikkeet ja vastarinta. Harawayta arvostetaan erityisesti töistään liittyen feministiseen tieteenfilosofiaan, kyborgiteoriaan, paikantuneen tiedon teoriaan (Feminist Stand Point Theory) ja monilajiseen teoretisointiin. (Riedl 2021; Wolfstone 2019, 391.)

Baradin ajattelussa keskeisiä ovat kysymykset olemisesta, tulemisesta, tuntemisesta, hyvin toimeen tulemisesta ja hyvin elämisestä (Barad 2014). Toimijuusrealismissa kielen rooli maailmaa jäsentävänä tekijänä asemoituu uudella tavalla. Barad (2008, 120) toteaa, että kielellä ja diskursseilla on väliä, mutta niin on materiallakin (matter). Toisin sanoen, hän pyrkii tuomaan kielen rinnalle materian (ihmisen ja ei-ihmisen) maailmaa tuottavana tekijänä. Barad (2007, 170; 2014) ymmärtää mate-

rian substanssina ja toistuvana vuorovaikutteisena muotoutumisena, ei esineenä tai asiana vaan esimerkiksi tekemisenä ja toimivallan jäsentymisenä.

Toimijuusrealismiin sisältyy ajatuksia myös feminismistä ja sukupuolen kriittisen tutkimuksen teorioista. Asemoinkin tutkimukseni uusmateriaalisen feministisen tutkimuksen kenttään. Uusmaterialististisille lähestymistavoille on yhteistä pyrkimys ymmärtää materian ja merkityksen monimutkaista ja dynaamista vuorovaikutusta. Tavoitteena on tahdonvapauden ja vallan käsitteen laajentaminen ei-inhimilliseen. (Lemke 2015.) Ihmiset pelkistyvät maailman osiin määrittyen agenteiksi, jotka muokkaavat maailmaa (Harris 2021, 18); ”*universumin elinvoimaksi sen jatkuvassa uudestisyntymisessä*” (Barad 2008, 174, kirjoittajan käännös). Ihmisten lisäksi myös esineet, rakennukset tai vaikkapa luonnonilmiöt ovat tärkeitä toimijoita. Kaikki on sijoitettava tilaan tai materiaaliseen ympäristöön, missä asiat tapahtuvat tai ihmiset elävät (ks. Laitinen 2019, 137–138). ”*Jotain tapahtuu aina jossain*” (Mol 2009, kirjoittajan käännös).

Tutkimuksessani on tunnistettavissa uusmateriaalisen feminismin tutkimukselle tavanomaisia ihmisoikeuksien ja oikeudenmukaisuuden kysymyksiä. Tuottamassani tutkimusasetelmassa keskeiseksi subjektiksi määrittyy nuori aikuinen, jolla on psyykkinen sairaus. Nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja voi monin tavoin asemoitua yhteiskunnan huono-osaisuuden marginaaliin (ks. Saari, 2015). Jo 1990-luvulla oltiin huolissaan siitä, että vakavasti psyykkisesti sairaat ihmiset olivat työ- ja perhe-elämän sekä koulutuksen ulkopuolella ja jäivät vaille tarvitsemaansa hoitoa. 2020-luvulla tilanne näyttäytyy samanlaisena. Psyykkisesti sairaille ihmisille tarjoutuu erilaisia mahdollisuuksia ja heidän toimiaan rajoitetaan eri tavoin kuin muiden ihmisten kohdalla (Ahonen 2019, 232–233).

Näen, että Baradin toimijuusrealismi tarjoaa oivallisen tarkastelupohjan perinteisesti ihmisen toimijuuden *tai* rakenteiden kautta määrittyvän sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon tutkimukseen. Ensisijaisesti toimijuusrealismi mahdollistaa palvelutuotannon osatekijöiden suhteisen tarkastelun. Baradin mukaan asiat tai oliot ja niiden väliset suhteet muodostuvat yksittäisissä ilmiöissä toisiinsa kietoutuneina (Laitinen 2019, 138). Työvuosiini nojaten voi ajatella, että nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutuotannon osatekijöitä ovat muun muassa nuoret aikuiset, ohjaajat asuinrakennukset, huoneet, terapiavälineet, ostopalvelusopimukset, kilpailutusasiakirjat, valvontaohjelmat, sosiaalityöntekijät ja lääkkeet. Baradilaiseen ajatteluun nojaten meidän tulee kuitenkin huomioida, että ne eivät ole ontologisesti erillään toisistaan olevia yksiköitä tai yksilöitä, vaan ne muodostuvat ja muokkautuvat yhdessä eri tilanteissa kerta toisensa jälkeen.

Tutkimukseni kannalta pidän merkityksellisenä myös Baradin merkityksellistymisen etiikkaa (ethics of mattering), joka rakentuu ajatukseen jatkuvasta intra-aktiosta ihmisen ja ei-ihmisen, tarkoituksen ja asioiden/merkityksen välillä. Tämä ei tarkoita onttoa intra-aktiota, jossa kaikki ovat tasapuolisia, vaan sarjaa intra-aktioita, monella tavoin tapahtuvia yhdistäviä tai erottavia ”leikkauksia” (cut) riippuen

miten apparaatti laittaa ne keskenään toimimaan. Koska leikkaukset ovat kaiken aikaa muuttuvia, huomio baradilaisessa ajattelussa on siinä, miten apparaatti luo rajoja rajauksia, ehtoja, sille *kuka tai mikä tulee merkityselliseksi.* Tämän prosessin kautta apparaatti sallii jollekin merkityksen, sulkien pois toisia. Näin ollen apparaatit ovat itsessään *suorittavia eettisiä säädöksiä, jotka osallistuvat arvojen määritykseen*. (Wicström ym. 2022, 2–3.)

Barad on fyysikko, ja fysiikan pyrkimyksenä on kuvata mahdollisimman todenmukaisesti maailmaa, jolloin kahdeksi keskeiseksi kysymykseksi muodostuvat mistä maailma rakentuu ja miten sen osat liikkuvat. Toisin sanoen, fyysikot haluavat tietää, mitä maailma sisältää ja mikä selittää muutokset, joita koko ajan havaitsemme. Yhtä lailla sen, mitkä ovat dynaamiset lainalaisuudet liikkeen tai muutoksen taustalla (vrt. Newton 2009, 1). Fysiikan tavoite kietoutuu luontevasti laajempaan filosofiseen tavoitteeseen ”ymmärtää, kuinka *asiat* sanan laajimmassa mahdollisessa merkityksessä *liittyvät* toisiinsa sanan laajimmassa mahdollisessa merkityksessä” (Sellars 1963, 37). Yksinkertaisimmillaan tutkimuksessani on kyse siitä, mistä ja miten palvelutuotannon ehdot määrittyvät nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutuotannossa, mikä ehtojen myötä materialisoituu ja tulee merkityselliseksi.

2.1. Näkökulmia toimijuusrealismiin tiedontuotannossa

Barad ja toimijuusrealismi on saanut viime vuosina laajalti jalansijaa eri tieteenaloilla, organisaatiotutkimus mukaan lukien (van Amsterdam ym. 2023; Pillow 2019, 8; Weber 2025). Baradin katsannossa ajatukset, tieto tai havainnot, joita perinteisesti tutkimme yksilöiden sisäisten prosessien tuotoksina, ovat laajempien intra-aktion kehkeytymiä. Vaikka jo yleisesti ajatellaan, että ymmärrykseemme asioista ovat vaikuttamassa laajemmat, neuvotellut ymmärrykset, ne useimmiten nähdään läsnä oleviksi vasta sitten, kun ne on tunnistettu. Kuitenkin muutkin kuin havaitsemamme vaikuttavat toimiimme - ja näihin muihin asioihin. (Shotter 2014, 304.)

Toimijuusrealismi haastaa perinteistä kartesiolaista ajattelua, joka korostaa ihmisen ainutlaatuisuutta kaiken toiminnan keskuksena. Toimijuusrealismi alleviivaa kehon vastavuoroisuutta ympäristön kanssa. Sitä miten me liikutamme ympäristöämme ja ympäristömme liikuttaa meitä - *ympäristömme liikkeet kirjautuvat kehoomme*. (Shotter 2014, 305–306.) Ymmärrys, jossa maailman tapahtumat selittyisivät ihmisten aikomuksilla, toimilla tai valinnoilla vaatii uudelleentarkastelua ja on myös tutkimuksen kannalta keskeinen. Tutkimusasetelmiin liittyvää muutostarvetta havainnollistava esimerkki on leikki. Leikin vetovoima perustuu siihen, että leikki hallitsee leikkijöitä ja heidän kokemuksensa leikistä muuttaa heitä. Tämä tarkoittaa, että ”jotain muuta” tapahtuu ”jossain muualla” kuin leikkijöissä itsessään ja tämän vuoksi tutkimus tulee kohdistaa myös näihin ”muihin asioihin” kuin vain leikkijöihin itsessään, jos haluamme ymmärtää tapahtuvia muutoksia. (Shotter 2014, 306.)

Toimijuusrealismi käsitteineen muokkaa tutkimusta ja tutkimuksen antia. Aiempien yleisen tason tutkimustulosten sijaan on mahdollista, että osittaiset ja paikalliset tulokset ovatkin meille käytännössä hyödyllisempiä. Tämä edellyttää huomion kiinnittämistä dynaamisiin ja ohimeneviin kokemuksiin ja niiden luonteen ilmaisemista kielellisin keinoin. Se ei ole kuitenkaan helppoa. On ilmeistä, että yrityksemme puhua ohimenevistä asioista saa meidät tutkijoina levottomiksi ja kokemaan epäonnistumisen tunteita. Kaipaamme kipeästi ”faktoja”. Teorioihin olisikin syytä asennoitua enemmän ”mahdollisuuksina”, jotka ovat edelleen avoimia kehittymiselle. Toimijuusrealismin keskeinen anti on painopisteen siirtyminen inhimillisestä toiminnasta laajempaan toimintavirtaan, jonka osa olemme. Tietäminen, ajattelu, teoretisointi ovat aineellisia, intra-aktiivisia käytäntöjä, jotka ilmenevät ulkona, sisällä ja osana maailman kehkeytymistä. (Shotter 2014, 307, 319.)

Baradin teoretisointiin ja käsitteistöön on kohdistunut verrattain vähän kritiikkiä. Yksi kritiikin kohde on ollut Baradin reflektiota kritisoiva ja diffraktiota (diffraction, käsittelen laajemmin luvussa 3 Tutkimusasetelma) korostava esitys, joka nähdään ristiriitaisena (Weber 2025) ja edustavan kahtiajakoa, jota Barad teoretisoinneissaan kyseenalaistaa (Pillow 2019). Sekä reflektio että diffraktio edustavat optista ilmiötä, mutta siinä missä metaforisesti reflektio peilaa peilattua, diffraktiossa tulee näkyväksi peilattuun syntyneet erot (Barad 2007, 71). Lähtökohtaisesti pidän haastavana tunnistaa Baradin ajattelusta vastakkainasettelun, joko-tai periaatetta, ennemminkin sisäkkäin asettelua, sekä-että periaatetta.

> *Hetkessä, jossa ”sisällä oleva” (insider) astuu ulos, hän ei ole enää sisällä oleva. Hän väistämättä katsoo sisälle ulkoapäin, kun myös samanaikaisesti katsoo ulos sisältäpäin. Ei aivan samalla tai erilaisella tavalla. Hän seisoo määrittämättömällä kynnyksellä, jatkuvasti seilaten sisään ja ulos. (Barad 2018, 175, kirjoittajan käännös).*

Näkemykseni on, että Baradin intressi ei ole tarjota parempaa, vaan erilainen tapa hahmottaa maailmaa ja todellisuutta. Diffraktiossa käsitteenä tai metodina piilee mahdollisuus nähdä erojen, tulkinnassani ehtojen, määrittyminen eri tavalla. Kyseessä on asennemuutos – erojen ja erilaisuuden kartoittaminen moninaisten interferenssien (interference) lopputulemina, ei toisintoina (replication) tai heijastuksina (reflection) jostain. (Thiele 2014, 204.) Interferenssi on fysiikan termi, jolla viitataan kahden aallon kohtaamiseen, jolloin ne voimistavat tai heikentävät toisiaan (Sanastokeskus 2025). Sosiaali- ja terveysalaan paikantuvassa tutkimusasetelmassani interferenssi voi olla luontevaa ajatella väliintuloksi. Toimijuusrealistisesti tulkittuna väliintulo ei ole kuitenkaan (arvo)neutraali tai myönteinen, joksi se sosiaali- ja terveydenhuollon diskursiivisessa käytännössä usein määrittyy (ks. Ristolainen ym. 2024, 218). Väliintulo voi kokonaisuus huomioiden määrittyä myös kielteisenä.

On tärkeä muistaa, että myös sillä, miten teoretisoimme, toisin sanoen pohjimmiltamme ymmärrämme ”erilaisuudet”, ”toiseuden” tai ”yhteisen”, on keskeinen

merkitys käytäntöön. Ajattelu on aktiivinen voima, ja siksi meidän on myös tärkeä pohtia, miten ajattelukäytäntöämme harjoitamme. Erityisesti etiikan näkökulmasta diffraktiivisen eetoksen äärellä voi kysyä, miten elää erilaisuuksien ja alati erilaistuvassa maailmassa tavalla, joka ei johtaisi yhä laajempaan jakaantumiseen, vastakkainasetteluun ja toisten pelkoon, vaan uudenlaisen yhteenkuuluvuuden esiintuloon (Thiele 2014, 202). Näen toimijuusrealismissa mahdollisuuksia tällaiselle maailman tulkinnalle.

2.2 Toimijuusrealismi sosiaali- ja terveysalan organisaatiotutkimuksen ja työkäytäntöjen tutkimuskeskusteluissa

Materiaalisdiskursiiviseen ymmärrykseen keskittyvä organisaatiotutkimus on yleistynyt, mutta edelleen sosiaali- ja terveysalan kontekstissa verrattain rajallista. Baradin teoriaa on hyödynnetty organisaatiotutkimuksessa erityisesti organisaatioiden tietotekniikkaan ja teknologiaan kietoutuvien tutkimuskysymysten äärellä. Painotus näkyy myös sosiaali- ja terveysalaan sijoittuvassa tutkimuksessa. Toimijuusrealismia soveltaen on tutkittu muun maussa sähköisen tietojärjestelmän käyttöä sairaalan tehohoitoyksikössä, tarkasteltu ammattilaisten perusteluja terveydenhuollon tietoteknisille investoinneille ja analysoitu radiopuhelimia, joiden käyttöönotolla on pyritty estämään ikäihmisten kaatumisia sairaaloissa (Segercrantz ym. 2021).

Teknologiaan keskittyviä tutkimuksia on moitittu kapea-alaisiksi suhteessa toimijuusrealismin tarjoamiin mahdollisuuksiin (Segercrantz ym. 2021, 187). Tutkimustulokset osoittavat kuitenkin toimijuusrealistisen lähestymistavan hyötyjä. Muun muassa tehohoidon kontekstissa on esitetty, että sosiomateriaalisuus baradilaisittain ymmärrettynä auttaa selventämään organisaation tietyn tilanteisen käytännön, kuten lääkemääräys, logiikkaa. Lääkemääräys ei ole vain sosiaalisten normien tai datan määrittämien sääntöjen tai edes näiden kahden vuorovaikutuksen tulos, vaan rutiininomainen käytäntö, johon liittyy joukko elementtejä, joita on haastava erottaa erillisiin sosiaalisiin ja materiaalisiin maailmoihin. (Jones 2014, 922.) Ja juuri tämän oivaltaminen voi olla merkityksellistä, kun tavoittelemme ymmärryksen lisäämistä vallitsevista sote-alan käytännöistä tai omasta osuudestamme niissä (ks. Sandberg & Tsoukas 2011, 354).

Vanhusten hoitokodissa toteutetussa etnografisessa tutkimuksessa ei suoranaisesti hyödynnetty toimijuusrealistista metodologiaa, mutta Baradin eritys intra-aktiosta oli tutkimuksessa merkitsevä. Tutkimus perustui posthumaaniin lähestymistapaan, jossa hyvän/huonon hoidon nähtiin syntyvän alati uudelleen muun muassa ammattilaisten, potilaiden, happinaamareiden, laboratoriokokeiden, pyörätuolien, ruuan, siteiden, kielen ja diskursiivisten käytäntöjen vaihtelevasta yhteydestä toisiinsa. Käytännöntyössä tapahtuvassa hoivan tarkastelussa tutkijat eivät kiinnittäneet huomiota siihen ”mitä tehdään” tai ”mitä kukin tekee”, vaan pikemminkin miten

asiat (ihmiset ja ei-ihmiset) ovat yhteydessä toisiinsa, yhdistyvät uudelleen ja miten yhteys vaurioituessaan korjataan, jos korjataan. (Gherardi ja Rodeschin 2016, 269.) Tutkimus osoitti, miten hoiva on jatkuva ja kehittyvä sosiomateriaalinen prosessi, jota ei voida määrätä tai kahlita tehtäviin, rutiineihin tai koordinointimekanismeihin. Pikemminkin hoiva tapahtuu ihmisten ja teknologian yhteistoiminnan kautta. Hoiva on ammatillisen yhteisön jokapäiväinen saavutus, jossa kehkeytyy jaettu ”tapa tehdä asioita yhdessä” ihmis- ja ei-ihmistoimijoiden kanssa ja samalla sitoutuminen siihen.

Sairaalakontekstissa on puolestaan materiaalisdiskursiivisten käytäntöjen kautta lähestytty toimijuutta ja selvitetty, miten merkityksellistäminen (sense-making) tapahtuu ensiapupoliklinikalla. Tutkimuksen tulokset haastavat perinteistä näkemystä merkityksellistämisestä systemaattisesti etenevänä kognitiivisdiskursiivisena käytäntönä, jota toteuttavat erilliset ihmistoimijat yhdessä tai erikseen. Tutkimuksessa merkityksellistäminen määrittyi materiaalisdiskursiivisena käytäntönä ja siihen liittyvinä subjektipositioina, jotka alati kietoutuvassa toimijuuden virrassa tapahtuvan erityisen sijaintinsa ansiosta ilmenivät merkityksellisinä. Tietyt tavat toimia merkityksellistyvät organisaatioiden käytännöissä. Jokainen toimija ei ainoastaan luo ”merkitystä”, vaan hänet myös ”merkityksellistetään”; hän asemoituu alati uudestaan. (Hultin ja Mähring 2017, 566.)

Käytännön esimerkissä ensiapupoliklinikalla käytössä olleesta, muun muassa osaston täyttöastetta ja potilaiden kiireellisyyttä kuvaavasta sähköisestä taulusta oli muodostunut hyväksytty tapa arvioida ja koordinoida työtä. Työvuorossa taulusta vastaava hoitaja määrittyi näin ”datalähtöiseksi operaatioanalyytikoksi”, jolla oli käytettävissä hoitotiimin muut jäsenet. Hoitaja/operaatioanalyytikkoon nähden nämä tiimin jäsenet eivät toimineet itsenäisinä asiantuntijoina, jotka koordinoivat omaa työtään oman lääketieteellisen harkintansa mukaan, vaan määrittyivät standardoiduiksi tuotantoresursseiksi, jotka hoitaja/operaatioanalyytikon oli koordinoitava taulun välittämien operatiivisten mittareiden mukaisesti/saavuttamiseksi. Hoitaja/operaatioanalyytikkoon nähden käytävällä sängyillä odottavat potilaat, joita operatiivisten mittareiden ohjaamina siirretään esimerkiksi muille osastoille ilman diagnoosia, eivät olleet enää ihmisiä yksilöllisine ongelmineen ja tarpeineen, vaan numeroita visualisoidussa ruudukossa, kolmen potilaan standardoitu yksikkö, joka on tuotettava tunnissa, ja joka jaettiin tasaisesti ajassa ja tilassa esimerkiksi muille osastoille. (Hulting & Mähring 2017, 581–582.)

Myös Lotta Hultinin ja Lucas Intronan (2019, 1381–1382) tutkimus turvapaikanhakukäytännössä määrittyvästä turvapaikanhakijan identifioitumista linkittyy subjektipositioihin. Tutkimus ei suoranaisesti kiinnity sosiaali- ja terveydenhuollon kenttään, mutta tekee näkyväksi toimijuusrealismin mahdollisuuksia tuottaa tietoa subjektipositioiden kehkeytymisestä erityisesti osana palvelukäytänteitä. Lähtökohtana tutkijoilla oli ajatus, että organisaatioiden jokapäiväisten materiaalisdiskursiivisten käytäntöjen tuottavaa roolia ei ole riittävästi käsitelty osana subjek-

tipositioiden (ja niihin liittyvän identiteettityöskentelyn) toteutumista ja hallintaa. Tutkimus osoitti, miten materiaalisdiskursiiviset käytännöt luovat subjekteja/objekteja jatkuvassa toimintojen virrassa ja samalla ehdollistavat subjektien/objektien mahdollisuudet olla ja toimia arkipäiväisissä käytännöissä.

Beata Segercrantz tutkimusryhmänsä kanssa (2021) sovelsi toimijuusrealismia tutkiessaan muun muassa mielenterveystyön organisaatioissa toteutuvaa terveyden edistämistä. Tutkimusryhmä tunnisti kaksi keskeistä materiaalisdiskursiivista käytäntöä terveyden edistämiseksi. Toisessa merkityksellistyy näkemys palvelunkäyttäjistä asukkaina ja palveluyksiköistä koteina ja toisessa tasapainottelu sen suhteen missä määrin terveyttä voidaan edistää. Erityisesti tasapainottamisen käytäntö tekee terveyden edistämisen rajoitukset havaittavaksi. Terveyden edistäminen tulee yhteensovittaa muun muassa asiakkaan sairauteen, hoitotavoitteisiin, palveluyksikköön ja toimintojen organisointitapoihin.

Terveydenhuollon digipalveluiden kontekstissa toteutettu, valtaa ja performatiivisuutta yhteenkietoutuneina tarkasteleva tutkimus osoitti, että digipalvelukäytännön diffraktiohilat ja niiden luomat hoitomallit materialisoivat potilaiden kehoja tietyillä tavoilla ja poissulkevat muut tavat. Diffraktiohiloina tutkijat kuvaavat muun muassa laitteita, käytäntöjä ja voimia joista/joissa digipalvelu syntyy. Palvelualan muut ilmiöt, kuten asiantuntijakoulutus, lääketieteelliset testit, keho ja erilaiset teknologiat, vaikuttavat diffraktiohilaan tai sen kautta, jolloin syntyy tiettyjä terveydenhuollon tuloksia. Digipalvelussa käyty lääkärin ja potilaan välinen keskustelu esimerkiksi osoittaa diffraktiohilan, joka priorisoi tiettyjä (fyysisiä) oireita toisiin (psyykkisiin) nähden. (Visser & Davis 2021, 1827–1828.)

Tutkimus vahvistaa näkemystä, jossa valta ei ole seuraus, vaan aktiivinen osa esimerkiksi hoidon toteuttamista. Tutkimus myös havainnollistaa, miten terveydenhuollon digipalveluina määrittyvä organisatorinen ilmiö kehkeytyy intra-aktiossa muiden ilmiöiden kanssa. Tunnistamalla diffraktiohilat keskeisiksi empiirisiksi lähtökohdiksi terveydenhuollon vallan ja suorituskyvyn välisen suhteen tutkimisessa, tutkijat näkevät mahdolliseksi edistää näiden prosessien ihmisen ja diskurssin ylittävän luonteen ymmärtämistä. Tämä on tärkeää, jotta voidaan luoda rikkaampi ymmärrys siitä, miten potilaan hoito ja sen tulokset toteutuvat tai miten muut sairauden kanssa elämisen tai sen hoitamisen tavat estyvät olemasta merkityksellisiä. (Visser & Davis 2021, 1831.)

Toimijuusrealismissa on nähty monia hyötynäkökulmia myös sosiaalityön työkäytäntöjen tutkimukselle. Ensinnäkin se siirtää huomion perinteisistä vastakkainasetteluista, kuten toimija ja rakenne, yhteenkietoutumiin. Toiseksi toimijuusrealismin tarjoama diffraktiivinen tutkimustapa ylittää sekä reflektoinnin että kritiikin ja tarjoaa myönteisiä tapoja olla tekemisissä ideoiden, teorioiden ja tekstien kanssa ja lukea niitä toistensa läpi mahdollistaen uusia oivalluksia. Ajallinen diffraktio antaa lisäksi mahdollisuuden ymmärtää, kuinka tiheästi nykyhetki on kietoutunut menneisyyteen ja tulevaisuuteen. Kolmanneksi toimijuusrealismi auttaa oivaltamaan,

kuinka olemme itse osa maailmaa ja ilmiöitä, joita pyrimme ymmärtämään, emmekä siksi voi katsoa maailmaa etäältä. (Pinol 2022.) Ajattelen, että esitetyt hyödyt voivat olla osuvia myös terveydenhuollon kentässä.

Toimijuusrealistisessa katsannossa huomio siirtyy pois ihmiseen (organisaatioihin) liitetyistä kiinteistä piirteistä ja ominaisuuksista, ja ongelmat nähdään kietoutumina, vaikka niiden ääriviivat olisivatkin hahmotettavissa. Nykytilanteessa auttamistyössä on taipumus ajatella, että maailma koostuu erillisistä subjekteista (ihmisistä, perheistä tai organisaatioista) ja että auttajan ja palvelun käyttäjän (tai organisaatioiden) ominaisuudet olisivat olemassa jo ennen toimijoiden keskinäistä kohtaamista, eli intra-aktiota. Tärkeää on myös oivaltaa, että toimijuusrealismi torjuu kaiken käsityksen itsenäisestä, omavaraisesta olemassaolosta, johon auttamistyön kirjallisuus nojaa. (Webb 2022, 2978–2979.) Nämä humanistiset individualistiset käsitteellistykset tuottavat epädemokraattisia sosiaalisia mahdollisuuksia, jotka perustuvat oletuksiin, että yksilöillä (organisaatioilla) on kyky valita rationaalisesti polkuja, jotka maksimoivat hänen/sen edut. Ikään kuin irrallaan asiayhteyteen sidotuista tavoista, joilla tuotetaan ja toistetaan haittojen ja etujen kehityskulkuja yhteiskunnassa. (Bunn & Lumbin 2019, 7.)

Myös auttajat ja auttajien roolit määrittyvät toimijuusrealismissa uudella tavalla. Sen sijaan, että auttajat määrittyvät palvelunkäyttäjien pärjäävyyden selvittäjinä, pyrkimyksenä muuttaa ”heidän” motiivinsa, havaintonsa ja kokemuksensa joukoksi tavoitteita, tehtäviä ja tuloksia, voisi olla hyödyllisempää ymmärtää palvelunkäyttäjän maailma osana laajempaa ”tulemista” (pattern of becoming), joka syntyy jatkuvan kietoutumis- ja reagointiprosessin kautta paikalliseen ympäristöönsä. (Webb 2022, 2978–2979.)

Toimijuusrealismi korostaa auttajan tietoisuutta oman työnsä teoreettisista lähtökohdista, erityisesti siitä, mitä perusolettamuksia ne kantavat mukanaan ja ovat sen myötä itsessään työn todellisuutta tuottavia. Tämä tarkoittaa vastuunottoa siitä mitä teemme, miten suhtaudumme esimerkiksi hoivaan/huolenpitoon/hoivaamiseen (care, Korteniemi 2020, 91), sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen ja ”toiseen” osana maailmaa. Se voi edellyttää hallitsevien ymmärrystemme uudelleen arviointia, siltä osin kuin paikannamme niissä esimerkiksi valta-asetelmia ja parhaimmillaan myötävaikuttaa näiden asetelmien korjaantumiseen. (Tudor 2023, 360.) Auttamistyössä korostuvat *haavoittuvuuden hyväksynnän mahdollisuudet* auttajan ja autettavan emotionaalisen yhteyden (contagion) metodina. Tämä edistää auttajan ”erilaista reagointikykyä” ja mahdollistaa autettavan kokemusten väliintulon auttajan ”asiantuntemukseen” (knowledge system). (Whynact 2018, 1, 9.)

Toimijuusrealismi ravistelee myös terapiatyön perustavaa laatua olevia lähtökohtia. Viime vuosina mielenterveyden ongelmiin liittyvä terapeuttinen hoito ja sen saatavuus ovat olleet Suomessa keskeinen palvelutuotantoon kietoutuva puheenaihe. Toukokuussa 2025 voimaan astuvan lainsäädännön myötä turvataan esimerkiksi lapsille ja nuorille 23 ikävuoteen asti yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsy-

koterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin (mm. Salo 2023; Terapiat etulinjaan 2025).

Toimijuusrealistisessa tulkinnassa tietoa ei konstruoida pelkästään keskustelun kautta, vaan se rakentuu materiaalisten sitoumusten tai suorittavien (performative) käytäntöjen kautta. Toimijuusrealismissa esimerkiksi traumaattinen stressi määrittyy ilmiöksi, joka koostuu sisäisistä toimista, mukaan lukien traumatisoituneen asiakkaan kehon fysiologia sekä diagnostinen diskurssi siitä, mikä ”luetaan” traumaattiseksi esimerkiksi diagnostisissa määrittelyissä. Tätä määritelmällistä diskurssia siitä, mikä ”luetaan” tai on laillistettu traumaattiseksi, välittävät lääketieteen sisäiset toimet yhdessä muun muassa palvelujärjestelmän, psykologisten lainsäädäntöelinten ja hallitsevien kulttuuristen traumakäsitysten kanssa. (Kelley 2022, 91.)

Mielenterveyden häiriöiden diagnostinen ja tilastollinen ohjeisto DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) on puolestaan vaikuttanut merkittävästi psykiatrian käytäntöön. Se on siirtänyt diagnostisen ajattelun painopisteen yksilön henkilökohtaisen historian ymmärtämisestä oireiden dokumentointiin ja kokemusten ”diagnosointiapparaattina” heikentää kokemuksen kontekstin arvostusta. Psykiatrinen apparaatti, joka luokittelee ihmisiä esimerkiksi tiettyjen elämäntapahtumien kautta toimintakyvyttömiksi, suurelta osin pyyhkii pois ne sosiaaliset, poliittiset ja oikeudelliset tekijät, jotka luovat edellytykset psyykkisen oireilun mahdollisuudelle (tai välttämättömyydelle). (Logan & Mc Kinley 2022.) Diagnoosi ei ole lähtökohdiltaan vankka perusta toimillemme (Slade & Longden 2015, 11). Toimijuusrealismi osoittaa materiaalille performatiivisuuden, mikä korostaa, että mielenterveydenhäiriöt ovat jotain, jotka syntyvät jatkuvassa materian (inhimillisen ja ei-inhimillisen) yhteistoimijuudessa. Tämä häiriöiden aineellinen ulottuvuus on jäänyt tutkimuksessa vähemmälle huomiolle.

Vaikka yksittäiset diagnoosit voisivat toimia helpotuksena yksilölle, kuten ”hädän” ilmaisemisena kielen avulla, ne kuitenkin aiheuttavat hoidosta johtuvia epäsuotuisia eli iatrogeenisia tilanteita kantajilleen ja heikentävät sekä yksilöä että yhteiskuntaa. Vasten toimijuusrealistista tarkastelua on väitetty, että yksilödiagnoosi toimii sulkemisena muuten avoimessa tulemisessa. Niin kauan kuin patologinen paradigma hallitsee, esimerkiksi poikkeavat leikataan muusta ryhmästä ja sijoitetaan eri paikkaan. Yksilöllinen diagnoosi toimii pakolausekkeena erilaisille palvelutuotantoon kietoutuville toimijoille, jolloin sen keskeiseksi tehtäväksi määrittyy institutionaalisen tasapainon ylläpito. (Sjöberg 2017, 612; ks. Whynacht 2018, 7–9; ks. Slade & Longden 2015, 11.)

Tutkimusasetelmassani merkitykselliseksi muodostuu tutkimus, jossa osoitettiin, miten materiaalidiskursiivista kouluympäristöä kaikkine eri toimijoineen (ihmiset, arkkitehtuuri, diskurssit) ja käytäntöjen moninaisuuksineen voivat määrittyä vastuullisena ruotsalaisten naisopiskelijoiden pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiössä, ilmiön osatekijänä ja tuottajana. Väitöstutkimukseni näkökulmasta merkityksellistyy erityisesti tapa, miten tutkijat esittelivät itsensä ja tutkimusprosessinsa kaikkine

osatekijöineen ”tiedon apparaatiksi”, tavoitteenaan kyetä tunnistamaan, millä ja miten tietyillä materiaalisdiskursiivisilla käytännöillä on merkitystä suhteessa tutkittavaan ilmiöön (ks. Lenz Taguczhi & Palmer 2013, 672–673.) Yhtymäkohdat omaan tutkimusasetelmaani ovat ilmeiset ja määrittyneet osin Lenz Taguchin ja Palmerin tutkimuksen myötävaikutuksella.

Tekesin (nykyisin Business Finland) pääjohtaja Pekka Soini (2013, 7) peräänkuulutti vuosikymmen sitten ”luutaa luutuneille ajatuksille” sosiaali- ja terveysalan keskusteluun. Näen että, toimijuusrealistisella tulkinnalla nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta voi osaltaan vastata tähän vaateeseen. Edellä esitellyt esimerkit osoittavat, että toimijuusrealismi ravistelee perustavanlaatuisesti (paikoin jopa sietämättömästi) totuttuja ajattelutapojamme, tutkimuskäytäntöjämme ja ymmärrystämme maailmasta. Toimijuusrealismia on toisinaan kritisoitu liian monimutkaisina tai epäkäytännöllisinä sosiaalisen maailman ymmärtämiseksi. Tutkijat ovat kuitenkin ennakkoluulottomasti perehtyneet Baradin työhön ja soveltaneet sen antia. Baradin ajattelun haastavuus on osaltaan inspiroinut tutkijoita. *Lähes läpäisemättömänä* toimijuusrealismi näyttää tarjoavan aidon mahdollisuuden pohtia maailman monimutkaista luonnetta. (Visser & Davis 2021.)

Toimijuusrealismin tuella tutkijat ovat löytäneet vastauksia omiin päivittäisiin kamppailuihinsa muun muassa eriarvoisuutta ja syrjintää koskevien kysymysten äärellä tavalla, jota ei ole löytynyt mistään muualta. Heitä ei ole yksinomaan innostanut Baradin osoittama arvostus ja yksityiskohtainen selitys ilmiöiden yhteenkietoutumisesta, vaan myös toimijuusrealismissa tunnistettava rauha sen suhteen, *että ilmiöiden monimutkaisuus on ihmisten käsityksen tai hallinnan ulkopuolella*. Tässä tunnistetaan ristiriita kapitalistiseen logiikkaan, jota hallitsee oletus, että ihminen on ainoa toimija, joka on viime kädessä vastuussa muun muassa tiettyjen organisaation tulosten onnistumisesta tai epäonnistumisesta. Visser ja Davis (2021) toteavat, että vaikka toimijuusrealismin soveltamisen koetaan monimutkaistavan organisaatiotutkimusta, siitä voidaan myös nauttia. Se pakottaa meidät ajattelemaan asioita, joihin muut lähestymistavat eivät meitä haasta, kuten tapaa, jolla valta ja performatiivisuus kietoutuvat ja ovat enemmän kuin inhimillisiä.

3 TUTKIMUSASETELMA

Toimijuusrealistinen ymmärrys peräänkuuluttaa tutkijalta erityistä huomiota siihen, miten toteutamme tutkimuksen. Tapamme rajata, asemoida tai toteuttaa tutkimus ovat itsessään todellisuutta määrittäviä toimia. Muun muassa tutkimuksen metodologiset valinnat eivät ole merkitseviä vain niillä maailmasta saavutetun ymmärryksen vuoksi, vaan myös sen vuoksi, että ne ovat itsessään aktiivinen interventio maailmaan. Tässä mielessä toimijuusrealismi ei tarjoa tutkimustyön tueksi vain menetelmällisiä tai käsitteellisiä ratkaisuja, vaan myös eettisen perustan. Toimijuusrealistinen tapa kirjoittaa tai lukea on kriittinen, mutta tavalla, joka kunnioittaa muita lähestymistapoja ja mahdollistaa kiinnostuksen heräämisen ja yhteisen keskustelun. (Orlikowski & Scott 2015, 698). Ymmärryksessäni kriittisyys on myös etiikkaan kietoutuvaa tietoisuutta oman tutkimuksen todellisuutta määrittävästä ja rajaavasta luonteesta.

3.1. Tutkimuskontekstin kuvaus

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoiminnan kehkeytymisessä keskeisiä ovat olleet kansainväliset ja kansalliset strategiset toimet psykiatrisen avohoidon vahvistamiseksi laitospainotteisen hoidon sijasta (Mielenterveyskomitea 1984; Juhila & Raitakari 2022, 123). Avohoidon vahvistamiselle loi edellytyksiä 1950-luvulta alkaen voimakkaasti kehittynyt lääkehoito (Pietikäinen 2013, 372). Osana laajempaa palvelualan rakennemuutosta, vastuu asumisen tukeen perustuvista avopalveluista siirtyi Suomessa ensin erikoissairaanhoidosta kuntiin ja paikantui sittemmin sosiaalihuollon toimijoihin (Hyvönen 2008, 144). Avohoidon kehittämisen alkuvuosina huomio oli erityisesti iältään vanhemmissa potilaissa, joilla oli diagnosoitu psykoosisairaus. (Latvala 1998, 18). Näkemykseni on, että tässä lähtökohdassa määrittyy osin edelleen ehtoja asumispalveluiden asiakasprofiiliin ja itse palvelutoimintaan. On todettu, että vaikean psyykkisen sairauden kanssa elävien ihmisten asema yhteiskunnassa on avohoidon kehittymisen myötä kohentunut, mutta edelleen he jäävät vaille tarvitsemaansa tukea ja integraatiota yhteiskuntaan (Whitley 215, 951).

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutuotanto noudattelee hämmentävän samansuuntaista kehityskulkua kuin mielisairaalalaitospalvelu 1900-luvun Suomessa. Vuonna 1900 Suomessa oli alle kymmenen mielisairaalaa, joissa 1300 potilasta, kun puolestaan vuonna 1970 sairaaloita oli 71 ja niissä vajaa 20 000 potilasta. Puhuttiin psyykkisesti sairaiksi luokiteltujen ihmisten *"suuresta säilöönotosta"*, joka muualla Euroopassa oli koettu 1600–1800 luvulla (Pietikäinen 2013, 139, 164, 372). On

rohkea väite, että asumispalvelutuotannossa olisi toteutunut 1900-luvun kaltainen ”suuri säilöönotto”, mutta ainakin tilastojen valossa näin voi osittain tulkita käyneen. Valitettavan tyypillistä on ollut, että asumispalveluyksiköistä on muodostunut asiakkaiden pysyviä koteja. Psykiatrisen hoidon pääpaino on siirtynyt sairaaloista asumispalveluyksiköihin ja erityisesti tehostetun tuen asumispalveluyksiköt, joissa asiakas saa tukea ympärivuorokauden, ovat täyttyneet pitkäaikaisista psykiatrisista potilaista (Salo 2016, 20; Jahangiri ym. 2022, 198). Potilaista on tullut *asukkaita*, joka käsitteenä on vakiinnuttanut yleisen aseman asumispalvelualan keskusteluissa ja asiakirjoissa.

Laitoshoidon väistyvää roolia palvelutuotannossa ja asumispalveluiden vahvistumista Suomessa vauhditti 1990-luvun alun Mielenterveyslaki, joka linjasi mielenterveydenhoidon perustaksi avohoidon, korosti oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja kuntoutujan itsenäistä arkisuoriutumista. Vuonna 1999 sairaansijoja oli jäljellä reilulle 6000 potilaalle (Hyvönen 2008, 130, 137) ja vuoteen 2021 mennessä sairaalapaikkojen kokonaismäärä oli laskenut 2654:ään. Kokonaismäärän lasku vuodesta 1970 alkaen oli tuolloin 88 %. Myös hoitopäivien määrä ja kesto on vähentynyt. (Linnaranta 2021.) Julkisen terveydenhuollon toimintaympäristön muutoksilla 1980–1990-luvulla hajautettiin keskitettyä valtionhallintoa. Saman aikaisesti luotiin edellytyksiä markkinatalouteen siirtymiselle julkisten terveyspalvelujen menojen vähentämiseksi ja toiminnan tehokkuuden parantamiseksi (Mielonen 2000, 29). Kunnat vapautuivat ostopalveluihin kohdistuvista määrällisistä rajoituksista, mikä loi yksityiselle palvelutuotannolle uusia mahdollisuuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 5).

Vuoteen 2000 mennessä yksityinen sektori tuotti 86 % psykiatrian asumispalveluista. Vuonna 2019 asiakkaista 95 % oli yksityisen ja kolmannen sektorin psykiatrisen ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä (Hyvönen 2008, 145; Suomen virallinen tilasto, 2020). Kaikkiaan vuonna 2023 mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa oli vajaa 8000 ihmistä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023, 13). Palvelujen kilpailutus on toimialalla yleistä ja palvelualan kilpailutusasiakirjoihin nojaten kilpailutuksen kohteena ovat useimmin seuraavat palvelut: ympärivuorokautinen palveluasuminen (tuki 24 h), yhteisöasuminen (tuki 8–12 h) ja tuettu asuminen (tukitunnit/vko yksilöllisen tarpeen mukaan). Kilpailutuksen kohteena olevat palvelut muodostavat näin ollen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun keskeiset osat. Huomionarvoista nuoren aikuisen näkökulmasta on, että mielenterveyskuntoutujien asumispalvelua ei tarkastella ikäryhmittäin. Käytännössä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön tulee vastata kaikkien yli 18-vuotiaiden asiakkaiden tarpeisiin.

Yleisesti ottaen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat yhteiskunnallisessa keskustelussa verrattain vähäinen mielenkiinnonkohde, joskin noussut hetkittäin esille mediassa. Vuonna 2019 esitetyssä dokumentissa ”Hullun huonoa asumispalvelua” (MOT 2019) asumispalveluyksiköiden arkea kuvaamalla pyrittiin herättämään

keskustelua erityisesti asumispalvelun laadusta. Ohjelman hetkellisesti nostattama keskustelu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköiden tilanteesta tyrehtyi pian. Syyttävä sormi ehdittiin kuitenkin osoittaa yksityisiin palveluntuottajiin ja heidän toimiinsa paikannettuihin liiketoiminnan ehtoihin, joiden koettiin määrittävän koko palvelutuotantoa.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut eivät ole olleet myöskään suomalaisessa tutkimuskeskusteluissa keskiössä. Suomalaiset asumispalvelualan tutkimukset paikantuvat 1980-luvulle ja 1990-luvun alkuun (Jahangiri 2024, 35). Yhteiskunnallinen mielenterveysalan tutkimus on ollut koko suomalaisen hyvinvointivaltion olemassaolon ajan olematonta (Ahonen 2019, 19). Yhteiskunnallista tutkimuskeskustelua on viime vuosikymmeninä ylläpitänyt muun muassa tutkija Markku Salo, joka erityisesti teoksissaan Yhteisöasumisesta yhteiskuntaan (Salo & Kallinen 2007) ja Asumispalvelun musta laatikko -hankkeen osajulkaisuissa tarkastelee mielenterveyskuntoutujien asumispalvelua (Ahonen 2020, 219). Viimeksi mainitussa Salon (2016) huomion kohteena ovat olleet muun muassa asumispalveluiden hankinnankehykset. Aivan viime vuosina Suomessa aktivoitunut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun tutkimuskeskustelu pureutuu erityisesti palveluiden vaikuttavuuteen.

Jahangirin (2024, 37, 74–76) lääketieteen alaan lukeutuvassa väitöstutkimuksessa tavoitteena oli suomalaisen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun analyysillä pyrkiä tunnistamaan tarkoituksenmukaista tietoa asumispalvelujen edelleen kehittämiseksi. Tuloksena hän peräänkuuluttaa välitöntä tarvetta saada pitkäaikaistutkimukseen perustuvaa tietoa asumispalvelun vaikuttavuudesta, mikä hänen mukaansa edellyttää muun muassa kansainvälisesti pätevää asumispalveluiden luokittelujärjestelmää. Suomalaisessa kontekstissa tutkimuksen tulokset osoittavat, että asumispalveluyksiköihin sijoittuvien ihmisten palvelusuhteet muodostuvat pitkäaikaisiksi ja ovat suhteessa asiakkaiden kuntoutumiseen vaikutuksiltaan heikkoja.

Tolosen (2025, 15, 94) väitöskirjaa voi tulkita osavastauksena Jahangirin vaatimuksiin palvelun vaikuttavuuden tutkimuksesta. Vastaavasti lääketieteen alaan lukeutuva, kolme tieteellistä artikkelia kattava tutkimussarja on tiettävästi ainoa suomalainen tutkimus, joka tuottaa seurantatietoa asumispalveluiden vaikuttavuudesta. Huomionkohteena tutkimuksessa ovat asumispalvelun piirissä olleet nuoret aikuiset. Heistä 36 % asui lähtötilanteessa itsenäisesti ja palvelun aikana tai jälkeen määrä kasvoi 78 %:iin. Palvelun vaikuttavuuden osalta Tolonen (2025, 101) toteaa, että myönteisiä tuloksia selittävät monet tekijät, mutta peräänkuuluttaa erityisesti asumispalvelun sisältöön psykiatrisen kuntoutuksen näyttöön perustuvia työmenetelmiä.

Mielisairaaloiden ongelmiin havahduttiin 1800-luvun lopussa. Potilaiden asianmukaisessa hoidossa havaittiin puutteita, joita selitettiin sekä hoitohenkilökunnan osaamisvajeilla että psykiatrian erikoislääkärien puutteella. Hoitoperiaatteet olivat kustodiaalisia eli potilaita säilöviä ja potilasväestö ialtään vanhaa. (Pietikäinen 2013,

185.) Samojen havaintojen äärelle asumispalvelutoiminnan osalta, erään jo kokonaan alas ajetun psykiatrisen sairaalan tupakkahuoneeseen, kuljettiin reilut 100 vuotta. Lähihoitajana työskentelevä puolisoni oli sairaanhoitajakollegansa kanssa suunnitellut yrityksen perustamista työvuorojen taukojen lomassa jo pidemmän ajan.

3.1.1 Palveluidean synty

> *Tupakkahuone on pysähtymisen, keskittymisen ja mietiskelyn paikka...Tupakkahuoneen maailma on oma todellisuutensa. Ulkopuolinen maailma, yhteiskunta ja sen tapahtumat siivilöityvät sinne kuin savun läpi.* (YLE Areena 2024)

Taukotiloihin liittyviä rituaaleja puolustellaan erityisesti niiden sosiaalista yhteenkuuluvuutta tukevalla näkökulmalla, mutta niillä on merkitystä myös performatiivisesti. Taukotila luo epävirallisen auktoriteettitason, jota ei symbolisoi työntekijän asema. Toisaalta, kun johto ei ole paikalla, myöskään strategisia ammatillisia aiheita ei kaihdeta. Taukohuoneissa esitetään mielipiteitä, ideoita ja kyseenalaistetaan hierarkioita (Brassier-Rodriques 2015, 33–34). Toimijuusrealistisesti tulkittuna, toteutetaan toimijuutta mahdollisuutena saada aikaan muutosta vallitseviin käytäntöihin (Barad 2007, 214).

Hoitajakaksikko työskenteli yli 18-vuotiaiden suljetulla pitkäaikaiskuntoutusosastolla, jossa potilaiden hoitojaksot olivat pääasiassa pitkiä. Puhuttiin vuosista, tuohon aikaan osan potilaista kohdalla lähes vuosikymmenestä. Hoitajakaksikolla oli herännyt yhteinen huoli nuorista potilaista. Osastotyössä huoli materialisoitui erityisesti nuorten aikuisten toistuvina sairaalahoitojaksoina, niin kutsuttuna pyöröovi-ilmiönä. Pyöröovi-ilmiö (the revolving door phenomenon) määrittyy lopputulemana, jossa ihmiset ohjautuvat toistuvasti takaisin osastohoitoon (Fonseca Barbosa & Gama Marques 2023, 1076). Tämä kierre vaikuttaa sekä asiakkaan että läheisten elämänlaatuun ja aiheuttaa huomattavia taloudellisia ja toiminnallisia rasitteita palvelujärjestelmälle (Zhou ym. 2022, 30). Pyörö-ovi ilmiö korostaa hoidon jatkuvuuden ja potilaan toipumisen systeemisiä haasteita (Barker ym. 2018, 148). Koska itsenäinen elämä ei psyykkisen voinnin puolesta onnistunut, osaston pyöröoveen ajautuneet nuoret aikuiset ohjautuivat aikanaan mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun piiriin.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu, erityisesti sen pitkäkestoinen luonne määrittyi tulevien yrittäjien katsannossa nuorten aikuisten osalta kohtuuttomana. Olemassa olevan palvelutuotannon haasteiksi kaksikko oli nuoren aikuisen jatkohoitoa suunniteltaessa havainnut asumispalveluyksiköiden ikärakenteen, toiminnallisen sisällön ja nuoruusiän tuomat erityiset vaatimukset henkilöstön osaamiselle. Nuoren aikuisen asema asiakaskunnalta heterogeenisessa ja pääosin sairastuvuuden osalta kroonistuneissa palveluyksiköissä nähtiin epätarkoituksenmukaisena ja lohduttomana. (Vuolukka 2021.)

Työparin huolenaiheet olivat yhdenmukaisia samaan aikaikkunaan asettuvan tutkimustiedon valossa. Tutkimukset osoittavat, että kuntoutumistulokset ovat merkittävästi heikompia asiakasprofiililtaan heterogeenisissa yksiköissä (Salo 2016, 17). Psyykkisesti sairaiden nuorten aikuisten kokemuksia elämästä ja elämässä eteenpäin vievistä asioista selvittävässä tutkimuksessa todettiin, että mielenterveyspalveluista, kuten kuntoutusyksikössä asuminen tai päivätoiminta, muodostui nuorille aikuisille keskeinen elämänsisältö. Tätä ymmärrystä vasten erityisen huolestuttava oli havainto, että palveluiden tavoitteet jäivät epäselviksi. Nuorten aikuisten huolet liittyivät muun muassa opintojen keskeytymiseen, yhteydenpidon katkeamiseen kavereihin ja eristäytymiseen. (Kiviniemi 2008, 74–80.) Vallitsevan palvelutuotannon rooli nuorten aikuisten loppuelämän määrittäjänä merkityksellistyi huolestuttavalla tavalla.

Tupakkahuoneen pohdinta tiivistyi päätökseen, että nuorille tarvitaan sairaalahoidon rinnalle aivan omanlaisensa paikka. Sellainen, joka on ”*aidosti kuntouttava ja josta nuori muuttaa aikanaan omaan kotiin*” (Vuolukka 2021). Tämä lausuma määrittyi perustavaa laatua olevaksi ehdoksi, jota vasten palvelutoiminnassa määrittyviä muita ehtoja pyrittiin tulevien toimintavuosien aikana ratkomaan. Asiakkaan kuntoutuminen on myös asumispalvelulle julkilausuttu vaatimus (Salo 2016, 20), joka vahvistaa kuntoutumisen ehtoa ja jossa määrittyy myös mielenterveyskuntoutujien palveluntuotantoa tarkastelevaan väitöstutkimukseeni keskeinen lähtökohta.

Myöhemmin hoitajakaksikon pohdinnat siirtyivät tupakkahuoneesta kuntien sosiaalitoimiin. Kunnista oli tullut lainsäädäntötoimien myötä asumispalvelutuotannon vastuullinen toimija (Hyvönen 2008, 144). Tulevat yrittäjät testasivat keskustellen ideaansa ja suunnitelmiaan. Mieleeni on juurtunut puolisoni kertomus kuntakäynnillä kuulemastaan spontaanista reaktiosta yritysideaa esiteltäessä: ”Eihän tuollaista voida perustaa, koska sittenhän sitä tarvitaan!” Tarvelähtöisyys on sote-palvelutuotannon julkisesti todennettu kulmakivi (Terveydenhuoltolaki 2010, 2§; Sosiaalihuoltolaki 2014, 1§) ja lausunto on tätä vasten erikoinen. Mutta on huomioitava, että lausunto sijoittuu 2000-luvun alun Suomeen. Tuolloin elettiin 1980–1990 luvulla käynnistyneen psykiatrian laitospurun ytimessä ja hoitajakaksikon työelämälähtöinen innovaatio, joksi minulla on yrityksen palveluideaa tapana kuvata, haastoi jälleen olemassa olevaa palvelutuotantoa.

Kansainvälisesti on esitetty, että laitospurun motiivit ovat olleet taloudellisia, poliittisia ja hallinnollisia (McPherson ym. 2018). Yleisesti länsimaille yhteisen mielisairaalalaitospurun osalta on todettu, että sen korostama edistyksen ja erityisesti vapauden periaate vaaransi nimenomaa potilaiden tarpeenmukaisen hoidon. (Hyvönen 2008, 199.) Kohtaaminen sosiaalitoimessa oli ensikosketus julkishallinnon käytänteisiin ja niissä määrittyviin ehtoihin palvelutuotantoon, mutta ilmeisesti kaksoismerkityksessään riittävä vahvistamaan yrittäjien päätöksentekoa. Yritys perustettiin maaliskuussa 2006 ja ensimmäinen palveluyksikkö avattiin pari kuukautta myöhemmin.

3.1.2 Kuntoutusohjelma palvelutoiminnan runkona

Yrityksen palvelutoiminta käynnistyi 12-paikkaisella tehostetun palveluasumisen yksiköllä (tuki 24 h), joka laajentui ensimmäisten toimintavuosien aikana paikallisesti kaikkiin tuetun asumisen palveluihin. Toimintavuosien aikana kehkeytyi vaiheittain etenevä kuntoutusohjelma, joka oli palvelutoiminnan runko. Tunnistan ohjelman uudenaikaiseksi yhteisöpohjaiseksi mielenterveyskuntoutuspalveluksi, jossa yhdistyvät keskipitkän ja pitkän aikavälin asuminen intensiiviseen kuntoutukseen ja psykososiaaliseen tukeen. Niin kutsuttu ”siirtymävaiheen asuinkuntoutus” (transitional recidencial rehabilitation, TRR) on tarkoitettu ihmisille, joilla on vakava ja jatkuva mielenterveyshäiriö. Palvelun tavoitteena on, että ihmiset voisivat saavuttaa itsenäisemmän elämän yhteisössä (Parker ym. 2023, 459).

Kuntoutusohjelma muodostui neljästä eri vaiheesta. Ideana oli, että nuoren vastuunotto omasta elämästä kasvaa tuetusti ja turvallisesti vaiheiden myötä. Palvelualaa ohjaavien lainsäädäntö- ja valvontatoimien määrittämänä jokainen vaihe sijoittui käytännössä eri tavalla tuettuun ja fyysisesti toisistaan erillään oleviin asumisyksiköihin. Kuntoutusohjelman voi tulkita koostuneen sittemmin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluille lanseeratun STAX-SA luokittelun 1–4 tyypin palveluista. Luokittelu huomioi palvelun sisällössä saatavilla olevan tuen (lähi/etä), tuen asteen, kuntoutujan etenemispyrkimykset ja asumisen fyysiset puitteet (McPherson ym. 2018).

Ohjelman ydinidea oli nuoren asteittainen toipuminen ja kuntoutumisen itsenäiseen ja mielekkääseen elämään. Ensimmäisessä vaiheessa nuori aikuinen oli välittömän tuen piirissä ympäri vuorokauden. Toisessa vaiheessa välitöntä tukea tarjottiin päiväaikaan, joskin samassa pihapiirissä ensimmäisen vaiheen kanssa. Kolmannessa vaiheessa nuori aikuinen sai tukea tarpeen mukaan viikoittain joko ryhmä- tai tukiasunnossa. Viimeisessä vaiheessa tuesta luovuttiin kokonaan. Käytännössä viimeinen vaihe tarkoitti nuoren aikuisen siirtymistä itsenäiseen elämään ilman asumiseen tai arkeen liittyvää välitöntä tukea. Hän saattoi tarvita tukea psyykkisen sairauden hoitoon ja seurantaan vielä kuntoutusohjelman jälkeenkin, esimerkiksi Kelan terapiat, lääkitys, avohoitosuhde, mutta rakenteet tukipalveluille luotiin jo kuntoutusohjelman aikana.

Kuntoutusohjelmassa voi tunnistaa Foucault´n (2006, 67) kriittisestikin kuvaaman askeettisen harjoituksen (ascetic exercise) piirteitä, jossa jokainen kuntoutuksen vaihe rakentuu toisen varaan, sisältää välttämättömiä osa-alueita ja eteneminen määrittyy edistykseksi. On totta, että kuntoutusohjelman eri vaiheiden aikana saavutetut taidot ja toimintakyky olivat lähtökohtaisesti edellytys siirtymiselle seuraavaan vaiheeseen. Siirtyminen takaisin edelliseen vaiheeseen oli kuitenkin myös mahdollista, mikäli nuoren heikentynyt vointi sitä vaati, ja palvelunhankkija sen salli. Linkitän käytänteen toipumisprosessia tukevaan palvelun mukautumiseen tarpeiden mukaan (Moberg ym. 2023, 401).

Kuntoutusohjelma oli suomalaisessa mielenterveysalan asumispalvelutuotannossa ehkä poikkeava, mutta vastaavia palvelumalleja löytyy maailmalta. Esimer-

kiksi Italiassa julkiset asumispalvelut (residential facilities) perustuvat määriteltyyn, vaiheittainen etenevään hoitopolkuun. Palvelut ovat karkeasti kategorisoitu viiteen ryhmään palvelunsisällön kahdella ulottuvuudella: kuntoutuksen intensiteetti ja hoidon intensiteetti. Hoitopolun tarkoituksena on helpottaa asiakkaiden siirtymistä runsaan tuen palveluista mahdollisimman vähäisen tuen piiriin. Palvelujärjestelmä perustuu aikaan sidottuun, asiakkaiden tarpeenmukaiseen palveluohjaukseen, toisin sanoen ohjaukseen oikeamääräisen tuen ohjelmaan. Näin varmistetaan, että asiakkaat saavat tarpeidensa mukaista hoitoa ja etenevät hoitopolun vaiheissa. Lähestymistavalla pyritään edistämään sekä ihmisoikeuksien toteutumista että laitoksessa olevien ihmisten toipumista (Martinelli ym. 2023, 13).

Kuntoutusohjelman rakentumista määrittäviä ehtoja kehkeytyi palvelutuotannon useilla eri osa-alueilla. Ensisijaisesti nuoret aikuiset toimillaan tuottivat ja välittivät palveluun ehtoja, jotka materialisoituivat palvelutarpeina. Nuorten aikuisten toimien lisäksi myös palvelutoimintaympäristön poliittiset, taloudelliset ja hankintaan liittyvät sekä liiketoiminnan käytänteet tuottivat palvelutoimintaan ehtonsa. Ajattelen, että julkishallinnollisissa strategisissa toimissa määrittyneet ehdot kuten palvelun vaikuttavuus tai avohoidon vahvistaminen ovat olleet kuntoutusohjelman rakentumisessa liikkeellepanevia voimia. Tärkeä on ollut myös liiketoiminnallinen ehto vakiinnuttaa paikka palveluntuottajana palvelujärjestelmässä. Eri toimien huomiointi palvelutuotannossa on tärkeää, koska esimerkiksi Italiassa muutoin tavoitteiltaan edistyksellisen oloisissa asumiseen perustuvissa palveluissa haasteeksi on osoittautunut ohjelmien mahdollisuudet ottaa palvelunkäyttäjien yksilölliset tarpeet huomioon (Martinelli ym. 2023, 20).

Ohjelmassa oli myös huomioitu ehtoja, joita yleinen portaittaisiin kuntoutusohjelmiin kohdistuva kritiikki tuotti (ks. Raitakari & Günther 2015, 69). Kuntoutusohjelmassa muun muassa mahdollistui kahdensuuntainen liike tarpeen mukaan, huomioitiin asiakasryhmän erityistarpeet ja turvattiin henkilöstörakenteella hoitosuhteiden jatkuvuutta. Kuntoutusohjelman sisältö muokkaantui myös toimintavuosien aikana karttuneen asiakastyön ja sen äärellä rakentuvan ymmärryksen myötä. Alkutilanteessa vuonna 2006 palvelusisältö kattoi karkeasti asumisen, arjentoimet, psykiatrisen sairaanhoidon, työ- ja viriketoiminnan ja yhteisöllisyyden. Vuoteen 2018 mennessä palvelusisältö oli jalostunut ja täydentynyt huomioimaan muun muassa somaattisen terveydenhoidon, kognitiivisen kuntoutuksen, nuoruusiän kasvun ja kehityksen, päihteettömyyden tukemisen ja koulu- ja työelämän palvelutarpeet.

Kuntoutusohjelma tuotteistettiin ja rekisteröitiin vuonna 2012. Ohjelmaa edeltäväksi palvelutuotteeksi oli kehitetty ja rekisteröity kolmen kuukauden arviointijakso, nuoren toimintakyvyn, palvelutarpeen kartoittamisen ja palveluyksikön tarjoaman tuen tarkoituksenmukaisuuden arvioimisen tueksi. Sittemmin palvelutoiminta laajentui valtakunnalliseksi kahdella nuorten aikuisten yksiköllä ja

kahdella alaikäisten nuorten yksiköllä, jotka toimivat lastensuojelun palvelurakenteessa. Jättäessäni työtehtäväni yrityksessä, yhtiöllä oli noin 50 kuntoutujapaikkaa ja runsaat 60 työntekijää.

3.1.3 Palveluiden kohderyhmä

Yrityksen palvelu suunniteltiin alun alkaen psyykkisesti sairaille, 18–29-vuotiaille nuorille aikuisille. Palvelutoiminnassa keskeinen lähtökohta oli asumispalvelutuotantoa määrittävä täysikäisyyden vaade ja yläraja mukailee nuorisolain määritelmää nuoresta. Suomessa kaikki alle 29-vuotiaat ovat lain edessä nuoria (Nuorisolaki 2016). Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan asemaa asumispalvelussa vahvistaa mielenterveyslaki, jossa todetaan, että hänellä on lakiin perustuva oikeus saada tarpeenmukainen tuki asumiseensa (vrt. Mielenterveystalo 2021). Palveluun ohjautuville nuorille aikuisille tyypillinen tilanne oli, että psyykkinen vointi tai siihen liittyvä yleinen toimintakyky ei mahdollistanut siirtymistä omaan kotiin, mutta osastohoito psykiatrisessa sairaalassa oli hänen tarpeisiinsa nähden ylimitoitettua (Vuolukka 2021).

Yksiköihin ohjautuneiden nuorten mielenterveysongelmat olivat pääasiallisesti vakavia, ja ammatillinen arvioni on, että heistä moni lukeutui siihen potilasryhmään, joka ennen laitoshoidonpurkua oli päätynyt pitkäaikaiseen sairaalahoitoon. Tämä potilasryhmä edustaa noin neljää prosenttia ihmisistä, joilla on jokin, usein psykoottinen mielenterveyshäiriö. Heidän hoidon tarpeensa ovat moninaiset. Ongelmille on tyypillistä syvällinen vaikutus elämänlaatuun, ja ne liittyvät yhteiskunnasta syrjäytymiseen ja leimautumiseen. Vakavien mielenterveyshäiriöiden kanssa elävät ihmiset tarvitsevat laaja-alaista tukea oppiakseen hoitamaan päivittäisiä asioita sekä integroituakseen yhteiskuntaan. (Martinelli ym. 2023, 12–13; Majuri 2024; Killaspy ym. 2022, 96.)

Sittemmin palvelutoiminta laajeni myös alaikäisten, 14–17-vuotiaiden psyykkisesti sairaiden nuorten palveluun, mutta väitöstutkimuksessani tarkastelen vain täysi-ikäisen asiakasryhmän palvelutoimintaa. Kohderyhmän rajaus on osa rakentamani tutkimusasetelman reunaehtoja, joita perustelen tutkimustyön hallittavuudella. Alaikäisten palvelutoiminnassa oli yhtäläisyyksiä täysi-ikäisten palveluiden kanssa. Molempien kohderyhmien palvelutoiminta toteutui sosiaalihuollon palvelukentässä ja yksityisen palvelutuotannon osuus on molemmissa merkittävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a; Lith 2021, 27). Asumispalvelun sijaan alaikäisten palvelut tuotettiin kuitenkin lastensuojelulaitospalveluna.

Lastensuojelupalvelut ovat sekä hallinnollisesti että lainsäädännöllisesti oma ja erityinen palvelukokonaisuutensa ja vastannut viime vuosina enenevissä määrin, ja kiistellystikin, nuorten psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen tarpeisiin. Kritiikki on kohdistunut siihen, että lastensuojelulaitoksiin sijoitetut nuoret jäävät ilman tarvitsemiaan mielenterveyspalveluja, ja toisaalta puutteet nuorten mielenterveyspalveluissa ovat johtaneet lastensuojeluasiakkuuteen ja sijoituksiin. (Valvira 2022a;

Siimes & Paasivirta 2022.) Tilanteessa voi nähdä samankaltaisuuden aikuispsykiatriaan, jossa sosiaalihuollon alaiset asumispalvelut ovat ottaneet sairaalahoitoon keskittyvän laitospurun myötä alati suuremman vastuun psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen järjestämisessä (ks. Jahangiri 2024).

Yhtäläisyyksistä huolimatta alaikäisten palvelun mukaan ottaminen tutkimukseeni laajentaisi tutkimusasetelmani haastavaksi hallita. Vaikka tuen tarpeet ja toimintakyvyn haasteet voivat psyykkisesti sairailla nuorilla ja nuorilla aikuisilla näyttäytyä samankaltaisina, muun muassa palvelualakohtainen lainsäädäntö ja valvontaohjelma hahmottuvat omanlaisina käytänteinä rajaamassa ja mahdollistamassa palvelutuotannon toimia palvelualasta, ja siis nuoren iästä, riippuen. Esimerkiksi asumispalvelussa kaikki vastentahtoiset toimenpiteet ovat lailla kiellettyjä, mutta lastensuojelussa niin kutsutut rajoittamistoimenpiteet, kuten eristäminen ja kiinnipitäminen, ovat tarkoin perustelluissa tilanteissa sallittuja (Lastensuojelun käsikirja 2024).

Tiedostan, että työvuoteni tarjoaisivat mahdollisuuden molempien palvelualojen tarkasteluun, mutta myös sen, että kokonaisuuden hallinta palvelun erilaisine lähtökohtineen sisältää riskejä. Molemmat asiakasryhmät ja palvelutoiminnat soisivat tulla tarkastelluksi yhtäläisellä intensiteetillä mutta kuitenkaan toisiinsa sotkeentumatta. Näin taivun ratkaisussani sosiaalihuollon hallinnollisessa työnjaossa määrittyvään ehtoon tarkastella yli 18-vuotiaiden palvelutuotantoa erillään alle 18-vuotiaiden palvelutuotannosta. Pidän kuitenkin mahdollisena, että lukuisten yhtäläisyyksien vuoksi esimerkiksi nuorten ja nuorten aikuisten toimissaan palvelutoimintaan välittämien palvelutarpeiden osalta tutkimukseni tulokset voivat palvella kaikkien nuorten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotantoa.

3.2 Muistelutyö ja omakohtainen kerronta (re-membering)

> *”Elämäkerran kautta on mahdollista lukea yhteiskuntaa.”* (Iniesta & Feixa, 2006, 11, kirjoittajan käännös)

Osana väitöstutkimusta olen kirjoittanut kertomuksia työvuosistani yksityisessä asumispalvelutoiminnassa ja käytännön tilanteista yksiköidemme arjessa. Tutkimuksessani kerronnallisuus määrittyy keskeisenä kielellisenä osatekijänä todellisuuden rakentumisessa. (ks. Löytönen 2023.) Ymmärrän kerronnan diskursiiviseksi käytännöksi, *aineelliseksi edellytykseksi merkitysten tuottamiselle* (Barad 2007, 335). Kertomuksellinen tutkimusote auttaa hahmottamaan yksittäisistä merkityksistä ja tulkinnoista jäsentyneitä kokonaisuuksia sekä yksilöllisellä että yhteisöllisellä tasolla (Kouri 2017, 4).

Hyödynnän väitöstutkimuksessani autoetnografista tutkimusmenetelmää ja autobiografista eli omaelämänkerrallista tutkimusaineistoa. Autoetnografia tekee

tutkijan oman äänen tutkimuksessa ilmeiseksi (Ryan 2012, 545) ja määrittyy sellaisen sosiaalisen ryhmän tutkimukseksi, jotka tutkija kokee muun muassa ammattinsa tai jonkin tietyn toiminnan suorittamisen vuoksi omanaan (Blanco 2012, 172). Tunnistan tutkimukseni sosiaalisen kontekstin omakseni niin ammatillisesti kuin palvelutoimintamme myötä. Autoetnografia tarjoaa tavan tarttua arkisiin pieniin toimijuuksiin, joita ilmiöön kietoutuu (Uotinen 2014) – tapauksessani tuoda esimerkiksi nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palveluihin heijastuvaan ja arkipäiväistyneeseen palvelutuotannon rakennekeskusteluun myös muita yhteiskunnallisia ja kulttuurisia sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoon kietoutuvia teemoja (ks. Uotinen 2023).

Autoetnografian tieteelliseksi vetovoimaksi nähdään avoimuus sen suhteen, että tutkija tuo tutkimukseen omaa historiaa, kulttuurista tarinaa sekä omia ajatuksia, tunteita ja motiiveja tarkastelevan analyysin palvellakseen useita tutkimuksellisia näkökulmia (Sinclair 2009, 267). Autoetnografia on tapa tunnistaa, kuvata ja edistää tietoisuutta sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kysymyksistä (Lapadat 2017, 600) ja löytää universaalien ilmiöiden tuotannon ehtoja, mikä ei onnistu, jos rajaamme tutkimuksemme vain yleiseen ja poissuljemme yksityisen. Ihmisen kokemukset ja elämä ovat kollektiivinen tuote, minkä myötä ne ovat myös yleistettäviä. (Haug ym. 1987, 44.) Havaitsemani haasteet esimerkiksi nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa eivät paikannu minuun henkilökohtaisina, vaan yhteiskuntapoliittisina (ks. Hanisch 1969). Parhaimmillaan autoetnografinen tutkimuskirjoittaminen on henkilökohtaista ja tieteellistä, mielikuvia herättävää ja analyyttistä sekä kuvailevaa ja teoreettista (Burnier 2006, 414).

Autoetnografiassa tutkijan henkilökohtaiset kokemukset asettuvat laajempaan kulttuuriseen kontekstiin (Araújo & Davel 2024, 7). Omaelämäkerrallisessa tutkimusaineistossa merkityksellistyy tutkijan ja tutkimuskohteen keskinäinen suhde, joka mahdollistaa tiedontuotannon, johon muilla tutkimusmenetelmillä ei päästä. Lähtökohtana on, että yhteiskunnan vakavimmat sosiaaliset ongelmat ovat piileviä, eikä niitä voida sen vuoksi mitata ja eivätkä tietyt tärkeät sosiaaliset (marginaali)ryhmät ole tilastollisesti edustavia. (Iniesta & Feixa 2006, 1, 4.) Omaelämänkerrallisen aineiston mahdollisuudet konkretisoituvat kohdallani ainutlaatuisena tilaisuutena välittää ymmärrystä muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelualan toimijuuksien, käytäntöjen, säädösten ja yksityisen ja julkisen yhteistoiminnan kokonaisuudesta, jota ilman vuosien henkilökohtaista suhdetta voi olla jo pelkästään tutkimuskohteena haastavaa hahmottaa. Omaelämänkerrallinen aineisto sisältää kuitenkin myös riskejä. Se pakottaa tutkijan paljastamaan itsensä, eikä anna mahdollisuutta piiloutua objektiivisina pidettyjen instrumenttien väitetyn tieteisyyden ja neutraaliuden taakse (ks. Iniesta & Feixa 2006, 2; Knights 2006).

Omaelämäkerrallinen kirjoitusote mahdollistaa omannäköisen kerronnan, jossa korostuu herkällä tavalla henkilökohtaisuus, mahdollisesti myös tutkimuskohteen inhimillisyys. On kuitenkin tärkeä ymmärtää, että en kykene jäljentämään koko to-

dellisuutta; tuotan yhden tarinan monista mahdollisista. (Johnson & Kivioja 2016, 122.) Kerrontani kulttuurisessa, sosiaalisessa ja historiallisessa yhteydessä rakentuu väistämättä näkökulmia myös elämään pienen tai keskisuuren sosiaali- ja terveysalan yrityksen yrittäjänä 2010-luvun Suomessa (vrt. Johnson & Kivioja 2016, 124). Autoetnografiassa yhdistyvät henkilökohtaisen kokemuksen sosiaaliset ja kulttuuriset näkökulmat ja haavoittuva minä, jota kulttuuriset tulkinnat liikuttavat ja joka mahdollisesti liikkuu niiden läpi, taittaa niitä tai vastustaa niitä (Ellis & Bochner 2000, 739).

> *Yksilö ei suoraan muodosta globaalia yhteiskuntaa - hän tekee sen välillisesti välittömän sosiaalisen kontekstinsa ja rajallisten ryhmiensä, joihin hän kuuluu kautta... Samalla tavalla yhteiskunta totalisoi jokaisen yksittäisen yksilön instituutioiden välittäjien kautta.* (Ferraroti 1988 (ks. Blanco 2012, 170), kirjoittajan käännös)

Autoetnografia menetelmänä edellyttää tutkijalta selväsanaista, osallistavaa ja jatkuvaa tutkimusetiikkaa (Lapadat 2017, 600). Kirjoittamani kertomukset ovat tuotosta muistelutyöstä, jolle ovat ominaisia erilaiset sovellukset. Olen kirjoittanut yksittäisiä muistoja, tarkastellut niitä tutkimuskontekstissa, täydentänyt muistiaukkoja, paikantanut muistojen keskinäisiä yhtäläisyyksiä ja kirjoittanut uudelleen (ks. Viitasalo 2012, 30). Oman tulkintani osuus muistelutyössä on ilmeinen, mutta nojaudun ratkaisussani näkemykseen muistojen kollektiivisuudesta. Muisti on kirjoitettu maailmaan maailman kaikissa sen erityispiirteissä. Maailma säilyttää kaikki muistijäljet, tai pikemminkin maailma on maailman muisti. (Barad 2021). Näin ajateltuna kerronnassani ei siis ole kyse yksinomaa minun muististani. Kaikki mitä minä muistan, kantaa mukanaan myös sitä muistia, joihin toimillani liityin. Joissain asiayhteyksissä olen turvautunut muistelussani työvuosien aikaisten kollegojeni apuun. Avuntarve on liittynyt muun muassa asiatietojen tai tapahtumakulkujen varmistamiseen tai tutkimuseettisten kysymysten arviointiin.

Diffraktiivinen luenta sallii tutkijan oman kokemusmaailman osaksi tiedontuotannon apparaattia ja mahdollistaa esimerkiksi muistot osaksi tutkimustyötä (Sjöberg 2017, 606). Muistelutyön äärellä huomioni on kohdistunut erityisistä toimiin, joissa olen paikantanut ehtojen luomista ja herkistynyt niiden vaikutuksille. Tunnistamalla kehomme aisti- ja affektiiviset kyvyt voimme oppia virittymään ja tunnustamaan diffraktiohetkiä (ks. Kuismin 2022, 6). Kehoni kautta olen ohjautunut kuvaamaan tilanteita, jotka ovat olleet osin yllättäviä, epämiellyttäviäkin ja pakottaneet tuntemaan uusilla tavoilla. Niihin voi sisältyä myös hetkiä, joissa olen itse toimijuudellani vaikuttanut muiden toimijoiden mahdollisuuksiin esimerkiksi ilmaisemalla huolta, vastustusta tai innostusta tilannetta kohtaan (ks. Kuismin 2022, 6). Kuvatuissa tilanteissa asiat, paikat, tunteet ja keholliset reaktiot liittyivät minuun ja toimivat omassa kehossani, herättäen ajatuksia käytännöistä, joita en koskaan pysty(nyt) kunnolla hallitsemaan.

Aistimiseen sisältyy aina viittaus kehoon (Merleau-Ponty 1945, 52). Toimijuusrealistisessa katsannossani keho rakentuu maailman mukana tai pikemminkin osana maailmaa (Barad 2007, 160). Kehollisuus kehkeytyy muun muassa mielen, ruumiin ja ympäristön yhteenkietoutumassa. Ihminen ei ole olemassa ilman ajatuksiaan, ruumistaan tai tilannetta, jossa olla olemassa. Kehollisina olentoina vaikutamme maailmaan ja tulemme samanaikaisesti vaikutetuiksi. (Havukainen 2019, 91.) Minä olen osa kerronnassani kuvaamia tapahtumia ja tietyssä mielessä joka kerta tulin tapahtumien myötä erilaiseksi kuin olin ollut (ks. Lenz Taguchi & Palmer 2013). Ihminen (uudelleen)rakentuu intra-aktiossa, osana maailman jatkuvaa tulemista (becoming). (Barad 2007, 207).

Autoetnografia ei ole ongelmatonta, ja erityisesti kun tutkitaan menneitä tapahtumia, ne voivat määrittyä muunnelluiksi, epätäydellisiksi ja kiistanalaisiksi. (Ryan 2012, 545). Tutkijana on tärkeä oivaltaa, että aineistoon liittyvät valintani muistelemisen kohteena olevista tapahtumista ovat ratkaisevia suhteessa siihen, minkälaisia näkymiä ne tuottavat nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta. (vrt. Harding 1992, 444). Riippumatta siitä kuinka huomioonottava tai kaiken kattava tutkija haluaa olla, muodostuu aina poissulkemisia rakennetun tutkimusasetelman mukaan. (Sjöberg 2017, 607). *Erilaiset rajaukset tuottavat erilaista ilmiötä* (Barad 2007, 175). Jokaisella tehdyllä rajauksella on siis merkitystä kokonaisuuden kannalta, jolloin myös jokainen rajaus on eettinen toimi, joka myötävaikuttaa esiin tulevaan maailmaan (Brooks 2018, 46).

Muistelutyöni alkoi yrittäjätarinan kirjoittamisella. Vuoroin kirjoitin ja luin tarinaa vapaasti assosioiden. Vähin erin aloin hahmottaa arkisia tilanteita, jotka työvuosieni aikana määrittyivät palvelutoiminnan näkökulmasta merkityksellisinä. Ne merkityksellistyivät esimerkiksi erilaisina nuorten aikuisten kohtaloina, työyhteisön äärellä käytyinä keskusteluina tai vuoropuheluina yhteistyötahojen toimijoiden kanssa. Ne vaikuttivat koskevan mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon toimintaympäristöä ja toimijoita laajasti, vaikka olivatkin tilanteina arkisia. Arkiset tilanteet kehkeytyivät sittemmin neljäksi koostetarinaksi palvelutoimintaan liittyvästä kuntoutuspalaverista, palveluohjauksesta, työtoimintakäytännöstä ja itsetuhoisesti käyttäytyvästä nuoresta. Nämä tarinat tuottivat edelleen lyhyempiä, yksityiskohtaisempia kuvauksia yksikön tapahtumista, kuten kohtaamisesta nuoren ja perheen kanssa tai työpöydän ääreltä kilpailutusasiakirjojen parista. Väitöstyöhöni valikoidut kerronnan otteet voi nähdä tuloksena otantastrategiasta, jota tutkimuskysymykseni ja -tavoite ovat ohjanneet. Ne ovat pyrkimyksiä välittää kuvaa rakenteellisista, materiaalisista ja diskursiivisista voimista, jotka nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa ovat samanaikaisesti läsnä (ks. Koenig 2025, 5), jotta ymmärrys siitä, miten palvelutuotanto ehtoistuu ja mikä siinä materialisoituu ja merkityksellistyy voi vahvistua.

Yritysvuosieni aikaiset hallinnon asiakirjat ovat toimineet kerrontani tukena ja asiayhteyksien varmentajana (Tutkimuslupa 30.12.2020). Kirjoitusprosessin akti-

voimat muistot johdattelivat minut tarkastelemaan myös muita tutkimusteemaani liittyviä aineistoja. Näitä ovat olleet muun muassa palvelutoimintaan liittyvät asiakaspalautteet, työvuosien aikaiset blogikirjoitukseni, toimialan hallinnon asiakirjat ja raportit (esimerkiksi kilpailutus-, ohjaus- ja valvonta-asiakirjat ja tilastot) ja nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiötä mediassa käsittelevät tekstit. Ne ovat osaltaan täydentäneet kerrontaani ja tuottaneet näkymiä palvelutoiminnan käytänteisiin, mutta myös muokanneet tutkimusprosessin aikaisia havaintojani (ks. Barad 2007, 77). Näin ollen väitöstutkimukseni äärellä ei ole aivan yksinkertaista kuvata tutkimusaineistoa, jonka varaan tutkimukseni rakentuu. Tunnistan tilanteessa Mertasen (2020, 39) erinomaisesti sanoittaman haasteen erottaa tutkimuksen teoria, metodi ja aineisto toisistaan. Teoria, metodi ja aineisto ovat yhteenkietoutuneita, tila, jossa teoria aktivoi johtopäätöksiä aineistosta ja aineiston lukeminen syventää ymmärrystä teoriasta.

Väitöstutkimukseen sisällyttämäni kursivoidut tekstiotteet kerronnastani perustuvat omiin todellisiin kokemuksiini. Vaikka oma ääneni on kerronnassa ilmeinen, on mahdollista, että kerronta välittää myös ”muiden” ääntä (ks. Ellis 2007). Tätä ymmärrystä vasten on tärkeä todeta, että osa tekstiotteista on kerrontaa tapahtumista sellaisenaan kuin ne muistan, mutta pääasiallisesti rakentuvat yhdeksi kertomukseksi lukuisten eri tilanteiden kautta. Toimimalla näin olen suojannut tilanteisiin liittyvien ihmisten yksityisyyttä. Olen myös häivyttänyt tekstiotteista ihmisiä yksilöiviä tekijöitä, jos ne eivät ole olleet asiayhteyksien ymmärtämiseksi välttämättömiä (ks. Uotinen 2023). Jossain tilanteessa on ollut jälkeenpäin tarpeen avata tekstiotteessa ilmennyttä asiasanaa asiayhteyden selkiyttämiseksi. Nämä lisäykset olen erottanut tekstistä hakasulkeilla.

Anonymisoinnista huolimatta, joku voi lukea kerrontaani omakohtaisena ja kokea tapahtumat eri tavalla sekä haastaa oikeuttani kertoa niistä (ks. Ryan 2012, 545). Tästä näkökulmasta pidän tärkeänä huomioida Baradin esityksen (ks. Juelskjaer & Schwennesen 2011, 20) ”*toivon politiikasta*”. Toivo voi näyttäytyä pyrkimyksenä poistaa sellaisia tapahtumia, joita kadumme ja jotka sisältävät esimerkiksi toiveen ajan alkamisesta alusta tai joihin liittyy epäkunnioitusta tapahtumia kohtaan (ks. Juelskjaer & Schwennesen 2011, 20). Yleisesti ottaen toivo on käsitteenä ja analyyttisena kategoriana herättänyt kiinnostusta yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa, pääpaino toivosta voimavarana ja mahdollisuutena parempaan elämään. Toisaalta toivo on määritetty myös edistystä estäväksi, pysäyttäväksi voimaksi ja sitä tunnutaan tarjoilevan vain heille, joille meillä ei ole kykyä tai halua tarjota mitään muuta (Lindroth & Sinevaara-Niskanen 2019, 644–645).

Myös Baradin esittelemässä toivon politiikassa on kriittisiä piirteitä ja se puhuttelee kerrontani äärellä kahdella tavalla, jotka linkitän myös ymmärrykseeni autoetnografiasta itsessään eettisenä käytäntönä (Ellis 2007, 26). Toisaalta koen olevani velvoitettu avaamaan työvuosieni kautta näkymiä nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotantoon. Näin ajattelen kunnioittavani sekä

kohtaamiani nuoria aikuisia, että kantamaan vastuuta heistä, jotka tänäkin päivänä etsivät polkuaan psyykkisistä sairauksista toipuakseen. Toisaalta ymmärrän toivon politiikan maalaaman uhan oikeutuksena tutkimusaineistoon liittyville ratkaisuilleni. Kertomusteni kautta näen mahdolliseksi tuoda keskusteluun niitä konkreetteja eletyn elämän käytänteitä, jotka joka päivä ovat määrittämässä palvelutuotantoa ja sen myötä nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiötä. Voi olla, että osa niistä sisältää asioita, joita mieluusti emme haluaisi muistella vaan pyyhkiä, jos mahdollista, kokonaan pois (vrt. Barad ks. Juelskjaer & Schwennesen 2011, 21.

Päätös omien henkilökohtaisten työvuosien jakamisesta on ollut monivaiheinen. Pahin pelkoni on ollut, että tutkimusasetelmassa huomio kiinnittyy minuun, siihen mitä minä tein, tunsin tai ajattelin. Tiedostan, että ajatus linkittyy työvuosiini yrittäjänä. Kun minulta kysytään, mikä on ollut yrittäjyyden kallein hinta, minulla on tapana vastata, että oman asiantuntijuuden menettäminen. Kaikkea, mitä sanon tai teen, havaitsen olevan taipumusta tarkastella yksinomaan yrittäjä/palveluntuottaja-positiostani käsin sivuuttaen, että olen myös esimerkiksi terveydenhuollon ammattilainen. Olen saanut omakohtaisesti kokea, miten lausunnon merkitys ei määrity vain sanavalinnoissa, vaan yhtä lailla kontekstissa, jossa lausunto on annettu (Foucault 1972, 105). Diskurssi ei ole se mitä on sanottu, vaan se minkä on sallittu tulla sanotuksi. Diskursiiviset käytännöt määrittävät sen, millainen lausunto määrittyy merkitykselliseksi. (Barad 2007, 146, 335.)

Autoetnografiaa ei pidä tulkita itsekeskeisyytenä, vaan ennemminkin ”lukijan herättelynä erilaisiin kokemuksiin” (Ryan 2012, 545). Lisätäkseen ymmärrystä nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiössä operoivista ja mielenterveyskuntoutujien palvelutuotantoon kietoutuvista ehdoista, kannustan väitöstutkimukseni lukijaa tarkastelemaan kerrontaa minusta ”ohi”. Keskittämään huomion muun muassa julkisen/yksityisen, psykiatrisen kuntoutuksen/asumisen, yrittäjyyden sekä terveyden- ja sosiaalihuollon yhdeksi nivomaan palvelutuotannon apparaattiin, johon myös minä olin ”uppoutunut”. (ks. Shotter 2014, 306–307.) Tiedostan esittämäni haasteen vaativuuden. Haastan havainnoimaan jotain sellaista, joka on syntynyt yksilöllisen itseni sisällä, eikä sillä ole ainakaan kaikilta osin julkisesti saatavilla olevia piirteitä.

Aineistoni rikkaus voi olla juuri siinä, että se tarjoaa havaintoja spontaanisti tapahtuvan ihmisten toimintojen virrasta tietyssä tilanteessa. (ks. Shotter 2014, 308, 311.) Havaintoja yksityisestä palvelutoiminnasta, jonka tavoite oli nuorten hyvinvoinnin edistäminen. Toimijuusrealismiin tukeutuen toivon kerrontaani lukevan oivaltavan, miten palvelutuotantoa ohjaavat myös monet muut toimijat, laajemmat toimet, kuin vain yksittäisen toimijan ”oma” ajattelu.

> *Ei ole olemassa Minää, joka olisi ilmiön ulkopuolella, tarkkaillen tai kertoen sen tarinaa. Tärkeä huomio on, että tarina on jatkuvassa uudelleen muokkautumisessaan, muokaten myös Minua. En ole sen ulkopuolella tai sisällä; Olen osa ilmiötä. Tai pikemminkin tämä*

Minä, joka en ole minä yksin, enkä ole koskaan ollutkaan, on moninkertaisesti hajautunut ja taittunut aika-avaruudessa, mukaan lukien tämä paperi, jatkuvassa olemisessaan-tulemisessaan osana ilmiötä.

(Barad 2014, kirjoittajan käännös)

Nojaan henkilökohtaisen tutkimusaineiston osalta organisaatioteorioihin, jotka korostavat moniarvoisen tiedontuotannon merkitystä teorioiden kehittymisessä ja herättävät yleistä keskustelua siitä, kenen näkemyksillä on todellisuuden rakentumisessa väliä (mm. Thomas ym. 2009, 321; Wilmot 2013, 62). Sosiaali- ja terveysalaa on perinteisesti kuvattu paljon julkisen sektorin näkökulmasta ja kokemusmaailmasta (vrt. Lukkarinen 2007). Feministisen tutkimuksen kentässä vallitsee ymmärrys, että tiede ei ole anonyymia, objektiivisia tilastoja tai neutraaleja tosiasioita, vaan tietoa, joka voidaan sijoittaa aikaan ja paikkaan perustellussa kontekstissa. Keskeistä on myös todellisuuden tarkastelu alidominantin näkökulmasta, eli näkökulmasta, johon valta ei lähtökohtaisesti asemoidu. (Haraway 1988, 581, 583; Harding 1992, 444.) Tiedontuotantoa tästä näkökulmasta perustellaan näiden ihmisten episteemisellä etuoikeudella. Heidän kokemusperäinen ymmärryksensä maailman ulottuvuuksista on sellainen, jota sosiaalisesti ja poliittis-taloudellisesti hyötyvillä ei ole. He saattavat nähdä asioita, kysyä kysymyksiä, tulkita tai avata ilmiötä tavalla, johon valtaa pitävät eivät asemansa vuoksi koskaan kykenisi (ks. Wylie 2003, 10).

Tunnistan monia yhteiskuntamme marginaaleja, joista minulla ei olisi edes sinnikkäistä pyrkimyksistä huolimatta minkäänlaista kokemuksellista ymmärrystä todellisuuskuvan uudelleenjäsentämiseksi. Mutta kun paikannan itseni pienyrittäjänä suomalaiselle sosiaali- ja terveyspalvelualalle, nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutoiminnan äärelle, asemani määrittyy toisin. Näen pienten ja keskisuurten sosiaali- ja terveysalan yritysten toimijat julkisen sektorin toimijoista riippuvaisina. Heidän toimijuutensa määrittyy julkisen sektorin toimijoiden vallassa ja he liikkuvat yhteistyökumppanin, auttajan ja yrittäjän/palveluntuottajan rooleissa palvelunjärjestäjän, palvelunkäyttäjien ja liiketoiminnan vaateiden mukaan. He asemoituvat kilpailutusasiakirjojen ja yhteistyötahojen marginaaleihin ”tarvittaessa paikalle kutsuttavina”.

Ihmisten, joilla ei ole pääsyä vallan tai päätöksenteon alueille, rooli tiedontuotannossa on tärkeä (Silvestre ym. 2020, 307). Kaikissa hetkissä tarjoutuu mahdollisuus intra-aktiolle ja toimijuudelle (Barad 2007, 178). Työvuosien taivuttelemana minulla on ainutlaatuinen mahdollisuus toimijuuteen väitöstutkijana. Päätökseni toteuttaa toimijuuttani myös tutkijana kietoutuu (tutkimus)etiikan korostamaan vastuullisuuden periaatteeseen. Tilivelvollisuus ja vastuullisuus tulee ymmärtää sen kautta, mille annamme mahdollisuuden tulla todeksi, merkityksellistyä, ja mille emme. (ks. Barad 2007, 178, 394.)

3.3 Diffraktio

Toteutan kerrontaani mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoiminnasta diffraktiivisen analyysin eli luennan. Diffraktiivisessa luennassa on keskeistä asettaa käytäntöä eri tavoin määrittävistä toimista syntyvät ymmärrykset (disciplinary practices) keskustelemaan toistensa kanssa (Barad 2007, 92–93). Barad kuvaa diffraktiota tekstien lukemisen kriittisenä käytäntönä – keskenään suhteisten erojen yksityiskohtien ja erityispiirteiden huomioimisena ja niihin reagoimisena. Sen tarkasteluna mikä teksteissä materialisoituu ja merkityksellistyy. Baradin mukaan diffraktiivinen metodi haastaa perinteisen kritiikin, jolla ei ole oletetulla ”ulkopuolisella” ja usein ylivoimaisella asemalla sellaista poliittista vetovoimaa, jota tässä ajassa erityisesti kaivataan. (Juelskjær ja Schwennesen 2012, 14.)

Diffraktion keinoin sel(v)itetään käytäntöjen merkityksiä (Barad, 2007, 88). Ymmärrys diffraktiosta tutkimusmetodina edellyttää diffraktio käsitteen Bohrin kvanttifysiikkaan nojaavaa tarkastelua. *Diffraktio* liittyy tapaan, jolla aallot päällekkäin mennessään yhdistyvät ja aaltojen taipumista/leviämistä, kun aallot kohtaavat esteen. Ymmärtääksemme aaltoja ja erityisesti niiden olemusta, on myös huomioitava käsite *superpositio* (superposition). Nojaan käsityksessäni diffraktiosta ja superpositiosta Baradin (2007, 76–77) kuvaukseen vesiaalloista. Aallot meressä voivat muodostaa esimerkiksi aallokon tai ”liuentua” osaksi muita aaltoja johtaen veden pinnan tyyntymiseen. Sekä aallokko että tyyni meri ovat vesiaaltojen muodostama diffraktiokuvio – aaltojen muodostama kuva ilmiöstä meri, jossa jokainen aalto on yhdistelmä kunkin aallon siihen erikseen kohdistamasta voimasta. Tilaa, jossa vaikutukset tällä tavoin yhdistyvät kutsutaan superpositioksi.

Tyynen tai myrskyisän meren voi siis ymmärtää joukoksi yhteenkietoutuneita aaltoja, joista jokainen aalto itsessään on erilaisten voimien muokkaama superpositio. Vastaavasti valoaallot toisiinsa vaikuttaessaan saavat aikaan valoa tai pimeyttä. Valoisat kohdat kehkeytyvät sinne, missä valoaallot vahvistavat toisiaan. Tätä kutsutaan vahvistavaksi interferenssiksi (constructive interference). Pimeyttä havaitaan siellä, missä valoaallot kumoavat (cancel) toisiansa eli toteutuu heikentävä interferenssi (destructive interference). Olen aiemmin esittänyt ymmärrykseni interferenssistä väliintulona, joissa ehdot määrittyvät. Sittemmin kvantitatiivisen fysiikan tutkimus on osoittanut, että myös materia, kuten elektronit ja atomit muodostavat tietyissä olosuhteissa diffraktiokuvioita. Havainto on ollut hämmentävä, mutta tutkimusten myötä johtanut ymmärrykseen asioiden olomuodosta/-tilasta (state) yhteenkietoutumana. (Barad 2007, 78, 82, 84.)

Ennen siirtymistä tarkastelemaan diffraktiota metodologiana, esitän esimerkin ymmärryksestäni diffraktiosta, superpositiosta ja vahvistavasta/heikentävästä väliintulosta tutkimusasetelmassani. Diffraktiokuviota tutkimuksessani voi edustaa pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiö, jonka keskeisiä komponentteja ovat nuoret, mukaan lukien nuoret aikuiset mielenterveyskuntoutujat. Kulkiessaan palvelupolulla,

tutkimuksessani mielenterveyskuntoutujien asumispalvelupolulla, he altistuvat palvelutoiminnan intra-aktioissa määrittyville väliintuloille, jotka määrittävät heitä ja heidän ”lopputulemaansa” pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiössä.

Vahvistavat tai heikentävät väliintulot paikantuvat apparaatteihin. Diffraktiokuviot eivät kerro meille vain aalloista, mutta myös apparaatista, joissa ne kehkeytyvät. Tässä yhteydessä on tärkeä muistaa, että toimijuusrealismissa apparaatteja edustavat käytännöt (Barad 2007, 142, 146). Apparaattien ja niissä aiheutuvien leikkausten (agential cut) kautta tietyt ilmiöt rajoineen ja ominaisuuksineen tulevat määritetyiksi. Leikkaus samanaikaisesti sekä yhdistää että irrottaa (cutting together/apart) (Barad 2013), toisin sanoen luo yhteenkietoutumia ja erottelee niitä (Cozza ym. 2021, 311). Aineellisuudet, merkitykset, identiteetit ja jopa ajallisuudet ovat toteutettujen leikkausten tuotoksia (Barla 2021). Diffraktiokuvioihin tallentuu näin vuorovaikutuksen, väliintulojen ja erojen historiaa (Haraway 1998, 102).

Edellä esitetty ymmärrys alleviivaa tutkimukseni annin merkitystä nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiöön kietoutuvaan palvelutuotannon tutkimuskeskusteluun. Osana nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiönä tunnistettua diffraktiokuviota, nuorista jokainen edustaa superpositiossaan yhteenkietoutumaa kaikista niistä väliintuloista, jotka heitä palvelutuotannon apparaatissa määrittävät. Pelkistetyssä, ja tutkimuskontekstissani metaforisesti varsin osuvassa määritelmässä diffraktiosta todetaan, että se on esteen aiheuttamaa valon *taipumista* (Ylinen 2024). Ymmärrän sen tutkimusasetelmassani palvelutuotannon osatekijöiden taipumisena siihen kietoutuvien käytäntöjen ehtoistamana. Vasten toimijuusrealistista ymmärrystä on tärkeä oivaltaa, että ehtoja ei tuoteta tai määritetä, vaan ne *kehkeytyvät* tai *määrittyvät* palvelutuotannon kaikissa osissa ja osana. Toisella tavalla ilmaistuna palvelutuotanto *ehtoistuu*.

Baradin (2007, 73, 86) mukaan optisten metaforien, kuten diffraktio, mahdollisuudet keskustelussa epistemologiasta tai metodologiasta ovat valtaisat. Aivan erityisesti ne korostavat, osoittavat ja tekevät ilmeiseksi muuttuvan ja satunnaisen maailman ontologian yhteenkietoutuneen rakenteen. Yleisen sisällönanalyysiin ja diffraktiivisen analyysin välillä on perustavanlaatuinen ero. Perinteisessä, useimmin reflektioon nojaavassa analyysissa tutkija pyrkii ulkopuolelta tulkitsemaan mitä aineisto *tarkoittaa*. Diffraktiivisessa luennassa tutkija mieltää itsensä osaksi havaintoja, osaksi kokoamaansa tiedontuotannonlaitteistoa, tehden havaintoja myös luennan aikaisista havaintoeroista. Parhaimmillaan tämä rikastuttaa lopullista ymmärrystä itse ilmiöstä (Lenz Taguchi & Palmer 2013, 676).

Diffraktiivinen lähestymistapa on hyödyllinen, jos osaamme virittää analyyttisia instrumenttejamme tavalla, joka on riittävän tarkkaavainen yksityiskohtiin ilmiössä, jota haluamme ymmärtää (Barad 2007, 73). Diffraktioanalyysi voidaan ymmärtää aaltomaisena liikkeenä, joka ottaa huomioon sen, että ajattelua, näkemistä ja tietämistä ei koskaan tehdä eristyksissä, vaan niihin vaikuttavat aina monenlaiset voimat (Lenz Taguchi & Palmer 2013, 676). Jos pohdit veteen heitettyjen kivien

muodostamia rengasaaltoja veden pinnalla ja hetkeä, kun kahden kiven muodostamat aallot törmäävät toisiinsa, niiden muodostama kuvio muuttuu (ks. Barad 2007, 77). Juuri näin tapahtuu myös tutkijalle, kun hän aineistoaan analysoidessaan tekee havaintoja ja rakentaa kokonaiskuvaa tutkimuskohteesta. Kokonaiskuvaan eivät vaikuta pelkästään aineistosta tehdyt havainnot, vaan myös se, miten havainnot operoivat analyysia tekevässä tutkijassa. Miten tehdyt havainnot ”törmäävät” esimerkiksi hänen kokemusmaailmaansa tai aiempaan ymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä. Tämän jälkeen tämä kaikki on vaikuttamassa jo tehtyyn havaintoon ja myöhempiin havaintoihin aineistosta.

Päätöstäni diffraktiosta tutkimusmetodina on ohjannut ymmärrykseni sen mahdollisuuksista tehdä näkyväksi eroja eli luennassani ehtoja käytännössä ja filosofisten ongelmien kriittiselle analyysille (Enang ym. 2023, 3). Kriittisyyttäni ei pidä kuitenkaan ymmärtää kriittisyytenä jotakin kohtaan – jonkin/jonkun hylkäämisenä, sivuun työntämisenä tai alistamisena (Dolphijn & Van der Tuin 2012). Diffraktiivisessa luennassa kehkeytyy Baradin (ks. Dolphijn & Van der Tuin 2012) mukaan edellä kuvatun kaltaisen kritiikin sijaan oivaltavia provokaatioita; sen äärellä on hyvä ajatella. Se on kunnioittavaa, yksityiskohtaista ja se sisältää eettisen sitoumuksen. Päätöstäni on ohjannut myös tapa, miten diffraktiivisessa metodissa tutkija asemoituu. Siinä missä reflektio nojaa representalisaatioon, diffraktio voidaan nähdä ei-representatiivisena metodina - keskeisenä erona näiden kahden välillä on maailman ulkopuolinen tarkastelu versus sisäinen ymmärtäminen (Barad 2007, 88).

3.4 Tutkijan asema diffraktiivisessa luennassa

Ei ole olemassa vakaata havainnoista riippumatonta todellisuutta, mittaukset (tutkimukset) on ymmärrettävä leikkauksina, jotka ratkaisevat epämääräisyyden *paikallisesti ja väliaikaisesti*. Pohjimmiltaan tämä ajatus tiivistyy siihen, että tarkkailija on välttämättä osa ilmiötä, jota hän pyrkii ymmärtämään. (Barla 2021.) Barad (1996, 185) toteaa, että tieteen menestys sekä maailman selittämisessä että ennustamisessa ei ole johtunut kehittyneistä menetelmistä, jotka hankkivat objektiivista (tutkijasta riippumatonta) tietoa, vaan siitä, että kaikki luonnon- tai yhteiskuntatieteiden tutkimus on ihmisten toimesta tuotettua - ilmiöistä syntyvä tieto on olennaista ihmisen toiminnan kannalta. Diffraktiiviset lähestymistavat ovat sitoutuneita ja luovia ja sisältävät tutkijoiden kokemuksia ja oivalluksia keinona määritellä tietty aineistonanalyysin tulos, tai tarkemmin leikkaus (Lenz Taguchi & Palmer 2013). Ymmärrän hyvin tuloksiin mahdollisesti kohdistuvan kritiikin – tulokset eivät nojaa sellaisiin ”todisteisiin”, joita poliittiset päättäjät tai käytännöntyöntekijät tavanomaisesti peräänkuuluttavat (Fox & Alldred 2021).

Barad (ks. Fox & Alldred 2021) esittää, että erilaisten analyyttisten tekniikoiden avulla diffraktiivinen analyysi auttaa tutkijoita selvittämään maailman yhteenkie-

toutumisia. Esimerkkeinä muun muassa tekniikat, joissa aineistoa tarkastellaan toisten tekstien, henkilökohtaisen kokemuksen tai toisen aineiston kautta. On selvää, että tällaisissa tekniikoissa tulee tuotetuksi lukuisa joukko erilaisia johtopäätöksiä. Haasteen sijaan Barad (ks. Fox & Alldred 2021) näkee tämän kuitenkin mahdollisuutena. Hänen mukaansa juuri tämä ihmisen osallisuus aineiston analyysissä vakuuttaa meille, että tutkimustulokset ovat merkityksellisiä ja soveltuvia tuohon maailmaan.

Olen tutkimuksessani itse keskeinen diffraktiivinen instrumentti sekä analysoitavassa aineistossa että analyysin teossa. Havaitakseni palvelutuotannon ehtoja laitoin eri käytänteistä syntyneet ymmärrykseni keskustelemaan keskenään. Tämä vaati valppautta havaita eri ymmärrysten sisältämien näkökulmien keskinäistä dynamiikkaa ja huomion kiinnittämistä palvelutuotannon materiaalisdiskursiiviseen luonteeseen ja niissä havaittuihin rajojen tuottamiseen. Huomionkohteena olivat myös ilmiön kannalta perustavaa laatua olevat poissulkemiset ja palvelutuotannon vastuullisuuden ja tilivelvollisuuden kysymykset. (Barad 2007, 93.)

Koulutukseni ja työvuoteni sosiaali- ja terveysalan sekä liiketoiminnan saralta ovat tuottaneet välintulonsa ja muokanneet edellä kuvatusti nuoren tavoin myös minun superpositioni. Superpositio voi herättää ajatuksen ”yli- tai superihmisestä”, joka mukailee klassisen fysiikan käsitettä superpositiosta ”enemmän kuin osiensa summana” (Hughes ym. 2021, 1). Ymmärrykseni superpositiosta rakentuu kuitenkin kvanttifysiikan ymmärryksen varaan. Tässä tulkinnassa superposition voi tutkimustyön kontekstissa ymmärtää *suhteisena tutkijapositiona*. Toisin sanoen tutkijan eri ammatillisten, kokemuksellisten ja ajallisten subjektipositioiden liukenemisena toisiinsa tavalla, jossa yksittäisten positioiden raja-aidat hälvenevät ja interferenssi mahdollistuu. (ks. Barad 2007, 265.) Ajattelen, että suhteinen tutkijapositioni ja siinä määrittyvä yhteen kietoutunut ymmärrys voi mahdollistaa havaitsemaan jotain sellaista ei-oletettua tai ei-ilmeistä, jota palvelutuotantoa ”ulkopuolelta havainnoimaan pyrkivä” ei välttämättä havaitsisi. Suhteisessa tutkijapositiossani suorittamani filosofisen, teoreettisen, sekä käytännön kerronnan ja analyysin muodostaman kudelman myötä avautuu näkymä mahdollisuuksiin, joita henkilökohtainen ammatillinen kokemus tarjoaa tiedontuotannolle (ks. Pears-Scown 2024, 1668).

Suhteinen asemani tutkijana on vastuullinen. Barad (2007, 89) evästää analyysityöhön peräänkuuluttamalla huolellista pohdintaa siitä, mitkä erot ovat tärkeitä, miten ne ovat tärkeitä ja kenelle. Hän muistuttaa, että diffraktio vaatii sitoutumista, läsnäoloa, ei etäältä pohtimista. Tietäminen, ajatteleminen, mittaaminen, teoretisoiminen ja havainnointi ovat aineellisia käytäntöjä sisäisestä toiminnasta maailmassa ja osana maailmaa. Minun tulee tutkijana pitää kirkkaana mielessä, että metodologisilla valinnoilla on aineellisia seurauksia ja ne ovat myös maailmaa muokkaavia sitoumuksia. Tuottamallani kertomuksella ja sen analyyttisella luennalla annan tutkimuskohteelleni tietyn aineellisen muodon. Mitä luennan objektiivisuuteen tulee, Baradin kanta on selkeä. Objektiivisuus ei voi tarkoittaa vääristämättömiä re-

presentaatioita etäältä, mieluummin objektiivisuus on olemista vastuullinen tietylle aineellistumiselle, jossa olemme mukana.

Työvuoteni nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien parissa on diffraktoitunut läpi koko väitöstutkimukseni, ja on itsessään hetkien, paikkojen, asioiden ääretön yhteenkietoutuma, ei koskaan sulkeutunut, eikä koskaan valmis (vrt. Barad 2014, 169). Jokainen hetki on tehty kaikista hetkistä päällekkäin (Barad 2017, 69). Nämä diffraktiivisen luennan lähtökohdat ovat tutkimukseni henkilökohtaisiin motiivien nähden keskeisiä. Analyysini ei ole minulle läheisteni tai verkostojeni maalailema ”tilinpäätös” tai ”siirtymä elämässä eteenpäin”. Kyseessä on enemminkin kaiken kokemani uudelleenjäsentely (re-membering) ja ymmärtäminen – merkityksellistäminen (sense-making) - itseäni ja toivoakseni myös mielenterveysalaa rikastuttavalla tavalla. Barad (2007, 89) Harawayn ajatukseen tukeutuen toteaa, että diffraktiivinen metodologia on kriittinen käytäntö muuttaa maailmaa.

4 ASUMISPALVELUTOIMINNAN DIFFRAKTIIVINEN LUENTA

Toteuttamassani diffraktiivisessa luennassa olen paikantanut palvelutuotannossa määrittyviä ehtoja yksityisessä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoiminnassa, jonka asiakkaita ovat olleet 18–29-vuotiaat nuoret aikuiset. Huomioni on tarkentunut palvelutoiminnan arjenkäytänteisiin ja niissä toteutuviin intra-aktioihin, mikä on tarkoittanut tarkkaavaisuuteni toistuvaa virittämistä ja havaintojeni terävöittämistä. Oivallusten lukemista toistensa kautta, asioiden avaamista ja kääntelyä. (Barad 2007, 73.) Luennassa esimerkiksi yksittäisen toimen mallintamista eri ymmärrysteni kautta. Se on vaatinut myös ”itseni” asettamista vaaraan. ”Itseni”, omien unelmieni ja ideoideni kiusaamista. Kaikkia erilaisia tapoja koskettaa ja olla kosketuksissa, aistia eroja ja yhteenkietoutumia sisältäpäin (Barad 2007, 33).

On tärkeä huomioida, että luennassani esiin tulevat diffraktiiviset kuviot voivat olla määrittämättömiä laajemmassa näkökulmassa, mutta selkeitä tekemissäni paikallisissa leikkauksissa. Tätä Barad (2007, 175) kuvailee tilapäiseksi ontologisen epämääräisyyden ratkaisuksi. Leikkaus tuottaa ratkaisun, jonka avulla voi ylipäänsä kirjoittaa ilmiöstä sen määrittelemättömyydestä huolimatta. Tilanteen paikallisuuden huomioiminen on myös eettisesti tärkeä toimi. Erityisesti kun arvioi, mitä aineellisia seurauksia tuotetulla tiedolla tietystä ilmiöstä on asianosaisille toimijoille. Johtopäätöksissä palvelutuotantoon kietoutuvista toimijoista, heidän ominaisuuksistaan tai mahdollisesta toimijuudestaan on oltava huolellinen. (Lenz Taguchi & Palmer 2013, 684).

Toimijuusrealistista ymmärrystäni vasten en pidä yllättävänä, että yksittäiset, asumispalvelutoiminnasta irrottamani käytännöt, niissä välittyvät intra-aktiot ja määrittyvät ehdot näyttäytyvät analyysissa toisiinsa kietoutuneina. Suhteisten asiakokonaisuuksien pilkkominen osiin tuntui välillä mahdottomalta, väkivaltaiseltakin. Luennan edetessä aloin kuitenkin hahmottaa ehtoja ja käytänteitä, jotka vaikuttivat sitovan erillisinä havainnoimiani käytäntöjä yhteen tavoilla, joilla vaikutti olevan määräävää roolia siinä, mikä palvelutuotannossa materialisoituu ja tulee merkitykselliseksi.

Barad (2007, 93) toteaa, että diffraktiivinen metodi huomioi eri näkökulmien suhteisuuden toisiinsa olemalla tarkkaavainen rajojen toistuvan (iterative) tuottamisen, rajojen piirtämisen käytäntöjen (boundary-drawing practices) materiaalisdiskursiiviseen luonteen, todentuneiden perustavanlaatuisten poissulkemisten (constitutive exclusions) ja vastuullisuuden ja tilivelvollisuuden kysymysten suhteen. Ymmärrän toistuvat rajat *ehtoina*, joita palvelutuotannossa säännönmukaisesti määrittyy. Rajojen piirtämisen käytännöt luen *toimiksi ja käytänteiksi, joissa*

määrittyvät ehdot, joiden myötä palvelutuotanto materialisoituu ja merkityksellistyy. Perustavanlaatuiset poissulkemiset hahmotan *valtaan kietoutuvina ehtoina*. Baradin esitys diffraktiivisesta metodista ja ymmärrykseni siitä on ohjannut ja raamittanut luentaani ja toimii asumispalvelutoimintaa tarkastelevan luentani jäsennyksenä.

4.1 Asumispalvelutoiminnassa määrittyvät toistuvat ehdot

Asumispalvelutoiminnassa voi paikantaa moninaista rajojen toistuvaa tuottamista (ks. Barad 2007, 93). Ymmärrän rajat ehtoina, joita palvelutoiminnassa palvelutuotannolle säännönmukaisesti määrittyy. Ehtojen joukko osoittautuu asumispalvelutoiminnassa moninaiseksi ja monia tahoja merkityksellistäviksi. Diffraktiivisessa luennassa käy ilmi, että siinä, missä yhdessä käytänteessä määrittyy palvelutuotantoon ehtoja nuorta aikuista merkityksellistäen, toisessa ehdossa merkityksellistyvät esimerkiksi palvelujärjestelmä ja -rakenteet. Vasten palvelualan kuntouttavan toiminnan tavoitetta, ehdot ovat paikoin ristiriitaisia ja aiheuttavat hämmennystä – ehdot myös muuntuvat tilanteisesti ajassa ja paikassa. Olen luennassani paikantanut ehtoja, jotka määrittyvät palvelutoiminnassa periaatteellisina ja toistuvina. Asumispalvelutoiminnassa määrittyviin valtaan kietoutuviin perustavanlaatuisiin poissulkuehtoihin keskityn tarkemmin luvussa 4.3.

4.1.1 Itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys

> *Asumispalvelutyön tarkoituksena on henkilökunnan ohjauksella ja tuella saada aikaan asiakkaan oman näköinen elämä, jossa hän voi toteuttaa itselleen tärkeitä asioita ilman pakkoa tai rajoittamistoimenpiteitä.* (Asumispalvelusäätiö 2013)

Sosiaali- ja terveysalalla itsemääräämisoikeus määrittyy palveluntuottajaan kohdistuvana laillisena velvoitteena ja asiakkaan oman tahdon ensisijaisuutena kaikessa häntä koskevassa päätöksenteossa. Lähitulevaisuudessa tavoitteena on edelleen tarkentaa lainsäädännön kattavuutta. (Valvira 2025a; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8§; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.) Länsimaisissa liberalistisissa yhteiskunnissa, kuten Suomi, itsemääräämisoikeus määrittyy myös keskeiseksi arvoksi. Siihen liitetään mahdollisuus tehdä omaa elämää koskevia valintoja ja päätöksiä ilman ulkoista kontrollia. Itsemääräämisoikeus nojaa historiallisesti individualistiseen itseyskäsitykseen tiivistyen ajatukseen, että jokaisen tulee voida valita itse oma yksilöllinen elämäntapansa. (Tiensuu ym. 2023, 7, 12–13.)

Asumispalvelusäätiön (2013) vuonna 2012 toteuttamassa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioivassa selvityksessä huomion kohteena olivat päivittäiset asiat, joista asiakkaat saivat itse päättää ja

palveluyksiköissä käytössä olevat ohjeet ja säännöt. Asiakkaiden päätösoikeutta kysyttiin muun muassa nukkumaanmenon ja heräämisen ajankohdan, aterioinnin, TV:n katselun, vierailujen (yksikössä ja ystävien luona), asioinnin, oman huoneen sisustamisen, ulkoilun, harrastusmahdollisuuksien, oman huoneen oven lukitsemisen, puhelimen ja netin käytön, tupakoinnin ja uskonnollisten tai aatteellisten aktiviteettien osalta. Vasten toteutettua selvitystä, kerronnassani yksikön arkiaamusta määrittyy monia kysymyksen asetteluja suhteessa yksikössämme kuntoutumassa olleiden nuorten aikuisten itsemääräämisoikeuteen.

Herätyskellon ääni kaikuu käytävälle asti. Titititi, tititti, titititi, ikään kuin kiihtyvänä, mutta kuitenkin hermoja raastavan monotonisena. Ovi ei kuitenkaan aukea. Mikään nuoren aikuisen huoneesta ei viesti heräämisestä. Koputuksista huolimatta. Kohteliaat heräämisen kehotukset kiihtyvät napakoiksi komennoiksi. On aika herätä, alhaalla odottavat aamupala, aamulääkkeet ja aamukokous. Lopen avain kiertyy kaulaltani lukkoon. Huomenta, mites täällä jaksellaan? Nuori on kietoutunut täkkiin, pää kahden tyynyn välissä, uniset kasvot niihin uppoutuen. Koko olemus tiivistyy kysymyksiin, miten taas voi olla aamu??? ... miksi aina väsyttää?... Ja sormi painaltaa torkkua. Liekö monetta kertaa jo tänään. Ja nuori pakenee sängyn lämpöön.

Uninen, hiestä aavistuksen nihkeä hiuspehko ja vuodevaatteiden lämmittämä iho sulaa lakanoihin ja täkin mutkaan. Pää tyynyssä, kukikkaan pussilakanan verhoama peitto korvissa, ikään kuin iglussa, joka eristää ajatuksia karkaamasta ulos ja ulkomaailman viestien pääsyä sisään. Ajatuksia heräämisestä? Nukkumisesta? Äkkiseltään tulkittuna näiden kahden joka aamuisessa kamppailusta. Miten se voikin olla näin – nuoren elämä yhtä valvomista, nukkumista ja heräämistä päivästä ja viikosta toiseen? Taas se sinnikkäästi soi...titititi, ja vielä yksi torkku.

Huone huutaa huomiota, maton kulma ojennusta ja tuolin vaatekasa pyykkikonetta. Kyselen illan ja yön kulusta, muistutan päivän toimista. Pyykkiäkin olisi syytä jo pestä, mutta koitahan nyt ensin päästä sängystä ylös. Alakerrasta kantautuvat äänet viestivät odottavasta aamupalasta ja lähestyvästä aamukokouksesta. Väki kolistelee käytävällä kohti uutta päivää. Huomenet kaikuvat aamun ensi kohtaamisissa. Salin seinällä olevaan viikko-ohjelmaan kirjattu kauppakyyti kutsuu ilmoittautujia. Kaikki viestii perjantaista, mikä aktivoi selvästi nuoren toimeen. Se on työosuusraha- ja kauppapäivä. Jos kummassakaan mielii olla mukana, on pakko ehtiä aamukokoukseen. Tänään kauppakyyti on nuorelle myös kyyti junalle. Viikonloppu kotona. Pakko on joskus hyvä motivaattori, muistan oppineeni joskus jostain.

Aina sama juttu. Nuoret, jotka ovat selvinneet ruokasalin sohvalle ajoissa ja sitten he, joita herätellään edelleen. No siitä useimmat aloittavat polun kohti itsenäistä elämää. Ensimmäiset aamut yksikössä vaikuttavat olevan vaikeimpia. Ja viikot. Erityisesti nuorille,

mutta usein myös ohjaajille. Sängyssä vetelehtivä nuori aikuinen osuu meistä useimpia arkaan kohtaan.

Aamukokouksen tutut toistuvat rutiinit. Nuoret uppoutuvat salin suuriin sohviin, limittäin ja lomittain. Sohvatyynyt luisuvat sijoiltaan vanuvien nuorten mukana. Yhteenkuuluvuus on käsin kosketeltavaa, kuin myös erillisyyskin. Osa kerää rohkeutta vielä salin kynnyksen eteisen puolella. Sekin on ok, kunhan on kuulolla. Ohjaajat ripottavat itsensä sinne tänne. Tietoisesti toisia nuoria lähemmäs. Tueksi ja turvaksi. Televisio suljetaan kaukosäätimen heilautuksella. Nimipäivät ja päivän tapahtumat kerrataan kalentereista ja ilmoitustaulun viikko-ohjelmasta. Ja tapahtumiin ilmoittautuminen. Ketä on töissä aamussa, illassa ja yössä. Seiskalainen on tärkeä. Hänen kanssaan hoidetaan juoksevat asiat ja hän jakaa lääkkeet. Siivouspäivänä siivousvastuiden jako. Tänään on perjantai 20.3.2015. Herättämäni nuori selvästi havahtuu päivämäärään, selkä oikenee ja katse nousee kalenteriin. Kuntoutusta takana kohta kolme kuukautta. Sunnuntaina tulee tasan. Kysymys, mihin nämä aamut ja päivät kuluvat, leijuu ilmassa, ihmetyksenä kasvoilla ja seinällä tapittavassa vuosikalenterissa.

Niin kauppakyyti, ”joo, minä lähden” – nuori ilmoittautuu kädenheilautuksella mukaan. Kuljetuksista vastaava ohjaaja tulkitsee hyvin nuorten sanattomat viestit. Nuori kertoo olevansa menossa lomille. Vahvistaa loman sovituksi omaohjaajan kanssa. Glang, soppakello soi. Ihan karsea ääni. Tuohon ei totu. Ei nuoret, eivätkä ohjaajat. Eikä lähtökohtaisesti ole tarkoituskaan. Yksi hyvä syy päästä omilleen niin pian kuin mahdollista. Nuori siirtyy tupakkakatoksen kautta työtoimintaan. ”Älkää liukastuko niissä portaissa. Ja ne kengät olisi syytä laittaa siihen hyllyyn.” Samat, joka-aamuiset ohjaajan huolet ja torumiset kaikuvat eteisessä. Se on tavallaan aika hupaista. Aikuisiahan nämä nuoret jo ovat, mutta silti niin huolta vailla.

Kerrontani tekee näkyväksi, että ehtoa nuorten aikuisten itsemääräämisoikeudesta heikentävät monet palveluyksikön arjen käytänteet. Nuorten aikuisten toimintoja rajoitetaan. Muun muassa television katselu aamukokouksen aikaan ja yöllä on kielletty ja aamupalaa tarjotaan vain rajoitetun ajan. Nuoren aikuisen omaan huoneeseen mennään tarvittaessa ohjaajan avaimella ja esimerkiksi oman huoneen epäsiistiin olemukseen puututaan.

Asumispalvelusäätiön (2013) selvityksessä todetaan, että toimintayksiköiden käytäntöihin sisältyy rajoittamista. Siihen lukeutuvat muun muassa kirjoitetut ja kirjoittamattomat säännöt, niin sanotut ”talon tavat”. Näiden toimien tavoitteena on yleisesti turvata yksikön toimintaa ja taata toiminnan sujuvuus. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutuotannossa kirjalliset säännöt olivat selvityksen mukaan yleisempiä kuin muilla palvelualoilla. Säännöistä on tapana keskustella tulovaiheessa ja yksiköiden yhteisissä kokouksissa. Selvitys peräänkuuluttaa avointa ja läpinäkyvää toimintakulttuuria. Kerrontani perusteella voimme havaita, että palve-

lutoimintaamme sisältyi rakenteita yhteiseen keskusteluun nuorten aikuisten kanssa (aamukokous) ja viestiminen talon tavoista vaikuttaa avoimelta (viikko-ohjelma, kalenterit, ohjaajien työ- ja vastuuvuorojen yhteinen jakaminen). Nämä havainnot sinällään eivät anna kuitenkaan selitystä sille, miksi nuoren aikuisen ei esimerkiksi anneta nukkua, jos häntä väsyttää. Ei edes tilanteessa, kun palvelutoiminnan yleiset ehdot tätä oikeutta hänelle vahvistavat.

Kerronnassa ilmenevissä rutiineissa voi lukea yhtymäkohtia Asumispalvelusäätiön esitykseen ”talon tavoista” palvelutoiminnan sujuvuuden varmistajana. Toisaalta, kun perusrakenteet ovat yhteiset, kehkeytyy tilaa nuorten aikuisten välittämien tarpeiden yksilölliselle huomioinnille. Ohjaajat huomioivat näitä tarpeita asettumalla istumaan nuorten aikuisten viereen; lähelle heitä, jotka tukea erityisesti tarvitsevat tai sallien osallistumisen eteisaulan puolelta nuoren aikuisen välittämää tilan tarvetta kunnioittaen. Toimintaympäristön rakenteelliset osatekijät, kuten johdonmukaisuus, rutiinit ja vakaus, voivat hyödyttää nuoria aikuisia samalla tavalla kuin toimintaympäristön sosiaaliset suhteet (Barton ym. 2019, 341).

> *”Aluksi jännitin ohjaajia ja muita nuoria. Yllättävän nopeasti kuitenkin rentouduin ja uskaltauduin kysymään epäselviä asioita. Kun kysymisestä tuli rutiinia, se laajeni muille elämänalueille – tunsin uudenlaista vapautuneisuutta.”* (Kuntoutujan tarina, Palveluyksikön esite 2015)

Asumispalvelusäätiön selvityksen kysymykset määrittävät keskustelua itsemääräämisoikeudesta individualistista itseyskäsityksen perinnettä noudattaen, erityisesti päivittäisiin rutiineihin liittyvän päätöksenteon kautta. Selvityksessä alleviivataan itsemääräämisoikeuden rajaamisen mahdollisuutta mielenterveystyössä vain tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn ihmisen kohdalla. Asumispalvelu on *aina* asiakkaalle vapaaehtoista. (Asumispalvelusäätiö 2013). Tätä tietoa vasten on selvää, että kerronnan nuoret aikuiset ovat yksikössä omasta tahdostaan. Palvelutoiminnan vapaaehtoisuus aktivoi pohdinnan, mikä nuoria aikuisia pidättelee yksikössä ja miten yksikön ilmeiset, itsemääräämisoikeutta rajaavat käytänteet palvelevat heitä. Minkälaiseksi itsemääräämisoikeus määrittyy kerronnassa nuorten, ohjaajien, tilojen, kehojen, kalentereiden, lukkojen ynnä muiden osatekijöiden intra-aktiossa.

Pohdinnassani keskeiseksi kysymykseksi itsemääräämisoikeuden osalta määrittyy palvelutoiminnan tavoite. Tässä kysymyksenasettelussa myös itsemääräämisoikeus merkityksellistyy uudella tavalla. Itsemääräämisoikeutta taivuttavia rutiineja voi lukea yksikön perustehtävässä määrittyvien ehtojen kautta. Asumispalvelutoiminnalle osoitettu kuntoutumisen tavoite muokkaa sekä palveluntuottajan että nuoren aikuisen toimijuutta – myös tavalla, joka taivuttaa ehtoa itsemääräämisoikeudesta. Kuntoutumisen tavoitteen ehtoistama palvelutoiminta materialisoituu palveluntuottajan toimissa muun muassa heräämisen tukemisena, itseohjautuvuuden vaatimuksena (kauppakyytiin ilmoittautuminen), arkitoimista huolehtimisena (pyy-

kinpesu, siivous) ja huolenpitona (kehollinen tuki, rohkaisu). Vapaaehtoisuuteen perustuvassa palvelutoiminnassa kaikki palveluntuottajan toimet nojaavat nuoren itsemääräämisoikeuteen perustuvaan valintaan ottaa tukea vastaan.

Asumispalvelusäätiön kyselyn välittämän itsemääräämiskuvan pohjalta ajattelen, että asumispalvelutoiminnassa vallitseva keskustelu itsemääräämisoikeudesta sivuuttaa keskeisiä osia sen ulottuvuuksista nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutoiminnassa. Keskustelu väistää nuoren aikuisen toimijuutta oman kuntoutumisen avaintekijänä ja toisaalta hänen toimiensa välittämiä tuen tarpeita. Feministisessä filosofiassa individualistista, yksilöstä lähtevää itsemääräämisoikeuteen liittyvää ajattelua onkin kritisoitu.

Rationaalisuutta korostavan ajattelun sijaan, itseys olisi tärkeä ymmärtää suhteisesti, relationaalisesti, mikä paljastaa ihmisten välisen riippuvuuden toisistaan ja samalla yksilön haavoittuvuuden. Yksilön haavoittuvuus ja riippuvuus muista on tärkeä tiedostaa ja nostaa yhtä arvostetuksi minuuden ominaisuudeksi kuin järki ja riippumattomuus. ”*Itseyteen liittyy avuttomuutta ja toisen armoilla olemista*.” (Tiensuu ym. 2023, 18–19.) Ihmisellä on oikeus olla myös heikko ja tarvitseva tavalla, jossa hän luovuttaa väliaikaisesti osallisuuttaan ja toimijuuttaan jollekin toiselle (Ahonen 2019, 212). Feministisen filosofian määrittämän itseyden myötä diffraktiivisessa luennassani rakentuu toisenlainen kuva itsemääräämisoikeudesta. ”Itsemääräämisoikeusrikkomusuhrin” sijaan nuori aikuinen voi määrittyä myös vastuullisena päätöksentekijänä ottaa apua vastaan. Päätöksen voi ajatella rohkeaksi tavaksi huolehtia itsestään, ”ymmärtäen haavoittuvuutensa ja riippuvuutensa muista”.

Itsemääräämisoikeuden rinnalla sosiaali- ja terveyspalvelualan yleinen diskurssi vahvistaa asiakaslähtöisyyden ehtoa. Asiakaslähtöisyys arvona, tai käsitteenä, rantautui Suomeen 1980-luvulla ja vakiinnutti paikkansa palvelualan diskurssissa viimeistään määrittyessään sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan valtakunnallisena suosituksena vuonna 1999. Asiakaslähtöisyys kirjattiin tuolloin asiakkaiden ja ammattilaisten välisenä aitona, tasa-arvoisena ja kahdensuuntaisena vaikuttamisena ja vuoropuheluna. Palvelutuotannon osalta sen tuli tarkoittaa palveluiden räätälöintiä suhteessa asiakkaan tarpeisiin ja myös hänen lähiympäristönsä huomioon ottamista. (Laitila 2010, 23–24.) Palvelualan diskurssia vasten on huomionarvoista, että monissa asumispalvelun käytänteissä asiakaslähtöisyyden ehto heikkenee.

Nojaan näkemyksessäni asiakaslähtöisyyden ehdon heikkenemisestä asumispalvelussa jo aiemmin esittämääni näkökulmaan palvelutuotannon erikoistumattomuudesta yleisellä tasolla. Asumispalvelut ovat sosiaalihuollon lainsäädäntötoimissa organisoituneet iäkkäiden (+65 vuotta), vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiksi (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023). Asumispalveluiden järjestämistapa on pääasiallisesti kilpailutus, jonka kohderyhmänä ovat 18 vuotta täyttäneet aikuiset mielenterveyskuntoutujat (usein rinnalla myös päihdekuntoutujat), käytännössä siis myös kaikki nuoret aikuiset ilman tarkempia kohderyhmä tarkennuksia.

Asiakaslähtöisyyttä heikentävät myös asumispalvelun järjestämis- ja hankintatoimissa vahvistuvat muut ehdot. Salon (2016, 20) mukaan psykiatrian asumispalvelujen hankintaa ohjaa kustannusten kasvun tehokas hillitseminen. Palvelut kilpailutetaan vuorokausihinnoin, mikä johtaa muun muassa yksiköiden täyttöasteperusteiseen liiketoimintalogiikkaan. Huomioiden Salon havainto ja palvelualan markkinaehtoisuus palvelutuotannon erikoistumisen vähäisyyttä ei tarvitse ihmetellä. Käytänteissä määrittyy ”säästämisen” ja ”kannattavuuden” ehdot, jotka väistävät erikoistuneen palvelunsisällön mahdollisuutta iän tai minkään muunkaan asiakaslähtöisen tekijän suhteen.

Myös yrityksemme palvelutoimintaa voi kritisoida asiakaslähtöisyyden nimissä. Toimintavuosien myötä palvelutoiminnassamme luotiin rakenteita, joihin nuoren aikuisen lisäksi myös henkilöstö ja yrityksen johto voivat työssään turvautua. Myös näitä rakenteita edellä esitetty palveluyksikön arkiaamun kerronta osaltaan välittää. Tunnistan ja tunnustan, että rakenteet kietoutuvat hallinnan tunteeseen, tai tarkemmin sen tarpeeseen, taivuttaen myös osaltaan kykyämme vastuunottoon asiakaslähtöisestä palvelusta. Tässä mielessä vaiheittain etenevä kuntoutusohjelmamme voi määrittyä organisaatiolähtöiseksi.

Eduksemme katson kuitenkin oivalluksen, että palvelutoiminnassamme nuori aikuisuus ei merkityksellistynyt vain erikoistumistekijäksi palvelutuotannossa. Yksi palvelusisältöömme kirjattu osa-alue oli ”Mahdollisuus olla nuori”. Kaikki nuoret aikuiset eivät tarvitse samanlaista ohjelmaa vaiheineen kuntoutuakseen, mutta kaikki nuoret aikuiset tarvitsevat mahdollisuuden olla nuori. Näin ajateltuna nuori aikuisuus viittaa iän sijaan palvelukontekstissamme nuorena (aikuisena) olemiseen/tekemiseen; nuoren aikuisen toimijuuteen kaikkine haasteineen ja mahdollisuuksineen psyykkisestä sairaudesta huolimatta, tai sen kanssa. Toisaalta kuntoutusohjelmassa voi nähdä elementtejä toipumisorientoituneesta prosessiajattelusta, jossa toivon löytäminen ja säilyttäminen, vastuunoton mahdollistuminen, myönteisen identiteetin sekä merkityksellisen elämän rakentuminen ovat keskeisiä vaiheita Nordling 2018, 1478). Luomamme palvelurakenne oli myös näiden ehtojen määrittämä.

Itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys psyykkisesti sairaiden nuorten aikuisten palvelutuotannossa voi näyttäytyä sellaisina kuin ne ehkä yleisesti ymmärretään: nuoren tarpeista lähtevän ja itsensä näköisen hoidon ja kuntoutuksen valintana, suunnitelmana ja toteutuksena yhdessä nuoren ja hänen lähiverkostonsa kanssa. Ne voivat materialisoitua muun muassa luotettavan arviointitiedon keräämisenä, yhteisinä keskusteluina, yhdessä määritettyinä palvelutarpeet huomioivina tavoitteina. Luennassani ne materialisoituvat myös eettismoraalisina pohdintoina siitä, miten kohtaamme ja huomioimme nuoren aikuisen avun ja tuen tarpeineen, mitä ajattelemme itseydestä, riippuvuudesta tai haavoittuvuudesta.

Tärkeä on myös pohdinta siitä, missä määrin toimemme ovat palvelutoiminnan tavoitteen ja missä määrin jonkun muun tavoitteen ehtoistamia. Pidän huolestuttavana, että asumispalvelun käytänteissä määrittyvästä asiakaslähtöisyydestä

löytyy edelleen samoja huolenaiheita kuin vuosituhannen vaihteessa. Tuolloin asumispalvelun asiakaslähtöisyyttä ehtoistivat muun muassa palveluiden järjestäminen rationaalisin periaattein, kykenemättömyys reagoida olemassa oleviin tai muuttuviin palvelutarpeisiin, ostopalvelusopimusten joustamattomuus sekä laajemmat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmät ja niihin kietoutuva byrokratia. (Piirainen1999.) Luentani pohjalta on mahdollista todeta, että osin nämä ehdot ovat jopa vahvistuneet sosiaali- ja terveyspalvelualan toimintaympäristön muokkaantumisen myötä.

4.1.2 Nuori aikuisuus

> *Vaikka yksikkömme nuoret aikuiset olivat kronologisesti tietyn ikäisiä, ei heistä osa sitä kehitykselliseltä iältään välttämättä ollut. Tämä oli tärkeä havainto kuntoutujan kuntoutumisessa tukemisen näkökulmasta. Oman haasteensa tilanteeseen toi se, että nuori saattoi joiltain valmiuksiltaan ja taidoiltaan olla kovastikin 20-vuotias, mutta toisilta 15-vuotias. Graaveimmillaan tämä oli yhdistelmä pehmoleluja, sylin tarvetta ja toistuvaa ulkoiselle hyväksikäytölle altistumista. Mutta miten vastuuttaa tai tukea 15-vuotiasta ja miten 20-vuotiasta? Yhteiskunnan kanta on selvä. Yli 18-vuotiaat ovat vapaita päättämään omista asioistaan. Siis silloinkin, kun kasvu ja kehitys on psyykkisen sairauden, epävakaan toimintaympäristön tai puutteellisen sairaudentunnon vuoksi vakavasti heikentynyt.*

Nuoren kehitysvaiheissa etenemisen ja oikea-aikaisen tuen kannalta on tärkeää tunnistaa vakava ja kehitystä estävä tai hidastava oireilu. Vakavissa tilanteissa nuoren kehitys on aina jumiutunut (Marttunen & Karlsson 2013, 11,13). Käsitepari nuori aikuinen esiintyy aika ajoin sosiaali- ja terveysalan keskustelussa, nuorisotutkimuksessa yhä useammin, ja sen lähtökohdaksi voi paikantaa kehityspsykologian teorioihin. Ikävaihetta 18–22 vuotta näkee kutsuttavan jälkinuoruudeksi ja ikävaihetta 19–30 vuotta varhaisaikuisuudeksi (mm. Aalto-Setälä & Marttunen 2018; Practical Psychology 2020). Ei siis enää pelkästään nuori, mutta ei ihan aikuinenkaan, eli nuori aikuinen. Tilastokeskus ei tarjoa suoraan tilastoa juuri tämän ikäryhmän koosta, mutta suuntaa antava on tilasto 20–29-vuotiaista, joita oli Suomessa vuoden 2023 tilaston mukaan noin 520 000 (Tilastokeskus 2023).

Pääasiallisesti itsenäistymisikäiset nuoret siirtyvät sujuvasti nuoruudesta aikuisuuteen. Heille ovat kuitenkin ominaisia suuret muutokset, jotka ovat sekä fysiologisia että psykologisia. Niitä tapahtuu hermojärjestelmissä, jotka ylläpitävät muun muassa kognitiivisia toimintoja, ihmisten välistä vuorovaikutusta, tunteiden hallintaa, riskin arviointia ja motivaatiota. Poikkeamat muutosprosesseissa esitetään lisäävän korostuneesti tällä ikäryhmällä psykoosisairauksien, mielialahäiriöiden ja riippuvuushäiriöiden riskiä. (Giedd ym. 2008, 9.) Nuoruusikää leimaa psykologinen sopeutuminen fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin ja aina sopeutuminen ei onnistu (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207).

Toimijuus määrittyy intra-aktioissa (Barad 2007, 178), eikä toimijuus sijaitse yksinomaan ihmisten käsissä, vaan se on diffraktoitunut kaikkiin myös ei-ihmisen kattaviin kokonaisuuksiin, jotka intra-aktiossaan luovat materialisaatioita. (Visser & Davis 2021, 1832). Tätä näkemystä vasten pidän tärkeänä myös huomioida, että psykofyysisten muutosten lisäksi sujuvaan siirtymiseen nuoruudesta aikuisuuteen voi paikantaa myös muutoksia, jotka kietoutuvat nuorten aikuisten intra-aktioihin tavanomaisessa toimintaympäristössään. Esimerkiksi kysymykset, milloin muutat omillesi, mitä aiot opiskella, tai haaveiletko perheestä, välittävät yhteiskuntamme odotuksia nuorelle aikuiselle. Ajattelen, että kysymykset ovat suuria tavanomaistakin nuorta aikuisuutta lähestyvälle/läpikäyvälle, mutta erityisen haastavia silloin, kun ikävaihe on psyykkisen sairauden ehtoistama. Itsenäistymiseen kietoutuu muun muassa (vastavuoroinen) muutos suhteessa vanhempiin ja ystäviin ja tarkentunut huomio kiinnostuksenkohteisiin ja tulevaisuuden suunnitelmiin. Kysymysten kautta myös muut yhteiskunnalliset ilmiöt, kuten asunto- tai työllisyystilanne tai sosiaalietuudet merkityksellistyvät osaksi itsenäistymistä. Itsenäistymisen haasteet ovat jo sinällään esimerkiksi psykoosivaaraa lisääviä stressitekijöitä. (Mäki & Veijola 2012, 28.)

Tilastollisesti nuoria aikuisia tarkastellaan mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutuotannon osalta aikuisväestön osana (Sotka.net 2023), ja heidän osuuttansa palvelutuotannossa on haastavaa kuvata tarkasti. Näkemykseni on, että heitä on erityisesti kevyemmän tuen asumispalveluissa (tukiasunto, tukikäynnit), ja muutamat tehostetun tuen palveluyksiköistä, omamme tavoin, ilmaisevat erikoistuneensa psyykkisesti sairaiden nuorten aikuisten asumispalveluun. Nuoret aikuiset soisivat merkityksellistyä kaikissa aikuisväestöön kohdistuvaan palveluntuotantoon liittyvässä hallinnon ja organisoinnin toimissa. Heidän tarpeissaan rakentuu palvelutoimintaan monia erityispiirteitä. Pohdin erityispiirteitä työni pohjalta blogitekstissäni vuonna 2018 seuraavasti:

> *"...Nuorten kuntoutumiseen liittyy monia erityispiirteitä, jotka haastavat sekä palvelujen sisältöä, organisointia että palvelujärjestelmää. Palvelujen organisoinnin näkökulmasta nuoren aikuisen kuntoutumisen erityispiirteet tiivistyvät kysymyksiin, miten ja millä keinoin jo aikuistuvalle, psyykkisesti oireilevalle nuorelle mahdollistetaan toimintaympäristö, jossa nuoruusiän keskeiset kehitystehtävät ovat mahdollisia käydä tuetusti läpi? Lähes poikkeuksetta läpikäytävää löytyy. Psyykkisen oireilun seurauksena sekä oireet että hoito, voivat johtaa tilanteeseen, jossa nuoruusiän kasvu ja kehitys hidastuu, joskus jopa pysähtyy. Palveluratkaisuja pohdittaessa on hyvä muistaa, ettei psykososiaalisessakaan kehityksessä voi oikoa – aivan kuten ei kävelemäänkään opita ennen ryömimistä. LT, psyk. el. Kristiina Moilanen on avannut mielenkiintoisesti palvelujen organisoinnin näkökulmaa esimerkiksi vanhempien roolista nuoren kuntoutumisessa. Nuorten palveluratkaisuissa on tavallista, että lapsuudenkodille on määritetty tärkeä rooli erityisesti asumisen, arjen ja toimeentulon järjestelyissä. Ratkaisu on luonteva, mutta ristiriidassa nuoren aikuisen*

keskeisimmän kehitystehtävän – itsenäistymisen – kanssa. Itsenäistyvä nuori tarvitsee ratkaisuja, jotka tukevat irtaantumista vanhemmista ja vahvistavat nuoren omaa toimijuutta. Yhtä lailla, oma asunto ei yksistään ratkaise nuoren tilannetta. Nuori tarvitsee myös vertaisensa yhteisön, jossa on vuorovaikutuksessa mahdollista määrittää identiteettiään, luoda perusta omalle arvomaailmalle, ihanteille ja päämäärille. (vrt. YHTS). Päämäärille, jotka viitoittavat tietä pitkälle aikuisuuteen..."

Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan erityistarpeet vaikuttavat jääneen vähäiselle huomiolle asumispalvelualan eri tasoilla ja palveluohjauksessa. Havaintoani tukee ALL-YOUTH-tutkimushankkeessa (Honkatukia ym. 2022, 3) esitetty näkemys, että yleisesti ottaenkaan itsenäistymisikäisiä nuoria aikuisia ei huomioida juurikaan julkisessa keskustelussa ja palveluissa. Hämmennystä aiheuttivat myös työvuosieni aikaiset vuoropuhelut palvelunhankkijoiden kanssa. Nuori aikuinen asemoitui palveluohjauskeskusteluissa nuoreksi, mistä muodostui hänelle palveluvalikoimaa rajaava ehto: liian nuori asumispalveluun. Yhtä lailla rajaavia ehtoja tuottivat kokemukset ja uskomukset asumispalvelusta nuorelle aikuiselle ”epätarkoituksenmukaisena”/”ei-toivottuna” -palveluratkaisuna.

”Ei me nyt kyllä asumispalvelua näin nuorille ihmiselle osteta. Kyllä me näitä nuoria ihmisiä pyritään tukemaan ensisijaisesti omaan asuntoon. Yhtään mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikköä ei tähän kaupunkiin enää tarvita.”

Kerrontani vuoropuhelua palvelunhankkijan kanssa voi lukea monin tavoin. Se voi määrittyä palveluntuottajan epäonnistuneena palvelujen markkinointina, kykenemättömyytenä sanallistaa palvelusisällön ja kohderyhmän erityispiirteitä ja vakuuttaa kuulija. Se voi olla myös näkymä palvelualan diskursiiviseen käytäntöön. Käytäntöön, joka kehkeytyy muun muassa asumispalvelua määrittävissä lainsäädäntö-, valvonta- ja strategiatoimissa. Palvelun markkinointivuoropuhelussa on haastavaa sivuuttaa näitä ehtoja, jotka ohjaavat keskustelun jo lähtökohtaisesti sisällöllisesti haastaville urille. Esimerkiksi mielenterveyslainsäädäntö on riittämätön suhteessa palvelunkäyttäjän oikeussuojaan tai riittävään avohoitoon. Psyykkisesti sairaat ihmiset eivät tule yleisesti ottaen huomioiduksi potilaslain hoitotakuusäädöksissä, koska laissa ei määritetä hoidon sisältöä (Ahonen 2019, 202).

Ymmärrän hyvin keskustelut, joissa epäilys asumispalvelun tarkoituksenmukaisuudesta nuorille aikuisille vahvistuu tai koko asumispalvelutoiminta kyseenalaistuu. Itsekin epäilen ja kyseenalaistan mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoiminnan käytänteitä, joissa tulee tuotetuksi pysyvää palveluntarvetta ja jotka materialisoituvat esteiksi toipumiselle ja kuntoutumiselle. Myös nuorten aikuisten itsensä tuottamat kokemukset asumispalvelusta merkityksellistyvät sekä myönteisinä että kielteisinä. Palveluyksikön sosiaalinen verkosto muodostuu nuorelle aikuiselle tärkeäksi, samoin yhteiset toiminnot. Nuorten aikuisten kokemana palvelua ei kui-

tenkaan suunnitella kokonaisuutena, ja tietämättömyys kokonaisuudesta aiheuttaa ahdistusta (Tainio 2015, 63).

Huomioiden nuorten aikuisten tuottama näkökulma ja asumispalvelun asema palvelujärjestelmän keskeisenä, ellei keskeisimpänä mielenterveyskuntoutuksen rakenteena ajattelen, että palvelun kieltäminen on nuoren aikuisen näkökulmasta kuitenkin kohtuuton rajantekemistoimi. On myös osoitettu, että nuori ikä voi olla merkitsevä asumispalvelun vaikuttavuuteen liittyvä myönteinen tekijä (Jahangiri ym. 2024). Kieltämisen sijaan voi olla hyödyllistä tarkastella toimia, joiden tuottamien ehtojen myötä asumispalvelu merkityksellistyy epätarkoituksenmukaisena tai vaikeasti hahmotettavana palveluvaihtoehtona. Ja toisaalta ehtoja, joita nuoren aikuisen toimissa mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannolle määrittyy.

Nuorisopsykiatrian professori Riittakerttu Kaltiala (2020) kokoaa osuvasti nuoruudessa määrittyviä erityisiä ehtoja palveluille. Ehdot tuovat esille myös palveluiden rajalliset mahdollisuudet taipua niihin:

> *Nuori tarvitsee sosiaalisia taitoja voidakseen liittyä rakentavasti ikätovereihin, onnistumisen kokemuksia jossakin suotavassa toiminnassa, ettei tarvitse onnistua tuhoavassa, fyysistä ja emotionaalista turvaa ja pysyvyyttä ja kokemuksen siitä, että hän kelpaa. Näiden asioiden tulee ensisijaisesti toteutua osana arkista elämää nuoren normaaleissa kehitysympäristöissä. Rajojen liiallista leviämistä ei voi kompensoida lähettämällä nuori psykiatriseen hoitoon korjattavaksi, jotta hän sitten itse asettaisi rajansakin.*

Kaltialan (2020) kuvauksessa välittyy useita yhtäaikaisia ehtoja; mahdollisuus vahvistaa sosiaalisia taitoja, saada onnistumisen kokemuksia, kokea fyysistä ja emotionaalista turvaa, tulla hyväksytyksi ja vahvistaa itsekontrollia. Kaltialan mukaan oikea paikka nuorelle ei kuitenkaan kaikissa tilanteissa ole psykiatrinen hoito, joka paikantuu ajattelussani psykiatrisen sairaalaan tuottamaan osastohoitoon. Olen hänen kanssaan samaa mieltä. Työvuosiani vasten ajattelen, että osastohoito palvelee nuorta aikuista akuuttivaiheessa tai oireiden ollessa vaikeita. Osastohoitoa tarvitaan tilanteessa, kun psyykkiset oireet ovat niin vakavia, ettei potilas pärjää kotona eikä avohoito ole riittävää (Mielenterveystalo 2025b). Näen osastohoidon tärkeänä muun muassa diagnostiikan ja tarkoituksenmukaisen, turvallisen lääkityksen suunnittelun ja toteutuksen osalta ja ensivaiheen terapeuttisen tuen tuottajana. Ehdot nuoruusikäisen arjelle määrittyvät kuitenkin osasto-olosuhteissa hyvin erilaisina kuin niin sanotuissa ”normaaleissa kehitysympäristöissä”. Osastoa voi kuvata ”riisuttuna” tilana, jossa nuoren aikuisen psyykkinen hyvinvointi rakentuu vielä ulkoisen kontrollin varaan sisäisen sijaan.

Kaltiala peräänkuuluttaa kirjoituksessaan psyykkisesti sairaille nuorille ”normaaleissa kehitysympäristössä” rajoja. Ajatus saa pohtimaan, miten nämä rajat voivat todentua nuorelle aikuiselle. En tarkoita niin, että hänen toimijuuteensa heikkenee, vaan rajoja, joiden puitteissa hänen toimijuutensa ylipäätään psyykkisestä sairau-

desta huolimatta voi vahvistua. Toisin sanoen vastuunoton/vastaamisen kyky mahdollistuu. Psyykkisesti sairaan ihmisen oman toimijuuden vahvistamiseen tähtäävät toimet ovat yksi palveluiden tärkeimmistä ja haastavimmista kysymyksistä. Heidän hoitonsa kattaa suuren joukon erilaisia huomionkohteita, kuten pääsyn hoitoon, jatkuvuuden, turvallisuuden ja kustannukset. Toipumisorientoituneet toimijat korostavat asiakkaiden autonomiaa, voimaannuttamista ja toimia heidän oikeuksien toteutumiseksi (de la Espriella 2020, 232).

Kaltialan (2020) kuvauksessa määrittyy toimintaympäristölle myös muita ehtoja, kuten ikätoverit, erilaisia toimintamahdollisuuksia, turvalliset fyysiset puitteet ja tukea tarjoavia ihmisiä. Myös Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2022f) nuorten hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden luettelossa todetaan, että nuoren tulee saada kokea osallisuutta suhteessa lähiyhteisöihinsä ja yhteiskuntaan.

> *Aluksi menin ohjaajan tuella itseäni jännittäviin tilanteisiin, sain hyviä kokemuksia ja aloin uskoa, että osaan ja pystyn.* (Kuntoutujan tarina, Palveluyksikön esite 2015)

Keskeiseksi kysymykseksi nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kohdalla Kaltialan esityksen pohjalta määrittyy, miten nuorelle aikuiselle rakentuu palvelutuotannossa ”arkinen elämä” ja ”normaali kehitysympäristö”. Erityisesti tilanteessa, kun oma koti ei psyykkisen voinnin vuoksi ole nuorelle aikuiselle toimintakyvyn tai edellä kuvattuja toimintaympäristön yleisiä ehtoja vasten tarkoituksenmukainen vaihtoehto. Kun sairaus oireineen vie voimat ja kyvyn ryhtyä toimeen, kun ulos ei uskalla mennä eikä kavereita ole. Nuorena aikuisena, elämänvaiheessa, joka viitoittaa tietä pitkälle myöhempään aikuisuuteen (Marttunen & Karlsson 2012, 10).

Nuoressa aikuisuudessa psyykkisen sairauden kanssa välittyy palvelutoimintaan ehtoja, palvelu(tarpeita), jotka materialisoituivat monialaisen ja -tahoisen osaamisen ja toiminnan vaatimuksena. Näihin ehtoihin pyrimme vastaamaan monivuotisella EU-rahoitteisella hankekokonaisuudella. EU:n alue- ja rakennepolitiikan tavoitteena on tasata alueiden välisiä kehitys- ja hyvinvointieroja ja edistää jäsenmaiden kasvu- ja kilpailukykyä. Yrityksen kehittämisrahoituksia myöntävät ELY-keskukset, tavoitteena tukea yritysten kehittämistä ja investointeja (Rakennerahastot.fi 2024). Hankekokonaisuuden tavoitteena oli vahvistaa yrityksen sisäisiä prosesseja vastaamaan paremmin nuorten aikuisten (palvelu)tarpeisiin ja toteuttaa ne käytännön toimenpiteet, joita palvelutoiminnan vahvistaminen sekä sisällöllisesti että alueellisesti edellytti.

Hankesuunnitelmissa keskiöön asetimme yksiköiden perustehtävän, psyykkisesti sairaiden nuorten aikuisten kuntoutustyön, joka oli määrittynyt palvelutoimintamme tärkeimmäksi strategiseksi osaamisalaksi (Euroopan rakennerahasto 2024). Kuten aiemmin todettua, yrityksen tuottaman palvelutoiminnan juuret olivat kokemuksessa, että nuoret aikuiset tarvitsevat täysi-ikäisten palveluvalikoimassa räätälöidyn palvelun. Käytännössä se lopulta tarkoitti, että koko asumispalvelutoi-

minta rakentui yksiköissämme uudella tavalla ja tämän myötä myös ehdot henkilöstön ja johdon osaamiselle sekä henkilöstö- ja organisaatiorakenteelle määrittyivät uudelleen.

4.1.3 Vaikuttava kuntoutuminen – nopeasti

Vaikuttavuus löysi paikkansa suomalaiseen hallinnon kieleen 1980-luvun lopussa, ja se linkitetään hallinnon muutokseen, jossa palvelujen ohjaus perustuu panosten ja voimavarojen sijaan tuloksiin ja vaikutuksiin. Siihen liittyi myös lisääntyvä tilivelvollisuus, joka kohdistui kaikkiin toimialan palvelutuotannon toimijoihin. (Auvinen ym. 2021, 289.) Mielenterveysalan palvelutuotannon periaatteellisen vaikuttavuuskeskustelun on sittemmin voinut paikantaa Mielenterveyskuntoutujien asumista ja kuntoutusta koskeviin kehittämissuosituksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007), Mieli 2009 työryhmän kehittämisehdotuksiin (2009) ja Kansalliseen mielenterveysstrategiaan 2020–2030 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a). Yleisesti kuitenkin esimerkiksi tehostetun asumispalvelun (tuki 24 h) vaikuttavuudesta on vähän tutkittua tietoa, ja vähäinenkin keskittyy palvelujen käytön tai kustannusten mittaamiseen (Auvinen ym. 2021, 290).

Asumispalvelussa asiakkaiden kuntoutumisen ja hyvinvoinnin perusteeksi on määrittynyt asumismuoto. Mitä itsenäisemmin ”kuntoutumisessaan edennyt” palvelun käyttäjä asuu, sitä vähemmän hänestä uskotaan aiheutuvan kunnalle kustannuksia (Salo 2016, 20). Palveluntuottajana ymmärryksemme vaikuttavuudesta määrittyi palvelutoiminnalle asetetun kuntoutumisen tavoitteen ohjaamana. Tämän vuoksi olimme palveluntuottajana toimissamme aktiivisia tuottamaan palveluun kuntoutumisen ehtoa. Tarkemmin, liityimme ehtoon, joka mielenterveyskuntoutujien asumispalvelulle oli toistuvasti mielenterveysalan keskustelussa määrittynyt.

Yhtenä lähtökohtana palvelutoiminnassamme oli, että yksiköihin päätyneiden nuorten aikuisten elämä on ollut joko psyykkisestä sairaudesta tai toimintaympäristöstä johtuen monella tapaa rajallista, ja he tarvitsevat sellaisia kokemuksia, jotka vahvistavat heidän omaa uskoaan kykyihinsä ja taitoihinsa. Riski, että nuorista tulee riippuvaisia palveluista, ja he menettävät itseluottamuksensa, oli todellinen ja osin jo toteutunut (ks. Chow & Priebe 2013, 10). Kuntoutusalan ammattilaisena lähtökohta edusti minulle kuntoutujan toimijuuden tukemista. Kuntoutuksen viitekehykseen liittyy ajatus siitä, että kuntoutuminen on henkilökohtainen prosessi, jossa kuntoutuja on päärooliss a (vrt. Autti-Rämö 2021, 1370–1371.)

Samanaikaisesti, 2010-luvun vaihteessa, pohtiessamme nuoren aikuisen omaa roolia palvelutoiminnassa, aktivoitui palvelualalla laajempi keskustelu asumispalvelutoiminnan luonteesta. Asumispalveluyksiköt alkoivat määrittyä ja merkityksellistyä keskustelussa ihmisten ”säilytyspaikkoina”. Myös ”loppusijoituspaikka” käsitettä kahvipöydissä käytettiin. Käytännössä ”loppusijoituspaikalla” viitattiin ajatuskulkuun, jossa psyykkisesti sairastunut ihminen päätyessään asumispalvelun piiriin viettää palveluissa koko loppuelämänsä. Tutkimuksissa oli osoitettu, että

kuntoutumista edistävien toimintatapojen esiintyvyys oli asumispalveluissa vähäistä, eikä toiminnoissa huomioitu riittävästi asiakkaiden toimintakykyä (Salo & Kallinen 2007; Nordling ym. 2008). Julkisen sektorin organisaatiot – palveluohjauksesta vastaavat kuntien sosiaalitoimet ja niiden edustajat – alkoivat aiheellisesti kyseenalaistaa asumispalveluyksiköiden toimintaa. Vaatimus palvelutoiminnan vaikuttavuuden vahvistamiseksi kohdistettiin palveluyksiköihin. Oli odotettavissa, että asumispalvelutoiminta alkaa ehtoistua uudella tavalla.

Toimintavuosiemme aikana asumispalveluun yhä enenevissä määrin kohdistuva yleinen staattisen luonteen kritiikki alkoi materialisoitua osin odottamattomillakin tavoilla. Esimerkiksi palvelusisältöön kohdistuvan vaikuttavuuden keinovalikoiman vahvistamisen sijaan vaikuttavuuden vaatimus materialisoitui asumispalvelun mahdollistavan maksusitoumuksen kriittisenä tarkasteluna. Maksusitoumustoimissa määrittyy nuoren aikuisen kuntoutumiseen ajallista ehtoa, joka rajaa tai mahdollistaa esimerkiksi palvelun jatkuvuutta. Tilanne tuntui sekä nuoren aikuisen että palveluntuottajan näkökulmasta haastavalta, jopa epäreilulta. Kuntoutuminen vie aikaa (Rissanen 2020, 81). Kuntoutumisen kestossa nojasimme karttuvaan tietoon psyykkisesti sairaiden ihmisten toipumismahdollisuuksista. Pidemmän ajan kuluessa valtaosa myös vakavasti psyykkisesti sairaista ihmisistä voi toipua saadessaan oikeanlaista tukea (Parker 2014, 77; Slade & Longden 2015, 10).

Palveluntuottajana emme toimillamme lähtökohtaisesti pyrkineet vahvistamaan nuoren aikuisen ja toimintayksikön välistä suhdetta määrittävää ajallista ehtoa. Noudatimme keston suhteen periaatetta, että jokaisen nuoren aikuisen kuntoutuminen vie yksilöllisen ajan, tiedostaen, että kestäviä tuloksia mahdollistavaa palvelua ei tuoteta muutamassa päivässä (ks. Vuckovich 2010, 83). Yksittäiset, tai tarvittaessa sarjana myönnetyt maksusitoumukset, vakiintuivat kolmen kuukauden mittaisiksi. Vastataksemme vahvistuvaan palvelun ajallisen keston ehtoon, olimme kuitenkin laskeneet kuntoutuksen kestoon liittyviä tilastollisia todennäköisyyksiä palveluohjauksen päätöksenteon tueksi. Tilastot toimivat myös nuorille aikuiselle suuntaviivoina siitä, minkälaisella aikajänteellä omaa elämää voi olla tarkoituksenmukaista kuntoutumisen äärellä tarkastella.

Keskimääräinen kuntoutusohjelman kesto, myöhemmin kehitetty kolmen kuukauden arviointijakso mukaan lukien, oli yksikössämme reilut kaksi vuotta. Kesto vaihteli nuoren aikuisen toimintakyvyn ja palvelutuotannon muiden toimien ehtoistamana ollen lyhimmillään kuukausia ja pisimmillään useampia vuosia. Vakavista psyykkisistä sairauksien toipumisen ajallisen keston hahmottamiseksi voi esimerkinomaisesti todeta, että Italiassa intensiivisimmän tuen ohjelman kestoksi on asetettu 18 kuukautta, jonka lisäksi on mahdollista saada 6 kuukauden jatkoaika asiakkaan tilanteen sitä vaatiessa. Seuraavan keski-intensiteetin tuen ohjelman enimmäiskesto on 36 kuukautta, ja sitä voidaan tarvittaessa jatkaa 12 kuukaudella. Intensiivisen tuen lisäksi ovat vähemmän tuetut palveluratkaisut sisältäen psykososiaalisia ja kuntouttavia interventioita sekä terveydenhuoltoalan että sosiaalialan

henkilöstön toteuttamana. Tuen määrä vaihtelee 24 tunnista tarpeenmukaiseen (enintään 6 tuntia). (Martinelli ym. 2023, 13.)

Ajattelen, että nuoren aikuisen toipumista tai kuntoutumista ei voi lähtökohtaisesti sitoa maksusitoumuksen kestoon. *Aika ja sen määrittäminen on suhteellista ja sitä määrittävät "tilat"* (Barad 2017, 60). Esimerkiksi ajan tarkastelu määrämittaisen maksisitoumuksen kontekstissa materialisoi erilaista kuntoutumisen lopputulemaa kuin ajan tarkastelu kuntoutumisen vaikutusten kontekstissa. Karrikoiden voi pohtia, onko tavoitteena mahdollisimman nopea vai mahdollisimman kestävä kuntoutuminen. Ajallinen kesto kietoutuu myös kustannustehokkuuden kysymyksiin – vastataanko palvelulla esimerkiksi nopeaan lyhyen aikavälin vai pitkän aikavälin taloudelliseen ehtoon. Kuntoutuksen ammattihenkilönä ajattelen, että puhuttaessa kuntoutumisesta, tavoiteorientaatio on aikaorientaatiota merkitsevämpi. Aikaa tärkeämpiä ovat tavoitteet. Kuntoutumisen ajallisen ulottuvuuden suhteen on tärkeä tiedostaa, että kuntoutuminen etenee asteittain ja vaatii sinnikkyyttä, kärsivällisyyttä ja joustavuutta kuntoutujilta, läheisiltä ja auttajilta. Tarvitaan lyhyen aikavälin tavoitteita, jotka johtavat kuntoutujalle henkilökohtaisesti merkityksellisiin pidemmän aikavälin tavoitteisiin. (Liberman 2008, 39.)

Kun ihmiset asetetaan niin sanotusti samaan kelloon, on väistämätöntä, että jonkun voidaan kokea olevan "ajassa", toisen "aikaa edellä" tai kolmannen "myöhässä". Kellon osoittimet pyörivät ympyröissä, ja niistä ajatellaan, ja niitä käytetään ikään kuin ne olisivat pyöriä, jotka liikkuisivat yhdellä tiellä; tiellä, jota kutsutaan edistykseksi. Lähtökohtaisesti ei ole kuitenkaan olemassa yhtä tietä edistykseen. On monia polkuja. (Barad 2017, 60) Suhteellisuudestaan huolimatta aika kietoutuu tiiviisti asumispalvelutoimintaan ja toimintavuosien edetessä ajallinen ehto operoi ja vahvisti asemaansa myös omissa toimissamme. Osana palvelutuotantoa kehitimme muun muassa arviointipalvelun, jonka kesto oli kolme kuukautta.

Ratkaisuumme arviointipalvelun kestosta kehkeytyi tilassa, jolle ehtoja määrittivät muun muassa nuori aikuisuus, vallitseva sosiaalinen, rakenteellinen, taloudellinen ja poliittinen toimintaympäristö ja esimerkiksi palvelujen hankintatoimissa määrittyvät ehdot, kuten vaade vaikuttavuudesta. Nuori aikuisuus oli arviointipalvelussa tärkeässä roolissa. Nuorilta aikuisilta, joilla on psyykkinen sairaus, voi puuttua luonnollinen tukiverkosto, joka tukee tulevaisuutta koskevien valintojen äärellä. Toisaalta nuorilla aikuisilla voi olla myös paljon voimavaroja, joita ei ole valjastettu elämää rakentavaan käyttöön. (Kiviniemi 2008, 13.) Arviointijaksolla pyrittiin siihen, että lopullinen päätös tulla tai olla tulematta palvelumme piiriin, oli nuoren aikuisen helpompi tehdä. Pysähtyminen tarjoaa tilaisuuden löytää uudelleen voimavaroja ja kosketuksen itselle tärkeisiin asioihin. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 34–35.)

Vahvistimme myös muita aikaan sidottujen työ- ja arviointimenetelmien käytänteitä (muun muassa "omaohjaustyö*aika*", RAI-arviointi*jakso*) ja tuotimme tilastoja kuntoutumisen kestosta. Salo (2016, 20) toteaa, että palvelun pitkäaikaisuutta

tulkitaan palvelunhankkijan osalta ensisijaisesti asumispalveluyksikön toimintakäytännöistä käsin, ajatuksella, että palveluntuottajalla on ratkaiseva rooli siinä, kuinka pitkäksi palvelusuhde asiakkaan kanssa muodostuu. Tätä tulkintaa vasten toimemme ajallisen ehdon huomioivien käytänteiden vahvistamiseksi voi nähdä luontevana. Se tarkoitti kuitenkin jatkuvaa toimien tarkastelua siitä näkökulmasta, etteivät ne kumoa vaalimaamme kuntoutumisen ehtoa.

4.1.4 Motivaation ja vanhemmuuden vaade

> *Välillä olin tosissani lähdössä pois, mutta äiti ja ohjaajat saivat pääni käännettyä. Pikkuhiljaa oman ohjaajan kanssa löytyi yhteinen sävel. Pystyin vähitellen kertomaan asioita, joita olin pitänyt sisälläni. Omaohjaaja potki minua eteenpäin, vaikka itsellä uskoa ei aluksi ollut yhtään. Sain lisää vastuuta ja tajusin, että voin oikeasti saavuttaa itsenäisen elämän. Tämän jälkeen kuntoutus oikeastaan vasta lähti kunnolla vauhtiin.* (Kuntoutujan tarina, Palveluyksikön esite 2014)

Nuoren oma motivaatio kuntoutumistaan kohtaan on keskeinen (vrt. Autti-Rämö 2021, 1370–1371), ja ehkä juuri siksi kuntoutuvan nuoren aikuisen kanssa erityisen raskaita olivat hetket, kun kuntoutuminen ei edennyt kuntoutussuunnitelmassa määrittyvällä tavalla. Käytännössä täksi tulkittiin muun muassa nuoren aikuisen sitoutumattomuus kuntoutustoimiin, omatoiminen lääkkeiden titraus, ohjaajien väistely, haasteet vuorokausirytmissä, holtiton päihteiden käyttö kotilomilla tai muu omaa kuntoutumista sabotoiva toiminta. Tapahtumat johtivat pahimmillaan siihen, että kuntoutuvan nuoren aikuisen ”kyky ottaa vastaan kuntoutusta” kyseenalaistettiin. Mutta oliko kyseessä nuoruuteen elämänvaiheena paikantuva kyseenalaistaminen ja vaihtoehtojen etsiminen (Piaget 1957) vai sairauden tuottama kykenemättömyys tehdä tarkoituksenmukaisia ratkaisuja? On todettu, että nuoruusiän mukanaan tuomia tavanomaisia haasteita ei ole aivan yksinkertaista erottaa hoitoa vaativista haasteista (vrt. Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208).

Aika ajoin oli tarpeen tarkastella nuoren aikuisen ”motivaatiota” yhdessä nuoren ja hänen verkostonsa kanssa yksiköstä ja sen ulkopuolelta. Luen keskusteluissa yhteenkietoutuneena monenlaisia lähtökohtia: Nuoren oma tahto; autonomian kehittyminen, joka voidaan nähdä nuoruusiän keskeisenä päämääränä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207), palvelunhankkijan huoli kustannustehokkuudesta; keneen rajalliset taloudelliset resurssit kannattaa käyttää ja toisaalta palveluntuottajan huoli perustehtävässä onnistumisesta/asiakkuudesta; onko kaikki voitava jo tehty, saammeko vielä yrittää. Näin ajateltuna motivaatio ei paikantunut vain nuoreen aikuiseen vaan laajeni koko toimijajoukkoon.

> *Miten hankalaa olikaan keskustella siitä, että kaikki ovat motivoituneita johonkin – tämäkin niskoitteleva nuori on motivoitunut – mutta ei ehkä juuri siihen, mihin kaikki*

hänen ympärillään ovat motivoituneita? Tai kuka on määrittänyt kuntoutuksen tavoitteet tai kenen tarpeista asetetut tavoitteet lähtevät – tuskin nuoren, jos ne eivät motivoi? Kuka ylipäätään määrittää nuoren tarpeet ja miten? Tai mistä tässä "niskoittelussa" on tosiasiallisesti kyse?

Olen osallistunut yksikössämme myös ohjauksellisiin "motivaatiokeskusteluihin", joissa olen peräänkuuluttanut nuoren vastuuta, kysellyt tulevaisuuden suunnitelmien perään ja vaatinut sitoutumista. Voi pohtia, onko se aina ollut tarkoituksenmukaista.

Meillä on perheessäkin ollut nuoria ja nuoria aikuisia. Aina ei ole herätty kouluun ja muitakin "pakollisia" arjen askareita on jäänyt tekemättä. Meitä vanhempia on väistelty, pikkutunneille valvottu, bileissä hölmöilty, tai muuten vain tehty ratkaisuja, jotka näyttäytyivät epäsuotuituisina tulevaisuuden suhteen. Heidän kohdallansa on varmasti puhuttu myös motivaatiosta, peräänkuulutettu motiivejakin. Mutta ennen kaikkea on saarnattu ja paasattu siitä, mikä kaikki potentiaali heissä on ja miten valoisa heidän tulevaisuutensa aikuisena voi olla. Miten arvokkaita he ovat ja heidän elämänsä on – kunhan nyt vain selvitettäisiin nämä nuoruuden kuohut, ilman sen suurempia seuraamuksia. Mutta heille ei ole koskaan sanottu, että ei tästä mitään tule. Parempi siis lopettaa. Koska ei se kannata, se on työlästä ja maksaakin meille vanhemmille niin paljon.

Yksi oivalluttava tapahtuma liittyy tilanteeseen, jossa kävin yhdessä nuorten aikuisten kanssa läpi vuotuista nuorten tuottamaa asiakaspalautetta.

Nuori aikuinen, hieman vallatonkin, totesi minulle: "Ymmärrätte liikaa, joskus voisitte sanoa tiukemmin".

Niin, kuntoutujan toimijuutta tuetaan asiantuntemuksella, ymmärryksellä, empatialla ja ohjauksella - näiden lisäksi rajoilla ja rakkaudella, pohdiskelin.

Nuoren kommentin voi tulkita maailmanlaajuistestikin profiloituvan uusliberalismiin kietoutuvan vastarintaliikkeen ääneksi (ks. Scheider 2020, 6–7) – hieman ristiriitaisestikin itsevallan vastustukseksi palvelutoiminnassa, jossa itsemääräämisoikeus on edellä osoitettu alati vahvistuvaksi periaatteeksi (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Tulkitsen, että nuori kommentillaan peräänkuuluttaa ohjaajilta parentaalia valtaa, joka ohjaa ajatukseni vanhemmuuden asemaan nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa. Parentaali valta määrittyy velvollisuutena, jonka tavoitteena on huolehtia toisesta silloin kun hän ei siihen (vielä) itse pysty. Siihen asti sen, joka ymmärtää häntä, tahtoo tarvittaessa myös hänen puolestaan ja säätelee hänen toimiaan. Jotta huolettavakin voisi saavuttaa vapaan tahdon, joka hänestä huolehtivallakin on. (Locke 1982, 34.) Tuokoonkin se mukanaan nuoren aikuisen kanssa tehtävään yhteistyöhön iloa,

jännitystä, pelkoa, epävarmuutta, väsymystä, ärtyneisyyttä, raivoa, rakkautta ja pohjatonta huolta, kuten Terve.fi-sivuston (2024) kuvauksessa vanhemmuus osuvasti määrittyy.

Jos vanhemmuuden vaatimusta määrittyy palvelutoimissa palveluntuottajaan – ja hankkijaan, käynnistyy pohdinta siitä, minkälaista toimijuutta palvelutoiminnan intra-aktioissa mahdollistuu nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan omille vanhemmille.

> *Ajattelen, että vanhemman toimijuus ei määrity psyykkisesti sairaiden nuorten aikuisten palvelukontekstissa aina hoidollisena/huolehtivana, vaan yhtä lailla esimerkiksi rikkovana. Vanhemman toimijuutta psyykkisesti sairaan nuoren aikuisen äärellä voi määrittää myös psyykkisen sairauden suhteeseen luomat erityispiirteet ja siitä seuraava keinottomuus. Vanhemmat pärjäisivät nuorten aikuistensa kanssa, jos hänen tarpeensa olisivat tavanomaisia - rajoja ja rakkautta. Mutta kun nuori aikuinen viiltelee hengenvaarallisesti, pakahtuu paniikkikohtaukseen tai lukittautuu omaan huoneeseen, osoittautuvat tavanomaiset vanhemmuuden väliintulot riittämättömiksi.*

Kerrontaani ei tule tulkita nuorten aikuisten vanhempia syyllistävänä. On tärkeä muistaa, että vanhemman toimijuus on yhtä lailla yhteiskunnallisissa ja paikallisissa intra-aktioissa kehkeytyvää ja yhteenkietoutunutta, kuin mikä tahansa muukin universaali toimijuus. Syyllistämisen sijaan rohkaisen palauttamaan mieleen edellä blogitekstiotteessani esille tuomani, nuorisopsykiatri Kristiina Moilasen ajatuksen, että vanhempien keskeinen rooli nuoren sairauden ja hoidon vastuullisena toimijana on ristiriidassa nuoruusiän keskeisen kehitystehtävän kanssa, jossa nuori aikuinen pyrkii irtaantumaan lapsuudenkodistaan.

Kohtasin työvuosinani monenlaista vanhemmuutta. Vanhempien toimijuus osana nuoren aikuisen tarinaa määrittyi yksilöllisesti, mutta yhteistä oli, että vanhemmista jokainen oli nuoren aikuisensa vanhempi, ja myös nuoret aikuiset tarvitsivat heitä. Oli myös nuoria aikuisia ilman vanhempia. Kohtaamansa vanhemmuus, tai sen puute, oli osaltaan muokkaamassa nuorelle aikuiselle rakentuvaa toimijuutta. Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen edellytykset rakentuvat myös osin sen varaan, miten me huomioimme vanhemmat/vanhemmuuden osana nuoren aikuisen kuntoutumista. Kun puhutaan täysi-ikäisistä nuorista aikuisista, on selvää, että keskustelussa vanhempien toimijuudesta korostuu nuoren oma tahto. Suomessa jo 10-vuotias päättää itse, mitä hänen terveystietojaan voi käsitellä yhdessä vanhempien kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2021). Tämä lainsäädäntötoimissa määrittyvä ehto, työssä hankitun kokemuksen myötä, johti aikanaan siihen, että halusimme kirkastaa, mitä yhteistyö vanhempien kanssa nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa tarkoittaa.

Kyselyssä pyydettiin vanhemmilta vastauksia sekä yhteistyön käytäntöihin että sisältöön liittyen. Yhtä tärkeän osan muodostivat vanhempien yhteistyöhön liittyvää kokemusta arvioivat kysymyksenasettelut.

Yhteenvetona kaikista vastauksista voi todeta, että vanhempien kanssa tehtävään yhteistyön laatuun ollaan tyytyväisiä. Muun muassa kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemus näyttäytyi vahvana ja vanhemman asiantuntijuutta on heidän kokemuksensa mukaan hyödynnetty hyvin. Kehittämisen kohdaksi vastausten perusteella määrittyi yhteistyön määrä. Vastauksissa korostui säännöllisen tiedottamisen merkitys kuntoutuksessa etenemisestä ja mahdollisista voinnin muutoksista. Myös yhteistyön sisältöihin liittyvät yksilölliset toiveet korostuivat. (Ote vanhemmille toteutetun kyselyn yhteenvedosta 2015)

Aihetta sivuttiin myös palvelutoimintaamme linkittyvässä opinnäytteessä:

”Läheisiltä kuntoutujat toivovat kannustusta ja läsnäoloa. Heiltä ei haluta puuttumista kuntoutumiseen sen suuremmin. Suuri merkitys on sillä, että läheiset eivät muuta kuntoutumisprosessin takia käsitystään nuoresta, vaan ottavat hänet vastaan juuri sellaisena kuin hän on.” (Kangas 2012)

Nuorten aikuisten ilmaiseman näkökulman valossa on mielenkiintoista pohtia, miten perustelemme nuorten aikuisten palvelutuotannossa mahdolliset vanhempiin nojaavat auttamisen käytännöt. Mutta se on mielenkiintoinen kysymys myös palvelutuotannossa vanhemmalle määrittyvän toimijuuden näkökulmasta. Voiko vanhemman tärkeintä toimijuutta nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan elämässä ehtoistaa vanhemmuus ilman sairauden hoitamisen tai kuntoutustyön suhteeseen välittämiä velvoitteita?

Istumme työhuoneessani, nuori, nuoren vanhempi ja minä. Nuoren toiminta on itsetuhoista. Aivan kamalia, henkeä uhkaavia tilanteita on ollut, apua on haettu, sitä on saatu ja taas ollaan tässä. Vanhempi on ihan rikki. Siis sillä tavalla rikki kuin vanhemmat voivat olla. Vanhemmat, joille pahin pelko, lapsensa menettäminen, on joka päivä, ilta, yö ja aamu läsnä. Ollut jo aivan liian kauan. Vanhemmat, jotka ovat valmiita tekemään kaikkensa, että lapsella olisi hyvä olla, lapsi parantuisi, jos on joku sairaus mistä parantua. Kertoisi mikä on hätänä. Vanhemmat, jotka valvovat sängyssä, ikkunan takana. Vaeltavat hiljaisissa huoneissa toivoen tuttuja ääniä pihalla ja portaissa. Olkootkin askeleet vaikkakin hataria ja huojuvia, mutta ne aiheuttavat ääniä kuitenkin. Jos on ääniä, on vielä myös elämää. Vanhemmat, jotka etsivät apua, pyytävät apua, googlaavat apua. Anelevat apua.

Vanhempi kertailee minulle ja lapselleen huoltansa. Sydämeni meinaa pakahtua myötätunnosta. Tekisi mieli rutistaa. Myös nuori on katuvainen, itkuinen, ehkä myös epätoivoi-

nen. Hänkin herättää empatiani. Ja sadannen, tuhannennen kerran hän lupaa: ”Sun ei tartte huolehtia enää musta. Mä pärjään.” Ja kuitenkin pärjäämättömyys on huoneessa niin vahvasti läsnä, että huonetta halkova muurikin näyttää hauraalta.

On ilmeistä, että nuori ei ”pärjää”. Yhtä lailla varmalta näyttää se, että vanhempikaan ei taakkansa kanssa pärjää, ainakaan kauan. Koko hänen olemuksensa kielii siitä, että kantohihnat ovat pahasti matkan varrella ratkeilleet. Muutamia loimilankoja on vielä jäljellä, koko ihmisen jaksaminen niiden varassa. Vanhempi on huoliteltu, työssä käyvä, kuin kuka tahansa meistä vanhemmista, mutta miten valtava kuorma hänen harteillaan onkaan. Tunnen, kuinka itsekin vajoan syvemmälle työtuoliini. Vanhemman taakka painaa minunkin harteillani.

Ja sitten sanon sen. Kokemuksen ja intuition ohjaamana. Mutta ehkä kuitenkin enemmän vanhempana vanhemmalle kuin ammattilaisena asiakkaalle. ”Tiedäthän, että sinun ei välttämättä tarvitse enää jaksaa?”. ”Tiedäthän, että meillä on tässä pitkästi täysi-ikäinen nuori aikuinen, jonka tulisi jo itse hoitaa hommansa ja kantaa vastuunsa tekemisistään?” Tiedäthän, että me täällä yksikössä voitaisiin nyt ottaa kantaaksemme osa sinun taakastasi ja sinä voisit keskittyä olemaan vain vanhempi? Siis vanhempi siinä mielessä kuin nuoren aikuisen vanhempi noin tavanomaisesti on. Vanhempi, joka kysyy mitä kuuluu? Milloin tulet käymään kotona? Vanhempi, joka sanoo, että tänään ei sovi, koska minulla on omia menoja. Ei vanhempi siinä mielessä, joka hoitaa yhteydenpidon poliisiin, sosiaalitoimeen, mielenterveystoimistoon tai psykiatrian osastolle. Huolehtii ruokaa kaappiin ja puhtaita vaatteita päälle. Jospa me, yhdessä nuoren kanssa yrittäisimme hoitaa jatkossa tämän tontin?

Vanhempi itkee. Itku alkaa jo puheeni aikana. Sellaista hiljaista itkua, jossa kyyneleet tippuvat silmistä pyytämättä ja varoittamatta. Eivät edes valu, vaan vierähtävät poskelle niin hitaasti, että kyynel ehtii muodostua. Minuakin itkettää, joskaan en itke. Vielä. Nuortakin itkettää. Joskaan en tiedä mikä. Ja sitten vanhempi toteaa: ”Kukaan ei ole kos-kaan sanonut minulle, että enää ei tarvitse, että olen jo tehnyt riittävästi”. Ilmassa on huojennusta, sellaista itkun jälkeistä kurkkuun ahtautuvaa pakahdusta, mutta ilmatilaa kuitenkin. Nuori ja vanhempi lähtevät.

Istun työtuolissani ja itken. Seuraavat kuukaudet osoittivat, ettei keinovalikoimamme ollut riittävä tukemaan nuorta kuntoutumisen tiellä, mutta toivon sydämessäni, että vanhempi sai edes hieman tilaa elää myös omaa elämäänsä.

Kerronta välittää ymmärrystäni auttamistyöstä. Ymmärrykseemme välittää ehtonsa se, miten auttamistyön määritämme; hoivana (care), huolenpitona (care) vai esimerkiksi hoivaamisena (care). Hoiva ja huolenpito voidaan nähdä auttajan ja autettavan keskinäisriippuvuutena, joskin jälkimmäiseen kietoutuu vahvemmin

huolenkantaminen, huoli, surukin huolenpidon kohteesta. Hoivaamiseen liitetään sitoutumisen elementti, joka kattaa myös sitoutumisen hankaliin tilanteisiin. Sitoutumisen voi ajatella näin kohdistuvan toimintaan, ei vain autettavaan. Hoivaaminen toteutetaan ilman pakkoa, ilman moraalisäännösten tai totuttujen toimintatapojen velvoitetta (Kortekallio ym. 2020, 91). Itse nojaan ymmärryksessäni huolenpidon ajatukseen, jota rikastuttaa Geigerin ym. (2021, 444) esitys. Huolenpito on kaikkea, mitä teemme, mukaan lukien sosiaaliset, materiaaliset ja tunteisiin liittyvät suhteet. Huolenpito merkitsee vastuunoton/vastaamisen kykyä – kykyä vastata eettisiin vaatimuksiin paikallisen eettisen päättelyn kautta. Tässä näkökulmasta korostuu ajatus siitä, että huolenpidon mahdollisuus on tilanteisesti kehkeytyvä, sen vaatima sitoutuminen mukaan lukien.

4.1.5 Tuottava kansalainen

Suomessa kansalaisuus määrittyy lainsäädäntötoimien ehtoistamana. Kansalaisuuteen lukeutuvat myös kansalaisen perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus, oikeus elämään, liikkumisvapaus tai oikeus työhön (Suomen perustuslaki 1999, 2§, 6§–21§). Pidän tavoiteltavana, että myös nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja asemoituu tasavertaisena suhteessa näihin oikeuksiin. Mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa voi lukea näin tapahtuvankin, mutta tavalla, joka ei välttämättä huomioi psyykkisen sairauden tuottamia ehtoja asiakkaan toimintakykyyn. Psyykkinen sairaus taivuttaa nuoren aikuisen toimijuutta tavalla, joka poissulkee heiltä mahdollisuuksia liittyä olemassa oleviin työelämään tähtääviin palveluihin. Erityisesti työkykyisyyteen kietoutuvat palveluohjaustoimissa määrittyvät ehdot rajaavat nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan asemaa palveluissa ja tarjolla olevaa palveluvalikoimaa.

Laissa vastuu perusoikeuksien toteutumisesta paikantuu julkiseen valtaan (Suomen perustuslaki 1999, 22§). Asumispalvelualan yleiset sisällölliset ehdot määrittävät palveluntuottajan toimijuuden asiakkaille järjestetyistä arjen aktiviteeteista kuitenkin laveaksi. Palvelusisällölliset vaatimukset materialisoituvat asiakkaille tuotettuna tukena löytää virikkeellistä vapaa-ajan toimintaa, mahdollisuutena osallistua päivätoimintaan tai harjoitella ohjatusti mielekästä vapaa-ajan viettoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19–20). Palveluntuottajana olimme itse aktiivinen toimija vahvistamaan tuottava kansalainen -ehtoa asumispalvelualalla poikkeavilla toimilla. Näistä lähtökohdista työelämään tähtäävä palvelunosamme ei lukeudu keskeisiin asumispalvelutoimintaa ehtoistaviin käytänteisiin, joihin luentani kohdistuu seuraavassa luvussa. Tästä syystä käsittelen käytänteemme *tuottava kansalainen* -ehdon äärellä koko laajuudessaan tässä yhteydessä väitöstyötäni. Luenta tarjoaa mielenkiintoisen näkymän siihen, mitä kaikkia palvelutuotannon ehtoja yksittäisen palvelusisällön osan lisäyksessä määrittyy ja mitä ehtoja se palvelutuotannossa taivuttaa.

Tänään(kin) on vuorossa Aku Ankka kortit ja aamufiilisten analysointi. Nuoret istuvat porukalla pöydän ympärillä. Olen tuuraamassa työtoiminnan ohjaajaa yllättävän sairauspoissaolon vuoksi.

Yhtäällä nuoren housun lahkeet kahisevat tuolia vasten, jalkaterä naputtaa lattiaa, kädet hakevat tuolin pohjasta turvaa ja nilkat hiertyvät toisiin. Toisaalla tuolin etujalat karkaavat lattiasta ilmaan, takajalat lakipisteen saavuttaen, kuin päivän suuntaa osaltaan arvuutellen. Työtoiminnassa tuoksuu "toiminta" - paperi, kankaat, puu, teippi, tarrat ja tussit.

"Mikä on mun aamufiilis?", miettii yksi nuori ääneen. "Oliko täällä mitään kuvaa, jossa Aku makaa norsun alla? Tai tiejyrän? Siis sellainen sarjakuvaklassikko, jossa se Aku on liiskaantunut asfalttiin? Tai märkään betoniin?" Yhteisesti todetaan, että ei ole. Nuori tyytyy valitsemaan haukottelevan Akun. Omien sanojensa mukaa aivan liian vaisu, mutta lähinnä oikeaa. Osa porukasta ei valitse mitään. Hyvä niinkin. Yksi nuorista näyttää siltä, että jos hän liikkuu tuosta tuolista, hän menee lopullisesti rikki. Monella se on alussa juuri näin. Kaikki työ on siinä, että jaksaa kammeta itsensä paikalle. Ei paljon korttileikit huvita, mutta hieno saavutus on olla paikalla. Sekä nuoret että minä yritämme viestiä tukea ja rohkaisua. Nuoret antamalla olla rauhassa, minä parhaani mukaan kannustavin sanoin ja hyväksyvin elein.

Jokaisella nuorella on oma työnsä. Mahdollisuus on tehdä itselle tai talolle, joskus tilauksesta talon ulkopuolellekin. Tärkeintä on mielekäs tekeminen, ei niinkään aikaansaannos. Osa nuorista on talon töissä muualla, ulkohommissa tai keittiöllä. Kukin mieltymystensä ja vointinsa mukaan. Osaa hommista nuoret eivät edes miellä työksi, eikä niistä tokikaan kaikilta osin makseta työosuusrahaakaan. Joskus se aiheuttaa nuorissa jupinaa, mutta logiikka on siinä, ettei esimerkiksi ruuanlaitostakaan lähtökohtaisesti kotona kenellekään makseta.

Yksi nuorista avaa keskustelun kysymyksestä, jota moni muukin aika ajoin pohtii. Mistähän mulle tulevaisuudessa ylipäätään maksetaan? Joku virkailija on sanonut, että eläke on hyvä, kun se on varma tulo. Mutta nuoren aikuisen kohdalla se tuntuu hieman erikoiselta. Onhan olemassa erilaisia ammatillisen kuntoutuksen ratkaisuja. Nuorille on myös neuvoteltu mahdollisuus työkokeiluun erään paikallisen yrityksen kanssa. Mahdollisuuksia siis on, mutta liikkeelle lähtö tapahtuu useimmiten pienin askelin.

Työtoiminta on herkkää nuorten voinnin vaihteluille. Välillä näyttää, että juuri kun homma alkaa toimimaan, tulee joku ennakoimaton vastoinkäyminen. Kirje ulosotosta, hylkäys terapiahakemuksesta, ikävät tapahtumat kotona ja niin edelleen. Välillä nuori uupuu pelkästään muiden kuntoutuksen vaatimusten äärellä. Keskeneräisyys on vahvasti nuorten elämässä läsnä. Milloin työtoiminnassa tekeillä olevassa työssä, milloin kuntou-

tumisessa ylipäätään ja elämässä psyykkisen sairauden kanssa. Sairauden, jonka kuvaan kuuluvat hyvät ja huonot jaksot.

Kello lähestyy lounasaikaa, joka tarkoittaa perjantaisin myös työpäivän päätöstä. Moni nuorista suuntaa viikonlopuksi lomille. Mutta sitä edeltää lounas ja työosuusrahan maksu. Annan palautetta aamupäivästä jokaiselle nuorelle erikseen. Useimmat olivat tänään ajoissa paikalla ja työssään omatoimimisia. Välilä turhautuminen työn äärellä otti vallan, mutta apua pyydettiin ja otettiin vastaan. Monen kohdalla päivän työosuusrahan suuruus on 2,5 euroa tunti. Olemme nuorten kanssa asiasta yksimielisiä. Se mukailee seinällä olevaa "palkkataulukkoa". erään nuoren kohdalla se tarkoittaa koko viikolta yhteensä 27,00 euroa. Tiistainen ryhmä esti muutamilta työtoiminnan, mikä heijastuu viikkosaldoon, mutta kuntoutuksen kokonaisuus edellä edetään. Ja 27,00 euroa on noin puolet enemmän kuin nuoren normaali käyttöraha. Hymyt suupielissä kielii tyytyväisyyttä.

Glang! On lasagnepäivä. Monen nuoren ja minunkin herkkuruokani kouluajoilta. Ala-asteella, yläasteella ja lukiossakin. Perjantaissa on hyvä fiilis. Kaikki on jotenkin paremmalla tuulella. Nuoret ja ohjaajat. Eteisaulassa käy kuhina ja "läppä lentää". Nuorista he, jotka lähtevät lomille ovat tyytyväisiä. Tyytyväisiä ovat myös he, joiden ei tarvitse lähteä. Aina on tietysti myös heitä, jotka eivät pysty lähtemään, vaikka haluaisivatkin. Osa nuorista on välillä totaalisen hajalla. Viikonloppuisin yksikössä on rauhallisempaa. Ja rennompaa. Yleensä fiilispohjalta keksitään jotain tekemistä. Nyt on suunnitelmissa laskettelua. Mutta moni nuorista on kotona, joku isän kanssa puuhommissa, lätkämatsissa ja toinen tapaa kavereita. Työosuusrahat maksetaan jokaiselle vuorollaan. Jonoon on ehtinyt jo kaikki muut. Nuorista haurainkin, joka pystyi olemaan suunnitellusti koko viikon paikalla, täristen kuin haavanlehti, mutta pystyi. Myös 27,00 euroa löytää ottajansa. Ole hyvä, kiitos kiitos. Setelit kahisevat nuorten kädessä. Kolikot sujahtavat farkun taskuun. Hymyilyttää.

Kerronta luo näkymiä palvelutoimintamme arjen yhdestä keskeisimmästä sisällöstä, työ- ja viriketoiminnasta. Työllä ja työnteolla on keskeinen jalansija suomalaisessa yhteiskunnassa, myös mielenterveyspalveluissa. Keskusteluissa lehtien palstoilla, selonteoissa ja tutkimuksissa työ itsessään nähdään altistavan mielenterveydenongelmille, ja toisaalta mielenterveysongelmiin voi johtaa työn puute (mm. Reini ym. 2018; Työterveyslaitos 2023). Vuonna 1905 "Mielisairashoito-komitemia" linjasi työn hoitokeinona "rauhoittamaan sairaita" sekä "järjestäytyneeseen elämään totuttajaksi" ja "yhteiskunnalle hyödylliseksi kansalaiseksi kasvattajaksi". Jo tuolloin esitettiin potilaiden palkitsemista rahallisesti tehdystä työstä. Työllä oli tämän jälkeen vuosikymmeniä keskeinen rooli psykiatrisessa sairaalahoidossa. (Pietikäinen 2020, 280–281.)

Työn rooli psykiatriassa terapeuttisena menetelmänä vahvistui Suomessa 1930-luvulta alkaen. Työn nähtiin sekä rauhoittavan että virkistävän potilaita. "Aktiiviterapian" myötä muun muassa potilaiden lääkehoidon tarve väheni ja osasta aiemmista

hoitomuodoista, kuten rauhoittavat kylvyt, voitiin luopua kokonaan. Työnteko yhdistettiin myös nopeutuneisiin toipumisprosesseihin. Palkaksi työstä potilaat saivat lähinnä tupakkaa tai kahvia. Oli selvää, että myös sairaalan talous koheni työtoiminnan myötä, potilaiden ottaessa vastuulleen tehtäviä, joita aiemmin oli hoitanut sairaalan palveluskunta. Palkanmaksu sen sijaan jäi ylilääkärin oikeudeksi, ei velvollisuudeksi (Pietikäinen 2020, 280–281).

Työ- ja viriketoiminta edusti palvelusisältömme osaa, jonka yrityksen perustajat kokivat merkitykselliseksi tuoda mukanaan aiemmasta työpaikastaan, sittemmin jo lakkautetusta psykiatrisesta sairaalasta. Sairaala oli yksi harvoista Suomessa, jossa työ- ja viriketoiminta oli organisoitunut osaksi hoitotyötä kattaen vastuuohjaajat ja toiminnan vaatimat erityistilat. Yrittäjäkaksikko koki, että mielekkääseen arkeen kuuluu mielekäs tekeminen, mikä minun myös toimintaterapeuttina oli sittemmin helppo allekirjoittaa. Sairastuminen vaikuttaa monella tavalla nuoren käsitykseen itsestä ja toiminnan kautta saadut kokemukset omasta toimintakyvystä ja pystyvyydestä ovat kuntoutumisessa tärkeitä (vrt. Harra 2014, 15).

Alun mielekkään tekemisen ja aktiivisen arjen tavoitteiden rinnalle vähin erin työ- ja virketoiminnassa kehkeytyivät ja tarkentuivat myös nuoren aikuisen opiskelu- ja työuraan kietoutuvat tavoitteet. Ajureita tälle kehitykselle tunnistan useampia, ja niitä käytännön kerrontanikin ilmentää. Opiskelu- ja työelämävalmiudet ja taidot muun muassa määrittävät nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan palvelupolkua ja sen myötä tulevaisuuden mahdollisuuksia. Esimerkiksi kerronnassakin mainitun Kelan kuntoutuspsykoterapian saatavuus nuorelle aikuiselle määrittyi opiskelu- ja työelämään kietoutuvien tavoitteiden ehtoistamana. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteeksi määritetään muun muassa kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn edistäminen, ylläpitäminen tai työelämään paluu (Kela 2022).

Heikommassa työllisyysasemassa olevien työllistyminen, tai ainakin siihen tähtäävät toimet ovat vahvistuneet viime vuosikymmeninä. Esimerkiksi vuonna 2001 on tullut voimaan laki kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä. Lain tavoitteena on muun muassa vahvistaa pitkäaikaistyöttömien työllistymistä ja kouluttautumista. Palvelu on tarkoitettu heille, jotka eivät toimintakyvyn rajoitteidensa vuoksi kykene osallistumaan julkisiin työvoimapalveluihin tai työhön (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Kuntouttavan työtoiminnan on edistettävä asiakkaan mahdollisuuksia työllistyä, hakeutua koulutukseen tai osallistua TE-hallinnon työllistymistä edistäviin palveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Lain voimaantulo tuotti palvelujärjestelmään sekä julkisia että esimerkiksi yhdistys- tai säätiöpohjaisia kuntouttavaa työpajatoimintaa tarjoavia palveluntuottajia.

Ajankohtaisin osatyökykyisten ihmisten työssä pysymistä tai työllisyyttä edistävä toimi on IPS Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke. Hankkeen kohderyhmänä ovat erityisesti vakavasti psyykkisesti sairaat ihmiset ja tavoitteena heidän työllisyyttänsä tukevien palvelujen laadun parantaminen. (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner

2020, 12.) Myös psykiatrianalan käyvän hoidon käytännöt huomioivat opiskelu- ja työelämän tavoitteet. Muun muassa psykoosisairauksiin lukeutuvan skitsofrenian Käypä hoito -suosituksissa (Duodecim Käypä hoito 2024) todetaan, että jokaisen sairastavan ihmisen osalta tulee selvittää ammatillisen kuntoutuksen ja tuetun työnteon mahdollisuus ja tukea aktiivisesti niiden toteuttamista. Tapaamme tuottaa tätä tukea voi havainnoida kerronnastani yksikkömme työ- ja viriketoiminnan ääreltä.

Luenta opiskelu- ja työelämään tähtäävistä käytännön toimista voi mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa tuottaa myös toisenlaisen ymmärryksen. Matti Joensuun (2016) tutkimusryhmän Nuorten mielenterveyssyistä johtuva työkyvyttömyys -tutkimuksen kohteena olivat suomalaisten 18–23-vuotiaiden nuorten eläkehakemukset ja niihin liittyvät B-lausunnot. B-lausunto on selvitys, sairaudesta ja sen hoidosta, toimintakyvystä, ennusteesta ja jatkosuunnitelmasta. (Kela 2025a). Tutkimusryhmän tavoitteena oli tarkastella mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden taustatekijöitä ja ennustaa opintoihin ja työelämään paluuta. Nuorista aikuisista vain 23 % oli saanut työelämään tähtääviä palveluja. Vuotuisin koolle kutsumassamme Kumppanuusiltapäivässä Joensuu (2016) totesi, että pääasiallisesti nuorten B-lausuntoihin oli kirjattu, etteivät työelämään tähtäävät palvelut olleet nuoren kuntoutuksessa ajankohtaisia. Kirjaus on ymmärrettävä. Työelämään tähtäävät palvelut eivät ole ajankohtaisia, jos ne eivät huomioi kaikkein heikommassa voinnissa olevien toimintakykyä lainkaan. Eivätkä ne tule ajankohtaiseksi, samasta syystä.

Tuottava kansalainen -ehto kietoutui ymmärryksessämme osaksi laajempaa palvelutoimintaa määrittävää kuntoutumisen ehtoa. Kuntoutumisen ehto edusti meille tavoitteenasetannassa kaikkia elämän osa-alueita, työelämä mukaan lukien. Erityisesti todistaessamme tilanteita, joissa esimerkiksi nuoren aikuisen kuntoutuspsykoterapia evättiin liian heikon psyykkisen voinnin vuoksi tai yksikön ulkopuolinen työpajatoiminta vaikutti asettuvan asiakkaidemme ulottumattomiin toimintakykyyn liittyvien vaatimustensa vuoksi. Toimintakykyä koettelivat muun muassa haasteet vuorokausirytmissä sekä uudet ihmiset ja fyysiset puitteet. Nuoret aikuisemme olivat alkutilanteessa yksinkertaisesti psyykkisesti liian huonossa kunnossa vastatakseen työelämään tähtääville palveluille määritettyihin ehtoihin. Ajan myötä kehkeytyneessä työ- ja viriketoimintakäytänteessämme paikannan vakavien psyykkisten sairauksien osalta määriteltyjä periaatteita. Muun muassa skitsofreniaa sairastavien ihmisten osalta todetaan, että tilanteessa, jossa vapaat työmarkkinat eivät ole realistinen tavoite, suositellaan portaittain yksinkertaisesta vaativampiin tehtäviin etenevää kuntouttavaa työtoimintaa psykososiaalisen kuntoutusohjelman osana (Duodecim Käypä hoito 2024).

Tunnistan työ- ja viriketoiminnassamme myös ideologisen yhtäläisyyden näyttöön perustuvan IPS (individual placement and support) -toimintamallin kanssa. IPS-malli on osoitettu sekä vaikuttavaksi että kustannustehokkaaksi vakavasti psyykkisesti sairaiden ihmisten osalta. Tulokset alle 30-vuotiaiden ihmisten kanssa

ovat olleet erityisen rohkaisevia. IPS-malli tähtää yhdenvertaisiin työllistymismahdollisuuksiin ja tasavertaisiin oikeuksiin ja asemaan työmarkkinoilla (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020, 12–13). Työ- ja viriketoimintamme voi nähdä vahvistavan samoja asioita, joskin erityisesti suhteessa nuoren aikuisen työllisyyttä ja toimintakykyä edistäviin palveluihin. Sekä IPS-mallissa että palvelutoiminnassamme korostuu valmennuksen ja kuntoutuksen toteutuminen työn äärellä ja ohjaajien rooli sekä ohjattavan että työryhmän tukena (ks. Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020, 12).

Työ- ja viriketoimintaa järjestettiin arkipäivisin kolme tuntia päivässä ryhmämuotoisena, mutta yksilöllisin tavoittein. Ryhmätoimintaan osallistuminen itsessään saattoi olla jollekin nuorelle aikuiselle tarkoituksenmukainen tavoite. Asianmukaisilla tiloilla ja työ- ja viriketoiminnan vastuuohjaajilla pyrimme tarjoamaan nuorille aikuisille sosiaaliset ja fyysiset puitteet kokeilla, yllättyä onnistumisesta tai epäonnistua turvallisesti. Työ- ja viriketoiminta tuotti myös nuorille aikuisille mahdollisuuden tehdä opintoihin liittyviä näyttöjä palveluyksikössä, jos psyykkinen vointi muodostui esteeksi osallistua opintoihin oppilaitoksessa tai tavanomaisilla työpaikoilla. Empiiriset toimintaan osallistumisen vaikutukset olivat myönteiset. Työ- ja viriketoiminnan sisällyttäminen yksityisen asumispalvelutoiminnan perustoimintoihin ei myöskään asettanut toimintaa lain edessä hankalaan asemaan. Kuntouttavaa työtoimintaa ei voi itsenäisenä palvelualana tuottaa yksityisessä yrityksessä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022e).

Palvelutoiminnan alusta asti työ- ja viriketoiminnastamme nuoren aikuisen oli mahdollisuus saada pientä rahallista korvausta. Oli myös tilanteita, joissa nuori aikuinen kykeni hankkimansa osaamisen myötä olemaan apuna yksikön pienissä työtehtävissä, kuten pintaremontti, jolloin oli vähintäänkin kohtuullista maksaa hänelle työstä edes symbolinen korvaus. Työosuusraha on verohallinnon sääntelemä etuus, jota voitiin maksaa nuorelle aikuiselle verovapaasti enintään 12 euroa päivää kohti (Verneri.net 2022). Tavoitteena työosuusrahakäytännössä oli osaltaan nuorten aikuisten motivaation vahvistaminen työelämätavoitteita kohtaan, mutta yhtä lailla käytäntöön ohjasi myös nuorten aikuisten taloudenhallintaan liittyvät tavoitteet. Useimmat nuorista aikuisista elivät toimeentulon alarajoilla, ja osalla ei edunvalvonnan takia ollut juuri lainkaan kosketuspintaa käytännön raha-asioihinsa. Viikoittain maksettava työosuusraha oli monelle ainoa konkreettinen ”oma raha”, jota sai käyttää oman harkintansa mukaan sisältäen tietysti myös vastuun rahankäyttöön liittyvästä päätöksenteosta.

Tainio (2015, 68) lisensiaattityössä marginalisaatiokysymysten sosiaalityön erikoistumisalalta kuvaa osuvasti asumispalveluyksikössä asuvan nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan taloudellista tilannetta. Nuorten aikuisten köyhyys todentuu iän huomioiden puutteellisena aineellisena elintasona ja riittämättömänä toimeentulona. Nuorilla aikuisilla ei ole varaa harrastuksiin tai muihin maksullisiin tapahtumiin. Käyttörahan suuruus kuukautta kohti on enimmillään noin 200 euroa,

ja nuoret aikuiset kokevat jäävänsä paitsi iänmukaisista kulutusmahdollisuuksista. Taloudellinen tilanne aiheuttaa vihaa, ahdistusta ja häpeää ja johtaa taloudelliseen riippuvuuteen esimerkiksi vanhemmista.

Työosuusrahakäytäntömme oli asumispalvelun osana harvinainen ja aiheutti palvelualan toimijoissa ihmetystä. Työosuusraha, kuten työtoiminta yleisesti, on merkityksellistynyt palvelunjärjestäjän osalta epäoikeudenmukaisena käytänteenä (Salo 2016, 16). Aika ajoin työosuusrahan tarkoituksenmukaisuus puhutti niin ohjaajia kuin yhteistyökumppaneita. Keskusteltiin siitä, ohjaako se nuoren motivaation vääriin asioihin, saako työ- ja viriketoiminta korostuneen rooliin nuoren kuntoutuksen sisällössä, tai muodostaako se yrityksen palvelun hintaan osan, joka ei lähtökohtaisesti kuulu asumispalvelun kustannusrakenteeseen. Mutta nuorille työosuusraha oli tärkeä ja siitä syystä keskustelussa päädyttiin vuosi toisensa jälkeen jatkamaan käytäntöä, tokikin työosuusrahan merkitystä selkiyttäen niin nuorille aikuisille, ohjaajille kuin yhteistyötahoillekin.

Vuosien saatossa kehkeytyi työosuusrahan maksatukseen niin kutsuttu ”toimintakykyperusteinen palkkaus”, jonka reunaehdot euromäärien osalta määrittyivät verohallinnon toimissa. Työosuusrahan suuruuteen vaikutti nuoren osoittama toimintakyky työ- ja viriketoiminnan äärellä. Palkkion suuruus arvioitiin päivittäin nuorten työskentelyn päätteeksi yhdessä toiminnasta vastaavan ohjaajan kanssa varsin yksinkertaiseen arviointitaulukkoon määritettyjä periaatteita noudattaen. Lähtökohtana oli, että jo yrittämisestä palkittiin.

Työsuusrahakäytäntö muodosti paikallisen mitattavan palautejärjestelmän, joka edusti jatkuvan palautteen ja säännöllisen toimintakyvyn arvioinnin periaatteita. Tutkimuksilla on osoitettu, että järjestelmällinen palaute asiakkaan tilanteesta hyödyttää palvelun laatua ja parantaa tuloksia. Parhaimmillaan se ohjaa palveluinterventioiden sisältöä ja asioiden käsitteellistämistä asiakkaan näkökulmasta. Systemaattinen palaute mahdollistaa myös resurssien allokoinnin, koska se huomioi muun muassa asiakkaiden muuttuneet tarpeet ja edistyksen. (Rognstad ym. 2023, 269.) Nuorten aikuisten kohdalla esimerkiksi IPS-mallin äärellä on peräänkuulutettu vahvempaa tukea työllisyystoimiin sitoutumisen edistämiseksi ja strategioita mielenterveyshoidon integroimiseksi osaksi palvelukokonaisuutta (Al-Abdulmunen 2023, 7). Luen toimintakykyperusteisen työosuusrahakäytännön osaltaan vahvistavan näitä ehtoja.

Vaikuttavan ja tarpeenmukaisen palvelun ehtoistaman työ- ja viriketoiminnan ja työosuusrahakäytännön määrittämät ehdot olivat omiaan taivuttamaan palvelutoiminnan hallinnollisia käytänteitä. Työosuusraha maksettiin nuorille aikuisille kerran viikossa. Taajuutta määrittivät yksikön työnjaolliset ja hallinnolliset tekijät, kuten käteisen tilaaminen ja nouto pankista, mutta ensisijaisesti nuorten aikuisten tarpeet. Omaa taloudenhoitoa on helpompi harjoitella pienemmissä osissa, ja kuten niin monen muunkin tavanomaista elämänpolkua kulkevan nuoren aikuisen kohdalla, rahantarve oli useimmiten akuutti.

Keskeiseksi nuoren aikuisen kannalta oli osoittautunut, että työosuusraha maksettiin aina käteisenä. Se oli yksi harvoista, ellei ainoa mahdollinen käytäntö varmistaa, että nuori aikuinen todella saa rahansa käyttöön. Useimmiten maksettava summa jäi alle 20 euron, mikä toimintavuosiemme aikaan tarkoitti, että summaa ei voinut nostaa minimissään 20 euron seteleitä antavasta pankkiautomaatista käteisenä. Mahdollisen edunvalvonnan takia nuoren tilille suoraan maksettava työosuusraha saattoi alistua edunvalvontatoimissa määrittyville ehdoille, jotka eivät välttämättä vahvistaneet alkuperäistä ehtoa nuoren ”omasta rahasta”. Edunvalvojan kanssa tosin tehtiin aika ajoin yhteistyötä, kun nuori työllään keräsi varoja esimerkiksi erääntyneisiin laskuihin.

Työosuusrahan maksatus ja kirjanpito olivat myös hallinnollisesti haastavia. Käytänne edellytti käteiskassaa, jonka ylläpito oli varmistettava asianmukaisesti. Vuosien saatossa kehkeytyi asianhoitoon kohtuudella toimiva sisäinen työnjako. Palvelualalla poikkeavana käytäntönä, työosuusrahakäytäntö joutui erityiseen syyniin molemmissa yritysjärjestelyissä, joita yrityksemme sittemmin kohtasi. Erityisesti käteiskassan ylläpito, työosuusrahan maksatus ja kirjanpito koettiin ongelmallisiksi. Ne haastoivat uusien omistajayhtiöiden hallinnon käytänteitä. Yhteisesti molempien kanssa kävimme aikanamme läpi erilaiset vaihtoehdot työosuusrahakäytännön vaihtoehdoista. Työosuusrahan lakkauttamisesta emme suostuneet keskustelemaan, vaikka sekin vaihtoehto esitettiin. Lopulta yhteisesti molempien kanssa todettiin, ettei perustavanlaatuisia muutoksia käytäntöön voida tehdä ilman, että alkuperäinen ehto ”nuoren omasta rahasta” kumoutuu. Pitkällisten keskusteluiden jälkeen käytäntö jäi elämään ja se oli edelleen voimissaan, kun työsuhteeni yhtiössä päättyi.

Mielenterveyskuntoutujien työurien tukeminen on tärkeää muun muassa elämänlaadun, päivärytmin, toimintakyvyn, toipumisen, yhteiskuntaan osallistumisen, identiteetin ja yhdenvertaisuuden vuoksi (ks. Tuisku ym. 2013). Näkemykseen on helppo yhtyä ja työssänikin olen saanut sen konkreettisesti havaita. Edelleen jään kuitenkin pohtimaan, miten nykyiset palvelurakenteet tähän tavoitteeseen vastaavat silloin kun toimintakyky on heikoin ja huoli suurin. Nykyinen palvelujen organisoitumisen tapa ja erityisesti palveluohjausta määrittävät työelämään kietoutuvat ehdot, ovat omiaan syrjäyttämään psyykkiseltä voinnilta heikoimmat näiden palvelujen ulkopuolelle. Pahimmillaan koko työelämän ulkopuolelle.

Toisaalta työelämäorientoitunut palvelujärjestelmä voi syrjäyttää nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan hoidon ja kuntoutuksen ulkopuolelle. Mielenterveydenhäiriöt ovat yksi merkittävimmistä työllistymisen esteistä työttömillä. Työvoimatoimiston virkailijoiden tekemän arvion pohjalta asiakkaiden esisijaisesti tarvitsema palvelu olisi tosiasiallisesti 32 %:lla työttömistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu. (Kerätär 2016.) Työttömyyden roolia muun muassa nuorten syrjäytymiskeskustelussa kuvataan puhuttelevasti EVA-analyysissa (Myrskylä 2012, 2), jossa todetaan, että syrjäytyneistä nuorista työttömiä työnhakijoita oli noin 36 %, ja heistä loput eivät näy missään tilastoissa – kukaan ei siis tarkalleen tiedä, millaisia

he ovat tai mitä he tekevät. Mielenterveydenongelmat ovat yleisesti hyväksyttyjä yhdeksi syrjäytymiskehityksen riskitekijäksi. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022d).

Erityisen mielenkiintoisia ovat kysymykset myös siitä, kuka tai mikä taho työuria tukevaa toimintaa voi nuorelle aikuiselle mielenterveyskuntoutujalle tuottaa ja missä määrin. Nuoren aikuisen sijoittuessa yksikköömme kuntoutumaan, hallinnollisesti ja liiketaloudellisesti helpoin vaihtoehto olisi ollut, että nuori osallistuu yksikön ulkopuoliseen työelämää tukevaan toimintaan. Se olisi ollut selkeä käytäntö sekä palvelunhankkijan että palveluntuottajan näkökulmasta. Palvelualan yleiset ehdot myös tukevat tätä ratkaisua. Asumispalvelutuottajat ovat juridisesti yksityisiä sosiaalihuollon palveluja tuottava toimija, jolta vaaditaan asiakkaille arjen aktiviteetteja, mutta ei mitään systemaattisesti organisoituneen työ- ja viriketoiminnan kaltaista. Olen ymmärryksessä, että aktiviteettien osalta on kyse asumispalveluyksiköiden ohjaajien organisoimista virikehetkistä tai tapahtumista, joita he toteuttavat oman hoito-/hoivatyönsä lomassa.

Asumispalvelutoiminnan kuntoutumisen ehdon osalta työ- ja viriketoiminta oli tärkeä osa palvelutoimintaa. Yrityksen liiketoiminnan kannalta keskeiseksi haasteeksi nousi se, että työtoiminta tuotti palvelun kustannusrakenteeseen ehtoja, joihin asumispalvelutoimintaan perustuvan liiketoiminnan ansaintalogiikka ei lähtökohtaisesti luonut edellytyksiä vastata. Kuten todettua, juridisesti meillä ei yksityisenä toimijana ollut mahdollisuutta tarjota työ- ja viriketoimintaa erillisenä palveluna. Tätä ratkaisua ei myöskään tukenut ymmärryksemme nuorten aikuisten palvelutarpeesta. Tavoitteemme oli, että kaikilla nuorilla aikuisilla on oltava yhtäläinen mahdollisuus opiskelu- ja työuraa edistävään toimintaan oman yksilöllisen toimintakykynsä puitteissa, ilman vallitsevassa palveluohjauksessa tälle toiminnalle määrittyviä ehtoja.

Näin ollen työ- ja viriketoiminnan aiheuttamat kustannukset palvelutoimintaamme olivat väistämättömiä. Työtoiminta vaati ohjaajien työpanoksen, tarvittavat tilat, laitteet ja materiaalit. Oli selvää, että kulut heijastuivat vuorokausihintaamme. Sitoutumisemme työ- ja viriketoimintaan heikensi kustannustensa vuoksi asemaamme palvelualan kilpailutuksissa, jotka eivät tunnista työelämään tähtääviä palvelunosia osaksi asumispalvelutoimintaa.

Asumispalvelun osana toteutettu työ- ja viriketoiminta oli omiaan linkittämään meidät palveluntuottajana muiden työelämään tähtäävien palvelujen parissa olevien toimijoiden kanssa. Käytännössä esimerkiksi julkisten työelämäpalveluiden, kuntouttavan työtoiminnan palveluntuottajien ja Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa. Nämä intra-aktiot loivat omalta osaltaan edellytyksiä nuorten aikuisten toimijuudelle opiskelu- ja työelämään liittyvissä tavoitteissa. Ne loivat mahdollisuuksia kuntoutumisen edetessä päästä työelämäpalveluiden piiriin ja edistää opiskelu- ja työuraan liittyviä tavoitteitaan myös kotiuduttuaan palveluyksiköstä. Yhteistoimijuus vahvisti eri alojen toimijoiden välistä yhteistyötä, joka

esimerkiksi nuorten mielenterveyskuntoutujien koulutusuran sujuvuuden näkökulmasta on havaittu ongelmalliseksi (Heinonen & Vanttaja 2023, 59).

Ymmärrystämme sille, miten työ ja työn jäsentämä arki merkityksellistyy nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kohdalla näissä kaikissa materiaalisdiskursiivissa käytännöissä voi tuottaa avaamalla työn asemaa länsimaisessa kulttuurissa ja suomalaisessa yhteiskunnassa. Foucault (2006, 66) kirjoittaessaan yhteiskunnallisesta kurinpidollisesta vallasta toteaa sen yhdeksi keskeiseksi lähtökohdaksi 1500–1600-luvun vaihteessa eläneet nuoret opiskelijat, jotka pitivät yllä autonomiaansa, liikkumisvapauttaan ja kurittomuuttaan, joka linkitettiin yleiseen levottomuuteen. Näihin opiskelijanuoriin kohdistuva kurinpito, *nuorten kolonisaatio* oli yksi ensimmäisistä kurinpitojärjestelmän soveltamis- ja laajentamiskohteista, joka viitoitti myös myöhempää pedagogisen ajattelun tietä. Toiminta lähti liikkeelle luterilaiseen liikkeeseen lukeutuvassa yhteisössä ja johdattaa ajatukset luterilaisen työmoraalin äärelle.

Luterilainen työmoraali korostaa ihmisen yhteiskuntaa palvelevaa työtä, ei rajaten varsinaisesti työn luonnetta, mutta määrittäen yhdeksi työn keskeisimmistä tehtävistä itsensä elättämisen ja yhteiskunnan rakentamisen (Simola 2012). Työ merkityksellistyy myös palvelulle määritetyssä itsenäistymisen tavoitteessa. Suomalaisessa yhteiskunnassa itsenäistyminen ymmärretään matkana aktiiviseen aikuisuuteen, kunnon kansalaiseksi. Yhdeksi sen tärkeimmistä ulottuvuuksista on merkityksellistynyt työmarkkinoilla saavutettu asema. Asema työmarkkinoilla määrittää nuorten aikuisten mahdollisuuksia saavuttaa myös muita aikuisuuteen liitettyjä normatiivisia merkkejä, kuten itsenäinen asuminen tai perheen perustaminen. (Honkatukia ym. 2020, 14.)

Tapa, miten opiskelu- ja työelämävalmiudet ja taidot merkityksellistyvät nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa, on mielenkiintoinen. Havainto aktivoi pohdinnan, millä toisella palvelunkäyttäjäryhmällä palvelutuotanto on vastaavalla tavalla työelämäehtoistunut. Muun muassa monet tarjolla olevat palvelut määritetään työelämätoimiin linkittyvin ehdoin. Protestanttisen työn etiikan luterilaisessa muodossa työ nähdään tärkeäksi tasa-arvotekijäksi. Työn tekeminen alleviivaa sitä, että ihmiset ovat kaikki tasa-arvoisia, mikä tarkoittaa tässä yhteydessä *jokaisen yksilöllistä työpanosta parhaalla mahdollisella tavalla*. (Portman 2017.) Luentani tuottaa tulkinnan, että myös palveluntuottaja toteuttaa tämän lähtökohdan ehtoistamana toimijuuttaan nuorten aikuisten työelämään tähtäävien tavoitteiden osalta.

4.1.6 Itsenäinen pärjääminen

Merkitseväksi toistuvasti määrittyväksi ehdoksi asumispalvelussa määrittyy nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan toimijuutta määrittävä itsenäisen pärjäämisen ehto. Tässä ehdossa merkityksellistyvät muun muassa itsenäistyminen, itsenäinen asuminen ja itsenäinen elämä. Suomessa nuoren varhainen itsenäistyminen mää-

rittyy kulttuurisena ideaalina, jota myös palvelujärjestelmä vahvistaa. (Honkatukia ym. 2020, 77.) Itsenäisen pärjäämisen ehdon voi tunnistaa juuriehtona palvelualalle perustavanlaatuisissa ja luennassa näkyviksi tulevissa periaatteissa. Itsenäinen pärjääminen kietoutuu itsemääräämisoikeuteen ja asiakaslähtöisyyteen, jotka paikantavat toimiemme lähtökohdat yksilöön ja hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa. Itsenäiselle asumiselle esitetty tavoite ”keskivertoarjesta” ja palvelutarpeen toistuvasta räätälöinnistä muuttuvan tarpeen mukaan (Raitakari & Juhila 2022, 28) on omiaan vahvistamaan itsenäisen pärjäämisen ehtoa. On kuitenkin tärkeä huomioida, että tavoite sellaisenaan voi tuottaa erilaisen lopputuleman kuin nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan omien unelmien ehtoistama tavoite ilman toistuvana määrittyvää palvelutarvetta.

Sekä palvelunhankkija että -tuottaja vahvistavat toimillaan itsenäisen pärjäämisen ehtoa. Palvelunhankkijan osalta itsenäinen pärjääminen merkityksellistyy erityisesti itsenäisen asumisen rakenteina. Se on luontevaa toimintaympäristössä, jossa vallitsee uskomus asumismuotojen ja kustannusten keskinäisestä korrelaatiosta. Toisin sanoen uskomus, että mitä itsenäisemmin palvelun käyttäjä asuu, sitä vähemmän hänestä aiheutuu kuluja (Salo 2016, 20). Palveluntuottajana toimissamme merkityksellistyi nuoren aikuisen toimintakyky, jota itsenäinen elämän, ”pärjäämisen” katsoimme edellyttävän. Sekä omissa toimissamme että palvelunhankkijan toimissa tulimme tuottaneeksi itsenäisen pärjäämisen ehtoa, mutta molemmat teimme sen omasta merkityskokemuksestamme käsin. Havainto tukee Asumispalvelujen musta laatikko -hankkeen vastaavan tutkijan Markku Salon (2016, esitystä sosiaali- ja terveyspalvelujen keskeisestä ongelmasta. Toimialalla on osaamista ja asiantuntemusta, mutta alan toimijoiden kuten palvelunhankkijoiden, -tuottajien ja -käyttäjien todellisuudet ja merkitysrakenteet ovat etääntyneet toisistaan.

Palveluntuottajana vahvistimme toimintakyvyn näkökulmaa tuottamalla asumispalvelun osaksi muun muassa nuoren aikuisen toimintakykyä määrittävän arviointityökalun (RAI), kansainvälisen toimintakykyluokituksen (ICF) ja toimintakykyperusteisen seurannan opiskelu- ja työuraohjaukseen tähtääviin toimiin. Palvelunhankkija toteutti väliintuloja, jotka vahvistavat nuoren aikuisen asumista omassa asunnossa. Tämä näyttäytyy esimerkiksi toistuvana mahdollisimman itsenäisen asumisen ratkaisujen tarkasteluna palveluohjauksen eri vaiheissa.

Itsenäisen asumisen ei tarvitse määrittyä mielenterveyskuntoutujien yhteiskuntaan osallistumisen välttämättömänä ehtona. Esimerkiksi Italiassa he asuvat tuetuissa ryhmäkodeissa ja käyvät töissä sosiaalisissa yrityksissä. Toisaalta itsenäistä *asumista* ei ole tarkoituksenmukaista myöskään määrittää itsenäisen *elämisen* riittävänä ehtona. Muun muassa Iso-Britanniassa itsenäisen elämän viitekehys on ollut vallalla 1990-luvulta lähtien. (Salo 2016, 24) Työvuosiani vasten totean, että suomalaisessa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa itsenäiseen pärjäämiseen kietoutuvat asumisen ja elämisen ehdot välittyvät palvelutuotantoon sen keskeisten toimijoiden kautta, mutta epätasa-arvoiset toimijuudet mahdollistavat näiden ehtojen yhteisen

tarkastelun heikosti. Palveluntuottaja on suoraan alisteinen palvelunhankkijan toimissa määrittyville ehdoille.

On useita tekijöitä, jotka ovat johtaneet itsenäisen asumisen retoriikkaan erityisesti mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun osalta. Mielenterveyskuntoutuksen sisältötavoitteiden sijaan hankinnan asiakirjoissa ja hallinnon käytänteissä huomio on asumisen eri tukimuodoissa. Asumispalvelujen sääntely edellyttää hallinnollisesti yksikertaista lähestymistapaa, jonka asteittain vähenevänä asumisen tuki tarjoaa. Toisaalta palvelualalla vallitsee uskomus asumismuodon ja kuntoutumisen tai hyvinvoinnin välisestä korrelaatiosta, vaikka tämä on tutkimuksilla osoitettu psyykkisten sairauksien osalta pätemättömäksi. Yksilön tuen määrä vaihtelee, jopa kasvaa kuntoutumista tukevissa elämänmuutoksissa. Suomessa myös kansalliset pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen tähtäävät hankkeet ovat vahvistaneet asuttamisen tavoitetta mielenterveyskuntoutuksen sijaan. (Salo 2016, 20.) Luennassani paikantuvan ja Salon edellä vahvistaman itsenäisen asumisen ehdon voi nähdä kietoutuvan laajempaan omaan asumiseen liittyvään ehtoon, joka rakentuu osana kansallista ja kansainvälistä palvelurakenteen muutosta.

Länsimaisissa yhteiskunnissa on viime vuosikymmeninä vahvistettu palvelurakennetta, jossa ovat merkityksellistyneet kotiin vietävät palvelut laitospalveluiden sijaan. Osuvasti nimetyllä ”kotikäänteellä” tarkoitetaan käytännössä sitä, että osana laajempaa poliittista keskustelua koti mielletään yhä useammin ensisijaiseksi ja ihmisten toiveiden mukaiseksi asumisen paikaksi myös tilanteissa, kun ihmisillä on merkittäviä tuen tarpeita. (Raitakari & Juhila 2022, 25–26.) Parhaimmillaan koti on ihmiselle turvallinen paikka, joka kattaa muun muassa arjen rutiinit sekä tutut puitteet ja esineet. Koti voi saada kuitenkin myös toisenlaisen merkityksen. Se voi muodostua turvattomuuden paikaksi, jossa huolenpito on riittämätöntä. Kodista muodostuu vankila, josta ei halutessaankaan pääse ulos. (Raitakari ym. 2022, 10.)

Vastaukset kysymyksiin, perustuuko kotikäyntityö valtiolliseen, julkiseen puuttumiseen ja kontrolliin vai painottuuko siinä enemmän asiakaslähtöinen, suhdeperustainen työote ovat pitkälti määrittymättä (Juhila 2022, 71). Kotikäännettä perustellaan muun muassa kansalaisoikeudella omaan kotiin. Omassa kodissa asumisen ajatellaan vahvistavan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä sekä edistävän integraatiota yhteiskuntaan (Raitakari & Juhila 2022, 28). Samanaikaisesti kuitenkin ajattelen, että kotikäänteen seurauksena yhä useammasta kodista on tullut palvelutuotannon tila. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työ siirtyy enenevissä määrin ihmisten koteihin (Raitakari & Juhila 2022, 26). Sen lisäksi, että tämän kehityskulun voi nähdä muuttavan kodin yksityisestä tilasta osin julkiseksi, kotikäänteen myötä asiakkaan kotiin rantautuvat organisatoriset ja ammatilliset käytänteet ja julkinen valta (Raitakari & Juhila 2022, 29; Juhila 2022, 65).

Kotikäänne muokkaa myös palvelurakennetta. Kaikissa tilanteissa sovellettavana (vaihto)ehtona kotikäänne voi johtaa tilanteeseen, että palveluvalikoima kapenee. Ja samalla voivat heiketä (vaihto)ehdot tarpeenmukaiseen palveluun ja toisaalta itse-

määräämisoikeuteen kietoutuvat valinnan mahdollisuudet. Kotikäänteen puolesta argumentointi ihmisoikeuksien kautta on helppoa ja paikoin ymmärrettävääkin. Yhtä aikaa olisi kuitenkin hyvä muistaa, että avohoidon vahvistaminen tässä ajassa, tai kuluneiden vuosikymmenten aikana ei ole ollut arvoneutraali pragmaattinen muutos, vaan poliittinen päätös. Avohoidon kyseenalaistaminen on ollut vähäistä ja muun muassa vastaukset kysymyksiin, vahvistiko se vakavasti sairaiden ihmisten ihmisoikeuksia, ihmisarvoisen elämän toteutumisen edellytyksiä tai yhdenvertaista integraatiota yhteiskuntaan ovat vielä antamatta (Ahonen 2019, 244). Erityisesti osan mielenterveyskuntoutujien kohdalla on kotiin vietävien palvelujen äärellä esitetty huoli, että heidän kokemuksensa ”omasta kodista” on hauras. Heidän kohdallaan peräänkuulutetaan erityisesti toimia, jotka tukisivat heidän mahdollisuuksiaan rajata oma, yksityinen tila muiden määrittämästä julkisesta tilasta. (Juhila & Raitakari 2022, 132.)

Kuntoutuksellisena tavoitteena pärjääminen voi olla juuri oikea-aikainen ja oikein mitoitettu suhteessa nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan vointiin. Vaikka tavoitteena ei juuri tietyssä aikaikkunassa olekaan varsinaisesti nuoren hyvinvoinnin vahvistaminen, palvelulla voi silti olla myönteisiä vaikutuksia toipumiselle ja sen kokemukselle (ks. Farkas ym. 2005, 70). Kuva pärjäämisestä palvelutuotannon toistuvana ehtona on kuitenkin huolestuttava. Ymmärrykseni pärjäämisestä määrittyy asiakkaan kokonaisvaltaisten tarpeiden huomiotta jättämisenä ja arvoa alentavana. Tyydytään pärjäämään.

Toimijuusrealistisessa tulkinnassa on ilmeistä, että pärjäämisen mentaliteetti toimijuuden rakenteissa muokkaa koko palvelutuotantoa ja -järjestelmää tiettyyn suuntaan. Ja tätä olemme jo saaneet todistaa. Jahangirin ym. (2022, 191, 197) tutkimus perustui vuosilta 1996–2018 kerättyyn tilastotietoon, jonka perusteella arvioitiin tuetun asumisen palveluiden käyttöä suhteessa psykiatrisen sairaalahoidon ja avohoidon käyttöön. Keskeinen havainto oli, että asumispalveluiden käyttö on lisääntynyt, kun puolestaan psykiatrinen sairaalahoito on vähentynyt. Samanaikaisesti psykiatrinen avohoito ei ole lisääntynyt. Kolmas tärkeä havainto oli, että asumispalvelut noin yleisesti ovat määrällisesti vakiintuneet vuoden 2006 tasolle. Erityisesti tämä näkyy tehostetun asumispalvelun osalta, mikä tutkijoiden mielestä voi kertoa siitä, että kyseiset yksiköt ovat täyttyneet vakavimmin sairaista ihmisistä ja näkymä heidän etenemisestään vähemmän tuetun asumisen muotoihin on heikko. Tutkimusryhmän yhtenevä mielipide oli, että palvelutuotannon kehityssuunnat vaarantavat potilaiden tarpeenmukaisen hoidon ja kuntoutumisen.

Tutkimuksessa on myös osoitettu, että avopalvelut eivät ole kyenneet vastaamaan siihen palvelutarpeeseen, joka laitoshoidon purusta on seurannut. Tämä on johtanut sekä mielenterveys- että päihdekuntoutujien määrän kasvuun nimenomaan asumispalveluissa, joista tiedetään kuitenkin verrattain vähän. Aiempaan tutkimustietoon viitaten tutkijat toteavat, että muun muassa palvelun laadussa, kuntoutumisen tukemisessa tai asiakkaiden kohtelussa saattaa olla puutteita. Myös asiakkaiden

somaattiset ongelmat jäävät asumispalveluissa havaitsematta esimerkiksi hoitohenkilökunnan osaamisvajeiden vuoksi. (Kuussaari ym. 2016, 717.)

Pärjäämisen ideologiaan rakentuvan palvelujärjestelmän tuottama viesti tulevaisuuttaan puntaroivalle nuorelle aikuiselle mielenterveyskuntoutujalle määrittyy mielessäni ristiriitaiseksi. Lenz Tagutchi ja Palmer (2013, 683) toteavat, että nuorille suunnatuissa ja laajasti suositelluissa hoito-ohjelmissa korostuvat ”itseapu”, joissa pääviestiksi nuorelle voi määrittyä ehto ”luopua liiasta ajattelusta ja hyväksyä asioiden tila”. Yhdyn Lenz Taguchin ja Palmerin kaikille nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiöön kietoutuville toimijoille osoittamaan kysymykseen: ”Haluammeko todella kertoa nuorillemme, että heidän ajatuksensa tulevaisuudesta ei voisi olla tavoiteltavaa ja heille mahdollista todellisuutta?”

4.1.7 Liiketoiminnan kannattavuus

On luontevaa, että yksityiseen palvelusektoriin kohdistuvassa nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon ehtojen luennassa tulee toistuvasti käsiteltäväksi myös palvelutuotantoon kietoutuvat ja siinä määrittyvät liiketoiminnalliset ehdot. Nämä ehdot kietoutuvat liiketoiminnan kannattavuuteen, joka on palvelutoiminnan elinehto. Kannattava yritys kykenee toiminnastaan saamiensa tuottojen avulla kattamaan kaikki kustannuksensa, kehittämään toimintansa ja jakamaan omistajilleen voittoja. (Suomi.fi 2025.)

Yritystoiminnan kannattavuutta määrittävät muun muassa yrityksen koko ja toimiala. Mitä isompi yritys ja riskialttiimpi toimiala, sitä parempaan kannattavuuteen tulee tähdätä. Esimerkiksi isojen yritysten voitonjako tavoitteet ovat suurempia kuin pienten yritysten. Pienemmissä yrityksissä kannattavuudella tavoitellaan yrittäjien (ja henkilöstön) toimeentuloa. (Suomi.fi 2025.) Osakeyhtiön kannattavuudesta huolehtimisen ehto määrittyy lainsäädäntötoimissa. Laki edellyttää yksityiseltä palveluntuottajalta kannattavuuden huolellista seurantaa, ja kannattavuuden vaarantuessaan välittömiä toimia. (Osakeyhtiölaki 2006, 23§). Yleisesti on todettu, että kannattavuus asumispalveluja tuottavissa yrityksissä on keskimäärin heikon ja tyydyttävän rajamailla. (Lith 2021, 35). Vankasti kilpailutetussa asumispalvelujen ansaintalogiikassa marginaalit ovat todella pienet. Hinnoittelu on vuorokausiperusteinen ja tulot osin vuokrasuhteesta riippuvaisia, jolloin liikevaihdon muodostumisessa merkityksellistyy yksikön täyttöaste.

Täyttöaste on juuriltaan monialainen termi (Kotimaisten kielten keskus 2024), mutta tärkeä, jollei tärkein, asumispalvelualan yritysten johdon seuraama mittari. Työurallani linkitän täyttöasteen yksiköiden suorituskyvyn arviointiin, jonka myös palveluita hankkivat tahot ovat omaksuneet osaksi palveluohjausta. Muun muassa Vantaa-Keravan hyvinvointialue kilpailutti ikäihmisten asumispalvelun pyytäen hinnan A ja B. A-hinta on voimassa vuoden ja sillä hinnalla palveluyksikköön varmistettiin 100 % täyttöaste. B hinta on normaali hinta, johon ei liity lupausta asiakkuudesta. (Kataja 2024.)

Käytännössä täyttöaste vastaa vain kysymykseen siitä, miten monta asiakaspaikkaa yksikössä on käytössä. Ymmärryksessäni, täyttöasteperusteisessa ja siitä motivoituneessa liiketoiminnassa määrittyvät ja vahvistuvat ehdot, joissa merkityksellistyvät asiakkuuksien vakaus ja pitkäaikaisuus. Molemmat merkityksellistymiset asettuvat haastavasti psyykkisesti sairaan, elämänhallintansa kanssa kimpoilevan nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan palvelutoimintaan. Varsin kuvaavaa asumispalvelualalle on myös se, että palvelun kestosta löytyy niukasti palveluntuottajien esite- tai tilastotietoa.

Yrityksemme johdolla oli käytäntönä tarkastella kerran vuodessa yhdessä henkilöstön kanssa palvelutoiminnan tuloksia. Tulokset jaettiin myös yhteistyötahoille. Esimerkinomaisesti vuoden 2014 osalta tilastot (suluissa tavoite) osoittivat, että 47 % (65 %) nuorista aikuista on edennyt kuntoutuksessa tai saavuttanut itsenäisen elämän. Etenemistä mitattiin nuorten siirtymisillä asumisen tuen osalta asteittain vähenevässä kuntoutusohjelmassa vähemmän tuettuun vaiheeseen. Nuorista aikuisista 12 % (15 %) oli keskeyttänyt kuntoutuksen ja 29 % (15 %) sai edelleen tukea saman verran kuin vertauspisteessä. Muutama nuori oli ohjattu tarkoituksenmukaisempaan palveluun. Vertauspisteeksi määritettiin vuoden ensimmäinen päivä, ja laskennassa ei huomioitu tuossa hetkessä arviointijaksolla olleita nuoria aikuisia. Arviointijaksoja oli toteutunut vuoden aikana 14 (17) ja jaksoista noin 70 % oli johtanut kuntoutusohjelman aloittamiseen. Keskimääräinen kuntoutusaika vuonna 2014 oli 1 v 11 kk, vaihteluvälillä 7 kk – 3 v 3kk.

Hyväksyimme, että yksiköidemme täyttöaste ei saavuttanut 100 % ja sitä osin vaati myös palvelutoiminnalle asetettu ehto nuoren mahdollisuudesta edetä kuntoutusohjelmassa asumisen tuesta toiseen. Oli myös tilanteita, joissa liike oli päinvastainen. Esimerkiksi psykoosisairauksissa oireiden uusiutuminen ja paheneminen erityisesti sairauden alkuvaiheessa, mutta myös pidemmän vakaan voinnin jälkeen, on mahdollista (Mielenterveystalo 2025b). Fyysisten toimitilojemme täytyi mahdollistaa nuoren voinnin mukainen liike hänelle riittävän tuen turvaamiseksi. Liiketoiminnan kannattavuuden tuli siis rakentua muiden kuin täyttöasteen kaltaisten tekijöiden varaan.

Asiakkuuksien pitkäaikaisuuden sijaan palvelutoiminnan kannattavuuden ehdoksi vakiintui nuorten kuntoutuminen, minkä ajateltiin vasten palvelualan tavoitteenasetantaa pitkällä tähtäimellä vahvistavan yrityksen asemaa palvelumarkkinassa ja tuottavan asiakkuutta. Asiakkuuden vakaus perustui ajattelussamme siis pitkäaikaisuuden sijaan asiakkaiden läpivirtaukseen, nuorten aikuisten liikkeeseen yksikköön ja sieltä pois, mikä vaikutti olevan palvelualalla poikkeuksellista. Tunnistan myös osin ehtoomme kohdistuvan kritiikin, joka materialisoitui palautteena, ettemme sitoudu asiakkaisiimme.

Asiakkaiden läpivirtauksena materialisoituva ja merkityksellistyvä liiketoiminnan kannattavuusehto johti toimintavuosien aikana moniin toimiin, jotka osaltaan vahvistivat palvelutoiminnan kuntoutumis- ja vaikuttavuusehtoa. Toimet olivat tärkeitä

suhteessa johdon strategiatyössä määrittyvään ehtoon yrityksen olemassaolon oikeutuksesta: Yhteiskunnallinen säästö, mikä syntyy nuorten aikuisten kuntoutuessa ja liittyessä itsenäisiksi yhteiskunnan jäseniksi ja nuorten aikuisten henkilökohtaiset inhimilliset saavutukset, joiden arvon määritys rahassa on mittaamatonta. Pyrimme vahvistamaan toimijuuttamme palvelujärjestelmässä muun muassa edistämällä käytänteitä tarkoituksenmukaiseen palveluohjaukseen ja nuorten aikuisten opiskelu- ja työelämätavoitteisiin. Ne olivat käytänteitä, jotka taivuttivat merkitsevästi myös muita palvelualan ehtoja ja niissä määrittyvää toimijuutta erityisesti palveluntuottajan ja -hankkijan kesken.

4.2 Keskeiset asumispalvelutoimintaa ehtoistavat käytänteet

Seuraavaksi huomioni kohdistuu asumispalvelutoiminnan rajojen, eli luennassani ehtojen piirtämisen käytäntöihin. (ks. Barad 2007, 93). Rajojen piirtämisen käytännöt ymmärrän *toimiksi ja käytänteiksi, joissa ehdot määrittyvät.* Voimme asumispalvelutoiminnan toistuvia ehtoja tarkastelevan luentani osalta todeta, että mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon ehdot määrittyvät moninaisiksi. Moninaiset ehdot kehkeytyvät moninaisissa toimissa ja käytänteissä. Asumispalvelutoiminnan keskeisimmiksi ehtoja määrittäviksi käytänteiksi osoittautuvat aineistossani palvelualan diskurssi sekä palveluohjaus ja palvelutoiminnan arjen toimet. Nämä käytänteet välittävät kuvaa mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta materiaalisdiskursiivisena käytäntönä ja määrittävät sitä, mikä palvelutuotannossa materialisoituu ja merkityksellistyy.

Se mistä ja miten puhumme, on performatiivinen käytäntö, jolla on ratkaiseva merkitys siihen, mikä materialisoituu, tulee ”todeksi” ja mikä jää materialisoitumatta. (Barad 2007, 141). Asumispalvelualan diskurssin tarkastelu tuli aikanaan tärkeäksi arkisen palvelutoimintamme äärellä. Palveluohjauskäytänteessä puolestaan määrittyy palvelutoimintaan erityisesti valtaan kietoutuvia poissulkuehtoja, joita tarkastelen tarkemmin kohdassa 4.3. Arkisen palvelutoiminnan äärellä havainnollistuvat toimet, jotka linkittyvät muun muassa palvelutuotannon rutiineihin, materiaalisiin osatekijöihin ja nuoren aikuisen toimissa määrittyviin palvelutarpeisiin.

4.2.1 Asumispalvelualan diskurssi

> *Ilmiöiden osatekijöiden rajat ja ominaisuudet tulevat määrätyiksi ja tietyt käsitteet merkityksellisiksi intra-aktioissa.* (Barad 2007, 184, kirjoittajan käännös)

Vasten baradilaista ymmärrystä materiaalisdiskursiivisten käytäntöjen todellisuutta tuottavasta luonteesta, on selvää, että en voi olla huomioimatta palvelualan diskurssin tarkastelua osana mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa määrittyviä

ehtoja. Mielenterveysalalla käsitteiden lista on lähtökohtaisesti pitkä ja moniulotteinen: psykiatria, mielenterveyshoito, psyykkinen sairaus, mielenterveysongelma, psykiatrinen sairaanhoito, mielenterveysavohoito, asumispalvelu, psykiatrinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta, mielenterveyskuntoutuja, potilas, asiakas, asukas, psykiatrinen kuntoutus, kuntouttava asumispalvelu ja niin edelleen. Käsitteiden moninaisuus osoittaa hyvin mielenterveysalan moniominaisuuksisen luonteen. Käsitteet risteilevät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualojen kentässä.

Tukeudun mielenterveysalan peruskäsitteiden osalta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tarjoamaan esitykseen. Esityksessä itsessään määrittyy palvelutuotantoon ehtoja, jotka luovat mahdollisuuksia ja rajoituksia tietyille palvelualan toimille ja toimijoille. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2025a) määrittää palvelualan yläkäsitteeksi mielenterveyspalvelut. Käsite on selkeä, mutta eriyttää mielenterveyspalvelut muista terveyspalveluista.

Terveyspalvelutuotannon osalta maailma on yhä kaksijakoinen. Mielen ja ruumiin dualismi edustaa metafyysistä asetelmaa, jonka mukaan mieli ja keho ovat erilliset ja joilla kummallakin on erilainen luonne. Dualismin tunnetuin versio katsotaan Rene Descartesin ansioksi 1600-luvulta. Kartesiolaisella dualismilla on ollut keskeinen vaikutus lääketieteessä yleiseen biomedikaaliseen ajatteluun, joka määrittää terveyttä kehon biologisten toimintojen kautta. (Mehta 2011, 202–204; Gold 1985, 664). Käsitys ihmisestä on muuttunut merkittävästi (mm. Gold 1985, 665; Sprenger 2005) ja ymmärrys terveydestä laajentunut fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (Maailman terveysjärjestö 1947, 1). Kuitenkin kartesiolaisen kahtiajaon voi nähdä edelleen toteutuvan palvelutuotannossa käytäntönä, jossa ”mielen ja ruumiin palvelut” kulkevat omia polkujaan.

Mielenterveystyöllä vahvistetaan mielenterveyttä ja pyritään vähentämään mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyön keinovalikoimaan kuuluvat muun muassa mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja hoito sekä sosiaalihuollon mielenterveystyö. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2025a). Esityksessään Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2025a) määrittää, että mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus ovat terveydenhuollon palveluja. Kuitenkin mielenterveyspalveluihin lukeutuvan kuntoutuksen osalta se toteaa, että kuntoutusta ovat Kansaneläkelaitoksen (Kela) kuntoutuspalvelut, kuntouttavat asumispalvelut, työtoiminta ja päivätoiminta. Kuntouttava asumispalvelu käsiteparina sitoo yhteen sosiaalihuollon järjestämän asumispalvelun ja terveydenhuollon kuntoutuksen ja tuottaa käsitteiden tasolla mahdollisuuden molempia osa-alueita kattavaan palvelutuotantoon.

Olen yrityksen palveluidean äärellä todennut, että yrityksen johdon toimijat pitivät psykiatrian alan laitospalvelupurun jälkeisessä ajassa muokkautunutta asumispalvelutoimintaa nuorelle aikuiselle sekä eettisesti että moraalisesti haastavana. Siitä huolimatta palvelutoimintamme arjessa oli läsnä tekijöitä, jotka ylläpitivät vallitsevan asumispalvelun ehtoja. Yksi näistä oli palvelutoiminnassa vallitseva diskurssi, jota määritti asumisen käsitteistö. Palvelukäyttäjistä eli nuorista aikuisista käytettiin

nimitystä nuori tai *asukas*, pääverbinä arjen puheessa *asua*-verbiä ja kuntoutusohjelmaa rytmittävät, kuntoutusohjelmaan liittyvät, eritasoisesti tuettujen asumisyksiköiden väliset siirrot olivat *muuttoja*. Yksikön toiminnasta ulospäin viestittiin esittein, joissa toimitilat kalusteineen (=asuminen) olivat kuvituksen päärooolissa. Yrityksen logo hahmottui talona, ja palvelualan toimitiloihin kohdistuvaa ”kodinomaisuuden” ehtoa (Valvira 2025b) vaalittiin niin nuorten huoneiden kuin yleisten tilojen sisustamisen käytänteissä.

> *Kuntoutusyksikkömme kuukausittain kokoontuvassa työnohjauksellisessa tiimipalaverissa pohdimme yhteisten käsitteiden, toisin sanoen yhteisen kielen merkitystä työssämme psyykkisesti sairaiden nuorten aikuisten kanssa. Henkilöstö tuotti hyötyjä oma-aloitteisesti ja aktiivisesti. Yhteisesti todettiin muun muassa, että yhteinen kieli helpottaa ja tehostaa työntekoa, kun kaikki ymmärtävät asiat kohtuudella samalla tavalla. Myös väärinymmärrysten riskin koettiin vähenevän, mikä on omiaan vähentämään työyhteisön sisäisiä ristiriitoja ja niiden aiheuttamaa mielipahaa. Mutta myös tapaamme puhua osana yksikön muita käytäntöjä kiinnitettiin erityishuomiota. Pohdimme, miten toimemme määrittyvät, jos puhumme asumispalveluyksikön sijaan kuntoutusyksiköstä tai asukkaan sijaan kuntoutujasta, tai nuoresta. Tai asumisen sijaan kuntoutumisesta? Viikoittaisessa henkilöstöpalaverissa eräs työntekijä konkretisoi keskustelun ydinajatuksen toteamalla pilke silmäkulmassa: ”Nyt sitten loppui se asukkien kanssa puuhastelu.” Minä ja muut työntekijät naurahtelimme hyväksyvästi nyökkäillen, mutta eittämättä ymmärtäen, että lausahduksessa välittyi suuri viisaus.*

”Asukki” arkikielisenä sanana asukkaasta (Suomisanakirja.fi 2025) voi määrittyä neutraalina, jopa hyväntuulisena, mutta myös palvelunkäyttäjän asemaa ja pätevyyttä heikentävänä. ”Puuhastelu” puolestaan kevyenä tekemisenä tai touhuiluna ilman erityistä tavoitetta (Suomisanakirja.fi 2025). Puuhastelullekin voi olla nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan arjessa paikkansa, mutta molemmilla ilmaisuilla työntekijämme onnistui tiivistämään varsin osuvasti työvuosieni aikaisen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoiminnan yleisilmeen. Näkemystä tukevat muun muassa asumispalvelutoimintaa valvovan viranomaisen kannanotot mediassa. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluun liittyviä haasteita on havaittu henkilökunnan pätevyydessä ja määrässä sekä toimintaympäristön laitosmaisuudessa. Asumisyksiköiden asiakkaat eivät ole saaneet esimerkiksi tarvitsemiansa terveydenhuollon palveluja ja yleisesti ottaenkin ymmärrys kyseisen asiakasryhmän avun ja tuen tarpeista on palvelualan eri toimijoilla puutteellinen. (Lundel 2019.)

Havainnot ovat hämmentäviä erityisesti tietoa vasten, että jo vuonna 2007 mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessa linjattiin, että palvelun tulee sisältää näyttöön perustuvia kuntoutusmuotoja, kuten arkiselviytymistä tukevat toimintamuodot, psykoterapeuttiset hoidot, ryhmä- ja kurssimuotoinen kuntoutus ja koulutus sekä perheiden tukeminen ja vertaistuki.

Henkilöstösuunnitelmassa on huomioitava myös erityistyöntekijöiden, kuten toimintaterapeutin, työpanos. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23.) Kansallisessa mielenterveysstrategiassa 2020–2030 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 34) todetaan jo varsin suorasanaisesti, että psyykkisesti sairaat ihmiset jäävät ilman tarvitsemaansa tukea liittyi se sitten somaattiseen sairaudenhoitoon, sosiaalihuollon palveluihin, asumiseen tai työllistymiseen. Kehittämistoimeksi ehdotetaan edelleen muun muassa aktivoitumista tutkimukseen perustuvien hoidon ja kuntoutuksen menetelmien käyttöönotossa ja niiden vaikuttavuuden arviointia.

”Puuhastelu” ilmaisuna virittää minut ajattelemaan mielenterveystyöhön liittyvää suosituspolitiikkaa, joka sellaisenaan ei ole velvoittavaa, eikä vaadi esitysten mukaista toimintaa. Ilmaisu ”asukkien kanssa puuhastelun loppumisesta”, toisin sanoen toiminnasta ilman tavoitetta, kiteytyi ja kirkastui työryhmässämme (työ) kulttuuriseksi ehdoksi, jonka vahvistamista asumispalvelualan palvelutuotannon diskurssissa yleisestikin peräänkuulutettiin. Vastataksemme palvelutoiminnalle osoitettuun kuntoutuksen tavoitteeseen, meidän oli syytä pohtia myös, miten käyttämämme sanat ja käsitteet ovat osa toimiemme lopputulemia.

Asumispalvelun diskurssin tarkastelu kietoutuu myös nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan toimijuuden mahdollisuuksiin. Barad (2007, 141) toteaa, että sanat itsessään eivät ole merkitysyksikköjä, vaan niitä ovat materiaalisdiskursiiviset käytännöt, joiden kautta (ontologiset ja semanttiset) raja-aidat rakentuvat. Tämä dynamiikka on toimijuutta. Toimijuus ei ole kenenkään ominaisuus, vaan jatkuvia maailman uudelleenmäärittelyjä. Ymmärrykseni on, että nuoren aikuisen toimijuuden määrittymisessä diskursiivisesti ”asukkaana asumassa” määrittyy palvelutuotantoon erilaisia ehtoja kuin ”kuntoutujana kuntoutumassa”.

Voimme pohtia myös palvelualan toimitilaratkaisuja näiden kahden erilaisen, asumisen ja kuntoutumisen diskurssin välillä. Asuminen assosioituu nopeasti kotidiskurssiin, jossa rakentuu tiloihin kodin ja kodinomaisuuden materialisaatiota. ”Kuntoutuminen pois kodista” ei kuitenkaan muodostu tarkoituksenmukaiseksi yhtälöksi ja ajattelenkin, että mielenterveyskuntoutujien asumispalvelualalla vallitseva diskurssi on omiaan vahvistamaan palvelualalla yleisesti kritisoitua staattisuutta ja pysyvyyttä. Yhtä lailla, jos miellämme palveluyksikkömme asiakkaiden koteina, määrittyvät mielessäni sekä henkilöstön että nuorten aikuisten päivittäiset ratkaisut toiminnan sisällössä ja ohjaustilanteissa erilaisin ehdoin kuin jos ajattelemme ne väliaikaisina, esimerkiksi asumistaitoja tukevina ratkaisuina, joissa kuntoudutaan.

Keskusteluissa henkilöstön kanssa, yrityksen johdon kuntouttavan asumispalvelun toimintafilosofiaan kytkeytyvässä tavoitteenasettelussa ja asumispalvelulle palvelujärjestelmässä osoitetussa kuntoutuksen tavoitteessa rakentui päätös, että palvelutoiminnassa vahvistetaan kuntoutumiseen tähtäävää diskurssia. Se tapahtui valjastamalla käyttöön kuntoutustyön terminologia: kuntoutuja, kuntoutuminen ja kuntoutua. (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.) Palvelutoiminnan esitteissä keskiöön nostettiin nuoret aikuiset ja toiminta, ja logostakin häivytettiin mielikuvaa

talosta. Yrityksen nimen tarkenne muuntui ensin palvelukodista kuntoutuskodiksi ja sittemmin vielä kuntoutuspalveluksi.

Ratkaisuissa voi nähdä piirteitä 1920-luvulla käynnistyneestä filosofian tieteenalan kielellisestä käänteestä. Tavoitteena oli kielellisen käänteen tavoin selkiyttää kielenkäytössä vakiintuneiden, filosofisesti relevanttien käsitteiden monimutkaisia keskinäisiä suhteita, ja näin hälventää käsitteellisiä sekaannuksia ja ratkaista filosofisia ongelmia. (Glock & Kalhat 2018.) Toisaalta ratkaisussa on nähtävissä orastava ymmärrys kielen ja materian yhteenkitoutuneesta, intra-aktiivisesta luonteesta (ks. Barad 2007, 152).

> *Diskursiiviset käytännöt eivät ole puhekäytäntöjä. Diskursiiviset käytännöt ovat materiaalisia konfiguraatioita maailmasta, jonka kautta rajojen, ominaisuuksien ja merkitysten määritelmät on eri tavoin säädetyt. Diskursiiviset käytännöt ovat intra-aktiossa alati jatkuvia rajantekemiskäytäntöjä.* (Barad 2007, 146, 335, kirjoittajan käännös)

4.2.2 Palveluohjaus asumispalvelualalla – kilpailutuskäytäntö palveluohjauksen osana

Palveluohjauskäytänteessä määrittyvät keskeiset asumispalvelutoiminnan ehdot. Palveluohjauskäytänteessä määrittyy sekä se, kenestä voi tulla palvelunkäyttäjä ja se, kenelle tarjoutuu mahdollisuus palvelun tuottamiseen. Palveluohjaus rantautui Suomeen Yhdysvalloista, jossa sitä on toteutettu yksilöllisenä asiakastyön menetelmänä 1920-luvulta alkaen. Suomessa käynnistettiin ensimmäiset palveluohjauskokeilut 1990-luvulla. Palveluohjauksen nimetty pääperiaate on asiakaslähtöisyys, mutta sen tarvetta on perusteltu myös sosiaaliturvalainsäädännön monimutkaisuudella. Palveluohjauksella on pyritty tukemaan palveluiden pirstaleisuuden hallintaa niin työntekijä- kuin asiakastasolla. Myös uudistuvassa avohoitopainotteisessa palvelujärjestelmässä palveluohjauksen tarve on korostunut. Asiakkaiden tarpeet ovat entistä haasteellisempia ja monimutkaisempia. Palvelut ovat sektoroituneet ja noudattavat jäykkiä tuottamis- ja organisointivastuita. (Hänninen 2017, 12.)

Palveluohjauksen käsite on itsessään tarkentumaton ja moniulotteinen (Hänninen 2017, 13). Työvuosina sain todeta, että lukuisat ovat myös palveluohjauksen käytänteet, joiden tuottamiin ehtoihin palvelutoiminnan tulee taipua. En pidä ollenkaan liioiteltuna esitystä, että julkisen vallan rooli liiketoiminnan mahdollistajana sosiaali- ja terveysalalla on suuri ja tuottaa ehtoineen toiminnalle moninaisia riskejä (Viitala & Kokko 2015, 10). En näe riskejä pelkästään hallinnollisina, kuten kilpailutuksissa ja hankintapäätöksissä määrittyvät ehdot, vaan myös inhimillisinä, suhdetoimintaan, asenteisiin ja uskomuksiin liittyvinä, kuten palveluohjaus. Palveluohjaustoimissa määrittyvät ehdot koimme taivuttavan kaikkien toimintavuosien ajan palvelutoiminnan kuntoutumisen ehtoa.

Asumispalvelutoiminnan palveluohjauksen juuriehdot määrittyvät lainsäädäntötoimissa. Lakiin kirjatussa työnjaossa julkisen ja yksityisen välillä todetaan, että

julkisen sektorin tehtävä on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut ja yksityisen sektorin tehtävä tarvittaessa tuottaa niitä (Laki hyvinvointialueesta 2021, 9§). Laissa määritettyyn työnjakoon nojaten julkisen sektorin edustajiin paikantuu lähtökohtaisesti valta hallita sekä palveluvalikoimaan johtavat prosessit (hankinta) että palveluohjaukseen liittyvän prosessin (asiakkaiden ohjaus ennen palvelua ja palvelun aikana) (Laki sosiaali -ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021, 8§ ja 12§). Palveluohjaus on siis toisaalla palveluhallinnon harjoittamisen tapa, mutta myös tapa organisoida sosiaali- ja terveyspalveluja (Hänninen 2017, 11). Yksityisen palvelutuotannon näkökulmasta palveluohjausprosessin voi nähdä alkavan palvelujen hankinnasta, jonka toimena palvelujen kilpailutus muotoutuu yhdeksi keskeisimmistä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluun kietoutuvista käytänteistä, jossa ehtoja määrittyy.

Kilpailutuskäytännössä tulevat tuotetuksi ehdot sille, kenestä voi tulla palveluntuottaja – tai mitä palveluja yhteisössä on saatavilla. Palveluiden kilpailutuksessa määrittyvät ehdot palvelun hinnalle ja laadulle ja näiden keskinäiselle suhteelle. Hinnan ja laadun eri vertailuperusteille annetaan tietty painotus. Vertailu linkittyy kokonaistaloudellisesti edullisimman ratkaisun periaatteeseen (Aho & Junnila 2012, 22). Työvuosieni aikana oli tavallista, että kilpailutuksen kautta valitut palveluntuottajat (pääasiassa kaikki sopimusehdot täyttäneet valittiin) listattiin hankintajärjestykseen. Hinnan painoarvon ollessa useimmiten 100 %, kokonaistaloudellisesti edullisimmat eli käytännössä halvimmat palveluntuottajat sijoittuvat listauksissa ensisijaisiksi – merkityksellisiksi.

Asumispalvelujen hankinta on lainsäädäntötoimien ehtoistamaa ja erityisesti sitä ehtoistaa niin kutsuttu Hankintalaki (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 2016). Sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta laissa on oma pykälä, jossa määrittyy myös omat ehtonsa toimialan hankinnalle. Laki velvoittaa muun muassa huomioimaan myös muun kyseistä palvelua koskevan lainsäädännön. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun osalta näitä ovat muun muassa Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja Mielenterveyslaki. Sosiaalihuollon lainsäädännössä säädetään velvoittavasti muun muassa käyttäjien erityistarpeiden huomioimisesta ja kuulemisesta. Yhtä lailla pitkäkestoisten hoito- ja asiakassuhteiden osalta sopimusten kesto ja ehdot tulee huomioida tavalla, josta ei aiheudu palvelunkäyttäjälle kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia seuraamuksia (HILMA 2023).

Työurani aikana, ja edelleen, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden hankintaa lähtökohtaisesti määrittivät lakiin kirjatut tuetun asumisen muodot. Käytännössä tämä tarkoittaa, että palvelut luokitellaan asiakkaalle tarjotun tuen määrään mukaisesti (Sosiaalihuoltolaki 2014, 21§ abc). Käytännössä laissa myös määrittyvät palvelut, joita asiakkaille voidaan tuottaa. Useimmiten kilpailutuksen kohteena olivat tehostettu palveluasuminen (nykyisin ympärivuorokautinen palveluasuminen), palveluasuminen (nykyisin yhteisöasuminen) ja tuettu asuminen tukiasunnossa, johon tukea järjestetään tarpeen mukaan. Koska hankinnan kohteena olivat jokainen tukimuoto erikseen, jokaisesta palvelumuodosta palveluntuottajan tuli jättää myös

erillinen tarjous. Lopputulemaksi saattoi siis muodostua, että palveluntuottaja pärjäsi hinta-laatuehtoisessa vertailussa hyvin yhden palvelun eli tuen muodon osalta, mutta huonosti jonkun toisen osalta.

Hankintalaki mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnalle määrittyvän myös toisenlaisia ehtoja (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 5. luku). Muun muassa suorahankinta, ilman kilpailutusta on mahdollista tilanteissa, joissa tarjouskilpailutuksen järjestäminen tai palveluntuottajan vaihtaminen olisi ilmeisen epätarkoituksenmukaista asiakkaan kokonaistilanteen kannalta (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 2016, 40§). Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa puitejärjestely (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 2016, 42–43§) oli työvuosieni aikana kuitenkin yleisin hankintakäytäntö.

Puitejärjestelyä on kuvattu ”tukkuostojärjestelyksi”, joka helpottaa hankinnasta vastaavan hallinnollista taakkaa tilanteissa, jossa sekä toimittajavaatimukset (palveluntuottajat) että hankintakohde (mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu) määrittyvät samanlaisina (Pekkala 2022). Kuvausta vasten on helppo yhtyä Huikon (2022, 537) havaintoon, että kilpailutusmenettelyssä määrittyvät sopimusehdot heikentävät haavoittuvimman palvelunkäyttäjän asemaa. Erityisesti vakavasti psyykkisesti sairaiden ihmisten asumiseen perustuvien palveluratkaisujen vaihtoehdot tulevat olla (samanlaisuuden sijaan) moninaiset. Jos sopivan tuen palveluissa epäonnistutaan, palvelujärjestelmä on pakotettu ylläpitämään laajaa laitoskapasiteettia heitä varten, jotka eivät tule järjestelmässä autetuiksi (Bigelow 1998, 405).

Yrityksemme johdossa koimme puitejärjestelyssä määrittyvät ehdot sisällöltään ja rakenteeltaan epätarkoituksenmukaisiksi havaitsemiemme nuorten aikuisten elämänvaiheeseen ja kuntoutumiseen liittyviin ehtoihin nähden. Tämän vuoksi palvelutoimintamme perustui ensimmäiset kymmenen toimintavuotta suorahankintaan. Suorahankinta ei suojaa palveluntuottajaa jatkuvalta toiminnan ja palvelutuotannon organisaatio- ja yksilötason arvioinnilta tai palveluntuottajien keskinäiseltä kilpailulta. Suorahankinnassa määrittyi kuitenkin palvelutoiminnallemme mielekkäämmät ehdot, jotka vahvistivat palvelun sisällöllistä suunnittelua nuorten aikuisten (palvelu)tarpeiden mukaisesti. Hankintapäätöksiä tekeviä viranhaltijoita ohjeistetaan tarjouspyynnöissä jättämään palveluntuottajille liikkumavaraa toiminnallisille ratkaisuille, jotka edistävät taloudellisesti tehokkaampaa palvelutuotantoa ja innovaatiota (Aho & Junnila 2012, 17). Valitettavan harvoin tätä kuitenkaan kilpailutusasiakirjojen äärellä sai käytännössä todistaa.

> *Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun kilpailutusasiakirjat työpöydälläni liukuvat sormieni läpi. Kilpailutuksen kohteet, ehdottomat vaatimukset, hinnan painoarvo... Käyn ajatuksissani läpi kysymysluetteloa palvelun sisällöstä... ”Vastaamalla yhteenkään kysymykseen ”ei”, palveluntuottaja sulkee itsensä pois kilpailutuksesta”, okei... Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma, kyllä, vaikkakin nimeltään*

kuntoutussuunnitelma hymähdän...Viisi ateriaa päivässä huomioiden yleiset ravitsemussuositukset, kyllä... säännöllistä viriketoimintaa arkipäivisin, kyllä... kylvetyspalvelu vähintään kerran viikossa... siis mikä? Kylvetyspalvelu... siis ei, eihän meillä sellaista ole. Tai siis tietysti tuemme itsestä huolehtimisen taidoissa, mutta että kylvetyspalvelu?!... Kysyykö ne oikeasti tällaista? Mihin tämä liittyy, vanhusten hoitoon? Ymmärrän sen siinä kontekstissa. Ei, luonto ei nyt anna periksi, tähän on pakko vastata ei. Tähän emme lähde.

Kerronta työpöydän ääreltä on oivallinen esimerkki kuvantamaan ehtojen mahdottomuutta, johon erikoistumaton palvelujen kokonaiskilpailutus johtaa. Kerronta tuottaa myös tärkeän näkökulman palveluntuottajan toimijuuteen palvelutuotannossa. Mahdollisuuksia toimijuuteen tarjoutuu kaikissa hetkissä ja nämä alati muuttuvat mahdollisuudet sisältävät eettisen velvollisuuden toimia vastuullisesti. Kiistää ja työstää uudelleen sitä, mikä on tärkeää tai mikä on poissuljettu materialisaation ulkopuolelle (Barad 2007, 178, 214.)

Paikannan palvelujen kilpailutuskäytännön keskeiseksi asumispalvelutoimintaan kohdistuvaksi rajantekemiskäytännöksi, jossa määrittyy asumispalvelun palvelutarjonta niin rakenteellisesti kuin sisällöllisesti. Harkintani yrityksemme rajaamisesta pois kyseisestä kilpailutuksesta, voi nähdä toimijuutena, joka luo edellytyksiä sille rakenteelliselle ja sisällölliselle uudelleenjäsentämiselle, jota nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiö nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoiminnassa mielestämme vaati. Toisaalta päätöksessä luopua kilpailutuksesta tulee tuotetuksi ehto, jonka myötä kaikki kyseisen maantieteellisen sopimusalueen nuoret aikuiset rajautuvat pois palvelumme piiristä.

Toimintavuosien karttuessa, toimintaympäristön muuttuessa ja viimeistään osana toiminnan alueelliseen laajentamiseen liittyvää strategista päätöstä, taivuimme päätöksissämme hankintakäytännön asumispalveluun määrittämiin ehtoihin. Huomioiden poliittisen diskurssin välittämät ehdot laajentuvista hankinta-alueista (tuolloin maakuntauudistus, sittemmin hyvinvointialueuudistus), palvelutoiminnan alueellinen laajentaminen vaikutti välttämättömältä olemassa olevan palvelutoiminnan ja liiketoiminnan jatkuvuuden turvaamisen kannalta. Alueellinen laajentuminen puolestaan vaikutti mahdolliselta vain palveluhankinnan tuottamien ehtojen eli kilpailutuksiin osallistumisen kautta.

Usein palvelunhankkijat esimerkiksi määrittävät kilpailutusasiakirjoissa ehdon, kuinka kaukana palveluyksikkö voi maantieteellisesti sijaita hankinta-alueen hallinto-/palvelukeskittymästä. Ymmärrän näkökulman lähipalveluiden merkityksen valossa. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu voi määrittyä lähipalveluksi, lähellä asiakkaan arkiympäristöä toteutettavaksi. Lähipalvelutavoitetta mielenterveystyössä perustellaan muun muassa mielenterveysongelmien yleisyydellä ja matalan kynnyksen palveluperiaatteella. (Zitting & Ilmarinen 2010, 35.)

Lähipalveluperiaate ei kuitenkaan ole mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun osalta ongelmaton. Jos palvelutuotannon ehdoksi asetetaan kilpailutuksessa

palveluyksikön maantieteellinen sijainti, suoritetaan perustavaa laatua oleva rajantekemistoimi sen suhteen mitä palvelutuotantoa hankinta-alueelle on mahdollista saada ja mitä palveluja hankinta-alueen väestölle on sen myötä saatavilla. Etäisyyden määrittäminen kriteeriksi palvelutoiminnalle vaikuttaa suoraan myös palvelumarkkinaan. Pidän ilmeisenä, että ehto vahvistaa hankinta-alueella jo toimivien palveluntuottajien valintaa ja merkityksellistää ristiriitaisella tavalla uusien toimijoiden mahdollisuudet osana palvelumarkkinaa ja esimerkiksi palveluiden kehittymistä. Yksi markkinakilpailun keskeinen tehtävä yhteiskunnassa on uusien hyvinvointia edistävien tuotteiden ja tuotantoprosessien havaitseminen ja käyttöönotto (Luukkinen & Pöyry 2016, 12).

Palvelumarkkinaa ja palveluiden kehittymistä koskevan kysymyksen tarkastelu johtaa nopeasti myös laajempiin kysymyksiin erilaisten – isojen, pienten, vanhojen tai uusien, yleisten tai erikoistuneiden - toimijoiden asemasta markkinassa. Laajemmat hankinta-alueet luovat uhkan isoja toimijoita vahvistavalle palvelujen organisoitumiselle (Tuorila 2013, 41). Näkemykseni on, että maantieteellisen ehdon kautta määrittyvä kilpailutuskäytäntö on yksi tätä kehityskulkua vahvistava tekijä. Yksikön sijainnin määrittävä ehto vahvistaa isompien ja ”tuttujen” toimijoiden palvelutuotantoa ja välittää uusille ja pienille toimijoille merkittävän, ellei kohtuuttoman, vaatimuksen riskinottoon rajaten samalla mahdollisuuden kilpailla palvelun laatu- tai sisältötekijöillä.

Lähipalvelu voidaan määrittää seuraavien tekijöiden kautta: asiointikertojen tiheys, asiakaspohja, saavutettavuus ja ihmisläheisyys. Käytännössä tekijät materialisoituvat päivittäisenä kontakteina, riittävänä väestöpohjana, hyvinä kulkuyhteyksinä ja asiakastarpeet huomioivana mielekkäänä palveluna. (Zitting & Ilmarinen 2010, 53.) Ajattelen, että näin määriteltynä lähipalveluperiaate on toteutettavissa riippumatta siitä, missä palveluyksikkö maantieteellisesti Suomen kokoisessa maassa sijaitsee.

Työvuosiini ja tieteelliseen tutkimukseen nojaava ymmärrykseni on, että kuntoutumiseen tähtäävä asumispalvelu on lähtökohtaisesti intensiivistä, päivittäistä (mm. Brekke, ym. 1999, 248). Maantieteellisen etäisyyden näen olevan ratkaistavissa hyvillä kulku- ja etäyhteyksillä. Pidän mahdollisena, että nuorille aikuisille mielenterveyskuntoutujille ei ole välttämättä tarkoituksenmukaista väestöpohja- ja tilastoperusteisesti tuottaa kuntoutumiseen erikoistunutta asumispalvelua maan kaikissa osissa. Sen ei kuitenkaan tarvitse tarkoittaa sitä, etteikö heillä kaikilla ole tarvittaessa mahdollisuus hakeutua kyseisen palvelun piiriin.

Lähipalveluehtoa taivuttaa nykyhetkessä myös yhteiskunnan digitalisaatio. Palveluyksikköperusteisen palvelutoiminnan äärellä on tietysti huomioitava, että mielenterveystyön digitaaliset hoitomenetelmät on tutkimuksissa esitetty lupaaviksi ja ratkaiseviksi suhteessa erilaisiin palvelutarpeisiin. Hyödyiksi on esitetty erityisesti hoidon maantieteellinen riippumattomuus ja hoitoon pääsyn nopeus. Digitalisaation nähdään madaltavan myös kynnystä hakeutua hoitoon ilman stigmatisoitumis-

ta, jota perinteinen palvelutuotanto voi asiakkaaseen tuottaa. (Conrad 2024, 210.) Toisaalta digitalisaation mahdollistamana ihminen voi yhä useammin olla ”useammassa paikassa ja ajassa” yhtäaikaisesti ja käsityksemme välimatkoista on muuttunut. Esimerkiksi yhteydenpito palveluyksiköstä perheeseen ja ystäviin on luontevaa myös sähköisesti.

Sovellus- ja selainpohjaisten hoito-ohjelmien osalta on myös muistettava, että ne soveltuvat erityisesti ensivaiheen hoidoksi, ja palveluja tulee tarvittaessa vahvistaa asiakkaan tilanteen sitä vaatiessa (Conrad 2024, 210). Nuorten mielenterveyspalveluissa digipalveluiden esteitä ovat muun muassa palvelun käyttäjien motivaatio ja teknologian saatavuuteen liittyvät sosioekonomiset tekijät. Nuoret itse ovat esittäneet digipalveluiden osalta kaipaavansa palvelun personointia, mahdollisuutta olla yhteydessä muihin ihmisiin ja tekstiviestimuistutuksia. (Ramsahw ym. 2023, 520.) Nuorten viesti kietoutuu luennassani palvelun asiakaslähtöisyyden periaatteeseen, sosiaalisten suhteiden tärkeyteen ja riittävään toimintakykyyn kannatella omaa palveluprosessiaan.

Taipuessamme strategiatyöhön liittyvien toimiemme myötä palvelualan hankinnan tuottamiin ehtoihin, kuten kilpailutuksiin osallistuminen, pyrimme parhaamme mukaan ylläpitämään palvelutoiminnan kuntoutumisen ehtoa. Vaiheittain etenevän kuntoutusohjelman mahdollistamiseksi sisällytimme tarjouksiin kaikki asumisentuen muodot. Kuntoutus on prosessi, joka käynnistyy kuntoutustarpeen tunnistamisella, sisältäen tavoitteen asettamisen, sekä tarvittavien kuntoutustoimenpiteiden järjestämisen (Autti-Rämö 2021, 1369). Käytännössä emme ottaneet uusia nuoria aikuisia palveluihimme kuin kuntoutusohjelman alkupäähän, vaikka muissa vähemmän tuetuissa yksiköissämme olisi ollut tilaa. Olimme toimintavuosien aikana todenneet, että intensiivinen alkuvaiheen tuki (ja arviointi) tuottaa paremman kuntoutumisen lopputuleman kuin pyrkimys aloittaa keskeltä prosessia.

Nuorten aikuisten kuntoutumiseen tähtäävien toimien määrittämät ehdot, erityisesti kuntoutusohjelmasta kiinnipitäminen, heijastuivat väistämättä liiketoiminnan talouden tunnuslukuihin, myös negatiivisesti. Tämä tuli vastaan erityisesti palvelutoiminnan alueellisen laajentumisen myötä. Kilpailutuskäytäntö tuotti konkreetin ajallisen ehdon, jolloin palveluntarjonnan yksikössä tuli alkaa. Tuosta päivästä alkaen palveluntuottajalla oli oltava puitteet kaikille tarjotuille asumisen tuen muodoille, joista jokaista tarkasteltiin hallinnollisesti erillisenä toimintayksikkönä. Uusia nuoria aikuisia otimme vastaan kuitenkin vain intensiivisimmän tuen yksikköön. Uuden alkavan toiminnan äärellä, vähemmän tuettu seuraava vaihe odotti näin kuluineen tyhjillään, kunnes nuoret aikuiset olivat valmiina toimintakykynsä puitteissa siirtymään siihen. Tai tarkemmin, meille palveluntuottajana tarjoutui mahdollisuus esittää sitä vaihtoehtona muiden palveluntuottajien joukossa.

Palveluiden hankintatoimissa määrittyy myös muita ehtoja asumispalvelutoimintaan. Ehdot välittyvät esimerkiksi yhteistyöhön, joka palvelunhankkijan ja -tuottajan välille määrittyy. Työvuosinani palveluntuottajat osallistuivat kilpailu-

tukseen esimerkiksi info- tai kuulemistilaisuuksissa, sähköisissä kysymys/vastaus -toimijaportaaleissa tai kilpailutusasiakirjojen välityksellä. Jonkin verran oli myös epävirallista keskustelua, mutta lähtökohtaisesti sitä rajoitti palvelunjärjestäjien ylläpitämä ja sanoittama palveluntuottajien yhdenvertaisen kohtelun ehto. Kuvannan tätä ehtoa muistelemalla järjestämäämme koulutustilaisuutta, jonka tavoitteena oli kehittää nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan asumispalveluun liittyvää kuntoutuspalaverikäytäntöä paremmin kaikkia osapuolia palvelevaksi.

> *Työntekijät olivat raportoineet palaveritilanteiden haasteista, joissa kokivat, että nuoren asiat eivät tule keskustelluksi, vaan huomio kohdistuu liikaa maksusitoumukseen, toisin sanoen kysymykseen siitä jatkuuko kuntoutus vai ei. Ja jos jatkuu, niin missä se jatkuu. Tämän seurauksena päätimme ottaa palaverikäytännön erityiseksi kehittämisenkohteeksi. Sen lisäksi, että selkiyttäisimme siihen liittyviä rakenteita – esimerkiksi milloin, missä ja millä kokoonpanolla ja kenen toimesta – halusimme kehittää palavereiden sisältöä. Taisimmepa sanoa oikein ääneenkin, että mielestämme palaverit eivät välttämättä ole oikea paikka keskustelulle nuoren kuntoutuksen hinnasta, jota suruksemme aika ajoin saimme todistaa. Jos ei suoraan niin välillisesti: "Ymmärräthän, ettei tämä saamasi palvelu ole ilmaista?" kommentein.*
>
> *Halusimme, että puhe kääntyisi vahvemmin nuoren toimintakykyyn ja sen muutoksiin ja mahdollisuuksiin. Samoihin aikoihin ajoittui yhteiskunnallinen keskustelu ICF-toimintakykyluokituksen vahvemmasta roolista sote-palveluissa, ja koska olimme jo aiemmin toimissamme hyödyntäneet tätä viitekehystä, päätimme ottaa sen luontevaksi osaksi kuntoutuspalaverikäytännön kehittämistä.* [Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF luokituksen mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Luokitus kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024a)]
>
> *Koska uskoimme yhteistoimintaan, päätimme kutsua asiakaskuntiemme edustajia tilaisuuteen, jossa ulkopuolisen asiantuntijan johdolla kävisimme läpi ICF toimintakykyluokitusta. Tämän jälkeen pohtisimme yhdessä luokituksen mahdollisuuksia toimia kuntoutuspalavereidemme ohjaavana viitekehyksenä. Olimme melkoisen varmoja, että tilaisuus olisi menestys, koska kaikki sote-toimijat, niin julkiset kuin yksityiset, olisivat enemmän tai vähemmän velvoitettuja perehtymään ICF luokitukseen siihen liittyvien kansallisten linjausten vuoksi.* [Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024a.) *Nyt se olisi toimestamme mahdollista, vieläpä ilmaiseksi.*
>
> *Aloin ennakoida pahaa, kun ilmoittautumisia koulutukseen ei alkanut kuulua. Otin erikseen muutaman puhelun. Onko kutsu tavoittanut? Ollaankos teiltä tulossa? Olisiko*

erityisiä toiveita vielä sisällön suhteen? Olin tuskastunut. Tällainen "vonkaaminen" on ollut minulle aina hankalaa. Jotenkin siinä on sellainen nöyryyttävä leima. Mutta asia oli tärkeä ja halusin heidät paikalle. Halusin, että me voisimme yhdessä ratkaista näitä asioita. Löytää yhteinen tapa toimia. Sellainen, joka nojaa yhteiseen ymmärrykseen ja sen myötä yhteiseen sitoumukseen.

Eräässä puheluista kävi ilmi, että kutsusta oli keskusteltu työryhmässä, mutta nyt näyttää siltä, ettei heiltä osallistuta. Ihmettelin ratkaisua ja sain kuulla, että he eivät voi palvelunhankkijana antaa meille puolta päivää huomiota, ilman riskiä, että palveluntuottajien yhdenvertainen kohtelu vaarantuu. Siis mitä? Nielin pahimman kiukkuni, mutta pyysin tarkennusta. Siis millä tavalla vaarantuu, eikö tämä ole hieno tilaisuus saada koulutusta asiasta, joka teillä on joka tapauksessa edessä. Kouluttajakin on organisaatiomme ulkopuolelta. Joo, kyllä, me todella arvostamme näitä teidän pyrkimyksiänne kehittää ja viedä asioita eteenpäin, mutta ymmärräthän, että olette palveluntuottaja muiden tuottajien joukossa ja osallistumisemme voisi saattaa meidät hankalaan asemaan. Meidän täytyisi siinä tapauksessa huomioida muut palveluntuottajat saman määräisesti.

Kyllä, nyt jo ehkä vähän kiukustuin. Pohdin ääneen, että ymmärtäisin hyvin kantanne, jos osallistumisenne seurauksena jonkun muun palveluntuottajan tilaisuus jäisi vaille osallistujaa, mutta sikäli minä mitään tiedän, niin kukaan muu palveluntuottaja ei ole järjestänyt, ei järjestä, eikä suunnittele järjestävänsä vastaavia tilaisuuksia, niin miten voi olla väärin osallistua meidän järjestämään tilaisuuteen. Vastaus oli kantani hyväksyvä: "Totta, ja kuten todettua arvostamme pyrkimyksiänne. Voimme ehkä vielä palata tähän, mutta tällä hetkellä päätöksemme on tämä".

Paikalle saapui edustajat yhdestä kuntayhtymästä. Itse kouluttaja. Meiltä luonnollisesti koko henkilökunta. Oli selvää, että olin pettynyt. Avasin tilaisuuden kuten niin monesti muulloinkin: "Meitä on täällä verrattain pieni joukko, mutta keskitytään läsnäolijoihin ja tehdään yhdessä tästä antoisa tilaisuus." Tarvitsin tätä lausahdusta paikallaolijoista ehkä eniten itse.

Kerronta avaa hallinnan käytänteisiin näkymän, joka paikantuu liiketoimintaan, palveluiden järjestämiseen, palveluohjaukseen ja palvelualan yhteistyöhön. Koulutustilaisuuden järjestämisen ehdot voi lukea määrittyvän liiketoimintaan kietoutuvan markkina-aseman hallintatoimissa, tavoitteena syventää yhteistyötä palvelunhankkijan kanssa. Yhtä lailla koulutuksen järjestämiseen liittyvät ehdot voivat määrittyä palveluntuottajan pyrkimyksissä toteuttaa/hallita toimijuuttaan, tavoitteena palvelutuotannon asianmukainen hoitaminen ja nuoren aikuisen kuntoutuminen. Ristiriitaisesti, kerrontani tekee näkyväksi kuitenkin myös sen, miten käytännössä samanaikaisesti määrittyy ehtoja sekä tiedontuotannolle että palveluntuottajan toimijuudelle. Erityisesti toimijuudelle, joka vahvistaisi palveluntuottajan vastuunoton/

vastaamisen kykyä palvelualan strategisiin pyrkimyksiin. Mielenterveyspalveluiden hajanaisuudesta syytetään osin palvelua tarjoavien tahojen kykenemättömyyttä sovittaa yhteen toimintaansa tai sopia työnjaosta. Mielenterveystyön johtamiseen liittyy tietojohtaminen, joka on edellytys tulokselliselle mielenterveystyölle. Se tarkoittaa tiedon kokoamista ja hyödyntämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.)

Yksityisenä palveluntuottajana asemoiduimme myös usein ”viimeiseksi keinoksi” auttaa nuorta aikuista mielenterveyskuntoutujaa. Se on ymmärrettävää vasten lainsäädäntöä ja ajattelua, jossa yksityinen palvelutuotanto merkityksellistyy julkista palvelutuotantoa täydentävänä. Viimeinen keino -ehto on kuitenkin palveluntuottajalle ja palvelutoiminnalle monin tavoin kompleksinen. Ehdon myötä työpariksemme materialisoitui nuoria aikuisia, jolla oli takanaan usein vuosikausia kestänyt hoito- ja palvelukokeilujen kierre lukuisine epäonnistumisineen. Viimeinen keino -ehdon myötä myös odotukset toimintamme vaikuttavuudesta määrittyivät uudella tavalla, osin kohtuuttomina. Viimeinen keino -ehto materialisoitui myös sekä yrityksen johdossa että henkilöstössä turhautumisena suhteessa nuorten palvelujen tilanteeseen ja palvelutoimintamme asemaan palvelujärjestelmässä.

> *Saimme yhteydenoton nuoresta. Nuorella oli takana vakavia itsemurhayrityksiä ja jälleen yksi. Nuori asui tuetusti omillaan, mutta nyt kotikunnassa oli aktivoitunut keskustelu runsaamman tuen tarpeesta. Yllätykseksemme meidät kutsuttiin hoitoneuvotteluun.*
>
> *”Mitä nuoren elämän haaskausta!”, puuskahti edustajamme neuvottelusta palattuaan. ”Että vasta nyt meihin otetaan yhteyttä. Apuun, joka olisi ollut saatavilla koko ajan! Turhautuneena, inhorealismiin taivutettuna hän pohti, että pitäisikö kuitenkin jatkaa jo valitulla hoitopolulla; vielä voisi tulla onnistunut viimeinen kerta.*
>
> *Nuori ei koskaan ohjautunut yksikköömme. Syytä sille en tiedä.*

On välttämätöntä tarkentaa, että edellä kuvaamani kaltaisen tilanteen osalta on tarpeetonta, ja mahdotonta, osoittaa syyttävällä sormella ketään. Viitaten sosiaalihuollon asumisen tukemisen käytänteissä määrittyvään keskeiseen ehtoon, palvelun vapaaehtoisuuteen, on huomioitava, että nuoren omalla päätöksellä on voinut olla merkitsevä vaikutus hänen hoitolinjauksiensa ja -polkujen muokkaantumisessa. Jotkut ihmiset löytävät myös palvelujärjestelmän ”ulkopuolisia” keinoja edetä haasteidensa kanssa. Toipumiseen on monia reittejä. (Slade & Longden 2015, 11.) On myös huomioitava, että avoimesta itsetuhoisuudesta huolimatta, on täysin mahdollista, että nuoren tuen ja hoidon suunnittelussa ei ole ollut edellytyksiä turvautua vastentahtoisiin, eli tahdosta riippumattomiin terveydenhuollon hoitoratkaisuihin.

Psykiatrisen hoidon lähtökohtana on kaikissa tilanteissa potilaan perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen. Tahdosta riippumattomalle hoidolle määrittyneet ehdot Suomessa ovat: [1]Ihmisellä on todennettu mielisairaus, [2]hoitoon toimittamatta

jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen tai muiden terveyttä ja turvallisuutta ja [3]muut mielenterveyspalvelut arvioidaan soveltumattomiksi tai riittämättömiksi. Kaikkien kolmen ehdon tulee täyttyä samanaikaisesti. (Duodecim Terveyskirjasto 2024.)

Kaikissa tilanteissa palvelujärjestelmän keinovalikoima ei ole riittävä tai soveltuva, mutta emme silti voi väistää kriittistä pohdintaa siitä, mitkä ovat ne palveluohjauksen käytänteet, joissa määrittyvät ehdot mahdollistavat itsetuhoisesti oireilevan nuoren aikuisen kuoleman tai lähes kuoleman oman käden kautta. Silloinkin, kun hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu on aktiivista. Vuckovich (2010, 79) tarjoaa pohdintaan mielenkiintoisia näkökulmia. Hän lähestyy asiaa muun muassa hoitoa ja tukea linjaavien lähestymistapojen kautta kysyen, kumpi kahdesta lähestymistavasta varmistaa, että psyykkisesti sairaat ihmiset saavat riittävää hoitoa – hoitoon sitoutumisen helpottaminen vai hoitomyöntyvyyteen pakottaminen.

Kun puhumme sosiaalihuollon alaisesta, asiakkaalle vapaaehtoisesta palvelusta, jossa pakkokeinot eivät ole sallittuja, ja ne ovat lähtökohtaisesti kuntoutuksenkin viitekehyksessä kyseenalaisia, ajattelen, että pääpaino palveluohjauksen piiriin lukeutuvien nuorten osalta on hoitoon sitoutumista helpottavissa toimissa. Psykiatrinen kuntoutus tapahtuu asiakkaan ehdoilla siten, että kuntoutus keskittyy yksilön oikeuksiin kunnioitettuna kumppanina ja tukee hänen osallistumistaan ja itsemääräämisoikeuttaan kaikissa hoito- ja kuntoutusprosessin näkökohdissa (Rössler 2006, 152).

Vaikeasti oireilevien ihmisten kohdalla korostuu kuitenkin ensisijaisena hoitomyöntyvyyden tukeminen (Vuckovich 2010, 79). Kun otamme huomioon edellä luodut näkymät liittyen asumispalvelutuotannon yleiseen erikoistumattomuuteen, nuoren aikuisen motivaatiolle määrittyvät ehdot (usein jo ennen palveluun asettumista) tai itsemääräämisoikeuden paternaalin vallankäytön mahdollisuuden ohittavana palvelutuotannon pääperiaatteena, lienee relevanttia pohtia, missä ja miten hoitomyöntyvyyden tukemista voidaan asumispalvelutoiminnassa toteuttaa.

Huomionarvoista kerronnassani on myös se, missä tilanteissa ja aikaikkunoissa palvelualalla aktivoidutaan kokonaisvaltaisemmin tarkastelemaan nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan tilannetta yhteistyössä kaikkien mahdollisten toimijoiden kanssa organisaatioille määrittyneet rajat ylittäen. Kysymyksenasettelulla viittaan Baradin (Juelskjaer & Schwennesen 2011, 11, 20–21) ajatukseen, miten jokaisella kohtaamisella voi olla merkitystä, ei vain sen vuoksi, mikä tulee itse asiaan, vaan myös sen vuoksi, mikä olennaisesti jätetään asian ulkopuolelle. Näiden rajausten seurauksena tietyt asiat todentuvat ja merkityksellistyvät ja tietyt eivät.

4.2.3 Ohjautuminen palveluyksikköön

> *Nuoren saapuessa yksikköömme, hänestä saadut taustatiedot perustuivat pääasiassa hänen itsensä tai lähiverkoston tai auttajan kerrontaan tutustumiskäynnillä. Tavallinen oli kohtaaminen, jossa takkutukkainen, huppuun hukuttautunut tai ylikorostuneen siistiksi*

laittautunut nuori aikuinen istuu pöydän ääressä, joko sanomatta sanaakaan, toisten puheeseen epämääräisen mukailevasti ynähdellen tai hämmentävän tarkkasanaisesti omia oireitaan analysoiden. Useimmilla haasteet olivat yhtäläiset. He eivät kyenneet elämään nuoren aikuisen elämää – käymään kaupassa, opiskelemaan, istumaan iltaa ystävien kanssa, jos sellaisia sattui olemaan, tai ylipäätään huolehtimaan itsestään. Harrastuksia ei ollut, ja vaikka oli joskus ollutkin, ne olivat rajautuneet elämänpiirin ulkopuolelle. Määritetyt tai määrittämättömät psyykkiset oireet ahmivat tilaa jokapäiväisessä elämässä, jättäen jäljelle tuskastuneen mielen ja väsähtäneen kehon.

Nuoret aikuiset saapuivat yksikköömme tutustumiskäynnin kautta. Tutustumiskäynti on palvelualalla tyypillinen palveluohjauksellinen käytänne, rajantekemistoimi, jossa osaltaan määrittyvät ehdot sille, kuka pääsee palvelun piirin ja kuka ei. Ennen myöhemmin kehittämäämme ja käyttöönottamaamme arviointijaksopalvelua, tutustumiskäynti oli pääasiassa ainoa kohtaaminen, jolloin meillä palveluntuottajana oli mahdollisuus arvioida nuoren aikuisen tilannetta ja yksikkömme edellytyksiä auttaa häntä. Se oli myös useimmiten nuoren aikuisen ensimmäinen kohtaaminen tulevan palveluntuottajan kanssa. Tutustumiskäyntiä edeltäen keskustelu käydään palvelunhankkijan, -tuottajan ja muiden mahdollisten (ammattiverkostojen) välillä.

Puhelu vanhemmalta. Ääni ja sanavalinnat huolta täynnä. Oireilua on ollut jo pitkään ja nyt jatko-opinnot ovat jääneet kesken. Elämä on rajautunut omaan kotiin ainoana yhteytenä ulkomaailmaan kauppa-asioita hoitavat vanhemmat. Ja satunnaisesti toteutuva avohoitokontakti. Nuori ei motivoidu. Osaisitko auttaa, neuvoisitko meitä? Taas kerran kuvaan palvelupolkua. Miten tärkeä on olla yhteydessä omaan hoitokontaktiin, kuvata huoli ja pohtia yhdessä tukivaihtoehtoja. Meille voi tulla tutustumaan, mutta aloite pitää tulla kotikunnasta. Asian etenemisen kannalta on tärkeää, että noudatamme ohjeistusta.

Kiitokset kuuntelemisesta. Kiitokset yhteydenotosta. Jäädään kuulolle.

Satunnaisesti saimme kutsun tutustumiskäytäntöä edeltäviin, palveluohjaukseen liittyviin hoitoneuvotteluihin tai vuoropuheluun esimerkiksi lähettävän tahon kanssa, jotka molemmat tutustumiskäynnin tavoin edustavat palvelutuotannolle ehtoja määrittäviä toimia. Parhaimmillaan ohjaus oli sujuva ja mutkaton prosessi, jossa vastuut ja velvollisuudet siirtyivät luontevasti ohjaavalta taholta palveluntuottajalle, mutta myös kehittämisenpaikkoja tunnistettiin.

Luokkahuone, jossa meitä on vajaa kymmenhenkinen eri toimijatahojen joukko. Työn alla toimintamalli nuoren ohjautumisesta psykiatrisen sairaalan osastolta yksikköömme. Taulu täynnä post it-lappuja monivärisiä polkuja muodostaen. Vastuita, oikeuksia ja velvollisuuksia määrittäen.

Hieman jo naurattaakin. Kaikkia. Hanketyöntekijä tsemppaa. Olemme työstäneet asiaa jo tunteja. Ja päässeet osaston ovelta hoitajan yhteydenoton ja palveluohjaustyöryhmän kautta keskusteluun tutustumiskäynnistä. Konkretiaa ei saavuta tämän iltapäivän työpaja.

Iltapäivä riippuu toimistomme ikkunan takana jo kotiin kutsuen. Toimitusjohtaja huikkaa huoneeseen. Se sosiaalijohtaja soitti. Olisi yksi nuori, reilu parikymppinen, psykoosisairaus. Tulevat ensi viikolla yhdessä tutustumaan. Maksusitoutus on valmiina. Arviointijakso nyt ainakin aluksi.

Toimintavuosien aikana kävi ilmeiseksi, että olemassa oleva palveluohjauskäytäntö johti virhearviointeihin. Nuoret aikuiset keskeyttivät kuntoutuksen oma-aloitteisesti, tai palvelunhankkija maksusitoumuksen, koska kuntoutuminen ei edennyt odotetulla tavalla. Aika ajoin myös itse totesimme keinovalikoimamme epätarkoituksenmukaiseksi nuoren aikuisen tilanteen edistämiseksi. Tilanne oli kaikille osapuolille turhauttava.

On tärkeää kyetä tarjoamaan asiakkaille paikka, jossa on juuri hänelle riittävä tuki, rakenne ja turva, jotta he voivat nauttia kohtuullisesta elämänlaadusta ja toipua niin kauan kuin on tarpeen. Se on tärkeää palvelun käyttäjälle, hänen perheelleen ja myös palvelujärjestelmälle. Palvelujärjestelmän tulee perustua onnistumisiin. Se ei voi tarkoittaa ikuista kamppailua liittyen epäonnistuneeseen palveluohjaukseen, kyvyttömyyteen kompensoida (palvelu)puutteita ja palvelunkäyttäjien tilanteiden pahenemiseen (Bigelow 1998, 404). Yrityksen johdossa arvioitiin, että yksikön palveluohjaukseen oli syytä pohtia keinoja. Alkoivat arviointipalvelun kehittämistoimet.

4.2.4 Arviointi ja mittaaminen

Arviointipalvelun kehittäminen vahvisti palveluohjauksessa määrittyviä ehtoja siten, että sen käyttöönoton myötä kuntoutusohjelmaamme alkoi ohjautua nuoria aikuisia, joiden kanssa koimme enenevissä määrin mahdollisuuksia saavuttaa asumispalveluun asemoidun kuntoutumisen tavoitteita. Tunnistan arviointijakson sovelluksena Bohrin (ks. Barad 2007, 342) määrittämästä kriittisen mittaamisen mahdollisuudesta; mitattavan kohteen vertailun toisen mittausvälineenä toimivan järjestelmän vastaavaan ominaisuuteen. Arviointijaksolla nuoren toimintakykyä mitattiin suhteessa tarjoamaamme palveluun hakien vastausta kysymykseen, onko yksikkömme hänelle tarkoituksenmukainen paikka – ja vaikka ei olisikaan, palvelunhankkija sai arvokasta tietoa nuoren toimintakyvystä tarkoituksenmukaisemman palveluohjauksen tueksi (Yhteistyötahon referenssi, Palveluyksikön esite 2015).

Arviointityö ei kuitenkaan ole ongelmatonta. Barad (2007, 344) muistuttaa, että kun toteutamme mittauksen, joudumme valitsemaan tietyt mittauskohteet ja rajaamme näin potentiaalisten mittauskohteiden joukkoa. Tämän vuoksi ei ole yh-

dentekevää miksi, miten ja millä mittaamme. Yleistavoitteemme arviointityössä oli tarkoituksenmukaisen palveluohjauksen tukeminen – vahvistaa palvelutuotannon ehtoja, jotka edistäisivät palvelustamme hyötyvien nuorten aikuisten ohjautumista palvelun piiriin. Nuorten aikuisten, joilla oli edellytyksiä kuntoutua itsenäiseen elämään tarjoamiemme palvelusisältöjen toiminnalle tuottamien ehtojen puitteissa. Tarkoituksenmukaisen päätöksenteon tueksi tarvitsimme laaja-alaista arviointitietoa, jonka olimme havainneet useimpien nuorten aikuisten kohdalla puuttuvan.

Havaintomme asiakkaidemme arviointitiedon puutteesta ja vaatimus palvelun vaikutusten mittaamisesta johtivat aktivoitumiseen Resident Assesment Instrument - Community Mental Health -toimintakyvynarviointivälineen (RAI-CMH) käytössä. RAI-CMH on yhteisöllisessä toimintaympäristössä, kuten laitos- ja asumispalveluissa, käytettävä, standardoitu arviointiväline, joka huomioi muun muassa ihmisen tarpeet, vahvuudet ja mieltymykset päivittäisen toiminnan, psyykkisen ja fyysisen terveyden, sosiaalisen tuen ja palvelujen käytön osa-alueilla (InterRAI 2024).

Suomessa RAI-arviointijärjestelmän käyttö on alkanut vuonna 2000 ja laajimmin RAI-välineitä käytetään iäkkäiden palveluissa. RAI-välineistön oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI, joka myös ylläpitää ja kehittää välineistöä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos ylläpitää RAI-välineiden suomalaisia versioita ja huolehtii niiden interRAIn lisenssisopimusehtojen mukaisesta käytöstä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos tuottaa RAI-arviointitiedoista vertailutietoa ja tutkimusta, jota hyödynnetään asiakkaiden tarpeita vastaavien ja tuloksellisten palveluiden kehittämisessä. Tutkimustoimintaa varten kaikkien Suomessa tehtyjen RAI-arviointien tiedot kootaan Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen tietokantaan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024b.)

Suomessa psykiatrianalan palveluohjauksessa diagnostisella käytännöllä, jota voi tulkita myös diagnostisena apparaattina (ks. Logan & McKinley 2022), on keskeinen rooli. Diagnoosi tarvitaan hoidon suunnittelemiseksi ja hoitoon pääsyksi. (Hautamäki 2016, 11). Diagnoosi on ensimmäinen jäsennys, jonka ihminen saa tultuaan mielenterveyspalveluiden piiriin, ja jonka ihminen voi kokea myös tunnistamattomana suhteessa oman arjen kokonaisuuteensa (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 33).

Ajattelen, että siinä missä diagnoosiluokittelussa määrittyy oirekuvaperusteisesti ehtoja sille, onko ihminen ”sairas” tai ”terve”, RAI-arvioinnissa määrittyy arkiperusteisesti ehtoja ihmisen toimintakyvylle. Ei niin, että ihminen olisi kahtiajakoisesti joko toimintakyinen tai toimintakyvytön. RAI-arvioinnissa ihminen määrittyy aina toimintakykyiseksi, mutta hänen toimintakykynsä voi olla eriasteinen arkisen elämän eri osa-alueilla. RAI-arviointi auttaa huomioimaan oleelliset asiat ja muutokset asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024b). Ajatuskulkuani vahvistaen, esimerkiksi mielenterveyttä on aina olemassa, ja sen tunnistaminen on tärkeää, koska siihen perustuu kokemus pystymisestä ja elämässä selviytymisestä (Kinnunen 2011, 108).

Yrityksen johdossa koimme ajan myötä RAI-arvioinnin hyödyttävän niin nuoren aikuisen oman mielipiteen vahvistamista, resurssiohjausta kuin yksikön ja koko palvelualan perustehtävän kirkastamista. Arvioinnin oikean ja huolellisen käytön voi ajatella edistävän ehtoja, jotka tukevat asiakkaan osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

> *Nuoret käyvät elämässään läpi vaikeita asioita ja joskus tulee niitä hetkiä, kun tuntuu, ettei mikään onnistu ja kaikki on pilalla. Silloinkin RAI auttaa, kun voimme yhdessä nuoren kanssa tarkastella RAI-arvioinnin tuloksia ja osoittaa, että eteenpäin on menty, vaikka vaikealta tuntuukin. Nuori näkee oman kehityksensä ja se motivoi eteenpäin, kohti itsenäistä elämää tai paluuta kotiin.*
>
> *Kilpailutuksissa saatetaan kyllä esittää vaatimuksia tarjotun palvelun vaikuttavuudesta, mutta palveluntarjoajaa harvoin velvoitetaan käyttämään mitään välinettä tai mittaria saavutettujen tulosten seurantaan. Loppujen lopuksi ollaan siinä tilanteessa, että mittarina on mutu-tuntuma. Sekä kilpailuttajien että palveluntarjoajien tulisi sitoutua seuraamaan hoidon vaikuttavuutta. Toimintakulttuurin muutosta tarvitaan. Kun saavutettua vaikutusta seurataan, niin silloin myös tiedetään, mistä maksetaan!*
>
> *Olen ihan innoissani, kun Tampereen tilaisuudessa hoksasin, että RAI toimii keskustelun avaajana useammalla tasolla kuin olin aiemmin hoksannutkaan. RAI-arvioinnin antamat tulokset toimivat puheeksi ottamisen välineenä koko mielenterveystyötä tekevälle verkostolle yhteisen asian äärellä. Tätä ennen olen mieltänyt tuloksien hyödyntämisen enemmän yksilön ja organisaation tasolla.* (Henkilöhaastattelu, Vuolukka 2017)

RAI-arviointi ei kuitenkaan ole ongelmaton. Muiden arviointivälineiden tavoin, se on yksi materiaalisdiskursiivinen käytäntö muiden joukossa määrittämään ja tuottamaan todellisuutta. Mittaukset eivät pelkästään tuo asioita esille, vaan niissä myös määrittyy sitä, mikä voi tulla esille. Toisin sanoen, mittausvälineet auttavat muodostamaan, sen mitä mitataan, mutta ovat myös itsessään olennainen osa mittaustulosta. Mittaukset ovat intra-aktioita: havainnointielimet (mittaaja, mittarit) ovat erottamattomia havaitusta (mitattava) (Barad 2012, 6).

Edellä esitettyä vasten pidän tärkeänä oivaltaa, että RAI-arviointi itsessään on väliintulo, joka taivuttaa kuvaa arvioinnin kohteena olevan ihmisen elämästä. Näen tämän sekä mahdollisuutena että haasteena. Käytin ajatusta RAI-arvioinnista kuntoutuksellisena työmenetelmänä perusteena henkilöstölle, kun pohdimme arvioinnin konkreetteja hyötyjä käytännön kuntoutustyöhön. Se on yhteistyön tapa, joka korostaa asiakkaan osallisuutta. Samanaikaisesti se on tapa yhdenmukaistaa hoitoja kuntoutuskäytäntöjämme ja vähentää niiden henkilöriippuvuutta. Esimerkiksi jokaiselta nuorelta kysytään samat kysymykset riippumatta siitä, mikä on arvioita suorittavan ohjaushenkilön ammatillinen koulutus, orientaatio tai työhistoria. Haas-

teen mittaamisessa luo kuitenkin se, että emme voi tehdä mittaamista vaikuttamatta mitattavaan kohteeseen. Jos esimerkiksi haluamme tutkia tyhjiötä, miten voimme tehdä sen ”rikkomatta” tyhjiötä? Jos kohdistamme tyhjiöön valoa tai mittauslaitteen, se ei ole enää tyhjiö ja vaikutamme juuri niihin olosuhteisiin, joita yritämme mitata. (Barad 2012, 5.) On tärkeä tiedostaa, että myös toimintakyvyn arvioinnissa tämä ilmiö on läsnä ja vaatii tietoisuutta arviointiin osallistuvilta ihmisiltä.

RAI-arvioinnin keskeiseksi haasteeksi näen myös sen toimintakyvyn ihmiskeskeisen tarkastelutavan, toisin sanoen toimintakyvyn ymmärtämisen yksilön ”ominaisuutena”. Suhteinen ontologia haastaa tämän näkökulman. Toimijuus (ability to act) kehkeytyy intra-aktiossa ajassa ja paikassa (Kerr ym. 2022; Barad 2007, 178). Ajallisuus huomioidaan RAI-arvioinnissa eri pituisina havainnointijaksoja esimerkiksi ”3 päivää”, ”3 kuukautta” tai ”viimeisen vuoden aikana”. Mutta toimintaympäristön materiaalisten tekijöiden laaja-alaisempi huomiointi on rajallista ja jää pitkälti arviointia suorittavan työntekijän varaan.

Pidän myös tärkeänä muistaa, että kuntoutuksen tavoitteiden näkökulmasta pelkkä asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ei riitä. RAI-arviointitulos auttaa tarpeiden rinnalla hahmottamaan asiakkaan toimintakyvyn vahvoja osa-alueita, voimavaroja, joiden varaan kuntoutumista voidaan rakentaa. Rinnalle tarvitaan kuitenkin vielä ”motivaatiokeskusteluja”, joiden tavoitteena on puntaroida asiakkaalle kuntoutuksesta aiheutuvia ”kustannuksia” ja saavutettuja etuja suhteessa havaittuihin tarpeisiin. Tämä keskustelu kietoutuu asiakkaan muutosvalmiuteen. (Rössler 2006,152.)

Palvelutuotannon äärellä ajattelimme, ettemme voi auttaa kaikkia nuoria aikuisia mielenterveyskuntoutujia, mutta monia kyllä. Tällainen taustaoletus arviointityössä sisältää riskejä. Se on omiaan tuottamaan vahvistavia tai heikentäviä häiriökuvioita (interference pattern) mittaustulokseen (ks. Barad 2007, 344). Myös sitä, että palveluohjaukseen liittyvä arviointityö määrittyy palvelunhankkijan oikeudeksi ja rajautuu pois palveluntuottajalta, voi perustella tällä näkökulmalla. On mahdollista, että markkinaehtoisessa, täyttöasteeseen perustuvassa liiketoiminnassa arvioinnilla tuotettaisiin liiketoimintaa suosivia mittaustuloksia. Barad (2007, 244) kysyy: ”Miten voimme selittää sen tosiasian, että mittaukset tuottavat määrättyjä arvoja, jos perustamme ajattelumme yhteenkietoutumisten ontologiaan?” Ymmärrän Baradin ajatuksen siten, että olivatpa mittausmenetelmät kuinka standardoituja tai määriteltyjä tahansa, kietoutuu mittaustuloksiin aina lukuisa joukko muita tekijöitä kuin itse mittausväline.

Ymmärrän, että toivotun kaltaista mittaustulosta vahvistavat tai heikentävät ehdot ensisijaisesti palveluntuottajan ja -käyttäjän yhteen kietoutuneessa mittauskäytännössä ovat todellisia (vrt. Barad 2007, 343). RAI-arvioinnissa ristiriitatilanteessa ratkaisevan päätöksen ”oikeasta vastauksesta” tekee arviointia kirjaava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Tuotteistetussa ja sittemmin tuoterekisteröidyssä arviointipalvelusamme ohjaajilla oli tilaa ja mahdollisuus vaikuttaa sekä arvioinnin sisältöön että kerättävän tiedon laatuun ja havaintojen tekoon yhteistyössä työryh-

män kanssa. Ja näin myös arvioinnin tuottamaan lopputulemaan nuoren aikuisen toimintakyvystä

Arviointityössämme tunnistettavissa oleva ”yhden arvon” (=nuoren aikuisen asiakkuutta varmistava arvo) mahdollisuus herättää siis joukon kysymyksiä. Liiketoimintamme ansaintalogiikan perustimme asiakkaiden läpivirtaukseen. Tässä mielessä on tärkeää korostaa mittaamiskäytäntöä vahvistavia tekijöitä, joista keskeisimmät olivat jo mainittu tarkoituksenmukainen palveluohjaus yksikköömme ja palvelunaikainen vaikuttavuuden arviointi. Molemmat palvelivat tavoitettamme vastata kuntoutumisen ehtoon, jota muun muassa palvelujärjestelmä toimijoineen palvelutuotannolle tuotti. Tilastollisesti noin 70 % arviointijaksoista johti asiakkuuteen yksikössämme ja 30 % nuorista ohjasimme, tai ohjautuivat suosituksin tarkoituksenmukaisemman tuen piiriin (Vuosiraportti 2014). Palveluohjauksen ja vaikuttavuuden arvioinnin lisäksi arviointijakso rakenteineen tuotti toimintaamme jäsennystä ja tietoa, joka merkityksellistyi ja materialisoitui vuosien varrella palvelun sisällössä.

Edellä kuvatun perusteella arviointijakson mittaamiskäytännön voi katsoa tuottaneen myös muita mittausarvoja, kuten tarkoituksenmukainen palvelusisältö ja asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu. Lähtökohtaisesti arviointijaksossa ja erityisesti RAI-arvioinnin systemaattisessa käytössä oli kyse psyykkisesti sairaan nuoren aikuisen toimintakyvyn ja sen muutoksen mittaamisesta, mutta mittauskäytänne tuotti mittausarvoja myös yksikön ja koko yritysorganisaatiomme toimijoiden toimintakyvystä. Mittausarvoja, joiden perusteella oli esimerkiksi mahdollista arvioida kykyämme tunnistaa nuorten aikuisten tuen ja ohjauksen tarpeita ja tavoitteita ja sitä, olivatko toimemme organisaation eri tasoilla näitä tarpeita ja tavoitteita palvelevia. Toisin sanoen saavutimmeko perustehtävällemme asetetun tavoitteen, nuorten aikuisten kuntoutumisen.

RAI-arviointiin liittyviin kriittisten huomioiden äärellä ei voi olla kuitenkaan toteamatta, että emme välty samoilta arviointiin liittyviltä haasteilta *välttämällä* standardoitujen arviointityövälineiden käyttöä. Jos arviointityö määrittyy intra-aktiona, jossa mittauksella on olennainen rooli mitattavassa, niin sillä on väliä, miten jotakin arvioidaan. Tämä voidaan osoittaa empiirisesti esimerkiksi valon mittaamiseen liittyvillä kokeilla. Valo voi määrittyä mittauslaitteen mukaan aalloiksi tai hiukkasiksi. Tärkeä on oivaltaa se, että kyse ei ole vain siitä, että jokin reagoi eri tavalla eri mittareihin, vaan myös siitä, että *se mitä mitataan, saa täysin erilaisen olemuksen, olemisen muodon* (Barad 2012, 6). Tapamme mitata tai arvioida on ymmärrettävä keskeisenä toimena nuoren aikuisen ”olemisen” määrittymisessä. Ja tällä on ratkaiseva merkitys sille, mikä hänelle palvelutuotannossa mahdollistuu tai mikä rajataan pois.

Nuoren aikuisen näkökulmasta pidimme erityisen tärkeänä sitä, että arviointijakso oli kestoltaan määrämittainen. Ajattelimme, että tieto selkeästi määritetystä aikajänteestä on nuorille ”siedettävämpi” kuin ”ei minkäänlaista aikajännettä”. Määrämittaisuuden ehtoa tuottivat myös liiketoiminta- ja palvelunhankintakäytänteet,

peräänkuuluttaen esimerkiksi asiakkaiden läpivirtaukseen ja palveluhankinnan budjetointiin ennustettavuutta. Päädyimme kolmeen kuukauteen, mikä nojasi aikaisempiin havaintoihimme nuorten kuntoutusprosesseista ja yksikön toiminnasta.

Päätös arviointijakson käyttöönotosta tuotti havainnon, että nuorilla oli matalampi kynnys ottaa vastaan tarjottua palvelua kuin aiemmin, ilman tarkempaa tietoa palvelun kestosta. Havainnolle on myös empiirinen tuki: monet psyykkisesti sairaat välttävät tarvitsemiaan palveluja, koska heillä ei ole varmuutta palvelun kestosta (The Phoenix Recovery Center 2024). Tätä pohdintaa vasten myös ajallisella ehdolla on asumispalvelussa sijansa nuoren aikuisen kuntoutumisvalmiuden osalta. Lopputulemissa, joissa ajallinen ehto materialisoituu myös *palvelutarvetta* määrittävänä, näen kyseisen ehdon edelleen ongelmallisena.

Ratkaisumme mukailivat psykiatrian alan tieteellisesti todennettuja havaintoja nuorten kykyyn vastata tarjolla olevaan hoitoon. Tutkimuksissa on esitetty, että nuoren sitoutumista edistäviä tekijöitä ovat yhteistyö, aktiivinen osallistuminen ja psyykkisesti sairaan ihmisen oma halu ja hyväksyntä hoitoa kohtaan (Timlin 2015, 65). Auttajilta tämä vaatii asiakkaan tunteiden ja käyttäytymisen hallinnan tukemista ja hoitoon sitoutumisen tavoitteen tarkastelua, hoitomyöntyvyyden tavoitteen sijaan (Delaney 2006, 212; Vuckovich 2010). Kuntoutuksen kontekstissa puhutaan myös *kuntoutumisvalmiudesta*, joka viriää ihmisen oman pohdinnan, läheisiltä saadun tuen ja muiden tekijöiden vaikutuksesta jo ennen varsinaisen kuntoutuksen käynnistymistä (Tuusa ym. 2018, 129). Yhdistän kuntoutusvalmiuden Baradin (2007, 392) ajatukseen vastuullisuudesta (responsible) kykynä vastata toiselle/toiseen (response-ability), en yksilöön paikantuvana ominaisuutena tai valintana.

> *Kun omia tavoitteita ei ole tai kuntoutuja ei niitä ilmaise, on kuntoutuksessa kyse kuntoutumisvalmiuden kehittämisestä. Ero on enemmän kuin semanttinen. Silloin kun kuntoutujalla ei ole tavoitteita, kuntoutussuunnitelma tähtää tavoitteiden löytämiseen.* (Koskisuu 2004, 127)

Aivan keskeinen vaikutus arviointijakson käyttöönotolla vaikutti olevan kuntoutuksen keskeyttämisen näkökulmasta. Nuorista aikuisista, jotka aloittivat jakson jälkeen tarjoamamme kuntoutusohjelman, vain yhdestä kahteen nuorta aikuista vuositasolla keskeytti ohjelman joko omasta, yksikön henkilöstön tai maksavan tahon aloitteesta. Arviointijaksoa edeltäviltä vuosilta ei ollut käytettävissä keskeyttämisten osalta tilastoja, mutta yleisvaikutelma oli, että noina vuosina nuoria ”tuli ja meni” hallitsemattomammin ja enemmän. Hallitsemattomuuden kokemus yrittäjänä paikantui asiakasvirran äärellä koettuun palvelutuotannon ennakoimattomuuteen ja organisaation perustehtävässä epäonnistumiseen. Kuntoutusalan ammattihenkilönä hallitsemattomuus johti huoleen siitä, että esimerkiksi yhtäkkinen yhteistyön päättyminen oli nuoren aikuisen elämässä epäonnistumisen kokemus, mahdollisten aiempien joukkoon.

Havainnot arviointijakson myönteisistä vaikutuksista olivat tärkeitä huomioiden, miten asiakkaan/potilaan vastekyvystä yleisesti mielenterveysalalla keskusteltiin. Sitoutumista hoitoon haastaa yleisesti psyykkisten sairauksien luonne ja sairastavan ihmisen toimintaympäristöt, nuorilla lisäksi muun muassa ikä ja kehityksen vaihe (Timlin 2015, 18). Suositellussa hoidossa epäonnistuttaessa tai kieltäytymisellä siitä, on valtavia seurauksia vakavaan ja jatkuvaan psyykkiseen sairauteen. (Vuckovich 2010, 79). Tieto suunnittelemattomista uloskirjauksista psykiatrian avohoidollisissa kuntoutuspalveluissa ei sinällään ole yllättävä tieto. Noin 25–50 % vakavasti ja pitkäaikaisesti psyykkisesti sairaista ihmisistä keskeyttää saamansa kuntoutuspalvelun (Arnautovska ym. 2021, 501). Tätä tietoa vasten voi arviointijakson myötä kehkeytyneen lopputuleman palvelun keskeytyksissä nähdä myönteisenä.

4.2.5 Näyttöön perustuva arviointi- ja työkäytäntö

Kuntoutuksen hyvä käytäntö korostaa asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen rinnalla tieteellisen vaikuttavuustiedon hyödyntämistä (Kela 2025b), joksi luen arviointiedon tuottamisen ja standardoitujen mittareiden käytön. Arviointijakso sai kuitenkin palvelunhankkijoilta ristiriitaisen vastaanoton. Saimme myönteistä palautetta jakson tuottamasta laaja-alaisesta tiedosta nuoren kokonaistilanteesta ja palvelutarpeista, mutta osin arviointipalvelu miellettiin palveluohjaukseksi, joka oli ensisijaisesti palvelunhankkijan tehtävä. Arviointijakson toimissa määrittyi palvelutoimintaan ehtoja, jotka taivuttivat olemassa olevia asumispalvelun ehtoja.

Kuten aiemmin todettua, asumiseen perustuvissa palveluissa palveluntuottajalle ei tarjoutunut merkittävää toimijuutta palveluohjauksessa. Erityisesti tämä tuli näkyväksi palvelutuotannon alueellisessa laajentumisessa diskursiivisena käytänteenä. Emme saaneet nimetä yksikön palveluvalikoimaan arviointijaksoa, koska meiltä ei puitesopimuksen ohjaamana ostettu arviointipalvelua vaan kuntouttavaa asumispalvelua. Tuolloin olimme kuitenkin jo havainneet arviointijakson keskeisen merkityksen osana kuntoutusprosessia. Tilanne ratkesi, kun tuotteistetun arviointijakson sisältöjen annettiin ohjata henkilöstömme toimintaa palveluyksikössä. Arviointijaksosta ei puhuttu, mutta sitä tuotettiin.

Palvelunhankkija eli maksava taho kavahti erityisesti arviointijakson ajallista kestoa ja palvelun hintaa. Perustelimme asumispalveluvuorokautta keskimääräistä korkeampaa arviointijakson vuorokausihintaa palvelun vaatimilla laajemmilla henkilöstö- ja välineresursseilla. Kuten aiemmin todettua, olimme arviointijakson käyttöönoton myötä vahvistaneet muun muassa RAI-CMH-arviointityökalun käyttöä palvelutoimintaamme ohjaavana työkaluna. Tämä tarkoitti palvelusopimusta arviointiohjelmistoa tuottavan yrityksen kanssa ja henkilöstön systemaattista, arviointityöhön liittyvän osaamisen vahvistamista sekä sisäisin että ulkoisin voimin. Kansainvälinen InterRAI-tutkimusorganisaatio tuottaa ja omistaa RAI-välineet,

mutta ohjelmistoyrityksellä on keskeinen rooli niiden käytettävyyden edistämisessä organisaatioiden eri tasoilla (InterRAI 2024; Vitec RAIsoft 2024).

Arviointijakson käyttöönotto tuotti haasteensa myös henkilöstön kanssa. Sosiaalihuollon alaisessa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutuotannossa ei ole vakiintunutta arviointikäytäntöä, joka esimerkiksi määrittäisi miten arviointi tulee toteuttaa. Sosiaalihuoltolaki (2014, 15§) velvoittaa palveluiden toteutuksen ja vaikuttavuuden seurantaan, mutta keskustelut tähän tavoitteeseen tähtäävistä toimista ovat jääneet joko teoreettiseksi tai kokonaan sivuuttaneet sen, että vaikuttavuuden mittaaminen vaatii luotettavia havaintoja ihmisten hyvinvoinnin muutoksesta (Linnakangas ym. 2015, 405).

Olen ymmärryksessä, että asumispalvelualalla arviointi perustuu pääasiallisesti henkilöstön työkokemukseen ja asiantuntemukseen, vailla standardoituja arviointityökaluja. Ymmärrystäni tukeva tutkimustieto tuo esille tekijöitä, jotka ovat johtaneet palvelualan epämuodolliseen arviointikäytäntöön. Mittareihin ja mittaamiseen liittyy sosiaalialalla vahvoja käsityksiä. Mittareiden käyttö koetaan negatiivisena ja vanhanaikaisena. Sosiaalityön tiedontuotannon perinne korostaa kokemustietoa ja hiljaista tietoa. Ymmärrys asiakastyöstä ainutkertaisena, tilannekohtaisesti ja vuorovaikutuksessa jäsentyvänä, kietoutuu yksilöllisyyteen ja työntekijän näkökulmasta sosiaalityön tekemiseen persoonana. (Linnakangas ym. 2015, 406.)

Tilanne standardoitujen arviointityövälineiden osalta mielenterveysalalla on sosiaalityön kaltainen. Huolimatta vahvistuvasta näyttöön perustuvan käytännön (Evidence-Based Practice, EBP) ideologiasta, huomio näyttöön perustuvaan arviointiin (Evidence Based Assesment, EBA) on ollut vähäisempi. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että näyttöön perustuvan arvioinnin mukaiset arviointikäytännöt, mukaan lukien standardoidut arviointivälineet ja niiden tarjoaman tuki toimien luotettavuudelle ja pätevyydelle, ovat mielenterveysalan työkäytänteissä vähäisiä (Jensen-Doss & Hawley 2011; Danielson ym. 2019, 2). Nuorten osalta näyttöön perustuvat arviointikäytännöt ovat aikuisväestöä vielä vähäisempiä (Danielson ym. 2019, 2).

Riippumatta työmenetelmästä, sen käyttöönoton edistämisessä on merkitsevää työmenetelmästä koettu hyöty sen käyttäjien toimesta (Danielson ym. 2019). Tunnistan hyvin oman käytännön johtamistyöni ääreltä tekijöitä, jotka ovat omiaan johtamaan tutkimustenkin mukaan mielenterveysalalla standardoitujen arviointityövälineiden vähäiseen käyttöön, jopa niiden vastustamiseen. Näitä ovat muun muassa arviointityökalujen käyttöön liittyvät haasteet, erityisesti niiden vaatima aika, kokemukset saadun arviointitiedon relevanttiudesta suhteessa kliiniseen havainnointiin ja arviointitiedon tulkintaan liittyvät haasteet (Garland ym. 2003, 398–400.)

Jäsennellyn työvälineen on koettu myös häiritsevän asiakkaan ja työntekijän välistä terapeuttista suhdetta (Danielson ym. 2019, 2). Työntekijät myös suhtautuvat osin epäillen siihen, voiko toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta mitata

numeerisesti. Merkittävä osa asiakastyöhön liittyvästä arvioinnista toteutetaan mielenterveysalalla havainnoimalla ja intuition varassa. (Garland ym. 2003, 398–400.) Intuition lisäksi luottamus kliiniseen kokemukseen ja kollegoiden epävirallisiin näkemyksiin hoitoa ohjaavassa päätöksenteossa on vahva (Lilienfeld ym. 2013, 888).

Tutkimuksessa on esitetty kuusi tekijää, jotka haastavat näyttöön perustuvia käytännön toimia psykologisen työn äärellä, johon myös mielenterveystyön luen. Tekijät ovat naiivi realismi, ihmisluontoon liittyvät myytit ja uskomukset, ryhmätodennäköisyyksien soveltaminen yksilöihin, todistustaakan kumoaminen, virheelliset oletukset siitä, mitä näyttöön perustuva hoito on ja mitä se ei ole ja pragmaattiset, kasvatukselliset ja asenteelliset esteet. (Lilienfield ym. 2013, 888–894.) Toimijuusrealistisessa tulkinnassa näissä tekijöissä määrittyy omalta osaltaan ehtoja, jotka määrittävät palvelutuotannon lopputulemia.

Naiivi realismi, toisin sanoen uskomus siitä, että asiat ovat sitä, mitä ne näyttävät olevan, vahvistaa käsitystämme intuitiivisesta päättelystä; ”näin muutoksen omin silmin”. Psykiatrian historiassa on surullisia esimerkkejä liiallisesta naiivin realismiin luottamisesta. Muun muassa lobotomian vaikuttavuus rakentui pitkälti psykiatrien vakuuttaviin lausuntoihin perustuen heidän kykyynsä ”nähdä muutos” potilaan toimintakyvyssä. Tosiasiallisesti lobotomia oli hoitomuotona tehoton ja siihen liittyi lukuisia hankalia sivuvaikutuksia. (Lilienfield ym. 2013, 889, 891). Myös Barad (2007, 377) pohtii, voimmeko luottaa silmiimme todeten, että diffraktioefektit rajoittavat kykyämme nähdä.

Mitä laajemmat diffraktioefektit ovat sitä määrittämättömämmät ovat näkemämme rajat. Näin näkemämme määrittyy aina kompromissiksi (Barad (2007, 377). Lobotomiaesimerkin äärellä ei ole tarkoituksenmukaista keskittyä kauhisteluun tai syyttelyyn. Sen sijaan se tarjoaa mielenkiintoisen mahdollisuuden tarkastella, mikä kaikki lobotomian vaikuttavuudeksi merkityksellistyvässä potilaan toimintakykykuvassa saattoi materialisoitua ja merkityksellistyä. Diffraktio ei ole mikä tahansa ero (any difference), vaan erot (differences), jotka materialisoituvat ja merkityksellistyvät (matter). (Barad 2007, 377). Nojaten Torkildsenin (2022) kerrontaan lobotomian historiasta kuvaan lobotomiasta eroja voivat välittää potilaassa havaitun psyykkisen tilan muutoksen lisäksi muun muassa akateemista uraa aloitteleva nuori fysiologi ja hänen kiinnostuksensa aivojen etulohkojen toimintaan. Psykiatrit ja psykiatrianalan ideologia tuottaa potilaille helpotusta. Alun kehitystyön mahdollistanut Yalen yliopiston uusi tutkimuslaboratorio ja hoitovasteettomina potilaina merkityksellistynyt turhautuminen. Lisäksi kuvassa voivat olla ajan hengen mukaiset psykiatriset sairaalat täynnä potilaita ja hoitohenkilökunta vailla strategisia työmenetelmiä (Terrier 2019, 212).

Ihmisluontoon liittyvät myytit ja käsitykset vievät myös osaltaan pohjaa näyttöön perustuvilta työtavoilta. Esimerkiksi uskomus varhaislapsuuden kokemusten yhteydestä myöhempään aikuisiän psyykkiseen oireiluun suosii lapsuuden korjaaviin kokemuksiin tähtääviä hoito- ja kuntoutusinterventioita, myös heidän kohdallansa,

joilla näitä kokemuksia ei ole. Tai heidän kohdallansa, joilla on, mutta psyykkisen oireilun taustalla olevat syyt ovat niistä huolimatta toiset (Lilienfield ym. 2013, 889–891).

Näyttöön perustuvan työn haaste liittyy myös tapaan tarkkailla ja arvioida erilaisia yksilöitä, ilmiöitä, olosuhteita ja tapahtumia. Näyttöön perustuvat käytännöt luottavat ensisijaisesti havaintoihin, jotka pyrkivät poimimaan universaaleja tai lähes universaaleja lakeja, jotka koskevat kaikkia tai useimpia väestön yksilöitä (nomografia). Auttajan jokapäiväinen tehtävä on kuitenkin ilmiön tarkastelua yksilön näkökulmasta (idiografia). Auttajat käsittelevät ainutlaatuista tapausta ja kohtaavat äärimmäisen vaikean tehtävän soveltaessaan ryhmäkohtaisia havaintoja yksilöön. Jokainen yksilö on todellakin ainutlaatuinen. Tämä tosiasia ei kuitenkaan tarkoita, etteikö kontrolloiduista ryhmätutkimuksista voisi päätellä yksittäisiin asiakkaisiin soveltuvia todennäköisyyspohjaisia yleistyksiä, koska ryhmät koostuvat loppujen lopuksi yksilöistä. (Lilienfield ym. 2014, 891.)

Tunnistan käytännön esimerkin nomografisen ja idiografisen lähestymistavan yhdistämisestä kuntoutustyöstämme. Karttuneen arjen havainnoinnin ja RAI-arviointitiedon myötä aloimme hahmottaa yksikkömme nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien tarpeissa yhtäläisyyksiä ja kehitimme yleistä palvelusisältöämme vastaamaan erityisesti näihin tarpeisiin. Tämä konkretisoitui esimerkiksi yksikön viikko-ohjelmassa vakiintuneina kuntoutustoimina, joiden tavoitteena oli esimerkiksi edistää arjentaitoihin ja -hallintaan liittyviä osa-alueita, jotka tavalla tai toisella kietoutuivat kaikkien nuorten aikuisten tavoitteisiin.

Yhtä lailla viikko-ohjelmassa oli varattu tila ryhmätoiminnoille, joiden sisältö oli räätälöitävissä tilanteen mukaan kulloisenkin asiakasryhmässä laajemmin ilmenneen tarpeen mukaan. Esimerkiksi kognitiiviseen kuntoutuksen tarpeeseen vastattiin SCIT-ryhmällä. Social Cognition and Interaction Training on psykososiaalinen kuntoutuksen muoto erityisesti ihmisille, joilla on psykoosisairaus. (Voutilainen ym. 2016). Sikäli kun tarve kognitiiviselle kuntoutukselle paikantui ryhmän sijaan yksilöön, voitiin yksikössä hyödyntää yksilöllistä kognitiivisen kuntoutuksen CRT (Cognitive Remedation Therapy) -työmenetelmää. CRT-menetelmä on todettu vaikuttavaksi useissa psykiatrisissa sairauksissa (Giombini ym. 2018, 439).

Viikko-ohjelmasta tuli palvelutoimintaamme määrittävä tekijä, jonka tuottamat väliintulot palvelivat sekä nuoria, henkilöstöä että yrityksen johtoa. Viikko-ohjelmassa rakentui ”tilaa”, jossa kuntoutua. Nuoren aikuisen näkökulmasta sillä pyrittiin vastaamaan mahdollisimman pitkälle sekä havaittuihin että mitattuihin palvelutarpeisiin ja edistämään nuoren kuntoutumisen tavoitteita. Myös ohjaustoiminnalle viikko-ohjelma toimi tukirankana, jota toteuttamalla varmistettiin yksikölle määritettyä, mutta tarpeenmukaista perustehtävää. Tämä vapautti resurssia huomioida yksilötyöskentelyssä paremmin nuorten aikuisten yksilöllisiä tarpeita ja pohtia yksilöllisiä tapoja vastata niihin. Esimerkiksi viikko-ohjelmalla yleisesti ohjattiin tavanomaiseen vuorokausirytmiin, mutta vain osan nuorista kanssa oli tarve pohtia

tarkemmin nukahtamiseen tai nukkumiseen liittyviä tukitoimia kuten unipäiväkirja, unihygienia tai lääkehoito. Johdon työhön viikko-ohjelma tuotti hallintaa ja vakautta, muun muassa vakiintuvien resurssivaatimusten (aineelliset ja sosiaaliset) myötä.

Neljäs Lilienfieldin ym. (2013, 891) näyttöön perustuvan työn haasteista kietoutuu todistustaakkaan, joka paikantuu ensisijaisesti uusien hoito- tai kuntoutusmenetelmien kannattajiin sekä niiden epäilijöihin. Toisin sanoen uusien ideoiden kehittäjien tehtävänä on kerätä todisteita siitä, että heidän ideansa ansaitsevat tulla kuulluiksi. Paikannan tämän haasteen myös palvelutoimintaamme. Palvelumme voi määrittyä joukkona toimia, joilla pyrittiin ylläpitämään ja tuottamaan vahvistavia ehtoja asumispalvelulta peräänkuulutetulle vaikuttavuudelle. Tunnistimme palveluideamme aiheuttaman todistustaakan ja reagoimme siihen tutkimushankkeella, jossa yhteistyössä sairaanhoitopiirin ja yliopiston kanssa altistimme kuntoutusohjelmamme tieteellisen tarkastelun alaiseksi. Todistustaakan kantaminen ei välttämä ole kuitenkaan palvelutuotannon menestyksen kannalta autuaaksi tekevä. Muun muassa tutkimusasetelmani edustama tutkimuksella mahdollisesti vaikuttavaksi osoittautunut palvelutoiminta on sittemmin osin ajettu alas. Tämä vahvistaa jo luentanikin tuottamaa ymmärrystä, että asumispalvelua määrittävät muutkin ehdot kuin kuntoutuminen ja siihen kietoutuva vaikuttavuus.

Viidentenä epätietoisuus siitä, mitä näyttöön perustuva käytäntö on ja mitä se ei ole, on omiaan haastamaan näyttöön perustuvien käytänteiden edistymistä. Keskeisen haasteen luo se, että näyttöön perustuvalle käytännölle on tyypillistä ”väliaikaisuus”. Näyttöön perustuvat toimet korostavat jatkuvaa arviointia ja avoimuutta ”korjauksille” (Lilienfield ym. 2013, 894). Pidän perusteltuna pohtia, miten kilpailutetussa, vuosien sopimuskausiin sidotussa palvelutoiminnassa tällainen dynaamisuus mahdollistuu. Jos ehdot palvelutuotannon sisällöstä ja kustannustaso määrittyvät kilpailutusasiakirjoissa, niin mikä on se liikkumavara tai motivaattori, joka toimijoille jää edistää palvelusisältöä esimerkiksi suhteessa havaittuihin (palvelu)tarpeisiin tai palvelun vaikutuksiin sopimuskauden aikana? Yhteisöperusteisissa sosiaalisissa kuntoutusmenetelmissä (community-based social interventions) on myös osoitettu niissä itsessään määrittyvä epämääräisyys (Killaspy ym. 2022, 97). Tämän voi myös ajatella jo lähtökohtaisesti haastavan ideologiaa näyttöön perustuvuudesta. Kun ei tarkalleen ottaen tiedetä mitä tehdään tai kuka tekee, on vaikea tarkastella työmenetelmässä määrittyvää näyttöä.

On todettu, että koska viranomaistahojen kiinnostus näyttöön perustuvaa käytäntöä kohtaan on vähäinen, on ammatinharjoittajan, (palveluntuottajan) oma motivaatio niiden edistämisessä keskeinen (Lilienfield 2013, 895). Organisaatiotutkimuksen näkökulmasta on mielenkiintoista, että kliinikkojen asenteisiin näyttöön perustuvaa käytäntöä kohtaan vaikuttaa näyttöön perustuvaan käytäntöön sisäänrakennetun arvomaailman ja organisaatioiden tavoite- ja arvomaailman keskinäinen yhteensopivuus (Vroom ym. 2021, 259). Organisaation johdon tuki on näyttöön

perustuvien käytäntöjen omaksumisessa tärkeää. Johdon taloudelliselle ja ajalliselle tuelle uusien työmenetelmien käyttöönotossa on keskeistä ymmärrys, että uudet menetelmät myös tuottavat taloudellista hyötyä (Proctor ym. 2007, 485–486). Luotettava rahoituslähde, infrastruktuuri, henkilöstökapasiteetti ja ulkoinen tukeva/vaativa politiikka ovat kriittisiä tekijöitä näyttöön perustuvien toimien käyttöönoton, ylläpitämisen ja menestyksekkään laajentamisen kannalta (Vroom ym. 2021, 253). Ajattelen, että julkisen sektorin toimijoiden määräävä asema palvelunhankintaan liittyvissä käytänteissä paikantaa heihin myös keskeistä toimijuutta näyttöön perustuvien arviointi- ja työmenetelmien mahdollistajana.

Kuudentena näyttöön perustuvan käytännön menestys kulminoituu pragmaattisiin, koulutuksellisiin ja asenteellisiin haasteisiin. Tällaisia ovat muun muassa tutkimustiedon perehtymisen ja omaksumisen vaatima aika, tottumattomuus tai osaamisvaje tutkimustiedon tulkitsemisessa (esimerkiksi tilastot) sekä kuilu tutkimustiedon ja kliinisen työn välillä (Lilienfield ym. 2013, 894). On todettu, että työuransa alussa olevat suhtautuvat myönteisemmin näyttöön perustuvaan käytäntöön kuin pitkään työskennelleet (Alanen ym. 2009, 233). On luontevaa ajatella, että vastikään opiskelleet ovat jo opintojensa aikana omaksuneet viime vuosina vahvistuneita, näyttöön perustuvaan käytäntöön liittyviä periaatteita. Edelleen kuitenkin peräänkuulutetaan esimerkiksi sosiaalityön osalta näyttöön perustuviin käytäntöihin liittyvien opetusmenetelmien ja opiskelijoiden tietojen/taitojen sekä asenteiden arviointia (Lwin & Brady 2023, 23). Tieto/taidolliset haasteet paikantuvat myös terveydenhuollon kenttään. Kirjallisuuskatsaus, joka kattoi vajaa 20 000 sairaanhoitajaa 21 maasta osoitti, että sairaanhoitajien mahdollisuudet hyödyntää työssään näyttöön perustuvia käytäntöjä paikantuvat sekä asenteisiin että tiedollisiin ja taidollisiin tekijöihin (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2016, 133–134).

Tunnistan tässä ajassa ja omilta työvuosiltani työntekijän standardoitujen työvälineiden käyttöön liittyvän lausahduksen ”Meitä rasitetaan yhä enemmän paperityöllä, vain osoittaaksemme, mitä teemme. Paperityöllä, joka vie lopen suurimman osan ajastamme” (Garland ym. 2003, 400). Lausahdus voi sisältää syvemmän viestin kuin kritiikin työn sisältöön tai työmenetelmiin liittyvästä muutoksesta. Sen voi tulkita myös kokemukseksi omaan työhön kohdistuvasta arvioinnista/arvostelusta. Arviointityö, joka lähtökohtaisesti on tarkoitettu asiakkaan tilanteen kuvaajaksi ja työvälineeksi tarkoituksenmukaisen työn toteuttamiselle, voi tulkita merkityksellistyneen työntekijöiden keskuudessa toisella tavalla; arviointityö mielletään *työntekemisen tilanteen kuvaajaksi*. Arviointityö/-tieto merkityksellistyy näin ammattitaitoa määrittävä osatekijänä, mikä voidaan kokea uhkaavana. Työntekijänä koettu uhka kietoutuu keskusteluun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatti-identiteetistä, johon linkittyvät tekijät kuten kutsumus, merkityksellisyys, auttamisenhalu, sitoutuminen, intohimo ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen (Kallio ym. 2021, 1474; Byrne 2017, 703). Tällainen määrittely voi tehdä työntekijästä myös haavoittuvan (ks. Bunderson & Thompson 2009, 52).

Ajattelen, että näyttöön perustuvissa työ- ja arviointimenetelmissä merkityksellistyneet työn tekemisen laatu, tehokkuus ja vaikuttavuus, (mm. Alanen ym. 2009, 228; Lvin & Brady 2022, 2) ovat olleet omiaan vahvistamaan kokemusta työmenetelmistä uhkana työn arvostukselle ja ammattitaidolle. Työhön kohdistuvien ehtojen rinnalle nostaisin korostuneesti keskustelussa esille näyttöön perustuvista työ- ja arviointimenetelmistä niiden merkityksen palvelunkäyttäjille ja sen myötä palvelutoiminnalle.

Viime vuosikymmeninä nuorten mielenterveystyön palveluala on muuttunut ja tarve saada jäsenneltyä, systemaattista ja pätevää tietoa diagnoosista ja hoidoista on lisääntynyt mielenterveyspalvelujen priorisoimiseksi ja organisoinnin tueksi. (Danielson ym. 2019, 2). Standardoidut mittarit palvelevat sekä tieteellistä tutkimusta ja ammatillisia käytäntöjä (Achenbach 2017, 159). Työvuosiini nojaten ajattelen mittaustuloksen myös asiakkaan mahdollisuutena tehdä havaintoja omasta tilanteestaan, ja mittaustavan mukaisesti olla osana tuottamassa sitä. Asumispalvelualan palveluntuottajana ja liiketoiminnan johtajana ymmärrykseni on, että näyttöön perustuva työ ei kulminoidu vain kysymyksiin asiakastyöstä, vaan parhaimmillaan tuottaa laajemminkin vastauksia palvelutuotannon kysymyksiin, kuten mikä työ on tehtävä, mitkä ovat ne standardit, joilla työ tulee saada tehdyksi ja millä resursseilla tämä yhtälö on ratkaistavissa (Ks. Orme & Clastonbury 1993, 5).

Huomionarvoisena pidän, että ei toimintavuosiemme aikana, eikä tänäkään päivänä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa ole palveluohjausta tai -seurantaa ehtoistamassa lainvelvoittamaa arviointivälinettä. Esimerkiksi osassa ikäihmisten asumispalveluja RAI-arvioinnit ovat olleet lakisääteisiä keväästä 2023 alkaen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2022, 15a§). Vasten Baradin (2012, 6) esitystä mittauksen tuottavasta roolista mitattavassa, tavassa miten asiakkaidemme toimintakykyä mitataan, rakentuu käsityksemme asiakkaasta ja siinä puolestaan määrittyy ehtoja toimillemme, joita asiakkaan hyväksi tehdään.

Linkitän mittaamisen Kivipellon ja Kotirannan (2014) tavoin pohdintaan siitä, miten palveluala itsessään edistää sille asetettuja eettisiä velvoitteita ja miten asumispalvelutoiminta vahvistaa sosiaali- ja terveysalan strategisten toimien työhön välittämiä eettisiä ehtoja, kuten asiakkaan perusoikeudet, tarpeen mukainen luotettava hoito, tieto ja ammattitaito tai yhtäläisin perustein järjestetyt palvelut (ETENE 2011). Ajattelen, että standardoituja arviointi- ja työmenetelmiä hyödyntämällä vastaamme paremmin näihin ehtoihin kuin nojaamalla yksinomaan palvelualalla tavanomaiseen yksittäisen työntekijän kokemukseen nojaavaan havainnointiin.

> *Jos meillä on hyviä todisteita emmekä toimi niiden mukaan, menemme taaksepäin.* (Florence Nightingale, ks. Aiken ym. 2021, 1146, kirjoittajan käännös.

4.2.6 Ohjautuminen palvelun aikana - kuntoutuspalaveri intra-aktiona

Palveluohjaus on arviointityötä, jolla selvitetään asiakkaan tuen tarpeita kulloisessakin elämäntilanteessa (Hänninen 2007, 13). Olen edellä osoittanut, että palveluohjaus on käytänteenä tiiviisti kietoutunut asumispalvelutoimintaan jo ennen palvelun alkamista. Palveluohjauksella on keskeinen rooli palvelutuotantoa määrittävänä toimena myös toteutuvan palvelun aikana. Kuntoutus perustuu lähtökohtaisesti kuntoutujan ja kuntoutuksen asiantuntijoiden yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja jatkuvaan prosessin arviointiin (Tuusa ym. 2018, 132). Kuntoutuspalaverit olivat keskeisin yhteistyön muoto palveluntuottajan ja -hankkijan välillä nuorten aikuisten kuntoutumisen seurannan ja suunnittelun osalta. Toimijuusrealistisessa tulkinnassa kuntoutuspalaveri määrittyy intra-aktioksi, jossa osaltaan tulevat tuotetuksi asumispalvelun toimijat ja ehdot heidän toimijuudellensa.

> *Tähyilen lumiselle pihamaalle odotellessamme palaveriväkeä. Kevättalvi maalaa maisemaa vaakatasoisella räntäsateella. Nuori liikehtii eteisaulan nojatuolissa. Omaohjaaja selailee papereita. Kotoa ei tällä kertaa tule ketään, ei heidän tarvitse kuulemma kaikkea tietää. Ovat kuitenkin suhtautuneet myönteisesti ajatukseen vähemmän tuetusta asumisesta. Osallistumiseni kuntoutuspalaveriin on poikkeuksellista. Omaohjaajan rooli on nuoren rinnalla keskeisin. Kotikunnasta on kuitenkin kuulunut uusia strategisia kaikuja mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen järjestämisestä ja omaohjaaja pyysi minut varalta mukaan.*
>
> *Nuori kääntyy aika ajoin omaohjaajan puoleen. Siirtyminen kuntoutuksen vaiheissa eteenpäin mietityttää. Kaikki käytännön asiat. Omaohjaaja vastailee tottuneesti. Hän on työskennellyt meillä jo vuosia.*
>
> *Omaohjaaja avaa palaverin. Esittäydymme. Pois lukien palvelunhankkijaa edustava palveluohjauksen vastuuhenkilö, ovat kaikki toisilleen entuudestaan tuttuja. Tunnelma on mukava, odottavakin. Nuori ja omaohjaaja kertovat kuluneen jakson [=maksusitoumuksen] aikaisia kuulumisia sähköiseen päivittäisseurantaan ja toteutuneeseen RAI-arviointiin nojaten. Nuoren kuntoutuminen etenee, joskin vuorokausirytmissä on edelleen hiomisen varaa. Psyykkinen vointi on kaikilla mittareilla tasaantunut ja arjen taidoissa tapahtunut merkittävää edistymistä. Taitoja nuorella tuntuu olevan runsaasti, kunhan saadaan ne valjastettua käyttöön. Työtoiminnan ohjaaja on raportoinut, että keskittyminen on aiempaa parempaa ja nuori on aktiivisempi ryhmätilanteissa. Sama havainto on tehty viikoittaisessa SCIT* (Social cognition and interaction training*) -ryhmässä. Itsensä tai muiden vahingoittamiseen liittyvää riskiä ei arviossa nouse enää esille. Asiat tulee hoidettua ja tunteet käsiteltyä aiempaa paremmin keskustelemalla. Vatsan kipuoire näkyy arviossa edelleen, mutta jatkotutkimukset sen selvittämiseksi ovat työn alla. Onni, ettei päihteiden käyttö tunnu olevan ongelma. Lääkitystä on arvioitu*

viimeksi lääkäripäivänä yksikön oman lääkärin toimesta, eikä muutoksia ole ollut tarpeen tehdä.

Nuori nyökkäilee hyväksyvästi omaohjaajan kerronnalle kädessään paperilappua taitellen. Häntä on pyydetty kirjaamaan itselleen tärkeitä keskustelun aiheita ylös. Paperilta nuori asettelee kysymyksiä: Pääseekö hän nyt siirtymään tukikodille, vaikuttaako se raha-asioihin ja jossain vaiheessa hän haluaisi mennä "siihen työjuttuun" (ammatilliseen kuntoutukseen), mutta kuka siitä ja sen ajankohdasta päättää?

Palveluohjauksen vastuuhenkilö toteaa, että tätä kaikkea olemme tässä nyt yhdessä arvioimassa, mutta haluaa ensin avata nuoren kotikunnan mielenterveyspalveluiden tilannetta. Kuulemme mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja nyt koordinoitavan uudella tavalla, ja kunnassa arvioidaan miltä osin he tulevat hyödyntämään omaa palvelutuotantoaan. Tämä tarkoittaa myös nuoren osalta harkintaa, miltä osin enää ostopalvelua tarvitaan. Ja jos vaihtoehdoksi valikoituisikin ostopalvelu, nyt oli tärkeä arvioida mikä palveluntuottajista olisi nykytilanteessa nuorelle sopivin. Palveluvastaava ja nuori käyvät läpi nuoren palveluhistoriaa yksikössämme ajallisesti ja sisällöllisesti. Nuori kuvaa omin sanoin kokemaansa edistystä, mutta myös tuen tarpeita.

Palveluvastaava kuuntelee ja viittaa sen jälkeen keskusteluihin, joita on omaohjaajan kanssa palaveria edeltäen jo käyty. Omaohjaajaa on informoitu kunnassa meneillään olevista muutoksista. Tässä vaiheessa palveluvastaavan mielestä olisi hyvä pohtia siirtymistä kunnan omaan tuetun asumisen yksikköön tai käydä ainakin läpi muiden palveluntuottajien tuetun asumisen vaihtoehtoja lähempänä nuoren (vanhempien) kotia. Kysyttäessä nuoren mielipidettä hän toteaa suunnitelmakseen jatkaa kuntoutusta yksikkömme tuetun asumisen yksikössä, tukikodilla - kun on muitakin keskeneräisiä asioita kuten työtoiminnan suunnitelmat ja vatsatutkimukset. Pääsiäiseksikin on luvassa laskettelureissu koko yksikön porukalla.

Omaohjaaja ottaa puheenvuoron. Hän kertoo kuinka he ovat nuoren kanssa keskustelleet tukikodille siirtymisestä tiedostaen ja ääneen lausuen, että omaohjaaja voi esittää vain suosituksia ja lopullisen päätöksen tekee aina palvelunhankkija. Nuoren tilannetta on käyty läpi yksikön kuntoutustyöryhmässä yhdessä nuoren kanssa ja sinällään siirtymiselle ei ole toimintakykyyn liittyvää estettä. Nuoren lähityöntekijä kotikunnasta liittyy myös keskusteluun kuvaten kokemustaan nuoren toimintakyvystä lukiovuosilta alkaen ja nykytilanteen paremmaksi kuin pitkään aikaan. Hän tuo myös ilmi huolensa, onko järkevää tässä vaiheessa muuttaa nuoren arkea enempään kuin on pakko, ettei myönteinen edistyminen toimintakyvyssä vaarannu. Yksikkö ihmisineen ja käytänteineen on nuorelle tuttu ja tukikoti toisi mukanaan toivottua arjentaitojen harjoittelua, jonka myötä myös nuoren ilmaisemat opiskelu- ja työelämän tavoitteetkin voisivat olla realistisia. Ääneen lausuen hän myös pohtii, että miten kunnan oma toiminta, ikärakenteeltaan 45–60 vuotta, [vrt. Jahangiri 2024, 68] *vastaa nuoren tämänhetkisiin palvelutarpeisiin.*

Palveluvastaava toteaa, että kaikki mainitut ovat tärkeitä näkökulmia. Mutta muistuttaa, että heillä on kotikunnassa omat velvoitteet pohtia aina kustannustehokkaimpia ratkaisuja. Hän sanoittaa myös näkemyksen, että monin paikoin voi olla myös hyväksi vaihtaa ympäristöä. Ei sitten niin kiinnitykään yhteen paikkaan.

Käytän puheenvuoron todeten, että en tunne nuoren tilanteen kaikkia yksityiskohtia, jolta osin luotan omaohjaajan ja kuntoutusryhmän arvioon. Voin keskustella asiasta kutenkin yleisellä tasolla siinä määrin kuin se kuntoutuspalaveritilanteessa on tarkoituksenmukaista. Kuvaan kuntoutusohjelmaamme, käytännön havaintojamme, jotka ovat johtaneet sen rakenteeseen ja sisältöön ja käyn lyhyesti läpi tilastoja kuntoutusohjelman kestosta ja vaikutuksista.

Nuori alkaa liikehtiä hermostuneesti ja tiedustelee spontaanisti, että pääseekö hän nyt sinne tukikodille vai ei. Palveluvastaava toteaa, että kuuntelemme tietysti asiakkaiden omia toiveita, johon lakikin heitä velvoittaa. Ja jatkaa pohtimalla ääneen, että koska nuori ei tunne näitä muita tarjolla olevia vaihtoehtoja niin olisiko hänen helpompi valita, jos hän kävisi tutustumassa niihin. Omaohjaaja toteaa, että kyseinen käytäntö on meille tuttu. Mutta jatkaa, että olisiko kuitenkin hyvä jatkaa kuntoutumista nuoren toiveen mukaisesti yksikössämme ja pohtia esimerkiksi seuraavassa vaiheessa näitä muita palveluvaihtoehtoja. Hän mainitsee yhdeksi vaihtoehdoksi myös mahdollisuuden, että nuori hakeutuu ajan kanssa opiskelemaan ja muutto yksiköstämme tapahtuisi sitten luontevasti opiskelupaikkakunnalle.

Palveluvastaava tarttuu opiskelusuunnitelmaan ja tiedustelee nuorelta niistä tarkemmin. Epävarmana nuori toteaa, että ne ovat vasta suunnitelmia, eikä hän osaa niistä vielä tarkemmin sanoa, muuta kuin, että toivoo näin tapahtuvan. Omaohjaaja tulee avuksi ja kertoo nuoren väläytelleen monenlaista urasuunnitelmaa, mutta vielä on se ihan oma juttu hakusessa. Hienoa on kuitenkin se, että on edes suunnitelmia ja toiveita opiskelu- ja työuran suhteen. Samalla puheenvuorolla omaohjaaja esittelee minkälaisia muita suunnitelmia ja tavoitteita nuoren kanssa tukikodille siirtymisen myötä on kaavailtu.

Palveluvastaava nyökyttelee, ja kysyy kuinka kauan esitettyjen suunnitelmien toteutumiseen, menee aikaa? Omaohjaaja toteaa, että eteneminen on aina yksilöllistä, mutta viitaten nyt toteutuneeseen yhteistyöhön ja yleiseen kokemukseemme, niin puolen vuoden päästä voisimme olla asian suhteen viisaampia. Palveluvastaava toteaa, että heillä on nyt maksusitoumusten suhteen sellainen kirjoittamatonta kolmen kuukauden sääntö ja vahvistaa sääntöä näkemyksellä, että näin kaikki pysyvät virkeinä kuntoutuksen äärellä. Ja toki hänkin vain esittelee suunnitelman ylemmälle taholle, jossa lopullinen päätös sitten tehdään. Sovimme seuraavan palaverin noin kaksi viikkoa ennen (mahdollisen) seuraavan maksusitoumuksen päättymistä. Tämä palaveri on mitä ilmeisimmin päättynyt.

Lähtiessä hakeudun vielä palveluvastaavan luo. Olisi mukava kuulla suunnitelmistanne palveluihin liittyen tarkemmin. Ehkäpä voisin tulla kuntakäynnille. Ilman muuta, ollaan kuulolla, vaikka ensi alkuun sähköpostitse. Ja on ollutkin ajatusta infotilaisuudesta palveluntuottajille.

Kerronta kuntoutuspalaverista on koostetarina useista työuralleni osuneista palavereista, joissa olen itse ollut paikalla tai johon liittyvää kokemusta olen jakanut henkilöstömme kanssa. Pidän tärkeänä todeta, että kuntoutuspalaverit olivat parhaimmillaan aito yhteistyön paikka, jossa sekä huolet että nuoren kohentuneen voinnin ja toimintakyvyn äärellä koettu ilo olivat yhteiset ja jaetut. Kuntoutuspalaverit olivat myös kriittinen rajantekemistoimi, jossa toteutettiin ja tuotettiin erityisesti palvelutuotannon valta-asetelmia.

Palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen jakautunut palvelujärjestelmä ja erityisesti sen taustalla vaikuttavissa lainsäädäntötoimissa määrittyvät omat ehtonsa kuntoutuspalaverille intra-aktiona. Palveluntuottajalle määrittyy palvelutuotannossa valtaa esittää asioita, mutta päätösvalta asioista asemoituu lainsäädäntötoimien ehtoistamana palvelunjärjestäjään. Yhtä lailla keskusteluun määrittävät ehtonsa poliittiset käytänteet, erityisesti valtakunnalliset ja paikalliset strategisissa toimissa määrittyneet ehdot mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta. Lainsäädäntötoimissa paikantuu julkisen sektorin toimijoille valtaa päättää itsenäisesti palvelutuotannon rakenne, esimerkiksi oma vai ostopalvelu (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021, 12§).

Kuntoutuspalaveri osoittaa, miten edellä kuvaamani hankintakäytäntö ja siinä määrittyvät ehdot merkityksellistyvät nuoren aikuisen kuntoutumisprosessissa. Kun nuori aikuinen kuntoutuksen alkuvaiheessa sijoittui runsaimman tuen yksikköön (tehostettu palveluasuminen), tarkoitti se kuntoutumisen edetessä, että kuntoutuspalaverissa tuli aikanaan arvioitavaksi sekä seuraava mahdollinen asumisyksikkö ja sen myötä mahdollisesti myös palveluntuottaja. Tämänkaltainen palveluohjauskäytäntö tuotti väliintuloja monelle nuoren kuntoutumisen osa-alueelle. Päädyttäessä uuteen palveluntuottajaan nuorella oli kohdattavana muun muassa uudet toimitilat, uudet ihmiset ja uusi toimintakulttuuri.

Havainnot nuoren toipumisprosessin ääreltä herättävät monta kysymystä siitä, miten asumispalveluiden hankinta- ja palveluohjaus ehtoineen taivuttavat asumispalvelulle määritettyä palvelutoiminnan vaikuttavuuden eli kuntoutumisen ehtoa. Mielenterveyspalveluissa korostuva ammattilaisen ja asiakkaan vastavuoroisuus on keskeinen tekijä myös asumiseen perustuvissa palveluissa (Lindvig ym. 2021, 332). Tärkeä kysymys pohdittavaksi on, miten asumispalvelun palvelunhankinta- ja ohjauskäytännön jatkuvasti tuottaman palvelusuhteen päättymisehdon puitteissa turvataan ymmärrys nuoren aikuisen kokonaistilanteesta ja luodaan luottamusta pitkäjänteiselle toipumisprosessille.

On todettu, että ulkoa asetetut tavoitteet voivat olla uhka psyykkisesti sairaan nuoren aikuisen toipumisprosessille. Nuoren hoidon suunnittelussa hoidon tarpeenmukainen joustavuus ja mukautuminen ovat tärkeällä sijalla. Lisäksi nuoren hoitoon vaikuttavien verkostojen jäsenten on tärkeä olla tietoisia siitä, miten nuori oman tilanteensa kokee. Toipumista arvioi parhaiten henkilö, joka elää sairauden kanssa. (Slade & Lomgden 2015, 10). Tietoisuuden tavoitteena on vaikuttaa positiivisesti nuoren toipumisprosessiin muun muassa olemalla kärsivällinen, luottavainen ja tarjoamalla tietoa siitä, miten esimerkiksi toipumisprosessi yleensä etenee. Yhtä lailla verkostolla on tärkeä rooli siinä, miten nuoret näkevät ja ymmärtävät itsensä. Näin ollen verkostojen reaktiot esimerkiksi nuoren huonoon vointiin ja toipumisodotukset voivat sekä tukea että murskata nuoren vakauden pyrkimyksen. (Moberg ym. 2023, 401.)

Ratkaiseva on myös kysymys siitä, miten tavoitteenasetannassa pidättäydytään nuoren aikuisen toipumista tukevien toimien määrittämissä ehdoissa esimerkiksi palvelualan strategisissa toimissa määrittyvien ehtojen sijaan? Hyvinvointialueuudistus ja valtion taloustilanne haastavat tulevaisuuden monimuotoista psykiatrista kuntoutusta (Tolonen ym. 2024, 226). Hyvinvointialueilla esimerkiksi tehostetun palveluasumisen osuutta palvelutuotannossa leikataan ja mielenterveyspalvelut linjataan toteutettavaksi asiakkaiden kotiympäristössä, siis kotiin vietävinä palveluina (mm. Hyvinvointialue Pohde 2023, 13–14).

Tukemme piirissä olevat nuoret aikuiset olivat sairaala- ja avohoidon rajapinnassa horjuvia ihmisiä, useimmat vakavasti psyykkisesti sairaita. Jos palvelunhankintaa- ja ohjausta linjaavissa poliittisissa ja strategisissa toimissa määrittyy ehtoja, joiden puitteissa intensiivisen tuen palvelut käyvät käytännössä mahdottomiksi toteuttaa, tulemmeko ajatelleeksi miltä kaikelta viemme psyykkisesti sairailta nuorilta aikuisilta mahdollisuuden? Olen tietoinen periaatteesta, että kotiin vietävien kuntoutuspalvelujen lähtökohtana on niin runsas tuki kuin asiakkaan tilanne vaatii. Samanaikaisesti olen tietoinen palveluiden käyttäjien näkemyksestä, että erilaisia palveluvariaatioita tarvitaan ja huomioiden palvelunkäyttäjän ajalliset ja muut resurssit kuntoutumista edistävä tekijä voi olla sijoittuminen kuntoutusyksikköön, jossa palveluinterventiot toteutetaan (Tolonen ym. 2024, 226).

Erityisesti auttajien ja autettavan vastavuoroisen suhteen oivaltamisen merkitys osana toipumisprosessia haastaa kilpailutuskäytänteiden palveluihin kohdistamaa standardointitrendiä ja ylipäätään auttamiskäytäntöjen sääntelyä New Public Management periaatteiden mukaisesti (ks. Lindviq ym. 2021, 332). Periaatteiden, jotka nojaavat taloudellisuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden arvoihin (Lähdesmäki 2003, 66). Yhdyn ajatukseen, että laadukas nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu voi vaikuttavuusehdon lisäksi vastata myös taloudellisuus- ja tehokkuusehtoon.

Keskeistä on se, miten vaikuttavuus, taloudellisuus ja tehokkuus merkityksellistyvät ja minkälaisina käytännön toimina ne materialisoituvat. Merkityksellistyykö

esimerkiksi taloudellisuus hankintakauden aikaisena välittömänä säästötoimena vai pidemmän aikavälin investointina? Pohdintaani vasten näen myönteisenä, että viime vuosina myös kokonaishankinnasta (kaikki tuetun asumisen muodot yhdeltä tuottajalta) löytyy esimerkkejä perusteena palvelun tarkoituksenmukainen toteutuminen. Toki edelleen hinnan painoarvoa merkityksellistäen (ks. Tampereen kaupunki 2022.)

Kerronta kuntoutuspalaverista avaa näkymiä myös palaverissa määrittyviin osallistujien toimijuuksiin. Hahmotan kerronnasta yhtymäkohtia aiemmin lyhyesti viittaamaani Foucault´n kurinpidollisen vallan ajatukseen. Foucault (2006, 67) toteaa, että 1500–1600-luvun taitteesta Hollannista löytyy ensimmäisen uskonnon harjoittamiseen kytkeytyvä mallinnus, jonka keskiössä oli odotus nuoren omasta pyrkimyksestä muuttaa itseään asteittain ja ”pelastua”. Vaikka prosessin keskiössä oli nuori itse, edistyksen keskeinen tekijä oli opas tai ”suojelija”, joka otti vastuun nuoren askelista kehittymisen polulla. Prosessi vaati jatkuvaa tarkkailua, jonka huomion kohteena olivat edistys tai takaiskut ja epäonnistumiset.

Foucault´n edellä kuvaamaa suojelijan viittaa voidaan asettaa kuntoutuspalaverissa useamman osallistujan harteille. Itse asiassa suojelemiseen tähtäävää toimijuutta vaikuttaa määrittyvän kaikille palaveriin osallistuville, mutta suojelun kohteessa voi havaita eroja. On ilmeistä, että omaohjaajalle suojelu määrittyy kuntoutujan ja kuntoutumisen määrittämien ehtojen kautta. Hänelle asumispalvelutoiminnassa määrittyy toimijuutta, joka edellyttää vastaamisen kykyä nuoren aikuisen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Jatkuvan tarkkailun työmenetelminä hänellä voi kerronnasta paikantaa yhdessä vietetyn ajan nuoren aikuisen kanssa, sähköisen päivittäisseurannan nuoren voinnista ja RAI-arvioinnin tulokset. Samoin kotikunnan lähityöntekijälle määrittyy nuoren aikuisen suojeluun kietoutuvaa toimijuutta. Kuntoutuspalaverina toteutuvassa intra-aktiossa hänelle määrittyy tehtäväksi vahvistaa nuoren aikuisen mahdollisuutta kuntoutukseen/kuntoutumiseen. Toimijuus määrittyy hänen ja nuoren aikuisen pitkäaikaisen yhteistyösuhteen ja siinä mahdollistuneen seurannan ehtoistamana.

Palveluntuottajana väliintuloni nuoren aikuisen suojelussa on välillinen – vastaaviin tilanteisiin työvuosiltani ja tilastoihin nojaten tuotan seurantatietoa tarkoituksenmukaisen päätöksenteon tueksi. On selvää, että toimijuuteni ja sen ehdot määrittyvät myös roolissani yrityksen johdossa, liiketoiminnassa. Suojelen puheenvuorollani myös palvelutuotantoamme asiakkuuden jatkumista tukemalla. Myös palveluvastaava peräänkuuluttaa seurantaa, uutta kuntoutuspalaveria, ja toisaalta myös maksusitoumus ja siihen liittyvät myöntämisehdot voidaan mieltää sekä aikaan että paikkaan liittyväksi seurannaksi. Palveluvastaavalle määrittyvä toimijuus suojelun ja sen kohteen osalta jäävät kuitenkin tulkinnanvaraiseksi. Hänen seurantansa kohteeksi voi paikantaa sekä nuoren aikuisen että palveluntuottajan edustajineen. Suojelua puolestaan voivat vaatia niin nuori aikuinen kuin palveluvastaavan edustama hallinnon linjausten ja mielenterveyspalvelustrategioiden mukaiset päätöksetkin.

Ammattilaisten professionaaliset määrittelyt vaikuttavat asiakkaan kohtaamiseen (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 37). Omaohjaaja sosiaali-tai terveydenhuollon ammattihenkilönä pyrkii aktiivisesti tuomaan esille nuoren aikuisen psyykkiseen vointiin ja toimintakykyyn liittyviä näkökulmia, mutta yhteistä tarttumapintaa keskustelussa löytyy vain ajasta ja paikasta; missä ja millä aikajänteellä nuoren aikuisen kuntoutuminen tapahtuu. Havainto on kuitenkin jo sellaisenaan tärkeä. Psykiatrianalan ammattilaisilla on eettinen velvollisuus puolustaa toimia, jotta potilaat saisivat toivomaansa hoitoa. Tällaisia toimia ovat muun muassa hoitoon sitoutumista edistävien palvelujen ja niiden rahoituksen puolesta puhuminen. Lyhytnäköisyys asiakkaan hoidossa tuottaa vain hoidon tarvetta, aiheuttaa toistuvia sairaalahoitoja, jotka ovat sekä kalliita että tehottomia. (Vuckovich 2010, 83.) Tutkimustieto myös osoittaa, että mielenterveystyön ammattilaiset perustavat työnsä ja roolinsa asiakkaiden/potilaiden tarpeisiin. He tunnistavat jännitteen esimerkiksi johdon ja palvelunkäyttäjien vaatimusten välillä, mutta kokevat moraalista velvoitetta tukea ensisijaisesti palvelunkäyttäjää (Hurley 2009, 386). Paikannan kerronnassa omaohjaajan toimet ehtoihin, joita ammatillisuuteen kietoutuvissa materiaalisdiskursiivissa käytänteissä hänelle määrittyy.

Kuntoutumisen tavoitetta vasten on ristiriitaista, miten vähäiseksi nuoren aikuisen palvelusisällön käsittely jää kerronnassani kuntoutuspalaverista. Huomattava painopiste kuntoutuspalaverissa on sekä välillisesti että välittömästi nuoren aikuisen itsenäisessä pärjäämisessä, sen sijaan, että keskityttäisiin yksilöllisempiin ja henkilökohtaisempiin elämänalueisiin kuten psyykkinen vointi, sosiaaliset taidot tai opiskelu- ja työelämävalmiudet. Palvelujen hankintaa selvittävässä tutkimuksessa Salo (2016, 20) toteaa, että palvelualan kuntoutumistavoitteesta huolimatta mielenterveyteen (tai päihteettömyyteen) liittyviin tavoitteisiin ei tilaajapuolella juurikaan kiinnitetä huomiota. Yhtä lailla asiakkaiden kiinnittyminen tai osallisuus yhteiskuntaan jää tavoiteasetannassa taka-alalle. Sen sijaan Salon mukaan psykiatrian asumispalvelujen tilaamista vaikuttaa viitoittavan kaksi tekijää: kustannusten kasvun tehokas hillitseminen, mikä on tuottanut erilaisia vähemmän tuetun asumisen muotoja nojaten ajatukseen, että mitä itsenäisemmin palvelunkäyttäjä asuu, sitä vähemmän hänestä aiheutuu kuluja. Kuntoutuspalaverista piirtynyt kuva vastaa Salon havaintoihin.

Aiemmassa tutkimuksessa on myös havaittu, että asumisperusteisessa mielenterveysalan kuntoutuksessa palvelun sisällöllinen huomio on perustaitojen itsenäisyydessä. Perustaidoissa itsenäisen selviytymisen merkittävää osuutta selitetään muun muassa sillä, että ne ovat usein vakavissa psyykkisissä sairauksissa interventioita vaativia huomionkohteita, mutta myös sillä, että ne ovat interventioina verrattain helppoja toteuttaa. Perustaitojen harjoittelu sisältää käytännönläheisiä ja konkreettisia tehtäviä. Perustaidot asetetaan myös usein etusijalle palvelunkäyttäjien motivoimiseen liittyvien haasteiden vuoksi. (Martinelli ym. 2023, 19.)

Kuntoutuspalaveri intra-aktiona vaikuttaa sisällöllisesti vahvistavan Martinellin ym. (2023,19) osoittamia asumisperusteisen mielenterveyskuntoutuksen sisällöllisiä käytänteitä. Palaverin sisällöllinen pääpaino määrittyy nuoren itsenäisen suoriutumisen ja siinä määrittyvän palvelutarpeen tarkasteluksi suhteessa palvelujärjestelmän rakenteiden mahdollisuuksiin vastata tähän tarpeeseen. Nämä yhdessä määrittävät ehtoja tulevalle palvelusisällölle, kuten uusiin palveluyksiköihin tutustumiselle. On mahdollista aistia, että nuoren motivaatio on uusia toimintayksiköitä kohtaan vähäinen, mutta motivaatiota pyritään vahvistamaan käytännön seikoilla, kuten ”lähempänä kotia”. Yhteenvetona voinee todeta, että palvelusisällön osalta keskustellaan asioista, jotka mukailevat palvelutuotannossa ja -järjestelmässä määrittyviä ehtoja. Nuoren aikuisen palvelutarpeina välittyvien ehtojen osalta tuleva palvelusisältö tavoitteineen jää irralliseksi.

Tunnistan myös käytännön arjen työstä esitettyjen arjentaitojen merkityksellistymistä vahvistavia tekijöitä. Mielenterveyshäiriö, eritoten vakava sellainen, aiheuttaa merkittävän toiminnallisen rajoituksen, joka vaikuttaa päivittäisissä toimissa suoriutumiseen (Valverde-Bolivar ym. 2022, 1). Myös asumisen kontekstissa toteutuva palvelutoiminta on omiaan vahvistamaan päivittäisten toimien roolia palvelusisällössä. Asumispalvelulainsäädäntö alleviivaa yleisesti asumista ja palveluasuminen hoitoa ja huolenpitoa ja asumiseen liittyviä palveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 2014, 21§). Lainsäädännössä ja palvelualan strategioissa palvelusisällössä merkityksellistyy myös toimintakyky, osallisuus ja asiakkaan tarpeet (Sosiaalihuoltolaki 21§c; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 29), mutta toimet kuntoutuspalaverissa eivät vaikuta vahvistavan näitä merkityksiä.

Kuntoutuspalaveri heijastelee myös palveluyksikön henkilöstön osaamiseen kohdistuvia ehtoja. Vaikuttavuuteen ja kuntoutumiseen pyrkivässä asumispalvelutoiminnassa määrittyy ehto laajentaa työtehtävät arjentoimista myös laaja-alaisesti nuoren aikuisen toimintakykyyn ja hänen osallisuuteensa esimerkiksi omaa palvelua koskevaan päätöksentekoon. Palaveritilanne, jota lähtökohtaisesti vaikuttaa määrittävän palvelutuotannon järjestämistoimissa määrittyvät ehdot, vaatii työntekijältä erityistä kykyä vastuunottoon asiakkaiden tarpeiden mukaisesta palvelusta. Kykyä perustella ja argumentoida toimintakykyä ja siihen tiiviisti liittyvää itsenäistä suoriutumista nuoren aikuisen palvelutarpeina välittyvien ehtojen pohjalta.

Yleisesti ottaen kuntoutusalalla on edustettuna useiden kirjo eri ammatteja, joiden filosofiset ja eettiset lähtökohdat poikkeavat toisistaan (Koukkari 2010, 26). Näin myös nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa. Myös omassa palvelutuotannossamme oli havaittavissa, miten henkilöstön toimintatavat ja -mallit rakentuivat asumisen palvelusisältöjen kautta. Erityisesti tämä tuli näkyväksi alkavassa toiminnassa, jossa henkilöstöllä ei ollut aiempaa kokemusta asumisperusteisesta psykiatrisesta kuntoutuksesta - psykiatrisesta hoidosta ja asumispalvelusta kylläkin.

En epäröi myöntää, että uuden palvelutoiminnan äärellä palvelusisällössä merkityksellistyivät arkiset sisällöt, kuten yhdessä leipominen, retket tai elokuvaillat. Nämä toimet olivat perusteltu osa palvelusisältöä, mutta toimien laajentaminen kohti suunnitelmallisia ja tavoitteellisia nuoren kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen tähtääviä interventiota vaati sekä henkilöstön osaamisen vahvistamista että rohkaisua. Kuntoutustoimenpide ei yksistään riitä kuntoutumisen aikaansaamiseksi. Kuntoutumisen toteutumiseen sisältyy myös auttajan oppimisvaihe, sisältäen kuntoutusmenetelmän käytön ja yksilöllisen soveltamisen taidon. Kuntoutumisen tulokset ovat riippuvaisia auttajan kyvystä (ja mahdollisuuksista) luoda kuntoutujaan luottamuksellinen suhde, joka kannattelee myös kuntoutumiseen sitoutumista ja tavoitteellista motivoitumista. (Autti-Rämö 2021, 1369–1370.) Tiivistäen, toimijuusrealistisessa tulkinnassa kuntoutuminen kehkeytyy intra-aktiossa, jossa asiakas ja auttaja ovat tärkeitä inhimillisiä osatekijöitä.

Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisessa keskeinen rooli on toimintaa ohjaavilla arvoilla, asenteilla ja ihmiskäsityksellä, jotka ohjaavat kuntoutukseen liittyvien toimenpiteiden suunnittelua, toteutusta ja arviointia (Koukkari 2010, 26). Auttajan tehtävänä on tunnistaa kunkin yksilön tilanteeseen soveltuvat menetelmät, jotka mahdollistavat kuntoutujan tavoitteiden toteutumista. Kuntoutusprosessin ajalliseen ja suunnitelmalliseen toteutumiseen puolestaan vaikuttavat keskeisesti kuntoutujan elämään liittyvät suunnittelemattomat tekijät ja motivaatio. Yhtä lailla sekä vuorovaikutteinen yhteistyö kuntoutumisen ammattilaisten kanssa ja vastuullisten hallinnonalojen kesken. (Autti-Rämö 2021, 1369–1370.)

Kuntoutumiseen pyrkivä asumispalvelutoiminta tuotti siis uusia ehtoja palvelutuotannolle niin sisällöllisesti kuin taidollisesti. Taidot kietoutuvat palvelun toteuttajien ammattitaitoon, joka määrittyy asumispalvelussa lakiin ja valvontaohjelmiin kirjattujen henkilöstön koulutuksen ja osaamisen vaatimusten kautta. (Sosiaalihuoltolaki 2014, 49§). Asumispalvelutuotannolle määritetyn vaikuttavuuden ehdon osalta pidän huomionarvoisena, että ne eivät sisällä vaadetta kuntoutuksen ammatilliselle osaamiselle, ja lailliset ehdot täyttävä sosiaali- ja terveysalan perustutkinto katsotaan monissa työtehtävissä riittäväksi. Henkilöstön osalta osaamisen sijaan merkityksellistyy henkilöstön määrä. (Valvira 2023).

4.2.7 Palvelutoiminnan materiaaliset osatekijät

Palveluyksikön arjessa ohjaajat ja nuoret merkityksellistyvät toimijoina. Aiemmin esitetyssä kerronnassa yksikön arkiaamusta ohjaajien toimijuus saa monia muotoja. Baradilaisittain (2007, 214) tulkittuna, he toteuttavat muutosta intra-aktion dynamiikan kautta reagoimalla erilaisissa arkisissa tilanteisesti muun muassa *kehottamalla, komentamalla, rajaamalla, vahvistamalla ja torumalla*. Ohjaajat muistuttelevat, kyselevät ja kertaavat asioita. He myös tulkitsevat nuorten sanallisia ja sanattomia viestejä ja huolehtivat heistä reagoimalla niihin. Ohjaustyö sisältää myös omien sisäisten kokemusten käsittelyä suhteessa nuoriin – *sängyssä vetelehtivä nuori aikui-*

nen osuu useimmista arkaan kohtaan. Heidän toimensa kietoutuvat vastuunoton/vastaamisen kykyyn suhteessa nuorten aikuisten toimillaan välittämiin (palvelu) tarpeisiin.

Kuvaukseni henkilöstön roolista yksikön arjesta aktivoi luennassani käsitteen *vanhemmointi.* Ymmärrykseni vanhemmoinnista mukailee skeematerapian ajatusta vanhemmoinnista (re-parenting) auttajan yhtenä roolina. Samoin kuin vanhemmuuden prosessilla on monia eri muotoja, vanhemmointi voi sisältää muun muassa lämpöä ja hoivaa, lujuutta, avoimuutta suhteessa omiin tuntoihin, vastakkainasettelua, leikkisyyttä ja rajojen asettamista. (Cognitive Behaviour Therapy Center 2024). Yksikön arjessa sekä nuoret aikuiset että ohjaavat viestivät kehoillaan monia asioita – tukea, läheisyyttä, etäisyyden tarvetta. Ohjaaja tulkitsee kädenheilautuksia ja sanattomia viestejä tuen tarpeesta – ripottavat itsensä palvelutiloissa nuorten tarpeiden ja tilojen välittämien mahdollisuuksien mukaan ”sinne tänne”.

Viime vuosina asumispalvelualalla henkilöstö ja erityisesti siihen liittyvä henkilöstömitoitus, josta käytän kansankielessä vakiintunutta termiä hoitajamitoitus, on puhuttanut paljon. Näyttö lisääntyy jatkuvasti siitä, että hoitajamitoituksen vahvistaminen liittyy parempiin hoitotuloksiin, lyhyempiin hoitojaksoihin, vähäisempään hoidon tarpeen uusiutumiseen ja korkeampaan potilastyytyväisyyteen. Myös korrelaatio hoitajamitoituksen ja potilaiden kuolleisuuden välillä on tutkimuksella osoitettu. Hoitajamitoituksen vahvistaminen vähentää myös työssä koettua uupumusta. (Mc Hugh, ym. 2021, 1905–1906.) Kustannusten näkökulmasta huomionarvoista on, että lyhyempien hoitojaksojen ja vähäisempien hoidon tarpeen uusiutumisten vuoksi vältetyt kustannukset on osoitettu moninkertaisiksi verrattuna hoitajamitoituksen myötä palkatun lisähenkilöstön aiheuttamiin kustannuksiin (mm. Mc Hugh ym. 2021,1911; Aiken ym. 2021, 1145).

Keskustelun pääteema hoitajamitoituksessa on henkilöstön määrä suhteessa asiakaspaikkoihin. Ensimmäinen lakiin kirjattu hoitajamitoitus toteutettiin 1990-luvun lopussa Yhdysvalloissa (Mc Hugh ym. 2021, 1906). Suomessa keskustelun lähtökohtana ovat olleet ikääntyneiden palvelut, joiden laadussa havaittiin merkittäviä puutteita 2010-luvun loppupuolella (Uusitalo 2023). Sittemmin ikääntyneiden asumispalveluiden hoitajamitoituksesta säädettiin osana vanhuspalvelulakia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b). Suomessa ainoana toisena palvelualana, vanhuspalvelun lisäksi, myös varhaiskasvatuksen hoitajamitoitus määrittyy laissa. (Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta 2018). Lastensuojelulaitospalvelussa lainsäädännössä määrittyy hoitajien määrä yksikkötasolla (Lastensuojelulaki 2007, 59§).

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutuotannon hoitajamitoitusta ei ole kirjattu lakiin, vaan sitä määrittävät erilaiset valvovan viranomaisen suositukset ja ohjelmat. Usein hoitajamitoitus oli työvuosieni aikana määritetty myös palvelujen kilpailutusasiakirjoissa. Sittemmin palvelualalle on luotu oma *Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluiden viitteellinen ja suuntaa antava henkilöstövoimavarojen tarpeen arviointitaulukko* (Aluehallintovirasto 2021), josta julkaistiin vuonna 2023

toinen versio eli *Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden viitteellinen henkilöstötarpeen arviointitaulukko* (Valvira 2023). Standardoituihin toimintakykyluokituksiin (TUVA/RAI-CMH) nojaavassa suosituksessa määrittyy esimerkiksi ympärivuorokautisen toimintayksikön mitoitukseksi 0,50–0,60 työntekijää asiakasta kohden riippuen asiakkaiden toimintakyvystä. Suositus on valtakunnallinen, mutta suosituksen tulkinta valvovan viranomaisen puolelta perustuu paikalliseen, tapauskohtaiseen kokonaisharkintaan. Kokonaisharkinnassa vaikuttavat myös toimitilat, asiakkaiden toimintakyky ja avustavan henkilöstön määrä (Valvira 2023).

Valviran (2023) suositus kerronnassani ilmenevien ohjaajien toimijuuksien tai asumispalvelulle määrittyvän kuntoutumisehdon valossa on mielenkiintoinen. Suosituksessa kuvataan esimerkiksi tehostetun palveluasumisen asiakkaiden tarpeita seuraavasti: Tarvitsee ympärivuorokautista ohjausta ja tukea, valvotun lääkehoidon ja psyykkinen oirehdinnan vuoksi tukea yöaikaan. Merkitseväksi mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun näkökulmasta muodostuu se, että ympärivuorokauden tukea tarvitseville asiakkaille jo 0,5:n hoitajamitoitus täyttää nykyisen suosituksen. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi 12-paikkaisessa toimintayksikössä kuutta työntekijää eli yövuorot huomioiden, 1–2 hoitotyöntekijää ilta- ja aamuvuoroa kohden. Huomioiden, että henkilöstö on asumispalvelualan merkittävin kustannuserä, liene selvää, että suosituksessa tulee tuotetuksi ehto sekä henkilöstön määrälle että yksikön koolle. On luontevaa, että sekä palvelunhankkija että -tuottaja nojaa toimissaan tähän ehtoon tarkastellessaan palvelun kustannuksia. Toimissa, joissa myös suoraan määrittyy palvelutuotannon mahdollisuuksia ja rajoja.

Työvuoteni osoittivat, että hoitajamitoituksesta on muotoutunut asumispalvelussa tärkeä operatiivinen mittari, jota seurataan päiväkohtaisesti. Valvonnan velvoittamaa hoitajamitoitusta ei suoranaisesti rikota, mutta säätö tehdään työvuorosuunnittelussa esimerkiksi paikalla olevaan asiakasmäärään suhteuttaen. On selvää, että säätötoimet työvuorosuunnittelussa ehtoistavat myös palvelualan työoloja. Niin kutsutut 0-tuntisopimukset ja tarvittaessa paikalle kutsuttavat sijaisuudet olivat palvelualalla tavanomaisia ja omiaan heikentämään työntekijän asemaa.

Hoitajamitoitukseen liittyvä kansainvälinen tutkimustieto psykiatrian alalta on niukkaa, vanhaa ja osin ristiriitaistakin (Bowers & Flood 2008, 631). Se avaa kuitenkin näkymiä siihen, minkälaisia merkityksiä henkilökunnan määrällä ja pysyvyydellä voi palvelutuotannon lopputulemissa olla. Psykiatrisen sairaalan osasto-olosuhteissa on osoitettu, että vakiintuneella henkilökunnalla on yhteys potilaiden vähäisempiin fyysisen väkivallan ja itsensä vahingoittamisen tilanteisiin (Bowers 2005). Alhaisemman hoitajamitoituksen yksiköissä toiminnassa korostuu kontrolli ja vähäinen terapeuttisuus (Moos 1972).

Intensiivisen kuntoutuksen runsaan henkilökunnan ja tavanomaisen osastohenkilökunnan välisessä vertailututkimuksessa osoitettiin, että asiakkaiden/potilaiden kuntoutuksen pituus ensin mainitussa lyhyempi ja vaikutukset paremmat. Tutkimuksella on kuitenkin myös osoitettu, että merkitsevä tekijä ei ole vain henkilö-

kunnan määrä vaan myös henkilöstön käytettävyys (Bowers & Flood 2008, 631). Tunnistan, että oma suhteeni hoitajamitoitukseen määrittyy näiden kahden tekijän kautta. Ajattelen, että vähäisempikin henkilöstö voi riittää, kun heidän osaaminensa on osuvaa suhteessa perustehtävään, ja he tiedostavat toimenkuvansa ja siihen liittyvät tavoitteet ja tehtävät.

Hoitajamitoituskeskustelussa henkilöstön osaamiskeskustelu on kuitenkin marginaalista ja toteutunut lähinnä keskustelussa, miltä osin hoitohenkilökunta voi käyttää resurssiaan (osaamistaan) niin sanottuihin tukipalveluihin (välillinen asiakastyö), kuten ravintohuolto, liinavaatehuolto ja toisaalta, nähdäänkö tukipalvelut osaksi hoitoa (välitön asiakastyö) eli mitoitukseen laskettavana resurssina. Vanhuspalvelulaki linjaa, että tukipalveluja ei lasketa osaksi mitoitusta, mutta ne tulee organisoida ja resursoida osaksi yksikön toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b; Flinkman & Siitonen 2021, 16). Mielenterveyspalveluissa hoitajamitoituksen tavoin kysymys tukipalveluista on avoin. Valviran (2023) suosituksessa henkilöstön koulutuksen osalta todetaan, että laillistettujen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osuus henkilöstöstä tulee olla riittävä, ja asiakkaille tulee varmistaa tarpeen mukainen hoitosuhde terveydenhuoltoon.

Arkiperusteisessa asumispalvelutoiminnassa ohjaajien yleinen tai työn tuoma kokemus on arvokasta. Esimerkiksi nuoren aikuisen tarpeiden yksilöllisen huomioimisen voi ajatella vaativan kokemusta tai tietoa yhteistyöstä juuri kyseisen nuoren kanssa tai nuorten kanssa yleisesti. Yhtä lailla on selvää, että asumispalvelutyö vaatii erityistä ammatillista osaamista. On ymmärrettävä psyykkisiä sairauksia, sen oirekuvia ja toimintakykyyn luomia erityisiä haasteita. Toisaalta on ymmärrettävä toipumisen ja kuntoutumisen prosessia ja siihen liittyviä ilmiöitä. On myös erityinen taito esimerkiksi ”vanhemmoida”, olematta vanhempi. Palvelutoiminnassa määrittyvä toimijuuden moninaisuus materialisoi kohtaamisen, itsereflektion ja yhteistyötaidot keskeisiksi osaamisaloiksi.

Nuorten moninaiset ja yhtäaikaiset tarpeet ja ongelmat vaativat moninaisten palvelujen ja osaamisen yhtäaikaista hallintaa (Mitchell & Betts 2002, 193). Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kuntoutuksen erityispiirteitä pohtivassa blogitekstissäni vuonna 2018 esitin työvuosieni pohjalta muun muassa seuraavaa:

> *Palvelusisällön näkökulmasta keskeinen kysymys on, miten huomioida nuoren aikuisen moninaiset tuen tarpeet? Nuorten palveluissa on tutkimustiedon valossa peräänkuulutettu kokonaispalveluratkaisuja jo useamman vuoden ajan. (mm. Aaltonen ym. 2015.) Vaade on käytännön kuntoutustyön äärellä hankittujen kokemuksien valossa ymmärrettävä. Nuoren elämä hahmottuu ongelmavyyhtinä, jossa psyykkinen oireilu, elämänpiirin kaventuminen, opiskelu- ja työelämän pulmat ja mutkikkaat kaverisuhteet ovat sulavasti sotkussa keskenään. Vaikutuksiltaan parhaat tulokset saavutetaan, kun kuntoutussuunnitelmassa on huomioitu psyykkisen voinnin vakauttamisen lisäksi asuminen ja arki kattaen toimeentulon, opiskelu- ja työelämä, nuoruusiän kasvua ja kehitystä tukevat toiminnot,*

somaattisen terveydentilan seuranta, terapiapalvelut, kognitiivisen kuntoutus, päihteettömyyden tukeminen ja yhteistyö lähiverkostojen kanssa. Kuvatun kaltainen palvelukattaus vaatii merkittävää panostusta toimintojen organisointiin, kumppanuuksiin, henkilöstön osaamiseen – ja mitoitukseen.

Näkemykseni on, että hoitajamitoitus on hyvä lähtökohta, mutta mitoituksessa myös asiakkaiden palvelutarve on merkitsevä. Tähän myös palvelualan lainsäädäntö ohjaa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 2023, 9§). Kuitenkin, kun huomioimme palvelualan kilpailutukset, joita määrittävät hankintatoimissa määrittyvät ehdot liittyen palvelusisältöön tai halvimpaan hintaan, on yksittäinen palveluntuottaja hankalassa asemassa. Yhtä aikaa on täytettävä ehdot kuntoutumisesta ja asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesta hoitajamitoituksesta ja samalla pysyä mukana palvelualan hintakilpailussa, joka on ratkaiseva palvelutoiminnan olemassaolon ja jatkuvuuden kannalta.

Hoitajamitoituskeskustelu on myös omiaan korostamaan ihmisen toimijuutta asumispalvelutyössä, vaikkakin merkityksellistäen enemmän määrää kuin laatua. Toimijuusrealistisessa tulkinnassa materia (johon myös ihminen lukeutuu) ylipäätään on todellisuuden lopputulemissa merkitsevä. Kuten Barad (2007, 178) kirjoittaa, toimijuus on vaikuttamista tiettyihin käytäntöihin intra-aktion kautta. Toimijuudessa on kyse mahdollisuuksista ja vastuullisuudesta liittyen materian kautta tapahtuvaan materiaalisdiskursiivisten apparaattien uudelleen järjestelyyn, mukaan lukien rajoja luovat artikulaatiot ja poissulkemiset, joita kyseisissä käytännöissä on määrittynyt. Asumispalvelutoiminnan lopputulemassa on ihmisen rinnalla monia muita materiaalisia osatekijöitä, jotka rajaavat ja mahdollistavat toimintaa. Myös näiden osatekijöiden huomiointi voi olla mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon tarkastelussa merkityksellistä.

Toimitiloilla ja niihin määrittyvillä ehdoilla on asumispalvelussa merkitsevää toimijuutta, joka materialisoituu muun muassa asumispalvelumarkkinatilanteen organisoitumisena isoja toimijoita vahvistavaksi tai hoiva-alan toimitiloihin itsessään kietoutuvan liiketoiminnan menestyksenä. Oman työni osalta tiloihin liittyvät käytännön toimet aktivoituivat osana yrityksemme laajentumissuunnitelmaan liittyvää valvontaprosessia.

... nykyiset tilat katsottiin toiminnalle epätarkoituksenmukaisiksi, mutta niiden osalta noudatettiin yksikön perustamisajankohtaan liittyviä määräyksiä, mikä tarkoitti, että jo olemassa oleva toiminta sai jatkua entisissä tiloissa, mutta uuden toiminnan tulee täyttää aikanaan nykyvaatimukset. Keskeinen muutos oli henkilökohtaisen tilan määrän kasvu (minimi 20 m^2) *sisältäen oman vessan ja kylpyhuoneen, ja mahdollisen minikeittiön. Tiloihin liittyvät vaatimukset olivat takaisku, erityisesti koska niitä nuoret eivät olleet koskaan moittineet. Päinvastoin pienimmät huoneet olivat aina olleet halutuimpia. Tilat olivat laajentumisen näkökulmasta keskeisin kustannuserä ja alueelliselle laajentumiselle*

maantieteellistä suuntaa rajaava tosiasia. Pienenä toimijana olimme riippuvaisia olemassa olevasta tarjonnasta, eikä uusien tilojen rakentaminen ollut taloudellisten riskien valossa todellinen vaihtoehto. On tärkeää muistaa, että asiakkaiden tulosta yksikköön ei sopimuksen syntyessäkään ole koskaan varmuutta, vaan se perustuu aina palvelunhankkijan harkintaan.

”No sinne omaan huoneeseen on sitten hyvä nuoren syrjäytyä”, oli toimitusjohtajaltamme luonnollisesti sarkastinen, mutta varsin osuva kannanotto.

Tilan toimijuus on myös merkitsevä asiakkaiden kohtaamisessa ja hyvässä palvelutoiminnassa (Muurinen 2019, 37). Koulutus- ja työelämäkontekstiin sijoittuvassa tutkimuksessa on havaittu, että heikoimmassa asemassa olevien nuorten toimijuuden ja identiteetin osalta keskeiseksi asemoituvat sosiaaliset ympäristöt, joissa on tilaa ja käytänteitä rakentaa kokemusta pystyvyydestä ja arvokkuudesta (Mutanen 2024, 103). Havainto on myös sosiaali- ja terveyspalvelutuotannon palveluympäristöjen näkökulmasta tärkeä. Fyysistä ympäristöä voidaan hyödyntää keinona ylläpitää kivun ja nautinnon psyykkistä tasapainoa sekä oman itsen ja itsetunnon hallittavuutta (Korpela 1989). Jo 1950-luvulla on tutkimuksessa osoitettu, että esimerkiksi psykiatrisella osastolla kalusteiden valinnalla ja asettelulla voidaan vahvistaa potilaiden keskinäistä vuorovaikutusta (Marcheschi ym. 2015, 151).

Marchescin ym. (2015,147, 149) työryhmä tarkasteli Ihminen-Ympäristö -vuorovaikutusmallin (Human-Environment Interaction model) pohjalta vakavasti psyykkisesti sairaiden elämänlaatua ja paikkakiintymystä ympärivuorokautisen palvelun kontekstissa Ruotsissa. Tutkimus keskittyi lähiympäristöön sisältäen piha-alueen, yhteiset tilat ja yksityisen huoneen tai asunnon. Asiantuntijat arvioivat hankkeen aiemmassa osassa kunkin laitoksen fyysisen tilan ympäristöauditointityökalulla huomioiden muun muassa rakennuksen saavutettavuuden, arkkitehtuurin ja tilarakenteen ulkosuunnittelun, viheralueiden kunnossapidon, ympäristötekijöiden laadun (valo, väri, melu, lämpötila ja haju), sisustussuunnittelun ja sisustuksen. Tutkimus osoitti fyysisten ja sosiaalisten ympäristöominaisuuksien myönteisen suhteen vakavasti psyykkisesti sairaiden paikkakiintymyksen ja koetun elämänlaadun välillä.

Kerronnassa palveluyksikön arjesta olemme voineet havaita, miten muun muassa tilat, kalusteet ja kalenterit tukevat palvelutoimintaa toteuttaen toimijuuttaan monin eri tavoin. Sohvan voi tulkita tarjoavan turvaa, eteisaulan etäisyyttä ja vastuutyövuoron ja kalenterin struktuuria. Oma huone edustaa nuorelle esimerkiksi omaa rauhaa. Valviran (2023) linjaus, että hoitajamitoituksen kokonaisharkinnassa vaikuttavat myös toimitilat on ilahduttava, mutta herättää ristiriitaisia tuntemuksia. Koin tiloille määrittyvät ehdot osin epätarkoituksenmukaisena palvelualan yleisen vaikuttavuusehdon, kuntoutumisen näkökulmasta. Ymmärryksessäni asumisen, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden ehtoistama vaatimus oman huoneen yhteydessä olevista wc- ja kylpyhuonetiloista sekä minikeittiöstä ovat omiaan tukemaan myös

eristäytymistä sosiaalisesta kanssakäymisestä. Psykiatrian alalla tehdyt tutkimukset korostavat sosiaalisen ilmapiirin yhteyttä vakavasti psyykkisesti sairaiden ihmisten hyvinvointiin (Marcheschi ym. 1995, 151).

Barad (2007, 224) muistuttaa, että tila (space) ei ole annettu tai osoitettu, vaan tila rakentuu yhteismuotoutuen yhteisön kanssa. Tila on muutoksen agentti, eli sillä on aktiivinen rooli tapahtumien etenemisessä. Ajattelen, että asumispalvelualan lainsäädäntö- valvonta- ja hankintatoimissa määrittyvät tilojen rakenne-ehdot vastaavat kohtuudella itsenäisen asumisen tukemiseen tähtääviin tavoitteisiin. Rakenne-ehdot voivat kuitenkin olla osin epätarkoituksenmukaisia, jos niitä tarkastellaan nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien välittämien (palvelu)tarpeiden valossa. Yhtä lailla ne määrittyvät osin ristiriitaisina suhteessa ehtoon nuoren aikuisen kuntoutumisesta ja integraatiosta yhteiskuntaan sen tasavertaisena jäsenenä.

Palvelutuotannon näkökulmasta erityisiä ehtoja tilojen osalta määrittyi vuokrasuhdekäytännössä palveluntuottajan ja nuoren aikuisen välillä. Palvelun saaminen edellytti aina nuoren muuttoa yksikköön, myös tilanteissa, joissa hänellä oli jo oma asunto. Asunnosta luopuminen ei ollut aina mutkatonta ja joissain tilanteissa oma asunto merkityksellistyi keskeiseksi kuntoutusmotivaatiota tarkastelevassa panostuottopohdinnassa. Kannattaako asunnosta kuntoutumisen vuoksi luopua? Kahta asuntoa nuorella ei voinut olla, koska asumistuki oli asumiskustannusten kattamisessa merkitsevä, eikä sitä voi saada useampaan osoitteeseen. Muutaman nuoren osalta kotikunnan sosiaalitoimi päätyi ratkaisuun maksaa nuoren omasta asunnosta aiheutuva vuokrakulu arviointijakson ajalta. Näin nuori sai mahdollisuuden tehdä rauhassa päätös kuntoutuksen mahdollisuudesta. Osalla apuun tulivat läheiset. Mutta aina oli nuoria, joille tuli valittavaksi oma asunto kuntoutuksen sijaan.

Yrityksen johdossa pyrimme taivuttamaan vuokrakäytänteessä määrittyviä ehtoja nuoren kuntoutuksen mahdollisuutta vahvistavampaan suuntaan. Pienemmässä kuvassa tehtiin taloudellisia myönnytyksiä. Esimerkiksi jos nuori aloitti arviointijakson kesken kuukauden ei nuoren tarvinnut kuluvan kuukauden osalta huolehtia vuokrasta. Isommassa kuvassa pyrittiin selvittämään viranomaisten kanssa yhteistyössä, liittyykö nuoren sijoittumiseen yksikköön väistämättä vuokrasuhde palveluntuottajan kanssa. Selvitykset eivät johtaneet uusiin avauksiin. Vuokrakäytänne tuotti omat ehtonsa myös liiketoiminnan ansaintalogiikkaan. Asumispalvelua ehtoistavissa kilpailutuksissa määrittyy myös asiakkaan palveluntuottajalle maksama vuokra. Vuokra on osa yrityksen liikevaihtoa ja osaltaan liiketoiminnan kannattavuustekijä.

Vuokrakäytäntö sitoo asumispalvelutoiminnan Kelan etuuskäytäntöihin, jotka kietoutuvat muutoinkin tiiviiksi osaksi mielenterveyskuntoutujien asumispalvelua ehtoistaen palvelutoimintaa monin tavoin. Etuuksien avulla nuori aikuinen kykeni suoriutumaan muun muassa palvelun aiheuttamista asiakasmaksuista, joita hänen kotikuntansa häneltä veloitti. Vuoden 2024 alusta Kelan etuuksiin suunniteltiin merkittäviä muutoksia. (Kela 2023). Muutospuheet virittivät välittömästi keskusteluja sosiaalisessa mediassa palveluntuottajien näkökulmasta. Kelan asumisen

etuudet maksetaan useimmiten suoraan vuokranantajalle, tässä tapauksessa asumispalveluntuottajille. Palveluntuottajat puolestaan ovat sidoksissa palvelua ja vuokria määrittäviin puitesopimuksiin useita vuosia, tietyin hinnankorotusehdoin. On selvää, että pienenevät vuokraetuustulot vaikuttavat suoraan heidän liikevaihtoonsa ja on ratkaistava, miten mahdolliseen muutokseen reagoidaan.

Palvelunkäyttäjään vuokraetuuksiin liittyvät toimet voivat välittyä heikentyvinä palveluina, kun palveluntuottajat ohjaavat hoidosta ja kuntoutuksesta saamaansa tulovirtaa väistämättömiin tilakuluihin. Toisaalta jos muutokset kohdistuvat muihin Kelan etuuksiin, voi palvelunkäyttäjän taloudellinen tilanne muodostua niin tukalaksi, ettei hänellä ole edellytyksiä, tai ainakaan mielenrauhaa, jatkaa tarvitsemansa palvelun piirissä. Toistaiseksi Kelan etuuksiin liittyvä luentani on enimmäkseen hypoteettista, mutta mielestäni varsin relevanttia avaamaan yhteenkietoutumaa, jota asumisen rakenne tulovirtoineen nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa tuottaa.

Mielenterveyskuntoutujien asumiseen perustuvat palvelut saavat palvelualalla myös muita mielenkiintoisia piirteitä. Palaan muistelemaan tilaisuutta, jonne yrityksemme johtoa oli kutsuttu keskustelemaan mielenterveyskuntoutujien asumisen ratkaisuista.

> *Saimme kutsun työpajaan ja kutsussa kannustettiin ottamaan mukaan myös kokemusasiantuntijoita ja niinhän minä, kera mieheni lähdimme muutaman innokkaan nuoren kanssa paikan päälle. Toimintaperiaatteisiimme kuului kaikin tavoin kannustaa nuoria osallistumaan aina kun mahdollista kaikenlaiseen toimintaan, korostaen kutsuvan kunnan tavoin heidän asiantuntemustaan muun muassa mielenterveyskuntoutuksesta. Toki he auttoivat meitä monessa muussakin käytännön haasteessa kuten esimerkiksi, miten sosiaalinen media tai nykytekniikka toimii!*
>
> *Työpajassa meille esiteltiin pyrkimyksiä parantaa mielenterveyskuntoutujien asumisjärjestelyjä. Tämä siksi, että oli havaittu mielenterveyskuntoutujilla olevan monenlaisia haasteita asumiseen liittyen. Ensinnäkin he joutuvat asuntomarkkinoilla syrjinnän kohteeksi, taloudellisiin vaikeuksiin maksamattomien vuokrien kanssa tai saavat häädön epäasiallisten asumistapojen seurauksena. Meille esiteltiin rakennushanke- oma rivitalo mielenterveyskuntoutujille kaupalliseen keskittymään.*
>
> *Korvat punaisena kuuntelin ja sydän pakahtuneena mietin, että mihin me olemme nuoremme tuoneet. Tämäkö on se kuva, jonka yhteiskunta heille tulevaisuudesta piirtää ja jos tarkkoja ollaan, niin suorastaan tyrkyttää? Yritin esittää muutamia tarkentavia kysymyksiä siitä, että miten tämä hieno uusi rakennus edistää mielenterveyskuntoutujien asumisessa havaittuja haasteita– syrjintää asuntomarkkinoilla, vuokranmaksun pulmia tai taloyhtiön sääntöjen rikkomista. Vastaus mukaili jo aiemmin korviini kantautunutta palvelualan keskustelua. Kun kaikki ovat samassa paikassa, tilannetta on helpompi käsi-*

tellä ja hallita kokonaisuutena ja esimerkiksi vuokranmaksuun liittyviä asioita ratkaista yksilöllisesti. Olin sanaton, surullinen, pettynyt ja vihainenkin.

Päästyämme kotimatkalla eräs nuori kääntyi puoleeni – yhtä aikaa pontevasti, mutta silti hieman säikähtäneenä ja itsensä "pienentäneenä" hän kysyi: "Saanko minä kuitenkin muuttaa kuntoutuksen jälkeen ihan mihin tahansa kaupunkiin ja asuntoon?" Lupasin, että sitten kun on sen aika, niin varmasti saat. ...

...kukaan nuoristamme ei ainakaan suunnitellusti päättyneen kuntoutuksen jälkeen siirtynyt mielenterveyskuntoutujien asumiskeskittymään. He muuttivat omiin vuokrakämppiin, jonka valitsivat oman kodin hankintaan liittyvän riemun ja ihmetyksen saattelemana läheltä koulua, työpaikkaa tai läheisiä.

On mahdollista, että kuvatun kaltaisia mielenterveyskuntoutujien asumiskeskittymiä voidaan myös tarvita. 1980-luvulla käynnistyneen ja näihin päiviin jatkuneen psykiatrisen laitospurun myötä meillä on mahdollisesti Suomessa joukko ihmisiä, jotka palvelurakenteen muokkaukseen kietoutuvien toimien ehtoistamana määrittyvät juuri tämän kaltaisen tilaratkaisun tarvitsijoiksi. Kerronnasta voi kuitenkin välittyä myös kuva, miten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon ehdot määrittyvät hallintatoimissa, jotka itsessään määrittävät palvelunkäyttäjien joukkoa ja ratkovat palvelujärjestelmän haasteita palvelutarpeiden sijaan.

Tilan olemuksen ymmärtäminen laajempana kuin fyysisenä ja materiaalisena ja tilanteisesti kehkeytyvänä laajentaa myös ymmärrystä sen roolista palvelutuotannon muutoksen agenttina. Esimerkiksi sairaaloissa, joissa henkilöstön lisäksi on hyvä työympäristö, saadaan aikaan parempia tuloksia niin henkilöstön kuin potilaiden osalta. Työympäristö kattaa henkilösuhteiden ohella esimerkiksi johtamisen ja päätöksenteon rakenteet ja laatuun liittyvät prioriteetit (Aiken ym. 2012, 4). Kerronta, jossa muistelen, miten työstimme aikanaan perustehtävään liittyviä käytäntöjä yksikössämme, kuvaa osuvasti tilan vuorovaikutteista kehkeytymistä ja immateriaalisia ominaisuuksia.

Yksikköön oli kehkeytynyt ensimmäisten toimintavuosien aikana palvelualalle tyypillinen työnjohdollinen rakenne [tila], *joka perustui yksikön vastuuhenkilön, eli työntekijöiden lähijohtajan määrittämään tehtäväjakoon niin viikko kuin päiväkohtaisesti. Ymmärsin, että sillä pyrittiin turvaamaan yksikön asianmukaista toimintaa, mutta yhtä aikaa näin sen toimintojen sujuvuuden ja vastuun näkökulmasta ongelmallisena. Jos jokin työtehtävä jäi hoitamatta, oli vastuu siitä lähijohtajalla. Koska itse toimin tässä tehtävässä, opetti käytäntö minulle nopeasti, että joka päivä sattuu ja tapahtuu jotain, jota en työtehtäviä jakaessa olisi pystynyt millään ennakoimaan. Kestin kyllä virheeni, mutta jos ajatuksena oli turvata palvelutoimintaa, oli asialle tehtävä jotakin. Seuraukset virheistä eivät välttämättä kaatuneet minun tai henkilöstön niskaan vaan pahimmillaan nuoren, jota*

työtehtävä koski. Palvelutoiminnassa oli omaksuttu myös monen asumispalveluyksikön tavoin työtapa, jossa kaikki tekee kaikkea.

Työnjohdon ja työnjaon muutospainetta aiheutti myös toinen, yhtä lailla työnjaollinen mutta myös vahvasti vastuuseen linkittyvä malli. Useimmissa tilanteissa kun palvelutoiminnassa oli poikkeama, soi mieheni puhelin kotona, lomalla, reissussa viikonpäivää tai kelloaikaa katsomatta. Noihin aikoihin pohdin paljon yrittäjän ja työntekijän vastuun rajapintoja. Ja kyllä, yhä tänä päivänäkin mietin, toki jo melko harvalukuista sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisten pk-toimijoiden joukkoa, jotka organisoituvat yrittäjän varaan. Ne olivat juuri niitä yrityksiä, joita kehutaan edullisiksi, joustaviksi ja asiakaslähtöisiksi. Mutta yhtä aikaa voitaisiin pohtia sitä, miten ne vääristävät toimialan kustannusrakennetta ja toimintojen organisointia, uuvuttavat yrittäjän tai uhkaavat asiakasturvallisuutta. Eivät tarkoituksellisesti, vaan turvatakseen palvelutoimintansa tässä ja nyt.

Erään nuoren suunniteltu, mutta työprosessien haurauden takia toteutumatta jäänyt lääkärikäynti puki työnjohdollisen pohdintani sanoiksi ja johti siihen, että yrityksessämme alettiin edetä kohti toimenkuvaperusteista työyhteisöä. Viikoittaisessa henkilöstöpalaverissa antauduttiin varsin reipashenkiseen ja avoimeen keskusteluun siitä, miten on mahdollista, että eräs nuori on jättänyt menemättä sovitulle lääkärikäynnille kotikuntaan. Keskustelu oli niin värikäs ja tunteikas, että päätin ottaa tapauksen tarkempaan käsittelyyn toisessa, kuukausittain kokoontuvassa henkilöstöpalaverissa, jossa käsittelimme yksikön ajankohtaisia toimintaan liittyviä asioita, käytännön kehittämiskohteita ja mahdollisia ratkaisuja niihin. Purkamalla koko nuoren lääkärikäyntiin liittyvä tapahtumaketju toimiin ja toimijoihin, havaitsimme, että lääkärireissua oli kaikkinensa hoitanut yli kymmenen ihmistä, joista yksi oli jopa talon ulkopuolelta. Keskustelun päätteeksi oivalsimme yhteisesti, että emme voi jatkaa enää näin. Palvelutoiminta alkoi olla siinä määrin vakiintunutta sekä henkilöstön että asiakasmäärän osalta, että oli syytä alkaa pohtia, kuka tekee jatkossa mitäkin ja minkälaisin vastuin.

Syntyi toimenkuvapohjainen työyhteisö, jossa vastuut oli jaettu osaamis-, työtehtävä- tai työvuoroperusteisesti. Johtoajatuksena pidettiin, että kaikissa toimenkuvissa on maksimaalinen osaaminen huomioiden perustehtävämme nuorten aikuisten asumisperusteinen psykiatrinen kuntoutus. Toimenkuviin rakennettiin viikkokohtainen perusrunko ja vastuualueet ja -tehtävät kirjattiin ylös. Näissä toimissa otimme ohjenuoraksi ISO9000-laatujärjestelmän ohjeistukset. Osaamista vahvistettiin ja tukipalveluihin resursoitiin lisäksi ostopalveluilla. Kaiken rinnalla toteutimme ESR-rahoitteisia hankkeita, jolla vahvistettiin muun muassa koko työyhteisön nuorisopsykiatrista osaamista.

Kerronta perustehtävään liittyvien käytäntöjen työstämisestä avaa näkymiä laajemminkin materian moninaiseen toimijuuteen asumispalvelutoiminnassa. Toimijuusrealistisessa tulkinnassa materiaa tulkitaan esimerkiksi tekemisenä ja

toimivallan jäsentymisenä, sekä merkityksellistävänä ja yhdistävänä. (Barad 2014). Näin esitettynä palvelutuotannossa merkitsevää toimijuutta voi paikantaa kirjattuihin toimenkuviin, työ- ja toimintaohjeisiin, työvuorosuunnitelmaan, työyhteisön palaverikäytäntöihin tai laatujärjestelmään, jotka ohjaavat ja määrittävät toimintaa. Palveluyksikkö linkittyy hankerahoituksen kautta Euroopan unionin toimissa määrittyviin ehtoihin yksityisen liiketoiminnan mahdollisuuksista. Kerronnassa määrittyvillä materiaalisilla tekijöillä on ilmeistä merkitystä yksikön perustehtävän näkökulmasta, mutta kaikki mainittu merkityksellistyy heikosti esimerkiksi palvelualan valvontaohjelmissa tai palvelujen kilpailutuksiin liittyvissä ratkaisuissa.

Organisaatiorakenteen osalta valvontaohjelmassa on palveluyksikölle yksi vaade. Palveluyksiköllä tulee olla nimetty vastuuhenkilö (Valvira 2024a), joka myös kerronnassa todentuu, joskin epäedullisella tavalla. Vaatimus vastuuhenkilöstä on ymmärrettävä, mutta hänen rooliansa merkityksellistävä ehto ei ole välttämättä suotuisa palvelutuotannon näkökulmasta. Tiukka hierarkia on osoitettu mielenterveysalan tutkimuksessa yhdeksi tiimityöskentelyn esteeksi (Triguero-Sánchez ym. 2021, 539).

Vastuuhenkilön roolin merkityksellisyydestä ehtoistuva organisaatiorakenne on omiaan vahvistamaan korkeaa hierarkkista etäisyyttä. Ymmärrän hierarkkisen etäisyyden joukoksi käytänteitä, joissa määrittyvät ehdot henkilöstön ja johdon keskinäiselle suhteelle. Hierarkkinen etäisyys on olennainen osa organisaatiokulttuuria, ja sitä määrittävät muun muassa sisäiset rakenteet (valvonta, palkka) ja suhteet, kuten työntekijöiden osallistuminen päätöksentekoon. Organisaatioissa, joille on ominaista korkea hierarkkinen etäisyys, työntekijät eivät yleensä jaa tietoja johdolle ja lähijohtaja määrittyy ”viranomaisena”, joka tarjoaa ohjeita ja vastauksia työntekijöiden noudatettavaksi. (Triguero-Sánchez ym. 2021, 539.)

Matalan hierarkkisen etäisyyden organisaatioissa tiimin jäsenten yhteinen päätöksenteko ja yhteisymmärrys korostuu (Triguero-Sánchez ym. 2021, 539). Nämä tekijät ovat ensiarvoisen tärkeitä psyykkisesti sairaiden nuorten aikuisten asumispalvelun vaikuttavuusehdon kannalta. Tiimityölle mielenterveysalalla on ominaista, että sen jäsenten roolit muuntuvat asiakkaiden erityistarpeiden ja tiimin jäsenten ammatillisen osaamisen mukaan. Lisäksi tiimityön edellytykseksi paikannettu potilaiden tarpeisiin keskittyminen ja tiimin jäsenten roolin tunnistaminen koetaan tiimin jäsenten osaamisen rinnalla tärkeäksi. Laadukas johtaminen merkityksellistyy motivoivan ympäristön ylläpitämisenä. Demokraattinen ilmapiiri merkitsee puheoikeuden antamista kaikille osallistujille. Tätä edistävät jäsennellyt tiimikokoukset, jotka mahdollistavat yhteisen keskustelun ja tiedon jakamisen. (Oflaz ym. 2019, 235, 239.)

Henkilöstöresurssin näkökulmasta tärkeä asumispalveluun kytkeytyvä käytänne on sosiaali- ja terveydenhuollossa tavanomainen työvuorosuunnittelu. Työvuorosuunnittelu kietoutuu muun muassa hoitajamitoitukseen, toiminnan kustannustehokkuuteen, työhyvinvointiin, mutta myös palvelutoiminnan vaikuttavuuteen

liittyviin kysymyksiin. Työvuosiini nojaten totean, että kaksi ensin mainittua korostuvat palvelutuotannon äärellä sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Muistan muutamia kertoja läpikäyneeni työvuorosuunnitelmia yhdessä valvovan viranomaisen kanssa lähinnä osoittaakseni, että vähimmäishoitajamitoitus toteutuu. Keskustelua käytiin myös viikonloppu- ja yövuoromiehityksen riittävyydestä. Organisaation sisällä, yritysjärjestelyjen myötä osana isompaa organisaatiota, tehtävänäni oli työvuorosuunnittelun äärellä yhtiön johdolle osoittaa, että korkeintaan vaadittu hoitajamitoitus toteutuu.

Työvuorosuunnittelun osalta (tutkimus)keskustelu on pääasiassa työntekijän hyvinvointiin tai toiminnan kustannustehokkuuden linkittyvässä näkökulmassa. Työvuorosuunnittelua sääntelee Työaikalaki (2019). Myös työaikalakia voi tulkita työntekijälähtöisenä eikä esimerkiksi perustehtävälähtöisenä. Työaikalain ensisijainen tehtävä on suojata työntekijää (Työterveyslaitos 2024a). Havainto on siinä mielessä mielenkiintoinen, että ymmärryksessäni työvuorosuunnittelun yksi keskeinen tehtävä on myös turvata palvelutoimintaa - kohdistaa henkilöstöresurssi työtehtäviin nähden tarkoituksenmukaisella tavalla. Samansuuntaisesti asiaa pohti Ketola (2022), joskin sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaan liittyvässä kontekstissa. Hän kuvaa nykyistä työvuorosuunnittelua kankeaksi suhteessa asiakkaiden tarpeisiin ja peräänkuuluttaa resurssin osuvuutta työtehtäviin sekä määrällisesti että osaamisen näkökulmasta. Ketteryyttä työvuorosuunnittelussa sosiaali- ja terveydenhuollossa ehtoistaa työvuoroihin kietoutuva vaatimus hoitajamitoituksesta, jota tarkastellaan myös työvuorotasolla.

On osoitettu, että vuorotyöllä ja sen ominaisuuksilla, kuten työvuoron tai lepoajan pituus on keskeinen vaikutus työntekijän suoristuskykyyn ja hyvinvointiin (Dall´Ora ym. 2016, 24) ja näin työvuorosuunnittelu kietoutuu myös perustehtävässä onnistumiseen. Pidän työvuorosuunnittelun osalta mielenkiintoisena näkökulmana kuitenkin sitä, miten työvuoroperusteinen työajan suunnittelu myös osaltaan muokkaa työtehtävää ja kokemusta siitä. Henkilöstön kanssa kävimme keskustelua muun muassa siitä, mikä ero työn tavoitteemme kannalta on tulla tekemään yksittäistä työvuoroa kuin tulla tekemään yksittäistä työvuoroa osana nuoren kuntoutusprosessia, toisin sanoen kuntoutumisen ehtoistamana. Näkökulma materialisoituu havainnossani työvuorotoiveista. Keskustelussa työvuorosuunnittelusta merkityksellistyy työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen (Työterveyslaitos 2024b). Tämä näkyy palveluyksikössä esimerkiksi erilaisina työntekijöiden työn ulkopuoliseen elämään liittyvinä työvuorotoiveina. Oli hämmentävää havaita, miten vähän työvuorotoiveissa oli työtehtäviin liittyviä toiveita ja kuinka paljon henkilöstö tarvitsi rohkaisua ottaakseen myös työvuorot osaksi oman työnsä suunnittelua. Osaksi työvuorosuunnittelua, jossa merkityksellistyy nuoren aikuisen kuntoutusprosessin turvaaminen.

4.2.8 Valvontatoimet

Ensimmäisinä työvuosinani yrityksessä palvelutoiminnan perustehtävän kirkastaminen ja siihen liittyvä toimintojen organisoituminen oli vaikuttavan palvelutoiminnan ja yrityksen kasvustrategiatoimien ehtoistamaa. Johtoajatuksena päätöksenteossa pidettiin palvelutoiminnalle alun perin määrittynyttä ehtoa "*aidosti kuntouttava ja josta nuori muuttaa aikanaan omaan kotiin*". Ennen palvelutoiminnan konkreettista alueellista laajentumista näimme tärkeäksi läpivalaista ensimmäisten vuosien aikana kehkeytyneen palvelutoiminnan myös palvelualan valvonnan valossa.

> *Otimme itse yhteyttä valvontaviranomaiseen. Kerroimme, että suunnittelemme toiminnan alueellista laajentamista ja haluaisimme tarkastella nykyistä toimintaamme valvontaviranomaisen tuella. Olimme tuolloin jo monin tavoin käytännössä valaistuneita sen suhteen, että palvelusisältömme ja toimintatapamme istuu huonosti perinteiseen asumispalvelurakenteeseen ja pohdimme minkälaisia vaihtoehtoja toimintamme organisoimiselle voisi olla. Lopputulemana päätimme, että sekä sosiaali- että terveydenhuollon ylitarkastajat tulevat yksikköömme vierailulle ja käymme toimintaa yhdessä läpi. Tapaaminen käynnisti valvontaprosessin.*

Parhaillaan ovat käynnissä valmistelut uuden Lupa- ja valvontaviraston käynnistämiseksi (Valtiovarainministeriö 2024), mutta työvuosina valvontavastuu asumispalvelutoiminnasta paikantui ensisijaisesti yksikön sijaintikuntaan, nykyisin hyvinvointialueelle yhdessä Aluehallintoviraston ja Valviran kanssa (Valvira 2024b). Myös palveluyksiköiden omavalvonta oli velvoittava ja vahvistuva osa palvelutoimintaa (Valvira 2022b). Valvontatoimiin liittyvässä kerronnassa en pidä tutkimuskysymysten valossa oleellisena, minkä tahon kanssa keskusteluja on käyty. Valtakunnallisen palveluntuottajan kohdalla toimija voi olla mikä taho tahansa. Valvontatoimijoita ohjaavat lähtökohtaisesti yhtenevät valvontaohjelmat, mutta sijaintikunnassa, nykyisin hyvinvointialueella, valvontaan voi liittyä esimerkiksi palvelujen kilpailutustoimissa määrityviä alueellisia ehtoja. Valvontaprosessi käynnistyy tavallisimmin viranomaiselle tulleesta epäkohtailmoituksesta tai kantelusta, jonka mukaan palvelutuotannossa on ilmennyt epäkohtia tai puutteita. Valvontaviranomainen voi käynnistää valvonnan myös oma-aloitteisesti. (Valvira 2024c.)

Tapauksessamme valvontaprosessi käynnistyi palveluntuottajan yhteydenotosta, eli omasta aloitteestamme. Yhteydenotto johti toiveemme mukaisesti laaja-alaiseen keskusteluun ja valvontaan liittyvien asiakirjojen (muun muassa omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, henkilöstön koulutussuunnitelma, työvuorolistat) läpikäymiseen. Tarkastelun pohjalta erityiseksi valvontatoimien kohteeksi osoittautuivat lääkehoito, henkilöstömitoitus ja asiakastiedon dokumentointi. Käytännössä tämä tarkoitti, että toiminnassamme oli näiltä osin korjattavia puutteita ja valvonnan muut osa-alueet olivat vaaditulla tasolla.

Valvonta-asiakirjassa itsessään osin määrittyy palvelutuotanto ja sen ehdot. Asiakirja on keskeinen osa palvelutuotannon äärellä käytävää keskustelua ohjaten ja määrittäen osaltaan diskursiivisena käytäntönä sitä, mistä keskustellaan ja mistä ei keskustella ja minkälaiseksi valvovan viranomaisen lausunto palvelutuotannosta määrittyy. (ks. Barad 2007, 146.) Valvonta-asiakirjasta käy ilmi mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutuotantoon kohdistuvat valvonnan kohteet, keskeinen sisältö ja vaadittava minimitaso. Valvonta-asiakirjassa nojataan lukuisiin toimialan lakeihin, muun muassa Lakiin yksityisistä sosiaalipalveluista, Mielenterveyslakiin ja Laki sosiaalihuollon asiakirjoista, mutta myös muuhun palveluun kietoutuvaan lainsäädäntöön kuten Pelastuslakiin, Perustuslakiin, Rikoslakiin, Asiakaslakiin ja Elintarvikelakiin. Osin valvonta-asiakirjassa nojataan suosituksiin, kuten Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuunnitelma tai Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset.

Valvonta-asiakirjan osalta voi todeta, että valvonnan kohteet ovat yleispäteviä, eikä se itsessään sisällä merkittävää erikoistumista mielenterveysalaan tai tiettyyn asiakasryhmään esimerkiksi iän tai toimintakyvyn mukaan. Mielenterveyslakiin viitataan rajoittamistoimenpiteiden osalta ja suositukseen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin liittyen viitataan hoitajamitoituksen ja rakenteen kohdalla. Yksikön vastuuhenkilön osaamissuositukseksi tarkentuu sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinto, johon sisältyy mielenterveysalan opintoja sekä riittävä johtamistaito. Henkilöstöltä peräänkuulutetaan moniammatillisuutta, pätevyyttä, mielenterveystyöhön ja kuntoutukseen perehtyneisyyttä ja valmiutta päihteidenkäyttäjien kohtaamiseen. Henkilöstömitoituksen osalta todetaan, että henkilöstöä on oltava riittävästi suhteessa kuntoutujien tarpeeseen sekä arkena että viikonloppuisin. Yön aikainen avuntarve tulee arvioida erikseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 26).

Valvonta-asiakirjan yleispätevyyttä alleviivannee terveyden ja sairaanhoitoon liittyvä kohta, jossa esitetään vaatimukset terveydenhuollon palveluista hoitoa vaativille. Tulkitsen vaatimuksen siten, että palvelut tulee varmistaa tarvittaessa. Olkoonkin niin, että kyseessä on sosiaalihuollon palvelutoiminta, arvioin mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun ensisijaisen kohderyhmän ihmisiksi, joilla on psyykkinen sairaus. Palveluala perustehtäväksi katson asiakkaan kuntoutumisen, vaikkakin se toteutetaan palvelualan hallinnollisten ehtojen määrittämänä sosiaalihuollon palvelukentässä. Arvioita tukee tutkimustieto, että psyykkisesti sairaiden ihmisten virta psykiatrisista sairaaloista asumispalveluyksiköihin on ollut merkittävä (Jahangiri ym. 2022). Työni ääreltä en tunnista tilannetta, jossa yksikköön sijoittuvalla nuorella aikuisella ei olisi ollut terveydenhuollon palvelun vaadetta. Nuorten terveydentilaan kietoutuvat vaatimukset määrittivät suoria ehtoja palvelusisältöömme.

Oli selvää, että yksikössämme sairaalahoitoa vaativiksi arvioiduissa akuuteissa tilanteissa nuoret ohjattiin perusterveydenhuollon käytäntöjen mukaisesti hoidon arvioon esimerkiksi terveyskeskukseen. Yleisesti ottaen pidän kuitenkin yhtä itses-

tään selvänä, että mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoiminnassa on oltava sisään rakentunut valmius ja osaaminen terveydenhuollon palveluihin siltä osin kuin psyykkinen sairaus ja oireilu sitä vaatii. Oireilu ja sairaudet olivat yksikössä aina läsnä. Somaattisten sairauksien osalta hyödynnettiin yksikön ulkopuolisia palveluja, mikä nähtiin osaksi kuntoutuksellisia tavoitteita. Siinä missä nuori aikuinen yksikössä saaman hoidon ja ohjauksen tuella pyrki ottamaan haltuun psyykkistä sairautta oireineen, hän hankki myös valmiuksia hoitaa itse kaikkia terveyteensä liittyviä tilanteita tavanomaisin keinoin, yhteiskunnan palveluihin integroituen.

Vaikka valvonta-asiakirja itsessään ei pureudu palvelutuotannon yksityiskohtiin, voidaan sen äärellä valvovan viranomaisen kanssa tehdä palvelutoiminnasta hyvinkin tarkkaa analyysia. Vuoropuhelu on sisältänyt esimerkiksi yksityiskohtaisia huomioita toimitiloista, niiden mahdollisesta laitosmaisuudesta, viihtyvyydestä tai tilojen luomia mahdollisuuksia nuorten aikuisten itsenäisille arjen toimille. Osana valvontakeskusteluja olen vastannut kysymyksiin muun muassa henkilöstön määrästä työvuoroissa, nuoren aikuisen mahdollisuuksista kahvinkeittoon tai muihin arjentoimiin, omaan tai ostopalveluna hankitun tuki- ja muissa avustavissa tehtävissä toimivan henkilökunnan määrästä ja ravintohuollon järjestämisestä.

Olen kerran saanut vastata myös kysymykseen, miten ehdotetulla henkilöstömäärällä ja rakenteella saavutetaan toiminnalle asetetut tavoitteet. Kysymys oli ilahduttava osoittaen kiinnostusta toiminnan tavoitteeseen, vaikka tavoite ei suoranaisesti valvonta-asiakirjassa merkityksellisty. Vastaus kysymykseen vaati hieman muotoilua. Tavoitteeseen, jonka itse määritimme, ei päästy pelkästään henkilökunnan määrällä tai rakenteella, vaan siihen liittyi lukuisa joukko myös muita materiaalisia osatekijöitä, joita välittää luentani edellä.

Osana valvontakeskusteluja olen jättänyt myös vastaamatta moneen kysymykseen, koska niitä en muista koskaan esitetyn: Minkälaisia vaikutuksia toimintakykyyn palvelulla on saavutettu ja miten? Millä standardoiduilla menetelmillä vaikutukset on todennettu? Miten palvelutoiminta on organisoitu? Yhtä lailla poissaololla on loistaneet kysymykset mielenterveyshoidon tai kuntoutuksen näyttöön perustuvista työmenetelmistä ja palvelun kohderyhmän palvelutarpeiden erityispiirteiden huomioimisesta. Koskaan en muista käydyn keskustelua palvelutoiminnan jatkuvuuden turvaamisesta asiakkaalle, toiminnan kustannustehokkuudesta, tai sen määrittelystä.

On, totta, että palvelun jatkuvuus- ja tavoitekeskustelut paikantuvat enemmän palvelunhankkijan ja -tuottajan välisiksi, mutta huomioiden valvontatoiminnan keskeinen rooli palvelutuotannon muokkaajana, voisi olla luontevaa paikantaa nämä sisällöt myös valvontaan ja sen äärellä käytävään keskusteluun. Eritoten, jos ne ovat palvelualalle julkilausuttuja palvelutuotannon tavoitteita. Viitaten Baradin (2007, 147) ymmärrykseen merkityksellisistä lausunnoista, on hyvä muistaa, että ne eivät ole yksittäiseen tietoiseen subjektiin paikantuvia, vaan mahdollisuuksien kentässä kehkeytyviä. Mahdollisuuksien, jotka eivät ole staattisia tai yksittäisiä, vaan dynaamisia ja moninaisia.

Aiemmin esille tuomani palvelutoiminnan epäkohdat saatoimme kuntoon hyvässä yhteistyössä valvovan viranomaisen kanssa. Lääkehoidon osalta päivitimme lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia, kun yksikössä toteutetaan lääkehoitoa ja sen laatimista ohjaa Turvallinen lääkehoito-opas (Turvallinen lääkehoito 2021; Aluehallintovirasto 2024a). Selvensimme suunnitelmaan rakenteita henkilöstön lääkehoidon osaamisen ylläpitämiseksi ja työntekijöiden lääkelupien hyväksymiskäytäntöä. Osa epäkohdista edellytti laaja-alaisempaa pohdintaa ja toimia.

Olen edellä käsitellyt hoitajamitoitusta asumispalvelukontekstissa ja todennut, että valvontakäytännössä hoitajamitoitus merkityksellistyy ensisijaisesti määrän kautta. Tarkennan luentaa vielä muutaman valvontaprosessin aikaisen yksityiskohdan kautta. Yllätykseksemme asumispalveluyksikössä ostopalveluna hankittua konsultoivan psykiatrian erikoislääkärin työpanosta ei laskettu lainkaan hoitajamitoitukseen, mutta siivous- ja pesulapalvelut (yleiset tilat ja ”talon pyykki”) ostopalveluna laskettiin tukipalvelujen mitoitukseen. Aivan keskeinen asia valvonnan osalta on myös, että hoitajamitoitus on aina yksikkökohtainen. Jotta tämän ehdon haasteen ymmärtää osana nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessia, on tärkeä palauttaa mieleen vaiheittain etenevä kuntoutusohjelmamme. Kun nuori aikuinen eteni kuntoutusohjelmassa vaiheesta seuraavaan, hän konkreettisesti siirtyi toiseen fyysiseen toimintaympäristöön. Toimintaympäristöt oli pyritty suunnittelemaan tilojen, palvelusisällön ja tuen osalta niin, että ne vahvistivat kyseisen vaiheen nuorten aikuisten kuntoutumisen ehtoa parhaalla mahdollisella tavalla.

Nuorten aikuisten katsottiin hyötyvän siitä, että kunkin vaiheen asumisyksikössä heidän keskinäinen toimintakykynsä ja kuntoutumisen vaiheensa olivat samankaltaisia. Näin pyrittiin vahvistamaan sekä ohjaustoiminnan osuvuutta että nuorten keskinäistä vertaistukea. Yleisesti ottaen ikätoverit ovat tärkeä tuen lähde mielenterveysongelmien kanssa eläville nuorille (Lubman ym. 2017, 9). Vertaistuen (peer support) juuret mielenterveystyössä ulottuvat 1700-luvun lopun Ranskaan, mutta sen asema alkoi virallistua yhteisöllisten mielenterveyspalveluiden kentässä vasta 1990-luvulla (Shaleby & Agyapong 2020, 2). Ymmärrykseni käsiteparista vertaistuki mukailee Shalebyn ym. (2020, 3) esitystä. *Vertainen* on ihminen, jonka kanssa jaetaan yhtäläisiä demografisia tai sosiaalisia ominaisuuksia. Tuki tarkoittaa empatiaa, rohkaisua ja apua, jota yhtenevän kokemusmaailman jakavat ihmiset voivat toisilleen tarjota. Viime vuosikymmenenä vertaistuki on saanut yhä selkeämpää asemaa mielenterveyspalveluissa esimerkiksi vahvistuvana kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisenä palveluprosesseissa (Mm. Moran ym. 2012, 305; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015, 27). Kokemusasiantuntijan asemaa esimerkiksi hoitotyöntekijänä ei kuitenkaan ole virallistettu (Hipp ym. 2016, 288).

Valvovan viranomaisen näkökulmasta jokainen kuntoutusohjelman vaihe tarkasteltiin toimintavuosinamme itsenäisenä toimintayksikkönä. Käytännössä tämä tarkoitti, että yksikkökohtaisissa valvontasisällöissä oli vaihteluja. Esimerkiksi jokai-

seen yksikköön kohdistui erilainen hoitajamitoitusehto. Palvelutuotannon äärellä palvelutoiminnan sujuvuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta ideaaliksi koettiin kuitenkin tilanne, että kuntoutusohjelman ajan nuoren aikuisen rinnalla kulki yksi ja sama henkilöstö.

Olen aiemmin osana hoitajamitoituskeskustelua tuonut esille vakiintuneen henkilöstön merkityksen psyykkisesti sairaan ihmisen vointiin (Bowers 2005). Arvioimme, että yhden henkilöstön periaate myös vahvisti erityisosaamista, selkiytti työnjakoa ja kuntoutusprosessia sekä loi jatkuvuutta nuoren kuntoutusympäristöön. Saman henkilöstön yhteistyö nuorten aikuisten asioiden äärellä edisti palvelutoiminnan synergiaa. Työvuosien henkilöstömitoitustaulukoiden monimutkaisuutta vasten on ollut ilahduttavaa havaita, että nykyinen valvontaohjelma sallii saman henkilöstön käytön samassa rakennuskokonaisuudessa, jossa tuotetaan eritasoisesti tuettuja asumispalveluja. Merkittävää joustavuutta on tullut sekä henkilöstöresurssin käyttöön että palveluratkaisuihin, kunhan palveluita käyttävä asiakasryhmä on sama (esimerkiksi mielenterveyskuntoutujat) (Valvira 2024d). Muutoksen merkitystä palvelutuotannolle korostavat seuraavat havainnot aiemman valvontaohjelman määrittämästä käytännöstä.

Kuntoutusohjelmamme ytimessä oli omaohjaustyö ja keskeinen idea oli, että nuoren aikuisen omaohjaaja pysyi koko kuntoutusohjelman ajan samana. Omaohjaajuus, terveydenhuollossa tavallisimmin omahoitajuus, on ymmärrykseni mukaan palvelualalla yleistä, mutta tutkimuksellisesti se on jäänyt vähäiselle huomiolle. Kotimainen tutkimus paikantuu pääasiassa ammattikorkeakoulun tai ylemmän korkeakoulututkinnon tasoisiin opinnäytteisiin. Kansainvälisesti omaohjaajuus/-hoitajuus (the concept of named nurse) tutkimuksen osalta tilanne on samankaltainen.

Omaohjaaja/omahoitajaperusteinen toimintamalli nojaa 1990-luvun lopulla vahvistuneeseen yksilövastuisen hoitotyön (indivudalized patient care) perinteeseen (Steven 1999, 341), mutta se huomioidaan myös sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuollon asiakkaalle on lähtökohtaisesi nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä, jonka juridinen pätevyys määrittyy sekä laissa sosiaalihuollon että terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Sosiaalihuoltolaki 2014, 42§). Olen ymmärryksessä, että määritys kohdistuu julkisiin palveluihin, mutta pidän sitä merkitsevänä myös yksityisessä palvelutuotannossa. Muun muassa omalääkäri-konseptin osalta on osoitettu, että hoitosuhteen jatkuvuus voi parantaa tuloksia lisäämällä työntekijän henkilökohtaista vastuuta ja tietoa potilaista sekä tukea keskinäisen luottamuksen kehittymistä. Empiiriset todisteet yhdistävät jatkuvuuden myös vahvistuneeseen tehokkuuteen, vähentyneeseen sairaalahoitoon ja alhaisempaan kuolleisuuteen. Jatkuvuus on erityisen tärkeä ihmisille, joiden palvelutarpeet ovat laajat. (Ellegård ym. 2024, 2).

Omaohjaustyön periaate kietoutui myös aiemmin tarkemmin tarkasteltuun työvuorosuunnitteluun. Omaohjaustyön sisältöjen toteuttamiseksi ja omaohjaajan saatavuuden turvaamiseksi niin nuorelle kuin nuoren kuntoutukseen liittyville yhteistyötahoille, he tekivät kolmen vuoron sijaan 2-vuorotyötä, tokikin kaikkina

viikonpäivinä viikonloput mukaan lukien. Yksikön yövuoroista vastasivat vakituiset yötyöntekijät. Omaohjaustyön luonteen vuoksi optimaalisena olisi voinut olla työskentely vain arkisin, johon paikantuivat keskeisimmät kuntoutuksen sisällöt. Nuoret aikuiset olivat viikonloppuisin usein kotilomilla. Tämä olisi kuitenkin vaatinut merkittävää lisä resurssointia henkilöstöön, mihin palvelutoiminnan kustannusrakenne ei tiukasti hinnalla kilpailutetussa palvelutuotannossa taipunut.

Kaikki edellä esitetty tarkoitti hoitajamitoituksen raportointiin merkittäviä ehtoja. Esimerkiksi yksittäisen omaohjaustyötä tekevän työntekijän työpanos tuli jakaa hoitajamitoitustaulukoissa kaikkiin kuntoutusohjelman sisältämiin yksiköihin, toisin sanoen koko nuoren aikuisen kuntoutuspolulle. Yhtä lailla, ilman tukipalveluita ei olisi ollut päivittäisen kuntoutusohjelman sisältöjä (muun muassa työ- ja viriketoiminta, arjentoimet, vapaa-ajantoimet), jotka kuitenkin koettiin tarpeellisiksi kuntoutuksellisiksi väliintuloiksi yksilöllisin tavoittein jokaiselle nuorelle aikuiselle koko kuntoutusohjelman ajan. On tärkeää, että omaohjaaja keskittyy joka vuorossa omiin nimettyihin nuoriin, mutta tietyn nuoren ohjaus ei ole vain tietyn työntekijän vastuulla. Vastuu asiakastyöstä ulottuu koko henkilökunnalle. Omaohjaajan tulee varmistaa palvelunkäyttäjän kokonaisvaltaisten tarpeiden huomiointi kaikissa vuoroissa ja laaditun hoitosuunnitelmien toteutuminen, silti ”omaohjaaja on ”vain tärkeä”, mutta tiimityö on välttämätöntä.” (Tallo 2015.) Näin myös yksikön tukipalvelutyöntekijöiden työpanos tuli jakaa kaikkiin kuntoutumisohjelman sisältämiin asumisyksiköihin.

> *Sujuvaan ja turvalliseen yksikön arkeen nojaten rohkenen todeta, että yrityksemme täytti hoitajamitoitusvaatimukset, ja onnistui laatimaan asian tiimoilta tarvittavat asiakirjat hyväksytysti. Se onnistui, kun tahto oli kova, mutta ymmärrän oikein hyvin, jos tehtävä ei houkuttele. Yrityksemme hoitajamitoitusasiakirjat olivat niin vaikealukuisia, ettei niitä ehkä vieläkään ymmärrä kukaan. Ja tunnustan, että niiden tekeminen oli ärsyttävää. En nähnyt niiden yhteyttä hyvään ja vaikuttavaan kuntoutukseen tai hoitoon. Henkilöstömäärän sijaan luotin enemmän osaamiseen, prosesseihin ja työnjakoon. Lupateknisesti ja valvonnan näkökulmasta olisi ollut todella paljon helpompaa palkata henkilöstö jokaiseen yksikköön erikseen. Se tarkoitti kuitenkin yrityksemme toimintavuosien kokemuksella palvelun käyttäjille huonompia palveluketjuja ja palvelun maksajille kalliimpia kustannuksia, mutta olisi hallinnollisesti yksinkertaisempaa. Se on sitä, mihin järjestelmä ohjaa, eikä siitä sen vuoksi voi oikein ketään syyttääkään.*

> *Valitettavasti on myös todettava, että aikanaan toteutunut toiminnan laajentuminen maksoi meillekin sen, että jouduimme antamaan osin järjestelmälle periksi. Vaikka kuinka yritimme kymmenvuotisella kokemuksella perustella, että henkilöstömitoituksen voi toteuttaa myös tavallamme, oli valvovan viranomaisen vastaus ei. Hoitajamitoitus tuli näkyä yksikkökohtaisesti työvuorolistatasolla ja siihen ei minunkaan excel-taitoni enää eri yksiköihin pilkottujen desimaalityöpanosten osalta taipuneet. Saati työvuorosuunnit-*

teluohjelmistot. Perusteluna käytettiin muun muassa eri toimijoiden yhdenvertaista kohtelua. Perustelu, jota tunnutaan soveltavan palvelutuotannon moniin kohtiin. Ja minä kun luulin, että toimijoiden olisi syytäkin vähän kilpailla keskenään. Vähintäänkin pyrkiä kehittämään toinen toistaan parempia palveluratkaisuja.

Palvelutoimintamme alueellista laajentumista edeltävän valvontaprosessin yhteydessä kävi myös ilmi, että asiakastietojärjestelmämme täyttää toimialan tietosuojamääräykset, mutta ei rakenteeltaan sosiaalihuollon asiakastiedon ja terveydenhuollon potilastiedon käsittelyyn kohdistuvia vaatimuksia. Silloisen lainsäädännön ja Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeistuksen mukaan sosiaalihuollossa syntyneet potilastiedot oli pidettävä erillään terveydenhuollon potilastiedoista (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2025b). *Sosiaalihuollon asiakastiedolla* tarkoitetaan tietoa sosiaalihuollon asiakkaan tuen tarpeesta, hänen asiansa käsittelystä tai hänelle annettavasta sosiaalipalvelusta muodostuvaa asiakastietoa. *Potilastiedolla terveydenhuollossa* laadittuun asiakirjaan sisältyvää potilaan terveydentilaa tai toimintakykyä tai tämän saamaa terveyspalvelua koskevaa asiakastietoa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 2023, 3§.) Koska palvelutoimintamme palvelualalle tyypillisesti sisälsi sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, oli väistämätöntä, että tietojärjestelmään syntyi molempia tietovarantoja.

Asiakastiedon kirjaamisvelvoite syntyy, kun palveluntuottaja on ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Perusperiaate on, että asiakastyön kirjaaminen tulee tehdä viipymättä asiakkaan asian käsittelyn jälkeen. Kirjaamisen sisältö perustuu ammattilaisen harkintaan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2025c.) Yhtä lailla potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä palvelutapahtuman päättymisen jälkeen. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja kattaa hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeellinen sekä laajuudeltaan riittävä tieto (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2022 7§, 8§).

Tietojärjestelmän käyttöä valvottiin palvelutoiminnassamme käyttäjätunnuksin. Tunnukset järjestelmään luovutettiin käyttäjille, joiden työtehtäviin kirjaaminen ja tiedonsaanti oli näkemyksemme mukaan kuntoutujaan liittyvien työtehtävien hoitamisen kannalta välttämätöntä. Valvontaprosessin aikainen kirjaaminen tietojärjestelmään toteutui siten, että työntekijän kirjauduttua järjestelmään, hänen tuli ensimmäisenä valita kirjaukselle palvelusisältöä mukailevasta valikosta otsikko, esimerkiksi lääkehoito tai vapaa-aika, ja sen jälkeen kirjata tarvittava tieto järjestelmään. Otsikoinnin myötä syntynyt, kuntoutujakohtainen asiakas- ja potilastieto avautui järjestelmässä kirjautuneelle työntekijälle kaikessa laajuudessaan. Huomioiden palvelusisältömme sosiaali- ja terveyspalveluintegraatio (myöhemmin soster-integraatio) ja moniammatillisen työryhmän keskinäinen työnjako, koimme, että tämä oli perustehtävän hoitamisen kannalta perusteltua.

Laillinen lähtökohta potilastiedon osalta toimintavuosiemme aikana oli ja edelleen on, että potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Muiden potilaan hoitoon liittyvien työntekijöiden osalta kirjaamisen tuli tapahtua terveydenhuollon henkilöstön ohjeistuksessa. Sittemmin ohjeistuksen antajaksi on määritelty yksikön vastuuhenkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 6§; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 2023, 25§). Käytännössä potilastieto tarkoittaa asiakkaan terveydentilaan tai lääkehoitoon liittyvää tietoa, jonka olemassaolo oli ilmeistä nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä.

Valvontaprosessissa ilmeni myös, että emme olleet osanneet ottaa huomioon muun kuin terveydenhuollon ammattihenkilön laillista asemaa potilastiedon kirjaamiskäytännössä. Huomautus tuntui soster-integraatiota korostavan palvelutuotantodiskurssin valossa hieman erikoiselta, mutta vaati toimia. Henkilöstössämme potilastiedon kirjaamiskäytännössä määrittyvä rajaava ehto konkretisoitui muun muassa sosionomin ja yhteisöpedagogin koulutuksen osalta. He ovat sosiaali- ja kasvatusalan ammattihenkilöitä. Käytännössä ehto tarkoitti, että omaohjaajan tehtävään monin tavoin pätevä sosionomi ei saisi kirjata tai lukea nuoren aikuisen terveydentilaan liittyviä tietoja, kuten lääkehoito tai psyykkinen vointi. Tai työtoiminnan ohjaajana toimiva yhteisöpedagogi ei voisi tarkistaa tietoa työtoiminnan tilaan saapuneen ilmeisen levottoman nuoren aikuisen voinnista ja siihen liittyvistä toimenpiteistä.

Asiakastiedon kirjaamiseen ja käyttöön kietoutuu monenlaisia tarpeita. Se nähdään välttämättömänä esimerkiksi asiakkaiden tilanteiden ja palveluntarpeiden käsittelemiseksi ja suunnitelmien laatimiseksi. Kirjaamisella on myös palvelun jatkuvuuteen linkittyvä aspekti esimerkiksi tilanteessa, jossa työntekijä sairastuu ja kollegat joutuvat ottamaan vastuun asiakastyöstä. Asiakastyön dokumentointi määrittyy myös työntekijöitä suojaavana, esimerkiksi palveluun liittyviä valituksia tai kanteluita arvioitaessa. (Kääriäinen 2022, 392.) Dokumentointi on hoitotyön sisäänrakennettu osa ja määrittyy myös kirjallisena näyttönä toteutuneesta hoitotyöstä. Dokumentoinnilla turvataan tiedonkulkua hoitoon osallistuvien kesken ja luodaan edellytyksiä palveluprosessien joustavuudelle. (Mykkänen 2018, 204.) Näitä dokumentointiin kietoutuvia merkityksiä vasten oli selvää, että asiakastiedon sujuvaksi käsittelyksi kaikkien nuoren aikuisen kuntoutukseen liittyvien osallistuvien osalta oli löydettävä rakenteellisesti pätevä ja valvontaehdot täyttävä ratkaisu.

Ensimmäisen vaiheen ratkaisuksi tilanteeseen löytyi suullinen raportointi. Saimme tietää, että suullinen raportointi sekä asiakas- että potilastiedon osalta oli koko työryhmän kesken sallittua. Asiakasturvallisuuden ja palvelutoiminnan sujuvuuden nimissä haimme kuitenkin kestävää ratkaisua kirjaamisongelmaan aktiivisesti. Jatkokehitimme sähköistä tietojärjestelmää tavalla, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto eroteltiin rakenteisesti omiksi kokonaisuuksiksi. Tämä muutos oli käytännössä

tekninen, mutta tiedon kirjaamis- ja käyttöehtojen osalta tilanne oli monimutkaisempi. Rakenteisesti kaksi eri tietovarantoa tuotti muun muassa tarpeen kaksille eri käyttäjätunnuksille ja kahdessa paikassa olevan tiedon hallinnalle. Edelleen oli epävarmuutta siitä, kenelle työryhmän sisällä saa jakaa, ja mitä tietoa.

Lopulta ratkaisu materialisoitui sydänviisaan, kokeneen lääkärin lausunnossa. Hän kehotti laajentamaan kuntoutujilta pyydettyä kirjallista lupaa tietojen käsittelystä. Se toteutettiin tavalla, joka mahdollisti kaikkien yksikössä nuoren aikuisen kuntoutukseen liittyvien ihmisten hyödyntävän työssään myös kirjattuja terveystietoja. Oli vähintäänkin ammatillisesti noloa, ettemme olleet oivaltaneet asiaa itse. Sen kuitenkin oivalsin, että olimme harhautuneet tieltä. Palvelutoimintaa ohjaavien ehtojen määrittäjinä alkavat huomaamatta ottaa yhä vahvempaa jalansijaa rakenteet, järjestelmät ja valvontaohjeet, ellemme ole koko ajan valppaina palvelunkäyttäjän asemasta palvelutuotannossa yleensä ja erityisesti häntä koskevassa päätöksenteossa. Tosin jälleen tuotimme nuorille aikuisille yhden uuden palvelutoimintaamme liittyvän rajaavan ehdon. Ilman nuoren aikuisen lupaa tietojen käsittelyyn, koimme osin mahdottomaksi toteuttaa hänelle hänen tarvitsemaansa palvelua.

Organisaation sisäisen tiedonkulun portinvartija paikannetaan usein johdon edustajiin (Janhonen 2010, 121). Palvelutoiminnan käytäntö kuitenkin osoittaa, että portinvartijoiksi voivat määrittyä myös tietojärjestelmät ja niihin kietoutuvat käytännön toimet ja toimijat. On ilmeistä, että tietojärjestelmässä ja siihen kietoutuvassa lainsäädännössä määrittyivät nuoren aikuisen palveluprosessiin omat ehdot, mutta niistä määrittyi ehtoja myös toimialan soster-integraatioon ja erityisesti sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon ammattilaisten tasavertaiseen asemaan integraatiossa. Sosiaalihuollon asiakastiedon osalta valvontaprosessi ei tuottanut rajauksia. Työsuhteessa olevilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä oli mahdollisuus tarkastella kaikkea palvelutoiminnassa syntynyttä, työn hoitamisen kannalta välttämätöntä tietoa ilman erillisjärjestelyjä. Näkemykseni on, että ehto on omiaan heikentämään sosiaalihuollon ammattihenkilön asemaa soster-integraatioon perustuvassa palvelutoiminnassa.

Aivan viime vuosina lainsäädäntö ja ohjeistus on huomioinut vahvemmin sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisessa yhteistyössä tapahtuvia kirjaamisen käytäntöjä. Yhteistyössä voidaan laatia yhteisiä asiakirjoja, jotka riittävässä laajuudessa voidaan tallentaa sekä asiakas- että potilasrekisteriin, mutta edelleen asiakaskertomus tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja potilasasiakirjamerkinnät potilasrekisteriin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 2023, 46§; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2025b).

4.2.9 Hallintatoimet ja rutiinit

Olen aiemmin todennut, että palvelunhankkijan ja -tuottajan välillä nuoren aikuisen itsenäinen ”pärjääminen” merkityksellistyy osin erilaisin ehdoin. Lisäksi olen todennut, että palvelunhankkijan ja -tuottajan toimijuuksien keskinäisessä suhteessa

rakentuu myös intra-aktioon jännitettä, joka saa asumispalvelussa monenlaisia muotoja. Yhtenä näistä korostuvat hallintaan kietoutuvat toimet, joita ilmenee monissa kerrontani otteissa sekä palveluntuottajan että -hankkijan osalta.

Palveluntuottajan hallinnan toimiksi voi tulkita muun muassa oman aseman vahvistamisen palveluohjauksessa, nuorten aikuisten kuntoutumisen tukevien olosuhteiden edistämisen ja palvelutoiminnasta näytön tuottamisen. Palvelunhankkijan hallintatoimet paikantuvat erityisesti palveluohjaukseen, sitä ohjaavien rakenteiden ja periaatteiden korostamiseen. Tunnistan palveluhankkijan toimissa Salon (2016, 22) tutkimuksessa määrittyneen julkishallinnollisen vahvan ohjauksen kehyksen, jossa ohjaamisen keinoina sovelletaan palveluntuottajien kontrollia ja valvontaa sekä sopimusteknisten ehtojen toistuvaa tarkastelua.

Palvelutuotannossa korostuvat hallinnan toimet voi nähdä lopputulemina laajemmista intra-aktioista, jotka välittyvät palvelutoimintaan sen toimijoiden kautta. Asumispalvelu on osa suomalaista yhteiskuntaa. Yhteiskunnassa asumispalveluun kietoutuvat ehdot välittyvät muun muassa Euroopan Unionin, valtionhallinnon ja aluehallintojen toimissa. Palveluntuottajalle myönteiset EU-rahoituspäätökset voi ajatella materialisaatioksi unionin ehtojen mukaisesta toiminnasta. Valtionhallinnon poliittiset diskurssit ja strategiset linjaukset esimerkiksi palvelurakenteesta välittyvät alueelliseen päätöksentekoon ja alueellisten toimijoiden kautta palaveripöytiin asumispalveluyksiköissä.

Palveluntuottajan asema määrittyy palveluhankintatoimissa alisteiseksi. Liiketoiminnan ehtojen edessä asumispalvelutoiminnassa riippuvuussuhteisena rakentuva intra-aktio palvelunjärjestäjän ja -tuottajan välillä taivuttaa palveluntuottajan toistuvasti uudelleen määrittämään toimijuuttaan palvelutuotannossa. Nuoreen aikuiseen mielenterveyskuntoutujaan nämä ehdot välittyvät muun muassa arvioinnin ja kuntoutumisen vaatimuksina ja toistuvana asumistilanteen ja palveluun sitoutumisen tarkasteluna.

Hallintaan liittyy tarkoituksellinen pyrkimys edistää tiettyjen normien mukaisia tai tarpeita vastaavia asioita tavalla, joka johtaa toivottuun lopputulokseen (Dean 2010, 18; Foucault 1991, 95). Esitys linkittää ajatukseni palvelutuotannossa ilmeneviin rutiineihin. Rutiinit voivat olla organisaatioissa strategisesti tärkeitä useista tunnetuista syistä. Ne voivat muun muassa vähentää epävarmuutta ja edistää tehokkuutta (Feldman & Pentland 2022, 847). Asumispalvelutoiminnassa korostuvat ja toistuvat rutiininomaiset toimet. Palveluohjauksen käytänteet ovat itseään toistavia, kuten säännönmukaiset kuntoutuspalaverit tai laajemmassa mittakaavassa palveluiden hankintatoimet. Hankinnan osalta voimme todeta, että monista vaihtoehdoista huolimatta puitejärjestely on vakiinnuttanut asemansa palvelualan hankintamenetelmänä ja asumispalvelun rutiininomaisena osana.

Rutiinit kietoutuvat myös alueelliseen ja kansalliseen poliittiseen päätöksentekoon ja strategisiin linjauksiin. Sosiaali- ja terveysalan strategiset linjaukset määrittyvät toistuvasti uudelleen joka neljäs vuosi muokkaantuvien puoluepoliit-

tisten intressien mukaisesti. Myös palvelutoiminnassa määrittyvät ja sitä määrittävät valvontatoimet ovat rutiininomaisia, ohjaus- ja valvonta-asiakirjoihin perustuvia ja lainsäädäntöön nojaavia. Voimme havaita aineistossa palvelutuotannossa myös rutiininomaisia asenteita, tunteita ja periaatteita, kuten palveluntuottajan toistuvan huolen siinä missä turhautumisenkin tai palvelunhankkijan välittämän epäilyn, epäluottamuksenkin.

Rutiinit ovat olennainen osa nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotantoa, joissa toistuvuudessaan määrittyy palvelutuotannolle myös toistuvia ehtoja. Rutiinit tuottavat palvelua, toimintamalleja ja sosiaalisia rakenteita (Feldman & Pentland 2022, 846). Rutinoituminen on tärkeä osa institutionalisoitumista (Nachman 2023, 538). Paradoksaalisesti havainto virittää ajatukseen asumispalvelutoiminnan institutionalisaatiosta, ”laitostumisesta”, kontekstissa, jossa tämä huoli on pääasiallisesti, ja aiheesta, kohdistunut palvelunkäyttäjään.

Palvelutoiminnan luenta tuottaa ajatuksen, että erityisesti palvelutuotannon hankintatoimissa määrittyvät palvelutoimintaa standardoivat materialisaatiot vahvistavat nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien laitostumista sairaaloiden sijaan asumispalveluyksiköihin tai syrjäyttävät heidät omiin koteihinsa. Standardit eivät huomioi nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien erityisiä (palvelu)tarpeita, jolloin standardit välittyvät myös elämään, joka nuorelle aikuiselle mielenterveyskuntoutujalle palvelutoiminnan käytänteissä rakentuu mahdolliseksi. Esitys muodostuu poikkeuksellisen surulliseksi tutkimusasetelman välittämää kuvaa vasten, että nuorten aikuisten (palvelu)tarpeet huomioivalla palvelutoiminnalla on myös mahdollisuus heikentää laitostumisen ja standardien rajaamien mahdollisuuksien kehityskulkuja.

Sosiaalisen tasa-arvon pyrkimysten rinnalla rutiinit toistavat myös eriarvoisuuden malleja (Feldman & Pentland 2022, 846, 850). Tämä näkökulma on erityisen tärkeä, kun tarkastelemme asiakasrajapinnan eli esimerkiksi palvelun sisältöä määrittäviä rutiineja. Näkökulma on tärkeä myös laajemmassa palvelutuotannon kontekstissa, johon asumispalvelutoiminta liittyy. Palvelutoiminnan äärellä luentani vahvistaa käsitystä, että deinstitutionalisaatio (deinstitutionalization) on monen muun länsimaan tavoin Suomessa rajoittunut vain psykiatrisen sairaalahoidon rakenteelliseen purkuun (dehospitalization) (de Leonardis, Mauri & Rotelli 1986, 151). Erityisesti vallassa olevat palvelujen järjestämiseen ja hankintaan kietoutuvat rutiinit jäykistävät palvelutuotantoa ja niissä määrittyy ehtoja, jotka eivät vahvista palvelujen uudistumista eivätkä sopeuttamista asiakastarpeisiin. Etuoikeuksien ja eriarvoisuuden historialliset mallit kulkeutuvat palvelutoimintaan toteutettujen rutiinien kautta. Rutiineja käytetään muun muassa ”kurinpitoon”, resurssien jakamiseen ja työprosessien järjestämiseen. Kaikki nämä rutiinit perustuvat yhteiskunnallisiin malleihin siitä, mikä on hyväksyttävää, kuka on arvokas ja mitkä toimien, asioiden, paikkojen ja ihmisten yhdistelmät ovat sopivia (Feldman & Pentland 2022, 846, 850.)

Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutoiminnassa rutiineja voi lukea kuitenkin myös kuntoutumisen tavoitteen ehtoistamana, toisin sanoen kuntoutuksellisena interventiona. Segercratsin ym. (2019, 180) tutkimuksessa terveyden edistämistä tarkasteltiin materiaalisdiskursiivisina käytänteinä muun muassa mielenterveys- ja päihdetyössä. Kodinomaiset rutiinit osoittautuivat tärkeäksi osaksi näitä käytänteitä. Monilla palvelunkäyttäjillä on esimerkiksi sairautensa vuoksi vaikeuksia arkirutiinien kanssa. Kun rutiinit nähdään osana elämänhallintaa ja terveyden edistämistä, palvelutoiminnan tavoitteeksi määrittyy auttaa palvelunkäyttäjiä parantamaan tai ylläpitämään kykyään suorittaa arkipäivän tehtäviä. Hoitotyön toimina tämä tarkoittaa opettamista, kannustamista, auttamista ja tarvittaessa myös puolesta tekemistä, jos autettavalla itsellään ei (vielä) ole kykyä suoriutua rutiineista.

Asumispalvelusäätiön (2013) selvityksessä todetaan, että yksikön toimintatapojen omaksuminen on kuntoutuksellinen tekijä, osa asiakkaan oman vastuunkannon edistymistä. Arkielämä on peruskonteksti pärjäävyydelle (resilience) kroonisen stressin aikana (Hou ym. 2020, 1). Tutkimuksissa on osoitettu, että kaoottinen arki altistaa nuoria aikuisia mielenterveyden häiriöille (Huiguang ym. 2020, 36). ”Perherutiineilla”, kuten yhteinen ruokailu, nukkumaanmenoajat ja kotityöt on osoitettu olevan myönteinen yhteys muun muassa nuorten aikuisten tunnesäätelyyn ja opintopolkuun ja -menestykseen (Barton ym. 2019, 343). Järjestäytynyt arki ja rutiinien ylläpitäminen edistävät yksikön toiminnan ennustettavuutta ja vakautta, mikä parhaimmillaan edistää psyykkistä hyvinvointia.

Rutiinien äärellä pidän tärkeänä luentaa, missä ja miten rutiinit määrittyvät. Rutiinit voidaan jakaa sekä ensisijaisiin että toissijaisiin käyttäytymismalleihin. Ensisijaiset, kuten biologisiin tarpeisiin ja toimeentuloon liittyvät rutiinit, ovat välttämättömiä elämän ylläpitämisen kannalta. Toissijaiset rutiinit heijastavat yksilöllisiä olosuhteita, motivaatioita ja mieltymyksiä. Rutiinit määrittyvät kontekstuaalisesti. (Hou ym. 2020, 1.) Näin ollen niissä ovat läsnä esimerkiksi palvelujärjestelmämme rakenteet, olettamukset ja asenteet sekä yhteiskuntamme normit. Aamulla herätään, hoidetaan aamutoimet, lähdetään opiskelemaan/töihin ja illalla harrastetaan.

Mielenterveysongelma itsessään voi syrjäyttää nuoren yhteiskunnasta, mutta muita keskeisiä riskitekijöitä ovat matala koulutus, pitkäaikainen työttömyys, toimeentulo- ja päihdeongelmat. (THL 2022f). Riskitekijöiden hallitsemisen näkökulmasta tarvitaan valmiuksia ja taitoja erityisesti opiskelu- ja työuran mahdollisuutta varten. Ensin on päästävä ylös sängystä, jotta myöhemmin voi kiirehtiä töihin. (vrt. Kivistö 2018, 64). Rutiinit ovat erityisen haavoittuvia psyykkisen stressin aikana. (Hou ym. 2020, 1). Tämän vuoksi pidän tärkeänä, että sekä ensisijaiset että toissijaiset rutiinit huomioidaan nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuien palvelutoiminnassa. Samanaikaisesti kuitenkin muistaen, että rutiinit toteuttavat ja ylläpitävät oletuksia siitä, mikä on tuttua, mikä on ”normaalia” ja mikä on sopivaa. Tämän näkökulman huomiotta jättäminen ei rajoita vain ymmärrystämme rutiineista vaan myös ymmär-

rystämme organisaatioista. (Feldman & Pentland 2022, 849.) Rutiineissa määrittyvät omat ehdot palvelutuotantoon, ja niissä rakentuu toistuvia rajauksia sille, mikä palvelutuotannossa tulee mahdolliseksi ja mikä ei.

4.2.10 Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan toimet

”Illalla oli vähän tilanne päällä.” Aloittaa seiskalainen aamuraporttinsa kahvia samalla ryystäen. Olen paikalla kuullakseni yksikön ajankohtaisia kuulumisia ja aamuksi sovitun palaverin peruuntumisen suoman mahdollisuuden saattelemana. Illalla on ollut tuttuun tapaan sählyvuoro kaupungin liikuntakeskuksessa. Siellä kaikki on mennyt hyvin. Pallon perässä on juostu hiki päässä, mutta yksikössä on ollut uhkaava tilanne. Kuntoutuksen alkuvaiheessa oleva nuori on viillellyt käsivarteensa syvät haavat. Muut nuoret ovat luonnollisesti säikähtäneet, mutta iltavuoro on hoitanut tilanteen hyvin. Nuoret on ohjattu omiin huoneisiinsa ja varsinaisesti kukaan ei ole nähnyt itse tilannetta. Toki nuoren itsessään ensiavun jälkeen, kun häntä on saateltu ensihoitajien tukemana ambulanssiin.

Tiedän nuoren ulkonäöltä, ja olemme vaihtaneetkin muutaman sanan. Hiljainen ja vetäytyvä. Päivällä olemme törmänneet käytävällä hänen ottaessa varovasti tuntumaa työtoimintaan ja minun juostessa toimiston ja käytävälle sijoitetun tulostimen väliä. Ja tietysti lounaalla. Hän on sellainen joka suuntaan ystävällisen ja myötäilevän oloinen nuori, mutta yhtä aikaa ”läpinäkyvä”. Heijastus ja salaisuus, paremmin tuntematta sanoisin. Lääkärinkierrolta tiedän, että hänellä on psykoosiin viittavia oireita. Hän tuli yksikköömme suoraan psykiatriselta osastolta, joissa hoitojaksoja on jo monia. Pidempiä ja lyhyempiä. Viiltelyä on ollut ennenkin. Sitä todistavat kymmenet irvistävät arvet pitkin käsivarsia.

Koska tilanne on järkyttänyt sekä työyhteisöä että nuoria, päätän osallistua myös aamukokoukseen. ”Noniin, emmeköhän me ala olla kaikki paikalla”, seiskalainen virittelee aamukokousta alkavaksi. Otan puheenvuoron. ”Ennen kuin mennään varsinaiseen päivän agendaan, niin haluan sanoa muutaman sanan eilisillasta. Täällä on tosiaan illalla ollut pelottava tilanne. Haluan kiittää teitä kaikkia illan toiminnasta. Parasta mitä tuollaisessa tilanteessa voi tehdä on toimia ohjaajien ohjeiden mukaan; tässä tapauksessa hakeutua omaa huoneeseen. On tärkeä, että sekä ohjaajat, että tarvittaessa ulkopuoliset auttajat saavat työrauhan. Voi olla, että eilinen on jäänyt mielen päälle ja muistutankin, että ohjaajat ovat täällä sitä varten, että milloin tahansa voi tulla juttelemaan. Tiedän, että teistä muutama on kääntynyt yöllä jo yökön puoleen. Hienoa. Suosittelen juttelua edelleen pienimmästäkin syystä. Tällaisia tapahtumia ei kannata jättää käsittelemättä. Tiedämme, että meidän tulisi kyetä suojelemaan teitä tallaisilta tapahtumilta, mutta kuten myös te tiedätte, teillä jokaisella on omat tarpeenne olla tukemme piirissä ja omat haasteenne voinnin suhteen.”

Nuoret istuvat hiljaa, tavanomainen keskinäinen kähinä on vähäistä. Tai osa istuu ja osa ennemminkin lojuu. Sohvan perimmäisessä nurkassa nököttää myös kalpea nuori, vasen käsi valkoisessa paketissa melkein kainaloon asti. Raportilla kuulin, että taksi toi hänet takaisin alkuyöstä. Katseemme kohtaavat ja nyökkään tervehdykseksi. Hienoa, että olet kanssamme tänäänkin.

Nuoren itsensä vahingoittaminen on herkkyyttä vaativa aihe. Se voi kietoutua nopeasti mielessämme keskusteluun nuorten itsemurhista, vaikka lähtökohtaisesti nuoren itsensä vahingoittamiseen ei aina liity toivetta kuolemasta (Tuisku 2015, 19). Viiltely on nuorten pahoinvointiin liitetty oire; yritys selviytyä psyykkisesti sietämättömästä olotilasta (Suomalainen ym. 2018, 859). On kuitenkin mahdollista, että itsensä vahingoittaminen on merkki, joka voi johtaa itsemurhatekoon (Tuisku 2015, 25.) Huomioiden asemani tutkijana ja sen myötä todellisuuden muokkaajana on tärkeä todeta, että nuorten aikuisten (20–29-vuotiaat) itsemurhien määrä on puolittunut vuodesta 1990 (Suomen virallinen tilasto 1990–2023). Nuorten kohdalla itsemurhakuolleisuus on muita ikäryhmiä korkeampi (26 %), mutta sitä selittää osin se, että nuorten kuolleisuus muihin kuolinsyihin on vähäistä. Euroopan tasolla vertailtuna suomalaiset nuoret päätyvät itsemurhaan kuitenkin keskimääräistä useammin. (Suomen virallinen tilasto 2022.)

Kuvaus itseään vahingoittavasta nuoresta aikuisesta, osana laajempaa tietämystäni, ohjaa huomioni psykiatrisen hoidon palvelujärjestelmään, joka hahmottuu ja määrittyy palvelumaisemana. Ymmärrykseni palvelumaisemasta mukailee Bitnerin (1992, 65) mallia, jossa ympäristöolosuhteet, tilan asettelu, toiminnallisuus ja symbolit tai merkit toisiinsa kietoutuneina luovat palvelumaiseman. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutuottajana en määritä palvelumaisemaa organisaatio- tai yksikkökohtaisena. Hahmotan sen kokonaisuutena, jonka esimerkiksi yksityinen ja julkinen sosiaali- ja terveysalan sektori toimijoineen nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan ympärille yhteistoimijuudessaan luovat.

Saamme säännöllisesti lukea kuvaksia psykiatrisen hoidon palvelumaisemasta ja sen haasteista tiedotusvälineistä. Tarinan itseään vahingoittava nuori aikuinen voisi olla yksi monista mediassa tai keskustelupalstoilla kuvatuista nuorista, joille peräänkuulutetaan mahdollisuutta asianmukaiseen hoitoon. Väheksymättä yhtään huolta, joita nämä kuvaukset välittävät, on kuitenkin tärkeä todeta, että vaikka potilasmäärä ikäluokassa 18–24-vuotiaat on aikavälillä 2013–2023 kasvanut, on avohoitokontaktien määrä potilasta kohden kyetty pitämään lähes ennallaan. Vastaavasti osastohoitojaksojen määrä on kasvanut, joskin hoitojaksojen pituus on lyhentynyt noin kolmanneksen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024c, 6). On kuitenkin myös osoitettu, että psykiatrisen hoidon pääpaino on siirtynyt erityisesti tehostetun eli ympärivuorokautisen tuen asumispalveluyksiköihin, jotka ovat täyttyneet pitkäaikaisista psykiatrisista potilaista (Salo ym. 2016, 20). Kehityskulku on ollut luonteva alati vahvemmin avohoitoon painottuvassa palvelujärjestelmässä. Vakavasti psyyk-

kisesti sairaat ihmiset päätyvät yhä useammin asumisen tuen piiriin, johon myös kotiin vietävät palvelut luetaan.

Palveluntuottajana asumisen tuen vahvistuva rooli psykiatrisessa sairaanhoidossa kietoutuu nopeasti ehtoihin, joita sekä yksikön arkitoiminta tavanomaisesti, mutta erityisesti akuutisti ja näkyvästi oireilevan nuoren aikuisen toimissa palvelutuotannolle määrittyy. Yhtä lailla huomio kiinnittyy palveluntuottajan mahdollisuuksiin taipua niihin. Kerrontani osoittaa, että nuoret voivat olla intensiivisen hoidon ja tuen tarpeessa ”tilassa”, jossa, kuten aiempi luentani on osoittanut, nuoren aikuisen palvelua määrittävät ehdot rakentuvat lähtökohtaisesti asumisen tuen ja sitä määrittävän lainsäädännön ja palvelujen järjestämiskäytäntöjen kautta. Palveluntuottaja-terveydenhuollon ammattilainen-sosiaalialan yrittäjä-tutkijaymmärryksessäni tilanne näyttäytyy kestämättömänä.

Ihmiskäsitteet (kuten palvelutuotanto) ovat ruumiillistuneita. Niitä ei eivät ole abstrakteja ja aineettomia tai ”ideationaalisia” (toimija - toiminnan kohde), vaan pikemminkin *todellisia fyysisiä järjestelyjä*, jotka vaikuttavat sisäisesti muiden osatekijöiden kanssa (Barad 2007, 147, 154). Palvelutuotannon tai palveluohjauksen kaltaisissa käsitteissä määrittyy ehtoja, jotka ruumiillistuvat ja tulevat merkityksellisiksi psyykkisesti oireilevissa nuorissa. Kuvauksen nuoressa aikuisessa, käsivarsi viilleltynä ja paketoituna ruumiillistuu keskustelu mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta ja nuorten hyvinvoinnista/pahoinvoinnista. Nämä merkityksellistyvät palvelutoiminnassa muun muassa pelkona, huolena, vastuuna ja hiljaisuutena.

Kerrontaa itseään vahingoittavista nuoresta aikuisesta voi lukea nuorten itsetuhoisuutta käsittelevän keskustelun ja tutkimuksen kautta. Tutkimus on osoittanut, että itsemurhaa yrittäneillä nuorilla aikuisilla on usein pitkäaikaisia mielenterveysongelmia, somaattisia terveysongelmia ja sosiaalisia haasteita (Han ym. 2018, 20). Tulokset ovat omiaan paikantamaan itsensä vahingoittamisen juurisyyt nuoreen aikuiseen ja hänen läheisiinsä. Tutkimukset antavat kuitenkin myös viitteitä, että lisääntyneet itsemurhayritykset selittyisivät esimerkiksi osin nuorten aikuisten masennuksella, johon he eivät ole saaneet hoitoa. Hoidon tai sen puutteen taustalla voivat vaikuttaa palvelujärjestelmään liittyvät seikat. (Han ym. 2018, 20, 22.)

Kerrontaa itseään vahingoittavasta nuoresta aikuisesta voi lukea myös vastentahtoiseen hoitoon liittyvän tutkimuksen valossa. Tällöin se määrittyy vakavaksi eettiseksi ja kliiniseksi kysymykseksi psykiatrisen hoidon käytännössä pohtien muun muassa, voisiko tahdonvastaisen hoidon hyödyt olla suuremmat kuin potilaan oikeudet itsenäisyyteen, mahdolliset vahingot terapeuttiselle allianssille ja tulevalle hoitoon sitoutumiselle? (Vuckovich 2016, 79). Palveluntuottajana minussa resonoi erityisesti Vuckovichin (2016, 79) esittämä toteamus, että riippumatta siitä, kuka päätöksen hoidosta tai hoitamatta jättämisestä tekee, päätöksen täytäntöönpano (ja sen tuottamat materialisaatiot) lankeavat aina jollekin.

Kerronta itseään vahingoittavasta nuoresta aikuisesta aktivoi minussa moninäkökulmaisen analyysin, joka kietoutuu asumispalvelun ehtoihin suhteessa palvelun

käyttäjien tarpeina määrittyviin ehtoihin. Ensimmäisenä analyysini kohdistuu fyysisiin tiloihin kohdistuviin ehtoihin ja erityisesti niiden mahdollistamaan ulkoiseen kontrolliin ja nuoren aikuisen itsesääntelyyn. Olen edellä osoittanut fyysisten tilojen toimijuutta asumispalvelussa toteamalla niiden ehtoistuvan asumisen, yksityisyyden ja itsemääräämiseen kietoutuvien toimien kautta. Pidän tärkeänä pohdintaa, miten näin ehtoistuva tila suhteutuu kerronnassa nuoren aikuisen toimissa välittyvän palvelutarpeen ehtoon, joka eittämättä taivuttaa palveluntuottajan toimijuutta kontrolliin ja valvontaan.

Perustuen tilanteisiin palvelutoiminnan ääreltä nuoren aikuisen itseään vahingoittava toiminta on myös hoidollisesti yksi auttajissa eniten tunteita herättävä oire. ”*Viiltely on yleistä, käsittämätöntä, turhauttavaa – ja joskus ainoa keino pysyä hengissä*” (Rantala 2018). Näin määritettynä vaikeasti oireilevan nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kohtaaminen vaatii erityistä ymmärrystä itse oireilusta, mutta myös oireilun syvemmästä merkityksestä nuorelle aikuiselle. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluun kohdistuvat henkilöstön osaamisvaatimukset ovat kuitenkin suositusperusteisia ja korostavat tarpeenmukaisuutta. Jos tarpeenmukaisuus määrittyy palveluhankinnan tai valvonnan ehtoistamana ensisijaisesti hoitajamitoituksena, on syytä pohtia, miten hoitajamitoitus suhteutuu nuoren aikuisen toimissa välittyvään palvelutarpeen ehtoon, joka eittämättä taivuttaa henkilöstön osaamista.

Kuvaus itseään vahingoittavasta nuoresta täydentää myös kuvaa palvelualan palveluohjauskäytännöstä. Lähtökohtaisesti toimintaympäristöissä, joissa palvelutuotantomme oli vakiinnuttanut asemansa, niin sanotuilla lähettävillä osastoilla osattiin osuvasti ajoittaa keskustelu mahdollisesta nuoren aikuisen yksikköömme siirtymisestä. Ei ole kuitenkaan yksiselitteistä, milloin nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja on osastohoidon tarpeessa ja milloin ei. Perusperiaatteemme oli, että jos nuoren aikuisen tavoitteet ovat ennemminkin hoidollisia kuin kuntoutuksellisia, on oikea paikka nuorelle aikuiselle psykiatrinen osasto. Käytännössä tämä tarkoitti esimerkiksi tilannetta, jossa nuoren aikuisen psyykkinen oireilu oli vielä hallitsematonta, lääkehoito haki uomiansa tai toimemme suhteessa hänen tarpeisiinsa nähden olivat riittämättömiä.

Vakavasti oireilevan nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kohdalla oli tärkeä saada lääkärin arvio nuoren aikuisen tilanteen vaatimasta avusta. Tähän tarpeeseen vastasi osin oma lääkäritoimintamme, mutta akuuteissa tilanteissa arvio tuli saada päivystävältä lääkäriltä. Toistuvasti nuori aikuinen saatettiin ohjata kuitenkin takaisin yksikköömme, ”kotiinsa”, vaikka he olisivat arviomme mukaan ollut vain osasto-olosuhteiden mahdollistaman tuen tarpeessa. Osaston keinovalikoima ulkoiseen kontrolliin ja sen myötä nuoren tukemiseen toipumisen tielle poikkeaa merkittävästi asumispalveluyksikön mahdollisuuksista. Osin osastohoidon alasajoon kietoutuva takaisinohjaamisen käytäntö tuotti asumispalveluun ehdon, joka pakotti palveluntuottajana vahvistamaan henkilöstön osaamista ja tarkentamaan

arjen hoidollisia käytäntöjä erilaisia riskitekijöitä huomioiviksi. Aina tämän ehdon täyttäminen ei ollut sopusoinnussa asumispalvelulle osoitetun kuntoutumisen tai palvelunjärjestäjän hankintatoimissa määrittyvien liiketoimintaehtojen kanssa.

Oli myös nähtävissä, että nuorilla aikuisilla, jotka olivat jo palvelumme piirissä, ohjautuminen palveluiden välillä tapahtui jouhevammin kuin nuorilla aikuisilla, jotka eivät olleet. Tutkimuksessa on todettu, että lähtökohtaisesti psykiatriassa hoitoon pääsy on sattumanvaraista, mutta kerran siihen päästyään hoitoon ohjautuminen tapahtuu jatkossa todennäköisemmin (Ahonen 2019, 199). Osastohoitojaksot, erityisesti niiden määrä, muodostuivat merkityksellisiksi myös nuoren aikuisen kuntoutuksen kokonaistilannetta arvioitaessa. Osastohoitojaksojen määrän tulkintaa määrittivät monenlaiset ymmärrykset. Vuosien varrelta osastohoitojaksot merkityksellistyivät luontaisena psyykkisestä sairaudesta toipumiseen kuuluvana voinnin vaihteluna, epäilynä palveluyksikkömme ammatillisesta osaamisesta tai nuoren motivoitumattomuutena palvelua kohtaan. Merkityksen mukaan, osastohoitojaksot olivat omiaan tuottamaan omat ehtonsa siihen, minkälaisiksi jatkotoimet nuoren aikuisen palvelupolulla määrittyivät.

Nuoren aikuiseen ohjaaminen yksikköömme myös akuutin, toistuvan itseään vahingoittavan toiminnan jälkeen avaa myös muita tarkastelun kohteita. Hieman ristiriitaisestikin se alleviivaa yksikkömme hoidollista luonnetta, vaikka lähtökohtaisesti määrityimme palvelujärjestelmässä asumisen ja kuntoutumisen elementtien kautta. Toisaalta, jos nuori aikuinen ei vastaanottoarvion osalta täyttänyt vastentahtoisen hoidon kriteerejä, tai ollut itse halukas osastohoitoon, oli silloin ainoana vaihtoehtona ”koti”, joka tukemme piirissä olevien nuorten aikuisten kohdalla tarkoitti asumispalveluyksikköämme. Hypoteettisesti voi esittää kysymyksen olisiko ratkaisu nuoren aikuisen tilanteen osalta ollut vastaanotolla eri, jos nuoren aikuisen vaihtoehtona olisi ollut oma koti, ilman tukea. Toisaalta vastaanotolta kantautuvat rohkaisevat sanat pärjäämisestämme vakavastikin oireilevien nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kanssa ja tarjoutunut vastuu nuoren aikuisen hoidollisista tavoitteista oli imartelevaa. Se vahvisti identiteettiämme tarpeellisena palvelutuotannon osana ja ”jonain muuna kuin asumispalveluyksikkönä”.

On hyvä kuitenkin muistaa, että osastot saattoivat tehdä potilaidensa osalta vain suosituksia ja lopullisesta palveluratkaisusta päätti tukemme piirissä olevankin nuoren aikuisen kohdalla palvelua hankkiva taho. Tavallisimmin siis osastolla tehdyt suositukset kietoutuivat nuoren aikuisen kotikunnan aikuissosiaalityön palveluohjausprosesseihin ja sen myötä kotikunnan asumispalveluun liittyviin hankintapäätöksiin ja -periaatteisiin. Näin kuvattuna, voi todeta, että nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan hoitopolku oli mutkikkaampi kuin äkkiseltään voisi nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiön laajuuden äärellä olettaa.

Tilanteessa, jossa nuoren aikuisen jatkohoito tai -kuntoutus vaati asumispalveluratkaisua, mutkikas käytäntö johti epätarkoituksenmukaisiin tilanteisiin. Todistin tilanteita, joissa nuori aikuinen odotti osastolla päätöstä ”asumispaikasta” vailla

todellista osastohoidon tarvetta, ja vastaavasti myös tilanteita, joissa osastolta tehty suositus kumoutui palveluohjauskäytänteissä ja nuori aikuinen päätyi muun tuen piiriin. Ratkaisuja määrittivät monet toimet niissä kehkeytyvine ehtoineen, ja olen osaltaan valottanut niitä palveluohjauksiin liittyvien käytänteiden äärellä.

Ehdot paikantuvat palveluohjaukseen hoitopolulla, ja erityisesti sen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon risteävään kohtaan, johon asumispalveluun suuntautuva jatkohoidon tai -kuntoutuksen palveluohjaus asemoitui. Ehdot paikantuvat myös palvelujärjestelmän talouden rakenteisiin kietoutuviin toimiin, koska osastohoidon kustannukset kohdistuvat terveydenhuollon alaiseen erikoissairaanhoitoon ja asumispalvelut sosiaalihuollon alaiseen aikuissosiaalityöhön. Talouden rakenteiden osalta olen saanut kuitenkin havaita hyvinvointialueuudistuksen myötä myönteisiä esimerkkejä sosiaalipalveluiden ja psykiatrian budjetoinnista kokonaisuutena. Tätä kirjoittaessani on kuitenkin vielä liian aikaista ennustaa muutoksen mahdollisuuksia suhteessa palveluohjauksen tulevaisuuteen mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon osalta.

Kivelä (2018, 63–64) tunnistaa suomalaisesta yhteiskunnasta kahdenlaista kansalaisuutta: hyvinvointivaltion rakennusvuosien korostaman sosiaalisen kansalaisuuden ja 1990-luvulta alkaen tilaa ottaneen asiakaskansalaisuuden. Sosiaalinen kansalaisuus tuotettiin antamalla kaikille laajat sosiaalioikeudet, joiden tavoitteena oli saada lojaali, kollektiivinen kansalaisten joukko valtion menestystä turvaamaan. Asiakaskansalainen on enenevissä määrin aktiivinen ja vastuullinen tuottajavaltion yrittäjä. Kivelän havainnot aktivoivat pohdinnan, miten palvelutuotannossa rakentuva materialisaatio nuoresta aikuisesta mielenterveyskuntoutujasta suhteutuu edellä kuvattuihin kansalaisuusmääritelmiin. Lukuisina yksityisinä lääkärikäynteinä erilaisia rauhoittavia lääkkeitä hakien, ensiapupäivystyksen suurkuluttajana olematonta osastopaikkaa anoen vai asumispalveluiden heittopussina sopivaa tukea etsien? Miten täyttää ehdot aktiivisuudesta, vastuullisuudesta ja tuottavuudesta, kun siihen eivät omat voimavarat ja toimintakyky riitä? Vai juuriko edellä kuvatulla tavalla?

4.3 Valtaan kietoutuvat perustavanlaatuiset poissulkuehdot asumispalvelutoiminnassa

Olen edellä analysoinut asumispalvelutoiminnan toistuvia ehtoja, ja niitä tuottavia käytänteitä ja todennut molemmat moninaisiksi. Osan ehdoista voi määrittää myös perustavanlaatuisesti poissulkevaksi (ks. Barad (2007, 93). Perustavanlaatuiset poissulkemiset hahmotan *valtaan kietoutuvina ehtoina*. Luennassani rakentuu ymmärrys, että palvelutuotannon ja -markkinan näkökulmasta perustavanlaatuinen julkishallinnolliseen valtaan kietoutuva poissulkuehto määrittyy asumispalvelua määrittävissä palveluhankinnan ja -ohjauksen toimissa. Niissä määrittyvät ehdot

leikkaavat pois sekä palveluja, palvelunkäyttäjiä että palveluntuottajia. Esimerkiksi palveluiden standardoitumista vahvistavat toimet kaventavat palvelu- että palveluntuottajavalikoimaa. Toimijuusrealistinen tulkinta palvelutuotannosta antaa aihetta keskusteluun standardoinnin materialisaatioista myös suhteessa palvelunkäyttäjään. Suhteessa lopputulemiin, joiksi standardoinnin myötä materialisoituvat esimerkiksi nuoret aikuiset mielenterveyskuntoutujat ja heidän elämänsä. Raadollisimmillaan standardit voi lukea ehtoina, jotka poissulkevat heiltä elämän.

Vaikka palveluntuottajan mahdollisuus toimijuuteen palveluohjauksessa osoittautuu luennassani kapeaksi, jättää käytänne kuitenkin tilaa ja valtaa myös palveluntuottajan päätöksentekotoimille, joissa tulee tuotetuksi perustavanlaatuisia poissulkuehtoja. Vastoin palvelualan yleisiä toimintaperiaatteita, toimissamme määrittyi palvelutoimintaan ehtoja, jotka heikensivät, jopa estivät, nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan mahdollisuuksia tulla palvelumme piiriin.

Palveluohjaustoimissamme kehkeytyvät ehdot määrittyvät sekä hallinnollisina että sisällöllisinä. Hallinnolliset ehdot materialisoituivat valintoina palvelutoiminnan sopimusrakenteista. Luentani osoittaa, että palvelualalla vallassa olevat hankinnan menettelytavat olivat suorahankinta tai puitesopimusperusteinen kilpailutus. Suorahankintaa voidaan toteuttaa erityistilanteissa muun muassa asiakkaan tarpeilla perustellen (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 2016, 110§). Suosimme suorahankintaa, jossa rakentuvien ehtojen koimme jättävän enemmän liikkumavaraa nuorten aikuisten välittämien (palvelu)tarpeiden ja palvelusisällön yhteensovittamiselle. Olen ymmärryksessä, että suorahankinta on palvelunhankkijalle hallinnollisesti raskaampi prosessi, eikä nauti suurta suosiota heidän keskuudessaan. Jättäytyminen kilpailutuksista tuotti perustavanlaatuisia poissulkuja nuorille aikuisille mielenterveyskuntoutujille, jotka kilpailutuksen kattavalla maantieteellisellä alueella asuivat.

Toimintavuosien myötä taivuimme päätöksessämme vallitsevien hankintakäytänteiden ehtoistamana. Kilpailutuksiin osallistuminen merkityksellistyi erityisesti liiketoiminnalle määrittyvien ehtojen valossa. Ne tukivat tavoitteissamme vakaaseen asiakkaiden läpivirtaukseen ja mahdollistivat palvelutuotannon laajentamisen alueellisesti. Oli nähtävissä, että suorahankinta ehtoineen soveltui hyvin yhteistyöhön yksittäisten kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Laajemmat hankkijakokonaisuudet, kuten kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit suosivat, tai vaativat, kilpailutusmenettelyä. Näköpiirissä häämöttivät jo näitäkin laajemmat hankinta-alueet. Puitesopimusperusteisessa palvelutoiminnassa todentuivat osin uhkakuvat, joita olimme ennakoineet. Puitesopimus laajensi nuorten joukkoa, joille palvelumme periaatteellisesti mahdollistui, mutta tuotti perustavanlaatuisia poissulkuehtoja esimerkiksi palvelusisältöön.

Sisällölliset ehdot palveluohjaustoimissamme materialisoituivat palvelunkäyttäjiin kohdistuvina rajauksina, erityisesti ikänä ja mahdollisena päihdeongelmana. Ikämääritelmää nuorista aikuisista määrittivät sekä yleiset että palvelualalle erityiset

lainsäädäntötoimet. Kaikki alle 29-vuotiaat suomalaiset ovat Suomen lain edessä nuoria, ja asumispalvelut ovat tarkoitetut yli 18-vuotiaille kansalaisille (Nuorisolaki 2016; Sosiaalihuoltolaki 2014). Ehto palvelunkäyttäjän iästä oli myös osin ammatillisen ymmärryksemme määrittämä. Nuori aikuisuus on kriittinen elämänvaihe, jossa nuori rakentaa suhdetta itseensä ja ympäristöönsä ja etsii paikkansa yhteisöissään ja yhteiskunnassa (Manning 2020, 76–77). Tämä on tavanomaista haastavampaa, kun kanssakulkijana on psyykkinen sairaus. Psyykkinen sairaus voi häiritä nuoren identiteetin kehittymistä. (Kinnunen 2011, 28). Nuori ikä on myös vakavasti ja pitkäaikaisesti psyykkisesti sairaiden ihmisten kuntoutumiseen tähtäävän palvelun keskeyttämistä ennustava tekijä (Arnautovska ym. 2021, 503).

Palvelutoiminnassa koetun ja ammatillisen ymmärryksen ehtoistamana olimme päättäneet myös, että yksikköön tulevalla nuorella aikuisella ei voinut olla akuuttia päihdeongelmaa. Päihteettömyyteen kietoutuva poissulkuehto kietoutui näkemykseen, että päihdeongelmainen tarvitsee ensisijaisesti päihdekuntoutusta, joka on itsessään erityisosaamisala. Palvelutoiminta oli vahvistanut tätä ymmärrystä ja ehtoa. Psyykkisen kuntoutumisen vaatima aika ja rauha oli haastavaa saavuttaa, kun päihteet hallitsivat nuoren aikuisen ajattelua ja arkea. Päihteiden käyttö on yksi tärkeimmistä syistä, jotka johtavat psyykkisesti sairaan ihmisen kuntoutuksen ennakoimattomaan keskeytykseen (Arnautovska ym. 2021, 503).

Päihteettömyyden ehto oli haastava, koska päihdeongelmat linkittyvät usein psyyken sairauksiin. Olimmekin sitoutuneet tukemaan nuorta päihdeongelman hoidossa, mikäli sellainen nuorella palvelumme aikana oli toissijaisena. (vrt. Lönqvist & Marttunen 2001.) Syvensimme myös yhteistyötä päihdepalveluntuottajien kanssa ja olimme osallisina prosesseissa, joissa ohjasimme aktiivisesti nuorta päihdepalveluiden piiriin luodaksemme hänelle mahdollisuutta myös tarpeen tullen kuntoutusjaksoon yksikössämme. Huomionarvoista on, että päihteiden käyttöön liittyvän poissulkuehdon myötä rakentui myös tila, jossa nuori aikuinen oma-aloitteisesti ratkoi päihdeongelmaansa päästäkseen palvelumme piiriin. Ehdon päihdeongelmaan liittyen voi tässä valossa nähdä myös nuoren toimijuutta mahdollistavana ja toimivan osaltaan nuoren aikuisen itsemääräämisoikeutta vahvistavana sekä nuoruusiän kehitystehtäviä kunnioittavana.

Yksi keskeinen poissulkuehto palvelutuotantoon määrittyy myös laajemmassa yhteiskunnallisessa diskurssissa, jossa määrittyy ”pahoinvoiva nuorten joukko”. Identifiointi ja jaottelu voi olla asian hallittavuuden kannalta mielekästä, mutta vallitsevassa jaottelussa voi nähdä normalisoivan vallan pyrkimyksiä; samalla kun tiettyjä ryhmien välisiä eroja mitataan ja luokitellaan, luodaan laajemmassa mittakaavassa kuvaa homogeenisesta nuorten pahoinvoivasta joukosta (ks. Foucault 1977, 184). Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan palveluiden näkökulmasta tällaisesta luokittelusta voi tulla perustavanlaatuinen poissulkuehto. Mikäli esimerkiksi psyykkinen sairaus laventuu diskurssissa, niin laventuvat myös psyykkisen sairauden hoitoon tai siitä toipumiseen ja kuntoutumiseen tähtäävät toimet, eli palvelut. Pidän

mahdollisena, että normalisoivan vallan myötä vakavasti psyykkisesti sairaat nuoret aikuiset asemoituvat tulevaisuudessakin palvelutuotannon marginaaliin, ja myös muut nuorten pahoinvoivaan/hyvinvoivaan joukkoon ”hukkuvat” erityistarpeet voivat jäädä palveluissa huomiotta.

Esitykseni mukailee Mäkilän (2024, 335) esitystä riskistä, jonka kaikenlaisten elämäntilanteiden määrittäminen yhden kattokäsiteen kautta sisältää. Masennuksen tautiluokituksen kontekstista hän kysyy: ”Jos nimeämme kaiken yksilön pahoinvoinnin masennukseksi, niin sanommeko enää mitään relevanttia maailmasta?” Omassa tutkimuskontekstissani kysymyksenasettelu voisi olla: ”Jos nimeämme kaiken nuorten käytöksen, oireilun, ongelmat ja pulmat pahoinvoinniksi, sanommeko mitään relevanttia tästä ilmiöstä?” Relevanttia muun muassa tavalla, joka huomioisi esimerkiksi hoitoa ja kuntoutusta vaativat nuorten pahoinvoivaan/hyvinvoivaan joukkoon paikantuvat mielenterveysongelmat ja niissä välittyvät (palvelu)tarpeet osaksi palvelujärjestelmää.

Luenta tekee näkyväksi myös asumispalveluun kietoutuvan parentaalin vallan, jonka osin, vastoin palvelualan yleisiä periaatteita, voi nähdä asemoituvan palvelutuotannossa niin palvelunhankkijaan kuin -tuottajaan. Pidän mahdollisena, että jos emme hyväksy parentaalin vallan auttamistyöhön välittämää sitoutumisen vaadetta ja huomioi nuoren aikuisen toivetta saada tuki mielelleen ja tulla hallituksi toimissaan, vahvistuvat palvelutoimissa ehdot, jotka perustavanlaatuisesti poissulkevat osan nuoren aikuisen mahdollisista tulevaisuuksista.

Paikannan asumispalvelutoiminnassa myös panoptisismin vallan muotoja (Foucault 1994, 59). Panoptisismissa toimiemme perusta ei ole enää jonkin/jonkun ”olemassaolo”, vaan toimemme perustuvat normeihin, jotka suhteutuvat muun muassa siihen mikä on normaalia ja mikä ei - mikä on ”oikein” tai ”väärin”. Rakenteisesti ja sisällöllisesti tällaisen vallan voi paikantaa asumispalveluun. Luenta tekee näkyväksi palvelutoiminnassa määrittyviä heikentäviä ehtoja esimerkiksi näyttöön perustuvien arviointi- ja työmenetelmien hyödyntämiseksi tai asumispalvelun tarkoituksenmukaisuudeksi nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan palvelumuotona.

Luentani osoittaa uskomusten sekä yhteiskunnallisten ideologioiden ja normien osuuden asumispalvelutoiminnassa. Ne määrittävät ymmärrystä nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeista ja palveluiden vaikuttavuudesta/vaikuttamattomuudesta. Uskomukset tuottavat normia, todellisuutta, subjekteja, objekteja ja totuuden rituaaleja (Foucault 1977, 194). Se, että uskomme jonkin olevan totta, ei kuitenkaan tee sitä todeksi (Barad 2007, 353). Normeissa ja uskomuksissa rakentuu perustavanlaatuisia poissulkuja työkäytänteisiimme rajaten sekä palvelutuotannon vaikutuksia että nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien mahdollisia tulevaisuuksia. Uskomuksiin nojaavassa työkulttuurissa rakentuu myös perustavanlaatuinen poissulku tiedontuotannolle. Tiedolle, jota kipeästi kaipaisimme vaikuttavien palveluiden perustelemiseksi ja vaikutusten osoittamiseksi.

Luenta tekee näkyväksi nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien toimissa määrittyviä palvelutoiminnan ehtoja, jotka luen (palvelu)tarpeiksi. Ymmärryksessäni nämä määrittyvät palvelutuotannon perustavaa laatua olevina ehtoina ja toimet, joiden myötä nämä ehdot heikkenevät tai kumoutuvat, tuottavat kaikki perustavanlaatuisia poissulkuja. Luenta osoittaa, miten palveluntuottaja toimintavuosien aikana asumispalvelualan vakiintuneiden toimien ja niiden liiketoimintaan välittämien ehtojen määrittämänä taipuu toimiin, jotka turvaavat palvelutoimintaa, mutta voivat heikentää palvelutarpeeseen vastaamista. Tämä ehtojen ristiriita materialisoituu/ruumiillistuu luennassani palveluntuottajan turhautumisena, inhorealismina, sarkasmina ja lukuisina hämmentyneinä kysymyksinä. Tavoilla, jotka ovat merkityksellisiä palvelutoiminnan jatkumiselle tai siitä luopumiselle kokonaan.

4.4 Asumispalvelutoiminnan vastuullisuuteen ja tilivelvollisuuteen liittyviä kysymyksiä

Barad (2007, 93) toteaa, että diffraktiivinen metodi huomioi myös vastuullisuuden ja tilivelvollisuuden kysymysten tarkastelun. Edellä kirjoittamani palvelutoiminnan ehdoista, ehtoja tuottavista käytänteistä ja valtaan kietoutuvista poissulkuehdoista tuottaa osin raadollisuudessaankin luontaisen tarpeen tarkastella näitä kysymyksiä. Toimijuusrealistinen tulkinta tarjoaa vastuullisuuteen ja tilintekovelvollisuuteen myös käsitteinä uudenlaisen näkymän.

Perinteinen interaktiivinen ajattelu poikkeuttaa vastuun jollekin taholle (Kerr ym. 2022). Voi todeta, että asumispalvelussa vastuuta poikkeutetaan yksittäiseen ihmiseen ja toimeen: yksikön vastaava ohjaaja, vastuuohjaaja, vastuutyövuoro, omaohjaaja tai palveluohjauksen vastuuhenkilö, palveluvastaava. Vuorovaikutusasetelmassa, joka rakentuu ajatukselle yksittäisistä toimijoista, on luontevaa paikantaa vastuu toimijoista yhdelle ja nostaa tarvittaessa syyttävä sormi. Luentani pohjalta yksittäisen syyllisen roolin voivat asumispalvelussa saada monet ja lienee tavanomaista, että poikkeutamme vastuun mahdollisimman kauas omasta toiminnastamme. Kuten minäkin, aika ajoin tutkimukseni kerronnan otteissa esimerkiksi ”palvelujärjestelmään tai systeemiin” viitaten. On kuitenkin tärkeä oivaltaa, että ”systeemi”, tai ”*valtion laitteisto*”, kuten Foucault (2006, 16) asian ilmaisee, on aivan liian laaja ja abstrakti määrittämään niitä välittömiä ja pienenpieniä voimia (valtaa) jotka yksilötasolla vaikuttavat muun muassa käyttäytymiseen ja toimiin. Foucault´n esitys oivalluttaa kohti Baradin (ks. Kerr ym. 2022) näkemystä vastuusta hajautuneena.

Asumispalvelussa vastuun ja tilivelvollisuuden kysymykset asemoituvat moniin toimiin ja toimijoihin. Palvelutuotantoa määrittävä palvelujärjestelmä rakentuu erilaisten vastuuta määrittävien toimien kautta hajauttaen vastuuta muun muassa sosiaali- ja terveysministeriöille, valvontaviranomaiselle, palvelunhankkijoille ja -tuottajille ja palvelunkäyttäjille. Vastuu materialisoituu ja merkityksellistyy toimis-

sa palvelutoiminnan äärellä. Esimerkiksi palvelunhankkijaan paikantuvat palvelujen järjestämisen liittyvät toimet kuten palvelujen kilpailutus ja palveluohjaus ja valvovan viranomaisen valvontatoimia ovat muun muassa palveluyksiköihin kohdistuvat tarkastukset. Palveluntuottajaan paikantuu vastuu palvelun tuottamisesta, mutta rajatuin ehdoin. Olisi luontevaa ajatella, että vastuu palvelun tuottamisesta kattaisi myös vastuun palvelusisällöstä. Vastuuta palvelun sisällöstä rajaavat kuitenkin muun muassa palvelunhankkijan kilpailutustoimissa määrittyneet ehdot, palvelualan strategiset linjaukset ja yhteistyökäytänteet sekä palvelutuotantoa määrittävät yhteiskunnalliset ”käänteet”. Tulee näkyväksi, että keskustelussa vastuusta ja tilivelvollisuudesta tulee merkityksselliseksi mahdollisuus eli kyky vastata (response-ability). Vastuunoton/vastaamisen kyky on tilanteisesti kehkeytyvä, ei toimijaan paikantuva ”kiinteä” ominaisuus.

Myös nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan vastuu saa asumispalvelussa monia muotoja. Nuorelle aikuiselle määrittyy vastuuta muun muassa omasta kuntoutumisesta ja elämästä ylipäätään. Palvelualan periaatteet, kuten itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys, merkityksellistyvät tavalla, joka korostaa nuoren omaa vastuuta. Periaatteissa materialisoituu toimia, joissa vastuuta toistuvasti poikkeutetaan nuorelle aikuiselle. Myös tällaisten toimien äärellä on keskeistä huomioida nuoren aikuisen mahdollisuus eli kyky vastata.

Kun luen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoimintaa materiaalisdiskursiivisena käytäntönä, voin todeta, että kaikki käytäntöön liittyvät toimijat eivät ole välittömässä vuorovaikutuksessa nuoren aikuisen kanssa. Hajautuvan vastuun näkökulmasta kuitenkin kaikki asumispalvelutoimintaan liittyvät toimijat ovat osa kyseistä intra-aktiota ja sen myötä vastuussa muun muassa merkityksistä, diskursseista, materiasta ja toimijuuksista, jota tässä intra-aktiossa tuotetaan.

Vastuun määrittäminen on eettismoraalinen toimi, jossa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutuotannon luennan äärellä pidän keskeisenä ymmärrystä siitä, minkälaisia vastuunoton mahdollisuuksia käytänteissä toimijoille rakentuu. Olemme aina vastuullisia muille/muulle, johon olemme toimissamme kietoutuneet. Emme välttämättä tietoisesti, vaan moninaisten ontologisten kietoutumien myötä, joita materiaalisuus (diskurssi mukaan lukien) säätää. Etiikka ei tarkoita ”oikeaa” vastetta (response) ”ulkopuoliseen/ulkopuolelle asemoituun toiseen”, vaan vastuullisuutta ja tilivelvollisuutta lopputulemille, joissa meillä on osamme. (Barad 2007, 353, 393.)

5 NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN PALVELUTUOTANNOSTA PIIRTYVÄ KUVA

Tutkimukseni välittää nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta kuvaa, joka alleviivaa palvelutuotannon keskeistä roolia nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiössä. Palvelutuotannossa määrittyvät ehdot ja niissä rakentuvat materialisaatiot ja merkityksellistymiset ovat monitahoisia. Palvelutuotantoa ehtoistavat monet yhteiskunnalliset ja poliittiset ”käänteet” ja keskustelut sekä niihin kietoutuvat institutionaaliset käytännön toimet. Luennassa, jossa leikataan sisään myös nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien toimissa välittyvät ehdot palvelutuotantoon, voi havaita, että nämä ehdot, joita luen (palvelu)tarpeina, osin kumoutuvat palvelutuotantoon laajemmissa yhteiskunnallisissa käytänteissä määrittyvien ehtojen myötä. Näitä käytänteitä edustavat muun muassa lainsäädäntö-, strategia- sekä palveluiden valvonta- ja järjestämistoimet, ja niitä voi palvelutuotannon välittäminä pitää ratkaisevina nuorten pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiössä.

Luentani vahvistaa näkemystä mielenterveyskuntoutujien palvelutuotantoon kietoutuvasta poliittisen päätöksenteon epäjohdonmukaisuudesta, josta puuttuu yhteisesti ymmärretty ja jaettu, psyykkisesti sairaiden ihmisten edun mukainen lähestymistapa. (Warburton & Stahl 2020 116.) Epäjohdonmukaisuus tulee luennassa näkyväksi muun muassa palvelutuotannon yksityinen versus julkinen työnjaon toistuvana uudelleenjärjestelynä – niin kutsuttuna uudistamisena vailla pohdintaa, minkälaisia leikkauksia nämä pääasiassa rakenteelliset järjestelyt tuottavat asiakasrajapinnan käytännöntyön mahdollisuuksiin. Poliittinen päätöksenteko vahvistaa palvelunjärjestämiskäytänteiden välittämänä keskustelua palvelunjärjestäjä- ja tuottajatasolla ratkoen kysymystä, kuka (o)saa tuottaa palveluja. Samanaikaisesti jäämme vaille syvempää analyysia siitä kenelle, mitä ja miten palveluja tuotetaan, mikä palvelunkäyttäjän näkökulmasta voi olla merkityksellisempää.

Mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon institutionalisoitunut luonne materialisoituu monissa palvelutoimintaan kietoutuvissa käytänteissä. Laissa julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (2016) määrittyy julkisen hankinnan lailliset periaatteet ja ehdot. Mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon hankinnan ehtoja määrittyy ja vakiintuu kuitenkin myös paikallisissa palveluiden järjestämistoimissa. Luentani tekee näkyväksi, että esimerkiksi hankintalainsäädännön tulkinta tai palveluhankintaan liittyvät valinnat, kuten puitesopimushankinta tai suorahankinta ovat rutiininomaisia, vaikka hankintalainsäädäntö tarjoaa useita vaihtoehtoja palvelutuotannon järjestämiseksi (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 2016, 5. Luku).

Luentani osoittaa, että palvelualalla vallitsevissa palveluiden järjestämistoimissa materialisoituu palvelutuotantoon standardeja, jolloin monimuotoisuuden sijaan merkityksellistyy palveluiden yksipuolisuus. Myös palvelualan valvontatoimissa tulee tuotetuksi palvelutoimintaa standardoivia ehtoja. Ne materialisoituvat muun muassa perustavaa laatua olevina palvelutoiminnan ehtoina, joita esimerkiksi valvonta-asiakirjat ja toimitilavaatimukset välittävät. Standardit eivät välttämättä ole kuitenkaan osuvin (vaihto)ehto palvelujen laadun ja tuloksellisuuden turvaamiseksi. Historiallisesti merkittävä enemmistö muun muassa mielenterveyspalvelujen hyvistä käytännöistä on poikennut radikaalisti oman aikansa standardipalveluista. (Salo 2016, 25.)

Havainto palvelutuotannon rutinoituneesta ja standardoituneesta luonteesta on huolestuttava vasten mielenterveysalan yleistä diskurssia, joka korostaa palveluiden monimuotoisuuden merkitystä (Suvisaari ym. 2025; Tolonen 2025). Havainto osoittaa, miten toimintatavat vakiinnuttavat asemansa arjentoimissa (Kinnunen 2017, 43) ja todentaa Hultinin ja Intronan (2019, 1379) esitystä materiaalisdiskursiivisten käytäntöjen luonteesta. Materiaalisdiskursiiviset käytännöt sitouttavat ihmiset toistamaan organisaatioissa toimintaa, joka on enemmän tai vähemmän vakiintuneen ja normatiivisen ymmärrettävyyden mukaista arkipäiväisten ja tilannesidonnaisten käytänteiden sisällä. Näin ajateltuna, mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon, tai koko sosiaali- ja terveysalan edistämispyrkimyksissä merkitseväksi muodostuu se, minkälainen vakiintunut tai normatiivinen ymmärrys arjen käytänteissämme vallitsee.

Luentani tukee esitystä, että mielenterveysala on omaksunut epämääräisiä käsitteellisisiä malleja, joilla pyritään lähestymään vakavien psyykkisten sairauksien monimutkaista (suhteista) ja huonosti ymmärrettyä tilaa. (Warburton & Stahl 2020, 116.) Kuvassa nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta palvelusisällön rakennetta, työmenetelmiä, palvelutoiminnan organisoitumista tai henkilöstön osaamista määrittävät ehdot jäävät tarkentumattomiksi. Esimerkiksi palvelualan näyttöön perustuvat arviointi- ja työmenetelmät, palvelutoiminnan sisäinen organisoituminen ja henkilöstön osuvan osaamisen merkityksellisyys jäävät yksittäisten toimijoiden varaan. Havainto muodostuu tärkeäksi vasten jo 2010-luvun puolivälissä paikannettua mielenterveysalan ongelmaa; tietämättömyyttä, joka liittyy interventioihin ja palveluihin, jotka auttavat ihmisiä toipumaan vakavista psyykkisistä sairauksista (Farkas ym. 2005, 142).

Havainnossa palvelutuotannon ehtoistumisesta tavalla, joka väistää palvelusisällöllisten tekijöiden roolia palvelutuotannossa, määrittyy Hultinin ja Intronan (2019, 1379) esitys Mitä on sopivaa tehdä -tunteesta ja sen käsittelystä mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon kuvan äärellä mielenkiintoiseksi. Mitä on sopivaa tehdä -tunnetta materiaalisdiskursiivisten käytäntöjen kokonaisuus toteuttaa todellisuuden normatiivisena mittana. Kuva nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta välittää todellisuutta, jossa on esimerkiksi sopivaa jättää

hyödyntämättä palvelusisällössä palvelualan näyttöön perustuvia tai käyvän hoidon mukaisia työmenetelmiä. Havainto on itsessään esimerkiksi palvelutuotannon vaikuttavuuden näkökulmasta tärkeä, mutta mielenkiintoinen on myös havainnon herättämä kysymys, minkälaisissa käytännöissä rakentuu kuvatun kaltaisiin lopputulemiin johtavaa tunnetta sopivasta mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa.

Vaikka kuvassa mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta välittyy vakiintuneita arjen käytänteitä, on siinä läsnä myös palvelutuotannon jatkuva kehkeytyminen. Tilanteisesti ajassa ja paikassa määrittyvien tulkintojen ehtoistamana asumispalvelualan palveluhankintatoimissa määrittyy ehtoja, jotka materialisoituvat kilpailutusasiakirjoina ja palvelualan yhteistyön tapoina. Näissä materialisaatioissa merkityksellistyy alati uudelleen se, miten ja kenelle palveluja hankitaan, mitä palveluja hankitaan, kuka tai mikä taho voi tuottaa palveluja ja mitä palvelun tulee sisältää. Alueellisen yhdenvertaisuuden haasteet materialisoituvat tutkimuksessani sekä kilpailutukseen ja palvelutoiminnan laajentumiseen liittyvissä analyysiotteissa. Se, mikä toisessa maantieteellisessä palvelutuotannon toimintaympäristössä mahdollistuu, toisessa toimintaympäristössä rajataan pois. Havainnot vahvistavat Gherardin ja Rodeschin (2016, 281) esitystä hoiva-alasta sattumanvaraisten järjestelyjen tilana, jossa etiikkaa sovelletaan tilannesidonnaisissa käytännöissä. Tai kuten Cozza ym. (2021, 312) asian ilmaisevat, hoitotyön käytänteissä syntyy parempia elinmahdollisuuksia joillekin ihmisille, mutta myös väistämättä, joskaan ei välttämättä tarkoituksella, mahdottomia tilanteita toisille ihmisille.

Havainnot mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon monitahoisuudesta, epäjohdonmukaisuudesta, institutionaalisesta ja alati kehkeytyvästä luonteesta ovat samansuuntaisia aiemman toimijuusrealismiin nojaavan sosiaali- ja terveysalaan sijoittuvan organisaatiotutkimuksen kanssa. Gherardi & Rodeschin (2016, 281) esittävät, että hoivatyötä ei pidäkään ymmärtää harmonisena tai jaettuna arvo- ja käyttäytymiskokonaisuutena; pikemminkin hoivatyö on toimintaa kiistellyllä maaperällä, jossa useat merkitykset sekä ammatilliset ja ei-ammatilliset logiikat kohtaavat ja törmäävät. Luennassani määrittyvä kuva nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta antaa aihetta laajentaa esitys mielenterveystyön, mahdollisesti jopa koko sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon ja auttamistyön kokonaisuuteen. Sosiaali- ja terveysalan työn moniulotteisen ja -merkityksellisen sekä jännitteisen luonteen oivaltaminen voi olla hyödyllistä pohtiessamme vallitsevia rakenteisiin, hallintoon ja hallintaan nojaavia sosiaali- ja terveyspalvelutuotannon käytäntöjä ja niiden edistämispyrkimyksiä.

Luentani välittämä kuva nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta osoittaa, että palvelutuotannon käytänteet voivat olla merkitseviä suhteessa nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan asemoitumiseen pahoinvointi/hyvinvointi-ilmiössä ja lopputulema nuoren aikuisen asemasta ilmiössä on ennalta-arvaamaton. Lopputulemaa asemasta määrittää muun muassa se, minkä verran palvelutoiminnassa rakentuu mahdollisuutta vastata nuoren aikuisen toimissaan

välittämiin (palvelu)tarpeisiin ja missä määrin on taivuttava ehtoihin, joita muissa toimissa palvelutoimintaan määrittyy. Asumispalvelutoiminnan arjessa tämä näkyy esimerkiksi asiakassuhteen jatkuvuuteen liittyvinä epävarmuustekijöinä, joita muun muassa puitesopimusperusteinen palvelutuotantokäytäntö tuottaa. Kysymykset, minkä tai keiden ehtojen määrittämänä palvelutoiminta rakentuu ovat tärkeitä erityisesti tutkimusasetelmassani merkityksellistyvän nuoren aikuisen kuntoutumisen tavoitteen näkökulmasta.

Segercratz ym. (2019, 186) totesivat tutkimuksessaan, että terveyden edistämiseen muun muassa mielenterveystyössä luovat rajoituksia asiakkaan sairaus, saavuttamattomat tavoitteet, institutionaaliset tekijät ja organisaation toimintatavat. Luentani näkökulmasta havainnot ovat kategorisesti osuvia. Tulkitsen tutkimuskontekstissani terveyden edistämistä kuntoutumisena, johon kuntoutumisen ehto tiiviisti kietoutuu. Kuntoutumisen ehdon voi nähdä asumispalvelutoiminnassa heikkenevän muun muassa palveluiden kilpailutuskäytännössä, palveluohjaustoimissa sekä palvelutoiminnan yhteistyökäytänteissä. Lisäksi kuntoutumisen ehtoa voi nähdä taivuttavan asumispalvelutoiminnassa keskeinen asumista merkityksellistävä ja materialisoiva materiaalisdiskursiivinen käytäntö, lyhyemmin asumiskäytäntö.

Havaintoni asumiskäytännöstä poikkeaa aiemmasta osin mielenterveystyöhön sijoittuvasta organisaatiotutkimuksesta, jossa palvelutoiminnan kehoissa, tiloissa ja esineissä rakentuvat leikkaukset ”asukas” ja ”koti” nähtiin tärkeinä terveyden edistämisen toteuttamisessa ja hoitotyön uudelleenrakentumisessa. ”Asukas” ja ”koti” materialisaatioiden myötä organisaatiokäytäntöjen palveluyksikössä nähdään määrittyvän ensisijaisesti ”normaaleina” ja kodinomaisina toimintoina, jotka osaltaan säätelevät subjektien ja objektien eli auttamistyön kontekstissa esimerkiksi asiakkaan ja hoitajan asemointia myönteisellä tavalla. (Segercrantz 2019, 186).

Tarkastelemassani asumispalvelutoiminnassa erityisesti palvelunkäyttäjän ja palveluntuottajan välinen vuokrasuhde on omiaan vahvistamaan asumiskäytäntöä. Luentani kuitenkin osoittaa, miten asumista vahvistavissa käytännöissä kehkeytyy kyseenalaisia ehtoja nuorten kuntoutusprosesseihin ja palvelun kustannusrakenteeseen niin palvelunhankkijalle kuin -tuottajalle. Asumispalvelutoiminnalle julkilausutun kuntoutumisen tavoitteen näkökulmasta voi olla hyödyllistä, jopa välttämätöntä oivaltaa, että jos mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon materiaalisdiskursiiviset käytännöt tuottavat toistuvasti palvelunkäyttäjälle subjektipositiota ”asukas” tai normatiivisesti hallittua tilaa ”koti” (vrt. Hultin & Introna 2019, 1366) teemme väistämättä rajauksia myös toimijuuteen, jota näissä asemoinneissa esimerkiksi nuorelle aikuiselle mielenterveyskuntoutujalle palveluyksikön ulkopuolelle mahdollistuu.

Kriittistä tulkintaani asumiskäytäntöä kohtaan vahvistaa se, että siitä huolimatta, (vai sen vuoksi?), itsenäisen asumisen ja aivan erityisesti itsenäisen elämän tavoitteiden on osoitettu olevan vaarassa jäädä mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa retoriikaksi. Kuntoutumisen sijaan, itsenäinen asuminen merkityksellistyy

palvelutuotannon kustannustehokkuuden materialisaationa. (ks. Salo 2016, 20, 25.) Lisäksi kustannustehokkuus materialisoituu palvelutuotannossa halvimpana hintana ja palvelusuhteen lyhytaikaisuutta vahvistavina maksusitoumuksina, joita molempia voi tutkimukseni pohjalta arvioida kriittisesti suhteessa palvelutoiminnan kuntoutumisen ehtoon. Luentani osoittaa, että kustannustehokkuuteen kietoutuvan ymmärryksen muokkaaminen voi palvelutuotannossa onnistua paikallisesti, mutta palvelutoiminnan skaalaamisessa laajempiin alue- ja hankintakokonaisuuksiin on yksittäisen toimijankin taivuttava vallitseviin kustannustehokkuuden ehtoihin.

Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa kuntoutumisen ehtoa koettelee toistuvasti myös palveluhankintakäytänteessä määrittyvien liiketoimintaehtojen ja nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan välittämien (palvelu)tarpeiden keskinäinen ristiriita. Luentani esimerkiksi osoittaa, että vaikka mielenterveysalan diskurssi merkityksellistää työ- tai opiskelukuntoutuksen osuutta vaikuttavassa hoitokokonaisuudessa (Suvisaari ym. 2025, 63), nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutoiminnassa se ei ilman erityisiä toimia toteudu tai merkityksellisty. Erityisesti asumispalvelutoiminnan palvelusisältöä ehtoistavat käytänteet ja saatavilla olevia työelämäpalveluita ehtoistavat palveluohjaustoimet eivät lähtökohtaisesti vahvista toimintakyvyltään heikoimman nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan opiskelu- ja työelämän tavoitteita. Luentani välittää myös kuvaa, jossa nuorten aikuisten (palvelu)tarpeista lähtevä erottautuminen mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa on vallitsevissa institutionalisoituneissa käytänteissä haastavaa, osin mahdotonta.

Kuntoutumisen ehdon osalta merkitykselliseksi luennassani nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon osalta määrittyvät myös ”mahdollisuuteen olla nuori” ja vanhemmuuden vaateeseen vastaavat toimet. Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan toimissa määrittyvät (palvelu)tarpeet muokkaavat palvelusisältöä taivuttaen muun muassa asumiskäytännössä määrittyviä palvelutuotannon ehtoja. Nämä ehdot materialisoituvat esimerkiksi palvelutoiminnan rakenteen ja -sisällön asiakasryhmän erityistarpeet huomioivina palvelun osa-alueina ja henkilöstön osaamisvaatimuksina. Molemmat edellyttävät palvelutuotannossa erityisiä toimia, jotka osaltaan taivuttavat palvelutuotannon yleisiä ja liiketoiminnallisia ehtoja. Havainto on nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon etiikan kannalta merkityksellinen tiivistyen pohdintaan, ketä tai mitä varten palvelutuotanto on olemassa. Kenen tai minkä tahon (palvelu)tarpeet siinä merkityksellistyvät?

Kuntoutumisen ehdon näkökulmasta myös ymmärrys vanhemmuuden roolista osana palvelutuotantoa osoittautuu luennassani merkitykselliseksi. Kuva nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta välittää nuoren vanhempien keskeistä roolia nuoren elämässä, mutta vanhemmuus toimijuutena paikantuu myös palvelutuotannon muihin toimijoihin, kun päämääränä on itsenäinen ihminen. Havaintoni kietoutuu ymmärrykseeni parentaalista vallasta. Erityisesti siihen lukeutuvaan sitoumukseen ja ”huollettavan” toiveeseen saada tuki mielelleen ja tulla

hallituksi toimissaan, kunnes hänellä on valmius ja tahto tehdä itse. (Locke 1982, 34–35.) Mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon, tai koko sosiaali- ja terveysalan laajemmassa katsannossa läheiset ovat kaikissa asiakasryhmissä tärkeä palvelutuotannon osatekijä. Merkityksellisiksi tästä näkökulmasta määrittyvät palvelutuotannon käytänteet, joissa läheisten toimijuus rakentuu. Materialisoituvatko he käytänteissä esimerkiksi ammattiavun korvaajina vai tukijoina? Mielenterveysalan diskurssi vahvistaa jälkimmäistä, peräänkuuluttaen palvelutuotannolta säännöllistä yhteydenpitoa, läheiset huomioivia interventioita ja psykoedukaatiota (Suvisaari ym. 2025, 63). Läheisten roolia tukijoina ja yhtä lailla avuntarvitsijoina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 29).

Siinä missä arjen toimilla on terveyden edistämisessä keskeinen rooli (Segercratz 2019, 180), myös kuntoutumista voidaan pyrkiä vahvistamaan palvelutoiminnan arkisilla käytänteillä. Luentani väittämässä kuvassa nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutoiminnasta, palveluyksikön arkea rytmittää tavanomainen arki: itsestä huolehtimisen toimet, opiskelu-/työtoimet, vapaa-ajan toimet ja lepo. Lisäksi muun muassa palveluyksikön diskurssiin ja palvelusisältöön liittyvillä materiaalisilla ratkaisuilla sekä henkilöstön osaamista ja rakennetta uudelleen määrittävillä toimilla tuotettiin palveluyksikön arkeen leikkausta ”kuntoutuja ja ”kuntoutusyksikkö” vahvistaen kulttuurista viitekehystä palvelun ja palvelutarpeen väliaikaisuudesta.

Luennassani myös palvelunaikaisille palveluohjaustoimille määrittyy kuntoutumisen ehdon osalta merkitsevä rooli. Erityisesti palveluohjaustoimissa määrittyvä palvelun ajallinen ehto taivuttaa kuntoutumisen ehtoa. Ajallinen ehto huomioi heikosti asiakasryhmän toimissa välittyviä erityisiä (palvelu)tarpeita, kuten kuntoutusmotivaation vahvistaminen, oman tilanteen tarkastelu lyhyellä ja pitkällä aikavälillä tai psyykkisille sairauksille luontainen vaihteleva sairaudenkulku. Ajallinen ehto tuottaa myös alati lyhyempien palveluun oikeuttavien maksusitoumusten materialisaatiota. Maksusitoumusten välittämä jatkuva uhka palvelusuhteen päättymiselle heikentää myös ehtoja, joita ymmärrys pitkäjänteisestä kuntoutustyöstä palvelutoimintaan välittää. Uhkassa materialisoituvat muun muassa haaste huomioida nuoren aikuisen kokonaistilanne pitkäjänteisesti, kuntoutustyön vaatiman luottamuksen rakentamisen mahdottomuus ja ongelmat tarpeenmukaisessa palvelutoiminnan mukauttamisessa.

Uhkassa rakentuu myös palvelutuotannon toimijuuksiin epävarmuutta. Epävarmuus on omiaan heikentämään jo lähtökohtaisesti psyykkisen sairauden haurastuttamaa nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan vastuunoton/vastaamisen kykyä. Myös muiden palvelutuotannon toimijoiden toimijuus määrittyy alati uudestaan tässä ehtoisessa ristiaallokossa ja vaatii erityistä tietoisuutta siitä, minkälaisissa lopputulemissa ollaan tai halutaan olla osallisena. Havaintona merkitsevänä pidän kysymystä, minkälaista kokemusta tämä uhka rakentaa nuorelle aikuiselle mielenterveyskuntoutujalle omasta tilanteestaan ja mahdollisista tulevaisuuksistaan. Luentani

välittämä kuva nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta tukee mielenterveysalalla vahvistuvaa diskurssia, joka korostaa hoito- ja palveluketjujen, hoidon jatkuvuuden sekä kaikki sairaudenvaiheet huomioivien palveluiden vahvistamista. (Suvisaari ym. 2025, 63).

Luentani tekee myös näkyväksi Hultinin ja Intronan (2019, 1381–1382) tavoin havaintoja toimijuuden rakentumisesta osana palvelukäytäntöä. Toimijuuksia määrittävät lukuisat arkiset toimet ja käytännöt. Analyysistä voi havaita myös eri toimijoiden pyrkimyksiä vastustaa tai jättää huomiotta heihin asemoituvaa toimijuutta, mutta käytännössä se osoittautuu erityisesti palveluntuottajan ja nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan osalta haastavaksi. Toimijuuden rakentumisessa ovat läsnä palvelutuotantoon määrittyneet materiaalisdiskursiiviset asemoinnit, jotka perustuvat vakiintuneisiin ymmärryksiin kunkin asemasta. Toisin sanoen, ihmiset asemoituvat tiettyihin subjektiasemiin ja heidät pidetään niissä perustuen vallitsevaan arkiajatteluun. Määrittyneet asemat yleensä myös yleisesti hyväksytään, koska niitä pidetään ilmeisinä ja sopivina tapoina olla ja toimia. Luentani muun muassa mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon yhteistyökäytänteistä, kuten kuntoutuspalaverista tai palveluyksikössä järjestettävästä kaikille avoimesta koulutuksesta, ovat omiaan osoittamaan vakiintuneita ymmärryksiä kunkin toimijan asemasta palvelutuotannossa, ja arkiajattelun roolista näiden asemien vahvistamisesta.

Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa vakiintuneissa käytänteissä vahvistuu ja merkityksellistyy erityisesti palvelunhankkijan eli julkisen sektorin edustajan toimijuus. Palveluntuottajan eli tutkimusasetelmassani yksityisen sektorin edustajan toimijuuden voi nähdä merkityksellistyvän välillisesti, kun hän toimillaan vahvistaa palvelunhankkijan vastuunoton/vastaamisen kykyä palveluiden järjestämiseksi. Mukaillen Mundorfin ja Sandersin (2002, 58) esitystä, kilpailutuskäytännössä rakentuu suhde näiden kahden toimijan välillä. Palvelutuotannon tavoitteessa määrittyy suhteeseen kolmas osapuoli, mutta hän ei ole varsinainen sopimuksen osapuoli. Tutkimusasetelmassani tämä kolmas osapuoli on nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja. Kilpailutuskäytännön sopimustoimissa palvelutuotannolle määrittyvät ehdot vahvistavat palvelunhankkijan ehtoja palvelutuotannossa, pahimmillaan väistäen palvelunkäyttäjän tarpeissa palvelutuotantoon välittyviä ehtoja. On mahdollista ajautua tilanteeseen, jossa palveluntuottaja tuottaa palvelua, joka vastaa sopimukseen, mutta ei palvele nuorta aikuista mielenterveyskuntoutujaa. Näitä tilannekuvia myös luentani välittää.

Ilman erityisiä toimia, nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan toimijuus määrittyy palvelunhankkijan ja palveluntuottajan toimijuuden ”väliin” ja monin paikoin ”väistyväksi”. Toimijuutta väistävät palvelutuotannon hankinta- ja palveluohjauskäytänteissä määrittyvät ehdot, joissa muun muassa nuoren aikuisen erityistarpeet eivät merkityksellisty. Myös nuoren aikuisen itsemääräävyyttä määrittävät monet toimet. Esimerkiksi nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saatavilla olevaa palveluvalikoimaa rajaavat palvelutuotannossa vallitsevat uskomukset, lähipalveluperi-

aate, kansalliset ja paikalliset strategiset linjaukset palveluntuottajista ja valitut palvelun järjestämisvaihtoehdot. Nuoren omaa toivetta väistävässä palveluohjauksessa paikannan itsemääräämisoikeuden materialisaation vallan teknologiana, jolle on ominaista määrätä yksilöiden käyttäytymistä ja alistaa heidät tiettyihin päämääriin tai herruuteen. (Foucault 1982, 18). Tässä materialisaatiossa merkityksellistyy näkökulma, että itsemääräämisoikeus olisi annettu, ei saavutettu. Itsemääräämisoikeus materialisoituu palvelutuotannon käytänteiden ehtoistamana, ei nuoren aikuisen toimien ehtoistamana.

Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan toimijuudelle määrittyy rajaavia ehtoja myös itse palvelutoiminnassa. Esimerkiksi kuntoutuspalaverissa hänelle mahdollistuva toimijuus määrittyy esitettyjen kysymysten, käsiteltävien aihepiirien ja palvelutuotannon strategisissa toimissa määrittyvien ehtojen kautta. Luentani erityisesti itseään vahingoittavasta nuoresta aikuisesta mielenterveyskuntoutujasta osoittaa, miten palveluohjauksen kaltaisissa, ja niihin kietoutuvissa toimissa kehkeytyy ehtoja, jotka ruumiillistuvat ja merkityksellistyvät palvelutuotannon toimijoissa radikaalilla tavalla. Ehdot tuottavat haavojen, pelon, huolen ja hallitsemattoman vastuun materialisaatiota. Palvelutuotannon keskeiset toimijat pelkistyvät palvelutuotantoa osaltaan määrittävän palvelujärjestelmän osiksi, ja järjestelmä itseoikeutettuna merkityksellistyy.

Toimijana nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja materialisoituu läsnä olevaksi ja mahdollisuuksien mukaan tilanteen salliessa toimijuuttaan toteuttavaksi. Kun tarkastelemme toimijuutta baradilaisittain yksilöön paikantuvan ominaisuuden sijaan tekemisenä ja olemisena, tutkimus osoittaa, että nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan toimijuus voi saada palvelutuotantoon kietoutuvissa intra-aktioissa monia muotoja. Hän muun muassa harrastaa, harjoittelee, opiskelee, tekee töitä, keskustelee, vierailee, osallistuu, asioi, oireilee ja ilmaisee tarpeitaan sekä tunteitaan. Toimijuusrealistisesti tulkittuna hän toimissaan taivuttaa asumispalvelutoiminnan diskursiivista ja vakiintunutta toimijuuden määritelmää. Tutkimusasetelmassani määritelmää ”asukkaana asumassa”.

Toisaalta myös radikaalimpi kuva nuoresta aikuisesta mielenterveyskuntoutujasta ja hänen toimijuudestansa on luentani pohjalta mahdollinen. Kun nuori aikuinen määrittyy palvelutuotannon sopimusasiakirjoissa tavoitteena ja hänen toimijuutensa monien palvelutuotannossa määrittyvien ehtojen väistämänä, määrittyy kuva nuoresta aikuisesta mielenterveyskuntoutujasta kestämättömäksi. Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan toimijana ja toimijuudessaan voi nähdä merkityksellistyvän valtiovallan osana, lojaalina palvelujärjestelmää kohtaan, keskeisenä tehtävänä turvata palvelutuotannon menestystä.

Salo (2016, 25) peräänkuuluttaa palvelujen laadulle ja oikeudenmukaiselle hyvinvointipolitiikalle eri toimijoiden yhteistoimintaa ja sitä edistävien käytäntöjen vahvistamista. Luentani osoittaa, että nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon käytänteissä määrittyy toistuvasti ehtoja sille, kuka saa osallistua,

mitä, missä ja milloin voi tapahtua ja mistä lähtökohdista. Nämä ehdot alleviivaavat palvelualan ymmärrystä toimijuudesta yksittäisiin, toisistaan riippumattomiin toimijoihin paikantuvina. Tämän ymmärryksen toimijuusrealistinen tulkinta haastaa ja vasten sen suhteista ontologiaa nämä havainnot ovat hämmentäviä ja myös palvelutuotannon lopputulemien kannalta merkityksellisiä. Palvelunjärjestämiskäytännöllä voi nähdä olevan keskeisen rooli mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon toimijuuksien ja yhteistyön määrittäjänä. Palvelunjärjestämiskäytännöt asemoivat toimijoita ja heidän mahdollisuuksiaan toimia. Pahimmillaan se jää myös ainoaksi käytännöksi, joka tuo palvelunhankkijan ja -tuottajan yhteen. Pahimmillaan sen vuoksi, että tässä yhteydessä, kuten luentani osoittaa, merkityksellistyy palveluiden järjestäminen ja tuottaminen, ei palvelunkäyttäjä.

Asiakkailla, jotka tarvitsevat sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, kuten mielenterveyskuntoutujat, tarvitaan erityisesti palveluohjaukseen liittyvää yhteistyötä yli palvelualarajojen. (Hänninen 2017, 12.) Huomioiden luentani osoittama yksityisen ja julkisen sektorin monitahoinen ja yhteenkietoutunut toimijuus, yhteistyön vaatimus ulottunee myös julkinen-yksityinen sektoreiden rajapintaan. Luentani välittämän kuvan perusteella yhteistyössä merkityksellistä voisivat olla yhteisesti ymmärrettyjen ja tärkeäksi koettujen, mutta palvelutuotannossa määrittyvien ehtojen ristiaallokossa yhteistyön ulkopuolelle rajaantuvien asioiden uudelleen työstäminen. (ks. Barad 2007, 214). Esimerkiksi havainnot nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asemasta palveluissa sekä palveluiden ja niihin kietoutuvien toimijoiden soveltuvuuden tai tarkoituksenmukaisuuden yllä leijuvat epäilyt tai uskomukset korostavat yhteistyön tärkeyttä.

Baradin posthumanistinen filosofia vahvistaa ymmärrystä, että maailmankaikkeudessa on paljon kysymyksiä, johon ei ole vielä vastattu. Tämän vuoksi voi olla hyödyllistä lakata vahvistamasta maailman avointa muuttumista kiinteiksi kategorioiksi, jotka ”leikkaavat” esimerkiksi ihmiset hierarkkisiin kerroksiin. (Sjöberg 2017, 613.) Hierarkkiset kerrokset materialisoituvat nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa muun muassa me/muut -erotteluina (vrt. Braidotti 2019), kuten sosiaalihuollon toimija -terveydenhuollon toimija, palvelunhankkija-palveluntuottaja tai auttaja-asiakas. Luentani osoittaa toimijoiden materiaalisen (joksi myös diskurssi luetaan) yhteistoimijuuden, jossa toimijuudet määrittyvät toistuvasti uudella tavalla. Siinä missä esimerkiksi julkisen sektorin toimet määrittävät yksityistä, myös yksityisen sektorin toimet määrittävät julkista, auttaja asiakasta ja asiakas auttajaa. *Olemme tässä yhdessä* (Braidotti 2019), jolloin myös kysymykset, kenen pitäisi tai mistä johtuu, tulevat jäsenneltäviksi uudella tavalla.

Tulkittaessa kuvaa nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta baradilaisen hajautetun vastuun näkökulmasta saamme vihiä siitä, millä laajuudella, ja toisaalta, millä tarkkuudella palvelutuotantoa ja sen osatekijöitä voi olla tarpeen tarkastella pyrkimyksissämme tavoitella vaikuttavaa palvelutuotantoa. Toimijuusrealistisessa tulkinnassa tarkasteluun kohdistuu vaatimus, että palvelualan

toimijoista jokainen kohdallaan pohtii omaa toimijuuttaan suhteessa tähän tavoitteeseen. Palvelutuotannossa määrittyviä ehtoja nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan omasta vastuusta ja tapaamme määrittää vastuu yksittäiseen yksilöön paikantuvaksi, voi tulkita myös muita toimijoita vastuusta vapauttavina. Kun ihmiset omaksuvat vastuun yksin itselleen ja hoitavat itsensä kuntoon kaikessa hiljaisuudessa, niin minkään heidän ympärillään ei tarvitse muuttua (Mäkilä 2025, 233).

Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta kehkeytyvä kuva osoittaa, että palvelutuotanto ei ole missään tilanteessa yksilöllinen asia; se on pikemminkin kollektiivinen ja hajautunut ilmiö, jolla on tarttumapinta useisiin toimijoihin (ks. Barad 2007, ix; Lenzh Taguchi & Palmer 2013, 684). Palvelutuotannossa määrittyvät ja siihen kietoutuvat toimijat ovat kollektiivisesti vastuussa nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien äärellä kehkeytyvästä palvelutuotannosta ja siinä rakentuvista ehdoista. Yksittäisen toimijan näkökulmasta on tärkeää oivaltaa oma asema palvelutuotannon kokonaisuudessa ja sen myötä määrittyvä vastuu lopputulemista, joiden rakentumisessa on (ollut) osallisina (Barad 2007, 172). Palvelunkäyttäjän mahdollisten tulevaisuuksien äärellä merkityksellinen voi olla ymmärrys, että ilmiöiden muokkaantuminen tapahtuu käytänteissä toteutuvien muutosten myötä (Barad 2007).

Tahtotila on yksi keskeisimmistä ehdoista nuorten aikuisten palvelutoimintaa suunniteltaessa (Häikiö & Kallinen 2017, 104, 111–112, 121–122). Pelkästään ymmärrys siitä, että vakavat psyykkiset sairaudet koettelevat niihin sairastuvien ihmisten todellisuutta, tarkoittaa, että nämä ihmiset todella tarvitsevat apua. Kuva nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta osoittaa, että sairauksien lisäksi nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien todellisuutta määrittävät palvelutuotanto ja sen käytänteet. Luentani palvelutoiminnasta tekee aiheelliseksi kiinnittää huomiota nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon käytäntöihin, joissa eri toimijoiden sitoutumisen mahdollisuus psyykkisesti sairaiden ihmisten auttamiseksi vahvistuu. Sitoutumisen, joka näyttäytyy myötätuntona, vastuuntuntona ja johdonmukaisena lähestymistapana (Warburton & Stahl 2020, 16), ennemmin kuin moraalisena, hallinta- tai institutionaalisen apparaatin tuottamana taipumisena (ks. Geiger ym. 221, 444).

Keskeiseksi sitoutumisen osalta määrittyvät palvelutuotannon ehdot, jotka vahvistavat mahdollisuuttamme vastata nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien (palvelu)tarpeisiin ja toisaalta heidän mahdollisuuksiinsa ottaa palvelua vastaan. Toimijuusrealistista tulkintaani vasten väitän, että nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa määrittyvissä ehdoissa välittyy toistuvia rajauksia vastuunoton/vastaamisen mahdollisuudelle toimijasta riippumatta. Nuoren aikuisen sijaan mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannossa merkityksellistyvät yhteiskunnan rakenteelliset ja ideologiset tekijät, kuten palvelujärjestelmä ja itsenäinen pärjääminen. Myös silloin, kun elämää ehtoistaa vakava psyykkinen sairaus.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimukseni liittyy tutkimuskeskusteluun, jossa huomio on sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden ja niiden käytäntöjen performatiivisessa luonteessa. Aiemmassa organisaatiotutkimuksessa on hyödynnetty toimijuusrealismia muun muassa selvittämällä organisaatioiden käytäntöjen, kuten lääkemääräys, logiikkaa (Hultin & Mähring 2017) tai osoittamalla auttamistyön ajassa ja paikassa kehkeytyvä luonne (Gherardi & Rodeschin 2016). Tutkimukset ovat avanneet näkymiä siihen, miten auttamistyön merkityksellistyminen kehkeytyy sen käytännöissä (Hultin & Mähring 2017), ja miten käytännöt muokkaavat palvelualan toimijoiden toimijuutta, toisin sanoen mahdollisuuksia olla ja toimia (Segercrantz ym 2021; Visser & Davis 2021). Toimijuusrealistinen tulkinta on tuottanut vastauksia palvelukäytänteisessä kehkeytyviin vakiintuneisiin toimintatapoihin (Hultin & Introna 2019), ja auttanut tulkitsemaan auttamistyön materialisaatioita. (Cozza ym. 2021). Aiempi tutkimus on tuottanut myös avauksia sosiaali- ja terveysalan työkäytänteisiin tarkastellen muun muassa asiakkaan asemaa ja auttajan roolia (Webb 2022; Korteniemi 2020; Tudor 2023), palvelualan keskeisiä toimia, kuten diagnostiikkaa, (Sjöberg 2017; Kelley 2022; Logan & Mc Kinley 2022) sekä haavoittuvuuteen ja valtaan kietoutuvia kysymyksiä (Whynact 2018; Koenig ym. 2025).

Aiemmalle toimijuusrealismia soveltavalle sosiaali- ja terveysalan organisaatiotutkimukselle on ollut omaleimaista tutkimuskohteen tarkkarajainen tarkastelu yksittäisen käytänteen, toimen tai toimijan kautta, tai näiden analysointi toimijuusrealismin konsepteja ja metodeja hyödyntäen. Huomioiden, että tutkimusasetelmassa jokainen rajantekemistoimi on todellisuuden rakentumisessa merkitsevä (Barad 2007, 91), olen omassa tutkimuksessani päätynyt tutkimusasetelman osalta leikkaukseen, joka ottaa mukaan tutkimuskohteeseen kietoutuvat laajemmat yhteiskunnalliset käytännöt. Tämä on tarkoittanut koko asumispalvelutoiminnan kokonaisuuden tarkastelua yksittäisen käytänteen, kuten esimerkiksi palveluohjaus, sijaan.

Ajattelen, että luonteeltaan sektoroitunut sosiaali- ja terveysala ja pirstaleinen mielenterveystyö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 29) hyötyvät tutkimusasetelmasta, jolla voidaan osoittaa palvelutuotantoa ehtoistavien käytänteiden monialainen ja yhteenkietoutunut luonne. Tällainen tutkimusasetelma ei vain edistä toimialan palvelutuotannon kokonaisuuden hahmottamista, vaan parhaimmillaan mahdollistaa myös oivalluksia toimijoiden asemasta osana laajempaa palvelutuotannon kokonaisuutta, ja avaa yhteyksiä palvelutuotannon eri toimijoiden välille. Olen pyrkinyt tiedostamaan haasteet, joita laaja-alaisessa tutkimusasetelmassa rakentuu.

Kuva mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta voi rakentua valintojeni vuoksi epämääräiseksi ja vaikeasti avautuvaksi. Tavoitteeni on kuitenkin ollut, että valintani ja kirjoittamani tekisi oikeutta tutkimuskysymyksilleni mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon ehdoista ja niiden välittämistä materialisaatioista ja merkityksellistymistä sellaisessa laajuudessa, kuin mitä muun muassa käytännöntyön kentältä kumpuavat tarpeet edellyttävät.

Oma asemani palvelutoiminnassa on luonut edellytyksiä palvelutuotannon kokonaisuuden tarkasteluun. Ilman vuosien kokemusta nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta pelkästään sen tarjoamia mahdollisuuksia tutkimuskohteena voi olla vaikea hahmottaa. Aiempi toimijuusrealismia soveltava organisaatiotutkimus korostaa tutkijan roolia tiedontuotannossa, mutta tutkijat harvoin asemoituvat tutkimukseen henkilökohtaisen, omaelämäkerrallisen kokemuksensa kautta. Väitöstutkimukseni on puolestaan tuotos jokapäiväisen palvelutoiminnan kokemuksen lukemisesta muistelutyöni, mielenterveysalan- ja organisaatiotutkimuksen, raporttien, selvitysten, mediatekstien ja kirjallisuuden sekä toimijuusrealistisen ymmärryksen kautta. (vrt. Sjöberg 2017, 607).

Tutkijan positioni on rakentunut edellä kuvaamassani suhteisessa tutkimusasetelmassa määrittyen itsessäänkin suhteisena (ks. Barad 2007, 376). Tutkimusasetelmassani ja sen paikallisissa leikkauksissa palvelutuotannon arjesta on voinut piirtyä hetkellinen tarkennettu kuva ”erillisistä positioistani”. Olen todennut asioita tutkimuksessani asemoiden itseni muun muassa palveluntuottajaksi, yrittäjäksi tai kuntoutusalan ammattilaiseksi. Mainittu positio on määrittynyt ja merkityksellistynyt tarkastelussa olevassa erityisessä tilanteessa, kuten kuntoutuspalaverissa, keskustelussa vanhemman kanssa, tai yhteistyöpalaverissa julkisen sektorin toimijan kanssa. Tilanteet määrittyvät tutkimuksessani intra-aktioiksi, jotka leikkaavat asioita yhteen ja erilleen (Barad 2007, 179).

Erillisten osatekijöiden kokoelman sijaan tulkitsen tutkijapositioni suhteisena - ”erillisiksi” mieltämämme ”liudentumisena” yhdeksi, superpositioksi. Vasten toimijuusrealistista tulkintaa pidän haastavana keskustelua tutkijan eri(llisistä) positioista. ”Ei ole olemassa jumalallista asemaa katselemisen nautinnolle maailman ulkopuolelta” (Barad 2007, 377, kirjoittajan käännös). Keskustelu voi olla myös harhaanjohtavaa perustuen ymmärrykseen suhteisessa positiossa piilevään mahdollisuuteen saavuttaa tietoa, joka rakentuu eroissa suhteisen position ”eri osien” väleissä. (vrt. Barad 2007, 265).

Suhteisessa tutkijapositiossani on rakentunut ”ihmettelyn voimaa” (the power of wonder), jossa eri ymmärrykseni nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta ovat mahdollistaneet olennaisten kysymysten rakentumista (Stenger 2007, 10; ks. Lench Taguchi & Palmer 2017, 672). Ihmettelyä peräänkuulutetaan tutkimuskeskusteluissa, organisaatiotutkimus mukaan lukien, ja sen voi ajatella tutkimisen(i) perustavaa laatua olevaksi lähtökohdaksi (Carlsen & Sandelens 2015, 384–385). Ihmettelyn myötä muotoutuu erilaista tietämisen tapaa

ja uusia ”kuvia”, jotka molemmat voivat häiritä vallassa olevaa tiedontuotannon asemaa yhteiskunnassa ja sillä tavoiteltua yleistä järjestystä (Stenger 2007, 10–12). Tutkimuksessani se on tarkoittanut kysymyksiä, jotka häiritsevät yleisen diskurssin välittämää todellisuutta nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asemasta ja mahdollisuuksista suomalaisessa yhteiskunnassa. Saamme päivittäin kuulla ja lukea eri toimijoiden välittämää todellisuutta nuorten hyvinvointia edistävien toimien tarpeellisuudesta ja ensisijaisuudesta. Tämä todellisuus osoittautuu tutkimuksessani kuitenkin nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan osalta paikoin ristiriitaiseksi palveluntuotannon käytänteissä määrittyvän todellisuuden kanssa.

Kaikkea saa tehdä.
Kaikkea pitää tehdä.
Kaikkia ovia täytyy tempoa,
kaikkia kuita kurkotella.
On vain yksi ehto,
elinehto:

Värisevää sielua
ei saa tallata.

(Tabermann 2013, 353)

Huomioiden tutkimukseni ontologiset lähtökohdat, olen väitöstutkimuksellani paljon vartija. Toimillani olen tuottanut tietoa tutkimuskohteesta ja tutkimuskohdetta. Tutkimusasetelmallani olen itsessään tuottanut leikkauksia siihen todellisuuteen, jota tutkin ja joka tutkimuskohteesta piirtyy. Olen pyrkinyt tekemään sen ymmärtäen, että jokainen leikkaus on merkitsevä, eettinen toimi suhteessa siihen, minkälainen kuva nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannosta ja sen ehdoista tutkimuksessani määrittyy ja välittyy.

Tutkimukseni voi määrittyä yksittäisenä tapauskuvauksena, joka on altis monenlaiselle kritiikille. Kritiikille tutkimuksessani voi antaa aihetta tapa tuottaa tutkimusaineisto, aineisto itsessään ja diffraktiivisessa metodissa määrittyvä suhteinen asemani tutkijana. Kritiikin kohteesta jokainen voi taivuttaa ymmärrystämme ”luotettavasta” tai ”objektiivisesta” tutkimuksesta tavalla, joka johtaa kyseenalaistukseen, jopa mitätöintiin. Olen teoreettiseen viitekehykseen nojaten rohkaissut lukijaa katsomaan ”minusta” ohi, siihen suhteiseen ja yhteenkietoutuneeseen käytänteiden ja toimijoiden joukkoon, jonka osa myös ”minä” olin. Oivaltamaan suhteisen tutkijapositioni kautta tarjoutuvan väylän tarkastella nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotantoa ja ihmetellä yhdessä sen käytänteitä ja erityisesti niissä määrittyviä ehtoja, sortumatta yksikertaistuksiin. Olen tehnyt sen tavalla, joka huomioi osuuteni tutkimuksen välittämän tiedon tuottamisessa.

Tutkimukseni osalta minulta on aika ajoin peräänkuulutettu sen tarpeellisuutta. Erityisesti sitä, mitä sellaista se voi tuottaa, mitä emme jo tiedä. Baradin toimijuusrealismi taivuttaa paikoin sietämättömästi ymmärrystämme maailmasta, todellisuudesta. Se luo kuvaa todellisuudesta alati muuntuvana toimintojen virtana, jossa materian ja diskurssin yhdeksi kietovat intra-aktiot toistuvasti muokkaavat sitä mikä tulee todelliseksi ja mikä merkitykselliseksi. Ja juuri tämän teoreettisen lähtökohdan turvaamana väitöstutkimuksessani on piirtynyt edes hetkellinen paikallinen tarkennettu kuva siitä suhteisesta palvelutuotannon todellisuudesta, jossa nuoret aikuiset mielenterveyskuntoutujat suomalaisessa yhteiskunnassa elävät. Palvelutuotannosta, jossa (ja jolle) määrittyvät ehdot osoittautuivat moninaisiksi, monialaisiksi ja monimerkityksellisiksi, eikä vastuu paikannu vain yhteen toimijaan tai toimeen. Tutkimukseni tulokset haastavat palvelualalla vallassa olevia diskursseja palvelutuotannon tilan yksittäisiin osatekijöihin kietoutuvista ”selittäjistä”, kuten taloustilanne.

Edelleen voi kysyä, mitä teemme tiedolla nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon ehdoista, jotka johtavat paikoin keskenään ristiriitaisiin materialisaatioihin ja merkityksiin tai jäävät materialisaatioissa osin kokonaan epäselviksi. Tärkeimmäksi ehdoissa määrittyy se, että ne keskeisinä palvelutuotannon mahdollistajina tai rajoittajina voivat aktivoida keskustelua käytännöistä, jotka nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotantoa ehtoistavat. Ehtojen paikantaminen ruokkii myös keskustelua palvelutuotannossa välittyvistä arvoista. Ehdoista jokainen määrittää nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan toimijuutta ja hänen mahdollisia tulevaisuuksiansa. Jokainen ehto itsessään myös kantaa mukanaan moninaista yhteenkietoutunutta käytänteiden ja toimijoiden joukkoa, määrittyen yksi kerrallaan tarkemman tarkastelun ansaitsevaksi jatkotutkimusaiheeksi.

Tutkimukseni toimijuusrealistinen tulkinta avaa myös näkymiä ajattelutoimiemme rooliin nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon tai nuorten pahoinvointi/ilmiön rakentumisessa. Yhtään väheksymättä psyykkisen oireilun vakavuutta, voi olla hyödyllistä pohtia, voisimmeko suhtautua siihen toisella tavalla, jopa myönteisesti. Tavalla, jossa oireilu ei määrittyisi psykologisena mielentilana tai yksilön henkisenä taipumuksena, patologiana, vaan meissä vaikuttavien voimien muuntumisena, luovuuden tilana, jossa epämukavuus toimii muutoksen moottorina. (Braidotti 2019.) Ajattelen, että erityisesti identiteetin muotoutumisvaiheessa olevilla, vaihtoehtoisia elämänpolkuja etsivillä nuorilla aikuisilla tämä herkkyys on luontainen.

Jos kaikki se tuska ja ahdistus, jota nyt esimerkiksi nuorten pahoinvointi-ilmiön ääreltä raportoidaan, onkin oireen sijaan muutostarve, joka kehkeytyy nuorille määrittyvän vastuunoton/vastaamisen kyvyn kautta – ja rajaamana. Eikä yksinomaisesti nuoreen paikantuva muutostarve, vaan myös sen maailman, jossa nuori elää. Mitä tapahtuisi, jos me omaksuisimme esimerkiksi nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon osaksi tämän ymmärryksen nuorten aikuisten

”oireilusta”. Jos yksilöön kohdistuvan selittämisen ja nuoria ”korjaavien” hoito- ja kuntoutus- ja asiakassuunnitelmien sijaan keskittyisimme pohtimaan asiaa laajemmin, esimerkiksi yhteiskunnallisina muutostarpeina (ks. Lenz Taguchi & Palmer 2017, 672). Ja yrittäisimme aidosti vastata tähän muutostarpeeseen hyväksyen, että se vaatisi ehkä laajastikin myös ajattelumme ja toimiemme uudelleen jäsentämistä palvelutuotanto mukaan lukien. Braidotin (2019) esitystä mukailevassa pohdinnassa myös nuoren toimijuus määrittyy uudella tavalla. Näin ajateltuna nuoren passiivinen ongelmatoimijuus voi määrittyä aktiiviseksi muutostoimijuudeksi. Uudistuva ajattelu edellyttää myös käsitteiden uudistamista (Kortekallio ym. 2020, 89). On mahdollista, että meillä ei ole varaa sivuuttaa tällaisten vaihtoehtoisten ymmärrysten luomia mahdollisuuksia.

Toisaalta myös paljon parjatuissa rutiineissa ja erityisesti niiden muokkaamisessa voi lymyillä uudistumisen mahdollisuus. Warburton ja Stahl (2020, 16) muistuttavat, että institutionalisoitumisella on useampi määritelmä. Sen lisäksi, että se voidaan liittää esimerkiksi hoitopaikkaan, jossa ollaan, ”pidetään”, laitostutaan, se voi olla myös toimi uuden normin luomiseksi yhteiskunnassa. Warburton ja Stahl (2020, 16) muun muassa kysyvät, onko mahdollista luoda rutiinit kliiniselle joustavuudelle, jossa ollaan avoimia ajatukselle, että kaiken tyyppisiä palveluja tarvitaan? Onko palvelualalle mahdollista vakiinnuttaa sellainen tiedonkeruu- ja analysointikäytäntö, joka epäonnistumisen hetkellä auttaa ongelman tunnistamisessa ja nopeuttaa siihen reagointia?

Väitöstutkimuksessani rakentuu myös monia muita avauksia tulevaisuuden tutkimukselle. Se tekee näkyväksi nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asemaa palvelutuotannossa ja myös sen, miten palvelutuotanto merkityksellistyy nuorten pahoinvointi/hyvinvointi ilmiön tuottajana. Tutkimuksessani välittyy tarve tutkimuskeskusteluihin, joissa huomio on vastuunoton mahdollisuudessamme myös palveluiden keinoin auttaa psyykkisesti sairaita ihmisiä, olivatpa heidän tuen tarpeensa pitkä- tai lyhytaikaisia. Yhtä lailla pidän väitöstutkimukseni tulosten valossa tutkimuskeskustelua mielenterveystyön toteuttamisen tavoista tervetulleena. Voi olla esimerkiksi aiheellista kysyä, olemmeko toistuvasti mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon osalta tilanteessa, että puramme rakenteita joltain vaikuttamattomaksi uskomaltamme ja teemme uusia avauksia (luomme rakenteita) jollekin vaikuttavaksi uskomallemme. Ja jos näin on, mikä tällaista palvelutuotannon kehityskulkua vahvistaa ja erityisesti, mikä mahdollistaa?

Kohtasin vastikään kaupan hyllyjen välissä nyt jo aikuiseksi varttuneen, mutta nuorena aikuisena aikanaan palveluyksiköstämme itsenäiseen elämään asettuneen asiakkaamme. Kuulleessaan väitöstutkimuksestani hän esitti minulle toiveen. Hän toivoi, että tutkimukseni ottaisi kantaa siihen, ettei psyykkisesti sairaana olevan ihmisen tarvitsisi aina kulkea vaikeimman kautta. Hän viittasi toiveessaan erityisesti omaan monipolviseen hoitopolkuunsa. Toivoakseni väitöstutkimukseni riveiltä edes osin välittyy mahdollisuuksia vastata tähän toiveeseen. Maailma on

yhteenkietoutuma, mutta siinä välittyvää suhteisuutta ei tarvitse ymmärtää monimutkaisuutena. Ennemminkin suhteisuudessa kehkeytyy vaihtoehtoja. *Maailma ja sen mahdollisuudet luodaan uudelleen jokaisessa kohtaamisessa* (Barad 2007, x, kirjoittajan käännös).

LÄHTEET

Aaltonen, Sanna ja Antti Kivijärvi (2017): Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Verkkojulkaisu. https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/nuoret_aikuiset_hyvinvointipalvelujen_kayttajina_ja_kohteina_lopullinen.pdf

Aaltonen, Sanna, Berg, Päivi & Ikäheimo, Salla (2015): Nuoret luukulla. Kolme Näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.

Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen Mauri (2007): Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä. *Duodecim 123*, 207–213.

Aalto-Setälä Terhi, Huikko E, Kiviruusu O & Linnanranta O (2021): Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020: Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020.

Achenbach, Thomas (2017): Future Directions for Clinical Research, Services, and Training: Evidence-Based Assessment Across Informants, Cultures, and Dimensional Hierarchies. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 46(1):159–169. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35015358/

Aho, Tuomas & Junnila, Maijaliisa (2012): Kilpailutus sosiaali- ja terveyspalveluissa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90851/urn_isbn_978-952-245-724-0.pdf?sequence=1

Ahola, Kirsi, Joensuu, Matti, Mattila-Holappa, Paliina, Tuisku, Katinka, Vahtera, Jussi & Virtanen, Marianne (2014): Mielenterveyssyistä työkyvyttömien nuorten aikuisten tausta. *Lääkärilehti* 50–52/2014 vsk 69, s. 3441–3448.

Ahonen, Karoliina (2019): Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. Akateeminen väitöskirja. Teologian tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Aiken, Linda, Simonetti, Marta, Sloane, Douglas, Cerón, Consuelo, Soto, Paz, Bravo, David, Galiano, Alejandra, Behrman, Jere, Smith, Herbert, McHugh, Matthew & Lake, Eileen (2021): Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *Lancet Glob Health* 2021; 9: e1145–53.

Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos D, Sjetne IS, Smith HL, Kutney-Lee A. (2012): Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012 Mar 20;344: e1717

Al-Abdulmunem, Monirah, Bond, Gary, Ressler, Daniel, Becker, Deborah, Swanson, Sarah & Marbacher, Jessica (2023): Individual placement and support programmes for young adults: Where are they and whom do they serve? *Early Intervention Psychiatry*. 17(8), 824-836. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10524614/pdf/nihms-1903192.pdf

Alanen, Seija, Kaila, Minna & Välimäki, Maritta (2009): Attitudes Toward Guidelines in Finnish Primary Care Nursing: A questionary Survey. *Worldviews of Evidence-Based Nursing*, 229–236.

Alanko, Anna (2017): IMPROVING MENTAL HEALTH CARE. Finnish mental health policy rationale in the era of de hospitalisation. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Helsinki.

Aluehallintovirasto (2024a): Lääkehoitosuunnitelma. Viitattu 19.9.2024. https://avi.fi/asioi/yritys-tai-yhteiso/luvat-ilmoitukset-ja-hakemukset/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhuollon-kasitteita/laakehoitosuunnitelma

Aluehallintovirasto (2021): Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluiden viitteellinen ja suuntaa antava henkilöstövoimavarojen tarpeen arviointitaulukko. https://avi.fi/sv/pressmeddelande/-/tiedote/69909343

Araújo, B. & Davel, E. (2024): Navigating the subjective terrain: Overcoming challenges in autoethnography for management research. *Revista de Administração Mackenzie*, *25*(5), 1–23. https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG240191

Arlander, Annette (2019): Käännösartikkeli. Karen Barad. Posthumanistinen performatiivisuus. Kohti ymmärrystä siitä, miten materia merkityksellistyy. Taideyliopiston teatterikorkeakoulu. Viitattu 25.4.2022 https://nivel.teak.fi/performanssifilosofiaa/posthumanistinen-performatiivisuus-kohti-ymmarrysta-siita-miten-materia-merkityksellistyy/

Arnautovska, Urska, McKeon, Gemma, Dark, Frances, Siskind, Dan, Harris, Meredith & Parker, Stephen (2021): Predictors of unplanned discharge from community-based residential mental health rehabilitation for people affected by severe and persistent mental illness. *Journal of Mental Health*, 30:4, 500–508. https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755025

Asumispalvelusäätiö (2013): Itsemääräämisoikeuden toteutuminen asumispalveluissa. Viitattu 24.1.2023. https://www.aspa.fi/tietoa-aspasta/ajankohtaista/itsemaaraamisoikeuden-toteutuminen-asumispalveluissa/.

Autti-Rämö, Ilona (2021): Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. *Duodecim* 2021;137, 1369–74. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf

Auvinen, Terhi, Kaarakainen, Minna, Linnosmaa, Ismo & Jori Reijula (2021): Tehostetun palveluasumisen vaikuttavuus ja asiakkaiden elämänlaatu – ASCOT-INT4-mittarin soveltuvuus sekä elämänlaadun selittäjät. *Hallinnon Tutkimus* 40 (5), 289–303. https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98156/66618

Barad, Karen (2021): Re-membering Time. For the Time Being. Keynote 1. The Material Life of Time. A Second Internacional Temporal Belongings Conference. Online.

Barad, Karen (2018): Diffracting Diffraction: Cutting Together-Apart. *Parallax,* 20:3, 168-187.

Barad, Karen (2017): Troubling time/s and ecologies of nothingness: Re -turning, Re-membering and facing the incalculable. New Formations. 56–86. Doi: 10.3898/NewF:92.05.2017. https://static1.squarespace.com/static/574dd51d62cd942085f12091/t/5c157cab1ae6cf4677819654/1544912043438/KarenBarad_TroublingTime.pdf

Barad, Karen (2014): Feministisen teorian työpaja. Keynote-puheenvuoro. Duke University. Viitattu 9.3.2022. https://www.youtube.com/watch?v=cS7szDFwXyg

Barad, K. (2013): Ma(r)king time: Material entanglements and re-memberings: Cutting together-apart. Teoksessa (toim. P. R. Carlile, D. Nicolini, A. Langley, & H. Tsoukas How matter matters. Objects,
artifacts, and materiality in organization studies, 16–31. Oxford: Oxford University Press

Barad, Karen (2012): What Is the Measure of Nothingness? Infinity, Virtuality, Justice. dOcumenta(13). Documenta 13. Kassel, Germany. https://deeptimechicago.org/wp-content/uploads/2016/10/barad-k-what-is-the-measure-of-nothingness.pdf

Barad, Karen (2008): Posthumanist Performativity: Toward an understanding of how matter comes to matter. Teoksessa Stacy Alaimo ja Susan Hekman (toim.) Material Feminism. Indiana University Press. 120–154.

Barad, Karen (2007): Meeting the Universe Halfway. Quantum physics and the entanglement of matter and meaning. Duke University Press. Durham & London.

Barad, Karen (2003): Posthumanist Performativity: Toward an understanding of how matter comes to matter. *Gender and Science*: New Issues. Vol 28, no 3, 801-831

Barad, Karen (1996): Meeting the Universe Halfway: Realism and social constructivism without contradiction. 161-194. https://feministstudies.ucsc.edu/faculty/publications/pdfs/barad-meeting1996article.pdf

Barker, Lucy, Grunier, Andrea, Fung, Kinwah, Herrmann, Nathan, Kurdyak, Paul, Lin, Elisabeth, Rochon, Paula, Seitz, Dallas, Taylor, Valerie, Vigod, Simone (2018): Predicting psychiatric readmission: sex-specific models to predict 30-day readmission following acute psychiatric hospitalization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 53(2), 139-149.

Barla, Josef (2021): Beyond reflexivity and representation: Diffraction as a methodological sensitivity is science studies. *Journal of Social Theory*. 444-466.

Barton, Allen, Brody, Gene, Yu, Tianiy, Kogan, Steven, Chen, Edith & Ehrlich, Katherine (2019): The Profundity of the Everyday: Family Routines in Adolescence Predict Development in Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health* 64, 340-346.

Bigelow, Douglas (1998): Supportive Homes for Life Versus Treatment Way-Stations: An Introduction to TAPS Project 41. *Community Mental Health Journal*, Vol. 34, No. 4, 403-405.

Bitner, Mary (1992): Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing.* Vol. 56, no 2, 57–71.

Blanco, Mercedes (2012): Autobiographía o Autoetnographía? *Desacatos*, núm. 38, 169–178.

Bowers L. (2005): Reasons for admission and their implications for the nature of acute inpatient psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12, 231–236.

Bowers, L. & Flood, C. (2008): Nurse staffing, bed numbers and the cost of acute psychiatric inpatient care in England. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15, 630–637.

Braidotti, Rosi (2019): Posthuman Knowledge. Chapter 1: The Posthuman Condition. Polity Press.

Brassier-Rodriques, Cécilia (2015): Le rituel de la pause-café au sein des organisations: á la poursuite défficasité sociale et/ou de performance. *Journal of Communication Studies*, 8,1. 27-35.

Brekke, John, Ansel, Mark, Long, Jeffrey, Slade, Elisabeth & Marwin, Weinstein (1999): Intensity and Continuity of Services and Functional Outcomes in the Rehabilitation of Persons with Schizophrenia. *Psychiatric Services*, Vol. 50 No. 2, 248-256. https://psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/ps.50.2.248

Brooks, Ann. K. (2018). Agential Realism in a Community-Based Organization in Mexico: An Ethico-Onto-Epistemology of Emancipatory Learning. *Adult Education Quarterly*, *69*(1), 42–59. https://doi.org/10.1177/0741713618815579

Brunila, Kristiina, Mertanen, Katariina, Tiainen, Katariina, Kurki, Tuuli, Masoud, Ameera, Mäkelä, Kalle & Ikävalko, Elina (2018): Essay: Vulnerabilizing young people: Interrupting the ethos of vulnerability, the neoliberal rationality, and the precision education governance. *Suomen antropologi*. Volume 43, 3. 114-120.

Bunderson, J. Stuart & Thompson, Jeffery (2009): The Call of the Wild: Zookeepers, Callings, and the Duble-edged Sword of Deeply Meaningful Work. Administrative Science Quarterly 54:1, 32-57.

Bunn, M. and Lumb, M. (2019) 'Education as agency: Challenging educational individualization through alternative accounts of the agentic'. *The International Education Journal*: Comparative Perspectives, 18(1), 7–19.

Burnier, D. (2006): "Encounters with the self in social science research: a political scientist looks at autoethnography". *Journal of Contemporary Ethnography*. Vol. 35 No. 4, pp. 410–418.

Butler, Judith (1990): Gender trouble. Routledge. UK.
Byrne, Nicole (2019): Social work students´professional and personal exposure to social work: an Autralian experience. *European Journal of Social Work*, 22:4, 702-711.
Carlsen, Arne & Sandelands, Lloyd (2015): First passion: Wonder in organizational inquiry. *Management Learning*. Vol 46(2), 373–390. DOI: 10.1177/1350507614533756
Chihaia, Stefania (2021): New materialism in sosiological thinking: Barad´s quantum view on the world´s matters. *Revista românâ de sociologie*. 9/2021, nro 1-2. 105-119.
Chow, Winnie S. & and Priebe, Stefan (2013): Understanding psychiatric institutionalization: a conceptual review. *BMC Psychiatry* 13:169, 1-14. https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-169#Sec9
Cognitive Behavior Therapy Center (2024): Schema Therapy Limited Reparenting. Viitattu 24.9.2024. https://cognitivebehaviortherapycenter.com/schema-therapy-california/schema-therapy-limited-reparenting/
Conrad, Jordan, A. (2024): Digitization and its Discontents: The Promise and Limitations of Digital Mental Health Interventions. Journal of Contemporary Psychotherapy 54:209–215. https://link.springer.com/article/10.1007/s10879-024-09620-2
Corradi, Gessica, Gherardi, Silvia & Verzelloni, Luca (2010): Through the practice lens: Where is the bandwagon of practice-based studies heading? *Management Learning*. 265–279.
Cozza, Michela, Bruzzone, Silvia, & Crevani, Lucia (2021): Materialities of care for older people: caring together/apart in the political economy of caring apparatus. *Health Sociology Review*, *30*(3), 308–322. https://doi.org/10.1080/14461242.2021.1976067
Dall'Ora, Chiara, Ball, Jane, Recio-Saucedo, Alejandra & Griffiths, Peter (2016): Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 57 (2016) 12–27.
Danielson, M, Månsdotter, A, Fransson, E, Dalsgaard, S. & Larsson J.O: (2019): Clinicians' attitudes toward standardized assessment and diagnosis within child and adolescent psychiatry. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health.* 13:9. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371426/pdf/13034_2019_Article_269.pdf
Dean, Mitchell (2010): Governmentality. Power and Rule in Modern Society. SAGE. 2. painos.
de la Espriella, Ricardo (2020): Toma de decisiones en pacientes psiquiátricos: un estudio cualitativo con grupos focales. *Revista Colombiana Psiquiatría*, 49, 231–238.
de Leonardis, Ota, Mauri, Diana & Rotelli, Franco (1986): Deinstitutionalization, another way: The Italian mental health reform. *Health Promotion* (Oxford) vol 1, 151–165.
Delaney KR (2006) Top 10 Milieu Interventions for Inpatient Child / Adolescent Treatment. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 19(4): 203–214.
Dolphijn, Rick & Van der Tuin, Iris (2012): "Matter feels, converses, suffers, desires, yearns and remembers". Interview with Karen Barad. New Materialism: Interviews & Cartographies. https://quod.lib.umich.edu/o/ohp/11515701.0001.001/1:4.3/--new-materialism-interviews-cartographies?rgn=div2;view=fulltext.
Dunkerlay, David (2013): The Study of Organizations. Routledge Library Editions: Organizations Series. Taylor & Francis Group
Duodecim Käypä hoito (2025): Skitsofrenia. Viitattu 24.5.2025. https://www.kaypahoito.fi/hoi35050
Duodecim Terveyskirjasto (2024): Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512.
Duodecim Terveyskirjasto (2022): Mielenterveyden häiriöt. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313

Ellegård, Lina Maria Maria; Anell, Anders; Kjellsson, Gusta (2024): Enabling patient-physician continuity in Swedish primary care: the importance of a named GP. BJGP Open.
Ellis, Carolyn (2007): Telling Secrets, Revealing Lives. Relational Ethichs in Research With Intimite Others. *Qualitative Inquiry*. Vol. 13, Nro 1, 3–29.
Ellis, Carolyn & Bochner, Arthur (2000): "Autoethnography, personal narrative, reflexivity". The Handbook of Qualitative Research (toim. N.K. Denzin ja Y.S. Lincoln),733–768. 2. painos. Sage, Thousand Oaks, CA.
Enang, Etieno, Sminia, Harry, Gherardi, Silvia & Zhang, Ying (2023): Unpacking researchers embodied sensemaking: A diffractive reading-writing of Mann Gulch disaster. *Scandinavian Journal of Management*, Volume 39, Issue 4. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956522123000404
Erikson Erik (1968): Identity, Youth and Crisis. W. W. Norton & Company. New York.
Eronen, Eija, Niskanen, Vilma, Veijola, Roosa ja Simonen, Jenni (2022): Alle 30-vuotiaiden nuorten aikuisten näkemyksiä hyvästä elämästä. Nuorten hyvä elämä -hankkeen loppuraportti. E2 Tutkimus. https://www.e2.fi/media/julkaisut-ja-alustukset/sukupolvien-huolet-ja-voimat/nuorten-hyva-elama/raportti-nuorten-hyva-elama-hanke-e2-tutkimus-isbn.pdf
ETENE (2011): Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841
Euroopan komissio (2019): Käyttöopas. Pk-yrityksen määritelmä. Euroopan unionin julkaisutoimisto. Luxemburg.
Euroopan rakennerahasto (2024): Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) rahoittaman hankkeen kuvaus. Loppuraportin tiivistelmä. Viitattu 4.4.2024. https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektikoodi=A70620
Evensen, Stig, Wisløff, Torbjørn, Ullevoldsæter Lysat, June, Bull, Helen, Uealand, Torill & Falkum, Erik (2016): Prevalence, Employment Rate, and Cost of Schizophrenia in a High-Income Welfare Society: A Population-Based Study Using Comprehensive Health and Welfare Registers. Schizophrenia Bulletin vol. 42 no. 2 pp. 476–483. doi:10.1093/schbul/sbv141. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4753607/pdf/sbv141.pdf
Farkas, Marianne (2007): The vision of recovery today: what it is and what it means for services? *World Psychiatry* 6(2), 68-74.
Farkas, Marianne, Gagne, Cheryl, Anthony, William & Chamberlin, Judy (2005): Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions. *Community Mental Health Journal*, Vol. 41, No. 2. 141-158.
Feldman, Martha & Pentland, Brian (2022): Routine dynamics: Toward a critical conversation. *Strategic Organization,* Vol. 20(4), 846-859.
Feldman, Ronald, A. (2013): Health Care and Social Work Education in a Changing World. Teoksessa (toim. Alun, C. Jackson, Steven, P. Segal, Gary Rosenberg & Andrew Weissman) Social Work Health and Mental Health: Practice, Research and Programs. Routledge. New York.
Ferraroti, Franco, [1983] 1988: "Biografía y ciencias sociales". *Cuadernos de Ciencias Sociales*, núm. 18, *Historia oral e historias de vida*, Facultad latinoamericana de Ciencias Sociales, San José.
Flinkman, Mervi & Siitonen, Eva (2021): Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstömitoitus opas. Tehyn julkaisusarja F. Muut 1/21.
Fonseca Barbosa Joana & Gama Marques João (2023): The revolving door phenomenon in severe psychiatric disorders: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*. 69(5):1075–1089. doi: 10.1177/00207640221143282.
Foucault, Michel (1994): Power. Essential Works 1954-1984: Volume Three. Kääntäjä Robert Hurley ym. Penguin Books. UK.

Foucault, Michel (2006): Psychiatric Power. Lectures at the Collège de France 1973-1974. Kääntäjä G. Burchell. Picador. USA.
Foucault, Michel (2009): Security, Territory, Population. Lectures at the Collège de France 1977-1978. Kääntäjä G. Burchell. Palgrave Macmillan.
Foucault, Michel (1991): Governmentality. In G. Burchell, C. Gordon & P. Miller (toim.) The Foucault effect. Studies in governmentality. Lontoo. 87-104. https://laelectrodomestica.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/07/the-foucault-effect-studies-in-governmentality.pdf
Foucault, Michel (1982): "Technologies of self". Lectures at University of Vermont in *Technologies of the Self*, 16-49. University of Massachusets Press, 1988. https://monoskop.org/images/0/03/Technologies_of_the_Self_A_Seminar_with_Michel_Foucault.pdf
Foucault, Michel (1977): Discipline and Punish. The Birth of the Prison. Kääntäjä Allen Lane. Penquin Random House. UK.
Fox, Nick & Alldred, Pam (2021): Applied Research, Diffractive Methodology, and the Research-Assemble. Challenges and Opportunities. *Sociological Research Online*. SAGE Publications.
Garland, Ann F., Kruse, Marc & Aarons Gregory A. (2003): Clinicians and Outcome Measurement: What ′s the Use? *Journal of Behavioral Health Services and Research*. 30(4), 393-405. rvices &Research2, 003,30(4),393M0
Geiger, Susi, Galasso, Ilaria, Hangel, Nora, Lucivero, Federica & Watts, Emma (2024): Vulnerability and Response-Ability in the Pandemic Marketplace: Developing an Ethic of Care for Provisioning in Crisis. *Journal of Business Ethics* (2024) 192:441–459.
Gherardi, Silvia & Rodeschini, Giulia (2016): Caring as a collective knowledgeable doing: About concern and being concerned. Management Learning. Vol 47(3), 266–284.
Giardino, Angelo, P. & Orlando de Jesus (2022): Managed care. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564410/
Giedd, Jay, N., Keshavan, Matcheri & Paus, Tomas: Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nat. Rev. Neurosci*, 9(12), 947–957.
Giombini, Lucia, Nesbitt, Sofia, Cox, Hannah, Foxall, Anna, Sharia, Teo, Easter, Abigail & Tchanturia, Kate (2018): Cognitive remediation therapy (CRT) in a specialist inpatient eating disorder service for children and adolescents: CAN-CRT study protocol for a pilot randomised controlled trial. *European Eating Disorders Review*. 2018; 26: 438–446.
Glied, Sherry (2000): Managed care. Handbook of Health Economics, Volume 1, (toim.) A.J. Culyer ja J.P. Newhouse. Elsevier Science B.V. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574006400801729?ref=cra_js_challenge&fr=RR-1
Glock, Hans-Johann & Kalhat, Javier (2018): Linguistic turn. Routledge Encyclopedia of Philosophy, Taylor and Francis.
Gold Jeffrey (1985): Cartesian dualism and the current crisis in medicine – A plea for a philosophical approach: Discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine,* 78, 663–666. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1289841/pdf/jrsocmed00206-0064.pdf
Han B, Compton WM, Blanco C, Colpe L, Huang L, McKeon R. (2018): National Trends in the Prevalence of Suicidal Ideation and Behavior Among Young Adults and Receipt of Mental Health Care Among Suicidal Young Adults. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018 Jan;57(1):20–27.e2. doi: 10.1016/j.jaac.2017.10.013. Epub 2017 Nov 6. PMID: 29301664.
Haikkola, Lotta, Hästbacka, Noora ja Pekkarinen, Elina (2019): Kuka vastaa nuorten rikoksiin? Ammattilaisten, nuorten ja kustannusten näkökulmia palveluihin. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:34. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161548/34_Kuka%20vastaa%20nuorten%20rikoksiin.pdf

Halonen, Kristiina (2025): Mielenterveyssyistä päädyttiin työkyvyttömyyseläkkeelle keskimäärin 44-vuotiaana. Ilmarinen. https://www.ilmarinen.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/2025/mielenterveyssyista-paadyttiin-tyokyvyttomyyselakkeelle-keskimaarin-44-vuotiaana/

Hanisch, Carol (1969): The Personal is Political. https://www.carolhanisch.org/CHwritings/PIP.html

Haraway, Donna (1998): How Like a Leaf. An Interview with Thyrza Nichols Goodeve. Diffraction as Critical Consciousness, 101-108. Routledge. New York. https://nonknowledge.org/media/pages/hfbksose20/3529017566-1591726200/haraway.pdf

Haraway, Donna (1988): Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*. 14(3). 575-599.

Haraway, Donna (1985): A manifesto for Cyborgs. Science, Technology and Social Feminism in the 1980s. *Socialist Review* 80, 65-107.

Harding, Sandra (1992): Rethinking Standpoint Epistemology: What is "strong objectivity?" *The Centennial review*. Vol 36, No 3. 437–470.

Harra, Toini (2014): Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Akateeminen väitöskirja. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Harris, David (2021): Karen Barad´s Feminist Materialism. Cambridge Scholar Publishing. UK.

Haug, Frigga (1999): Female Sexualization. A Collective Work of Memory. Translated by Erica Carter. Verso Classics. UK.

Hautamäki, Lotta (2016): Psykiatrisen diagnostiikan epävarmuus. SIC! https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130678/2_16%2011-13%20Psykiatrisen%20diagnostiikan%20epavarmuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Havukainen, Ida-Meri (2019): KEHOLLA, MIELELLÄ, RUUMIILLA. Kehollisuuden asemia laulunopetuksen kulttuurissa, Etnomusikologian vuosikirja 2019, vol. 31, 89–111. https://doi.org/10.23985/evk.79454

Hawkins, Gay (2011): Packaging water: plastic bottles as market and public devices. *Economy and Society*. Volume 40. Number 4, 534–552.

Heinonen, Taina & Vanttaja, Markku (2023): Nuorten mielenterveyskuntoutujien toimijuus koulutuspolun ongelmakohdissa. Nuorisotutkimus 2 2023, Vol 41 Nro 2, 55–72. https://journal.fi/nuorisotutkimus/article/view/131290

Hietalahti, Johanna (2004): Hankkeiden laadun arviointia. Katsaus kansalaisjärjestöjen raportointiin. Kepan taustaselvitykset n:o 3. https://fingo.fi/wp-content/uploads/2020/10/hankkeiden-laadun-arviointia.pdf

HILMA (2023): Sote-hankinta. Viitattu 21.11.2023. https://www.hankinnat.fi/sote-hankinta

Hipp, Kirsi, Kangasniemi, Mari, Vaajoki, Anne & Kuosmanen, Lauri (2016): Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. *Hoitotiede* 2016, 28 (4), 286–297.

Honkatukia, Päivi, Kallio, Jenni, Lähde, Miia & Mölkänen, Jenni (2022): Omana itsenä osa yhteiskuntaa – itsenäistyvät nuoret aikuiset kansalaisina. ALL-YOUTH-tutkimushanke. Punaisen Ristin Nuorten turvatalo. Viitattu 1.12.2023. https://trep.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123861/978-952-03-1731-7.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hou WK, Lai FT, Ben-Ezra M, Goodwin R (2020): Regularizing daily routines for mental health during and after the COVID-19 pandemic. *J Glob Health*. 2020 Dec;10(2):020315. doi: 10.7189/jogh.10.020315. PMID: 33110518; PMCID: PMC7535346. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7535346/

Hughes, Ciaran, Isaacson, Joshua, Perry, Anastasia, Randel, Sun & Turner, Jessica (2021): Introduction to Superposition. Quantum Computing for the Quantum Curious. ISBN: 978–3–030-61600–7.

Huiguang, Ren, Xing, He, Xiaohua, Bian, Xinhua, Shang & Junshen, Liu (2020): Routines for Chinese Adolescents During Covid-19 Quarantine Period. Journal of Adolescent Health, 1-8. https://www.researchgate.net/publication/346428853_The_Protective_Roles_of_Exercise_and_Maintenance_of_Daily_Living_Routines_for_Chinese_Adolescents_During_the_COVID-19_Quarantine_Period

Huikko, Katariina (2022): Hankintojen kilpailuttaminen ja sopimusehdot. E-kirja. 9. uudistettu laitos (11. painos). Tietosanoma. Helsinki.

Hultin, Lotta & Introna, Lucas (2019): On Receiving Asylum Seekers: Identity working as a process of material discursive interpellation. *Organization Studies*. Vol. 40 (9), 1361–1386.

Hultin, Lotta & Mähring, Magnus (2017): How practices make sense in heathcare operations: Studying sensemaking as a performative, material-discursive practice. *Human Relations*. 70, 566–293.

Hurley, John (2009): A qualitative study of mental health nurse identities: Many roles, one profession. *International Journal of Mental Health Nursing* (2009) 18, 383–390.

Hurmeniemi, Helinä (2013): Palkkatyöstä yrittäjäksi. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien yrittäjien ajattelutavan muutoksista. Akateeminen väistökirja. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu.

Huttunen, Matti, O. (2001): Käypä hoito ja käytäntö psykiatriassa. *Duodecim*, 117, 2525–2526.

Hyvinvointiyritykset kiertoon-hanke (2016–2019): Miksi hyvinvointiyritykset kiertoon hanketta tarvitaan? Viitattu 18.1.2022. https://hyvinvointiyritys.com/2017/01/10/miksi-hyvinvointiyritykset-kiertoon-hanketta-tarvitaan/

Hyvönen, Juha (2008): Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Kuopio. https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/ad1a5d2e-d735-46ef-9fdf-7eb90bc61b75/content

Häikiö, Liisa & Kallinen, Yrjö (2017): Nuorten aikuisten tarpeet ja asiantuntijoiden mahdollisuudet palveluiden suunnittelussa. Teoksessa (toim. S. Aaltonen & A. Kivijärvi) Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Viitattu 24.1.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116498/nuorten_aikuisten_tarpeet_ja_asiantuntijoiden_2017.pdf?sequence=2

Hänninen, Kaija (2017): Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Iniesta, Montserrat & Carles Feixa (2006): Historia de vida y ciencias sociales. Entrevista a Franco Ferraroti. *Periféria: Revista de Recerca i Formació en Antropología*, núm. 5, 1–13.

InterRAI (2024): Mental Health. Viitattu 25.9.2022 ja 6.3.2024. https://interrai.org/instrument-category/comprehensive-assessment-instruments/mental-health/

Jahangiri, Ergan (2024): Assisted living for people with mental illness in Finland. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/52576/nbnfioulu-202409185955.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jahangiri, Efran, Kannisto, Greta, Hakko, Helinä, Riipinen, Pirkko & Räsänen, Sami (2022): Assisted living in relation to use of psychiatric inpatient and outpatient care – A 23 year time-trend analysis of national indicators from Finland. Psykiatrian tutkimussäätiö. Viitattu 23.11.2022. https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2022/11/Psychiatria_Fennica-2022-Jahangiri.pdf

Janhonen, Minna (2010): Tiedonkulun hallinta vallankäytön mahdollistajana tiimityössä. *Työelämäntutkimus – Arbetslivsforskning.* 2/2010. 117–130.

Jensen-Doss, A., Hawley, K.M. (2011): Understanding Clinicians' Diagnostic Practices: Attitudes Toward the Utility of Diagnosis and Standardized Diagnostic Tools. *Adm Policy Ment Health* **38**, 476–485 (2011). https://doi.org/10.1007/s10488-011-0334-3

Joensuu, Matti (2016): Nuorten mielenterveyssyistä johtuva työkyvyttömyys. Viitattu 1.3.2022. https://slideplayer.fi/slide/11138082/

Johnson, Esko & Kivioja, Liisa (2016): Autobiografinen opettajatutkimus ottaa ja antaa. Puheenvuoro. *Aikuiskasvatus.* 122–16. https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/88487/47664?acceptCookies=1

Jones, Matthew (2014): "A Matter of Life and Death: Exploring Conceptualizations of Sociomateriality in the Context of Critical Care." *MIS Quarterly*, vol. 38, no. 3, 895-A6.

Juelskjaer, M. & Schwennesen, N. (2012): Intra-active entanglements: An interview with Karen Barad. *Kvinder, Køn & Forskning* nr. 1–2. 10–25. https://tidsskrift.dk/KKF/article/view/28068

Juhila, Kirsi (2022): Koti asiakkaan ja työntekijän kohtaamispaikkana. Teoksessa Koti, hyvinvointi ja haavoittuvuus (toim. S. Raitakari, K. Günther ja J-M. Räsänen). 59-79. Tampere University Press. https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/58570/978-952-359-038-0.pdf;jsessionid=243262CD8118855A478BAA63C4400C1B?sequence=1

Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (2022): Kotikäyntityön rajat ja rajattomuus mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Teoksessa Koti, hyvinvointi ja haavoittuvuus (toim. S. Raitakari, K. Günther ja J-M. Räsänen). 123-152. Tampere University Press. https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/58570/978-952-359-038-0.pdf;jsessionid=243262CD8118855A478BAA63C4400C1B?sequence=1

Kaleva (2018): Oululainen Suomen Hoivatilat saa 50 miljoonan rahoituksen Euroopan investointipankilta. Viitattu 25.9.2023. https://www.kaleva.fi/oululainen-suomen-hoivatilat-saa-50-miljoonan-raho/1824914

Kallio, Hanna, Kangasniemi, Mari & Hult, Marja (2022): Registered nurses' perceptions of having a calling to nursing: A mixed -method study. *Journal of Advanced Nursing* 78, 1473–1482.

Kaltiala, Riittakerttu (2020): Miksi yhä useammat nuoret tarvitsevat psykiatrista hoitoa? Viitattu 8.2.2023. https://www.tuni.fi/alustalehti/2020/10/20/miksi-yha-useammat-nuoret-tarvitsevat-psykiatrista-hoitoa/-

Kamp, Mikkel (2023): Nuorten pahoinvointi on kuuma aihe, mutta parantaako keskustelu tilannetta? Viitattu 13.12.2023. https://nvl.org/artikler/nuorten-pahoinvointi-on-kuuma-aihe-mutta-parantaako-keskustelu-tilannetta/

Kangas, Veera (2012): MAHDOLLISUUKSIA – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja näkemyksiä kuntoutumisesta ja itsenäistymisestä. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Centria ammattikorkeakoulu. Ylivieska. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53106/Kangas_Veera.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karisto, Risto: Sote-alan PK-yritysten näkymät heikentyneet. *Kuntalehti*. Viitattu 11.8.2022. https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/sote-alan-pk-yritysten-nakymatheikentyneet/

Kataja, Minna (2024): Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kehitti uuden kilpailutuksen, joka toi huomattavan säästön ikääntyneiden asumispalveluissa. *Hoiva & Terveys*. Bonnier Business Forum. https://hoivajaterveys.fi/vantaan-ja-keravan-hyvinvointialueen-kehitti-uudenlaisen-kilpailutusmallin-joka-toi-huomattavaa-saastoa-ikaantyneiden-asumispalveluissa/

Kela (2025a): B-lausunto. https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-laakarinlausunnot-ja-todistukset-b-lausunto

Kela (2025b): Hyvä kuntoutuskäytäntö. Viitattu 25.5.2025. https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspa-hyva-kuntoutuskaytanto

Kela (2023): Sosiaaliturvaan on tulossa monia muutoksia vuodelle 2024. Viitattu 17.11.2023. https://www.kela.fi/muutokset/5681255/sosiaaliturvaan-on-tulossa-monia-muutoksia-vuodelle-2024

Kela (2022): Kuntoutuspsykoterapia. Viitattu 28.2.2022. https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia

Kelley, Amber (2022): Being With/In Trauma: Entangling Agential Realism and Marriage and Family Therapy to Treat Traumatic Stress. *Journal of Feminist Family Therapy,* 34:1–2, 86-105.

Kerr, S., Adams, E. & Pittard, B. (2022): Three Minute Theory: What is Intra-Action. https://www.youtube.com/watch?v=v0SnstJoEec

Kerätär, Raija (2016): Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Akateeminen väitöskirja. http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf

Ketola, Pirjo (2022): Työvuorosuunnittelu sote-alan työhyvinvoinnin työkaluna. Viitattu 26.5.2025. https://www.solveon.fi/ajankohtaista/sote-alan-tyovuorosuunnittelu-ja-tyohyvinvointi/

Killaspy Helen, Harvey Carol, Brasier Catherine, Brophy Lisa, Ennals Priscilla, Fletcher Justine, Hamilton Bridget (2022): Community-based social interventions for people with severe mental illness: a systematic review and narrative synthesis of recent evidence. *World Psychiatry*. 21(1), 96–123. doi: 10.1002/wps.20940. PMID: 35015358; PMCID: PMC8751572. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8751572/pdf/WPS-21-96.pdf

Kinnunen, Pirjo (2011): Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kinnunen, Veera (2017): Tavarat tiellä. Sosiologinen tutkimus esinesuhteista muutossa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63026/Kinnunen_Veera_ActaE_229_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kivelä, Satu (2018): Political geographies of health care: Governmentality of population health in the constitution and transformation of state spatiality. *Nordia Geographical Publications*. Volume 47:2. https://nordia.journal.fi/article/view/74175/35922

Kiviniemi, Liisa (2008): Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8945/urn_isbn_978-951-27-1060-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kivipelto, Minna & Kotiranta, Tuija (2014): Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin kriittinen eetos saatava takaisin. *Janus* vol. 22 (2) 2014, 172–182

Knights, David (2006): "Authority at work: reflections and recollections". *Organization Studies*. Vol. 27 No. 5, 699–720.

Koenig, Oliver, Mandl, Sabine & Reisenbauer, Simon (2025): Regonfiguring Vulnerability and Dis/Ability: An Agential Realist Exploration to Distangle Vulnerability Effect in Austria´s COVID-19 Response. *Sosiology of Health & Illness*. Vol 47, Nro 4, 1–13. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.70035

Korkeila, Jyrki (2015): Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Pääkirjoitus. *Duodecim* 131:56, 563–564. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12160.pdf

Korpela, Kalevi (1989): Place-identity as a product of environmental self-regulation. *Journal of environmental psychology 1989–1909*, Vol.9 (3), 241–256.

Kortekallio, Kaisa, Niskavaara Mariia, Ouramo, Hannah, Raipola, Juha, Salmela, Tarja, Tervonen, Ate, Karkulehto, Sanna (2020): Ehdotus ihmistä suhteellistavaksi sanastoksi. Essee. Avain vol 17 nro 4.

Koskisuu, Jari (2004): Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Edita. Helsinki.

Kotimaisten kielten keskus (2024): Kielitoimiston sanakirja. Täyttöaste. Viitattu 4.4.2024. https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/täyttöaste

Koukkari, Maria (2010): Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Kouri, Suvi (2017): Elämäkerta – totta vai tarua? Elämäkertatutkimus ja sen käyttö sosiologiassa. Maanpuolustuskorkeakoulu. Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Julkaisusarja 3: Työpapereita nro 1.

Kuismin, Ari (2022): A sense of spacing: Toward a diffractive reading of organizational space. *Management Learning*. Volume 53, Issue 4. 718–733. https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_82240 https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/13505076221100923

Kuntaliitto (2023): Sote-muutostuki. Toimitiloihin liittyvät järjestelyt. Viitattu 25.9.2023. https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sote-uudistus-ja-kuntaliitto/sote-muutostuki/toimitiloihin-liittyvat-jarjestelyt

Kuussaari, Kristiina, Hottinen, Anja &Vastamäki, Marjut (2016): Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat HUS-alueen asumispalveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 81:6. 717–726.

Kylkilahti, Eliisa (2018): Kuluttaja, kansalainen, asiakas – Nuoren asema palvelun näyttämöillä ja taustatiloissa. Teoksessa (toim. Aaltonen & Kivijärvi) Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. 237–257. https://edition.fi/nuorisotutkimusseura/catalog/view/272/209/787-1

Kyrölä Atte & Järvelin Jutta (2023): Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2021. Psykiatrisen hoitojakson kesto lyheni yhä. Tilastoraportti 42/2022. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145637/Tilastoraportti_42_2022_Psykiatrinen_esh_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kääriäinen, Aino (2022): Dokumentointi osana asiakasturvallisuutta. Janus vol. 30 (4) 2022, 392–406. https://journal.fi/janus/article/view/114678/75138

Laaksonen, Mikko, Blomgren, Jenni & Perhoniemi, Riku (2021): Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Lääkärilehti* 36/2021, VSK 76, 1889–1893. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143056/Mielenterveyssyista-alkavat-elakkeet-ovat-yleistyneet-nuorilla-mutta-vahentyneet-vanhemmissa-ikaryhmissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laitila, Minna (2010): Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen tutkimusote. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9894/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laitinen, Riitta (2019): *Materiaalinen kaupunki. Kodin tilat ja kaupunkiyhteisö 1600-luvun Turussa*. Historiallinen aikakauskirja 117:2. https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.ulapland.fi/se/h/0018-2362/117/2/materiaa.pdf

Laki hyvinvointialueesta (2021): Palvelujen tuottaminen 9§. Viitattu 4.12.2024. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (2022): Viitattu 20.11.2023. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (2016): https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161397
Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (2001): https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (2021): Tiedonsaantioikeus ja toimivalta 9§. Viitattu 25.10.2021. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista#L2P9
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2023): https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (2023): https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2023/20230703#O1L1P3
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021): https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Lidm46651396617728
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (2023): Viitattu 27.11.2024. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741
Lapadat, J. C. (2017): Ethics in Autoethnography and Collaborative Autoethnography. *Qualitative Inquiry*, *23*(8), 589–603. https://doi.org/10.1177/1077800417704462
Lastensuojelulaki (2007): https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L10P49
Lastensuojelun käsikirja (2024): Rajoitustoimenpiteet. Viitattu 6.3.2024. https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/lasten-ja-nuorten-lastensuojeluopas/lapsen-ohjaus-valvonta-ja-rajoittaminen/rajoitustoimenpiteet
Latvala, Eila (1998): Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitosympäristössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514250680.pdf
Lemke, Thomas (2015): New Materialisms: Foucault and the 'Government of Things'. *Theory, Culture & Society.* Volume 32, Issue 4, July 2015, 3–25.
Lenz Taguchi, Hillevi & Palmer, Anna (2013): A more ´livable´ school? A diffractive analysis of the performative enactements of girls´s ill/well-beig with(in) school environments. *Gender and Education.* Vol 25, No. 6). 671–687. https://www.researchgate.net/publication/263257020_A_more_'livable'_school_A_diffractive_analysis_of_the_performative_enactments_of_girls'_ill-well-being_within_school_environments#fullTextFileContent
Liberman, Robert (2008): Recovery from disability. Manual of psychiatric rehabilitation. American Psychiatric Publishing. Arlington.
Lilienfield, Scott, Ritschel Lorie, Lynn, Jay, Caution, Robert & Latzman Robert (2013): Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. Clinical psychology Review 33, 883-900. http://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/lilienfeld2013.pdf
Lindroth, Marjo & Sinevaara-Niskanen, Heidi (2019): Politics of hope. *Globalizations*. Vol 16 no. 5, 644–648.
Lindvig, Gunnhild, Topor, Alain, Bøe Tore & Larsen, Inger (2021): "I will never forget him". A qualitative exploration of staff descriptions of helpful relationships in supportive housing. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing.* 28: 326–334.
Linnakangas, Ritva, Paasio, Petteri, Seppälä, Ullamaija & Suikkanen, Asko (2015): Mitä mittarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle? Puheenvuoro. *Janus* vol. 23 (4) 2015, 405–415.
Linnaranta, Olli (2021): Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143920/URN_ISBN_978-952-343-820-0.pdf?sequence=1

Lith, Pekka (2021): Palveluasumisen markkinat Suomessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä ja palveluntuottajista. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith. https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2021/04/servicehem2021.pdf

Lith, Pekka (2021): Lastensuojelualan markkinat. Raportti lastensuojelun asiakkaista, palveluntuottajista ja markkinoista tilastojen valossa. https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2021/02/hyvinvointialalastensuojelu2021.pdf

Lith, Pekka (2013): Yksityiset sote-palvelut. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestää sote-palveluissa. https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap_34_2013_30092013.pdf

Locke, John (1982): Second Treatise of Government: An Essay Concerning the True Original, Extent and End of Civil Government. John Wiley & Sons, Incorporated. ProQuest Ebook Central.

Logan, Jenny & Mac Kinley, Mallay (2022): Dissociation as Dislocation from Violence. *Humanity & Society*, vol 0, 1–19.

Lubman, D.I., Cheetham, A., Jorm, A.F., Berridge B.J., Wilson, C., Blee, F., Mckay-Brown, L., Allen, N. & Proimos, J. (2017): Australian adolescents' beliefs and help-seeking intentions towards peers experiencing symptoms of depression and alcohol misuse. *BMC Public Health* **17**, 658 (2017). https://doi.org/10.1186/s12889-017-4655-3

Lukkarinen, S. (2007): Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Lundell, Tiina (2019): Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut retuperällä – Valvoja: "Meille on suoraan valehdeltukin". MOT. Viitattu 11.3.2024. https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/11/04/mielenterveyskuntoutujien-asumispalvelut-retuperalla-valvoja-meille-on-suoraan

Luukkinen, Ari & Pöyry, Lasse (2016): Kilpailu ja sen vaikutukset. Julkaisussa Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/206. https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2021/11/2016-kkv-selvityksia-5-2016-kilpailun-mahdollisuudet-ja-edellytykset-sote-palveluissa.pdf

Lvin, Kristen & Brady, Evan (2023): Unpacking evidence-based practice in social work education: a scoping review. *Social work education*, 1–28.

Lähdesmäki, Kirsi (2003): New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittelemistä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980-luvun lopulta 2000-luvun alkuun. Akateeminen väitöskirja. Vaasan yliopisto. Taloudellis-hallinnollinen tiedekunta.

Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri (2001): Nuorten päihdeongelmien hoito. *Duodecim* 117(15), 1585–1590.

Löytönen Teija (2023): Narratiivinen tutkimusote. Jyväskylän yliopiston Koppa. https://www.xip.fi/tutkija/0402.htm

Maailman terveysjärjestö (1947): Constitution of the world health organization. Viitattu 24.6.2024. https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1

Maakuntien tilakeskus (2023): Tietoa hyvinvointialueiden käytössä olevista toimitiloista. Viitattu 25.9.2023. https://www.maakuntientilakeskus.fi/

Maaniemi, Kaarlo & Raita, Raimo (2019): Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys edelleen kasvussa. *Kuntoutus*. Vol 42 Nro 3. https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97253

Majuri, Tuomas (2024): Ammatillinen ennuste psykoosisairauksissa. Työterveyslaitoksen perjantai-meeting. https://www.ttl.fi/sites/default/files/2024-09/psykoosisairaudet-ja-tyokyky_perjantai-meeting.pdf

Manning, Wendy (2020): Young Adulthood Relationships in an Era of Uncertaintity: A case for Cohabitacion. *Demography* 57 (3).

Manssila, S. ja Mattson, L. 2019: Final report of the regional government, health, and social services reform: Experiences of the preparatory work, lessons, and conclusions. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:54. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161789/VM_54_2019_Final%20report%20of%20the%20regional%20government_healt%20and%20social%20services%20reform.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Marcheschi, Elisabeth, Laike, Thorbjörn, Brunt, David, Hanson, Lars, Johansson, Maria (2015: Quality of life and place attachment among people with severe mental illness. *Journal of Environmental Psychology*. Volume 41, 2015, 145-154 https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2014.12.003

Martinelli, Alessandra, Dal Corso, Elisa, Pozzan, Cristofalo, Doriana, Bonetto, Chiara, Ruggeri, Mirella (2023): Addressing Challenges in Residential Facilities: Promoting Human Rights and Recovery While Pursuing Functional Autonomy. *Psychiatric Research and Clinical Practice.* 8;6(1):12–22.

Marttunen, Mauri & Haravuori, Henna (2015): Miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Hoito, kuntoutus ja asuminen toipumista tukemassa. THL-Työpaperi 20/2015

Marttunen, Mauri & Karlson, Linnea (2013): Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa (toim. M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandhlm, R. Viialainen) Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Opas 25. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mc Hugh, Matthew, Aiken, Linda, Sloane, Douglas, Windsor, Carol, Douglas, Clint & Yates, Patsy (2021): Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay:
a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet* 397: 1905–13

McPherson, Peter, Krotofil, Joanna & Killaspy, Helen (2018): What works? Toward a Nre Classification System for Mental Health Supported Accommodation Services: The Simple Taxonomy for Supported Accommodation (STAX-SA). *International Journal of Environmental Research Public Health.* 15(2):190. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5858263/pdf/ijerph-15-00190.pdf

Mehta Neeta (2011): Mind-body dualism: A Critique from a Health Perspective. In: *Brain, Mind and Consciousness: An International, Interdisciplinary Perspective* (A.R. Singh and S.A. Singh eds.), *MSM,* **9**(1), 202–209. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3115289/pdf/MSM-9-202.pdf

Meriläinen, Niina ja Piispa, Mikko (2020): ”Antaa isojen herrojen ja rouvien päättää”. Ammattikoulunuorten osallisuus ja vaikuttaminen ilmastonmuutoksen ajassa. Teoksessa (toim. E. Pekkarinen & T. Tuukkanen) Maapallon tulevaisuus ja lapsen oikeudet. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2020:4

Merleau-Ponty, Maurice (1945): Phenomenology of Perception. Uudistettu painos 2012. Routledge. Lontoo. https://doi.org/10.4324/9780203720714

Mertanen, Katariina (2021): Nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä unohtuvat rakenteet. Ilmiö. Viitattu 24.1.2024. https://ilmiomedia.fi/artikkelit/nuorten-syrjaytymisen-ehkaisyssa-unohtuvat-rakenteet/

Mertanen, Katariina (2020): Not a Single One Left Behind. Governing the “youth problem” in youth polices and youth policy implementations. Väitöskirja. Helsinki Studies in Education, numero 98.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 (2009): Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 13.12.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mielenterveystyön komitea. Mielenterveystyön komitean mietintö 17/1984. Helsinki.

Mielenterveystalo (2025a): Osastohoito mielenterveyshäiriöissä. Viitattu 16.5.2025. https://www.mielenterveystalo.fi/fi/osastohoito-mielenterveyshairioissa

Mielenterveystalo (2025b): Psykoosin vaiheet. Viitattu 16.5.2025. https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-vaiheet

Mielenterveystalo.fi (2021): Asuminen. Viitattu 18.1.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx

Mielonen, Marja-Leena (2000): Psykiatrinen hoito: Mistä ja mihin suuntaan? Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan muutoksen historia ja sen arviointi. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.

Mitchell, D.P. & Betts, A. (2002): Youth employment, mental health and substance misuse: a challenge to mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol 9, 2. 191-198.

Moberg, J., Skogens, L. and Schön, U.-K. (2023): Review: Young people's recovery processes from mental health problems – a scoping review. *Child Adolesc Ment Health*, 28: 393–407. https://doi.org/10.1111/camh.12594

Mol, Annemarie (2009): "What Methods Do." Luentomateriaali Alexander von Humboldtin luentosarja: Reflexive Methodology: On doing Qualitative, Post-Positivist Research". University of Amsterdam.

Moos R. (1972) Size, staffing, and psychiatric ward treatment environments. Archives of General Psychiatry 26, 414–418

Moran, Galia, Russinova, Zlatka, Gidugu, Vasudha, Yim, Jung Yeon & Sprague,Catherine (2012): Benefits and Mechanisms of Recovery Among Peer Providers with Psychiatric Illnesses. *Qualitative Health Research* 22(3), 404-319.

MOT (2019): Hullun huonoa asumispalvelua. YLE. https://yle.fi/aihe/a/20-293491

Mundorf, Robyn & Sanders, Jackie (2001): The Buck Stops Where? Contracting, Service Delivery and te Challenge to Provide Responsive Services. Teoksessa (toim. Alun, C. Jackson, Steven, P. Segal, Gary Rosenberg & Andrew Weissman) Social Work Health and Mental Health: Practice, Research and Programs. Routledge. New York. 53–66.

Mutanen, Heli (2024): Kamppailua toimijuudesta ja identiteeteistä. Nuoret aikuiset koulutuksen ja työn marginaalissa ja aktivointitoimenpiteissä. Akateeminen väitöskirja. Filosofinen tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/items/587f2e0b-b8a3-40ba-8ea5-6ff5c9ee06bd

Muurinen, Heidi (2019): Ei-inhimillinen toimijuus palvelutoiminnan kehittämisessä. Tapaustutkimus kahdesta sosiaalityön avotilatoimistosta. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):1, 29–40.

Mykkänen, Minna, Miettinen, Merja ja Saranto, Kaija (2018): Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Hoitotiede 2018, 30 (3), 203–213.

Myllymäki, Kati (1999): MANAGED CARE – Jenkkilääkärit tyytymättömiä. *Lääkärilehti* 4/1999 vsk 54, 385. https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/managed-care-jenkkilaakarit-tyytymattomia/

Myrskylä, Pekka (2012): HUKASSA. Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA-analyysi 19. Tilastokeskus. https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf

Mäki, Pirjo & Veijola, Juha (2012): Nuoren ensipsykoosi. *Duodecim* 128, 27–34. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10025.pdf

Mäkilä, Annastiina (2024): Monista näkökulmista tautiluokkakeskeisyyteen. Masennuksen määrittyminen Turun yliopiston opiskelijoiden, väitöskirjatutkijoiden ja erikoistuvien lääkärien käsityksissä vuosina 1980–1995. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/178906/Annales%20B%20677%20Mäkilä%20VK.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nachman, Lev (2023): Routine Problems: Movement Party Institutionalization and the Case of Taiwan´s New Power Party. Studies in Comparative International Development. 58, 537–556. https://doi.org/10.1007/s12116-023-09388-x

Newton, Roger, G. (2009): How Physics Confronts Reality. Einstein was Correct, but Bohr Won the Game. World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd. Singapore.

Nicolini, Davide, Gherardi, Silvia & Yanow, Dwora. (2003): Knowing in organizations: a practice-based approach. USA. Routledge.

Nordling, Esa (2018): Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim.* 134(15): 1476–1483.

Nordling, E. Rauhala, L. & Sironen, A. (2008): Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluita koskeva kyselytutkimus kolmen maakunnan alueella 2007–2008. Länsi-Suomen lääninhallitus ja Pohjanmaa-hanke.

Nordling, Esa (2007): *Ruvettiin pitämään ihmisenä.* Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvinvointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Nuorisolaki (2016): https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=nuorisolaki

Oflaz, Fahriye, Gülsüm, Ançel & Arslan, Filiz (2019: How To Achieve Effective Teamwork: The view of Mental Health Professionals. *Cyprus J Med Sci* 4 (3), 235–241. https://cyprusjmedsci.com/pdf/a6c507d0-c298-4e01-9874-771986926d20/articles/cjms.2019.1009/cjms-4-2335-En.pdf

Ollila, Eeva, Ilva, Minna & Koivusalo, Meri (2003): Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta. Stakes, Raportteja 276. Helsinki 2003.

Orlikowski, Wanda ja Scott, Susan (2015): Exploring Material-Discursive Practices. *Journal of Management Studies*, 52: 697–705. https://doi.org/10.1111/joms.12114

Orme, J., Glastonbury, B. (1993). Workload Management and Care Management. In: Care Management. Practical Social Work. Palgrave, London.

Osakeyhtiölaki (2006): https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2006/624#part_1__chp_3__sec_7__heading

Paananen, R., Surakka, A., Kainulainen, S., Ristikari, T. ja Gissler, M. (2019): Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveyspalveluiden ajoittuminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56, 114–128.

Palveluyksikön esite (2015): Kuntoutujan tarina ja yhteistyötahon referenssi.

Palveluyksikön esite (2014): Kuntoutujan tarina.

Parker, John (2014): Recovery in mental health. *South African Medical Journal*. Vol.104, No.1.

Parker, Stephen, Arnautovska, U., Korman, N., Harris, M., & Dark, F. (2022): Comparative Effectiveness of Integrated Peer Support and Clinical Staffing Models for Community-Based Residential Mental Health Rehabilitation: A Prospective Observational Study. *Community Mental Health Journal* (2023) 59:459–470.

Pekkala, Elise (2022): Puitesopimusjärjestely. Teoksessa Hankintojen kilpailuttaminen ja sopimusehdot (toim. E. Pekkala, M. Pohjonen, K. Huikko ja M. Ukkola). E-kirja. 9. uudistettu laitos (11. painos). Tietosanoma. Helsinki.

Pears-Scown, Naomi (2024): (Paper) weaving and poetry: Re-membering through Baradian theory. *Educational Philosophy and Theory*. Vol. 56, no. 12, 1167–1185. https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/00131857.2024.2360203?needAccess=true

Pernaa, Hanna-Kaisa, Lindell, Juha, Kuoppala, Jenni (2022): Palvelujen pirunpolskaa. Asiantuntijanäkemyksiä rikoksilla oireilevien nuorten palveluverkoston kehittämisestä. Vaasan yliopiston raportteja 34. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/14680/978-952-395-048-1.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Perälä, Jonna, Suvisaari, Jaana, Saarni, Samuli I, Kuoppasalmi Kimmo, Isometsä, Erkki, Pirkola, Sami, Partonen, Timo› Tuulio-Henriksson, Annamari, Hintikka, Jukka, Kieseppä, Tuula, Härkänen, Tommi, Koskinen Seppo ja Lönnqvist, Jouko (2012): Psykoottisten häiriöiden esiintyvyys Suomessa. Archives of General Psychiatry 2007; 64:1–10. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo96217.pdf

Piaget, Jean (1957): Logic and psychology. Nasic Books. New York.

Pietikäinen, Petteri (2020): Kipeät sielut. Hulluuden historia Suomessa. Gaudeamus. Tallinna Raamatutrükikoja. Tallinna.

Pietikäinen, Petteri (2013): Hulluuden historia. Gaudeamus. Helsinki University Press.

Piirainen, Keijo (1999): ”Asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa: myytti vai todellisuus?” *Kuntoutus* 4/1999, s. 3–12.

Pillow, Wanda S. (2019): What Matter Matters? Reflexivity and One-Slit Theorizing. *Gender Studies*, School for Cultural and Social Transformation.

Pinol, Clara (2022): Agential Realism for Social Work. Teoksessa (toim. V. Bozalek) The Routledge Handbook for International Critical Social Work, 601–616. Routledge eBooks. https://doi.org/10.4324/9781003211969-50

Pohde (2023): Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025. https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/12/Talousarvio-ja-suunnitelma-2023-2025_Aluevaltuuston-paatos-19.12.2022_final.pdf

Portman, Anneli (2017): Reformaation jäljet suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa. Teema 2917/3: Reformaation tulkinnat ja vaikutukset. Viitattu 1.12.2023. URL:<https://teologia.fi/2017/09/reformaation-jaeljet-suomalaisessa-nyky-yhteiskunnassa/

Practical Psychology (2020): Havighurst´s Developmental Tasks Theory. Viitattu 2.12.2023. https://pacticalpie.com/havighursts-developmental-task-theory/

Proctor, Enola, Hovmand, Peter, Knudsen, Kraig & Rosen, Aaron (2007): Implementation of Evidence-Based Practice in Community Behavioral Health: Agency Director Perspectives. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research 34, 479-488.

Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi (2015): Mielenterveysasiakkaan asema portaikkomallin ja Asunto ensin -mallin asumispolulla. *Janus* vol 23 (1), 68–82.

Raitakari, Suvi, Günther, Kirsi & Räsänen, Jenni-Mari (2022): Koti hyvinvoinnin ja haavoittuvuuden ja kohtaamisen ympäristönä. Teoksessa Koti, hyvinvointi ja haavoittuvuus (toim. S. Raitakari, K. Günther ja J-M. Räsänen). 7-24. Tampere University Press. https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/58570/978-952-359-038-0.pdf;jsessionid=243262CD8118855A478BAA63C4400C1B?sequence=1

Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2022): Kotikäänne: Hyvinvointipalveluiden ja työn muutos. Teoksessa Koti, hyvinvointi ja haavoittuvuus (toim. S. Raitakari, K. Günther ja J-M. Räsänen). 25-58. Tampere University Press. https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/58570/978-952-359-038-0.pdf;jsessionid=243262CD8118855A-478BAA63C4400C1B?sequence=1

Raivio, Helka & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija (2020): IPS Sijoita ja valmenna -kehittämishanke. Ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:12. https://stm.fi/documents/1271139/22235564/IPS+ohjelma+FI/b4e0f068-c324-8ca1-638c-d50f32acd523/IPS+ohjelma+FI.pdf?t=1588672312000

Rakennerahastot.fi (2024): Yrityksen kehittämisavustus. https://rakennerahastot.fi/yritysrahoitus

Ramshaw, G., McKeown, A., Lee, R., Conlon, A., Brown, D. & Kennedy, P.J. (2023): Introduction of Technology to Support Young People's Care and Mental Health—A Rapid Evidence Review. *Child Youth Care Forum* **52**, 509–531 (2023). https://doi.org/10.1007/s10566-022-09700-1

Rantala, Janna (2018): Viiltely on yleistä, käsittämätöntä, turhauttavaa – ja joskus ainoa keino pysyä elossa. Kommentti. *Lääkärilehti*. https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/viiltely-on-yleista-kasittamatonta-turhauttavaa-ndash-ja-joskus-ainoa-keino-pysya-elossa/

Reini, Kaarina, Forsman Anna K. & Wahlbeck, Kristian (2018): Mielenterveyden ja työttömyyden välinen yhteys. Mitä kertovat kansainväliset ja kotimaiset tutkimukset? *Yhteiskuntapolitiikka* 83:4. 435–440.

Riedl, Anna Maria (2021): Judith Butler and Theology. BRILL. ProQuest Ebook Central.

Rissanen, Pirjo (2020): Toivoton tapaus – Matka mielenterveysasiakkaasta tohtoriksi. Teoksessa (toim. H. Ahtola, M. Hamunen, H. Heikkinen, M. Huusari-Kotilainen, A. Kareinen, M. Pippoja ja M. Taylor) Näkökulmia ihmiseen ja ihmisyyteen Vol. 1 Avoimen eettisen foorumi 20-vuotisjuhlakirja. 79–82. Siun Soten julkaisuja 2/2020. https://www.siunsote.fi/wp-content/uploads/2025/01/Siunsoten_julkaisuja_2_2020.pdf

Ristolainen, Hanna, Isoniemi, Henna, Moisio, Meri & Tiilikainen, Elisa (2024): Interventiotutkimuksen toteuttaminen sosiaalipalveluissa. *Janus* vol 32 (2), 218–225.

Rognstad, Kristian, Wentzel-Larsen, Tore, Neumer, Simon-Peter & Kjøbli, John (2023): A Systematic Review and Meta-Analysis of Measurement Feedback Systems in Treatment for Common Mental Health Disorders. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research (2023) 50:269–282 https://doi.org/10.1007/s10488-022-01236-9

Romakkaniemi, Marjo & Kilpeläinen, Arja (2013): Masennuksesta kuntoutuva ihminen pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. *Kuntoutus*: 2, 29–40. https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kun1302_1-68_final

Ryan, Irene (2012): A career journey: an auto-ethnographic insight. *Gender in Management: An International Journal*. Vol. 27, No. 8, 541–558

Rössler, W. (2006): Psychiatric rehabilitation today: an overview. *World Psychiatry*, 5(3), 151–157. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636112/#B14

Saari, Juho (2015): Huono-osaiset. Elämän edellytyksen yhteiskunnan pohjalla. Gaudeamus. Helsinki University Press.

Salo, Aija (2023): Terapiatakuu on yksi keino mielenterveyshoidon kriisin ratkaisemisessa. Mielenterveyspooli. Viitattu 12.2.2024. https://mielenterveyspooli.fi/terapiatakuu-on-yksi-keino-mielenterveyskriisin-ratkaisemisessa/

Salo, Markku (2016): Asumispalvelujen hankinnan kehykset. Yhteistoiminnallista mallia etsimässä. *Kuntoutus* 4/2016. 17–28. https://journal.fi/kuntoutus/article/view/112984

Salo, Markku & Kallinen, Mari (2007): Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Kehitys OY.

Salonen, Janne (2020): New methods in pension evaluation. Applications of trajectory analysis and dynamic microsimulation. Finnish Centre for Pensions. Studies 02/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140311/New-methods-in-pension-evaluation.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sanastokeskus (2025): TEPA-termipankki. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma. https://termipankki.fi/tepa/fi/

Sandberg, J. & Tsoukas, H. (2011): "Grasping the Logic of Practice: Theorizing through Practical rationality". *The Academy of Management Review*, 36:2, 338–360.

Saunders, Hannele & Vehviläinen-Julkunen, Katri (2016): The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 56, 128–140.

Scheider, Marshall (2020): Economies of Security. Foucault and the Genealogy of Neoliberalism. Gettysburg *Social Sciences Review*. Vol 4, Issue 1, 4-43. https://cupola.gettysburg.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1058&context=gssr

Segercrantz, Beata, Tuori Annamari & Niemistö, Charlotta (2021): Health promotion in care organizations as material-discursive practices. *Qualitative Research in Organizational and Management Journal*. Vol 16, No 1, 170–190.

Sellars, Wilfrid S. (1963). Philosophy and the scientific image of man. In Robert Colodny (ed.), Science, Perception, and Reality. Humanities Press/Ridgeview. pp. 35-78

Shaleby, Reham & Agyapong, Vincent (2020): Peer Support in Mental Health (2020): JMIR Publications. Vol 7, No 6. https://mental.jmir.org/2020/6/e15572/

Shotter, John (2014). Agential realism, social constructionism, and our living relations to our surroundings: Sensing similarities rather than seeing patterns. *Theory & Psychology*, 24(3), 305–325. https://doi.org/10.1177/0959354313514144

Siimes, Ulla & Paasivirta, Annukka (2022): Lastensuojelu ei korvaa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita. Viitattu 6.3.2024. https://www.lskl.fi/kannanotot/lastensuojelu-ei-korvaa-lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalveluita/

Silvestre Cabrera, María, López Belloso María ja Royo Prieto Raquel (2020): La aplicación de la Feminist Standpoint Theory en la investigación social. *Investigaciones Feministas*, 11(2). 307–318.

Simola, Seppo (2012): Luterilainen työmoraali. Kirkko ja kaupunki. Viitattu 1.12.2023. https://www.kirkkojakaupunki.fi/-/luterilainen-tyomoraali

Sinclair, Amanda (2009): "Seducing leadership: stories of leadership development". *Gender, Work and Organization*. Vol. 16 No. 2, pp. 266–284.

Sipilä, Juha (2015): Pääministerin ilmoitus sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksesta ja itsehallintoalueiden muodostamisesta. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 12.1.2022. https://vnk.fi/-/paaministerin-ilmoitus-sosiaali-ja-terveyspalvelu-uudistuksesta-ja-itsehallintoalueiden-muodostamisesta

Sjöberg, Mattias (2017): (Un)becoming dysfunctional: ADHD and how matter comes to matter, *International Journal of Inclusive Education*, 21:6, 602–615.

Skehill, Caroline (2004): History of the present of child protection and welfare social work in Ireland. Irish Studies. Volume 12. The Edwin Mellen press. Lewiston.

Slade, Mike & Lomgden, Eleanor (2015): Empirical evidence about recovery and mental health. *BMC Psychiatry* 15:285, 1–14. https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0678-4

Soini, Pekka (2013): Uskallus ja innovaatiot. Uusia näkökulmia suomalaisiin sote-palveluihin. Tekesin katsaus 298/2013.

Sosiaalihuoltolaki (2014): https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki
Sosiaali- ja terveysministeriö (2025a): Mielenterveystyö. Viitattu 14.5.2025. https://stm.fi/mielenterveyspalvelut
Sosiaali- ja terveysministeriö (2025b): Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja vastuut. Viitattu 26.4.2025. https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut
Sosiaali- ja terveysministeriö (2025c): Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Viitattu 24.5.2025. https://stm.fi/soteuudistus
Sosiaali- ja terveysministeriö (2024a): Sosiaalipalvelut. Viitattu 6.3.2024. https://stm.fi/sosiaalipalvelut.
Sosiaali- ja terveysministeriö (2024b): Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot
Sosiaali- ja terveysministeriö (2023): Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Viitattu 6.2.2023. https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen.
Sosiaali- ja terveysministeriö (2022): Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 22.2.2022. https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta
Sosiaali- ja terveysministeriö (2020a): Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y
Sosiaali- ja terveysministeriö (2020b): Vanhuspalvelulain muutos vahvistettu – henkilömitoitus ympärivuorokautiseen hoitoon. Viitattu 28.11.2023. https://stm.fi/-/vanhuspalvelulain-muutos-vahvistettu-henkilostomitoitus-ymparivuorokautiseen-hoitoon
Sosiaali- ja terveysministeriö (2014): Iäkkäiden laitoshoitoa vähennetään useilla erilaisilla toimenpiteillä. Viitattu 25.9.2023. https://stm.fi/-/iakkaiden-laitoshoitoa-vahennetaan-useilla-erilaisilla-toimenpiteilla.
Sosiaali- ja terveysministeriö (2012): Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen toimivuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:1. Helsinki.
Sosiaali- ja terveysministeriö (2007): Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69970/Julk200713.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2022): https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009): https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saadoskokoelma/2009/298
Sote-uudistus (2022): Kuntien henkilöstömäärä puoliintuu ja tehtävät vähenevät sote-uudistuksen myötä. Viitattu 18.1.2022. https://soteuudistus.fi/-/10623/kuntien-henkilostomaara-puoliintuu-ja-tehtavat-vahenevat-sote-uudistuksen-myota
Sotka.net (2025): Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut 18–63-vuotiaat 31.12. https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s_b0tjbWM7Q2NLbWTfUAAA==&region=s07MBAA=&year=sy5zs67S0zUEAA==&gender=t
Sprenger Martin (2005), Issues at the interface of general practice and public health: primary health care and our communities. General Practice Online. https://www.priory.com/fam/gppublic.html
Stenger, Isabelle (2007): Diderot´s egg. Divorcing materialism from eliminativism. Radical Philosophy 144, 7-15. https://www.radicalphilosophy.com/article/diderots-egg
Steven, Alison (1999): Named nursing – in whose best interest? *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 29(2), 341–347.

Suomalainen, Laura, Seilo, Noora, Haravuori, Henna & Marttunen, Mauri (2018): Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen. Teema: Nuorisolääketiede. *Duodecim* 134, 857–864.
Suomen perustuslaki (1999): https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P12
Suomen virallinen tilasto (2025): Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan. https://pxdata.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11by.px
Suomen virallinen tilasto (2022): Kuolemansyyt. Itsemurhia aiempaa vähemmän. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 27.5.2025. https://stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_007_fi.html
Suomen virallinen tilasto (2020): Yksityiset sosiaalipalvelut. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 25.9.2022. http://www.stat.fi/til/ykssp/index.html
Suomi.fi (2025): Kannattavuuden varmistaminen. Viitattu 7.10.2025. https://www.suomi.fi/yritykselle/muutokset-ja-kriisitilanteet/taloudelliset-vaikeudet/opas/talousvaikeuksien-ennalta-ehkaisy/kannattavuuden-varmistaminen
Suomisanakirja.fi (2025): Viitattu 25.5.2025. https://www.suomisanakirja.fi/.fi
Suvisaari, Jaana, Cresswell-Smith, Johanna, Lindgren, Maija, Viertiö, Satu & Linnaranta, Outi (2025): Monimuotoiset palvelut vakavien mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Selvitys ja suositukset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151047/URN_ISBN_978-952-408-462-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Suvisaari, J., Perälä, J., Viertiö, S., Saarni, S.I., Tuulio-Henriksson, A., Partti, K., Saarni, S.E., Suokas, J., Lönnqvist, J. (2012): Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/.
Taberman, Tommy (2013): Elinehto. Teoksessa Katso pohjoista taivasta (toim. J. Haukio). Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.
Tainio, Elma (2015): ”TULIN KUNTOUTUMAAN, EN OLEMAAN...” Nuori mielenterveyskuntoutuja tehostetussa palveluasumisessa - kokemuksia marginaalisuudesta ja köyhyydestä . Lisensiaatintutkimus. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_48752
Tallo, Donato (2015): A ‘named nurse’ is important, but teamwork is essential. Nurs Stand. 2015 Feb 27;29(26):35. doi: 10.7748/ns.29.26.35.s40. PMID: 25711587.
Tampereen kaupunki (2022): §185 Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen hankinta Vuohenojan asumisyksikköön. Viitattu 21.11.2023. https://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Viranhaltijat/ZPalvelujohtaja_psykososiaalisen_tuen_palvelut/Paihde_ja_mielenterveyskuntoutujien_asum(280798)
Terapiat etulinjaan (2024): Terapiat etulinjaan hankeinfo. Viitattu 12.2.2024. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/lasten-ja-nuorten-terapiatakuu.aspx?TSPD_101_R0=0814c91602ab2000ae3bd4f88a2e9dc853c83ffbacc58805e0e35908ce23d83bff0c598f2ff7b11708e7bfd67a1430004ab8b39d63c934919a67478b72f3754ede75a1ffba1670488c4e2ac24931945a014dfa2d9e0496d7e146d5b10888f029
Terrier, Louis-Marie, Lévêque, Marc & Amelot, Aymeric (2019): Brain Lobotomy: A Historical and Moral Dilemma with No Alternative? *Word Neurosurgery.* Volume 132, 211–218.
Terveydenhuoltolaki 2§ (2010): Lain tarkoitus. Viitattu 26.1.2024. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326
Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2025a): Mielenterveyspalvelut. Viitattu 18.12.2022. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2025b): Ohje potilastietojen kirjaamisesta sosiaalipalvelujen yhteydessä on julkaistu. Viitattu 27.1.2025. https://thl.fi/-/ohje-potilastietojen-kirjaamisesta-sosiaalipalvelujen-yhteydessa-on-julkaistu

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2025c): Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet. Viitattu 25.1.2025. https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2024a): ICF-luokitus. Viitattu 2.4.2024 ja 15.8.2024 https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2024b): Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 6.3.2024. https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta#RAI-jarjestelma-hyodyttaa.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2024c): Tilastoraportti 51/2024. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2023. Osastohoidon kesto lyhenee edelleen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149991/Psykiatrinen%20erikoissairaanhoito%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2023): Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022. Sosiaalihuollon ympärivuorokautisen laitos- ja palveluiden asiakasmäärä edellisen vuoden tasolla. Tilastoraportti 29/2023.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2022a): Tietoa meistä. Viitattu 6.12.2022. https://thl.fi/fi/thl/tietoa-meista

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2022b): Tutkimukset ja hankkeet. Viitattu 6.12.2022. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2022c): Mielenterveys – tutkimukset ja hankkeet. Viitattu 6.12.2022. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain/mielenterveys-tutkimukset-ja-hankkeet

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2022d): Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Viitattu 22.2.2022. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/nuorten-syrjaytymisen-ehkaisy#riskitekijat

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2022e): Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen ja hankinta. Viitattu 22.02.2022. https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/tyoelamaosallisuus/kuntouttava-tyotoiminta/kuntouttavan-tyotoiminnan-jarjestaminen-ja-hankinta#Mista%20ei%20saa

The Phoenix Recovery Center (2024): How Long Does Mental Health Rehabilitation Take? Viitattu 30.9.2024. https://thephoenixrc.com/blog/mental-health/how-long-is-rehab-for-mental-health/

Thiele, Kathrin (2014): *Ethos* of Diffraction: New Paradigms for a (Post)humanist Ethics, *Parallax*, 20:3, 202-216. DOI: 10.1080/13534645.2014.927627

Thomas, R., Tienari, J., Davies, A. ja Meriläinen, Susan (2009): Let´s talk about "Us": A Reflexive Account of a Cross-Cultural Research Collaboration. *Journal of Management Inquiry*. Volume 18:4. 313–324.

Tiensuu, Paul, Aalto-Heinilä, Maija & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2023): Itsemääräämisoikeus. TEORIASTA KÄYTÄNTÖÖN. Vastapaino. Tampere.

Tilastokeskus (2023): Väestö ja yhteiskunta. Väestön ikärakenne. Viitattu 1.12.2023. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Timlin, Ulla (2015): Adolescent's adherence to treatment in psychiatric care. Akateeminen väitöskirja. Universias Ouluensis D1296.

Tolonen, Jonna (2025): Toipuminen vakavista mielenterveyden häiriöistä. Asumisperusteisen psykiatrisen kuntoutuksen yhdistelmäintervention vaikuttavuus ja toipumisen tuen mittarin psykometriset ominaisuudet. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/54083/nbnfioulu-202501161208.pdf?sequence=1&isallowed=y

Tolonen, Jonna, Hylkilä, Krista, Kiviniemi, Liisa, Moilanen, Kristiina, Karpov, Boris & Jääskeläinen, Eerika (2024): Combination of psychiatric rehabilitation interventions for severe mental ilnesses: A scoping reviw. *Psychiatria Fennica* 55, 198–233.

Torkildsen, Øivind (2022): Lessons to be learnt from the history of lobotomy. Essee. https://tidsskriftet.no/en/2022/12/essay/lessons-be-learnt-history-lobotomy

Tormulainen, Aino (2020): Kunnissa nuorten palvelujen tila osin huolettaa. Huomioita Nuorisobarometrin ja kuntien peruspalvelujen arvioinnin vertailusta. Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Toimittanut P. Berg ja S. Myllyniemi. https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web-1.pdf

Triguero-Sánchez, Rafael, Peña-Vinces, Jesus & Guillen, Jorge (2021): Hierarchical distance and employees' commitment as conditioning of team-based work in the Spanish public sector. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2021, 62, 537–551.

Tuana, N. (2008): 'Viscous Porosity: Witnessing Katrina' in Alaimo, S. and Hekman, S. J. (eds) Material feminisms. Bloomington, IN: Indiana University Press. p. 188–210.

Tudor, Raewyn (2023): 'Making Cuts that Matter' in Social Work: A Diffractive Experiment with Trauma-informed Practice. *Ethics and Social Welfare* 17:4, 350-365. DOI: 10.1080/17496535.2023.2198774 https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17496535.2023.2198774?needAccess=true

Tuisku, Virpi (2015): Depressed adolescents grow up: Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempts. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96626/978-951-44-9695-0.pdf?sequence=1

Tuisku, Katinka, Juvonen-Posti, Pirjo, Härkäpää, Kristiina, Heilä, Hannele, Vainiemi, Kirsi ja Ropponen, Tapio (2013): AmmaEppunen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Duodecim 2013;129(24):2623–32.

Tuorila, Helena (2016): Sosiaalipalvelut. Julkaisussa Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/206. https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2021/11/2016-kkv-selvityksia-5-2016-kilpailun-mahdollisuudet-ja-edellytykset-sote-palveluissa.pdf

Turvallinen lääkehoito (2021): Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Viitattu 25.9.2024. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Tuusa, Matti, Seppänen-Järvelä, Riitta Henriksson, Mikko
Juvonen-Posti, Pirjo, Pesonen, Sanna, Syrjä, Vesa & Savinainen, Minna (2018): Yhteistoiminta ja toimijuus kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina. Teoksessa (toim. J. Lindth, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapland University Press. 125–148.

Työaikalaki (2019): Viitattu 19.9.2024. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190872

Työeläkeyhtiö Elo (2024): Mielenterveysperusteilla haetuista työkyvyttömyyseläkkeistä 37 % koskee alle 35-vuotiaita – suurinta kasvu on nuorilla, joilla menee paperilla hyvin. https://www.elo.fi/fi-fi/uutiset/2024/mielenterveysperusteilla-haetuista-tyokyvyttomyyselakkeista-37-koskee-alle-35-vuotiaita

Työterveyslaitos (2024a): Työaikalainsäädäntö. Viitattu 19.9.2024. https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoaika/vuorotyo/tyoaikalainsaadanto

Työterveyslaitos (2024b): Suosituksia työvuorojen suunnitteluun. Viitattu 19.9.2024. https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoaika/vuorotyo/suosituksia-tyovuorojen-suunnitteluun
Työterveyslaitos (2023): Mielenterveyden häiriöt ja työ. Viitattu 27.11.2023. https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoelama-ja-mielenterveys/mielenterveyden-hairiot-ja-tyo
Uotinen, Johanna (2023): Autoetnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.11.2023. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viitekehykset/autoetnografia/
Uotinen, Johanna (2014): Autoethnography in media studies – Digitalization of television in Finland, or carrying home cardboard boxes. Teoksessa Fabienne Darling-Wolf (toim.) *International encyclopedia of media studies. Vol VII: Research Methods in Media Studies.* Malden: John Wiley &Sons, 217-235.
Uusi Suomi (2018): Sote-markkinoilla käy kova rytinä – yrityskauppa joka neljäs päivä. Viitattu 8.1.2022. https://www.kauppalehti.fi/uutiset/sote-markkinoilla-kay-kova-rytina-viisi-suurinta-firmaa-on-tuplannut-liikevaihtonsa/8460d204-26cc-3400-b1ee-5d9480dea98e
Uusitalo, Elina (2023): Vanhusten hoivapalvelujen kriisi ei saa toistua. Valvira. Viitattu 28.11.2023. https://valvira.fi/-/vanhusten-hoivapalvelujen-kriisi-ei-saa-toistua
Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta (2018): FINLEX. Viitattu 16.9.2024. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180753
Valtiovarainministeriö (2025): Hyvinvointialueiden valtakunnallisissa tavoitteissa painottuu vaikuttavuus. Viitattu 25.5.2025. https://vm.fi/-/hyvinvointialueiden-valtakunnallisissa-tavoitteissa-painottuu-vaikuttavuus-
Valtiovarainministeriö (2024): Lupa-, ohjaus- ja valvontaviraston toimeenpanohanke. https://vm.fi/lupa-ohjaus-ja-valvontaviraston-toimeenpanohanke
Valtiovarainministeriö (2019): Maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportti. Kokemuksia valmistelutyöstä, oppeja sekä johtopäätöksiä. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161656/VM_40_2019_Maku_sote_loppuraportti.pdf
Valverde-Bolivar, Efrén, Agustín Javier Simonelli-Muñoz, José Miguel Rivera-Caravaca, Juana Inés Gallego-Gómez, María Teresa Rodríguez González-Moro, and José Joaquín García-Arenas (2022): "Occupational Therapy in Severe Mental Disorder—A Self-Controlled Quasi-Experimental Study". *Healthcare* 10, no. 3: 493. https://doi.org/10.3390/healthcare10030493
Valvira (2025a): Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Viitattu 25.5.2025. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus
Valvira (2025b): Ympärivuorokautisen palveluasumisen toimitilat. Viitattu 11.9.2024. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ymparivuorokautisen-palveluasumisen-toimitilat
Valvira (2024a): Yhteisöllisen asumisen vastuuhenkilö ja henkilöstö. Viitattu 11.3.2024. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/yhteisollisen-asumisen-vastuuhenkilo-ja-henkilosto.
Valvira (2024b): Tutustu Valviraan. Viitattu 5.2.2024. https://valvira.fi/tutustu-valviraan
Valvira (2024c): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan viranomaisvalvonta. Viitattu 19.9.2024. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/viranomaisvalvonta
Valvira (2024d): Yhteisöllinen asuminen ja muut palvelut samassa toimintayksikössä. Viitattu 1.10.2024. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/yhteisollinen-asuminen-ja-muut-palvelut-samassa-toimintayksikossa
Valvira (2023): Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluihin henkilöstömitoituksen arviointitaulukko. https://valvira.fi/documents/152634019/171564151/Mielenterveys-ja-paihdekuntoutujien-asumispalveluiden-viitteellinen-henkilostotarpeen-arviointitaulukko.pdf

Valvira (2022a): Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja järjestäminen. https://valvira.fi/documents/152634019/171564151/Lastensuojelun-asiakkaana-olevien-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-saatavuus-ja-jarjestaminen.pdf/4f6941a2-943a-756c-fc70-88f0d609a968/Lastensuojelun-asiakkaana-olevien-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-saatavuus-ja-jarjestaminen.pdf?t=1693223130725

Valvira (2022b): Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Viitattu 13.9.2022. https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta

van Amsterdam, Noortje, Meldgaard Kjær, Katrine & van Eck Dide (2023): Becoming with Barad. A Material-Discursive-Affective Conversation. Teoksessa N. Kivinen ja C. Hunter (toim.) Affect in Organization and Management. Taylor & Francis eBooks.

Verneri.net (2022): Työtoiminta. Viitattu 1.3.2022. https://verneri.net/yleis/tyotoiminta

Viitala, Anu & Kokko, Taina (2015): Yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla. Laurea julkaisut 49. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122589/Laurea%20julkaisut%2049.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Viitasalo, Katri (2012): Muistelutyön lupaukset sosiaalityön tutkimukselle. Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen luonne ja odotukset tässä ajassa - käytännön ja tutkimuksen menetelmällinen rikkaus. (toim. S. Raitakari & H. Valokivi). *Talentia-lehti*. Sosiaalityön tutkimuksen seura.

Virtanen, Martti, Järvelä, Katja, Kaakkola, Jukka, Luukinen Ari, Pöyry, Lasse, Raijas, Anu., Saastamoi- nen, Mika, Tuorila, Helena & Vuorio, Liisa (2016): Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016. https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2021/11/2016-kkv-selvityksia-5-2016-kilpailun-mahdollisuudet-ja-edellytykset-sote-palveluissa.pdf

Visser, Laura & Davies, Laura (2021): The Becoming of Online Healthcare through Entangled Power and Performativity: A Posthuman agential realist perspective. *Organizational Studies* 42, 12. 1817–1837.

Vitec Raisoft (2024): https://www.vitec-raisoft.com/

Voutilainen, Greta, Kouhia, Tiina, Roberts, David ja Oksanen Jorma: Social Cognition and Interaction Training (SCIT) for Adults with Psychotic Disorders: A Feasibility Study in Finland. *Journal of the British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapies.* 2016 Nov;44(6), 711–716.

Vroom, Enya, Massey, Oliver, Tyson, Dinorah, Levin, Bruce & Green, Amy (2021): Conceptualizing Implementation Practice Capacity in Community-Based Organizations Delivering Evidence-Based Behavioral Health Services. *Global Implementation Research and Applications* (2021) 1:246–257.

Vuckovich, Paula, K. (2010): Compliance and Adherence in serious and persistent mental health illness. *Nursing Ethics* 17(1), 77–85. https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=aac23b3162e78345af3b582b1187fbe62847c353

Vuolukka, Anu (2017): Kohti itsenäistä elämää. Henkilöhaastattelu. Raisoft Oy. Viitattu 20.11.2023. Shttps://www.raisoft.com/fi/referenssit/kohti-itsenäistä-elämää-sähäkässä.html

Vuolukka, Janne (2021): Palvelutoimintaa tuottaneen yrityksen perustajajäsen. Ylivieska.

Vuosiraportti (2014): Yrityksen liiketoiminnan vuosikatselmus.

Warburton, Katherine & Stahl, Stephen, M. (2020): Balancing the pendulum: rethinking the role of institutionalization in the treatment of serious mental illness. *CNS Spectrums* (2020), 25, 115–118.

Warren, Lorraine (2004a): A Systemic Approach to Entrepreneurial Learning: An Exploration Using Storytelling. *Systems Research and Behavioral Science* 21, 3–16.

Warren, Lorraine (2004b): Negotiation Entrepreneurial Identity. Communities of Practice and Changing Discourses. *The International Journal of Entrepreneurship and Innovation*. Volume 5, Issue 1, 5-70.

Webb, Stephen, A. (2022): Why agential Realism matter to Social Work? *British Journal of Social Work* (2021) 51, 2964–2981. doi:10.1093/bjsw/bcaa106

Weber, Ron. A. (2025, tulossa). A Critique of Agential Realism. *Communications of the Association for Information Systems*, 57.

Whitley, Rob, Palmer, Victoria & Gunn, Jane (2015): Recovery of severe mental illness. *CMAJ*, 951–952. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4577336/pdf/1870951.pdf

Whynacht, Ardath (2018): 'Marks on bodies': agential cuts as felt experience Catalyst. Vol 4, (1). 1-30.

Wicström, A., Kuismin, Ari & Katila, Saija (2023): Erasure on – demand: A diffractive reading of Algorithmic Management. Teoksessa (toim. M.B. Calás ja L. Smircich) A research Agenda for Organization Studies, Feminisms and New Materialism. Edward Elgar Publishing

Willmot, H.C. (2013): OT and Power: The significance of value-orientations and plea for pluralism. *Tamara*. 11:2. 53–66.

Wolfstone, Irene Friesen (2019): "Review of Donna Haraway. Staying with the Trouble: Making Kin in the Chthulucene (2016)." *Imaginations*, vol. 10, no. 1, 2019, pp. 389–391.

Wylie, Alison (2003): Why Standpoint Matters. Science and Other Cultures: Issues in Philosophies of Science and Technology. Routledge. New York. 26–38.

YLE (2025): Väärässä paikassa. https://yle.fi/a/74-20147168

YLE Areena (2024): Tupakkahuone. Dokumenttielokuva. Viitattu 25.1.2024. https://areena.yle.fi/1-50799511

YLE (2022): 17 rakennusta vaihtoi omistajaa yhdellä eurolla. Viitattu 25.9.2023. https://yle.fi/a/74-20007741

YLE (2021): Tuhannet sote-kiinteistöt ovat jo peruskorjausiässä – yli 2 miljardin euron remonttilasku hiertää sote-uudistuksessa. Viitattu 25.9.2023. https://yle.fi/a/3-12213630

Ylinen, Janne (2024): Diffraktio. Peda.net. Viitattu 12.11.2024. https://peda.net/p/janne.ylinen/opetus/fysiikka/fys-3/2-ääni/sai

Ylistö, Sami (2018): Why do Young People Give up Their Job Search? *Nordic journal of working life studies*. Volume 8. Number 3. 27-45.

Zhou, Huaqiong, Ngune, Irene, Albrecht, Matthew and Della, Phillip (2023), Risk factors associated with 30-day unplanned hospital readmission for patients with mental illness. Int J *Mental Health Nurs*, 32: 30-53. https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1111/inm.13042

Zitting, Joakim & Ilmarinen, Katja (2010): Missä on lähipalvelut? Lähipalvelumääritteen käyttö ja määrittely julkisissa asiakirjoissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 43/2010. 72 sivua. Helsinki 2010. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80088/523f51c7229f-46b4-b811-ea3e9cea6e11.pdf?sequence=1

Österberg-Högstedt, J. 2009.Yrittäjänä ammatissaan sosiaali- ja terveysalalla-yrittäjyyden muotoutuminen kuntatoimijoiden ja yrittäjien näkökulmasta. Johtamisen ja organisoinnin laitos. Turun kauppakorkeakoulu. Väitöskirja. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/113649/Ae3_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Tämä teos tarjoaa syvällisen analyysin mielenterveyskuntoutujien palvelutuotannon käytännöistä. Erityisenä huomionkohteena ovat palveltuotannon käytännöissä määrittyvät ehdot, joiden myötä tulee osaltaan tuotetuksi nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien mahdolliset tulevaisuudet. Teos soveltuu kaikille mielenterveysalaan kietoutuville toimijoille, jotka ovat kiinnostuneita palvelutuotannosta kokonaisuutena ja omasta roolistaan siinä. Tutkijalle teos avaa näkymiä Karen Baradin toimijuusrealismin käsitteistöön ja metodologisiin mahdollisuuksiin, sekä suhteiseen tutkijapositioon tiedontuotannossa.

Kansi : Joonas Vola