

# Sosiaalinen kuntoutuksessa

Jari Lindh, Kristiina Härkäpää  
& Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.)

*Sosiaalinen kuntoutuksessa*



**Jari Lindh, Kristiina Härkäpää  
& Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.)**

# Sosiaalinen kuntoutuksessa

Lapland University Press

Rovaniemi 2018



2018 © kirjoittajat ja Lapland University Press

Lapland University Press

PL 8123

96101 Rovaniemi

Puh. 040 821 4242

LUP@ulapland.fi

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

Hansaprint Oy, Turenki 2018


ISBN 978-952-310-948-3 (nid.)

ISBN 978-952-310-947-6 (pdf)





# Sisällys

Jari Lindh, Kristiina Härkäpää & Kaisa Kostamo-Pääkkö <b>Johdatus sosiaaliseen kuntoutuksessa</b> .....	7
--	---






## I Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteitä ja analyysia

 Raija Väisänen <b>Sosiaalisen kuntoutuksen käsite ja kehitysvaiheet</b> .....	19
 Sirpa Kannasoja <b>Sosiaalinen toimintakyky – käsitteen suomalainen kehityshistoria</b> .....	39
 Ilmari Rostila <b>Toiminnallinen identiteetti – uusi näkökulma yksilöön ja sosiaaliseen kuntoutuksessa</b> .....	61
 Kaisa Haapakoski <b>Vapaus ja sosiaalisuus – sosiaalisen kuntoutuksen arvostukset</b> .....	82
 Keijo Piirainen, Ritva Linnakangas & Asko Suikkanen <b>Palkkatyötavoitteista sosiaaliseen kuntoutukseen – tehostetun tuen keinoin yksilöllisiin muutoksiin?</b> .....	98

## II Toimijuus, osallisuus ja vertaisuus

 Matti Tuusa, Riitta Seppänen-Järvelä, Mikko Henriksson, Pirjo Juvonen-Posti, Sanna Pesonen, Vesa Syrjä & Minna Savinainen <b>Yhteistoiminta ja toimijuus kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina</b> .....	125
 Eeva Rossi & Heli Valokivi <b>Ikääntyneiden sosiaalinen kuntoutus</b> .....	149
 Anu Kippola-Pääkkönen <b>Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa</b> .....	174
 Kristiina Härkäpää & Aila Järvikoski <b>Sosiaalinen monialaisessa kuntoutuksessa</b> .....	192

### III Sosiaalinen kuntoutuksessa – näkökulmia käytännöstä

	Minna Mattila-Aalto <b>Kuntoutuskäytäntöjen laadullisen analyysin merkityksestä kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden ymmärtämisessä – tapausesimerkki huumeriippuvuuden hoidosta</b> .....	215
	Outi Hietala <b>Päihdekuntoutuksen mielekkyys rakentuu sosiaalisissa suhteissa</b> .....	239
	Susanna Palomäki <b>Kuntoutussosiaalityöntekijän työtehtävät, toimijuus ja roolit asiakkaan silmin</b> .....	263
	Tuija Ketola, Taina Era & Johanna Moilanen <b>Tulkintoja sosiaalisesta kuntoutuksesta työvalmennuksen arjessa</b> .....	291
	Sanna Hautala & Olli Kaarakka <b>Vankilasta vapautuminen sosiaalisen kuntoutuksen haasteena</b> .....	318
	<b>Kirjoittajat</b> .....	345

## Johdatus sosiaaliseen kuntoutuksessa

Yhteiskuntatieteellisessä keskustelussa on viime vuosina korostettu, että sosiaalinen on käsitteenä ja yhteiskuntapoliittisena näkökulmana jäänyt talouden ja muiden politiikkasektoreiden varjoon. Itse käsitteen sisältö on myös tutkimuksellisesti hajautunut ja murroksessa. (Lorenz 2016; Palola & Karjalainen 2011; Mäntysaari & Kotiranta 2011.) Vahvimmin sosiaalinen on yhteiskuntatieteellisessä keskustelussa yleensä liitetty yhteisön, yhteisöllisyyden ja osallisuuden käsitteisiin. Sosiaalisen käsite on kiinnitetty ihmisen yhteiskunnallisen toiminnan, olemisen ja kiinnittymisen ei-taloudelliseen näkökulmaan, kuten kansalaisoikeuksiin, solidaarisuuden ja koheesion, sosiaalisen epätasa-arvoisuuden sekä yhteiskunnallisen osallistumisen kysymyksiin. (Leemann ym. 2015; Mäntysaari & Kotiranta 2011.) Sosiaalisen käsite liitetään kiinteästi myös sosiaalityön asiantuntijuuteen, jossa painotetaan sosiaalisia ongelmia sekä heikompiosaiten auttamista ja tukemista sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön keinoin (Lindh ym. 2018; Kam 2014; Sipilä 2011).

Sosiaalisen käsitteen merkitys on korostunut kuntoutuksessa viimeisen parin vuosikymmenen aikana. Kansainvälisessä keskustelussa käytetään harvemmin käsitettä sosiaalinen kuntoutus (*social rehabilitation*) vaan kuntoutuksen sosiaalista ulottuvuutta tarkastellaan muun muassa osana kokonaisvaltaista ICF-mallia (ks. Härkäpää & Järvikoski tässä teoksessa), hyvän elämän kuntoutusparadigmaa (Siegert ym. 2007), osana kuntoutujan toimintavalmiuksien teoriaa ja vammaisuuden sosiaalista mallia (Burchardt 2004), empowerment-ajattelua (Zimmerman & Warschawsky 1998) ja niin sanotun sosiaalisen laadun teoriaa (*social quality theory*), jonka tavoitteena on ollut löytää yhteiskunnan rakenteiden ja kansalaisten toimijuuden ulottuvuuksien pohjalta se ”sosiaalinen”, joka luo mahdollisuuksia myös yksilöiden elämänlaadulle, hyvinvoinnille ja osallisuudelle (Ward ym. 2011; Järvikoski ym. 2015).

Tämä teos keskittyy erityisesti sosiaalisen käsitteeseen kuntoutuksessa ja kuntoutuksen tutkimuksessa. Tarkastelu paikantuu ensisijaisesti suomalaisen yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän kontekstiin. Sosiaalisen käsite on kuntoutuksessa ja sen tutkimuksessa saanut erilaisia painotuksia eri aikoina. Yhtenä kuntoutuksen keskeisenä tehtävänä on ollut 1950-luvulta lähtien kuntoutujan sosiaalisen toimintakyvyn palauttaminen (Kannasoja 2013; Järvikoski 2014). Sosiaalinen integraatio on 1980-luvulta lähtien ollut yleinen käsite kuntoutuksen tavoitteita määriteltäessä. Sosiaalisella integraatiolla kuntoutuksen tavoitteena on tarkoitettu muun muassa prosessia, jonka kautta vammaisilla ihmisillä on samat mahdollisuudet osallistua



yhteisön ja yhteiskunnan toimintoihin, oikeuksiin sekä palveluihin ja resursseihin kuin muilla yhteiskunnan jäsenillä. (Järvikoski 2014, 12.) Viime vuosina kuntoutuksessa ja laajemminkin sosiaalipolitiikassa on puhuttu erityisesti sosiaalisesta osallisuudesta (*social inclusion*) sosiaalisen syrjäytymisen vastakohtana. Kuntoutuksen sosiaalisia tekijöitä ja ulottuvuuksia on korostettu erityisesti kuntoutuksen ekologisessa paradigmassa (Järvikoski & Härkäpää 2011) ja kuntoutuksen yksilö- ja yhteiskuntasuhdetta sekä verkostoajattelua korostavissa tulkintamalleissa (Suikkanen & Lindh 2008; Lindh 2013).

Teoksen tekee ajankohtaiseksi erityisesti kuntoutuksen ja sosiaalityön rajapintaa leikkaava sosiaalisen kuntoutuksen käsite (ks Rajavaara & Karjalainen 2012; Romakkaniemi ym. 2018). Sosiaalinen kuntoutus voidaan ymmärtää toimintana, jonka tavoitteena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia selviytyä arkipäivän toimista, vuorovaikutussuhteista ja toimintaympäristön edellyttämistä rooleista (Järvikoski ja Härkäpää 2011). Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskunnallinen merkitys on korostunut nyt, kun sekä kuntoutusjärjestelmä että sosiaaliala ja sosiaalityökin ovat murroksessa ja erilaisten sisällöllisten ja rakenteellisten muutosten äärellä. Kuntoutuksen uudistamiskomitean tekemä selvitys kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistuksesta, tuleva sote-palvelurakenneuudistus, uusi sosiaalihuoltolaki ja perustoimeentulotuen siirto Kelaan tulevat vaikuttamaan sosiaalisen kuntoutuksen palveluprosesseihin ja kehittämistarpeisiin.

Kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden ja sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskunnallinen merkitys on korostunut myös siksi, että kasvavaa tarvetta sosiaalisen näkökulman ja sosiaalisen kuntoutuksen kehittämiseksi luovat monimutkaistuneet työ- ja toimintakykyongelmat, kasvava pitkäaikaistyöttömyys, päihde- ja mielenterveysongelmat, köyhyys, huono-osaisuus ja syrjäytymisriskien lisääntyminen niin sosiaalityön kuin kuntoutuksen asiakkailta (Aaltonen ym. 2015; Notkola ym. 2013).

Laajemmin tarkastellen sosiaalisen kuntoutuksen ajankohtaisuus liittyy hyvinvointipalvelujärjestelmien ideologiseen ja poliittiseen muutokseen, joka vaikuttaa vahvasti myös sosiaalityöhön ja kuntoutukseen muokkaamalla niiden toimintaympäristöjä, ammatillista toimintaa, toimintarooleja sekä sosiaali- ja kuntoutustyöntekijöiden ammatillista identiteettiä. Kaiken kaikkiaan sosiaalisen (uudelleen) määrittäminen osana eri sosiaalityön ja kuntoutuksen professioiden kenttää uusissa palvelurakenteissa muodostaa tämän teoksen keskeisen kehiksen.

Sosiaalisen kuntoutuksen tutkimuksellisen tarkastelun tarve nousee myös lainsäädännön kautta. Sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä sosiaalinen kuntoutus on saanut ensimmäistä kertaa lainmukaisen määritelmän, jonka tavoitteena on selkeyttää sen asemaa osana kuntoutuskokonaisuutta. Siinä korostuu erityisesti kuntoutuksen tavoitteesta lähtevä toimintaorientaatio (Kananoja 2012), ja sitä voidaan pitää merkittävänä askeleena työ- ja toimintakykyyn vaikuttavien sosiaalisten tekijöiden hyväksymiseksi kuntoutukseen pääsemiseksi. Lain mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen kriteerinä ei ole lääketieteellisesti todettu sairaus tai vamma. Kuntien tulee huolehtia siitä, että heikentyneen toimintakyvyn, sosiaalisen syrjäytymisen,

lähisuhde- tai perheväkivallan tai äkillisten kriisien vuoksi tuen tarpeessa olevien henkilöiden sosiaalisen toimintakyvyn, vuorovaikutuksen ja yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistamiseksi järjestetään sosiaalista kuntoutusta. (Järvikoski 2014, 17.)

Uudessa sosiaalihuoltolaissa on osaltaan pyritty vastaamaan myös kuntoutuksen sirpaleisuuteen ja sosiaalisen kuntoutuksen jäsentymättömyyteen sekä siihen, etteivät vakiintuneet kuntoutusjärjestelmät ole tavoittaneet riittävästi sosiaalisen kuntoutuksen tarpeessa olevia asiakasryhmiä. Sosiaalihuoltolakiuudistuksen taustalla on ajatus ihmisten tarpeista lähtevästä monialaisesta työstä, joka tukee yhteiskunnan täysivaltaista jäsenyyttä. Sisällyttämällä sosiaalisen kuntoutuksen käsite sosiaalihuoltolakiin on haluttu korostaa ihmisten arjen toimintamahdollisuuksien ja omien voimavarojen hyödyntämistä sekä yhteisöissä toimimista ja sosiaalisia vuorovaikutussuhteita. (Palola 2012, 30–32.) Sosiaalinen kuntoutus perustuu lähtökohtaisesti kokonaisvaltaiseen arvioon asiakkaan toimintakyvystä ja kuntoutustarpeesta, ja on tärkeää, että myös muiden järjestelmien ja palvelujen mahdollisuudet kartoitetaan asiakkaan tilanteen parantamiseksi. Tarvittaessa sosiaaliseen kuntoutukseen voidaan kytkeä myös muita palveluja ja tukitoimia monialaisesti, yli sektorirajojen, esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluja. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17 §.) Tahot, joiden kanssa yhteistyötä ”kuntoutuskumppaneina” tehdään, vaihtelevat kunnittain tai esimerkiksi projektikohtaisesti. Niitä voivat olla esimerkiksi kolmannen sektorin toimijat, Kela, oppilaitokset, sosiaali- ja terveystoimi, TE-hallinto ja yritykset. (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014; Hinkka ym. 2006; Liukko 2006.)

Teoksen tavoitteena on tuoda esiin sosiaalisen käsitteen moniulotteista ymmärtämistä ja tulkintaa kuntoutuksessa sekä jäsentää ja laajentaa sosiaalisen kuntoutuksen käsitteellistä tarkastelua. Tavoite on ajankohtainen, sillä sosiaalinen kuntoutus on viime vuosina noussut niin sosiaalityössä kuin kuntoutuksessa vilkkaan keskustelun kohteeksi (esim. Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014; Kokko & Veistilä 2016; Romakkaniemi ym. 2018). Sosiaalisen kuntoutuksen käsite on koko olemassaolonsa ajan ollut liikkeessä ja saanut useita eri määritelmiä. Erilaiset tulkinnat ovat tehneet käsitteen historiasta kirjavan. Sosiaalista kuntoutusta on pidetty esimerkiksi koko kuntoutusjärjestelmän kattokäsitteenä, kuntoutustoimintaa läpäisevänä periaatteena tai ”jättemaana”, johon on voitu kaataa kaikki se, mikä ei ole kuulunut muuhun kuntoutuksen (Haimi & Kahilainen 2012).

Sosiaalisella kuntoutuksella on viitattu laajasti syrjäytymistä ehkäisevään ja toimintakykyä vahvistavaan työhön, osallisuuden lisäämiseen ja elämänhallinnan tukemiseen (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014; SHL 1301/2014 17 §). Sillä on viitattu erityyppisiin kuntoutuspalveluihin, joiden keskeisenä tehtävänä on tukea kuntoutujien toimijuutta ja osallisuutta ja siten myös lisätä heidän todellisia toimintavalmiuksiaan (Lindh & Suikkanen 2011; Saikku & Kokko 2012; Romakkaniemi & Järvikoski 2013). Sosiaalisen kuntoutuksen keskeisiä käsitteellisiä lähtökohtia ovat muun muassa osallisuus, toimijuus, toimintavalmius, paikallisuus ja yhteisöllisyys (ks. Romakkaniemi ym. 2018) Sosiaalista kuntoutusta on määritelty myös kohde-ryhmänsä kautta toimintana, joka kohdentuu syrjäytymisvaarassa oleviin tai syrjäy-

tyneisiin nuoriin ja aikuisiin, mielenterveys- tai päihdekuntoutujiin, pitkäaikaistyöttömiin tai maahanmuuttajiin (Hinkka ym. 2006; Kokko & Veistilä 2016, 221–222).

Käytännössä kuitenkin sosiaalinen kuntoutus on vielä käsitteenä, sosiaalityön ja kuntoutuksen menetelminä ja ammattikäytäntöinä jäsentymätöntä niin työntekijöille, asiakkaille, kouluttajille kuin kehittäjille. Monet sosiaalisen kuntoutuksen keinoista ovat tavallisia sosiaali- ja muita kuntouttavia palveluita, joita ei useinkaan mielletä kuntoutukseksi, vaikka niillä olisikin merkittävää kuntoutusta edistävää vaikutusta (Kananoja 2012, 36). Moni kunnallisen sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalleista ja palveluista kuuluu seuraavien palveluiden alle: aikuissosiaalityö, toimeentuloturva, maahanmuuttajapalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaalinen kuntoutus, talous- ja velkaneuvonta, toimeentulotuki ja työllisyydenhoidon palvelut (esim. Kesä ym. 2013). Käytännössä sosiaalisen kuntoutuksen piiriin luetaan erilaisia palveluita kuntouttavasta sosiaalityöstä ja kuntouttavasta työtoiminnasta aina sopeutumisvalmennuksiin ja erilaisiin toiminnallisiin menetelmiin, joiden arvioidaan tukevan työ- ja toimintakyvyltään alentuneiden kansalaisten osallistumista ja kuntoutumismahdollisuuksia. (Suikkanen & Piirainen 1995; Hinkka ym. 2006; Mattila-Aalto 2012; Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014.) Esimerkiksi pitkään työttömänä olleiden kuntoutustarpeen osalta liikutaan usein ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen välimaastossa ja ongelmat saattavat liittyä niin toimeentuloon, terveyteen kuin sosiaaliseen selviytymiseen. (Karjalainen 2011.)

Sosiaalinen kuntoutus on osa sekä sosiaalityötä että monialaista kuntoutusjärjestelmää ja edellyttää käytännössä useimmiten moniammatillista ja organisaatioiden välistä yhteistyötä ja verkostoitumista. Sosiaalisen kuntoutuksen monialaisella kentällä työskentelee toimijoita ja ammatillaisia eri koulutustaustoilla ja työorientaatioilla. Sosiaalinen kuntoutus sijoittuu sosiaali-, terveys-, työvoima-, koulutus- ja sosiaaliturvapolitiikkojen rajapintaan. Kuntoutuksen sosiaalisten tekijöiden ja sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskunnalliset perustelut liittyvät erityisesti osallisuuden tukemiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Sosiaalinen kuntoutus osana aktivoivaa sosiaalipolitiikkaa, kuntoutusta ja sosiaalityön käytäntöjä hakee vielä muotoaan. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ja palvelukokonaisuudet ovat vasta rakentumassa ja paikalliset erot palvelujen järjestämisessä, sisällöissä ja tuottamisessa ovat suuria. Myös kohderyhmissä on paikallisia eroja. Haasteena on erityisesti se, että sosiaalisen kuntoutuksen palveluja järjestetään vielä varsin epäyhtenäisesti ja usein hankerahoituksella (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014). Sosiaaliselle kuntoutukselle ja sen sisällölliselle ja käsitteelliselle paikantamiselle, jäsentämiselle ja kehittämiselle asettuu monia tarpeita, joita tässä teoksessa pyritään tarkastelemaan.

*Sosiaalinen kuntoutuksessa* -teos pureutuu kuntoutuskäsitteen monimerkityksellisyteen sosiaalisen näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa ajankohtainen puheenvuoro, joka palvelee niin sosiaalityön ja kuntoutuksen tutkimusta kuin käytäntöjen kehittämistä. Teoksessa pohditaan laaja-alaisesti, mitä on sosiaalinen kuntoutuksessa, ja avataan erityisesti sosiaalista kuntoutusta käsitteenä, työmenetelmänä ja eri asiakasryhmien tavoitteita tukevana työmuotona.

Teos jakautuu kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa keskitytään sosiaalisen käsitteelliseen analyysiin eli pohditaan sosiaalisen käsitteen roolia ja asemaa kuntoutuksessa. Osassa pureudutaan erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen ja sosiaalisen toimintakyvyn käsitteiden historialliseen ja toiminnalliseen kehitykseen sekä käsitteelliseen kehittämiseen osana kuntoutusta ja sosiaalityötä. Toisessa osassa paneudutaan siihen, miten sosiaalinen kuntoutuksessa ilmenee suhteessa osallisuuden, toimijuuden ja vertaisuuden kysymyksiin. Kolmannessa osassa eritellään sosiaalisen roolia ja merkitystä eri kuntoutuksen käytännöissä ja palveluissa. Näiden kolmen osan avulla hahmotellaan sosiaalisen kuntoutuksen käsitteellistä, toiminnallista ja käytännöllistä perustaa.

Teoksen ensimmäisen, sosiaalisen kuntoutuksen käsitteellistä analyysia koskevan osan avaa *Raija Väisänen*. Hän tarkastelee aluksi sosiaalisen kuntoutuksen erilaisia näkökulmia ja tulkintoja suhteessa ajalliseen, yhteiskunnalliseen ja juridiseen kontekstiin. Hän analysoi, mitä historiallisia ja yhteiskunnallisia lähtökohtia sosiaaliselle kuntoutukselle on tunnistettavissa, millaisia tulkintoja sosiaalisella kuntoutuksella on ollut ja miten sosiaalisen kuntoutuksen ajasta riippumaton erityisyys rakentuu. Hän nostaa esiin kysymyksiä, jotka ovat merkittäviä myös sosiaalityön kannalta. Väisänen esittää, että sosiaalisen kuntoutuksen luonne edellyttää asiantuntijaa, joka pystyy analysoimaan yksilön, yhteisön ja ympäristön välisen suhteen toimivuutta ja seurauksia.

*Sirpa Kannasoja* tarkastelee sosiaalisen toimintakyvyn käsitettä soveltaen käsitehistoriallista tutkimusotetta. Hän analysoi käsitteen käyttöyhteyksiä, määritelmiä ja sitä, millaisia sisältöjä ja ulottuvuuksia se on saanut lyhyehkön käyttöhistoriansa aikana. Kannasoja pohtii, miten sosiaalisen toimintakyvyn käsite on määrittynyt suhteessa eri tieteisiin eri aikoina. Hän tuo kiinnostavasti esille, miten käsite on tuotu suomalaiseen keskusteluun ja miten se on kehittynyt tieteellisissä kirjoituksissa, mutta myös ammatillisissa yhteyksissä.

*Ilmari Rostila* hahmottelee Boris Zizekin identiteettiteoriaa soveltaen uutta näkökulmaa sosiaaliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Rostilan analyysi haastaa näkemään sosiaalisen kuntoutuksen keskeisesti yksilön pärjäämisen identiteettiin kohdistuvana toimintana. Hän tulkitsee sosiaalisen kuntoutuksen sovinnaiset käsitykset ylittäväksi ammattilaisen johtamaksi toiminnaksi, jossa pyritään yhdessä asiakkaan kanssa tulkitsemaan ja uudelleen tulkitsemaan identiteettiä, jota yksilö pyrkii osoittamaan ja etsimään. Tärkeää on kyetä muodostamaan sosiaalis-toiminnallisia foorumeita (yhteisö, ryhmä, työpaja, työpaikka), joissa asiakas voi hyödyllisellä toiminnalla toteuttaa identiteettiä.

*Kaisa Haapakoski* paneutuu sosiaaliseen kuntoutukseen liittyviin arvostuksiin – sosiaalisuuteen ja vapauteen – jotka ovat aikaisemmin määrittyneet toisilleen vastakkaisinakin. Käytännössä tällainen arvostusten yhtäaikaisuus tarkoittaa haastetta kaikille niille työntekijöille, jotka pyrkivät käytännön tasolla kehittämään sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä ja tuottamaan kansalaisille sosiaalista hyvinvointia esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden muodossa. Haapakoski hyödyntää tarkastelussa sekä kuntoutuskirjallisuutta että filosofisia keskusteluja. Hän tulkitsee, että kuntoutus ei ole pelkästään aikaisempiin sopimuksiin perustuvaa ohjeiden

noudattamista tai eri ammattilaisten näkemien erillisten tavoitteiden tavoittelua. Hänen mukaansa sosiaalinen kuntoutus on perimmiltään ihmisen vapautta ja sosiaalista hyvinvointia tuottava, materiaalisesti, mentaalisesti ja sosiaalisesti muodostuvan maailman tapahtuma.

Ensimmäisen osion lopuksi *Keijo Piirainen, Ritva Linnakangas ja Asko Suikkanen* siirtyvät tulkitsemaan kuntoutuksen sisältöä ja toimintaluonnetta. He pohtivat sosiaalisen käsitteellistä ilmenemistä suomalaisen kuntoutuksen määrittelyissä ja nykykäytännöissä lainsäädännössä tapahtuneiden muutosten pohjalta. Heidän huomionsa on tavoitteellisen kuntoutuksen toteutumisessa ja tavoitteiden saavuttamisen osoittamisessa. He tuovat esiin monia kriittisiä haasteita, joita syntyy siirtymästä sosiaalivakuutus-pohjaisesta kuntoutusajattelusta sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön suuntaan. He tulkitsevat, että kuntoutukseen liittyvän sosiaalisen ulottuvuuden laajeneminen merkitsee irtaantumista lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen perimmäisistä tavoitteista.

Teoksen toisessa osassa – Toimijuus, osallisuus ja vertaisuus – tarkastellaan kuntoutuksen ja kuntoutumisen kannalta keskeisiä sosiaalisen ulottuvuuksia ja käsitteitä, jotka liittyvät sekä toiminnan toteutukseen että sen tuloksiin ja vaikutuksiin.

Toisen osan ensimmäisessä artikkelissa *Matti Tuusa, Riitta Seppänen-Järvelä, Mikko Henriksson, Pirjo Juvonen-Posti, Sanna Pesonen, Vesa Syrjä ja Minna Savinainen* tarkastelevat yhteistoimintaa ja toimijuutta kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina ammatillisen kuntoutuksen kontekstissa. Artikkelissa analysoidaan Kelan toteuttaman työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tuloksia ja vaikutuksia toimijuuden, yhteistoiminnan ja vertaistuen näkökulmista. Kirjoittajat asettavat kyseenalaiseksi ajattelutavan, jossa kuntoutus etenisi lineaarisesti tarpeen määrittämisestä tavoitteista ja niiden perusteella toteutetusta toiminnasta sen vaikutuksiin. He korostavat myönteisen kuntoutustuloksen saavuttamisen kannalta toiminnan asiakaslähtöisyyden, kokonaisvaltaisen työotteen, kuntoutujakohtaisen räätälöinnin sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön tärkeyttä.

*Eeva Rossin ja Heli Valokiven* artikkelin keskiössä on ikääntyneiden ihmisten näkökulma. Kirjoittajat toteavat, että ikääntyminen ei ole ollut kuntoutusta koskevan keskustelun keskeisenä teemana, vaikka viime vuosina on toteutettu useita ikääntyneiden ihmisten kuntoutuksen kehittämishankkeita. Artikkelissa tarkastellaan ikääntyneiden ihmisten tuen tarpeita arkielämässä, kotona asumisessa, itsenäisessä selviytymisessä ja osallisuuden toteutumisessa. Pohdinnan kohteena on, mitä näiden tarpeiden huomioon ottaminen merkitsee gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta.

*Anu Kippola-Pääkkönen* pohtii vertaistuen hyötyjä ja haasteita kuntoutuksessa. Artikkelissa kuvataan vertaistuen käsitettä osana sosiaalista tukea sekä sen merkitystä kuntoutuksen vaikutusten näkökulmasta. Kippola-Pääkkönen tarkastelee vertaistuen erilaisia muotoja, käytännön toteutusta sekä merkitystä, koettuja hyötyjä, myönteisiä ja osin myös kielteisiä kokemuksia erilaisissa asiakasryhmissä. Vertaistukena toteutetun sosiaalisen tuen merkitys tulee todennäköisesti tulevaisuudessa kasvamaan ja kirjoittaja toteaaakin, että se tulisi ottaa laajemmin huomioon myös hoito- ja kuntoutussuosituksissa yhtenä tärkeänä psykososiaalisen tuen muotona.

*Kristiina Härkäpään ja Aila Järvikosken* artikkelissa tarkastellaan sosiaalista monialaisessa kuntoutuksessa soveltaen Maailman terveysjärjestön luokitusjärjestelmää, ICF-mallia. Kirjoittajat perustelevat valintaansa sillä, että mallia on pidetty kuntoutuksessa tapahtuneen niin sanotun paradigmanmuutoksen näkyvänä osoituksena. Artikkelissa kiinnitetään päähuomio toisaalta osallistumiseen ja osallisuuteen, toisaalta ympäristötekijöihin, jotka yhdessä edustavat mallissa vahvimmin ”sosiaalista”.

Kolmannessa osassa, Sosiaalinen kuntoutuksessa – näkökulmia käytännöstä, paneudutaan sosiaalisen kuntoutuksen ulottuvuuksiin erityisesti kuntoutuksen käytäntöjen ja työotteiden näkökulmasta.

*Minna Mattila-Aalto* syventää sosiaalisen käsitteen tarkastelua kuntoutuksessa ja pyrkii lisäämään sosiaalisen kuntoutuksen käsitteellistä hallintaa. Hän selvittää sosiaalisen konstituoitumista – kuntoutuksen sosiaalisen olemistapaa – analysoimalla sosiaalisten ja yhteiskunnallisten osallistumisedellytysten rakentumista marginalisoituneiden huumeidenkäyttäjien kuntoutuksessa. Sosiaalisena kuntoutuksena tuotettujen toimenpiteiden sisältö ja vuorovaikutus nousevat keskeiseen rooliin asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa ja kuntoutumisen edistämisessä.

*Outi Hietala* analysoi etnografisessa tutkimuksessaan päihdekuntoutuksen sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyviä esteitä ja mahdollisuuksia sekä erityisesti A-klinikan asiakkaiden ja ammattilaisten välisiä sosiaalisia suhteita. Asiakkaat eivät nähneet kuntoutusta tietynlaisena palveluna tai toimenpiteenä, paikkana tai laitoksena, vaan kuntoutumisessa palvelunäkökulmaa merkittävämmiltä vaikuttivat järjestelmän työn- ja tehtävänjaon ylittävät sosiaaliset suhteet päihdepalveluiden ammattilaisiin. Nuo suhteet olivat keskeisiä asiakkaiden muutosvalmiuden, osallisuuden ja hierakkisesti heikon aseman parantamisen kannalta. Ne myös lisäsivät asiakkaiden luottamusta palveluihin.

*Susanna Palomäki* tarkastelee kuntoutujien näkemyksiä kuntoutussosiaalityöntekijän työtehtävistä ja niiden kautta sosiaalityöntekijälle määrittyviä toimijakategorioita erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuspoliklinikan kontekstissa. Hänen analyysissään korostuvat erityisesti asianajo ja palveluohjaus sekä psykososiaalinen tuki sosiaalityön keskeisinä käsitteinä ja sosiaalityöntekijän työotteina kuntoutuksessa. Kuntoutujien kuvaamat työtehtävät antavat mielenkiintoisen vertailupohjan suhteessa institutionaalisesti rakentuneisiin sosiaalityöntekijän tehtäviin.

*Tuija Ketola, Taina Era ja Johanna Moilanen* tarkastelevat sosiaalisen paikkaa työvalmennuksessa ja pohtivat sosiaalisen kuntoutuksen ja työvalmennuksen välistä suhdetta. Kirjoitus avaa näkökulmia työelämäosallisuuden vahvistamiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen kolmannen sektorin työvalmennuspalveluissa. Kirjoittajat toteavat, että sosiaalisen kuntoutuksen paikka ja sen kuntoutumista vahvistava merkitys tulevat keskeisesti esiin yhteisöllisenä kulttuurina osallistavan ohjaussuhteen kautta: parhaimmillaan työhön valmentamiseen liittyvä ohjaus on dialogista, osallistavaa ja toimijuutta vahvistavaa arjen vuorovaikutteista toimintaa.

Kirjan päättävässä *Sanna Hautalan ja Olli Kaarakan* artikkelissa tarkastellaan kuntoutuksen haasteita rajakohdassa, jossa ihminen siirtyy vankeudesta valvotun koevapauden kautta hiljalleen kohti vapautta. He lähestyvät ilmiötä desistanssin eli

rikollisuudesta irrottautumisen näkökulmasta. Desistanssin teoria korostaa rikollisuudesta irrottautumista tukevia tekijöitä. Artikkelissa analysoidaan erityisesti sitä, millaisia haasteita rikollisuudesta irrottautumiseen liittyy ja miten ne heijastuvat sosiaalisen kuntouksen rakentumiseen, ulottuvuuksiin ja toimintakäytäntöihin. Kirjoittajat näkevät desistanssin tavoitteena, johon sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuus luo mahdollisuuksia. Sosiaalinen kuntoutus on prosessi, joka vankilasta vapautuvien kanssa on hyvä aloittaa jo rangaistusaikana.

## Lähteet

- Aaltonen, Sanna & Berg, Päivi & Ikäheimo, Salla (2015) Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Verkkojulkaisu 84. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>. Luettu 20.11.2017
- Blomgren, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi (2016) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Burchardt, Tania (2004) Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability. *Disability & Society* 19 (7), 735–751.
- Haimi, Tea & Kahilainen, Jaana (2012) Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen historiaa Suomessa. *Kuntoutus* 4/2012, 41–46.
- Hinkka, Terhi & Koivisto, Juha & Haverinen, Riitta (2006) Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Raportteja 12/2006. Helsinki: Stakes.
- Järvikoski, Aila (2014) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2014) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: wsoypro, 96–97.
- Kam, Ping Kwong (2014) Back to the "social" of social work: reviving the social work profession's contribution to the promotion of social justice. *International Social Work* 57 (6), 723–740.
- Kannasoja, Sirpa (2013) Nuorten sosiaalinen toimintakyky. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 484. Sosiaalityön väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Karjalainen, Vappu (2011) Työttömien ammatillisen kuntoutuksen kysymys. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Kesä, Mikko & Kinnunen, Riitta & Ala-Kauhahuoma, Mika & Laiho, Anna & Muller, Jan-Erik & Joutsen, Minna (2013) Sosiaalisen kuntoutuksen selvitystyö. Loppuraportti 10.9.2013. Tampere: Innolink Research.
- Kokko, Riitta-Liisa & Veistilä, Minna (2016) Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 220–230.
- Lindh, Jari (2013) Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakentamiseen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Lindh, Jari & Hautala, Sanna & Romakkaniemi, Marjo (2018) Sosiaalityön asiantuntijuus heikoimmassa asemassa olevien kanssa tehtävässä työssä. Teoksessa Tarja Juvonen, Jari Lindh, Anneli Pohjola & Marjo Romakkaniemi (toim.) Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Riika: Unipress.

- Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (2011) Vammaisuuden teorit ja kuntoutuksen problematiikka. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.). Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Leemann, Lars & Kuusio, Hannamaria & Hämäläinen, Riitta-Maija (2015) Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: [www.thl.fi/sokra](http://www.thl.fi/sokra). Luettu 1.2.2018.
- Liukko, Eeva (2006) Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. SOCCA ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 9/2006. Helsinki: SOCCA ja Heikki Waris -instituutti.
- Lorenz, Walter (2016) Rediscovering the social question. *European Journal of Social Work*, 19 (1), 4–17.
- Mattila-Aalto, Minna (2012) Järjestöt ja sosiaalinen kuntoutus. Järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyö työikäisten kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 4/2012, 71–76.
- Mäntysaari, Mikko & Kotiranta, Tuija (2011): Sosiaalinen sosiaalipolitiikan historiassa. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Notkola, Veijo & Pitkänen, Sari & Tuusa, Matti & Ala-Kauhaluoma, Mika & Harkko, Jaakko, Korkeamäki, Johanna & Lehtikoinen, Tuula & Lehtoranta, Pirjo & Puumalainen, Jouni & Ehrling, Leena & Hämäläinen, Juha & Kankaanpää, Eila & Rimpelä, Matti & Vornanen, Riitta (2013) Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa, tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. Helsinki: Eduskunta.
- Palola, Elina (2012) Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. *Kuntoutus* 35 (4), 30–33.
- Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) (2011) Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä? Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rajavaara, Marketta & Karjalainen, Vappu (2012) Sosiaalinen kuntoutus lakisäätiseksi – mikä muuttuu? *Kuntoutus* 35 (2), 3–4.
- Romakkaniemi, Marjo & Järvikoski, Aila (2013) Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa. *Kuntoutus* 36 (1), 39–44.
- Romakkaniemi, Marjo & Lindh, Jari & Laitinen, Merja (2018) Nuorten aikuisten osallisuus ja sosiaalinen kuntoutus Lapissa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 147. Helsinki: Kela.
- Saikka, Peppi & Kokko, Riitta-Liisa (2012) Kuntoutuksen käytännöt Paltamon työllisyyskokeilussa. Toimijuuden tukeminen ammatillisessa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 4/2012, 5–16.
- Siegert, Richard J. & Ward, Tony & Levack, William M. M. & McPherson, Kathryn M. (2007) A Good Lives Model of clinical and community rehabilitation. *Disability & Rehabilitation* 29, (20–21), 1604–1615.
- Sipilä, Anita (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet. Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. *Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 28*. Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17 §.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2008) Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Tapani Kallanranta, Paavo Rissanen & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Suikkanen, Asko & Piirainen Keijo (1995) Kuntoutus sosiaalipolitiikan muotona. Teoksessa Asko Suikkanen, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski, Tapani Kallanranta, Keijo Piirainen, Marjatta Repo & Juhani Wikström (toim.) Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: Wsoy.
- Tuusa, Matti & Ala-Kauhaluoma, Mika (2014) Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 42. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ward, Paul R. & Meyer, Samantha B. & Verity, Fiona & Tiffany, Gill G. & Luong, Tini C. N. (2011) Complex problems require complex solutions: the utility of social quality theory for addressing the Social Determinants of Health. *BMC Public Health* 11, 630–638.
- Zimmerman, Marc A & Warschausky Seth (1998) Empowerment theory for rehabilitation research: Conceptual and methodological issues. *Rehabilitation Psychology* 43, 1, 3–16.





■ Sosiaalisen kuntoutuksen  
käsitteitä ja analyysia



# Sosiaalisen kuntoutuksen käsite ja kehitysvaiheet



## Johdanto

Sosiaalinen kuntoutus on aina kytkeytynyt yhteiskuntaan ja sosiaalipolitiikkaan. Kuntoutuksen kehittäjien huomio on kiinnittynyt hyviin elinolosuhteisiin ja ihmisuhteisiin sekä taloudellisiin, oikeudellisiin ja poliittisiin rakenteisiin. Kuntoutuslain-säädännön kehittämisellä on ollut sosiaalipoliittinen luonne ja sitä on leimannut laajempien tavoitteiden asettamisen lisäksi palveluperusteisuus. (Niemi 1983; Järvikoski 1984; Laaksovirta 1985; Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014.) Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä ei ole ollut missään vaiheessa yksiselitteinen, joten se on jättänyt tilaa erilaisille tulkinnoille ja toiminnoille. Keskustelu oli vilkasta erityisesti 1980-luvulla ja se on jatkunut sen jälkeen ajoittain. 2000-luvulla käydystä keskustelusta on osoitukseksi sosiaalisen kuntoutuksen tutkimuksen lisääntyminen ja sosiaalisen kuntoutuksen sisällyttäminen vuonna 2015 voimaan tulleeseen sosiaalihuoltolakiin (Haimi & Kahilainen 2012; Karjalainen & Rajavaara 2012; Sosiaalihuoltolaki 2014).

Tässä artikkelissa tarkastelen sosiaalisen kuntoutuksen erilaisia näkökulmia ja tulkintoja suhteessa ajalliseen, yhteiskunnalliseen ja juridiseen kontekstiin. Nostan esiin kysymyksiä, jotka ovat myös sosiaalityön kannalta merkittäviä. Käytän sosiaalisen kuntoutuksen käsitettä läpi artikkelin riippumatta siitä, onko sitä tuotu kyseisen asian yhteydessä aikaisemmin esiin. Perusteena sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen käytölle on siis asioiden sisällöllinen luonne ja niiden kuuluminen ainakin osittain sosiaalityön asiantuntijuusalaan.

Artikkelin alkuosassa analysoin sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskunnallisia ja lainsäädännöllisiä lähtökohtia vaivahoitoasetusten ajoista kuntoutuksen ammatillistumiseen ja kuntoutuksen tavoitteiden täsmentymiseen saakka. Rajaan tarkastelun erityisesti vammaisia koskeviin kysymyksiin. Vammaisten elämään on yhteiskunnan eri kehitysvaiheissa liittynyt monia vaikeasti lähestyttäviä asenteellisia, eettisiä ja sosiaalisia kysymyksiä. Vammaisryhmien kysymyksiin paneutuvalla järjestötoiminnalla on ollut erityinen merkitys vammaislainsäädännön kehitykselle (Kansanaho 1960; Toikko 2005). Laajimman osan artikkelista muodostavat sosiaalisen kuntoutuksen erilaiset tulkinnat, joita jäsenän useamman vuosikymmenen aikajänteellä. Analysoin sosiaalista kuntoutusta omana asiantuntijuusalueenaan osana kuntoutusjärjestelmää, ammatilliseen kuntoutukseen painottavana toimintana ja kytkennässä lääkinnälli-

seen kuntoutukseen. Käsittelemän sosiaalista kuntoutusta myös palveluna, prosessina ja läpäisyperiaatteena sekä päämääräsuuntautuneena tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta ja yhteiskunnallista osallisuutta lisäävänä toimintana ja lopuksi osana työelämää. Lisäksi nostan esiin vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain tulkinnan sosiaalisesta kuntoutuksesta. Artikkelin kolmannessa osassa analysoin sosiaalisen kuntoutuksen ajasta riippumaton erityisyyttä. Avaan siis niitä laajempia sisällöllisiä painotuksia, jotka ovat yhteisiä sosiaalisen kuntoutuksen tulkinnoille eri aikoina. Sosiaalisen kuntoutuksen ajasta riippumaton erityisyys muodostaa käsitteellisen kehikon, joka voi auttaa sosiaalityön asiantuntijuuden tunnistamista tässä kontekstissa. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Mitä historiallisia ja yhteiskunnallisia lähtökohtia sosiaaliselle kuntoutukselle on tunnistettavissa, 2) millaisia tulkintoja sosiaalisella kuntoutuksella on ollut ja 3) miten sosiaalisen kuntoutuksen ajasta riippumaton erityisyys rakentuu?

## **Aineisto ja sen analyysi**

Aineisto koostui vaivahoidon, invalidihuollon ja vammaishuollon laista ja asetuksista, sosiaalihuollon lainsäädännöstä, lääkinnällistä kuntoutusta käsittelevistä lääkintähallituksen yleis- ja ohjekirjeistä, invalidihuoltoa käsittelevistä sosiaalihuollon yleis- ja ohjekirjeistä, kuntouttavaan työtoimintaan liittyvästä lainsäädännöstä ja ohjeistuksesta edellä mainittujen lakien valmisteludokumenteista sekä aihealueen mukaisin rajauksin myös kuntoutuksen alaan liittyvistä tutkimuksista.

Sovelsin erilaisten lainsäädännöllisten ja muiden dokumenttien sekä tutkimusten analyysissa luovasti sisällönanalyysiä ja dokumenttianalyysiä, sillä erilaisten menetelmällisten sovellusten käyttö on mahdollista kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Pyrin ottamaan huomioon sen, mihin tarkoitukseen ja missä yhteydessä erilaiset dokumentit oli luotu ja mikä oli niiden keskeisin sisältö suhteessa laajempiin konteksteihin. Näitä näkökulmia on korostettu kvalitatiivisen tutkimuksen analyysissä yleisemminkin (esim. Eskola & Suoranta 2008; Bowen 2009; Tuomi & Sarajärvi 2013).

Analyysin eteneminen oli pitkä prosessi. Tutustuin ensin dokumentteihin yleisellä tasolla ja muodostin yleiskuvan aineiston sisällöstä. Analyysin edetessä syvenyin erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskunnallisiin ja lainsäädännöllisiin lähtökohtiin, sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteisiin ja siihen kytkettyihin palveluihin sekä siihen, miten sosiaalista kuntoutusta on pyritty määrittelemään. Lakien ja asetusten sekä erilaisten yleis- ja ohjekirjeiden sisällölliset painotukset sekä aihealueeseen liittyvät ja eri vuosikymmenille ajoittuvat keskeiset tutkimukset olivat tutkimuskysymyksiin vastausten saamisen kannalta erityisen merkittäviä.

Aineistoon perehtyminen osoitti, että eri dokumenteissa on yhteneviä sisällöllisiä aiheita. Asioiden esiin tulemisella oli tunnistettava yhteiskunnallisiin tekijöihin, erityisesti työelämään liittyvä ajallinen jatkumo. Löysin sosiaalisen kuntoutuksen määritelmille yhdistäviä piirteitä, joihin perustuen rakensin jäsenyyksen sosiaalisen kuntoutuksen ajasta riippumattomasta erityisyydestä.

## Sosiaalisen kuntoutuksen historiallis-yhteiskunnalliset lähtökohdat

Suomessa elettiin 1800-luvun loppupuolella ja 1900-luvun alussa voimakasta teollistumisen ja kaupungistumisen aikaa. Työntekoa arvostettiin kaikin tavoin, mutta työn soveltumiseen sairaille tai vammaisille ei sen sijaan kiinnitetty paljon huomiota. Ne, jotka eivät kyenneet raskaisiin maatalous- ja tehdastöihin, ohjautuivat esimerkiksi kiertäviksi kauppiainiksi, hierojiksi ja luonnonparantajiksi. Toimeentulo jäi hyvin vähäiseksi, ja teollistumisen myötä paljastuikin niiden ihmisten elinolojen kurjuus, jotka eivät kyenneet työllä elättämään itseään. Yhteiskunnassa vallitsevan käsityksen avun tarpeessa olevista kohderyhmistä voi tunnistaa 1852 ja 1879 vaivahoitoasetuksista. Vuoden 1952 vaivahoitoasetuksen mukaan ensimmäiseen apua tarvitsevien ryhmään kuuluivat ”hourut ja mielettömät” ja toiseen ryhmään ”ruumiilta vialliset, vanhastuneet ja raajarikkoiset”. Kolmannen ryhmän muodostivat ”muut vanhat, kivulloiset ja ruumiin vialla vaivatut” ja neljännen ryhmän ”kovan onnen ja taudin vuoksi sillä kertaa avun tarpeessa olevat”. Viidennen ryhmän muodostivat alle 16-vuotiaat lapset. (Kuotola 1981, 34–36, 60; Komiteamietintö 1982, liiteraportti.) Vuoden 1879 vaivahoitoasetuksessa kohderyhmiksi määriteltiin ”alaikäiset, heikkomieliset, raajarikkoiset, pitkällistä tautia sairastavat sekä vanhuutetaan heikot, jotka olivat toisen holhousta vailla”. Vaivahoito katsottiin ”yhteiskunnalliseen ja porvarilliseen kuntaan kuuluvaksi asiaksi”, mutta myös sukulaisilla oli huoltamisvelvollisuus ”tarvetta ja kykyä myöten suoraan etenevässä ja takenevassa sukupolvessa”. (Suomen asetuskokoelma 1879, 2, 3 ja 7 §.)

Vammaiset henkilöt olivat vaivahoidon yksi keskeinen kohderyhmä. Vaivahoidon lainsäädännöllisiin lähtökohtiin voidaan kiinnittää myös sosiaalisen kuntoutuksen varhaisimpia ituja. Vaivahoidontarkastelija totesi vuonna 1901, että ”kuntain vaivahoidtohallitukset ovat alkaneet tehokkaammin toimimaan kuuromykkien, aistiviallisten, sokeain, raajarikkoisten ja vähämielisten hoidossa” (Piirainen 1974, 45; Määttä 1981). Näihin ryhmiin kohdistuvana hoidon käsite sisälsi koulutukseen ja työhön sijoittumiseen tähtääviä auttamismuotoja. Merkittäväksi nousi myös muu vapaaehtoiselle pohjalle rakentuva avustustoiminta ja lisäksi vuosikymmenten edessä yhä vahvemmin organisoitunut järjestötoiminta. Kristillis-sosiaalisen työn tavoitteena oli heikoimmassa olevien vammaisten auttaminen sekä hengellisen elämän vahvistaminen niin, että sosiaaliset ongelmat yhteiskunnassa vähenevät. (Kansanaho 1960, 107–III; Toikko 2005, 32–34.)

Järjestöillä on ollut keskeinen merkitys vammaisia koskevan sosiaali- ja kuntoutuslainsäädännön kehittämisessä. 1880-luvulla syntyivät ensimmäiset vammaisten asioita hoitavat yhdistykset ja seuraavina vuosikymmeninä yhdistysten määrä lisääntyi jatkuvasti. (Kansanaho 1960, Jaakkola 1994, 146–147; Satka 1994, 271.) Painostuspolitiikan aikakausi sijoittui 1920–1930-luvuille. Silloin järjestöt pyrkivät vaikuttamaan erityisesti erilaisiin hallinnollisiin rakenteisiin ja kuntoutuslainsäädännön kehitykseen. Myöhemmin tulivat järjestöjen ammatillistumis- ja kabinettipolitiikan vaiheet, jolloin asiantuntijuus lisääntyi ja yksilöllistyi, ja asioita hoidettiin eteenpäin

esimerkiksi sisäisten foorumien avulla. 1980-luvulla haettiin eri vammaisjärjestöjen yhteisiä päämääriä ja toiminnan linjauksia. Silloin huomio kiinnittyi erityisesti vammaisten yhteiskuntaan integroitumiseen. (Komiteamietintö 1966, 15; Kuotola 1981; Järvikoski 1984, 5–6, 19–20; Väisänen 1989.)

Sosiaalisen kuntoutuksen ituja voidaan tunnistaa myös sosiaali- ja kuntoutuslainsäädännön myöhemmässä kehityksessä. Vuonna 1895 annettiin ensimmäinen työntekijän vastuuta työntekijän ruumiinvammasta käsittelevä laki. Ammatillisen kuntoutuksen ajatus tuli sotainvalidien huollossa esiin kansalaissodan aikoihin. Kuntoutus huomioitiin sosiaalivakuutusta koskevan lainsäädännön suunnittelussa 1920-luvulla, mutta se kirjattiin vasta vuonna 1937 annettuun kansaneläkelakiin. Tosin vuoden 1925 työtapaturvavakuutuslaissa oli jo maininta kuntoutuksesta. (Eskman 1982, 55.) Näkemykset avun tarpeen syistä laajenivat 1920-luvulla alueille, jotka myöhemminkin ovat olleet sosiaalisen kuntoutuksen kannalta merkittäviä. Yleisimpiä köyhäinhoidon syitä 1920-luvulla olivat raajarikkoisuus, aistivallisuus, tylsämielisyys ja sairaalloisuus, sillä näitä syitä oli avun saajista lähes puolella. Lisäksi avun tarpeen syiksi tunnistettiin ”ihmissielun hätä, yksinäisyys, alemmuuden tunne, pettymys, katkeruus ja horjumaton tahto sekä kykenemättömyys pitää huolta itsestä ja omaisista”. Vuonna 1923 voimaan tullut köyhäinhoitolaki selkiytti sosiaalihuollon asemaa kunnan organisaatiossa ja köyhäinhoidossa annettiin yhä enemmän arvoa yksilöllisyydelle, ihmisarvolle ja rauhallisen elämän mahdollisuudelle. (Köyhäinhoitolaki 1922; Piirainen 1974, 45, 113–119.)

Toisen maailmansodan aikana ja sen jälkeen lisääntyi ammatillisen asiantuntijuuden ja avun tarve, mikä johti kuntoutustoiminnan ammatillistumiseen. Ammatillistumiskehitys oli 1950-, 1960- ja 1970-luvuilla sosiaali- ja terveysaloilla erityisen voimakasta ja jatkui myös seuraavina vuosikymmeninä.

## **Sosiaalisen kuntoutuksen kytkennät ja tulkinnat eri aikoina**

### *Sosiaalinen kuntoutus osana kuntoutusjärjestelmää – oma asiantuntijuusalue*

Sosiaalinen kuntoutus on ollut omana asiantuntijuusalueenaan osana kuntoutusjärjestelmää. Lääkinnällistä, sosiaalista, ammatillista ja kasvatuksellista kuntoutusta on määritelty eri aikoina uudelleen, mutta niiden peruselementit ovat, pientä vaihtelua lukuun ottamatta, pysyneet lähes ennallaan. Rajat kuntoutuksen eri osa-alueiden välillä ovat kuitenkin olleet häilyviä. Yhtenevyyksiä on ilmennyt esimerkiksi tavoitteiden ja toimintamuotojen kohdalla. Yhteistyö eri kuntoutusmuotojen välillä on tullut esiin pitkällä aikajänteellä. Sosiaalitoimi on ollut keskeinen sosiaalisen kuntoutuksen toteuttaja ja tärkeitä yhteistyötahoja ovat olleet esimerkiksi terveydenhuolto, koulutoimi ja työvoimahallinto. Työkyvyn saavuttaminen tai sen palauttaminen korostui kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena 1960-luvulla. Toissijaisena tavoitteena mainittiin kuntoutettavan toimintakyvyn säilyttäminen omien mahdollisuuksien rajoissa. 1970-luvulla tuli esiin kuntoutustarpeen moni-ilmeisyys. Kuntoutusta voi tarvita vajaakuntoisuuden lisäksi sosiaalisten vaikeuksien tai muuten ylivoimaisen

elämäntilanteen vuoksi. Ihmisarvo sekä mahdollisuudet täyteen osallistumiseen ja tasa-arvoon olivat kuntoutustoiminnan yleisinä perusteluina 1980-luvulla. (Komiteamietintö 1966; Niemi ym. 1974; Komiteamietintö 1979; Lääkintöhallituksen yleiskirje 1983; Vilkkumaa 2004.) Myöhemmin on korostettu esimerkiksi oikeutta osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen (esim. Vehmas 2005; Varhila ym. 2015).

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on ollut sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen sekä perheeseen, koulutukseen, työhön ja muuhun yhteiskunnalliseen osallisuuteen sopeutuminen. Elämäntilanteen ja muun sosiaalisen kontekstin huomioiminen on korostunut. Sosiaalisen kuntoutuksen erityistoimenpiteinä on tuotu esiin esimerkiksi asumis-, kuljetus- ja tulkkipalvelut sekä sopeutumisvalmennus. (Niemi ym. 1974; Laaksovirta 1985; Sopeutumisvalmennuksen kehittämistyöryhmän muistio 1986.)

Lääkinnällisellä kuntoutuksella on tarkoitettu niitä terveydenhuollon toimintamuotoja, joilla pyritään vajaakuntoisen työ- ja toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen sekä itsenäisen elämän ja elämäntilanteiden hallinnan tukemiseen. Lääkinnällistä kuntoutusta ovat tarpeelliset fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista suorituskykyä aktivoivat, parantavat ja ylläpitävät toimenpiteet ja terapiat, kuntoutushoitojaksot, kuntoutustutkimustoiminta, sopeutumisvalmennus, kuntoutusohjaus ja apuvälinehuolto. (Lääkintöhallituksen yleiskirje 1983, 2–6; Komiteamietintö 1987; Kähäri-Wiik ym. 2000; Järvikoski 2013.)

Ammatillista kuntoutusta on ollut mahdollista järjestää henkilöille, joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet olivat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet. Toimenpiteinä ovat tulleet esiin esimerkiksi ammatillinen koulutus ja ammatillisen koulutuksen vuoksi välttämätön peruskoulutus, valmennus työkyvyn säilyttämiseksi ja parantamiseksi sekä avustus tai koroton laina elinkeinon tai ammatin harjoittamisen tukemiseksi. Vaikeavammaisille henkilöille on voitu myöntää myös kalliita ja vaativia apuvälineitä työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Kiinteät yhteydet työelämään ovat olleet ammatillisessa kuntoutuksessa keskeisiä. (Kuntoutuksen lakiuudistus Kelan kannalta 1993; Aalto & Hinkka 2011.)

Kasvatuksellinen kuntoutus on painottunut tukemaan kehitysprosessia: kasvua ihmisyyteen ja vastuullisuuteen. Se on sisältänyt vammaisen tai vajaakuntoisen lapsen, mutta myös aikuisen kasvatuksen ja koulutuksen tukemisen erilaisten erityisjärjestelyjen avulla. Erityistukea tarvitsevat lapset ovat olleet yhtenä erityisenä kohderyhmänä. Kasvatuksellisessa kuntoutuksessa huomio on kiinnittynyt toimintakyvyn tukemiseen myös muuttuneissa elämäntilanteissa. (Niemi ym. 1974; Murto 1997; Kähäri-Wiik ym. 2000.)

### *Sosiaalisen kuntoutuksen ammatillisen kuntoutuksen painotukset*

Sosiaalisen kuntoutuksen painotukset vahvistuivat kuntoutuksen erityislainsäädännön syntymisen myötä. Keskeisenä käänteenä voidaan pitää varsinaisen invalidihuoltolain hahmottumista toisen maailmansodan jälkeisen yhteiskunnallisen ja sosiaalipoliittisen kehityksen vaiheessa. Sodan jälkeen tarvittiin lisätyövoimaa, ja invalidihuolto-



lain tarkoituksena olikin vammaisen ja kuntoutettavan työ- ja toimintakyvyn sekä ansiomahdollisuuksien parantaminen. (Komiteamietintö 1966, 16.) Invalidihuoltolain mukaisia kuntoutuspalveluja myönnettiin henkilölle, ”jonka työ- toimintakyky jonkin elimen puuttumisen tai toimintavajavuuden vuoksi oli pysyvästi siinä määrin puutteellinen, että hänellä oli siitä olennaista haittaa jokapäiväisessä elämässään tai toimeentulossa” (Invalidihuoltolaki 1946, 2 §). Keskeisenä periaatteena invalidihuoltolossa oli huomion kiinnittäminen yksilöön, jonka kuntoutusasian hoitamisvastuu kuului sosiaalilautakunnalle. Kunnan tehtävänä oli tukea palvelujen tuottamista, mutta lakisääteistä palvelujärjestelmän kehittämisvelvoitetta kunnilla ei ollut. Invalidihuoltolain toteutuminen vaikutti myös muiden tahojen, esimerkiksi kansaneläkelain mukaisen kuntoutustoiminnan kehittymiseen. Invalidihuoltolain piiriin kuuluva ryhmä oli suhteellisen rajattu, eikä myöskään ehkäisevään kuntoutukseen ollut mahdollisuuksia kiinnittää riittävästi huomiota. Vuoden 1956 kansaneläkelakiin sekä vuoden 1963 sairausvakuutuslakiin tuli maininta ehkäisevästä ja työkykyä edistävästä kuntoutuksesta. (Komiteamietintö 1979, 20–21; Eskman 1982, 63–67.)

Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyviä ammatillisen kuntoutuksen painotuksia tuotiin esiin vuoden 1946 invalidihuoltolaissa. Siinä korostuivat lääkintähuollon lisäksi koulutus ja valmennus sekä työhuolto, joka sisälsi myös elinkeinoneuvonnan ja suojatyötoiminnan. Lisäksi tarjottiin asumispalveluita, joihin kuuluivat myös työpaikalle pääsemistä helpottavat kuljetuspalvelut. (Invalidihuoltolaki 1946; 3–22 §.) Työelämään sijoittumista edisti ja ansiomahdollisuuksia paransi invalidiraha, jonka tarkoituksena oli korvata työkyvyn heikkenemisestä aiheutunutta vajetta. Invalidirahaan oli oikeutettu henkilö, ”jonka työ- tai toimintakyky oli alentunut vähintään kahdella kolmasosalla ja joka itsensä ja perheensä elättämiseksi teki kykyjensä mukaista työtä (Invalidirahalaki 1951, 2 §).

Sosiaalinen kuntoutus liitettiin myös 1960–1970-luvuilla läheisesti ammatilliseen kuntoutukseen ja sitä edistäviin toimiin. Taustalla oli kansainvälisen työjärjestön suositus työrajoitteisten henkilöiden työllistämistä, sillä työvoimakysymys oli teollisuusmaissa polttava ongelma. Ammatillisen kuntoutuksen aloittaminen mahdollisimman varhain, siis jo lääkinällisen kuntoutuksen toteuttamisvaiheessa, nähtiin keskeiseksi. Kuntoutuksen tavoitteena oli ihmisten välinen tasavertaisuus, joka työllistymisen myötä ilmeni kohoavana elintasona ja yhteiskuntaelämään osallistumisena. (Komiteamietintö 1966, 34–44.) Ammatillista kuntoutusta painottavia sosiaalisen kuntoutuksen toimintamuotoja olivat ammatillisen kuntoutuksen yleisjärjestely, kuntoutustutkimus ammatinvalinnanohjauksineen ja työkokeiluineen, sopeutumisvalmennus, peruskoulutus, ammattikoulutus, työhönvalmennus, kuntoutukseen liittyvä työllistyminen ja suojatyö. Lisäksi sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluivat tarkoituksenmukaisen asunnon löytäminen, katu- ja kulkuväylien sekä yleisten kulkuneuvojen kehittäminen vammaisten henkilöiden selviytymistä helpottamaan, virkistys- ja harrastusmahdollisuuksien luominen sekä normaalin perhe-elämän (esim. perheen perustaminen) mahdollistaminen. Kuntien toimijoiden lisäksi mainittiin vapaaehtoisjärjestöt. (Komiteamietintö 1966, 34–44; Komiteamietintö 1982.)

Myös sosiaalisen kuntoutuksen yksi määrittely liittyi toimiin, joilla pyrittiin vähentämään ammatillista kuntoutusta vaikeuttavia tekijöitä: ”Ammatillisen kuntoutuksen sosiaalisia ja taloudellisia vaikeuksia vähentävistä toiminnoista käytetään nimitystä sosiaalinen kuntoutus” (Lääkintöhallituksen yleiskirje 1974).

### *Sosiaalinen kuntoutus kytkennässä lääkinnälliseen kuntoutukseen*

Kuntoutuksen asiantuntijat pitivät Suomen invalidihuoltolakea 1960–1970-luvuilla kansainvälisesti ajatellen hyvin edistyksellisenä. Kuntoutus ymmärrettiin laaja-alaisena toimintakokonaisuutena ja tavoitteena oli omatoimisuuden ja työkyvyn parantaminen. Palvelujen käyttäjät ja kuntoutuspalvelujen toteuttavat näkivät invalidihuoltolain puutteina esimerkiksi liian suuren harkinnanvaraisuuden, lääkintähuollon palvelujen riittämättömyyden sekä diagnoosiryhmien rajaukset. Lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus ymmärrettiin peräkkäisiksi toisiaan täydentäviksi prosesseiksi, jolloin eri toimijatahojen yhteistyö korostui. Kuntoutusta edistäviä tahoja olivat yleinen terveydenhuolto, koulutoimi, työvoimahallinto ja sosiaalitoimi. (Noro & Niemi 1962; Komiteamietintö 1966, 17–21, 53.)

Sosiaalityö nostettiin lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvana toimintamuotona esiin 1960-luvun puolenvälin aikoihin. Sosiaalityö määriteltiin toimenpiteiksi, jotka selvittivät sairauteen tai vammaisuuteen liittyviä henkilökohtaisia ja sosiaalisia ongelmia sekä helpottivat työhön paluuta ja normaalia elämää. Kuntoutustutkimukseen kuuluvassa sosiaalisessa tutkimuksessa kartoitettiin esimerkiksi yleistä elämäntilannetta, elämänhallintaa ja valmiuksia koulutukseen ja työelämään sekä arvioitiin sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalinen tutkimus oli osa sosiaalista kuntoutusta ja sen perusteella määriteltiin jatkokuntoutuksen tarve. Sosiaalityön edustus oli myöhemmin mukana myös lääkinnällistä kuntoutusta edistävässä kuntoutustyöryhmässä. (Komiteamietintö 1966, 28–29; Väisänen 1989.)

Vuonna 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki vaikutti kuntoutustoimintaan. Pitkäaikaissairaiden määrän todettiin olevan Suomessa Pohjoismaiden korkein ja tyydyttämätöntä kuntoutuksen tarvetta olevan runsaasti. Kuntoutusorganisaatioiden yhteistyö näytti sekavalta ja toiminnoissa oli päällekkäisyyttä. Yhteistyön tarvetta eri toimijoiden välillä (mukana myös sosiaalisen kuntoutuksen asiantuntijuus) korostettiin ja lisäksi esitettiin kuntoutustyöryhmien perustamista terveyskeskuksiin ja sairaaloihin. Yksilön kuntoutusasioiden hoidossa painotettiin vastuuhenkilön merkitystä sekä huomion kiinnittämistä myös kuntoutusta haittaaviin tai sitä edistäviin sosiaalisiin ja psyykkisiin tekijöihin. Sosiaalitoimen vastuulla ollut invalidihuoltolain mukainen lääkintähuolto näytti niveltävän luontevammin terveydenhuoltoon kuin sosiaalitoimeen. (Kansanterveyslaki 1972; Lääkintöhallituksen yleiskirje 1974; Komiteamietintö 1979, 154–157.) Invalidihuoltolain mukainen lääkintähuolto sisälsi sairaalahoidon, fysikaalisen avohoidon, kuntoutuslaitoshoidon, lasten psykoterapian, puheterapian, toimintaterapian, neuropsykologisen kuntoutuksen ja muut näihin rinnastettavat toimenpiteet. Lisäksi lääkintähuoltoon kuuluivat apuvälinehuolto, asunnon muutostyöt, opastus- ja tulkkipalvelut ja lääkintähuollon hankintaan liit-

tyvät matkat. (Sosiaalihuollituksen yleiskirje 1981, 21–30, 69–75; Lääkintöhallituksen yleiskirje 1983, 2, 8.) Tämä invalidihuoltolain mukainen lääkintähuolto siirtyi vuoden 1984 alusta suurelta osin terveydenhuollon lääkinnälliseksi kuntoutukseksi.

Rajanvetokeskustelut siitä, mitkä palvelut ovat sosiaalista kuntoutusta ja mitkä taas lääkinnällistä kuntoutusta, ajoittuivat erityisesti 1980-luvun loppupuolelle ja 1990-luvulle. Sosiaaliselle kuntoutukselle haettiin perusteluja sekä invalidihuoltolain (1946) että sosiaalihuoltolain (1982) tulkintojen pohjalta. Sosiaalisen kuntoutuksen ja lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteissa ja toiminnoissa oli yhtenevyyksiä, sillä molemmissa pyrittiin esimerkiksi vajaakuntoisen työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen aineksia oli tunnistettavissa myös lääkinnällisen kuntoutuksen palveluissa. Sosiaalinen tutkimus oli osa kuntoutustutkimusta ja sosiaalisen asiantuntijuus osoittautui keskeiseksi kuntoutustyöryhmässä. Lisäksi sosiaalinen kuntoutus oli osa sopeutumisvalmennusta ja kuntoutusohjausta. Sosiaalisen kuntoutuksen painoituksina asiakkaiden oikeuksista huolehtiminen sekä vaikutusmahdollisuuksien, osallisuuden ja itsemääräämisoikeuksien turvaaminen korostuivat edelleen. (Väisänen 1989.)

### *Sosiaalinen kuntoutus palveluna ja prosessina sekä läpäisyperiaatteena*

Yksilöllisen hyvinvoinnin tavoite yhteiskuntapoliittisissa teoissa ja palveluissa sekä menetelmällisissä ratkaisuisissa nousi sosiaalisen kuntoutuksen määrittelyssä esiin 1970-luvun lopulla. Kyse oli ”yhteiskuntapoliittisten tekojen, palvelujen, toimenpiteiden ja menetelmien sovellutuksia määrittävästä metodologisesta periaatteesta, jonka läpinäkyvänä tavoitteena on inhimillisessä käytännössä ilmenevien toiminnallisten rajoitteiden synnyn estäminen ja niiden poistaminen tai vähentäminen tavoitteena yksilöllinen hyvinvointi” (Valtee 1977, 113). Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteet olivat lähes yhteneviä esimerkiksi invalidihuoltolain mukaisten palveluiden tavoitteiden kanssa, mutta näkökulma sosiaalisesta kuntoutuksesta metodologisena periaatteena oli ilmaisultaan uusi.

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluilla on pyritty tukemaan sosiaalista toimintakykyä niin, että erilaisten tarpeiden tyydytys ja aktiivinen yhteiskuntaan osallistuminen olisi mahdollista. Palvelujen kirjo on ollut moninainen. Laajimmillaan sosiaalisen kuntoutuksen palvelut olivat 1980-luvulla, jolloin niihin kuuluviksi tulkittiin esimerkiksi asumispalvelut, kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut, sopeutumisvalmennus, kotipalvelu, päivähoito, perheneuvonta, sosiaaliturvan erityismuodot ja erilainen järjestötoiminta. (Sopeutumisvalmennuksen kehittämistyöryhmän muistio 1986, 73; Sosiaalihuollituksen ohjekirje 1987, 9–15.) Palveluajattelulla on pitkä jatkumo, sillä sosiaalinen kuntoutus on esillä sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna myös vuonna 2015 voimaan tulleessa sosiaalihuoltolaissa (Tuusa & Ala-Kauhahuoma 2014).

Kansainvälinen kuntoutusjärjestö pyrki 1980-luvulla selvittämään sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteita ja sisältöä, ja sosiaalisen kuntoutuksen määrittelyä jatkettiin kansallisella tasolla. Määritelmiä yhdisti sosiaalisen kuntoutuksen prosessiluonne ja sosiaalisen toimintakyvyn tavoite. Myös sosiaalisen kuntoutuksen ympäristösidonnaisuus tuli esiin käsitteen yhteenvetomäärittelyssä. ”Sosiaalinen kuntoutus

on ympäristösidonnainen prosessi, jonka tavoitteena on sosiaalinen toimintakyky. Prosessin aikana pyritään minimoimaan ne toimintaesteet, joita esiintyy vuorovaikutuksessa vammaisen ja hänen ympäristönsä välillä. Toisin sanoen yksilön kyky ja mahdollisuudet käyttää ja hyödyntää ympäristöä ja sen palveluja optimoituu ja yksilö kasvaa integroidusti yhteisön tasavertaiseksi jäseneksi”. (Kiviniemi 1982, 4.)

Sosiaalista kuntoutusta käsittelevässä kansainvälisessä seminaarissa vuonna 1983 laadittiin seuraava määritelmä: ”Sosiaalinen kuntoutus on prosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn saavuttaminen. Tällä tarkoitetaan henkilön kykyä suoriutua erilaisista sosiaalisista tilanteista tarpeittensa tyydyttämiseksi ja oikeutta saavuttaa paras mahdollinen osallistuminen yhteiskuntaan”. Huomio kiinnittyi hyviin elinolosuhteisiin, suorituskykyä parantaviin kuntouttaviin toimenpiteisiin ja sosiaalisen kuntoutuksen erityistoiimenpiteisiin. (Niemi 1983.) Sosiaalisen toimintakyvyn ilmeneminen vuorovaikutuksena yksilön ja ympäristön välillä nähtiin keskeiseksi sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteeksi vuoden 1984 sosiaalisen kuntoutuksen seminaarissa. Vuorovaikutuksen edistäminen merkitsi yksilötasolla henkistä kasvuprosessia ja erilaisten sosiaalisten taitojen kehittämistä sosiaalisista tilanteista selviytymiseksi. Sosiaalisen kuntoutuksen tehtävänä oli tukea kasvuprosessia ja minimoida toimintakyvyn puutteita sekä lisätä ihmisellä itsellään olevia valmiuksia. Määritelmän mukaan ”sosiaalinen kuntoutus muodostuu prosessista, jonka tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen ja jossa yksilö tilanteen edellyttämässä määrässä käyttää hyväksi yhteiskunnan yleisiä palveluja sekä erilaisia kuntoutuksen toimenpiteitä”. (Laaksovirta 1985, 6–7.) Prosessiluonne on tunnistettavissa sosiaalisessa kuntoutuksessa edelleen (esim. Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014).

Sosiaalinen toimintakyky on sosiaalisen kuntoutuksen tavoite, joka on mahdollista nähdä esimerkiksi läpäisyperiaatteena tai yhtenä erityistavoitteena kuntoutusprosessissa. Sosiaalista toimintakykyä on määritelty eri tavoin erityisesti 1980-luvulla. Esimerkiksi vuorovaikutus yhteisössä ja ihmisten, mutta myös ihmisten ja organisaatioiden välinen vastavuoroisuus ja resurssien vaihto ovat olleet tulkinnoissa esillä. Sosiaalisen toimintakyvyn on todettu perustuvan sosiaaliseen tukeen, joka ilmenee esimerkiksi emotionaalisena suhteena, informaationa, arviointina ja väli-neellisenä apuna. (Esim. Kananoja & Penttimäki 1984; Kananoja 1987; Lind 1987; Heikkinen 1987). Kuntoutuksessa oli tunnistettu, ettei yhteisössä toimiva ihminen voi olla ilman sosiaalista toimintakykyä. Jos sosiaalisen toimintakyvyn tavoite olisi ymmärretty riittävän selkeästi ja laajasti, ei sosiaalisen kuntoutuksen palvelu- ja toimenpideajattelu olisi ollut edes tarpeen. (Sopeutumisvalmennuksen valmennuksen kehittämisyöryhmän muistio 1986, 68–74; Heikkinen 1987, 32–34.) Sosiaalisen toimintakyvyn tavoite mahdollisti sen, että myös sosiaalinen kuntoutus voitiin nähdä punaisena lankana kaikessa kuntoutuksessa. Ihmisen ja ympäristön vuorovaikutusta korostava sosiaalinen kuntoutus ymmärrettiin osaksi laajempaa koko yhteiskuntaa läpäisevää ja osallisuutta vahvistavaa toimintaa. (Niemi 1983; Väisänen 1989.)

*Sosiaalinen kuntoutus päämääräsuuntautuneena tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta ja yhteiskunnallista osallisuutta lisäävänä toimintana*

Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 teema kiinnittyi erityisesti täyteen osallistumiseen ja tasa-arvoon (Komiteamietintö 1981). Invalidihuoltolain korvanneessa vammais- palvelulaisissa korostuivat yksilön ja ympäristön välisen toimivuuden ja yhteiskunnallisen osallisuuden kysymykset sekä pyrkimykset erillispalveluista yhteiskunnalliseen integraatioon. Lain tarkoituksena oli ”edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä estää ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä”. Vammaisella tarkoitettiin ”henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisen elämän toiminnoista”. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.) Vammaispolitiikan peruseriaatteita ovat 2000-luvulla olleet oikeus osallisuuteen esimerkiksi koulutuksessa, työssä ja harrastuksissa sekä yhdenvertaisuuteen, tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin. Tavoitteena on syrjimätön yhteiskunta. Vammaispalveluiden lainsäädännöllisillä uudistuksilla pyritään näihin tavoitteisiin. (Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006; Vampo 2010; Varhila ym. 2015.)

Osallisuuden vahvistaminen on vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain keskeisenä tavoitteena. Lain suunnitteluvaiheesta lähtien huomiota kiinnitettiin yhteiskunnalliseen, mutta myös muuhun osallisuuteen sekä läpi lain näkyvään kuntouttavaan orientaatioon (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2012; Palola 2012). Nuorten osallisuuden vahvistaminen sosiaalisella kuntoutuksella on noussut keskeiseksi keskustelun aiheeksi. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla voidaan vahvistaa nuorten yleistä elämänhallintaa, kohentaa itsetuntoa ja edistää osallisuutta. (Hinkka ym. 2006; Ala-Kauhaluoma & Tuusa 2015.) Osallisuuden osoituksena voi olla valtaistuminen (*empowerment*), joka ilmenee esimerkiksi vastuun ottamisena itsestä ja lähiympäristöstä sekä pyrkimyksinä yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Empowerment vahvistuu turvallisissa, ihmisiä arvostavassa ja luovutta edistävässä ilmapiirissä. (Askheim 2003; Juntunen 2009; Hokkanen 2009.) Osallisuutta kuvaa myös inhimillinen toiminta, jolla Niemelän (2009) mukaan on aineellinen eli taloudellinen ulottuvuus, sosiaalinen eli poliittinen ulottuvuus ja henkinen eli sivistyksellinen ulottuvuus. Toiminnan tasoja ovat oleminen elämistoimintana (*well-being*), tekeminen eli työ, harrastukset ynnä muut (*well-doing*) ja omistaminen (*well-having*). Well-doing merkitsee fyysistä, sosiaalista ja henkistä itsensä toteuttamista.

*Sosiaalinen kuntoutus osana työelämää*

Ammatilliseen kuntoutukseen ja työssä käynnin edistämiseen painottuvana toimintana sosiaalinen kuntoutus on ollut sidoksissa erityisesti työvoiman tarpeen ja työttömyyden vaihteluihin. Sillä on ollut työhön sijoittumista edistävä ja tukeva tehtävä, mutta kohderyhmät ovat yhteiskunnan taloudellisesta tilanteesta sekä työvoiman tarjonnasta ja kysynnästä johtuen vaihdelleet jonkin verran. 1990-luvun taluskriisi osoitti, että erityisesti työttömyys horjuttaa ihmisten turvallisuutta. Työttömyyden aiheuttamalla turvattomuudella on ollut yhteyksiä keskeisiin hyvinvoinnin vajeisiin,

joita ovat olleet esimerkiksi taloudellisen tilanteen vaikeutuminen, arvostuksen ja aseman heikkeneminen, ihmissuhteiden menettäminen, henkisen tasapainon järkyminen ja elämän yleinen epätyytyttävyyys. Syrjäytymiskäsitteen käyttö on yleistynyt yhteiskunnassa 1990-luvulta lähtien ja se on liittynyt usein pitkäaikaistyöttömyyteen. (Suikkanen 1999; Siltala 2004, 112–113; Väisänen 2006.)

Kuntouttava työtoiminta on ollut yksi keino edistää työllistymistä (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001). Kuntouttavan työtoiminnan taustalla on aktiivisen sosiaalipolitiikan ajatus ja sen tavoitteissa ja toimintamuodoissa on ollut tunnistettavissa sosiaalisen kuntoutuksen painotuksia. Kuntouttavalle työtoiminnalle on haettu perustelua oikeudesta osallisuuteen työelämässä, syrjäytymisen uhasta ja yleisestä huono-osaisuudesta. Sosiaalityön peruseriaatteita ja käytäntöjä on sovellettu toiminnassa. Paikallinen ja moniammatillinen toimintaympäristö on tarjonnut hyvän foorumin asiantuntijuuskeskusteluille ja niiden kautta on voinut syntyä myös uudenlaisia asiantuntijuus- ja vuorovaikutussuhteita. (Suhonen 2003; Ala-Kauhaluoma ym. 2004.) Moniammatillinen toimintamalli on ollut keskeinen voimavara sosiaalisen kuntoutuksen rakenteita kehittävässä ja työllistymiseen tähtäävässä projekteissa. Projektiluontoisen toiminnan kohderyhmänä ja kuntouttavan työtoiminnan asiakkaina ovat pitkällä aikajänteellä olleet erityisesti nuoret. (Hintikka ym. 2006; Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014.)

Sosiaalisen kuntoutuksen muotona ja sosiaalityön kysymyksenä kuntouttavassa työtoiminnassa on ollut tunnistettavissa myös eettistä problematiikkaa. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat ovat tilanteessa, jossa he suostuvat sekä elämää koskevan suunnitelman laatimiseen että työssäolotilanteensa muutokseen. Muutossuunnan hakemisen taustalla ja perustana ovat kuitenkin selkeät faktat. Kuntouttavan työtoiminnan toteutus sisältää asiakkaan oikeuden tukeen, mutta lisäksi myös kontrolliin. Asiakkaan oman asiantuntijuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen sekä autonomian kunnioittaminen ovat tulleet keskeisiksi kuntouttavan työtoiminnan prosessissa. Asiakaskohtaisen hyvän elämän ymmärtäminen ja myönteisen ihmiskäsityksen vahvistaminen ovat keskeisiä tilanteissa, joissa kohdataan asiakkaiden moniongelmaisuusproblematiikan kysymyksiä. Asiakkaiden subjektiuteen liittyvän problematiikan näkeminen ja siitä avoimesti keskusteleminen edellyttää kuntouttavassa työtoiminnassa sosiaalityön tutkivaa työtettä. (Väisänen 2003; Väisänen 2008.) On keskusteltu kriittisesti siitä, ovatko vaikeasti työllistettävät sitä perusjoukkoa, jolle tulisi suunnata sosiaalista kuntoutusta työhön sijoittumista korostaen. Esimerkiksi sosiaalisten verkostojen vahvistaminen ja elämänhallinnan edistäminen voivat lisätä osallisuuden mahdollisuuksia muuallakin kuin työelämässä. (Harkko ym. 2012.)

*Sosiaalinen kuntoutus tehtäväkohtaisesti määriteltynä  
sosiaalipalveluna – uuden sosiaalihuoltolain tulkinta*

Vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain valmisteluvaiheessa todettiin, että vaikka sosiaalinen kuntoutus on jäänyt muun kuntoutuksen varjoon, sen asema on vahvistunut 1990-luvun laman myötä. Tarve sosiaalityön aseman vahvistamiseen

ja ennalta ehkäisevän työn lisäämiseen syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi tuli selkeästi esiin. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2012.) Sosiaalisen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus on kunnan sosiaalihuollon vastuulla, mutta yhteistyö terveydenhuollon, työ- ja elinkeinotoimen, opetustoimen ja muiden tahojen kanssa korostuu sosiaalista kuntoutusta toteutettaessa. Kunnat järjestävät sosiaalisen kuntoutuksen palveluja eri tavoin ja usein hankerahoituksella. Myös järjestöillä ja muilla kolmannen sektorin toimijoilla on vahva rooli palvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä. (Kuntoutusportti 2016.)

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluilla vastataan erilaisiin tuen tarpeisiin. Sosiaalinen kuntoutus tuodaan sosiaalihuoltolaissa (2014, 3 §, 14 §) sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen jälkeen esiin yhtenä sosiaalipalveluna. Muita sosiaalipalveluja ovat esimerkiksi perhetyö, kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, laitospalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihdetyö ja mielenterveystyö. ”Sosiaalipalveluiksi luonnehditaan palveluja, joiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta”. Sosiaalinen kuntoutus määrittellään laissa erikseen. ”Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu: sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin ja muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet”. (Sosiaalihuoltolaki 2014, 17 §.)

Sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen on sosiaalisen kuntoutuksen tulokinnassa keskeinen. Sama painotus tuli esiin myös esimerkiksi invalidihuoltolain mukaisessa sosiaalisessa kuntoutuksessa. Työkyvyn edistämisenäkökulma ei sen sijaan uudessa määritelmässä selkeästi korostu. Syrjäytymisen torjuminen ja osallisuuden edistäminen eivät nyt kiinnity suoraan työelämään, joten niiden voidaan tulkita tarkoittavan monimuotoisempaa yhteiskunnallisuutta osallisuutta. Rajauksena on, että sosiaalinen kuntoutus kiinnitetään sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoihin sekä tehostettuun tukeen. On käyty myös keskustelua siitä, että ”sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä” (Kuntoutusportti 2016). Jos sosiaalinen kuntoutus kohdistuu vain syrjäytyneisiin henkilöihin, kohderyhmä on edellisiä tulkintoja suppeampi ja riippuu siitä, millä kriteereillä asiakkaat määritellään syrjäytyneiksi.

Nuorten sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteet määritellään sosiaalihuoltolaissa erikseen (17 §). Määrittelyssä on edelleen tunnistettavissa ammatillisen kuntoutuksen ja työelämään kiinnittymisen näkökulma. ”Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistään näiden keskeyttämistä”. (Sosiaalihuoltolaki 2014.) Nuorista on tullut keskeinen sosiaalisen kuntoutuksen kohderyhmä ja monet ammatillisen

kuntoutuksen ja työllistymisen hankkeet ovat kohdistuneet nuoriin henkilöihin. Käsitteenä etsivä sosiaalityö on tullut esiin nuorten sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvässä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Esimerkiksi Ala-Kauhaluoma ja Tuusa (2015) ovat tutkineet sosiaalista kuntoutusta nuorten osallisuuden vahvistajana.

## **Sosiaalisen kuntoutuksen ajasta riippumaton erityisyys**

Yhteiskuntatietoisuus, juridishallinnollisuus ja palvelusidonnaisuus sekä sosiaalisen asiantuntijuus ovat laajempia sisällöllisiä painotuksia, joita ilmenee sosiaalisen kuntoutuksen tulkinnoissa ajasta riippumatta. Näitä painotuksia voidaan pitää keskeisinä sosiaalityön asiantuntijuusalueina.

### *Yhteiskuntatietoisuus*

Sosiaalisella kuntoutuksella on työelämään integroitumisen edistäjänä laajempi yhteiskunnallista syrjäytymistä ehkäisevä luonne. Sosiaalinen kuntoutus on sidoksissa yhteiskunnan ja työelämän kehitykseen. Se on luonteeltaan yhteiskuntalähdistä toimintaa, jonka painopisteet ovat eri aikoina vaihdelleet. Yhteiskunnan kaupungistumisen, teollistumisen ja taloudellisen kehityksen myötä huomio kiinnittyi erilaisiin työhön pääsemiseen ja työssä selviytymistä edistäviin tukitoimiin, mutta myös toimintakyvyn edistämiseen. (Komiteamietintö 1966, 15; Kuotola 1981, 62, 71–72; Järvikoski 1984, 5–6, 19–20; Väisänen 1989.) Kytkenät sosiaali- ja yhteiskuntapolitiikkaan ovat tunnistettavissa esimerkiksi keskusteluissa sosiaalisen kuntoutuksen palveluista sekä sitä koskevan lainsäädännön muutoksista. Käsitteet ovat vuosikymmenten kuluessa hiukan muuttuneet, mutta aina on ollut kyse siitä, miten ihmiset selviytyvät yhteiskunnassa. Sosiaalisella kuntoutuksella on ollut syrjäytymisen ehkäisemisen lisäksi vajaakuntoisuutta, erilaisia toiminnanvajauksia ja sosiaalisia haittoja vähentävä tehtävä.

Yhteiskunnallisena ja työelämäsidonnaisena toimintana sosiaalista kuntoutusta leimaa suhdeluonne. Huomio kiinnittyy erityisesti yhteiskunnan ja työelämän rakenteiden muutoksiin ja lama-aikojen seurauksiin. Kyse on yksilön ja ympäristön sekä yksilön ja yhteiskunnan välisestä suhteesta, jonka edistämässä sosiaalisella kuntoutuksella on keskeinen tehtävä. Suhdeluonne tulee esiin esimerkiksi 1970–1990-lukujen keskustelussa vammaisten ja muiden työrajoitteisten yhteiskunnallisesta integraatiosta. Sosiaalisen kuntoutuksen ja työelämän suhde konkretisoitui 1990-luvun laman seurauksena ja kuntouttava työtoiminta työelämään sijoittumista edistävänä toimintana käynnistyi 2000-luvun alkuvuosina (esim. Ala-Kauhaluoma ym. 2004). Sosiaalityöllä on siinä edelleen oma tehtäväalueensa. Taustalla on yhteiskunnallisen syrjäytymisen ehkäiseminen, ja tavoitteena on nuorten ja pitkäaikaisesti työttömien työelämään sijoittuminen. Huomiota kiinnitetään myös työssä selviytymisen tukemiseen, mikä on laajentanut keskustelun työhyvinvointiin yleensä. Yhdenvertaisuus yhteiskunnassa on ollut 2010-luvulla keskeinen keskustelunaihe



esimerkiksi vammaisia koskien. Nuorten osalta on keskusteltu erityisesti osallisuuden vahvistamisesta (Ala-Kauhaluoma & Tuusa 2015).

Sosiaalisen kuntoutuksen kytkennät kuntouttavaan sosiaalityöhön ovat tunnistettavissa. Kuntouttavan sosiaalityön (*empowering social work*) käsitteen käyttö yleistyi Suomessa 1990-luvun lopulla, ja se on sosiaalisen kuntoutuksen tavoin ankkuroitunut yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Kuntouttava sosiaalityö taustoittuu yhtäältä valtaistumisen käsitteeseen ja käytäntöihin ja toisaalta kuntoutustyössä sovellettuihin suunnitelmallisen, moniammatillisen ja pitkäjänteisen asiakastyön malleihin. Kuntouttavaa sosiaalityötä jäsennetään esimerkiksi aktivointi- ja työllistämispalvelujen kontekstissa, johon myös sosiaalinen kuntoutus kiinnittyy. Muutossuuntaan tähtäävää ja kuntoutumista edistävää työtä tarvitaan silloin, kun ihmisten tai ryhmien täysivaltainen toiminta yhteiskunnassa on vaikeutumassa tai vaikeutunut. (Tuusa 2005.)

### *Juridishallinnollisuus ja palvelusidonnaisuus*

Sosiaalisen kuntoutuksen ituja on tunnistettavissa jo 1800-luvun vaivahoitoasetuksissa sekä 1900-luvun alkuvuosikymmenten sosiaali- ja kuntoutuslainsäädännössä. Yhteiskunnallisina toimijoina järjestöillä on keskeinen merkitys erityisesti vammaisia koskevan lainsäädännön kehittämisessä. Sodan jälkeisestä erityislainsäädännöstä invalidihuoltolaki (1946) on sosiaalisen kuntoutuksen kannalta merkittävä ja samoin sitä myöhemmin seurannut laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987). Sosiaalisen kuntoutuksen hallinnollista (järjestelmällistä) luonnetta kuvaa kytkentä ja yhteistyö muiden kuntoutusmuotojen kanssa. Sosiaalinen kuntoutus on ollut ja on jatkossakin sosiaalitoimen toteuttamaa ja sen suunnittelu ja toteutus on sosiaalihuollon vastuulla. Sillä on käsitteenä ja toimintana myös selkeä lainsäädännöllinen perusta uudessa sosiaalihuoltolaissa (2014).

Palvelusidonnaisuus on ollut keskeinen alue sosiaalisen kuntoutuksen lainsäädäntöä kehitettäessä. Palveluja luetellaan myös osana niitä lakeja ja säädöksiä, joissa käsitellään sosiaalisen kuntoutuksen kannalta keskeisiä kysymyksiä. Yhteiskunnan taloudellinen tilanne vaikuttaa siihen, missä laajuudessa palveluja on mahdollista myöntää. Toimenpidekohtainen ajattelu on sidoksissa palveluihin toimintana. Palvelujen myöntämiseen liittyvät kohderyhmärajaukset, joita tehdään lainsäädännöllisin perustein. Esimerkkeinä ovat invalidihuoltolaki (1946) ja sitä täydentävät myöhemmät ohjeistukset ja 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki. Ensin kohderyhmänä olivat invalidit ja vammaiset ja sitten myös työrajoitteiset ja sosiaalisissa suhteissa rajoitteiset. Myöhemmin (2010-luvulla) sosiaalista kuntoutusta on katsottu tarpeelliseksi kohdistaa laajemminkin syrjäytymisvaarassa oleviin ja lopuksi syrjäytyneisiin ja tosisyrjäytyneisiin, esimerkiksi päihteiden ja huumeiden käyttäjiin sekä vankeihin.

### *Sosiaalisen asiantuntijuus*

Sosiaalisen asiantuntijuus tulee sosiaalityön kysymyksenä esiin esimerkiksi kuntoutuksen moniammatillisissa konteksteissa ja silloin, kun sosiaalinen kuntoutus on nähty omaksi asiantuntijuusalueekseen osana laajempaa kuntoutusjärjestelmää.

Sosiaalisen asiantuntijuus muodostaa keskeisen elementin sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa ja niihin liittyvissä prosesseissa, ja siihen kuuluu ymmärrys kuntoutettavan ja hänen elinympäristönsä välisestä vuorovaikutuksesta. Sosiaalisen asiantuntijuus voi olla koko kuntoutustoiminnan läpäisevä periaate esimerkiksi silloin, kun huomio kiinnittyy kuntoutusasiakkaiden oman elämän subjektiivisuuden kysymyksiin sekä muutokseen ihmisten elämässä ja heidän suhteessaan ympäristöön ja yhteiskuntaan.

Olennaisten haitan ja sosiaalisen haitan tulkinnat ovat sosiaalisessa kuntoutuksessa keskeisiä ja kuuluvat sosiaalityön asiantuntijuuden alueelle. Haitat vaikeuttavat yksilön toimintaa lähiympäristössä ja yhteiskunnassa. Invalidihuoltolaissa korostettiin olennaista haittaa erityisesti työ- ja toimintakyvyn sekä ansiomahdollisuuksien parantamisen arvioinnissa. Olennaisten haittojen rinnalla olivat sosiaaliset haitat esimerkiksi vuorovaikutuksessa sekä itsenäisyydessä ja yhteiskunnallisessa riippumattomuudessa. Sairauden tai vammautumisen aiheuttaman sosiaalisen haitan katsottiin vaurion ja toiminnanvajavuuden asteen lisäksi olevan riippuvainen niistä olosuhteista, joissa ihminen toimii. Sosiaalisen haitan syitä tunnistettiin sekä fyysisissä, psyykkisissä että sosiaalisissa tekijöissä. Sosiaalisella haitalla tarkoitettiin myös vamman tai vajaatoiminnan seurauksena aiheutunutta yleisempää yhteiskunnallista huono-osaisuutta. (Komiteamietintö 1966; Määttä 1981, 17–19; Komiteamietintö 1982, liiteraportti 3, 11–12.)

Sosiaalisen toimintakyvyn erilaiset tulkinnat kuuluvat sosiaaliseen kuntoutukseen ja samalla sosiaalityön asiantuntijuusalaan. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan 1980-luvun tulkinnan mukaan yksilön edellytyksiä suoriutua erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Ulkoisten tekijöiden, esimerkiksi toimeentulon ja asumisen lisäksi korostuvat ihmisen kyvyt ja taidot sekä halu ja tahto selviytyä. Kykyjen alueella tulevat esiin psykososiaaliset resurssit, kokemus ja viisaus sekä ihmisen oma näkemys elämänhistoriastaan, ympäristöstään, elämäntilanteestaan ja tarpeistaan. (Kananaja & Penttimäki 1984; Lind 1987; Heikkinen 1987.) Kykyihin ja tahtoon liittyviä painotuksia on tullut myöhemmin esiin tutkimuksissa, joissa on käsitelty sosiaalisen kuntoutuksen toimijuuden ja motivaation kysymyksiä (Saikku & Kokko 2012; Kuvaja 2012). Motivaation esiin nostaminen sosiaalisen toimintakyvyn tulkinnoissa liittävät sosiaalisen kuntoutuksen myös pedagogiseen näkökulmaan. Kiinnostava kysymys on, missä määrin sosiaalinen kuntoutus on myös pedagogista toimintaa ja missä määrin sosiaalityöntekijä toimii myös kasvattajan roolissa.

Sosiaalisen asiantuntijuus rakentuu lisäksi siitä, miten hyvinvointi ja hyvä elämä sekä siihen liittyvä vuorovaikutus, osallisuus ja toimijuus ymmärretään. Hyvä elämä voidaan liittää siihen, että ihmisellä on hyvä olla (*well-being*) yksilönä, mutta myös yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. Hän kykenee yksilön ja ympäristön väliseen empaattiseen ja vuorovaikutukselliseen toimintaan (*well-doing*). Konkreettisenä osoituksena on osallisuus yhteiskunnalliseen toimintaan, esimerkiksi työelämään ja harrastuksiin sekä poliittiseen elämään. Lisäksi on psyykinen ja kognitiivinen toiminta, joka ilmenee esimerkiksi tietojen ja taitojen käyttönä sekä pyrkimyksinä erilaisiin päämääriin. (Vilkku-maa 2004; Niemelä 2009.) Yksi keskeisimmistä kysymyksistä sosiaalisen kuntoutuksen toteutuksessa on, kohdistuuko muutostarve yksilöön, ympäristöön vai yhteiskuntaan.

## Pohdinta

Olen hakenut vastauksia siihen, mitä historiallisia ja yhteiskunnallisia lähtökohtia sosiaaliselle kuntoutukselle on tunnistettavissa, millaisia tulkintoja sosiaalisella kuntoutuksella on ollut sekä miten sosiaalisen kuntoutuksen ajasta riippumaton erityisyys rakentuu. Yhteiskuntatietoisuus, juridishallinnollisuus ja palvelusidonnaisuus sekä sosiaalisen asiantuntijuus ilmentävät sosiaalisen kuntoutuksen ajasta riippumatonta erityisyyttä. Tämä on se käsitteellinen kehikko, joka lähteinä olleiden dokumenttien pohjalta oli mahdollista rakentaa. Tunnistan yhteiskuntatietoisuudessa, juridishallinnollisuudessa ja sosiaalisen asiantuntijuudessa piirteitä, joilla on yhtymäkohtia sosiaalityön henkilökohtaisen vuorovaikutuksen, hallinnollisten toimenpiteiden ja yhteisöllisen muutostyön perinteisiin, jotka esimerkiksi Toikko (2005, 222–230) on tuonut esiin. Näillä perinteillä on teoreettisista lähtökohdista ja työtaivoista riippuen erilaisia painotuksia, jotka ovat oleellisia myös sosiaalisessa kuntoutuksessa.

Yhteiskuntatietoisuus kattaa ymmärryksen hyvinvoinnista ja turvallisuudesta yhteiskunnassa, yksilön ja yhteiskunnan suhteesta, yhteiskunnallisesta osallisuudesta ja syrjäytymisestä sekä tasa-arvosta ja yhdenvertaisuudesta. Sosiaalinen kuntoutus on syntynyt yhteiskunnan tarpeista ja sillä on pyritty vastaamaan siihen, mitä yhteiskunnassa on minäkin aikana tarvittu. Sosiaalisen kuntoutuksen suhdeluonne yhteiskunnassa edellyttää asiantuntijaa, joka pystyy analysoimaan yksilön, yhteisön ja ympäristön välisen suhteen toimivuutta ja seurauksia. Huomio kiinnittyy hyviin elinolosuhteisiin ja ihmissuhteisiin sekä taloudellisiin, oikeudellisiin ja poliittisiin rakenteisiin. 2010-luvulla on keskusteltu sosiaalisen kuntoutuksen tehtävästä tukea erityisesti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Uudessa sosiaalihuoltolaissa (2014) sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää ja ylläpitää myös sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.

Yhteiskuntatietoisuus vahvistuu tutkimuksen myötä. Sosiaalisessa kuntoutuksessa tarvitaan lisää sellaista sosiaalityön tutkimusta, jossa paneudutaan syvällisesti peruskäsitteisiin, joita käytetään yleisessä yhteiskunnallisessa keskustelussa ja joiden pohjalta lainsäädäntöä ja toimintaa yhteiskunnassa rakennetaan. Mutta kiinnostavatko enää sosiaalityön tutkimuskohteina esimerkiksi laajat sosiaalipoliittiset hyvinvoinnin ja sen uhkien, syrjäytymisen, inhimillisen turvallisuuden ja turvattomuuden sekä yhteiskunnallisen osallisuuden kysymykset? Näiden tutkimuskohteiden analyysiin voisi hakea lisäymmärrystä myös aikaisempien vuosikymmenten tutkimuksista.

Sosiaalisen kuntoutuksen juridishallinnollinen asema on vahvistunut vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain myötä. Sosiaalinen kuntoutus tuodaan esiin sosiaalipalveluna ja lisäksi määritellään, mitä kaikkea siihen kuuluu. Sosiaalitoimella on lainsäädännöllinen vastuu sosiaalisen kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Sosiaalityöntekijä tekee osaltaan niitä hallinnollisia päätöksiä, joissa määritellään asiakkaille kuuluvat palvelut ja muut oikeudet. Palveluja saavien ryhmä on kuitenkin suhteellisen rajattu eli kyse on lähinnä erilaisista marginaaliryhmistä yhteiskunnassa. Keskeisiä kysymyksiä ovat, miten sosiaalista kuntoutusta tulkitaan

sosiaalityössä, miten asiakkaiden tarpeita ja palvelujen toteutusta arvioidaan sekä missä määrin sosiaalityöntekijä osallistuu palveluprosessin kokonaisuuteen muutenkin kuin päätöksentekijänä.

Sosiaalinen kuntoutus on oma asiantuntijuusalueensa lääkinällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen rinnalla. Ammatillisen kuntoutuksen painotus näyttää sosiaalisessa kuntoutuksessa vuosikymmenten edetessä hämärtyneen, samoin kiinteä kytkentä lääkinälliseen kuntoutukseen. Sosiaalisen kuntoutuksen kasvatus-tehtävästä olisi ajankohtaista käynnistää keskustelua erityisesti tilanteissa, joissa lähinnä nuoriin kohdistuva etsivä työ on esillä. Painopisteinä voisivat olla esimerkiksi kasvatus solidaarisuuteen, yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen. Toki voisi keskustella myös sosiaalisen kasvun asiantuntijuudesta yleensä. Sosiaalisen kuntoutuksen paikkaa osana laajempaa kuntoutusjärjestelmää voi perustella yhteiskuntatietoisuuden, juridishallinnollisuuden ja sosiaalisen asiantuntijuuden pohjalta. Sosiaalityöllä on oma asiantuntijuusalueensa muussakin moniammatillisessa yhteistyössä. Näin ollen tarvitaan kristallinkirkas kuva siitä, mitä sosiaalisella ulottuvuudella näissä yhteistyökonteksteissa tarkoitetaan.

Sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytysten parantaminen tulevat esiin sosiaalisen kuntoutuksen tehtävinä eri aikoina. Molemmat kysymykset kuuluvat myös sosiaalityön asiantuntijuusalaan, samoin analyysi siitä, mitä sosiaalisella toimintakyvyllä käsitteenä tarkoitetaan. Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteellisen kehyksen näkyväksi tekeminen vahvistaa sosiaalityön asemaa suhteessa esimerkiksi fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn asiantuntijoihin. Sosiaalinen toimintakyky on ollut toimintakykyä käsittelevissä tutkimuksissa toistaiseksi kovin suppeasti esillä. Sen käsitteellisen jäsentämisen laajuus ja syvyys riippuvat oleellisesti siitä, miten sosiaalityöntekijät asian näkevät ja missä määrin he tuovat näkemyksiään esiin sekä osallistuvat monitieteisiin tutkimushankkeisiin. Sosiaalisen kuntoutuksen kehityksessä on yhä enemmän tunnistettava lähtökohtana asiakkaan voimavarat. Asiakkaiden toiveiden mukaiset palvelut korostuvat ja heidän oma kokemuksensa palvelujen tarpeesta nousee esiin. Eri asia sitten on, miten nämä periaatteet käytännössä toteutuvat. Aina on kuitenkin tärkeää hakea muutosta parempaan suuntaan.

## Lähteet

- Aalto, Liisi & Hinkka, Katariina (toim.) (2011) Uudenlaista työelämän kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kellan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeissa. Nettityöpapereita 32/2011. Helsinki: Kansaneläkelaitos. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29058/Nettityopapereita32.pdf>. Luettu 22.3.2016.
- Ala-Kauhaluoma, Mika & Keskitalo, Elsa & Lindqvist, Tuija & Parpo, Antti (2004) Työttömien aktiivointi: Kuntouttava työtoiminta -lain sisältö ja vaikuttavuus. Tutkimuksia 141. Helsinki: Stakes.
- Ala-Kauhaluoma, Mika & Tuusa, Matti (2015) Sosiaalinen kuntoutus nuorten osallisuuden vahvistajana. *Kuntoutus* 38 (1), 35–41.
- Askheim, Ole (2003) Empowerment as guidance for professional social work: an act of balancing on a slack rope. *European journal of social work* 6 (3), 229–240.

- Bowen, Glenn (2009) Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative research journal* 9 (2), 27–40.
- Eskman, Marjatta (1982) Käytäntö ja kehittäminen. Kuntouttamisjohtaja Veikko Niemelle 60-vuotispäivän 15.3.1982 johdosta omistettu juhkakirja. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Haimi, Tea & Kahilainen, Jaana (2012) Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen historiaa. *Kuntoutus* 35 (4), 41–46.
- Harkko, Jaakko & Ala-Kauhaluoma, Mika & Lehikoinen, Tuula (2012) Keitä ovat vaikeasti työllistyvät ja tarvitsevatko he sosiaalista kuntoutusta. *Kuntoutus* 35 (4), 54–60.
- Heikkinen, Riitta-Liisa (1987) Sosiaalinen toimintakyky. *Gerontologia* 1 (2), 32–36.
- Hinkka, Terhi & Koivisto, Jukka & Haverinen, Riitta (2006) Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Stakesin raportteja 12/2006. Helsinki: Stakes.
- Hokkanen, Liisa (2009) Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mikko Mäntysaari & Anneli Pohjola (toim.) *Sosiaalityön teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus, 315–337.
- Jaakkola, Jouko (1994) Sosiaalisen kysymyksen yhteiskunta. Teoksessa Jouko Jaakkola, Panu Pulma, Mirja Satka & Kyösti Urponen. *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva*. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 71–161.
- Juntunen, Elina (2009) Valtaa diakoniasta? Valtautumisen monet merkitykset diakoniatyössä. *Janus* 17 (2), 139–155.
- Järvikoski, Aila (1984) Kuntoutuksen kehityssuuntaukset. Kuntoutustoiminnan ja kehitykseen vaikuttavien analyysi. Kuntoutussäätiö, tutkimuksia 16/1984. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Kananoja, Aulikki (1987) Mitä on sosiaalinen toimintakyky? *Kuntoutus* 4, 16–22.
- Kananoja, Aulikki & Pentinmäki, Anni (1984) Sosiaalinen toimintakyky ja sen arviointi sosiaalityössä. Teoksessa *Sosiaalityön vuosikirja* 84. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto, 96–109.
- Kansanaho, Erkki (1960) Sisälähetys ja diakonia. Pieksämäki: Suomen kirkon sisälähetysseura.
- Karjalainen, Vappu & Rajavaara, Marketta (2012) Sosiaalinen kuntoutus lakisääteiseksi – mikä muuttuu? *Kuntoutus* 35 (4), 3–4.
- Kiviniemi, Pirkko (1982) Muistio sosiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa *Rehabilitation International Finnish National Committee*. Sosiaalinen kuntoutus. Neuvottelukokousten 1982 aineisto, 1–8.
- Komiteamietintö (1966) Kuntoutuskomitean mietintö 1966:A 8. Helsinki.
- Komiteamietintö (1979) Kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunnan mietintö 1979:9. Helsinki.
- Komiteamietintö (1982) Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komitean mietintö 1982:35. Helsinki.
- Komiteamietintö (1982) Komiteamietintö 1982:35, liiteraportti 3. Sosiaali- ja terveystieteiden saattavuus vammaisen asiakkaan kannalta. Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Oulun läänin selvitysohjelman raportti. Helsinki.
- Komiteamietintö (1987) Lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämistoimikunnan mietintö 1987:52. Helsinki.
- Kuntoutuksen lakiuudistus Kelan kannalta. Toteutumisen seuranta (1993) Kansaneläkelaitoksen kuntoutusosasto. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Kuntoutusportti 2016. [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/laakinnallinen\\_\\_ammattillinen\\_\\_sosiaalinen\\_ja\\_kasvatuksellinen\\_kuntoutus/sosiaalinen\\_kuntoutus/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/laakinnallinen__ammattillinen__sosiaalinen_ja_kasvatuksellinen_kuntoutus/sosiaalinen_kuntoutus/). Luettu 13.4.2016.
- Kuotola, Urpo (1981) Vammaiset ja yhteiskunta. Teoksessa Urpo Kuotola, Marjatta Eskola, Briitta Koskiahho, Hanne Laitinen, Armas Nieminen, Georg Walls & Pentti Kolari (toim.) *Sosiaalihuollon näköaloja*. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis, A 127, 53–88.

- Kuvaja, Anne (2012) Työnhakumotivaation dynamiikkaa. Näkökohtia motivaatiokysymysten käsittelyssä sosiaalisessa kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 35 (4), 17–29.
- Kähäri-Wiik, Kaija & Niemi, Aira & Rantanen, Anneli (2000) Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: wsoy.
- Laaksovirta, Sirkka (1985) Kuntoutuksen käsitesisältö ja keskeiset periaatteet. *cp-lehti* 4, 4–7.
- Lind, Jouko (1987) Sosiaalinen toimintakyky. *Sosiaalivakuutus* 1, 8–11.
- Lääkintöhallituksen yleiskirje 1572/1974. Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen ja yhteistoiminta muusta kuntoutuksesta huolehtivien kanssa. Helsinki: Lääkintöhallitus.
- Lääkintöhallituksen yleiskirje 1923/1983. Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen. Helsinki: Lääkintöhallitus.
- Murto, Pentti (1997) Kuntouttava integraatio – Kasvatuksellinen kuntoutus vammaista oppilasta tukemassa. Oulu: Oulun yliopisto.
- Määttä, Paula (1981) Vammaiset – suuri vähemmistö. Jyväskylä: Gummerus.
- Niemelä, Pauli (2009) Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: ps-kustannus, 209–236.
- Niemi, Veikko (1983) Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen kuntoutus. *Kuntoutus* 3, 1–2.
- Niemi, Veikko & Rinne, Henrik & Tamminen, Antti & Kananoja, Aulikki & Suonio, Kaarina (toim.) (1974) *Kuntoutus*. Porvoo, Helsinki: wsoy.
- Noro, Leo & Niemi, Veikko (1962) Johdanto. Teoksessa Leo Noro, Veikko Niemi, Henrik Rinne & Antti Tamminen (toim.) *Kuntouttaminen. Terveystuon kolmas tehtävä*. Helsinki: wsoy, 3–18.
- Palola, Elina (2012) Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. *Kuntoutus* 35 (4), 30–34.
- Piirainen, Veikko (1974) Vaivaishoidosta sosiaaliturvaan. Hämeenlinna: Karisto.
- Saikka, Peppi & Kokko, Riitta-Liisa (2012) Kuntoutuksen käytännöt Paltamon työllisyyskokeilussa. Toimijuuden tukeminen ammatillisessa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa. *Kuntoutus* (35) 4, 5–16.
- Satka, Mirja (1994) Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjäksi. Teoksessa Jouko Jaakkola, Panu Pulma, Mirja Satka & Kyösti Urponen. *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 261–339.
- Siltala, Juha (2004) Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Sopeutusvalmennuksen kehittämistyöryhmän muistio (1986) Sopeutusvalmennuksen kehittäminen. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 15/1986. Helsinki: Sosiaalihuollitus.
- Sosiaalihuollituksen ohjekirje 2/1987. Vammaisuuden perusteella järjestettävät palvelut ja tukitoimet. Helsinki: Sosiaalihuollitus.
- Sosiaalihuollituksen yleiskirje A12/1981. Invalidihuoltolain mukainen yksilöllinen lääkintähuolto. Helsinki: Sosiaalihuollitus.
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen (2012) Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suhonen, Jari (2003) Vaikeasti työllistettävän aktivointi. Aktivointi käsitteenä ja työvoimapolitiisena reformina. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalitalouden laitos.
- Suikkanen, Asko (1999) Modernin yhteiskunnan muutoksen tulkitseminen. *Tiedepolitiikka* 1. Helsinki: Edistyskeskinen tiedeliitto, 21–32.
- Toikko, Timo (2005) Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.
- Tuomi, Jouko & Sarajärvi, Anneli (2013) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuusa, Matti (2005) Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Tuusa, Matti & Ala-Kauhahuoma, Mika (toim.) (2014) *Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:42*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3545-7>. Luettu 13.4.2016.

- Valtee, Pasi (1977) Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen määrittelyä. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite erään viitekehyksen valossa. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta (2006) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vampo (2010). Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Varhila, Kirsi & Huhta, Jaana & Parsons, Annika & Sivula, Sirkka & Konttinen, Juha-Pekka (2015) Vammaislainsäädännön uudistamisryhmän loppuraportti. Muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1907260#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1907260#fi). Luettu 24.5.2015.
- Vehmas, Simo (2005) Vammaisuus: Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus.
- Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 27–38.
- Väisänen, Raija (1989) Sosiaalinen kuntoutus – itsenäinen ulottuvuus vai osa lääkinnällistä kuntoutusta. Teoksessa Sirkka Sinkkonen & Pauli Niemelä (toim.) Yhteiskuntatieteellinen tutkimus Kuopion yliopistossa. Artikkelikooste tutkimushankkeista ja tuloksista. Kaupunginjohtaja Juhani Koskiselälle omistettu juhlakirja. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 143–160.
- Väisänen, Raija (2003) Kuntouttavan sosiaalityön sosiaalipedagogisia painotuksia työelämän kontekstissa. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja 41, 9–22.
- Väisänen, Raija (2006) Turvallisuus globalisoituvan työelämän kysymyksenä. Teoksessa Juha Hämmäläinen, Riitta Vornanen & Juhani Laurinkari (toim.) Hyvinvointi ja turvallisuus 2000-luvulla. Juhlakirja professori Pauli Niemelän täyttäessä 60 vuotta 5.4.2006. Kuopio: University Press, 57–72.
- Väisänen, Raija (2008) Aktiivisen sosiaalipolitiikan idea kuntouttavan aikuissosiaalityön kriittisenä kysymyksenä. Luento 19.9.2008 aikuissosiaalityön koulutustilaisuudessa Lappeenrannassa.

### *Lait ja asetukset*

- Invalidihuoltolaki 907/30.12.1946.
- Invalidirahalaki 14.4.1951.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Köyhäinhoitolaki 145/1922.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Suomen asetuskokoelma (1879) Keisarillisen majesteetin armollinen asetus vaivashoidosta Suomen suuriruhtinaskunnassa. Helsinki.

# Sosiaalinen toimintakyky – käsitteen suomalainen kehityshistoria



## Johdanto

Käsitteenä ja ilmiönä sosiaalinen toimintakyky on ollut niin sosiaalihuollon työntekijöille kuin tutkijoille hyvin arvoituksellinen koko sen käyttöhistorian ajan. Sosiaalihuollon työntekijöille käsite on jokapäiväinen osa työtä: sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, edistäminen ja ylläpitäminen oli edellisen ja on nykyisen sosiaalihuoltolain (710/1982; 1301/2014; HE 164/2014, 3 §) keskeinen tavoite. Käytännön työntekijöiltä kuitenkin puuttuu selkeä ja yhtenäinen käsitys siitä, mitä on sosiaalinen toimintakyky, jota he pyrkivät tukemaan ja siten asiakkaitaan auttamaan. Tämä puolestaan johtuu tieteellisen keskustelun ja käsitelmärittelyiden puutteesta: käsitteellisesti sosiaalisesta toimintakyvystä on käyty vain hajanaisia keskusteluja ilman jatkumoa (Kannasoja 2013, 15, 34).

Sosiaalisen toimintakyvyn käsite on keskeinen myös tieteenalat ylittävän kuntoutustieteen näkökulmasta. Kuntoutustieteet edustavat moni- tai poikkitieteistä tutkimusta, jossa on erityisesti terveystieteitä, psykologiaa ja sosiaalitieteitä yhdistävä näkökulma (Järvikoski 2013). Kuntoutuksen tavoitteissa ja työssä on tapahtunut muutoksia, joiden myötä myös sosiaalisen toimintakyvyn käsitteellinen ymmärrys on muuttunut. 1940-luvulla kuntoutus-käsitteen kiinnekohta oli englanninkielisen terminsä *rehabilitation* mukaisesti uudelleen kuntouttamisessa. Kuntoutuksen korjaavien toimenpiteiden kohteena olivat vammaiset ja lähinnä sodassa vammautuneet. 2000-luvun taitteen jälkeen näkökulma on siirtynyt kokonaisvaltaisempaan ja osallistavampaan, kaikki mukaansa ottavaan ja hyväksyvämpään suuntaan (ks. esim. Järvikoski & Härkäpää 2008, 57). Samanlainen muutos on nähtävissä sosiaalisen toimintakyvyn käsitteessä. Käsite on muokkaantunut kuntoutustieteen ja sosiaalitieteiden, erityisesti sosiaalityön, mutta myös ammatillisten käytäntöjen välisissä keskusteluissa saaden vähän erilaisia painotuksia tieteenalasta sekä asiakkaasta tai tutkimuskohteesta riippuen.

Tässä artikkelissa tarkastelen sosiaalisen toimintakyvyn käsitettä käsitteehistoriallista tutkimusotetta soveltaen. Tarkastelen sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen käyttöyhteyksiä, määritelmiä ja sitä, millaisia sisältöjä ja ulottuvuuksia käsite on saanut lyhyehkön käyttöhistoriansa aikana. Pohdin sitä, miten sosiaalisen toiminta-



kyvyn käsite on määrittynyt suhteessa eri tieteisiin eri aikoina ja miten käsitettä on käytetty eri yhteyksissä. (Hyvärinen ym. 2003, 10). Minua kiinnostaa erityisesti se, miten käsite on tuotu suomalaiseen keskusteluun ja miten se on kehittynyt tieteellisissä kirjoituksissa, mutta myös ammatillisissa yhteyksissä.

## Tutkimusaineisto ja menetelmä

Käsittehistoriallisessa tutkimuksessa tärkeää on saada käsitteestä mahdollisimman paljon selville: muun muassa sen synnystä, vaiheista, käsitemuutoksista, muutosten syistä ja vaikuttajista. Näin ollen aineistona on perinteisesti käytetty monipuolisesti erilaisia tieteellisiä ja ammatillisia tekstejä, lakeja, lakiesityksiä, seminaarien työpapereita ja mielipidekirjoituksia. Tässä artikkelissa aineiston muodostavat sosiaalista toimintakykyä käsittelevät tai sivuavat tieteelliset tekstit, raportit, lait ja komiteanmietinnöt sekä henkilökohtaiset sähköpostiviestit.

Aineisto on kerätty sekä erilaisista tietokannoista että lähdeaineistoista löytyvien kirjallisuusviitteiden kautta edeten. Kun käsitteen ensimmäinen käyttöyhteys oli löytynyt Aulikki Kananojan tekstistä, kysyin häneltä henkilökohtaisilla sähköpostiviesteillä tarkennusta siihen, millä tavalla ja mistä hän tämän käsitteen tekstiinsä löysi. Tämä keskustelu avaa sitä, miten käsite saapui suomalaiseen keskusteluun. Aineistoon ei ole valittu kaikkia tieteellisiä tekstejä, joissa sosiaalisen toimintakyvyn käsite mainitaan. Valikoin nimenomaan sellaisia sosiaalialaan linkittyviä tekstejä, joissa kuvataan joko käsitemäärittelyllä tai operationalisoinnilla käsitteen sisältöä tai joissa pyritään edistämään käsitteen teoreettista perustaa.

Artikkelin tarkoituksena on toimia ikään kuin sosiaalisen toimintakyvyn käsittehistoriallisena reflektiona. Gadamerin (1996, 7) mukaan tämä tarkoittaa korostuneen kriittistä tietoisuutta käsitteen historiallisesta perinnöstä ja sen asiasisällön tavoittamista. Käsitteen alkuperä ei määrää täysin käsitteen sisältöä, vaan käsite ja siinä tapahtuvat muutokset ovat aina kontekstisidonnaisia eli ainakin aikaan, paikkaan, asiayhteyteen ja kirjoittajaan sidottuja (Gadamer 1996, 10; Takala & Lämsä 2001, 374). Olennaisia ovat muun muassa sen hetkinen yhteiskunnallinen asenneilmapiiri sekä teoreetikon elämänhistoria. Kirjoittajan muu tuotanto voi myös antaa viitteitä siitä, mitä vaikutteita käsite on saanut hänen ajatteluprosesseissaan. Tässä artikkelissa en tarkastele sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen suhdetta lähikäsitteisiin, vaan esittelen käsitteen käyttöyhteydet ja sisällöt sekä käsitteen kritiikin kautta tuotetut käsitteelliset-teoreettiset kehittelyt ajallisena jatkumona tietävästi ensimmäisestä tekstistä 1980-luvun taitteesta nykypäivään.

## Sosiaalinen toimintakyky – käsiteanalyysi

### *Käsitteestä sosiaalisen kuntoutuksen ja sosiaalihuollon tavoitteeksi*

Sosiaalisen toimintakyvyn ensimmäinen sisällöllinen käyttöyhteys paikantuu nykyisen ylisosiaalineuvos Aulikki Kananojan vuoden 1980 tekstiin (vrt. Kannasoja 2013, 26–27). Tosin Kananoja on käyttänyt käsitettä jo aiemmin, ainakin vuoden 1977 teoksessa yhdessä Anni Pentinmäen kanssa (ks. Kananoja & Pentinmäki 1977, 164). Tuossa teoksessa käsite vilahti vain mainintana tekstin lomassa: ”Esimerkiksi silloin kun kysymyksessä on asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn huomattava häiriö, ei ventilaatio yksinomaista tekniikkana ole riittävä.”

1980-luvun alku oli käsitteen kehityksen kannalta kiinnostavaa. Tuolloin sosiaalista kuntoutusta määriteltiin aktiivisesti niin työnä kuin käsitteenä. Aikana, jolloin lähdeaineiston saatavuus oli rajallista ja hidasta, opiskelu- ja työpaikoilla ja erityisesti ihmissuhteilla on ollut erityinen merkitys käsitteiden kehityksessä, niin myös sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen kehityshistoriassa. Siten kiinnostavaa on se, miten Kananoja tutustui sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen ja päätyi kirjoittamaan siitä ensimmäisiä kertoja. Kiinnostavaa on myös se, mihin ammatillisiin ja tieteellisiin keskusteluihin käsite on linkittynyt sen noin 40-vuotisen historian aikana. Aluksi on tarpeen tutustua Aulikki Kananojan opiskelu- ja työhistoriaan, koska käsitteellä on tiettävästi juurensa yhdysvaltalaisessa kirjallisuudessa ja kuntoutukseen liittyvissä keskusteluissa (Kananoja 2013).

Kananoja valmistui vuonna 1964 yhteiskuntatieteiden kandidaatiksi ja siirtyi seuraavana vuonna Pelastakaa Lapset ry:n sosiaalityöntekijän tehtävästä kuntouttamisneuvojaksi Vakuutusalan Kuntouttamiskeskukseen. Sosiaalihuoltaja, kuntouttamisjohtaja Veikko Niemi toimi tuolloin kuntouttamisneuvoja Kananojan esimiehenä. Niin Kananoja kuin Niemi pitivät kuntoutuksen ja sosiaalisen kuntoutuksen teemoja vahvasti esillä jo työnsä luonteeseenkin liittyen. Kananoja kirjoitti sekä yksin että Anni Pentinmäen kanssa sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen pohjautuvia tekstejä erityisesti 1980-luvun alkupuoliskolla. Siirryttyään Helsingin yliopistoon sosiaalihuollon lehtoriksi vuonna 1982 Kananoja virittyi vahvemmin pohtimaan käsitteen teoreettista perustaa. 1980-luvun puoleenväliin asti sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät keskustelut keskittyivät edellä mainittujen henkilöiden ympärille ja heidän yhteistyöverkostoihinsa. Kananoja toimi Rehabilitation International -järjestön (RI) Suomen komission sihteerinä vuosina 1972–1982 ja Veikko Niemi kyseisen järjestön sosiaalisen komission puheenjohtajana. Osittain samanaikaisesti Kananoja toimi Kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunnan päätoimisena sihteerinä vuosina 1977–1979. Tämän jälkeen hän toimi valtioneuvoston määräämänä sivutoimisena pääsihteerinä vuosina 1979–1982 kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komiteassa, jonka jäsenenä toimi lukuisten asiantuntijoiden ohella myös Veikko Niemi (Komiteanmietintö 1982:35, 2–3). Kananoja toimi myös vuosina 1978–1984 Sosiaalityöntekijäin Liiton hallituksen puheenjohtajana. Tällaisten yhteistyöverkoston kautta sosiaalisen toimintakyvyn käsite levisi niin kansallisiin

kuin kansainvälisiin sosiaalisen kuntoutuksen keskusteluihin, joissa tapahtui myös käsitelmäärityitä (RI Social Commission 1983; Kananoja 2013; 2017b).

Kananoja opiskeli vuosina 1969–1971 sosiaalityötä Bryn Mawr College -yliopiston Social Work and Social Research -laitoksella Yhdysvalloissa. Lukukausien välissä hän kävi tutustumassa Ontarion provinssin kuntoutusjärjestelmään Kanadassa. Kananoja kirjoitti kokemuksistaan ja oppimastaan suomalaisissa lehdissä ja välitti näin tietoa kuntoutustyön kehittämiseksi (ks. esim. Kananoja 1970a; 1970b). Opiskellessaan hän luki runsaasti ammattikirjallisuutta ja kiinnostui käsitteestä *social functioning*. Käsite näytti Kananojan mukaan soveltuvan erinomaisesti juuri kuntoutuskontekstiin – näitä teemoja hän työssään kuntouttamisneuvojana pohti – mutta myös muihin sosiaalityön tehtäväalueisiin, joissa käsiteltiin ihmisen sosiaalisiin rooleihin liittyvää toimintakykyä. Käsite myös osui siihen sosiaalityön paikan määrittelyyn, joka lähtee ihmisen ja yhteisön suhteista ja niiden tarkastelusta. Olennaista käsitteessä oli ihmisen auttaminen osana omaa yhteisöään ja ihmisen toiminnan vahvistaminen tässä yhteisössä, jopa laajemmin yhteiskunnassa. *Social functioning* -käsite ei kuitenkaan siirtynyt suorana käännoksenä suomalaiseen kontekstiin, vaan Kananoja tarkasteli amerikkalaisen ja suomalaisen kuntoutuksen toimintaympäristöjä ja kehitti niiden pohjalta nimenomaan kuntoutuksen toimintaympäristöön sopivan käsitteen. Tarkastelun tavoitteena oli rakentaa käytännön työtä auttava käsite, joka jäsentäisi sosiaalista toimintakykyä ulottuvuutena, ei siis adjektiivina eli epäsosiaalisen vastakohtana. (Kananoja 2013; 2017a; 2017b.) Myöhemmin käsitteen sovellusalue laajeni kuntoutuksen ulkopuolelle esimerkiksi muuhun sosiaalihuoltoon.

Kananojan (1981) mukaan 1970-luvulla käydyissä keskusteluissa pohdittiin muun muassa yhteiskuntapolitiikan tavoitetta. Sosiaalisen turvallisuuden tavoittelua ei pidetty enää riittävänä tavoitteena, vaan rinnalle tuntui tarvittavan jokin aktiivisempi käsite. Kananoja kirjoitti turvallisuuden ja hyvinvoinnin olevan passiivisia käsitteitä, jolloin asiakas määrittyy turvan vastaanottajaksi ja hyvinvointia odottavaksi ihmiseksi. Lisäksi käsitteestä puuttui ihmisten yhteisen toiminnan elementti. Tällöin asiakkaiden inhimilliset ominaisuudet ja mahdollisuudet toimia jäivät sivuun. (Kananoja 1981, 26–27; myös 1980.) Turvallisuuden ja hyvinvoinnin käsitteellisenä vaihtoehtona oli ensinnäkin Olavi Riihisen (1978) esiin nostama *itsensä toteuttaminen*. Toisekseen vaihtoehtona oli Sosiaalityöntekijäin Liiton – jonka hallituksen puheenjohtajana Kananoja siis tuolloin toimi – koulutuspäivillä keskusteltu *sosiaalinen kehitys* tai *kehittyminen*, joka tarkoitti vastaavaa kuin sosiaalinen toimintakyky tai kyky liittyä osaksi yhteiskuntaa. (Kananoja 1981, 26.) Myös komiteamietinnössä (1982:35, 21) käytetty *sosiaalinen kasvu* on rinnasteinen tälle sosiaalisen kehityksen tai kehittymisen käsitteelle. Itsensä toteuttamisella Riihinen (1978, 8) tarkoitti puutteellisesti hyödynnettyjen tai käyttämättömien kykyjen sekä suotuisten olosuhteiden käyttöönottoa ja näiden avulla ihmisenä kehittymistä.

Vuonna 1980 julkaistussa Sosiaalityön toimipaikkakoulutusaineisto -teoksessaan Kananoja (1980, 21; ks.) mainitsee sosiaalityön tavoitteesta: ”On alettu puhua sosiaalisesta toimintakyvystä ja sen edistämisestä sosiaalityön tavoitteena.” Sosiaalityön teh-

tävän toimintakykyyn liittyen hän esitti ihmisten toiminnan sosiaalisten edellytysten turvaamisena sekä ihmisten sosiaalisen kasvun ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämisenä (Kananoja 1980, 22–24; myös Kananoja 1983b, 151, 159). Samoihin aikoihin vastaava tavoite kirjoitettiin myös sosiaalihuoltolakiin (710/1982) muodossa: ”[– –] edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä”. Lain valmisteluteksteissä kirjoitetaan suoriutumisen ylläpitämisestä sekä suoriutumisvaikeuksien helpottamisesta ja sosiaalisten vaikeuksien syntyminen vähentämisestä ja estämisestä (HE 102/1981, 5, 8, 13; Sosiaalivaliokunnan mietintö N:o 14 hallituksen esityksestä N:o 102/1981). Lain valmisteluvaiheessa käsitteestä ei selkeästi ollut yhteneväistä käsitystä, sen osoittavat valmistelutekstien erilaiset muotoilut. Esimerkiksi mainittiin henkilön mahdollisuuksien lisääminen sekä toimeentulotukeen liittyen ehkäisevän tuen tärkeys, jotta olisi mahdollista säilyttää tai elvyttää henkilön omatoimisuutta tai edistää henkilön sosiaalista suorituskykyä. (HE 102/1981, 17, 22–23.) Hallituksen esityksen perusteella toimintakyky määrittyi oma-toimiseksi sosiaalisesti suoriutumiseksi sekä kyvyiksi ja mahdollisuuksiksi suoriutua. Sosiaalihuoltolaissa (710/1982, 39 §) suoriutumista oli omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Olennaisesti sosiaalityön tehtäviin kuului myös yhteisöjen toimivuuden ylläpitäminen ja edistäminen (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 18 §). Myös vuoden 1982 vammaisten aseman parantamiseksi tähtäävässä komiteamietinnössä (1982:35) nostetaan esiin keskeisiä palveluita ja toimia, joilla sosiaalisen toimintakyvyn rajoituksia voidaan vähentää tai poistaa. Näitä ovat sosiaalipalvelut eri muodoissaan, kulttuuripalvelut ja muut vapaa-ajan palvelut sekä kaikki palvelut jossakin määrin. Lisäksi kyseisessä komiteamietinnössä korostetaan ihmis- ja yhteisösuhteita esimerkiksi perheessä, päiväkodissa, koulussa, työyhteisössä ja harrastuksissa. (Komiteamietintö 1982:35, 20–21, 152–154.) Komiteamietinnössä (1982:35, 123) kiinnostavaa on se, että fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, tiedollisen ja taidollisen sekä taloudellisen toimintakyvyn kattokäsitteenä käytetään toimintaedellytysten käsitettä.

Epäjohtonmukaisuutta käsitteen käytössä korostaa se, että myöhemmin englannin kielelle käännettyssä sosiaalihuoltolaissa toimintakyky on *functional capacity*, joka nostaa esiin käsitteen kyky-ullottuvuuden verrattuna alun perin toimintaa korostavaksi tarkoitettua *social functioning* -käsitteen sisältöihin (ks. Social Welfare Act 710/1982; Kananoja 2017a). Ruotsin kielelle käännettynä laissa toimintakyvystä on käytetty sanoja *prestationsförmåga* ja *funktionsförmåga* (ks. Socialvårdslag 710/1982), joista jälkimmäistä myös Kananoja käytti vuoden 1981 artikkelissaan.

Lakiteksti ja sen valmisteluteksti osoittavat hyvin kyseiselle aikakaudelle ominaisen näkökulman tai puhettavan, joka esiintyi myös laajemmissa keskusteluissa. Näkökulma liittyi siihen, millaista keskustelua käytiin yleisesti kuntoutuksesta ja millaisia muutoksia kuntoutuksessa tieteenä ja ammattina sekä työn tavoitteena tapahtui. 1980-luvulle tultaessa diskurssi oli muuttunut. 1940-luvulla kuntoutus nähtiin korjaavina toimenpiteinä, joiden kohteena olivat vammaiset ja erityisesti sodassa vammautuneet. Vuosikymmenten myötä kuntoutus määrittyi suunnitelmalliseksi ja monialaiseksi toiminnaksi, ”jonka yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan

elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat (sairauden tai muiden syiden vuoksi) uhattuina tai heikentyneet” (Järvikoski & Härkäpää 1995, 21). Enää tarkoituksena ei ollut korjata yksilöä tai hänen ominaisuuksiaan, vaan pyrkiä työskentelemään asiakkaan voimavarojen, toimintakykyisyyden, hallinnan tunteen ja toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi sekä vähentämään vammauttavien ja vajaakuntoisuutta aiheuttavien olosuhteiden vaikutuksia kuntoutettavalle niin lähiympäristössä kuin laajemmin yhteiskunnassa (Järvikoski & Härkäpää 1995, 21; Järvikoski ym. 2003, 22; Järvikoski & Härkäpää 2003, 30–32; WHO 1981, 9). Myös kuntoutuksen tavoitteissa oli tapahtunut muutoksia. Työllistymistavoitteesta oli siirrytty kohti yleisempiä tavoitteita, kuten sosiaalista integraatiota (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57). Laissa ja valmistelutekstissä yhdistyivät vielä nämä kaksi näkökulmaa: toisaalta vajavuusdiskurssiin liittyvä sosiaalisen toimintakyvyn määrittäminen vajavuuksina, ongelmina ja suoriutumisvaikeuksina, toisaalta myönteisempään ja osittain jo valtaistavaankin näkökulmaan liittyvä omatoimisuuden tukeminen ja mahdollisuuksien lisääminen.

Samaan aikaan lain valmistelun kanssa *Rehabilitation International* -järjestön (RI) sosiaalisen komission ja sen Suomen toimikunnan keskinäisten neuvotteluiden jälkeen päätettiin järjestää kansainvälinen seminaari sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen määrittelemiseksi (Okuno 2004, 11). Seminaari pidettiin Tampereella 6.–9.6.1983 ja sen puheenjohtajana toimi Veikko Niemi (ks. Niemi 1983, 40–43). Seminaarissa sosiaalinen kuntoutus määriteltiin prosessiksi, jonka tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn saavuttaminen. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan määrittelyn mukaan henkilön kykyä suoriutua erilaisista sosiaalisista tilanteista tyydyttääkseen tarpeensa sekä oikeutta saavuttaa mahdollisimman antoisa yhteiskuntaan osallistuminen (RI Social Commission 1983, 227). Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmästä tuli RI:n virallinen kanta vuonna 1986 (Okuno 2004, 11). Samalla saatiin yleisluontoinen määritelmä myös sosiaalisen toimintakyvyn käsitteelle.

Kananoja (1983a; 1983c; 1987) kirjoitti seminaarissa pitämänsä esitelmän pohjalta kolme käsitteellisempää, mutta pääpiirteissään samansisältöistä artikkelia, joissa pohdittiin, mitä sosiaalinen toimintakyky on. Tällöin Kananoja työskenteli Helsingin yliopiston sosiaalihuollon lehtorina. Myös Seppo Matinvesi (1983) piti seminaarissa esitelmän ja kirjoitti sen pohjalta tekstin, jossa hän pohti muun muassa sosiaalisen toimintakyvyn käsitettä. Tarkastelunäkökulma oli yksilöllisempi kuin Kananojalla, jolle yhteisöllinen näkökulma oli olennainen. Matinvesi toimi tuolloin Kuntoutussäätiön koulutuspäällikkönä (Kotiranta 2010, 67). Hän tarkasteli käsitettä sanojen osien mukaisesti: sosiaalinen, toiminta ja kyky. Matinveden (1983; myös 2010) mukaan toiminta on sosiaalisen ja kykyjen välistä vuorovaikutusta, jossa myös aika on merkityksellinen ulottuvuus. Olennaista on tarkastella ihmisen ja ympäristön muutoksia ajassa sekä näiden välistä suhdetta tavoiteltaessa yksilön kykyä elää toimintaympäristönsä vaatimusten mukaisesti (Matinvesi 1983).

Kaksi vuotta seminaarin jälkeen Sosiaalityön vuosikirjassa julkaistiin Kananojan ja Pentinmäen (1985) artikkeli *Sosiaalinen toimintakyky ja sen arviointi sosiaalityössä*.

He toivoivat laajempaa keskustelua sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen ympärille ja määrittelemiseksi. Kirjoittajat totesivat sosiaalisen tilanearvioinnin toteuttamisen vaillinaiseksi ilman käsitteen sisällöllistä ymmärtämistä, ja myös tarkempi ulottuvuuksien ja osa-alueitten sisältökuvaus oli tekemättä. Niinpä he pyrkivät tekstissään rakentamaan sosiaalisen toimintakyvyn arviointikehikkoa sosiaalisen tilanearvioinnin toteuttamisen avuksi. (Kananoja & Pentinmäki 1985, 96–97.) Voidaan sanoa, että ilman käsitteen määrittelyä ja teoreettista keskustelua on vaikea toteuttaa lain tarkoitusta ja sosiaalityön tehtävää.

Lähtökohta näissä edellä mainituissa Kananojan (1983a, 1983c; myös 1987) sekä Kananojan ja Pentinmäen (1985) teksteissä oli tarkastella sosiaalista toimintakykyä ihminen yhteisössä -mallin näkökulmasta. Teksteissä nostettiin esiin myös individualistinen näkökulma, mutta tästä haluttiin erottautua ja suuntautua yhteisöllisen näkökulman suuntaan. Individualistisessa mallissa sosiaalinen pelkistyy ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi. Tällöin sosiaalinen toimintakyky nähdään kyvyksi suoriutua erilaisista sosiaalisista rooleista erilaisissa ihmisten välisissä suhteissa.

Ihminen yhteisössä -mallissa Kananoja on tarkastellut sosiaalista toimintakykyä osiensa, sosiaalisen ja toiminnan, kautta. Osat ilmentävät käsitettä suhde- ja prosessiluonteisena käsitteenä. Sosiaalisen hän on määritellyt Eino Kuusen (1931, 13) määrittelyyn pohjaten. Sosiaalinen on kumppanuutta ja yhdyskuntina elämistä, ja se sisältää vastuun toisista ihmisistä, erityisesti heikommista (Kuusi 1931, 13; Kananoja 1983c, 45). Toimintaa Kananoja on tarkastellut sen kolmen keskeisen elementin kautta: tietoisuus, resurssit ja persoonallisuus. Tietoisuus on ymmärrystä omasta itsestä tavoitteellisena persoonana sekä ymmärrystä muista ihmisistä ja ympäröivästä maailmasta. Resurssit jakautuvat sosiaalisiin, taloudellisiin ja voima- tai energiaresursseihin. Sosiaaliset resurssit ovat esimerkiksi tietoja, taitoja, kulttuuriperintöä sekä erilaisia sosiaalisia suhteita; taloudelliset resurssit esimerkiksi rahaa ja tavaraa; voima- tai energiaressurssit esimerkiksi fyysistä ja psyykkistä aktiivisuutta, kuten fyysistä voimaa, kognitiivisia toimintoja tai emotionaalista energiaa. Persoonallisuus ja sen kehitys pitää sisällään kyvyn toimintaan suhteessa muihin ihmisiin sekä kyvyn itsesäätelyyn. Kananoja piti hyvin tärkeänä nimenomaan persoonallisuuden merkitystä sosiaalisen toimintakyvyn elementtinä, mutta myös tulevaisuuden suunnittelua. Hän korosti kykyä säädellä psyykkistä energiaa, jotta yksilöllä olisi ja hänelle kehittyisi pystyvyyttä tarpeiden ja tunteiden säätelyyn. Sen sijaan Kananoja ei ollut varma resurssien merkityksestä ihminen yhteisössä -mallin osana, vaan hän nosti esiin lisätutkimuksen tarpeen. Kananoja ymmärsi, että resurssit eivät ole merkityksellisiä sosiaalisessa toimintakyvyssä konkreettisena ”tavaranvaihtona” ja henkilökohtaisen hyödyn elementtinä, vaan sosiaalisuuden ja vastavuoroisuuden osoituksena. Kyse on esimerkiksi ystävyysuhteen ylläpitämisestä lahjoja, tietoa tai huomiota antamalla ilman välttämätöntä vastalahjan odotusta. Kananojan mukaan sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelussa olennaista on ymmärtää myös tasoja: kyky toimia sosiaalisesti ilmenee yksilön toiminnassa, persoonallisuuden ja sen kehityksen prosesseissa erilaisissa sosiaalisissa suhteissa, mutta tämän toiminnan edellytykset syn-

tyvät yhteisöissä ja koko yhteiskunnassa. (Kananoja 1983a, 5–8; 1983c, 48–53; 1987, 18–21; myös Kananoja & Pentinmäki 1985, 99–103.) Olennaisena Kananoja (1981, 28) piti sitä, että ihmisten sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelussa huomioidaan sen rakentuminen niin virallisissa kuin epävirallisissa yhteyksissä, esimerkiksi koulussa, perhesuhteissa ja vapaa-ajalla. Näin ollen sosiaalista toimintakykyä myös ylläpidetään ja edistetään näissä yhteyksissä.

Edellä mainitut sosiaalisen toimintakyvyn jäsenyydet pysyivät keskiössä Kananojan ja Pentinmäen (1984; 1985) pohtiessa, miten arvioida lapsena vammautuneiden nuorten aikuisten sosiaalista toimintakykyä sosiaalityössä. Tosin näissä teksteissä identiteettiin liittyvät pohdinnat saivat huomattavasti laajemmalti painoarvoa kuin aiemmin. Tutkimuksessa sosiaalisen toimintakyvyn merkityksellisiksi osa-alueiksi jäsenyivät rahan käyttö, päivittäinen toiminta omassa arkielämässä, sosiaaliset suhteet ja tulevaisuuden suunnittelu. Tärkeä huomio oli se, että sosiaalista toimintakykyä ei voi tarkastella osiansa summana, vaan olennaista on yksilön tietoisuus itsestään, ympäristöstään ja omista tarkoituksistaan. (Kananoja & Pentinmäki 1984, 39; 1985, 99–103.)

Vuoteen 1987 päättyi vahva sosiaalityö- ja kuntoutuskeskeinen sekä Kananojaan linkittyvä sosiaalisen toimintakyvyn keskustelu. Tuon ajankohdan jälkeen Kananoja on ylläpitänyt keskustelua yhteiskunnallisesti vaikuttamalla erilaisissa tapahtumissa, mutta kirjoittanut kyseisestä käsitteestä vähemmän muiden teemojen saadessa enemmän tilaa. Käsitteeseen liittyvät keskustelut ja kehittelyt kuitenkin jatkuivat, mutta yhdessä ja erikseen muiden tieteenalojen kanssa.

### *Terveystieteilijät mukaan keskusteluun*

Terveystieteilijä Riitta-Liisa Heikkinen (1987) lähestyi sosiaalisen toimintakyvyn käsitettä gerontologisesta näkökulmasta pyrkien käsitteelliseen jäsenyykseen. Heikkisen (1987, 32) mukaan sosiaalinen toimintakyky edellyttää kolmen tekijän olemassaoloa: täytyy olla kyky kommunikoida, kyky toimia sekä yhteisö, jossa tai johon liittyen toiminta tapahtuu. Heikkinen oli samaa mieltä aiempien käsitettä tarkastelleiden henkilöiden kanssa siitä, että kyse on sekä suhde- että prosessikäsitteestä. Sosiaalista toimintakykyä tuleekin tarkastella suhteessa ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan sekä niiden asettamiin normeihin. Heikkinen määritteli sosiaalisen toimintakyvyn komponenteiksi ihmisen vuorovaikutussuhteissaan sekä ihmisen toimijana, osallistujana yhteisöissään ja yhteiskunnassa. (Heikkinen 1987, 32–34; ks. myös Heikkinen 2013.) Tämä ei vielä tuonut käsitteeseen mitään erityistä uutta aiempiin keskusteluihin nähden. Heikkinen (1987, 33) kuitenkin nosti aiempiin tutkijoihin – Argyleen sekä Strongiin ja Dingwalliin – nojautuen esiin kolme aivan keskeistä elementtiä. Yksi on nykytutkijoiden paljolti ohittama elementti: sosiaalista toimintakykyä ei voida arvioida taitojen tai tulosten pohjalta. Näin ollen esimerkiksi suuri läheisten tai vuorovaikutuksen määrä ei kerro yksilön sosiaalisesta toimintakyvystä oikeastaan yhtään mitään, kyseisistä asioista ei voida päätellä sosiaalisen toimintakyvyn tasoa. Toinen on tähän elementtiin liittyvä tarkentava huomio siitä, että erilaiset sosiaaliset taidot ovat sosiaalisen toimintakyvyn edellytys, mutta ne eivät itses-

sään ilmennä sosiaalista toimintakykyä. Kolmanneksi Heikkinen on nostanut esiin sopeutuvaan käytökseen liittyvän elementin: kaikkein taitavimmin käytöstään muiden ihmisten vaateisiin ja toiveisiin sopeuttava henkilö ei välttämättä ole sosiaalisesti toimintakykyisin, vaan kyse voi olla jopa sairaalloisesta toisten ihmisten toiminnan lukemisesta ja sovittautumisy yrityksistä heidän mahdollisiin haluihinsa. (Heikkinen 1987, 32–34.) Vaikeuden sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin tuokin juuri sosiaalisen toimintakyvyn keskeisiin elementteihin liittyvät aste-erot, kuten Kananoja (1983a, 5–8; 1983c, 48–53; 1987, 18–21; myös Kananoja & Pentinmäki 1985, 99–103) kirjoitti itsesäätelyn tärkeydestä ja Heikkinen liiallisesta sovittautumisesta: mikä on sopivaa itsesäätelyä ja mikä puolestaan liian vähäistä, mikä jopa sairaalloista itsesäätelyä. Tällaisiin kysymyksenasetteluihin vastaamiseksi tarvitaan runsaasti empiiristä tutkimusta erilaisten ryhmien keskuudessa.

Heikkinen (1987, 35) pohti artikkelissaan myös sosiaalisen toimintakyvyn mittaamisen ongelmia iäkkäiden keskuudessa. Hän nosti esille ongelman, joka juontuu sekä käsitteen jäsentymättömyydestä että yhteiskunnassa vallitsevista yleisistä odotuksista. Sosiaalista toimintakykyä on mitattu vuorovaikutustaitoja ja muita sosiaalisia taitoja useammin yhteiskunnan arvostusten mukaisesti aktiivisuutena: esimerkiksi aktiivinen ikääntyminen on hyvää vanhuutta. Sosiaalista toimintakykyä on mitattu juuri osallistumisaktiivisuutena niin informaaliin kuin järjestettyyn toimintaan sekä ihmissuhteiden sujuvuutena, esimerkiksi läheissuhteiden määrällä ja kontaktien useudella ja laadulla läheisiin (Heikkinen 1987, 35; Heikkinen & Leskinen 1987; Suutama ym. 1988). Suutaman, Salmisen ja Ruoppilan (1988, 99) raporttoimassa tutkimuksessa haastattelijat lisäksi arvioivat sosiaalista toimintakykyä sen perusteella, miten hyvä kontakti haastateltavaan saatiin ja miten hyvin tuo kontakti onnistuttiin ylläpitämään. Heikkinen (1987) ei tekstissään kovinkaan selkeästi ottanut kantaa siihen, miten sosiaalista toimintakykyä tulisi mitata, vaan samaan aikaan julkaistussa tekstissä (Heikkinen & Leskinen 1987) osa-alueiksi määrittyivät vuorovaikutus (suhteiden sujuvuus) ja sosiaalinen toiminta (osallistumisaktiivisuus). Suoran kantaa ottamisen sijaan tekstistä on tulkittavissa, että Heikkisen (1987, 35) mielestä sosiaalista toimintakykyä voisi *kuitenkin* jollain tavalla mitata sosiaalisten taitojen avulla (vrt. Heikkinen 1987, 33). Hän pohtii tekstissään muiden tutkijoiden tulosten perusteella sitä, että ikääntyneillä on monia taitoja, kuten itsesäätelyn sekä käyttäytymis- ja toimintamallien mukautumisen taitoja, mutta myös itsetuntemusta. Taidot säilyvät, vaikka yleinen toimintakyky voi iän myötä heikentyä. (Heikkinen 1987, 35.)

Terveystieteilijä, gerontologi Pertti Pohjolaisen (1987) väitöskirjassa on kiinnostavaa teoreettista ja metodologista keskustelua toimintakyvyn mittaamisesta. Väitöskirjassa käsitellään ensisijaisesti ikääntymisprosessin fysiologisia ja psykofysiologisia tekijöitä ja todetaan: ”Sosiaalisesti ei voida puhua toimintakykyisyydestä samassa merkityksessä kuin fyysisten ja eräiden psyykkisten toimintojen kohdalla.” Sosiaalisen toimintakyvyn todetaan olevan vaikeammin määriteltävissä ja mitattavissa. (Pohjolainen 1987, 26–27, 30.) Teoksessa kuitenkin käsitellään lähestymistapoja, joista sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella. Pohjolainen nojaa lähestymis-



tapojen esittelyssä seitsemään kansainväliseen ja yhteen kotimaiseen tekstiin. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta, jotka ovat yhteiskuntaan sopeutumisen näkökulma, resurssijattelun näkökulma ja rooliteoriaan perustuva näkökulma. Resurssijattelun näkökulmasta sosiaalisia resursseja ovat esimerkiksi ystävyys- ja perhesuhteet, tulot, koulutus, terveys ja aika. Toinen resurssijatteluun liittyvä näkemys on, että sosiaalinen toimintakyky koostuu sosiaalisista toiminnoista ja sosiaalisista taidoista, joista jälkimmäinen muodostaa sosiaalisen toimintakykyisyyden perustan. Rooliteoriaan perustuvasta näkökulmasta sosiaalista toimintakykyä puolestaan tarkastellaan siltä pohjalta, miten hyvin yksilö kykenee ylläpitämään keskeisiä sosiaalisia roolejaan. (Pohjolainen 1987, 26–27; ks. myös Hervonen & Pohjolainen 1991, 192.) Näkökulmat sisältävät esimerkiksi Kananojan (1983a, 5–8; 1983c, 48–53; 1987, 18–21; myös Kananoja & Pentinmäki 1985, 99–103) ja Heikkisen (1987, 35; Heikkinen & Leskinen 1987; Suutama ym. 1988) ajatuksia muun muassa resursseista, mutta jättää ulkopuolelleen olennaisia käsiteltäviä. Sen sijaan kiinnostava ajatus Hervosella ja Pohjolaisella (1991, 196) on psyykkisen toimintakyvyn mittaamista tarkastelevassa luvussa: ”Kulloinkin valittu teoreettinen viitekehys määrittää hyvin pitkälle sen, miten tuloksia tulkitaan ja toisaalta miten hyvin ne soveltuvat esimerkiksi käytännön tarpeisiin”.

#### *Sosiaalipoliitikot ja psykologit vuorossa*

Tuolloin Kelan kuntoutustutkimuskeskuksen sosiaalitutkijana toiminut sosiaalipoliitikko Jouko Lind kirjoitti vuonna 1987 käsitteellisen paperin *Sosiaalinen toimintakyky*. Lind (1987, 10) nostaa tekstissään sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ongelmiksi lukuisten summittaisten mittareiden olemassaolon sekä viitearvojen puuttumisen. Lisäksi mittaamisen vaikeutena on se, että sosiaalinen toimintakyky toisaalta perustuu fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, toisaalta se tietoisuuden kautta vaikuttaa niihin. Vielä yhtenä mittaamista vaikeuttavana seikkana Lind näkee sen, että sosiaalinen toimintakyky tulee esille ja on siten arvioitavissa vasta todellisissa tilanteissa. Näissä todellisissa tilanteissa yksilö tekee muun muassa valintoja, jotka ohjaavat häntä toimintaan. Toiminta edellyttääkin kykyä (taitoa) ja halua (tahtoa). Lindin mukaan kykyä voidaan arvioida muiden toimintakyvyn osa-alueiden perusteella; haluun puolestaan vaikuttavat niin kyvyt kuin ulkopuoliset tekijät. Toisin sanoen yksilön halut, kyvyt ja ulkoiset tekijät yhdessä ovat sosiaalisen toimintakyvyn edellytyksiä tai niin sanottuja perusehtoja. Yksilö arvioi – tietoisesti tai tiedostamattomasti – halujaan suhteessa kykyihinsä ja ympäristöönsä ja sen asettamiin jatkuvasti muuttuviin vaatimuksiin, ja tästä seurauksena syntyy toimintaa. Näin ollen persoonallisuudella on toiminnassa keskeinen merkitys: esimerkiksi millaisia merkityksiä hän asioille arviointiprosessissa antaa. (Lind 1987, 9–10; ks. myös Lind 1986.) Voidaan sanoa, että ilman toimintaa yksilö ei selviydy eikä suoriudu jokapäiväisestä elämästä, mikä on aukikirjoitettu vanhan sosiaalihuoltolain (710/1982; ks. myös HE 102/1981) keskeiseksi tavoitteeksi. Toiminta myös ilmentää selviytymistä ja suoriutumista ja siten myös sosiaalista toimintakykyä (Lind 1987, 10).

Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkija Pirkko-Liisa Rauhala tarkasteli vuonna 1988 julkaistussa artikkelissaan ihmisen toimintaa yksilöllisenä ja historiallisena ihmistymisenä. *Ihmistyminen* viittaa ihmisenä kehittymiseen, jonka vastapuolena on kehityksen lukkiutuminen. Vaikka Rauhalan artikkelissa ei ole suoraan kyse sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelusta, laajempi toimintakykyisyyden tarkastelu antaa paljon sisältöä ja näkökulmaa sosiaalista toimintakykyä pohdittaessa. Rauhala kirjoittaa toimintakykyisyydestä historiallisena suhteena. Toimintakykyisyys ei siis ole yksilön ominaisuus eikä kompetenssi, vaan sitä, että yksilö voi ja haluaa vaikuttaa elämänehtoihinsa omiin tavoitteisiinsa ja aikomuksiinsa pohjaten ja yhdessä muiden ihmisten kanssa toimien (Holzkamp 1984 Braunin ja Wetzelin mukaan 1985, ks. Rauhala 1988, 46). Toimintakyky muodostuu, rakentuu ja toteutuu siis toiminnan, ajattelun ja tunteiden dialektisena kehänä. (Rauhala 1988, 46–47.)

Tärkeää toimintakykyisyyden tarkastelussa on kriittistä psykologiaa edustavan Klaus Holzkampin jaottelu rajoitettuun ja yleistettyyn toimintakykyisyyteen. Rajoitettu toimintakykyisyys on seurausta yksilön toiminnasta, kun hän tuottaa ja uusintaa rajoitusten ehtoja yhdessä muiden ihmisten kanssa. Tällöin yksilö ei esimerkiksi kyseenalaista tai pyri muuttamaan vallitsevia, toimintaa ja ihmistymistä rajoittavia, toimintakäytäntöjä. Sen sijaan yleistetty toimintakykyisyys on seurausta juuri tästä toiminnasta, kun yksilö pyrkii muuttamaan toimintansa ehtoja yhdessä muiden ihmisten kanssa. Tätä Rauhala nimittää ihmisen perustarpeeksi. (Rauhala 1988, 47–48.) Toisin sanoen ihmisellä on tarve toimia yhdessä muiden ihmisten kanssa omien ja yhteisten kehittymismahdollisuuksien mukaisesti ja purkaakseen erilaisia toiminnan esteitä tavoitteenaan ihmisenä kehittyminen.

Kaiken kaikkiaan 1980-luku oli rikasta sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen jäsentämisen ja selkeyttämisen aikaa. Myös säädösten tapahtui muutoksia. Esimerkiksi vuonna 1988 astui voimaan asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987). Asetuksessa sopeutumisvalmennuksen tavoitteeksi määriteltiin vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen.

1990-luku oli hiljaisempaa aikaa sosiaalisen toimintakyvyn tutkimuksessa niin teoreettisesti kuin empiirisesti. Tosin tällöin keskusteluun liittyivät psykologit. Psykologiassa sosiaalisen toimintakyvyn käsitteellinen keskustelu eteni kolmeen eri suuntaan. Ensinnäkin pyrkimys oli selkeyttää sosiaalisen, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuuksia ja samalla luoda toimintakyvyn ulottuvuudet yhdistävää biopsykososiaalista toimintakykymallia (esim. Talo 1992; 2001; Talo ym. 2003). Toiseksi sosiaalista toimintakykyisyyttä lähestyttiin lähikäsittein, esimerkiksi sosiaalisenä kompetenssina (esim. Pölkki ym. 1994; Pölkki ym. 1997, 31; ks. myös Korpela ym. 1991, 11–12, 19–22). Kolmanneksi sosiaalista toimintakykyä tarkasteltiin yhteiskuntaan sopeutumisena, alkoholin käytön hallintana ja työuran vakautena (esim. Pulkkinen ym. 2002) sekä aggressiivisuutta, alkoholismia ja rikollisuutta mittaavien muuttujien (esim. Pulkkinen ym. 2011). Pulkkinen ja kumppaneiden (2002, 252; ks. myös Pulkkinen ym. 2009, 119) artikkeleissa sosiaalinen toimintakyky määriteltiin

sopeutuvan toiminnan (*adaptive functioning*) toiseksi osa-alueeksi psyykkisen toimintakyvyn ohella. Tämän viimeisimmän näkökulman voi huomata edustavan Pohjolan (1987, 26; ks. myös Hervonen & Pohjolainen 1991, 192) esiin nostamaa yhteiskuntaan sopeutumisen näkökulmaa.

### *Luokittelua, mittaamista ja toimijuutta*

2000-luvulle tultaessa kiinnostus sosiaalisen toimintakyvyn käsitettä kohtaan on entisestään teoreettisesti laimentunut. On kuitenkin erilaisia hankkeita ja uudenlaisia teoreettis-metodologisia avauksia toimijuuden käsitteen näkökulmasta tarkasteltuna. On myös tarpeen mainita Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus eli tunnetummin ICF-luokitus, vaikka kyse onkin luokittelukäytännöstä, jonka avulla pyritään arvioimaan yksilön toimintakykyä sekä sen rajoitteita ja muutoksia. Luokittelussa ei pyritä tarkastelemaan sosiaalista toimintakykyä erillisenä, vaan luokitus pitää sisällään sitä ilmentäviä osa-alueita, kuten suoritukset ja osallistumisen sekä muun muassa niihin liittyvät kontekstuaaliset tekijät. (ICF 2004; 2007.) ICF on vuonna 2001 Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisema luokittelu, jota on käytetty kansainvälisesti laajasti, myös Suomessa sen suomentamisen jälkeen. Esimerkiksi Kansaneläkelaitos on sitoutunut luokitukseen vaikeavammaisten kuntoutuksessa (Vaikeavammaisten kuntoutus 2011, 23) ja panostaa eri tavoin ICF:n juurruttamiseen laajempaan käyttöön (ks. esim. Paltamaa & Perttinen 2015). ICF on alun perin rakentunut terveydenhuollon, ei niinkään sosiaalihuollon tarpeisiin.

ICF-luokituksen suomentamiseen osallistunut ylilääkäri Matti Ojala julkaisi vuonna 2003 teoksen, jossa hän pohti muun muassa toimintaedellytysten ja toimintakyvyn käsitteiden sisältöjä pyrkien tarkkaan luokitteluun ja tiedonhallintaan tietojärjestelmien avulla. Ojalan (2003, 25) mukaan sosiaalinen toimintakyky on kykyä selviytyä erilaisista sosiaalisista rooleista. Toimintaedellytykset tarkoittavat Ojalan (2003, 21) mukaan toiminnan toteuttamiseen tai toteutumiseen liittyviä voimavaroja tietystä tilanteesta ja tietystä ympäristöstä. Teoksessa tarkastelunäkökulma ei ole sosiaalitieellinen, vaan pyrkimyksenä on tiedon parempi hallinta ja jatkokäyttö.

Toinen ICF-luokituksen suomentamiseen osallistunut henkilö, Salme Kallinen-Kräkin, työskenteli kehittämisspällikkönä Stakesin vuonna 2001 käynnistämässä Sosiaalityön luokitus -projektissa. Projektin tavoitteena oli luokitella sosiaalityön asiakastyön sisältöä. Projekti oli osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuuden kehittämistyötä, ja sen tarkoituksena oli edistää sosiaalityön systemaattista dokumentointia, vertailukelpoisen tiedon tuottamista ja arviointia sekä tehokasta tiedonsiirtoa luokituksen avulla (vrt. Ojala 2003). Myös tässä, kuten osittain ICF-luokituksessakin, toimintakykyä tarkastellaan yleisenä ja terveydellisten tekijöiden tuottamien esteiden ja rajoitteiden kautta, mutta sosiaalisen suoriutumisen näkökulmasta. (Kallinen-Kräkin & Kärki 2004, 54–55.) Luokitus sisältää toimintakyvyn sosiaalista ulottuvuutta ilmentäviä luokituksia, kuten arjessa toimiminen, toimintamotivaatio, näkemys tulevaisuudesta, osallisuuden kokemukset ja ihmissuhteissa toimiminen (Kärki 2007).

Vuonna 2007, samoihin aikoihin Sosiaalityön luokitusluonnos -projektin päättymisen ja raportoinnin kanssa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) aloitti nelivuotisen valtakunnallisen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkostohankkeen (TOIMIA). Hankkeen tavoitteena oli kehittää toimintakyvyn mittaamisen laatua ja yhdenmukaisuutta sekä terminologiaa. Kehittäminen on tapahtunut aluksi viiden asiantuntijaryhmän voimin: iäkkäiden toimintakyky; toimintakyky väestötutkimuksissa; vaikeavammaisten toimintakyky; työikäisten toimintakyky; toimintakyvyn käsitteet ja termit. Syksyllä 2011 aloitti lisäksi kaksi ryhmää: elämänlaatu sekä lasten ja nuorten toimintakyky. Vielä myöhemmin aloitti sosiaalialan sosiaalisen toimintakyvyn arviointi -ryhmä. THL ylläpitää tietokantaa, jossa on tätä kirjoitettaessa 106 toimintakykymittaria. Verkostossa on todettu sosiaalisen toimintakyvyn määrittelyn ja mittaamisen vaikeudet, ja tällä hetkellä sosiaalista toimintakykyä arvioivia mittareita on 15 kappaletta. Tosin jokainen kyseisistä mittareista arvioi sosiaalisen toimintakyvyn ohella vähintään myös psyykkistä toimintakykyä. (Ks. TOIMIA.) Erottelu on siis vaikeaa.

Kokonaisvaltainen toimintakyky sai vuonna 2007 uuden tarkastelunäkökulman sosiologi Jyrki Jyrkämän sosiaaligerontologiaan kiinnittyvässä toimijuuskeskustelussa. Pyrkimyksenä oli nimenomaan irrottautua toimintakyvyn sosiaalisesta, fyysisestä ja psyykkisestä jaottelusta sekä siitä, miten toimintakyky oli aiemmin nähty paljolti yksilön ominaisuutena (Jyrkämä 2007, 197, 199). Tätä näkemystä Jyrkämä pyrki tuomaan esiin myös toimiessaan TOIMIA-verkoston asiantuntijana iäkkäiden toimintakyky -ryhmässä. Jyrkämä (2008, 199) korostaa, että toimijuus ei ole käsitteellisesti yhtä kuin toimintakyky. Käsitteet ovat osittain päällekkäisiä ja toisiaan sivuavia: toimintakyky on vain osa toimijuutta. Hän tarkentaa, että toimintakykyä tutkittaessa kohteena on yleensä potentiaalinen eli mahdollinen toimintakyky, jolloin ihminen nähdään toimintakyvyn kantajana. Sen sijaan toimijuusnäkökulma laajentaa tutkimusta – muun muassa – aktuaalisen toimintakyvyn suuntaan, käytössä olevaan toimintakykyyn. Jyrkämä on aiempiin kirjoittajiin pohjaten kehitellyt kuusi toisiinsa kytkeytyvää ulottuvuutta, toimijuuden modaaliteettia: osata, kyetä, täytyä, voida, tuntee ja haluta. Jyrkämä yhdistää modaaliteetit kontekstuaalisiin tekijöihin eli toimijuuden koordinaatteihin. Näitä ovat esimerkiksi ikä, sukupolvi, sukupuoli, yhteiskuntaluokka, kulttuurinen tausta, ympäristö ja ajankohta. Näin toimijuuden tarkastelussa olennaista on koordinaattien ja modaaliteettien kudelma, jolloin avautuu ihan uusia tutkimushorisontteja myös sosiaaliseen toimintakykyyn. (Jyrkämä 2007; 2008, 195, 199; ks. myös Jyrkämä 2013.) Vuosien kuluessa Jyrkämän toimijuuden teoreettis-metodologinen viitekehys on levinnyt laajempaan käyttöön, ja esimerkiksi hänen väitöskirjaohjattavansa Elisa Virkola (2014) on kirjoittanut kiinnostavan sosiaalityön väitöskirjan muistisairaudesta yksinasuvan naisen arjessa.

Aila Järvikosken väitöskirjaohjattava Marja Koukkari (2010) on tutkinut kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta sekä analysoinut käsityksistä erilaisia käsitystyyppejä. Koukkarin mukaan käsitystyypeissä korostuvat fyysistä toimintakykyä kuvaavat sisällöt. Sosiaaliseen toimintakykyyn

liittyvät käsitykset ilmenivät osallisuutena, sosiaalisina verkostoina ja sosiaalisena tukena. Koukkari tarkentaa sosiaalisten taitojen ja valmiuksien liittyvän sosiaalisista vuorovaikutustilanteista selviytymiseen: ihmisen on tärkeää osata lukea erilaisia sosiaalisia tilanteita sekä mukautua niihin pysyäkseen sopusoinnussa itsensä ja ympäristönsä kanssa. Koukkari päätyy kokonaisvaltaisen kuntoutuksen näkökulmasta siihen, että kuntoutusta ei voi pirstoa, vaan jokaisen kuntoutustyötä tekevän pitäisi asettaa kuntoutuksen keskeiseksi tavoitteeksi sosiaalinen osallisuus ja subjektiivinen toimijuus. (Koukkari 2010, 65, 193, 195, 209; ks. myös Järvikoski 2013.) Näkemys korostaa sosiaalisen toimintakyvyn asemaa keskiössä, ydintavoitteena.

TOIMIA-tietokannasta löytyy terveystieteilijä Pirjo Tiikkaisen ja Riitta-Liisa Heikkisen (2011) teksti sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista ja mittaamisesta. He ovat jaotelleet sosiaalisen toimintakyvyn aktuaaliseen ja potentiaaliseen toimintakykyyn, kuten aiemmin on tehnyt myös Jyrkämä (2008; ks. myös Seppänen ym. 2009, 9; Tiikkainen 2013, 284). Aktuaalinen toimintakyky ilmenee toimintakyvyn käyttötilanteissa toimijuutena, esimerkiksi aktiivisuutena ja osallisuutena. Potentiaalinen toimintakyky ilmentää mahdollisia käyttötilanteita ja rakentuu yksilön ja yksilötekijöiden dynaamisessa vuorovaikutuksessa niiden tarjoamien mahdollisuuksien ja rajoitteiden puitteissa. (Vrt. Jyrkämä 2007, 199.) Sosiaalista toimintakykyä mitattaessa tulisi kirjoittajien mukaan huomioida viisi ulottuvuutta: sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen eristyneisyys; sosiaalinen yhteisyys; yksinäisyys; sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen sekä sosiaaliset taidot. (Tiikkainen & Heikkinen 2011, 1.)

Riitta-Liisa Heikkinen kirjoitti vuonna 2013 artikkelin, joka esittelee ikääntyvien sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen soveltuvia menetelmiä. Käsitteellisesti artikkelissa nojaututaan pääosin Heikkisen vuoden 1987 tekstissä esiin tuotuihin näkemyksiin. Artikkelissa esitellään Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen ja Gerontologian tutkimuskeskuksen erilaisissa projekteissa käytettyjä mittareita, joilla on arvioitu esimerkiksi alakuloisuutta, sopeutumista, yksinäisyyttä, yhteisyyttä, sosiaalista tukea, sosiaalista joustavuutta ja vuorovaikutusongelmia. Heikkinen (2013, 394) nostaa tekstissään esiin tärkeän teeman, jota on käsitelty vähemmän sosiaalisen toimintakyvyn kannalta, eli sosiaalisen median merkityksen osana sosiaalista maailmaa ja siten myös osana sosiaalista toimintakykyä. (vrt. Kannasoja 2013, 91–92, 162–169, 203–204).

### *Käsitteestä (jälleen) sosiaalihuollon tavoitteeksi*

Nuorten sosiaalista toimintakykyä tarkasteleva sosiaalityön väitöskirjani ilmestyi vuonna 2013 (Kannasoja 2013). Kyseistä tutkimusta aloittaessani motiivinani oli ymmärtää ammatillisen sosiaalityön tavoitetta niin käsitteellisesti kuin empiirisesti. Kävin lävitse suomalaista sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen liittyvää keskustelua, toteutin kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen lähikäsittein (*social functioning, social adjustment, social competence* ja *functional capacity*) sekä nuorten sosiaalisen toimintakyvyn rakentumista ja kehittymistä koskevan empiirisen analyysin. Johtopäätöksissä totesin, että sosiaalinen toimintakyky rakentuu yksilön sosiaalisten taito-

jen ja sopeutuvan toiminnan varaan, mutta ei kuitenkaan pelkisty taitoihin ja sopeutuvaan toimintaan, eikä ole arvioitavissa niiden perusteella (Kannasoja 2013, 200). Sosiaalinen toimintakyky pitää ikään kuin hierarkkisesti sisällään sopeutuvan toiminnan, sosiaalisen kompetenssin ja sosiaaliset taidot, ja siten nämä ovat sosiaalisen toimintakyvyn selittäjiä, eivät sen osa-alueita. Tärkeitä sosiaaliseseen toimintakykyyn liittyviä ominaisuuksia ovat kyky ja halu kehittyä, tavoitteellisuus sekä toiminnan esteiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen. Määrittelin käsitteen seuraavasti: ”Sosiaalinen toimintakyky on sosiaalista toimintaa ohjaavaa yleistynyttä tulevaisuuteen orientoitunutta asennetta itseä ja muita kohtaan” (Kannasoja 2013, 201). Jaottelin nuorten sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksiksi suunnitelmallisuuden, lojaaliuden ja itsevarmuuden. Nämä ilmentävät vahvasti ajan (mennyt – nykyhetki – tulevaisuus) ja kontekstin merkitystä sosiaalista toimintakykyä määriteltäessä ja arvioitaessa. (Kannasoja 2013, 200–204.)

Sittemmin sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) on sisäänkirjoitettu sosiaalisen toimintakyvyn käsite – erityisen täsmällisesti sosiaaliseen kuntoutukseen liittyen. Hallituksen esitys on suhteellisen tiiviisti kirjoitettua lakia selittävä paperi, jossa avataan laajemmin lain tarkoitusta. Sosiaalihuoltolakiin liittyvässä hallituksen esityksessä (HE 164/2014) määritellään ensinnäkin, että toimintakyvyllä tarkoitetaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä, tosin tekstissä on myös psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mainintoja. Toiseksi täsmennetään lakia siten, että ”sosiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen on keskeinen sosiaalihuollon tavoite”. Kyseinen tavoite toistetaan sosiaalisen kuntoutuksen lakipykälässä. Kolmanneksi määritellään sosiaalinen toimintakyky. ”Sosiaalinen toimintakyky voidaan määritellä yksilölliseen ja yhteisölliseen kasvuun ja kehitykseen pyrkiväksi sosiaalista toimintaa ohjaavaksi tulevaisuuteen orientoituneeksi asenteeksi itseä ja muita kohtaan”. (HE 164/2014.)

Sosiaalihuoltolakiin liittyvä hallituksen esitys (HE 164/2014) on valitettavasti käsitteellisellä ja lain tarkoitusta avaavalla tasolla melko epäohdonmukainen. Voidaan kuitenkin esittää tulkinta suhteessa edelliseen sosiaalihuoltolakiin (710/1982) siitä, mikä on muuttunut sosiaalisen toimintakyvyn edistämisen ja tukemisen osalta. Käsitteet ja kuvailut ovat osittain muuttuneet ajan hengen mukaisiksi, uusina käsitteinä ovat esimerkiksi osallisuus ja elämänhallinta. Edelleen kuitenkin on kirjoitettu nimenomaan sosiaaliseen toimintakykyyn liittyen henkilön *kyvyistä* toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Lisäksi yleensä toimintakykyyn liittyen on kirjoitettu ihmisen (*yksilön*) suoriutumisen erilaisista arkielämän tehtävistä. Hallituksen esityksessä (164/2014) kuitenkin nostetaan esiin uudella tavalla *tilanteita*, joissa yksilöä on autettava, jos hän ei jostakin syystä suoriudu itsenäisesti. Siinä myös keskitytään vahvemmin asiakkaan arjen tukemiseen, kokonaistilanteen huomioimiseen ja ennaltaehkäisevän työn korostamiseen ja siten myös toimintakykyä heikentävien riskitekijöiden tunnistamiseen. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain (1301/2014) tavoite ei ole enää aiempaan lakiin nähden niin vahvasti yksilötasoisesti vajavuus- ja ongelmakeskeinen (ks. Kannasoja 2013, 30). Kuitenkaan kumpaankaan sosiaalihuoltolakiin ei ole osattu kirjoittaa Kananojan (1983a;

1983c; 1987) tarkoittamaa ihminen yhteisössä -mallin mukaista ajattelua. Mallin mukaisesti sosiaalisessa toimintakyvyssä on kyse kumppanuudesta, *yhteisestä* vastuusta ja toiminnasta ja siten myös tulevaisuuden suunnittelusta, minkä tavoitteena on Rauhalan (1988) sanoin *ihmistyminen*.

## Pohdinta

Käsitteitä tutkitaan nykyään lisääntyvässä määrin, esimerkiksi systemaattisilla kirjallisuuskatsauksilla, mutta edelleen turhan vähän. Erityisesti käsitteiden välisiä suhteita pohditaan harvoin. Empiirisissä tutkimuksissa usein toistetaan kenties oman tutkimusalan vallitseva käsitteellinen ymmärrys tai käsitteen sisältökuvaus (ks. Järviöskö 2013, 28) ja käytetään sitä jossakin tietyssä tarkoituksessa. Näin on myös sosiaalisen toimintakyvyn osalta. Lähes poikkeuksetta kirjoitetaan, että sosiaalinen toimintakyky on epämääräinen ja jäsentymätön käsite, ja sitä on vaikea erottaa esimerkiksi psyykkisestä toimintakyvystä. Tällaiset toteamukset ilman käsitteen määrätietoista erittelyä uusintavat epämääräisyyttä.

Tässä käsitteanalyttisessä artikkelissa on tarkasteltu sosiaalisen toimintakyvyn käsitettä ja sen kehityshistoriaa. Suomenkielinen käsite henkilöityy hyvin pitkälti Aulikki Kananojaan hänen nostettuaan käsitteen erityisesti sosiaalihuollon ja kuntoutuksen työntekijöiden tietoisuuteen vuosikymmenen aikana kirjoittamallaan teksteillä sekä osallistuttuaan työnsä kautta erilaisiin kuntoutusalan keskusteluihin. Sittemmin käsittekeskusteluissa ovat olleet mukana niin terveystieteilijät, sosiaalipoliitikot, psykologit kuin lääketieteen edustajat.

Käsitettä pyrittiin jäsentämään tarkastelemalla sitä osiensa – sosiaalinen, toiminta ja kyky – kautta. On tarpeellista muistaa, että sosiaaliselle toimintakyvylle vaihtoehtoisia käsitteitä olivat itsensä toteuttaminen, sosiaalinen kehittyminen ja sosiaalinen kasvu (ks. Riihinen 1978; Kananoja 1981; Komiteanmietintö 1982:35). Kun tähän yhdistää Pirkko-Liisa Rauhalan (1988) käyttämän ihmistymisen käsitteen, sosiaalinen toimintakyky avautuu erilleen individualistisen mallin mukaisista yksinkertaistetuista määritelmistä, joita ovat muun muassa ihminen vuorovaikutussuhteissaan sekä kyky suoriutua erilaisista sosiaalisista rooleista. Olennaista sosiaalisessa toimintakyvyssä on painotus ihminen yhteisössä -mallin (Kananoja 1983a; 1983c; 1987) mukaisesti sanalla *sosiaalinen*, jolloin käsite pitää sisällään kumppanuuden ja siten vastuun toisista ihmisistä, erityisesti heikommista (ks. Kuusi 1931). Vastuu muista ihmisistä, kuten itsestäkin, on vastavuoroista. Vastuu – ja siten myös sosiaalinen toimintakyky – liittyy niin itsereflektioon, itsevarmuuteen kuin tulevaisuuden suunnitteluun. On syytä huomata, että vastuu ei tässä painotu yksilölliseen vastuuseen, vaan tarkoittaa nimenomaan sosiaalista, yhdessä jaettua vastuuta yksilöistä, yhteisöistä, yhteiskunnasta ja laajemmin koko ympäristöstä.

Kananoja (1983a; 1983c; 1987), kuten monet muut tutkijat (Kananoja & Penttinen 1985; Heikkinen 1987; Rauhalan 1988; Kannasojan 2013) ovat tuoneet tois-

tuvasti esiin, että sosiaalinen toimintakyky on suhdekäsite. Sitä on tarkasteltava suhteessa ainakin ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan sekä niiden asettamiin normeihin ja lisäksi suhteessa aikaan. Aika on monin tavoin merkittävä suhde. Yksilöllä on aikansa, jossa hän elää, eletty elämänsä ja oletettu tulevaisuutensa. Tulevaisuutta suunnitellaan suhteessa tähän hetkeen ja menneeseen. Siten esimerkiksi haavoittavat elämäntapahtumat ja niiden heikentämä itsevarmuus tai tämän hetken yhteiskunnallinen tilanne (esimerkiksi taantuma) vaikuttavat siihen, millaisia päätöksiä yksilö tekee – tai on tekemättä – tulevaisuutensa suhteen. Päätöksentekotilanteissa yhteisön ja yhteiskunnan tila ja niiden asettamat normit asettavat yksilölle toiminnan ehtoja: mitä se pitää suotavana tai miten yhteiskunta on rakennettu. Jos yhteisössä tai yhteiskunnassa on toiminnan esteitä, olennaista on se, miten yksilö voi toteuttaa itseään ja kasvaa ihmisenä – ihmistyä – ja tyydyttää perustarvettaan. Perustarve on Rauhalan (1988) mukaan toiminnan ehtojen muuttaminen yhdessä muiden ihmisten kanssa ja siten ihmisenä kasvaminen. Mielenkiintoista on, miten yhteisö, johon yksilö kuuluu, tai laajemmin yhteiskunta, suhtautuu yksilöön, joka vastustaa vallitsevia normeja. Vallitsevat normit ja yksilön oma ihmisenä kasvaminen voivat olla ristiriidassa keskenään. Ajattelen, että ilman kasvuun (ihmistymisenä) pyrkiviä yksilöitä yhteiskunta ei voi kehittyä.

Sisällöllisesti sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja vahvistaminen sosiaalihuollon ja sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena asettaa työlle monipuolisen tehtäväkentän. Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteellisen historian ymmärryksen avulla työlle asemoituu kaksoistehtävä: sekä ihmistymisen (ihmisenä kehittymisen, itsensä toteuttamisen, sosiaalisen kasvun, sosiaalisen kehittymisen) tukeminen että ihmiskelpoisen yhteiskunnan rakentaminen. Näin sosiaalista toimintakykyä on tärkeä tarkastella suhdekäsitteenä huomioiden erilaiset kontekstit: yksilön kokonaistilanne, jossa hän sosiaalisesti, kulttuurisesti ja ajallisesti elää; yksilön historian ja tulevaisuuden tavoitteiden merkitys tässä hetkessä ja tilanteessa selviytymiselle; millaisia resursseja ja toiminnan esteitä tuohon tilanteeseen liittyy; millaisessa suhteessa resurssit, kyvyt ja taidot ovat toiminnan esteisiin. Keskeisiä kysymyksiä sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa lienee, miten yhdessä toimien voidaan edistää yksilöiden ja yhteisöjen kasvua ja kehitystä sekä miten löytää ja purkaa toiminnan esteitä ja siten rakentaa niin sanottua ihmiskelpoista yhteiskuntaa (vrt. yhteiskuntakelpoinen yksilö).

Näihin kysymyksiin vastaamiseksi tarvitaan runsaasti niin sosiaalisen toimintakyvyn mittaristojen luomista kuin ilmiötasolla erilaisten prosessien tunnistamista sekä selitysmallien rakentamista. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen kannalta tutkimusaineiston keräämiseen liittyvä kiinnostava haaste on, että toimintakyky näyttäytyy toiminnassa (ks. Kananoja 1983a; 1983c; Lind 1986; 1987; Rauhala 1988; Jyrkämä 2007; 2008). Toisin sanoen sosiaalista toimintakykyä ei voida täsmällisesti arvioida esimerkiksi asenteiden tai oletettavan toiminnan kautta. Todettakoon kuitenkin, että todellisten sosiaalista toimintakykyä edellyttävien ja ilmentävien tilanteiden havainnoiminen on tutkimusaineiston keräämiseksi hidasta. Muutamaa yksilöä suurempien perusjoukkojen, esimerkiksi yhden kuntayhtymän



kaikkien yli 65-vuotiaiden, saati koko Suomen kaikkien yläkouluikäisten, osalta se on suorastaan mahdotonta. Luotettavien mittarien kehittäminen edellyttäne havainnoivaa aineistonkeruuta.

Useat kirjoittajat olivat yhtä mieltä siitä, että sosiaaliset taidot ovat sosiaalisen toimintakyvyn edellytys, mutta niistä ei ole pääteltävissä, millainen yksilön sosiaalinen toimintakyky on (Heikkinen 1987; Pohjolainen 1987; Kannasoja 2013). Samoin Pohjolainen (1987) totesi sosiaalisten toimintojen osalta. Voidaan siis todeta, että yksilö tarvitsee sosiaalisia taitoja sosiaalisen toimintakykynsä kehittymisen tueksi. Tutkimuksellisesti tämä tarkoittaa, että esimerkiksi tutkimusasetelmassa sosiaaliset taidot ovat sosiaalisen toimintakyvyn selittäjiä, eivät sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuus tai osa-alue.

Sosiaalisen toimintakyvyn käsite on malliesimerkki siitä, miten sanat ja kieli ohjaavat ajattelua. Sosiaalinen toimintakyky yhdistetään erilaisissa käyttöyhteyksissään edelleen kykyihin ja taitoihin. Näin tapahtuu siitä huolimatta, että useat kirjoittajat ovat toistaneet, että sosiaalinen toimintakyky ei ole kykykäsite. Taitojen tai esimerkiksi vuorovaikutuksen määrän perusteella ei voida päätellä oikeastaan mitään siitä, millainen laadullisesti tai määrällisesti yksilön sosiaalinen toimintakyky on. Esimerkiksi nuoren koulukeskiarvo ei ilmaise nuoren sosiaalisen toimintakyvyn tasoa, eikä sukulaisten tapaamisen useus kerro kovinkaan paljon esimerkiksi ikäänntyneen sosiaalisesta toimintakyvystä. Vastaavilla tavoilla sosiaalista toimintakykyä kuitenkin usein mitataan. Se johtunee siitä, että on tarpeen käyttää jotakin mittaria, kun luotettavat mittarit puuttuvat. Tarkoituksenmukaisia ja luotettavia mittareita ei voida kehittää ennen käsiteanalyysia. Toivottavaa onkin, että sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen ympärille syntyisi tutkimushankkeita sekä lähikäsitteiden välisten suhteiden tutkimiseksi että mittarien kehittämiseksi.

## Lähteet

- Gadamer, Hans-Georg (1996) Käsitehistoria ja filosofian kieli. Suom. Jarkko S. Tuusvuori. Niin & näin 2/96, 6–13.
- Heikkinen, Riitta-Liisa (1987) Sosiaalinen toimintakyky I. Gerontologia 1 (2), 32–36.
- Heikkinen, Riitta-Liisa (2013) Sosiaalinen toimintakyky ja sen arviointikeinot. Gerontologia 27 (4), 386–396.
- Heikkinen, Riitta-Liisa & Leskinen, Anna-Liisa (1987) Sosiaalinen toimintakyky II. Gerontologia 1 (2), 37–43.
- Hervonen, Antti & Pohjolainen, Pertti (1991) Gerontologian ja geriatrian perusteet. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikeskus.
- Hyvärinen, Matti & Kurunmäki, Jussi & Palonen, Kari & Pulkkinen, Tuija & Stenius, Henrik (2003) Johdanto. Teoksessa Matti Hyvärinen, Jussi Kurunmäki, Kari Palonen, Tuija Pulkkinen & Henrik Stenius: Käsitteet liikkeessä. Suomen poliittisen kulttuurin käsitehistoria. Tampere: Vastapaino, 9–18.
- ICF (2004) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organization. Stakesin ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes.

- ICF (2007) Children and Youth Version – English. <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx>. Luettu 2.11.2015.
- Jyrkämä, Jyrki (2007) Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 195–217.
- Jyrkämä, Jyrki (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 22 (4), 190–203.
- Jyrkämä, Jyrki (2013) Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 421–425.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Laisola-Nuotio, Annika & Paatero, Heidi & Rissanen, Pekka (2003) Kuntoutuksen tutkimus: tehtävät ja mahdollisuudet. *Kuntoutus* 26 (4), 20–32.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (1995) Mitä kuntoutus on? Teoksessa Asko Suikkanen, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski, Tapani Kallanranta, Keijo Piirainen, Marjatta Repo & Juhani Wikström (toim.) *Kuntoutuksen ulottuvuudet*. Helsinki: WSOY, 12–28.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2003) Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa Tapani Kallanranta, Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) *Kuntoutus*. Ensimmäisen painoksen (2001) muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Duodecim, 30–41.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2008) Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Toinen painos. Helsinki: Duodecim, 51–62.
- Järvikoski, Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>. Luettu 19.4.2016.
- Kallinen-Kräkin, Salme & Kärki, Jarmo (2004) Sosiaalityön luokitus – luonnos 2003. Väkiraportti Sosiaalityön luokitus -projektista, asiakastyön luokitusluonnos ja ensimmäiset luokituksen testaustulokset. Aiheita-sarja 4/2004. Helsinki: Stakes. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194113>. Luettu 24.5.2016.
- Kananoja, Aulikki & Pentinmäki, Anni (1977) Yksilökohtainen sosiaalityö. Teoria ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Kananoja, Aulikki & Pentinmäki, Anni (1984) Lapsena aivovamman saaneiden nuorten aikuisten sosiaalinen toimintakyky. Liikennevahingossa aivovamman saaneiden lasten jälkiseurantatutkimus. Moniste. VKK:n raportteja ja selvityksiä 2/1984. Helsinki: Vakuutusalan kuntouttamiskeskus, 1–47.
- Kananoja, Aulikki & Pentinmäki, Anni (1985) Sosiaalinen toimintakyky ja sen arviointi sosiaalityössä. Sosiaalityön vuosikirja. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto, 96–109.
- Kananoja, Aulikki (1970a) Lorimer lodge satama kuntoutusta tarvitsevalle tytölle. *Ketju* 6 (5), 37–38.
- Kananoja, Aulikki (1970b) Pohjakoulutuksen täydentäminen oleellinen osa kanadalaisista koulutusta. *Jousi* 26 (12), 44.
- Kananoja, Aulikki (1980) Sosiaalityön toimipaikkakoulutusaineisto. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto ja Huoltaja-säätiö.
- Kananoja, Aulikki (1981) Är den sociala tryggheten en tillräcklig målsättning för socialarbetet? *Nordisk Sosialt arbeid* 1 (1), 25–30.
- Kananoja, Aulikki (1983a) Mitä on sosiaalinen toimintakyky? *Kuntoutus* 6 (3), 3–10.
- Kananoja, Aulikki (1983b) Sosiaalityöntekijän ammatillinen vastuu. Esitelmä sosiaalityön koulutuspäiviltä Hämeenlinnassa 15.2.1983. Sosiaalityön vuosikirja. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto, 149–162.
- Kananoja, Aulikki (1983c) What is Social Functioning Ability? Teoksessa Pekka Rissanen (toim.) *Social Functioning Ability*. Report of the International Seminar on Social Rehabilitation held

- at the University of Tampere, June 6–9. Working Papers no 5. Tampere: Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitos, 45–57.
- Kananoja, Aulikki (1987) Mitä on sosiaalinen toimintakyky? *Kuntoutus* 10 (4), 16–22.
- Kananoja, Aulikki (2013) Sosiaalinen toimintakyky askarruttaa. Vastaanottaja: Sirpa Kannasoja. Lähetetty 10.3.2013. Yksityinen sähköpostiviesti.
- Kananoja, Aulikki (2017a) Sosiaalinen toimintakyky -käsitteen äärellä. Vastaanottaja: Sirpa Kannasoja. Lähetetty 14.5.2017. Yksityinen sähköpostiviesti.
- Kananoja, Aulikki (2017b) Sosiaalinen toimintakyky. Vastaanottaja: Sirpa Kannasoja. Lähetetty 20.6.2017. Yksityinen sähköpostiviesti.
- Kannasoja, Sirpa (2013) Nuorten sosiaalinen toimintakyky. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 484. Sosiaalityön väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Komiteanmietintö (1982) Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komitean mietintö 1982:35. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Korpela, Raija & Nieminen, Pirkko & Tammela, Antti (toim.) (1991) Monivammaisen lapsen apuvälineet. Osa III. Apuvälineet ja monivammaisen lapsen sosiaalinen toimintakyky. Tutkimuksia 720. Espoo: Valtion teknillinen tutkimuskeskus.
- Kotiranta, Tuija (2010) Seppo Matinveden tutkimus prosessista ja ajoittamisen ongelmasta. *Kuntoutus* 33 (4), 67–68.
- Koukkari, Marja (2010) Tavoitteena kuntoutuminen – kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 56. Kuntoutustieteen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Kuusi, Eino (1931) Sosiaalipolitiikka I. Porvoo: WSOY.
- Kärki, Jarmo (2007) Asiakaskohtaisen sosiaalityön luokitukset: Sosiaalityöntekijän asiakaskohtainen toimintoluokitus ja asiakaskohtaisen sosiaalityön kohdeluokitus versiot 1.0., Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen oppaita ja luokituksia 2007:2. Helsinki: Stakes.
- Lind, Jouko (1986) Toiminta- ja työkyky kuntoutuksen tavoitteena. Teoksessa Kari Salavuo & Mikko A. Salo (toim.) *Järjestelmä, toimeentulo ja toimintakyky: esseitä sosiaalipolitiikasta Terho Pulkkinen täyttävässä 60 vuotta 28.3.1986. Sosiaalipolitiikan julkaisuja A:20*. Turku: Turun yliopisto, 139–159.
- Lind, Jouko (1987) Sosiaalinen toimintakyky. *Sosiaalivakuutus* 25 (1), 8–11.
- Matinvesi, Seppo (1983) On Different Qualities of Social Functioning Ability. Teoksessa Pekka Rissanen (toim.) *Social Functioning Ability. Report of the International Seminar on Social Rehabilitation held at the University of Tampere, June 6–9. Working Papers no 5*. Tampere: Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitos, 173–181.
- Matinvesi, Seppo (2010) Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa – ICF:n tulkintaa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 190. Sosiaalipolitiikan väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Niemi, Veikko (1983) Opening address. Teoksessa Pekka Rissanen (toim.) *Social Functioning Ability. Report of the International Seminar on Social Rehabilitation held at the University of Tampere, June 6–9. Working Papers no 5*. Tampere: Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitos, 40–43.
- Ojala, Matti (2003) Toimintaedellytystieto ja sen hyödyntäminen. Käsitteet, termit, luokitukset ja tietämyksen hallinta. *Raportteja* 272. Helsinki: Stakes.
- Okuno, Eiko (2004) Program for Attaining Social Functioning Ability (SFA) Developed in Japan. Teoksessa Eiko Okuno (toim.) *Refined Concept and Programs of Social Rehabilitation. Rehabilitation International, Social Commission*, 11–17.
- Paltamaa, Jaana & Perttinen, Pirkko (toim.) (2015) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Helsinki: Kela. <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>. Luettu 5.5.2016.
- Pohjolainen, Pertti (1987) Toimintakykyisyys, terveydentila ja elämäntyyli 71–75-vuotiailla miehillä. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 23. Kansanterveystieteen väitöskirja. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

- Pulkkinen, Lea & Lyyra, Anna-Liisa & Kokko, Katja (2009) Life success of males on nonoffender, adolescence-limited, persistent, and adult-onset antisocial pathways: follow-up from age 8 to 42. *Aggressive Behavior* 35 (2), 117–135.
- Pulkkinen, Lea & Lyyra, Anna-Liisa & Kokko, Katja (2011) Is social capital a mediator between self-control and psychological and social functioning across 34 years? *International Journal of Behavioral Development* 35 (6), 475–481.
- Pulkkinen, Lea & Nygren, Hille & Kokko, Katja (2002) Successful development. Childhood antecedents of adaptive psychosocial functioning in adulthood. *Journal of Adult Development* 9 (4), 251–265.
- Pölkki, Pirjo & Forssén, Katja & Kähkönen, Päivi (1994) Lasten toimintakykyisyys ja kasvuverkostot Pohjoismaissa: Projektin teoreettinen tausta ja osatutkimusten eteneminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 17. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Pölkki, Pirjo & Kähkönen, Päivi & Kukkonen, Päivi (1997) Lasten sosiaalinen toimintakykyisyys ja perheen ulkoiset voimavarat. *Psykologia* 32 (1), 31–39.
- Rauhala, Pirkko-Liisa (1988) Subjektitieteellisestä ajattelutavasta ja sen soveltamisesta sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimukseen. *Sosiaalipolitiikka 1988. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen vuosikirja. Kolmastoista vuosikerta*. Helsinki: Sosiaalipoliittinen yhdistys, 43–59.
- RI Social Commission (1983) Definition of Social Rehabilitation. Teoksessa Pekka Rissanen (toim.) *Social Functioning Ability. Report of the International Seminar on Social Rehabilitation held at the University of Tampere, June 6–9. Working Papers no 5*. Tampere: Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitos, 227–228.
- Riihinen, Olavi (1978) On the Highest Forms of Human Welfare. Paper presented at the XIX International Conference on Social Welfare, Jerusalem, Aug. 20–27, 1978. *Tutkimuksia – Research Reports 1978:4*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Seppänen, Marjaana & Simonen, Mika & Valve, Raisa (2009) Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Kuvaus kehittämisprosessista ja arviointimallista. [http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Sosiaalinen\\_toimintakyky\\_raportti\\_031109.pdf](http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Sosiaalinen_toimintakyky_raportti_031109.pdf) Luettu 5.5.2016.
- Suutama, Timo & Salminen, Keijo & Ruoppila, Isto (1988) Iäkkäiden elinolosuhteet sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys. Ikivihreät-projekti osa 11. *Fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:63*. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Takala, Tuomo & Anna-Maija Lämsä (2001) Tulkitseva käsitetutkimus organisaatio- ja johtamistutkimuksen tutkimusmetodologisena vaihtoehtona. *Liiketaloudellinen aikakauskirja* 50 (3), 371–390.
- Talo, Seija & Wikström, Juhani & Metteri, Anna (2003) Kuntoutuminen monitieteisenä ja -tasoisena prosessina. Teoksessa Tapani Kallanranta, Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) *Kuntoutus. Ensimmäisen painoksen (2001) muuttamaton jatkopainos*. Helsinki: Duodecim, 55–71.
- Talo, Seija (1992) Psychological assessment of functioning in chronic low back pain patients: Model application in comprehensive rehabilitation. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:116*. Turku: Rehabilitation Research Centre of the Social Insurance Institution.
- Talo, Seija (2001) Prologi seminaarin sisällöstä ja tavoitteista. Teoksessa Seija Talo (toim.) *Toimintakyky – viitekehystä arviointiin ja mittaamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 49. Turku: Kansaneläkelaitos, 31–45.
- Tiikkainen, Pirjo & Heikkinen, Riitta-Liisa 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. Suositus. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008\\_suositus\\_sosiaalinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf). Luettu 24.5.2016.
- Tiikkainen, Pirjo (2013) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 284–290.
- TOIMIA. Toimia-tietokannassa olevat sosiaalisen toimintakyvyn mittarit. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset?p=9&to=3>. Luettu 15.6.2017.

- Vaikeavammaisten kuntoutus (2011) Kansaneläkelaitos. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/4CCF23C92C8205A3C225789900217D14/\\$file/vaikeavammaisten\\_kuntoutus\\_20110521.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/4CCF23C92C8205A3C225789900217D14/$file/vaikeavammaisten_kuntoutus_20110521.pdf). Luettu 5.10.2015.
- WHO (1981) Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation. Geneva: World Health Organization. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40896/1/WHO\\_TRS\\_668.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40896/1/WHO_TRS_668.pdf) Luettu 3.12.2015.
- Virkola, Elisa (2014) Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 491. Sosiaalityön väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

### *Lait ja asetukset*

- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.  
HE 102/1981 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi.  
HE 164/2014 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.  
Social Welfare Act 710/1982.  
Socialvårdslag 710/1982.  
Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.  
Sosiaalihuoltolaki 710/1982.  
Sosiaalivaliokunnan mietintö N:o 14 hallituksen esityksestä N:o 102/1981 sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön uudistamisesta.

# Toiminnallinen identiteetti – uusi näkökulma yksilöön ja sosiaaliseen kuntoutuksessa



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
www.tsv.fi/tunnus

## Yksilön ja sosiaalisen teoreettisen yhdistämisen haaste

Boris Zizekin (2012a) identiteettiteoria korostaa ja perustelee kahden asiakokonaisuuden keskeistä merkitystä sosiaaliselle kuntoutumiselle ja kuntoutukselle. Nämä ovat yksilön näkökulmaa kunnioittava ”hyödyllinen tekeminen” kytkeytyneenä kysymykseen yksilön yhteisöstä ja tämän ”hyödyllisen tekemisen” järjestäminen niin, että kuntoutujan oma suunnitelma kannattaa. Tulee siis ottaa tarkasti ja joustavasti huomioon ainutkertaisen yksilön tilanne ja identiteetin kehittyminen suhteessa hänen yhteisöihinsä.

Samalla kun Zizekin teoria kytkee yksilön itsensä tunnistamisen sosiaaliseen vahvistamiseen, se asettaa yksilöä ja sosiaalista yhdistävän teoreettisen sillan korkealle. Tämä haastaa terävöittämään kuntoutuksen ihmiskuvaa ja ihmiskäsitystä, jotta ”hyödyllisen tekemisen” kysymykset voidaan sovittaa yksittäisen asiakkaan kokonaisvaltaiseen ja eriytyneeseen tarkasteluun. Vaikka asiakkaan tilanne ymmärretään työn arjessa aina vain likimääräisesti, osuva teoreettisuus voi ohjata asiakkaan elämäntilanteen intuitiivisesti oivaltavaa erittelyä.

Yksilön sosiaalisuus on yhteiskuntatieteille ja sosiaalityölle itsestään selvää. Kananoja (2012) kytkee sosiaalisen kuntoutuksen tilanteisiin, joissa ihmisajalle tyypillinen sosiaalinen on jostain syystä vaurioitunut, estynyt tai kehittynyt heikosti. Kuntoutus voi olla tarpeen sairauden tai vammaisuuden seurausten vuoksi tai ihmisen sosiaalisuus on alun alkaen vaurioitunut. Esimerkiksi päihdeongelmaisten ja mielenterveyskuntoutujien pitäisi päästä yhteiskunnalliseen osallisuuteen ja tyydyttävään elämänlaatuun. (Mt., 36.) Sosiaalihuoltolaissa sosiaalista kuntoutusta määritellään tavoitteena olevan sosiaalisuuden kautta, jolloin sosiaalinen toimintakyky, osallisuus ja syrjäytymisen ehkäisy kytkeytyvät yksilöiden yhteisösuhteisiin. Nämä yhteisösuhteet voivat toteutua perheessä, koulutuksessa, työelämässä, yhteisöissä ja yhteiskunnan tasolla. (Mt., 38.)

Mary Richmond (1917, 369) totesi, että ”A man really is the company he keeps [– –]”, kytkien ihmisen intressit ja tunteet tähän sosiaalisten suhteiden kimppuun. Onko sosiaalinen enemmän kuin osa ihmisen identiteetistä? Boris Zizekin keskeinen sanoma on, että ihminen on olemukseltaan koettelon etsijä, hän pyrkii osoittamaan

käytännössä oman identiteettinsä. Yksilön motiivit ovat siten perimmältään sosiaalisia. Käytännössä osoittaminen on sosiaalinen tarve ja yksilön itsensä tunnistaminen perustuu siihen. Yksilöllisyys on tässä merkityksessä yksilöitymistä, sosiaaliseen perustuvaa identiteetin kehittymistä ja persoonan kasvua, eikä esimerkiksi ulkoisten tunnusten kantamista tai erikoisuutta sinänsä.

Tarkastelen tämän johdantojakson jälkeen teoreettisuutta, joka ohjaa asiakkaiden tilanteiden selvittämistä suomalaisessa sosiaalityössä. Tilannekuva siitä, miten sosiaalisen ja yksilöllisen näkökulmaa ja niiden suhteita käsitteellistetään, taustoitetaan Zizekin teorian merkitystä sosiaaliselle kuntoutukselle. Tämän jälkeen esittelen Zizekin teorian, joka haastaa näkemään sosiaalisen kuntoutuksen keskeisesti yksilön ”koeteltavaan identiteettiin” kohdistuvana toimintana.

Zizekin (2012a) teoria perustuu empiiriseen kulttuurihistorialliseen tutkimukseen siitä, miten perinteiden varassa toimiva ihminen muotoutuu erilliseksi yksilöksi. Zizek analysoi niin sanottua objektiivista hermeneutiikkaa soveltaen kahta länsimaisen kirjallisuushistorian ehkä merkittävintä kehitysromaanin, nimittäin Daniel Defoen kertomusta Robinson Crusoeesta ja Johann Wolfgang von Goethen teosta ”Nuoren Wertherin kärsimykset”. Zizek löysi kaksi modernin yksilön kantamuotoa, elämäntehtävä-subjektin ja aitoutta etsivän subjektin. Nämä hän kytki ihmisen lajikehitystä ja psykologista kehitystä koskeviin teorioihin. Etenen kirjoituksessani päinvastaisessa järjestyksessä. Esittelen ensin Zizekin ajattelun kanssa yhteensopivat ja sitä perustelevat teoriat. Nämä ovat George Herbert Meadin teoria sosiaalisesta yhteistoiminnasta, Helmut Plessnerin antropologinen kriisiteoria ja Ulrich Oevermannin teoria subjektista kriisin ratkaisijana. Käytännössä onnistumisen sosiaalista tarvetta perustelevat myös Michael Tomasellon käsitys lapsen kehityksestä, Erik H. Eriksonin käsitys minän synnystä ja John Bolwbyn teoria sosiaalisen siteen merkityksestä. Tämän jälkeen selvennän identiteetin sosiaalista kehitystä sekä elämäntarinan ja identiteetin eroa esittelemällä Zizekin tutkimustulokset modernin subjektin kulttuurihistoriallisista kantamuodoista. Havainnollistan sitten esimerkiksi toiminnassa koeteltavaa identiteettiä. Päätän jakson vertaamalla Zizekin teoriaa taloustieteen, psykoanalyysin ja sosiologian käsityksiin inhimillisistä motiiveista. Tarkastelu nostaa esille taloustieteen ja myös sosiologian ihmiskäsityksen epäsosiaalisuuden ja kysymyksen sosiaalisen ja yhteiskunnallisen erosta. Samoin kuin Zizekille, myös Oevermannille (2000) sosiaalinen on yhteiskunnallista laajempi. Jaksossa ”Sosiaalisen perusjako: sosiaalisuus ja yhteiskunnallinen” selvennän Oevermannin ajatusta roolimuoitoisia suhteita kokonaisvaltaisemmista sosiaalisista suhteista. Erottelu on tärkeä sosiaaliselle auttamiselle ja kuntoutumiselle. Voidaan väittää, että juuri suhteen kokonaisvaltaisuus mahdollistaa ammattilaisen asettumisen asiakkaan tai kuntoutujan asemaan eli ymmärtämisen. Tällöin vuorovaikutus voi kannatella kuntoutujan identiteetin kehittelyä. Tarkastelen myös vertaisryhmää tältä kannalta. Artikkelin päättää yhteenveto Zizekin teorian merkityksestä asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti jäsentävälle kuntoutukselle.

## Sosiaalinen yhteisösuhteena ja asiakkaan tilanteen selvittäminen

Aulikki Kananoja (2012) nojaa sosiaalisen sisältöä pohtiessaan kahteen tutkijapuheenvuoroon, jotka kattavat lähes sadan vuoden aikajänteen Eino Kuusen teokseen vuodelta 1931 ja Tuomelan ja Mäkelän tekstiin vuodelta 2011). Kuusi ”totesi, että socius tarkoittaa kumppania, toveria ja societas puolestaan ihmisten elämistä toisiinsa liittyneinä yhdyskuntina”, sekä liitti ”siveellisenä sävynä” sosiaalisen käsitteeseen myös yhteisön vastuun heikommista (Kananoja 2012, 36). Tuomela ja Mäkelä (2011, 88–89) määrittelevät sosiaalisen ihmiselle lajityypilliseksi piirteeksi siten, että ihmisellä on ”luontainen tarve ja taipumus haluta elää järjestyneissä ryhmissä, jotka lisäävät heidän hyvinvointiaan”. Ihmislajille ominaisen sosiaalisen ydintä on siten eläminen ja toiminta ryhmissä ja yhteisöissä. (Tuomela & Mäkelä 2011, 88–89; Kananoja 2012, 36.)

Tämä sosiaalinen yhteisöllisyys tarkoittaa tällöin sosiaalityössä sitä, että ”Yksittäistä ihmistä, ryhmää tai yhteisöä tarkastellaan aina suhteessa elämäntilanteeseen tai sosiaalisiin olosuhteisiin taikka suhteessa laajempaan yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Elämäntilanteita, sosiaalisia oloja tai yhteiskunnallisia tekijöitä tarkastellaan sekä objektiivisten tietojen että niiden kautta ihmisille tai yhteisöille syntyneiden sosiaalisten kokemusten perusteella. Työn kohdealueena on keskeisesti ihmisten ja yhteisöjen tai yhteiskunnan välinen suhde; sosiaalityötä tehdään sekä ihmisten että yhteisöjen kanssa, ja siinä pyritään omalla toiminnalla vaikuttamaan myös sosiaaliin oloihin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Sosiaalinen ei ole vain ihmisten ulkopuolella, vaan ihmisen sisällä heidän sosiaalisina kokemuksinaan, arvoinaan, normeinaan, tottumuksinaan ja tapoinaan” (Kananoja ym. 2011, 133). Ihmisen sisällä oleva sosiaalinen ”on myös ihmisen käsitystä itsestään, osa identiteettiä. Ihminen omaksuu yleensä lähiyhteisönsä arvot ja normit – taikka kehittää niitä vastustavan toimintatavan” (mt., 136). Nämä arvot ja normit vaikuttavat asiakkaan tavoitteisiin ja hänen tapaansa toimia (mt., 136).

Pohjolan (2010) lähestymistapa asiakkaan elämäntilanteen tarkasteluun nojaa Habermasin tekemään erotteluun ”systeemin” ja ”elämismaailman” välillä. Tällöin sosiaalityön tulee olla kiinnostunut ihmisten arkielämästä ja pyrkiä asiakkaan ymmärtämiseen ajattelevana, tuntevana ja toimivana olentona (mt., 37). Asiakkaan tilannetta pitäisi lähestyä inhimillisen kanssakäymisen perushyveisiin nojaten, asettumalla asiakkaan asemaan ja pitäen mielessä kokonaisvaltaisuuden periaate ja muutoksen mahdollisuus. Asiakkaan tilanteen selvittäminen on siten syvimmillään ymmärtämistä, joka jaetaan asiakkaan kanssa. Kuvaavasti ihmistä koskevat käsitteet ajatteleminen, tunteminen ja toimiminen ovat kulttuurissa jaettuina arkisia ja luonnollisia käsitteitä. Ainutlaatuisen ihmisen kohtaaminen edellyttää asiantuntijoiden, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan rutiininomaisten luokitusten ja tyypittelyjen tunnistamista ja purkamista. (Mt., 26, 27, 31, 39). Palvelujärjestelmän yleistyksiä ovat ”positiivinen abstrakti asiakas” ja ”negatiivinen abstrakti asiakas”, joista edellinen ilmentää epärealistista tavoitepuhetta (mt., 29) ja jälkimmäinen asiakkaan näkemistä puutteiden kautta määrittävänä ongelman kantajana ja ”tapauksena”.



Syventyminen asiakkaan arkielämään hallitsee selvittämistä, mutta sosiaalityöntekijän on otettava huomioon myös tieteellinen tieto. Tämä tarkoittaa paitsi edellä mainittua käsitteekritiikkiä myös tilanteeseen kietoutuneiden yhteiskunnallisten ja yksilöllisten vaikutussuhteiden tiedostamista (mt., 26, 27, 31, 39). Ammattilaisen on käytettävä myös luokittelevia diagnooseja, esimerkiksi adhd-oireisto tai masennus, ja tyyppittelyjä ilmiöiden selkiinnyttämisessä, mutta samalla pidettävä mielessä vaara asiakkaan näkemisestä oireiden kantajana ja luokitusten taipumus kääntyä asenteelliseksi leimoiksi ja tilanteita hankaloittaviksi tulkinnoiksi. (Mt., 31–32, 34–35.)

Antti Särkelällä (2011) ja Pauli Niemelällä (2012) asiakkaan tilanteen selvittämistä ohjaava keskeinen sosiaalitieteellinen käsite on yksilön toiminnallinen ympäristösuhte auttamistyön kohteena. Särkelä (2011) näyttäisi jakavan selvittämisen kahteen osaan, ihmisen ja ympäristön suhteen analysointiin toiminnan näkökulmasta sekä käsityksen muodostamiseen siitä, mikä asiakkaalle olisi ”hyvää elämää” (mt., 67). Ihmisen ja ympäristön suhteen analysointi on yksilön toiminnan areenoihin sisältyvien mahdollisuuksien selvittämistä. Tähän liittyen asiakkaan toimintaa on eriteltävä toimintarakenteena, jolla on haitallisia tai myönteisiä vaikutuksia ihmiseen tai tämän olosuhteisiin. Asiakkaan toimintarakenne, joka sisältää myös sisäisiä tekijöitä (mt., 24), kuten toiminnan ohjauksen, voi tuottaa asiakkaan ongelmallista elämäntapaa. Särkelä erottaa ei-tietoisien ja tietoisien toiminnan, mikä erottelu mahdollistaa asiakkaan käsitysten ja kertomusten kriittisen arvioinnin (mt., 43). Toimintarakenteen analyysissä näyttäisi painottuvan työntekijän tiedollis-käsitteellinen johtoasema, kun taas tavoitteiden asettamisessa korostuu tasaveroinen yhteistyö. Työntekijä ei voi tietää asiakasta paremmin, mikä on asiakkaalle ”hyvää elämää” (mt., 67), mutta selvittämistä auttaa halun erottaminen moraalifilosofisesti tahtomisesta. (Mt., 57–58.)

Niemelä (2012) suosittelee selvittämisen metodologiseksi ohjenuoraksi tapaus-tutkimusta, joka kohdistuu tapaukseen rajattuna, olemassa olevana kokonaisuutena ympäristöineen. Hän korostaa tieteellisen tiedon soveltamiseen ja menetelmällisesti pätevään tiedonhankintaan perustuvaa ongelmatulkintaa. Ongelman tunnistaminen on asiakkaan hyvinvointivajeen tunnistamista, jossa sovelletaan hyvinvointiteoreettista, laaja-alaiseen ihmiskäsitykseen ja yhteiskunnan tuntemukseen perustuvaa tietoa. Sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana on tällöin ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi. Inhimillisen toiminnan tasoja ovat oleminen (*being*) (olemassa oleminen, yhdessä oleminen ja itsenäisenä oleminen), tekeminen (työ)toimintana (*doing*) ja omistaminen (Niemelä 2009, 213–221). Näistä oleminen tarkoittaa hyvinvointia tarpeiden tyydyttymisenä ja tekeminen hyvinvointia osallisuutena. (Mt., 26).

Juhila (2006) käsittelee sosiaaliseen konstruktionismiin nojaavassa lähestymistavassaan asiakkaan tilanteen selvittämisen sijasta asiakkaan tilanteen ja ongelmien kuvaamista. Tämä kuvaus perustuu paikalliseen tiedon tuottamiseen, harkintaan ja neuvotteluun, jotka ovat yhteydessä arvoihin ja käsityksiin hyvästä ja pahasta. Ongelmien epämääräisyyden, tilanteiden ainutlaatuisuuden, epävarmuuden ja arvoistiriitojen vuoksi tietoa ja ratkaisumalleja ei voi siirtää tilanteesta toiseen. Tämän vuoksi tarvitaan työntekijän ja asiakkaan keskusteluissa syntyvää käytäntötietoa,

”paikallista tietämistä” ja ”tiedon tekemistä” (Parton 2003, 2; Taylor & White 2000; Juhila 2006, 140–141). Työntekijän harkinta perustuu asiakkaan tilannetta koskevien vaihtoehtoisten versioiden, kuvausten ja käsitteiden valintaan. Tätä valintaa ohjaavat moraali, arvot ja etiikka. (Mt., 245.) Sosiaalityö on siten luonteeltaan käytännöllismoraalista toimintaa, jossa ratkaisut ja niiden perustana oleva selvittäminen ovat enemmän eettistä neuvottelua oikeasta ja väärästä kuin tiedon teknistä käyttöä. Tiedonhankinta ja tulkinta ei ole myöskään tiedollisesti oikean käsityksen muodostamista, vaan neuvottelu tiedosta rinnastuu kulttuurien väliseen kohtaamiseen. (Mt., 113.) Selvittämisen tärkeä kohde on asiakkaan tapa kertoa elämästään. Keskustelemalla ongelmien syistä ja ratkaisumahdollisuuksista ihmisen elämäntarinaa pyritään muuttamaan toimijuutta vahvistavaksi. Tästä näkökulmasta asiakkaan identiteetti olisi yhtä kuin tilanteessa rakennettu kertomus. (Mt., 212–215.)

Timo Toikko (2009, 285–286) katsoo, että tapauskohtaisen sosiaalityön teoria-perustassa vallitsee jännite sosiaalisten ja psykologisten teorioiden välillä. Hän viittaa tässä Nigel Partoniin ja Patrick O’Byrneen (2000) sekä Karen Healyyn (2005), jotka hahmottavat tapauskohtaisen sosiaalityön perustuvan sekä niin sanottuihin psykoteorioihin että sosiaaliteorioihin. Tapauskohtaiselle sosiaalityölle on pyritty usein määrittelemään nimenomaan jokin oma selkeästi sosiaaliseen viittaava pääkäsite, kuten sosiaalinen diagnoosi, funktio ja sosiaalinen systeemi. Tällä pääkäsitteellä on haluttu viitata sosiaaliseen ja ankkuroida sosiaalityö näin sosiaaliteoriaan. Sosiaaliseen viittaavalla pääkäsitteellä ei aina ole ollut yhteyttä sosiaalityön käytäntöön, kuten Toikko kriittisesti huomauttaa.

Suomalaisen sosiaalityön teksteissä ei selvästikään ole vain yhtä sosiaaliseen viittaavaa pääkäsitettä. Teksteissä ohjataan a) selvittämään ihmisen ulkopuolella ja sisällä olevaa sosiaalista, joista ”sisällä oleva sosiaalinen” arvoina ja normeina muodostaa osan asiakkaan identiteetistä; b) selvittämään asiakkaan toimintarakennetta ja tämän seurauksia ajatellen hyvää elämää ja sen mahdollisuuksia; c) selvittämään hyvinvointivajeita toiminnallisen hyvinvointiteorian näkökulmasta ja tähän liittyvää asiakkaan ongelmaa; d) muodostamaan sosiaalisesti konstruointua, kielellisesti tuotettua tietoa ja kuvauksia asiakkaan elämästä ja ongelmista sekä suhteuttamaan kuvauksia ja asiakkaan elämäntarinaa keskustellen asiakkaan toimijuuteen ja työntekijän moraalisiin valintoihin; e) selvittämään asiakkaan elämäntilannetta asiakkaan arkielämän, elämäntodellisuuden ja toiveiden ymmärtämiseen perustuen niin, että psykologian havainnot ja muiden tahojen tekemät diagnoosit suhteutetaan työntekijän ja asiakkaan jakamaan ymmärrykseen tilanteen kokonaisuudesta. Psykkinen selvittäminen näyttäisi jäävän toisten ammattilaisten, kuten psykologin ja lääkärin, tehtäväksi. Varsinaisten psykoteoreettisten käsitteiden käyttö on vähäistä, vaikka Särkelä (2011) tuo esille psykkinen toiminnan ohjauksen ja Niemelän hyvinvointiteoreettinen tarkastelu kattaa psykologisia ulottuvuuksia. Kysymystä asiakkaan itsensä tunnistamisesta identiteettinä ei käsitellä muuten kuin asiakkaan elämäntarinan merkityksessä.

## Zizekin teoria ihmisestä koettelon etsijänä

### *Sosiaalisesti kehkeytyvä dynaaminen identiteetti*

Zizekin (2012a) teorian keskiössä on ihmisen identiteetti, sen luonne, merkitys ja synty. Hän tarkastelee asiaa ensin yleisesti samuuden (identiteetti) kautta. Samuus koskee yksittäisen olennon tunnistamista. Tämä perustuu olennon ainutlaatuiseen profiliin, joka sisältää sekä profiloivat piirteet että näiden tunnusmerkkien havaitsemisen. Lapsi erottaa oravan ja jäniksen määrättyjen piirteiden perusteella, mutta aikuinenkaan ei luultavasti kykene erottamaan oravaa toisesta oravasta? Havaitsemme siis eläinten lajierityisyyden (tyyppi), mutta emme yksilöllistä eläintä. Ihmiset osaamme kuitenkin erottaa toisistaan, vaikka emme osaisi kertoa, mikä esimerkiksi yksilön A kasvoissa saa meidät pitämään häntä yksilönä A. Organismien tunnistaminen edellyttää siis, että olennolla on erityinen, ainutkertainen, mutta suhteellisen muuttumaton profiili (tunnusmerkkien kokonaisuus), jonka havaitsemme samaksi. (Mt., 88.)

Ihmisen itsensä tunnistamisessa peiliin katsominen ei riitä. Zizekin mukaan ihminen tunnistaa itsensä käytännössä osoitetussa ainutkertaisessa profiilissa tai hahmossa (*Bewährungsfigur, figure of probation*). ”Hahmo” viittaa profiilin ainutkertaisuuteen ja jatkuvuuteen. ”Käytännössä osoitettu” tarkoittaa puolestaan identiteetin kumpuamista yksilön samaistumisesta siihen erityiseen panokseen, jonka yksilö on osoittanut käytännössä yhteisölle. Subjekti tunnistaa siis itsensä *sosiaalisessa* profiilissa. Itsensä tunnistamiseen kuuluu siten kokemus oman toiminnan arvosta yhteisölle ja oman erityislaadun erottaminen. Tämä yksilön ”koeteltu ja koeteltava identiteetti” voidaan määritellä niiden piirteiden kokonaisuudeksi, jossa ihminen tunnistaa itsensä ja joka on syntynyt ja kehittynyt käytännössä osoittamisessa. (Mt., 88.)

Mutta kokeeko nykyihminen ja varsinkaan sosiaalityön asiakas olevansa arvoitettu missään yhteisössä? Entä kaipaako yltyöyksilöllinen nykyihminen yhteisön tunnustusta? Kysymykset ovat oikeutettuja, mutta eivät kumoa teoriaa. Havainto kunnostautumisen mahdollisuuksien ja onnistumiskokemusten puutteesta viittaa pikemminkin teorian osuvuuteen. Lisäksi Zizek erittelee nimenomaan modernien, yhteisön siteistä riippumattomien yksilöiden identiteetin perustumista yleispätevään käytännössä osoittamisen tarpeeseen. Tämän mukaan yksilön identiteetti on siis läpikotaisesti sosiaalinen, vaikka yksilön tarve osoittaa ”olevansa joku” saattaa peittää tämän alleen (Taylor 1995, 10).

Käytännössä osoittaminen ja siihen perustuva identiteetti ovat jatkuvasti liikkeessä. Identiteetti rakentuu vähitellen, mutta ei valmistu koskaan, se ei ole esineen kaltaisesti pysyvä. Identiteetin dynaamisuus perustuu ihmisen tietoisuuteen omasta kuolevaisuudestaan, minkä puolestaan tekee mahdolliseksi ihmisen kyky käyttää kieltä. Uskonto ja uskonnollisuus ovat tämän kuolevaisuuden ongelman käsittelyn yhteiskunnallisia instituutioita. Oevermannin (2003) mukaan uskonnollis-kulttuuriset myytit, jotka vastaavat kysymyksiin kuka olen, mistä tulen, minne olen menossa (*Bewährungsmythos*), ovat yhteisön tapa käsitellä kuoleamisen asettamaa haastetta. Perinteisessä yhteisössä kuolemaa koskevat tulkinnat olivat yhteisesti jaettuina: niitä

ei kyseenalaistettu eikä niitä voitu kyseenalaistaa. Koska moderni yksilö on irtautunut perinteisistä uskonnollisista kuoleman tulkinnoista, joissa jumala mainitaan, koskee identiteetin dynaamisuus, keskeytymätön liike, erityisesti modernia yhteiskuntaa. (Oevermann 2003, 341; Zizek 2012a, 90.)

Seuraavaksi tarkastellaan ihmisen lajihistorian ja lapsen kehityksen teorioita, jotka ovat yhteensopivia Zizekin teorian kanssa.

*Ihmiseksi kasvamisen sosiaalisuus I: sosiaalinen yhteistoiminta ja subjekti kriisin ratkaisijana*  
G. H. Mead ymmärtää inhimillisen subjektin rakentumisen sosiaaliseen kanssakäymiseen perustuvana vaiheittain etenevänä prosessina (Kilpinen 2008, 104–110). Tämä vaiheittaisuus tarkoittaa sitä, että toiminnasta edetään yhteistoimintaan ja yhteistoiminnasta toisten toimijoiden asenteen omaksumiseen. Edelleen, ihmisen käsitys itsestään eli itsetajunta on kielen mahdollistaman ajattelun avulla tehtävää toisten asenteen soveltamista itseän. Ruumiillis-käytännöllinen toiminta vaatii siis toimijoiden välisyyttä ja osallistuminen yhteistoimintaan puolestaan toisten suhtautumistavan havainnointia, huomioon ottamista ja omaksumista. Omaksumalla toisten asenteen, ”yleistetyn toisen”, toimija voi tarkastella itseään, muodostaa käsityksen itsestään. Mahdollisen ja todellisen erottaminen ja siten valintojen tekeminen perustuu ajatteluun, jonka edellytyksiä ovat kielen käyttö ja itsetarkkailu.

Plessnerin (2004) ihmisen lajikehitystä koskevan kriisiteorian lähtökohtana on ihmisen ruumiillisuus. Inhimillisen subjektin ja eläimen ero voidaan käsittää kriisin kautta. Eläin on ”itsekeskinen”. Tämä tarkoittaa, että eläimen vastaus ympäristölle perustuu ympäristön ja kehon virikkeiden yhteen kokoamiseen ja niiden suhteuttamiseen keskenään. Inhimillinen subjekti merkitsee puolestaan kykyä vastata monimielisiin ja siksi kriisinomaisiin tilanteisiin. Subjektiivisuus on yhteispeliä ruumiillisen ihmiskehon ja ajattelun välillä. (Zizek 2012a, 150–205.)

Oevermannin kriisiteoriassa kriisin ratkaiseminen on subjektiviteetin olemus. Inhimillinen autonomisuus on määritelmällisesti elämäntähtäntöä koskevan kriisin voittamista. Elämäntähtäntö on yksilö, yhteisö tai muu käytäntö, jonka oma ”päättöksenteon keskus” liittyy olemassaolon kannalta tärkeisiin, avointa tulevaisuutta koskeviin ratkaisuihin. Elämäntähtäntö tekee siten aitoja valintoja, jotka eivät perustu rutiiniin, kuten tekniseen laskelmaan siitä, mikä olisi oikea ratkaisu. Tämän vuoksi on kyse kriisistä. Subjektin on silti aina perusteltava valintansa. Subjektiviteetti eli elämäntähtäntöön autonomisuus tarkoittaa tätä ristiriitaa ja muodostuu sen kautta. (Oevermann 1995, 178–179; Zizek 2012a, 26–27). Modernien yksilöiden kriisejä ovat esimerkiksi se, että henkilö ei ole vielä kykenevä autonomiseen toimintaan (kehitys aikuiseksi) sekä se, että itsenäistä elämistä tai yksilön eheyttä uhkaa psyykinen tai fyysinen sairaus. Kriisi voi koskea myös tarkoitusta, vahvistuksen saamista ja tietämistä, kun tulkintatavoilta ja normaalisuutta koskevilta oletuksilta putoaa pohja.

Zizek tulkitsee Plessnerin ja Oevermannin tapaan, että inhimillisen subjektin ja tämän itsenäisyyden olemus tarkoittaa elämänongelmien ratkaisemista. Hän näkee kuitenkin ihmisen olentona, joka suhteuttaa keskenään ympäristön, kehon ja sosiaa-

lisen ryhmäsuhteen virikkeitä. Ihmisen suhde itseensä on omaa ruumiillisuutta ja sosiaalista ryhmäsuhdetta koskevan kokemuksen soveltamista itseän. Ihmiselle ominainen pidättyvyys eli viive vastaamisessa ympäristön ärsykkeisiin johtuu siten ihmisen ryhmäsuhteesta. Myös ihmisen itsensä tunnistaminen perustuu ryhmäsuhteessa syntyneeseen kuvaan itsestä. (Zizek 2012a.)

### *Ihmiseksi kasvamisen sosiaalisuus 2: käytännössä osoittaminen lapsesta asti*

Yksilön kehityksen ensimmäiset rakennuspalikat muodostuvat käytännössä osoittamisen tarpeen pohjalta jo lapsen esikielellisessä vaiheessa. Pieni lapsi pyrkii yhteistointintaan ja tekemään hyödyllisiä asioita, joiden uskoo olevan arvostettuja. Tomasello (2010) katsoo teoksessaan ”Miksi harjoitamme yhteistointintaa”, että reilusti alle kaksivuotiailla jo on sisäsyntyisesti motivoitu rajoittamaton yhteistointintavalmius, johon kuuluu kyky tunnistaa toisten tavoitteet ja altruistinen motiivi auttaa näiden tavoitteiden saavuttamisessa. Jo alle vuoden ikäiset lapset kykenevät erottamaan yhteistointinnalliset ja ei-yhteistointinnalliset olennot ja he pyrkivät yhteistointinnallisten olentojen läheisyyteen. Tämä ei-tietoinen yhteistointintavalmius on sisäsyntyinen, eikä riipu esimerkiksi vanhempien palkinnoista. (Zizek 2012a, 13.)

Yhteistointintaan suuntautumiseen kytkeytyy lapsen pyrkimys saavuttaa arvokkaampi asema lähipiirissään. Tarkastellessaan lapsen ”viettä [– –] toistaa kävelyaskeleita ja parantaa niiden suorittamista” Erikson havaitsi, että lapsen toiminta on yhteydessä pyrkimykseen saavuttaa arvokkaampi asema toisten silmissä. Näin lapsi ”keksii myös, että se voi saada uuden kehollisen asentonsa ansiosta uuden aseman muiden silmissä”: hän on ”joku, joka osaa kävellä”, niine merkityksineen, jotka tähän taitoon liitetään. Lapsen viettä tehdä askelluksestaan täydellisempää ruokkii havainto matkalla olost kohti arvokkaampaa asemaa. Hänestä tulee näin vähitellen ”joku joka tulee seisomaan pystyasennossa”. (Erikson 1973, 17; Zizek 2015, 74–75.) Käytännössä osoittamisen käsite sekä se, että identiteetti kehittyy tämän tarpeen pohjalta, sopii yhteen Eriksonin ajatusten kanssa.

Myös Bowlbyn (1987) kiintymyssuhdeteoria on Zizekin argumentaatiolle tärkeä. 1950-luvun puoliväliin asti oli vain yksi näkemys sosiaalisen siteen luonteesta ja alkuperästä. Sekä psykoanalyttikot että oppimisteoreetikot ajattelivat, että yksilöiden väliset siteet kehittyvät, kun yksilö havaitsee tarvitsevansa toisia ihmisiä saadakseen tyydytetyiksi omat, ensisijaiset tarpeensa. Ihmisellä oletettiin siten olevan kaksi viettien lajia, nimittäin ensisijaiset ravinnon ja sukupuolisuuden tarpeet sekä toissijaiset riippuvuuden (*dependency*) ja henkilökohtaisten suhteiden tarpeet. (Bowlby 1987, 2). Bowlbyn kiinnittymissuhdeteoriassa henkilökohtaiset suhteet ovat merkitykseltään ensisijaisia, eikä subjekti muodosta suhdetta objekteihin vain ravinnon ja sukupuolisuuden tarpeita tyydyttääkseen. (Zizek 2015, 82.)

Käytännössä osoittamisen tarve on ja ei ole sisäsyntyistä. Koettelu tarve ei koske organista olentoa erillisenä olentona, kuten ravinnon tarve ja seksuaalinen tarve. Koettelu tarve on aidosti sosiaalinen edellyttäessään toisia ihmisiä ja liittäessään elävän olennon yhteisöön, jonka suhteen ja jonka silmissä testaaminen tapahtuu.

### *Moderniksi yksilöksi kasvamisen kulttuurihistoria*

Zizek (2012a) tulkitsi Robinson Crusoen ja nuoren Wertherin elämäntulkua ja yksilökehitystä erillistymisenä tai saareksi muodostumisena (*Verinselung*). Yksilö ei ole saari-sanonnalla halutaan kiistää yltyöyksilöllinen ajatus muista riippumattomuudesta. Zizekin tutkimus ja teoria eivät kuitenkaan edusta tätä individualismia. Zizek osoittaa yksilön saareksi muodostumisen sosiaalisesti prosessiksi, jonka pontimena on käytännössä osoittamisen sosiaalinen tarve, eikä individualistis-yksilöllinen ravinnon saamiseen, sukupuolisuuteen, valtaan, ahneuteen tai itsetehostukseen liittyvä tarpeentyydytys.

Romaanien päähenkilöiden riippumattomuuden synty ja luonne olivat erilaisia. Zizek nimesi Robinsonin subjektimuodon elämäntehtävä-subjektiksi ja Wertherin subjektimuodon aitoutta etsiväksi, niin sanotuksi romanttiseksi subjektiksi. Kumpikin yksilöllisyys edusti alkuaan harvalukuista etujoukkoa, mutta yleistyi vähitellen ja muodostaa nykyään yksilöllisyyden ydinrakenteet (Zizek tulossa, 1).

### *Elämäntehtävä-subjekti*

Robinson Crusoen koeteltava identiteetti ja hänen suuntautumisensa perusta on riskejä ja kriisiä kaihtamaton käytännössä osoittaja. Robinson hakeutuu kriisiin. Hänen ei ole pakko lähteä omasta perhepiiristä, vaan hän tekee niin vastoin vanhempiansa tahtoa ja tuntee siitä syyllisyyttä. Jälkeenpäin Robinson syyttää kotoa lähtemisestään seikkailunhalua, josta hän ei ole suinkaan ylpeä. Päinvastoin, Robinson tuntee isäänsä vastaan asettumisesta syyllisyyttä ja pahaa mieltä. Hän on siten katumuksessaan uskollinen. Tähän perustuu hänen kokemuksensa edelliseltä sukupolvelta tulevasta henkisestä paineesta. Robinsonin kuuluminen ryhmään perustuu sisäistettyyn ryhmäsuhteeseen eli tähän paineeseen ei läsnä olevalta edelliseltä sukupolvelta. Yksilön suhdetta ulkomaailmaan luonnehtii sekä sisäistetty ryhmäsuhde että pyrkimys laajentaa omaa toimintakenttää. (Zizek 2012a, 14–15.)

Esimodernin ihmisen motiivien lähde on läsnä oleva, alkuperäinen ja luonnollinen yhteisö. Olematta varsinaisesti yksilö hän kestää maailman tuiskut perinteiden ja yhteisöllisesti muodostuneiden maailmantulkintojen varassa. Robinson on sen sijaan pitkän historiallisen kehityksen kautta muodostunut, kriisiin suuntautunut ja riskinottoon valmis moderni yksilö. Hän on irtautunut perheen, kotitalouden ja perinteisen elinkeinotoiminnan muodostamasta yhteydestä ja yhteisöstä (*das ganze Haus*), eikä saa enää samalla tavalla tunnustusta ja välitöntä palautetta lähisuhteista, kuten perheeltä. (Zizek 2012a, 14–15.)

### *Aitoutta etsivä subjekti*

Aitoutta etsivä subjekti on itseään etsivän yksilön kantamuoto. Tämä persoonan tyyppi yleistyi varsinaisesti 1900-luvun vastakulttuurin myötä (Zizek 2012a, 15). Nykyään on paljon ulkoisesti katsoen vähään tyytyviä nuoria, joille tärkeintä elämässä on epäsovinnainen ja ympäristön asenteista piittaamaton aitous. Wertherin tarina ei ole nykyihmiselle enää tuttu, mutta Goethen romaani oli siihenastisen kirjallisuushistorian ehdoton bestseller, joka rakensi uudenlaista käsitystä nuoruudesta

itsensä etsimisenä (mt., 15). Werther etsi kompromissitta omaa tietään ja aitoa elämää. Hänen olemassaolonsa muodostui näin saaren kaltaiseksi hänen omasta tahdostaan, toisin kuin haaksirikon kohdanneen Robinsonin tapauksessa. Werther teki ennakkoluulottomia havaintoja ja perhepiirinsä näkemyksistä poikkeavia tulkintoja. Hänen suhteensa ryhmään oli muuttuva, dynaaminen. Verrattuna elämäntehtävä-subjektiin, joka tulkitsee tilanteita perheyhteisönsä kanssa yhdensuuntaisesti, nousee aitoutta etsivän yksilön riippumattomuus yhteisöstä uudelle tasolle. Yksilö, joka kyseenalaistaa ympäröivää kulttuuria, ilmaisee itseään ja elämäkokemuksiaan tarkasti ja vaikuttavasti. Hän pyrkii tällä tavalla hankkimaan toisten yksilöiden tunnustusta. Aidon elämän vaatimusta vastaa valmius kärsiä yksin. Goethen teoksen nimessä kärsimykset eivät ole sattumalta monikossa. (Zizek 2012a, 15–16.)

Aitoutta etsivä yksilö rakentuu kuitenkin elämäntehtävä-yksilön muodostaman perustan varaan, elämäntehtävä-subjektille ominaisten sosiaalisten suhteiden ja merkitysten, elämäntehtävän, päälle ja jälkeen. Aitoutta etsiessään yksilö etenee ikään kuin pitemmälle suhteessa toisiin ihmisiin ja maailmaan, omaksuen maailman ilmiöt ja oman itsensä elämäntehtävä-subjektia avoimemmin, spontaanimminkin ja kriittisemmin. Kyse on yksilökehityksen uudesta vaiheesta (vrt. Piagetin ja Kohlbergin kehitysteoriat). (Zizek 2012a, 15–16.)

#### *Elämäntarina vastauksena perinteisistä siteistä ja tulkinnosta irtautumiseen*

Kun perheyhteisö, josta subjekti irtautuu, menettää asemansa tunnustuksen antajana, on tuloksena elämänsuunnitelmaa koskeva peruuttamaton epävarmuus. Tällöin yksilölle asettuva haaste perustella omaa elämäntapaansa ja -tyyliään kasvaa ja käytännössä osoittaminen muodostuu jatkuvasti ajankohtaiseksi. Samalla yksilön tulee osata kertoa elämäntarinansa. Elämäntarina on kertomus käytännössä osoittamisesta, elämän haasteista ja niihin vastaamisesta. (Zizek 2012a, 18.)

Robinsonilla moderni tunnustuksen saamisen ongelma ilmeni autiolla saarella itsekurina ja kypsymisenä koettelemuksissa. Hän vastasi yhteisöstä irtautumisen aiheuttamaan identiteettikriisiin kertomalla kovasta kohtalostaan ja itse Jumalan hänelle ilmeisesti antamasta tehtävästä, jonka uhrautuva täyttäminen nosti hänen elämänsä arjen yläpuolelle. Robinsonin suhde itseensä on omaa elämää koskevan kertomuksen työstämistä, jossa hän päiväkirjaa pitämällä etäännyy nuoruuden hulluudesta Saarella olemisen rakentaminen mielekkääksi kertomukseksi tekee hänestä lähetystehtävä-subjektin. Robinsonin identiteetti ja kertomus on yhdistelmä, johon sisältyvät sekä tarve vallata uusia toiminnan kenttiä että kunnioitettava ja kurinalainen jatkuvuus suhteessa omaan yhteisöön. (Zizek 2012a, 14.)

Robinson laati elämästään jälkikäteisesti kertomuksen. Wertherin elämä on sen sijaan ikään kuin itsessään romaani, jossa aitous koetellaan reaaliaikaisesti, tässä ja nyt -arkeen kietoutuen. Hän tarkkailee jatkuvasti elämänsä aitoutta niin, että hänen suhdettaan itseensä määrittelee ”eläminen romaanin tapaan”. (Zizek 2012a, 15–16.)

Yksilön elämäntarina tulee edellä sanotun perusteella ymmärtää vain identiteetin osaksi. Identiteetti valmiutena edustaa toiminnan tasoa, mutta kertomus edustaa

tulkinnan ja ajattelun tasoa. Identiteetti muotoutuu käytännössä, se ei ole ennalta piirretty. Robinsonin elämäntarina ja hänen identiteettinsä täydentävät toisiaan elinkäisessä jännitteisessä tasapainossa. Toimintaa motivoi kriisiin suuntautunut, riskinottoon valmis käytännössä pärjäämisen hahmo. Kertomus lähetystehtävästä antaa hahmolle jälkikäteenä kehystyksenä mielekkyyttä. Robinson ei täysin tiedosta seikkailunhaluun perustuvaa identiteettiään, ei kykene jälkeenpäin täsmällisesti määrittelemään motiiviaan. Vaikka hän elämänsä kuluessa pohtii tätä liikkeelle lähtöön johtanutta sysäystä, se jää hänelle epämääräiseksi häiriötekijäksi. (Zizek 2012a, 14.)

Subjektin kulttuurihistoriallinen muuntuminen saareksi ei Zizekin ajattelussa merkitse irtautumista sosiaalisesta. Päinvastoin, yksilö saarena voi periaatteessa omistautua yhä enemmän toisille ihmisille. Subjekti ei siis välttämättä kompensoi inhimillisten läheisyyden menettämistä kiinnittymällä ei-inhimillisten objektien maailmaan (Knorr-Cetina 1998, 83). Niinpä moraalitietoisuuden kehitystä koskien on argumentoitu vahvasti sen puolesta, että yksilön riippumattomuutta painottavaa kehitysvaihetta seuraa riippuvuuden salliva kehitysvaihe (Kegan 2008, 329). Yksilön erillisyyden on siten modernin yhteisöllisyyden edellytys eikä sen este. (Zizek 2012a, 17.)

### *Esimerkki*

Yksilön koettelu sosiaalista tarvetta ja toiminnallista identiteettiä havainnollistaa seuraava harrastajakirjoittajan muistelu itsenäistymisestäään ja ammatinvalinnastaan. Nuori mies käsitteli aluksi omaan kehosuhteeseensa liittyviä kokeiluja liikunnan ja ruokavalion kanssa, ja tähän kytkeytyvää vanhemman tahdon vastustamista:

Olin alkanut tehdä Jacksonin suosittelemia liikuntaharjoituksia. Kokeilin hieman hänen hengenharjoituksiaan, mutta en niin kovasti innostunut niistä. Tärkeintä oli, että olin muuttanut ruokavalioni lähes Jacksonin suosittelmaksi. Luulin, että kaikki muuttuu hyväksi ja että tapahtuu ihme, kun syön, mitä hän suosittelee. [– –] Äitini oli kauhuissaan. Ja vihainen kuin poikasiaan puolustava varis. Hän suhtautui kuin olisin tehnyt rikoksen joitakin pyhiä arvoja vastaan mokoman ruokavalion valittuani. En osaa sanoa syytä äidin vihaan. [– –] Mutta minä olin pitänyt pääni. Ensimmäistä kertaa elämässäni olin ollut itsenäinen ja tehnyt toisin kuin äiti halusi. Ensimmäistä kertaa olin jotain muuta kuin liian kiltti. (Pälviranta 2015, 241.)

Nuorukainen kertoi onnistuneesta oman tahdon ja itsenäisyyden testaamisesta. Jatkoissa omaehtoinen terveen elämäntavan omaksuminen muodosti tarttumakohdan oman tien löytämiselle kohti akateemista ammattia, joka mahdollistaisi arvostetun tavan hankkia oma elantonsa:

Nyt kun juna läheni Helsinkiä, olin puolittain tietoisesti hieman turvallisellakin mielellä. Mutta paljolti olin kuin eläin, jota adrenaliiniryöpyt ajavat haastetta päin. Olin muuntanut kirjallisen syvän oivallukseni eräänlaiseksi taistelutoi-



minnaksi, halusin ansaita leipäni sivistyneellä tavalla opiskelemalla ravintokemiaa yliopistossa. Minulla oli idoli, Jackson, mutta aivan hänen kaltaiseksi en halunnut tulla. Tajusin hämärästi, että jos opiskelisin ravitsemustiedettä, saisin tietoa, tieteen painavan sanan. Luotin siihen. (Mt., 242.)

Kertomus esittää epävarman oman tien etsinnän, joka ei ole kokonaan tietoista. Jälkeenpäin kertoja tunnustaa itsenäisyytensä suhteellisuuden:

No niin. Nyt olin sitten metsätalossa. ”Ai se oli tällainen.” Löysin luentosaliin, joka oli jo täynnään nuoria ihmisiä. Opintoneuvoja aloittivat työnsä, ja puhetta alkoi virrata. [– –] Rohkaisin mieleni ja kysyin asiallisesti: ”Miten on meneteltävä kun aikoo lukea ravitsemustiedettä ja antropologiaa?” ”Voi poikaparka. Ei sellaisella aineyhdistelmällä löydy töitä. Niitä sinun ei missään tapauksessa kannata yhdistää”, oli opintoneuvojan vastaus. Hyväksyin opintoneuvojan kannanoton. Koin sen ylempänä totuutena. (Mt., 243.)

Kertoja harmittelee aineyhdistelmänsä, mainitsee sitten myöhemmän oivalluksensa siitä, että ammatinvalinnan perustaminen itsensä tunnistamiseen oli siunaus, tuoden kuitenkin esille silloisen rajallisen ymmärryksensä asiasta:

Voi, miksi en ottanut antropologiaa vaikkapa sivuaineeksi akateemisen vapauden nimissä [– –] Tulin vasta myöhemmin elämässä ymmärtämään, että kaikkein parhaiten ihminen pärjää sillä alalla, josta hän on eniten kiinnostunut. [– –] Se auttoi parhaiten voittamaan vastukset [– –] Piti vain kuunnella omaa kutsuaan. Mutta minä en tätä ymmärtänyt. (Mt., 245.)

Ainevalintaa motivoi kuitenkin myös tarve irtautua kotiväestä ja tässä mielessä riippumattomuuden tarve:

En kuunnellut sydäntäni enkä ennen kaikkea valinnut psykologiaa pääaineekseni. Olin sanonut itselleni ja kotiväelleni, että jos valitsisin psykologian, saisin loppuelämäni ilmaiseksi auttaa kotiväkeäni heidän ongelmissaan. En halunnut sellaiseen rumbaan [– –]. (Mt., 245.)

Kirjoittaja tulkitsi kuitenkin jälkeenpäin irrottautumiseen perustuvan motiivin pikemminkin itsenäisyyden puutteen kuin todellisen itsenäisyyden merkiksi:

En ymmärtänyt, että itse olin puutteellinen, enkä ollut riittävän itsenäinen, niin että olisin pystynyt pitämään elämäni erillään vanhempieni elämästä ja vain elänyt antamatta kenenkään häiritä. (Mt., 245.)

Päähenkilön kertomus kasvustaan erilliseksi, omasta kodistaan riippumattomaksi, toimivaksi yksilöksi heijastelee yksilöllistymisen muotoina sekä elämäntehtävä-subjektia että aitoutta etsivää subjektia.

### *Zizekin teorian merkityksestä kuntoutukselle*

Väitän, että Zizekin teorian kenties tärkein merkitys kuntoutukselle on siinä, että se – paradoksaalisesti – tukee työntekijöiden tapauskohtaiseen työhön intuitiivisesti kuuluvia oletuksia, asenteita ja arvostuksia. Tehdessään analyysiä asiakkaan konkreettisesta tilanteesta, sosiaalialan työntekijät yhdistävät ammatillisen ja muun elämäkokemuksensa pohjalta sosiaalisen ja yksilöllisen, asiakkaan itsensä tunnistamisen, toiminnan ja yksilön kuulumisen yhteisöön. Vaikka Zizekin teorian saattaa olla vaikea, se ei ole käytännölle vieras.

Zizekin teoria poikkeaa selvästi tarveteorioista, joissa ihminen tulkitaan primäärisiä tarpeita tyydyttäväksi (vrt. homo oeconomicus) tai nautinnon etsijäksi (vrt. Freudin impulssi/viettiteoria, subjekti halujen tyydyttäjänä, *”Lustsucher”*). Zizek näkee lähetystehtävä-subjektin itsetietoisuuden klassisen sosiologisen rooliteorian, Freudin psykoanalyttisen teorian ja taloustieteellisen teorian taustalla (Zizek 2015, 80).

Lähetystehtävä-yksilön mukainen käsitys subjektista ilmenee taloustieteen rationaalisessa subjektikäsitetyksessä, jossa ihmisen toiminta käsitetään rationaaliseksi valinnaksi ”vaihtoehtoista, joista ollaan tietoisia” (Schimank 2007, 79). Ihminen nähdään rationaalisen tarpeiden tyydyttäjänä, jonka motiivit muodostuvat yksilön näkökulmasta. Kyseinen rationaalinen tarpeiden tyydyttäjä ei ole alun perin sosiaalinen, vaan sosiaalisuus syntyy vasta jälkeenpäin, omia tavoitteitaan ajavan yksilön tullessa riippuvaiseksi toisista. (Zizek 2015, 80–81.)

Myöskään sosiologian ihminen, homo sociologus, ei ole kovin sosiaalinen. Zizek valaisee sosiologian ihmisen epäsosiaalisuutta Simmelin yhteiskunnallistumista koskevalla sisältö ja muoto -käsitteparilla. Ihminen suuntautuu sosiaaliseen rooliin sosiaalisina muotoina: ”Sosiaaliset roolit ovat joukko odotuksia, jotka kytkeytyvät positioiden kantajien käyttäytymiseen kussakin yhteiskunnassa” (Dahrendorf 2010). Näitä sosiaalisia muotoja on havainnollistettu vertauskuvalla voimakentästä, jonka sisään ihminen alkuperäisine motiiveineen asettuu. Toiminnan tavanomainen, normaali kulku on voimakenttä, jonka vaikutus toimijoihin välittyy tavallista koskevien käsitysten, normien kautta. Nämä käsitykset asettuvat ihmisten alkuperäisten motiivien rinnalle oheismotiiveina (*Mitmotive*). Alkuperäiset tai varsinaiset motiivit saavat ihmiset toimimaan, mutta oheismotiivit määräävät, miten he toimivat (Wagner 2008, 31). Alkuperäiset motiivit ovat sisältöjä, jotka yksilö asettaa sosiaalisiin rooleihin muotoina, joita oheismotiivit määräävät. Tässä ajattelussa suuntautuminen toisiin ihmisiin ei ole alkuperäinen toiminnan motiivi, vaan se latistuu lisämotiiviksi alkuperäisen tai varsinaisen motiivin päälle. Dahrendorf kiteyttää ihmisen vastentahtoisen yhteiskunnallisuuden seuraavasti: ”Sosiaaliset roolit ovat yksittäiseen ihmiseen sovellettava pakko” (Dahrendorf 2010, 38). (Zizek 2015, 82–83.)

Zizekin teorialla on sen sijaan yhtymäkohtia Oevermannin käsitykseen sosiaalisen ja yhteiskunnallisen erosta, jota käsitellään tarkemmin jaksossa ”Sosiaalisen perusjako: sosiaalisuus ja yhteiskunnallinen”. Oevermann katsoo, että sosiaalinen on yleinen, ei-määritelty, diffuusi perusta, ikään kuin infrastruktuuri tai aineksellisuus, jonka pohjalta määritellyt, siis spesifit, roolisuhteet rakentuvat. Sosiaalista käytetään roolisuhteissa määrätarkoitukseen.

Ehdotan tarkasteluni pohjalta kuntoutuksen ja sosiaalityön sosiaalista edustavaksi teoreettiseksi pääkäsitteeksi Zizekin käsitettä käytännössä osoittamisen sosiaalinen tarve, johon tulee kytkeä psykoteoreettinen toiminnallisen identiteetin käsite, käytännössä koeteltu ja koeteltava identiteetti. Sosiaalisuus, joka yhdistää pääkäsitettä ja psykoteoreettista käsitettä, ratkaisee sosiaalityöhön liitetyn psykoteorioiden ja sosiaaliteorioiden jännitteen.

Ratkaisulla on kuntoutuksen sosiaalisuudelle ja sosiaalityön teorialle seurauksia, joiden perusteellinen käsittely ei tämän artikkelin puitteissa ole mahdollista. Joitakin näistä voidaan kuitenkin mainita. Hyvinvointiteorioihin ja sosiaalityössä käytettyihin tarve-teorioihin (Niemelä 2009) liittyen voidaan todeta, että Zizekin käytännössä osoittamisen sosiaalinen tarve kattaa sekä olemisen että tekemisen hyvinvoinnin tasoina. Käytännössä osoittamisen tarpeen tyydytys on tekemistä, toimintaa. Teoria ei siten ole tavanomainen tarpeen tyydytyksen vajeen teoria. ”Hyödyllinen tekeminen” ei myöskään ole vain velvollisuuden tunteeseen liittyvää elämäntehtävä-subjektin työtä (vrt. mt., 219), vaan se on myös itsensä (aitoa) toteuttamista. Identiteetti ohjaa tekemistä, joka kytkeytyy kiinteästi sekä yhdessä olemiseen että itsenäisenä olemiseen ja itsenäisyyden lisääntymiseen. Samoin, käytännössä osoittamisen ja itsensä tunnistamisen näkökulmasta, omistaminen pääoman kartuttamisena ilmentää *identiteettiä*, jonka toteuttaminen vaatii sitä, että rahaa ansaitaan jatkuvasti yhä enemmän. Teoreettisesti tämä on eri asia kuin egoistisesti kylvymätön omistamisen halu.

1900-luvulla suomalaista ajattelua inhimillisestä persoonasta hallitsi vastakkaisuus, jossa osapuolina olivat yhtäältä Eino Kaila ja toisaalta J. E. Salomaa, Erik Ahlman ja Sven Krohn (Salmela 2004). Eino Kaila katsoi, että korkeakulttuurin ilmiöt, kuten tiede, taide, uskonto, oikeuskäsitykset ja moraalit voidaan selittää evoluutiossa kehittyneiksi itsenäisiksi ja omalakisiksi ilmiöiksi, mutta ne kykenevät motivoimaan meitä ainoastaan animaalisten viettien tukemana. J. E. Salomaa, Erik Ahlman ja Sven Krohn vastustivat tätä naturalistisena pitämäänsä käsitystä: ”Heidän idealistisen käsityksensä mukaan syvähenkisyys edustaa ihmisen biologisen olemuksen ylle rakentuvaa hengen tai persoonan tasoa, jota luonnehtii ylyksilöllisten arvojen tajuminen ja toteuttaminen, tarvittaessa jopa perustavien biologisten pyrkimystemme vastaisesti” (Salmela 2004, 143). Kuvattu vastakkaisuus on edelleen olemassa. Se voidaan purkaa, kun koettelu sosiaalinen tarve asetetaan inhimillisten tarpeiden ja tarpeentyydytyksen keskiöön. Käytännössä osoittamisen luonne liikkeenä ja sen avoimuus, mihin kytkeytyy yksilön oman tulkinnan pakko, aiheuttaa tarpeen nähdä ihmisyyksilö filosofina ja taiteilijana (Zizek 2011).

Käytännössä osoittamisen tarpeen yleispätevyys merkitsee, että jokainen subjekti muodostaa elämänhistoriallisista kokemuksistaan kumpuavan, testattavan identiteettihahmon. Identiteetin yleispätevyydestä, siitä, että jokaisella on oma identiteetti, seuraa, että myös sosiaalisessa kuntoutuksessa pitää selvittää, mikä on yksilön oma toiminnallinen identiteetti. Vasta tämän jälkeen voidaan järkevästi kysyä, onko henkilö pyrkinyt kunnostautumaan, kuinka paljon ja missä. (Zizek 2012a, 87–94.)

Yksilön identiteetin ymmärtämisen avain on hänen elämänhistoriansa. On katsottava maailmaa, jossa henkilö elää. (Zizek 2012a, 87–94.) Yksilön identiteetin ymmärtäminen hänen elämänhistoriansa pohjalta on tapauksen perusteellista arviointia ja tapauksen rakenteen tutkimusta. Näin ajateltuna asiakastapauksen analyysi on henkilön erityisen, käytännössä osoitettavan identiteettihahmon selvittämistä tätä koskevien oletusten koetteluna.

Vaatimus löytää yksilön toiminnallisen identiteetin ja sitä koskevan kertomuksen ykseys asettaa rajat yksilön palvelutarpeiden selvittämiseksi ulkoapäin luokitellen tai diagnosoiden (mt., 87–94). Testattavan identiteetin universaalisuus ja vaatimus sen ymmärtävästä selvittämisestä osoittaa luokittelun pinnallisuuden ja riittämättömyyden. Vaaditaan tilannetta rekonstruoivaa selvittämistä.

Pohjollalla (2010) asiakkaan tilanteen selvittäminen on kokonaisvaltaisen kuvan muodostamista asiakkaan elämäntilanteesta, jossa asiakas nähdään tahtovana olentona, jolla on toiveita. Koettelu sosiaalinen tarve ja identiteetin ymmärtäminen käytännössä osoittamiseen perustuvana voivat palvella tätä kokonaisvaltaista selvittämistä. Vastaavasti Niemelän (2009) hyvinvointiteoreettista kysymystä asiakkaan hyvinvointivajeesta ei pitäisi tarkastella irrallaan asiakkaan itsensä tunnistamisesta.

Toiminnallinen identiteetti ja asiakkaan hyvä elämä ovat lähikäsitteitä, kuitenkin niin, että identiteetti viittaa asiakkaan tilanteen tiedolliseen rekonstruointiin, kun taas hyvä elämä pysyy moraalinen ja etiikan maastossa. Toisin sanoen käytännössä osoitettu identiteetti on käsite, jonka valossa moraalinen problematiikka vaihtuu kysymykseksi asiakkaan itsensä tunnistamisesta. Tämä kuva itsestä kehkeytyy elämänhistoriallisesti ja kuvaan sisältyy tietoinen ja ei-tietoinen ulottuvuus, ihmisen elämäntarina ja tarinasta eroava suuntautuminen. Tästä syystä identiteetin tutkiminen koskee enemmän itsensä tunnistamista toiminnassa kuin moraalinen, arvojen ja normien tiedonkriittistä tarkastelua ja (asiakkaan) identiteetistä kertomista (Juhila 2006).

Monissa sosiaalityöhön vaikuttavissa teorioissa yksilön ja yhteiskunnallisen vastakkaisuutta puretaan tai se osoitetaan suhteelliseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi näkemys, jonka mukaan sosiaalinen toiminta ylittää rationaalisen valinnan puitteet (Kotiranta & Virkki 2011), tunnistamisen teoria (Ikäheimo 2008; Niemi 2011) sekä ymmärävä fenomenologis-hermeneuttinen perinne, jota edustavat esimerkiksi Lauri Rauhala (1995) ja Kari Salonen (2011). Zizekin teoria ihmisen itsensä tunnistamisen ja sosiaalisen suhteesta tuhoaa perusteellisesti oletuksen ihmisen sosiaalisten ja muiden tarpeiden vastakkaisuudesta.

## Sosiaalisen perusjako: sosiaalisuus ja yhteiskunnallinen

Oevermann (2000) erottaa toisistaan yhteiskunnalliset suhteet ja sosiaalisuutta edustavat suhteet. Erottelu paljastaa kokonaisten ihmisten kohtaamisen ja roolimuo-toisen kanssakäymisen laatueroa, joka on tärkeä identiteettiä koskevan auttamisen kannalta. Jaon taustalla on yhteisön (*Gemeinschaft*) ja yhteiskunnan (*Gesellschaft*) vastakohta, joka ymmärretään tavallisesti perinteisen ja nykyaikaisen yhteiskunnan vastakohtaksi. Oevermann kiistää ajatuksen, jonka mukaan nykyaikainen yhteis-kunta olisi lakkauttanut tai syrjäyttänyt perinteisen yhteisön.

Johdantona Oevermannin sosiaalisuuden käsitteeseen voi toimia niin sanotun tun-nustamisen teorian näkemys (ks. Ikäheimo 2008) aidon sosiaalisuuden koostumisesta persoonien välisistä ei-esineellistävistä tai ei-välineellistävistä asenteista ja suhteista. Tunnustamisen teoriassa asenteita ja suhteita, joissa persoonat suhtautuvat toisiinsa persoonina kutsutaan tunnustusasenteiksi ja tunnustussuhteiksi. Näitä sosiaalisuuden kivijalkana pidettäviä asenteita ja suhteita ovat rakkaus, kunnioitus ja tietynlainen yhteistoiminnallinen arvostaminen. ”Rakastaminen tunnustusasenteena on persoonan ja hänen elämänsä kokemista sinänsä tai sisäisesti arvokkaaksi. Se on persoonan hyvinvoinnista tai onnellisuudesta välittämistä hänen itsensä vuoksi, tai hänen kokemistaan ja kohtelemistaan päämääränä sinänsä.” Kunnioittaminen tunnustusasenteena on henkilön kohtelemista järjellisenä ja siten itsemääräävänä olentona. Häntä kohdellaan itsensä suhteen auktoriteettina. Yhteistoiminnallinen arvostaminen merkitsee puoles-taan henkilön kokemista ja kohtelemista kumppanina, joka antaa myönteisen panok-sen suhteessa yhteisesti jaettuun päämääriin. (Ikäheimo 2008, 6–8.)

Oevermannille (2000) yhteisö on laajaa, määrittelemätöntä sosiaalisuutta ja yhteiskunta tästä laajasta sosiaalisuudesta leikattuja, rajattuja muotoja eli rooleja. Roolit ovat siten ikään kuin sosiaalisuudesta tehtyjä muotteja. Roolinmukainen sosiaalinen on yhteiskunnallista Gesellschaft-merkityksessä. Ihmiset kohtaavat joko kokonaisina ihmisinä tai ”osittain” eli roolisuhteissa. Ihmisten väliset suhteet voivat siten olla määrittelemättömiä eli kokonaisia tai määriteltyjä eli roolinmukaisia suh-teita. Yhteisö merkitsee kohtaamista kokonaisina ihmisinä ja yhteiskunta ihmisten kohtaamista roolien puitteissa.

Kaikki ihmisten välinen kanssakäyminen tapahtuu kuitenkin sosiaalisuuden varassa (Oevermann 2000). Sosiaalinen yleisenä, ei-määritellyn, diffuusina perus-tana on ikään kuin infrastruktuuri, jonka päälle määritellyt roolisuhteet rakentuvat. Roolinmukaiset suhteet voidaan siten ymmärtää laajan sosiaalisuuden viipaleiksi, sen osajoukoiksi. Jos laaja sosiaalisuus ajatellaan ympyräksi, on roolinmukainen käyttäytyminen toimintaa tästä ympyrästä otetun viipaleen puitteissa. Esimerkiksi taloudellinen tai muuten määrätarkoitukseen varattu kanssakäyminen leikkaa sosiaalisuuden ympyrästä ikään kuin kapeamman siivun, mutta siivu on silti peräi-sin sosiaalisuuden ympyrästä.

Yleisen, määrittelemättömän sosiaalisen ja määritellyn, roolinmukaisen toimin-nan oleellista erilaisuutta voidaan valaista puheeksi ottamisen avulla. Rajaamatto-

man, ei-määrätyn, diffuusin sosiaalisen puitteissa henkilön tarvitsee selittää, jos hän ei halua puhua jostakin asiasta. Tässä kanssakäymisessä se, joka pyrkii sulkemaan käsittelyn ulkopuolelle jonkin aiheen, joutuu perustelemaan. Roolinmukaisessa, määritellyssä suhteessa päinvastoin sille, joka ottaa esille rooliin kuulumattoman aiheen, asettuu selittämisen velvollisuus. Keskustelun laventajalle asettuu perustelemisen velvoite. (Oevermann 2000.)

Lahjat ja lahjojen antamiseen kuuluvat ilmiöt auttavat tämän sosiaalisen siteen ymmärtämisessä. Lahjojen antamiseen sisältyy Oevermannin (2000) ”pyhäksi” luonnehtima ulottuvuus. Pyhyyttä ei tarkoiteta tällöin uskonnollisessa mielessä, vaan sosiologisena, sosiaalista rakennetta koskevana, teoreettisena terminä, jossa se viittaa omanlaiseensa sitovaan sosiaaliseen voimaan. Oevermannin mukaan tämä pyhyiden merkitys ei lakkaa yhteiskunnan maallistuessa. Sosiaalisessa tai oikeammin sosiaalisuuden piiriin kuuluvassa kohtaamisessa on sellaista sitovuutta, jota voidaan luonnehtia pyhäksi. Tämä sitovuus ei ole luonteeltaan harkittua ja tietoista. Se ei koske moraalisia valintoja, vaan on alkuperäisempää ja perustavampaa; Oevermann viittaa tässä Hegelin käsitteeseen Sittlichkeit. (Oevermann 2000.) Koska osuvaa suomenkielistä termiä on vaikea löytää, turvaudun monisanaiseen ilmaisuun ”aitoon ihmisten kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen myös maallistuneessa yhteiskunnassa kuuluva pyhän kaltainen sitova voima”.

Oevermann valaisee kyseisen pyhän luonnetta esimerkillä, jossa kaksi henkilöä antaa toisilleen saman joululahjan. Pekka antaa Matille sukat ja Matti antaa samoin Pekalle sukat, ja näköjään vielä ihan samanlaiset. Jos Pekka tai Matti tai kumpikin kommentoisi vakavissaan, nauramatta yhdessä, toimintansa olleen näköjään hyödyttömyyttä, he tulisivat rienanneeksi lahjojen antamiseen kuuluvaa pyhää tai pyhää vastavuoroisuutta. Hyödyttömyyden mainitsemisen pilkkaava sävy saman lahjan antamisen yhteydessä perustuu siihen, että tapahtuman näennäisen hyödyttömyyden kommentointi vaihtaa lahjan antamiseen kuuluvan ajatustavan taloudellisen vaihdon rationaalisuuteen. Taloudellisuus on toisenlainen ajatustapa kuin se, mihin lahjaa hankittaessa ja annettaessa on virittäytytty. (Oevermann 2000.)

Pyhä kanssakäymisen rakenteellisena voimana voidaan ymmärtää siten, että kun tavoitteellisesta kanssakäymisestä kuoritaan pois määrätarkoitusta koskeva kanssakäyminen, kohtaavat toisensa kokonaiset ihmiset, aitoina, ilman muita tarkoituksia. Toista vertausta käyttäen: kun roolisuhteiden muotti poistetaan, kun roolisuhteiden muotoa ei ole, huuhtoutuu näkyville pelkkä kanssakäymisen perustana oleva pyhä side. (Oevermann 2000.)

Sosiaalisuudessa vastavuoroisuutena ihminen tunnustaa kohtaamansa toisen ihmisen samanlaiseksi olennoksi kuin itse on ja tahtoo tältä toiselta samanlaista tunnustusta. Näin osapuolet tunnustavat toisensa kokonaisvaltaisesti erityisinä ja ainutkertaisina persoonina. Tähän perustuu perspektiivien vaihto, joka avaa pääsyn asiakkaan koeteltavaan identiteettiin ja sen haasteiden tietämiseen ja tuntemiseen. Väylä asiakkaan identiteetin haasteiden tuntemiseen ja näin osallistuminen sen kehitykseen perustuu siihen, että osapuolet eivät kohtaa toisiaan sopimosapuolina tai

sosiaalisen roolin kantajina, vaan kokonaisina, itsenäisinä ja erityisinä olentoina. (Oevermann 2000.)

Edellä sanotun valossa voidaan tarkastella vaikkapa maallikoiden välistä sosiaalista tukea yhteisöllisen kokemusasiantuntijuuden puitteissa. Kuntoutuja kertomaan omista vaikeuksistaan hän osoittaa kuulijoille vaikeuden kestämistä. Hänen kertomuksensa on kestämisessä pärjäämisen jakamista, osoittaa tätä koskevaa uskaltautumista ja osaamista. Kertominen on konkreettinen teko, jolla voi osoittaa olevansa henkilö, joka kykenee ja haluaa kertoa vaikeuden toisille henkilöille, joilla on periaatteessa sama vaikeus. Tämä konkreettinen teko osoittaa myös sen, että henkilö pitää toisia ihmisinä, joille voi jakaa kokemuksensa. Tämä muodostaa uutta, tämän tekemisen kautta osoitettua yhteisöä ja identiteettiä. Puhetoiminta tässä on siis sitä, että annetaan lahjaksi vaikeuden jakamisen teko.

## **Kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus ja toiminnallinen identiteetti**

Sosiaalityössä ja kuntoutuksessa on kysymys tilanteista, joissa asiakkaina olevien ihmisten toiminnallisten mahdollisuuksien ja pyrkimysten välinen suhde on kriisinomaisella tavalla epätasapainossa. Kun yksilön ratkaisut ovat osoittautuneet pätemättömiksi tai riittämättömiksi, tarvitaan yksilön autonomiaa tukevaa ulkopuolista apua. Apu olisi kohdennettava yksilöllisten tarpeiden mukaan. Miten tämä tapahtuu? Zizek tarjoaa vastauksen teoreettiseksi avaimeksi identiteetin, asiakkaan kuvan itsestä, jonka tämä asettaa alati liikkuvaan käytännön kokeeseen. Käsite itsestä on liikkeessä, se on luonteeltaan kysymys. Tulevaisuuden valintojen ytimessä on ihmisen itsensä tunnistaminen, joka tapahtuu kunnostautumisena jonkin sosiaalisen ryhmän silmissä. Kyse on sekä siitä, mitä kohti asiakas suuntautuu, että siitä, miten hän kertoo tarinansa. Yksilön pyrkimyksiä, mahdollisuuksien hahmottamista, valintoja ja keinoja ohjaa malli, jossa hän tunnistaa itsensä.

Tästä näkökulmasta asiakkaan elämäntilanteen selvittämiseen kuuluu yksilön itseään koskevan kuvan muodostuminen ja kysymys sen toiminnallisesta osoittamisesta. Käytännössä osoittaminen tapahtuu yhteisön kontrolloimassa realiteetissa. Yksilön minäkäsitystä koskeva yksilön ja ympäristön suhde on toiminnallinen. Tästä syystä eettis-moraalinen tarkastelu tai asiakkaan piirteiden tai häiriöiden luettelointi ei korvaa oikean käsityksen muodostamista asiakkaan elämäntilanteesta. Tapauksen analyysi on samalla enemmän kuin asiakkaan arvoja ja normeja koskevan harkinnan ja asiakkaan elämäntarinan summa.

Ammatillisena toimintana kuntoutus on dialogia ja ohjausta, jossa otetaan tietoisesti ja ei-tietoisesti kantaa asiakkaan tietoihin ja ei-tietoihin pyrkimyksiin ja niiden toteuttamismahdollisuuksiin. Tällöin ryhmien käsitykset ja normit otetaan huomioon samalla kunnioittaen yksilöllisyyttä eli ihmisen omia aitoja toiveita ja pyrkimyksiä suhteessa ryhmään, jonka silmissä yksilö pyrkii ”olemaan joku”. Siksi ammattilaisen tulee suhtautua normeihin epäsovinnaisesti (Zizek 2012b). Työn-

tekijät toimivat vaistomaisesti tähän suuntaan ja saavat asenteelleen myöskin tukea sosiaalityön opillisesta perinteestä. Zizekin teoria, joka ylittää psyykkisen ja sosiaalisen raja-aidan, auttaa selkiyttämään tätä suuntautumista. Psyykkisen ja sosiaalisen raja-aidan ylittävä kuntoutus on ammattilaisen johtamaa toimintaa, jossa yhdessä asiakkaan kanssa pyritään tulkitsemaan ja uudelleen tulkitsemaan yksilön identiteettiä ja etsimään ja muodostamaan sosiaalis-toiminnallisia foorumeita, kuten yhteisö, ryhmä, työpaja tai työpaikka, joissa asiakas voi toteuttaa identiteettiään ja ”hyödyllistä toimintaa”. Sovinnaiset käsitykset ylittävä yhteinen etsintä ja asiakkaan toiminnallinen kannattelu tapahtuvat roolimutoisen vuorovaikutuksen ylittävän, täyden sosiaalisuuden puitteissa.

## Lähteet

- Bowlby, John (1987) *Bindung*. Teoksessa Klaus E. Grossmann & Karin Grossmann (Hrsg.) (2003) *Bindung und menschliche Entwicklung*. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dahrendorf, Ralf (2010) *Homo sociologicus*. Ein Versuch zur Geschichte, Bedeutung und Kritik der Kategorie der sozialen Rolle. Wiesbaden: vs Verlag für Sozialwissenschaften.
- Erikson, Erik H. (1973) *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Healy, Karen (2005) *Social work theories in context*. Creating frameworks for practice. New York: Palgrave Macmillan.
- Ikäheimo, Heikki (2008) *Sosiaalisuus ja epäsosiaalisuus sosiaalityössä*. Teoksessa Petteri Niemi (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Jyväskylä: Yliopistopaino, 1–13.
- Juhila, Kirsi (2006) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina*. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Kananoja, Aulikki (2012) *Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta*. *Kuntoutus* 4, 35–40.
- Kananoja, Aulikki & Marjamäki, Pirjo & Lähteinen, Martti (toim.) (2011) *Sosiaalityön käsikirja 2011*. Helsinki: Tietosanoma oy.
- Kegan, Robert (2008) *Die Entwicklungsstufen des Selbst*. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben. München: Kindt.
- Kilpinen, Erkki (2008) *John Dewey, Georg Herbert Mead ja pragmatistisen yhteiskuntatieteen ongelmat*. Teoksessa Erkki Kilpinen, Osmo Kivinen & Sami Pihlström (toim.) *Pragmatismi filosofiassa ja yhteiskuntatieteissä*. Helsinki: Gaudeamus, 91–132.
- Knorr-Cetina, Karin (1998) *Sozialität mit Objekten*. Soziale Beziehungen in post-traditionalen Wissensgesellschaften. Teoksessa Werner Rammert (Hg.) *Technik und Sozialtheorie*. Frankfurt am Main: Campus, 83–120.
- Kotiranta, Tuija & Virkki, Tuija (2011) *Toimijuus ja sosiaalisen toiminnan teoria*. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 113–132.
- Kuusi, Eino (1931) *Sosiaalipolitiikan käsite, sen tarkoitus, olemus ja vaikuttimet*. Teoksessa Risto Eräsaari & Keijo Rahkonen (1975) (toim.) *Työväenkysymyksestä sosiaalipolitiikkaan*. Helsinki: Gaudeamus, 238–250.
- Niemi, Petteri (2011) *Minä itse ja sen määrittäminen*. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 169–197.



- Niemelä, Pauli (2009) Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Juva: PS-kustannus, 209–236.
- Niemelä, Pauli (2012) Tapauskohtaisuus sosiaalityössä. ”Case Study – Case Work – Case Evaluation” -prosessimalli sosiaalityön ja sen käytännön opetuksen jäsentäjänä. Teoksessa Niina Tuohino, Anneli Pohjola & Maija Suonio (toim.) *Sosiaalityön käytännönopetus liikkeessä*. Rovaniemi: Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet, 20–35.
- Oevermann, Ulrich (1995) Die objektive Hermeneutik als unverzichtbare methodologische Grundlage für die Analyse von Subjektivität. Zugleich eine Kritik der Tiefenhermeneutik. Teoksessa Thomas Jung & Stefan Müller-Doohm (Hrsg.) „Wirklichkeit“ im Deutungsprozeß. Verstehen und Methoden in den Kultur- und Sozialwissenschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 106–189.
- Oevermann, Ulrich (2000) Keynote address: The Difference between community and society and its consequences. Teoksessa Alistair Ross (toim.) *Developing Identities in Europe: citizenship education and higher education*. Proceedings of the second Conference of the Children. Identity and Citizenship in Europe. London: CiCe, 37–61.
- Oevermann, Ulrich (2003) Strukturelle Religiosität und ihre Ausprägungen unter Bedingungen der vollständigen Säkularisierung des Bewusstseins. Teoksessa Christel Gärtner, Detlef Pollack & Monika Wohlrab-Sahr (Hrsg.) *Atheismus und religiöse Indifferenz*. Opladen: vs Verlag für Sozialwissenschaften, 339–388.
- Parton, Nigel (2003) Rethinking Professional Practice: The Contributions of Social Constructionism and the Feminist 'Ethics of Care'. *British Journal of Social Work* 33(1), 1–16.
- Parton, Nigel & O'Byrne, Patrick (2000) *Constructive social work: towards a new practice*. Basingstoke: Macmillan.
- Plessner, Helmuth (2004) *Der Mensch als Lebewesen*. Teoksessa Helmuth Plessner: Mit anderen Augen. Aspekte einer philosophischen Anthropologie. Stuttgart: Reclam.
- Pohjola, Anneli (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus, 19–74.
- Pälviranta, Hannu (2015) Miehuutta kohti. *Osma Sinirikon tarina* 111. Tampere: Mediapinta.
- Rauhala, Lauri (1995) *Tajunnan itsepuolustus*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Richmond, Mary (1917) *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Salmela, Mikko (2004) Mitä on syvähenkisyys? 1900-luvun suomalaista persoonan filosofiaa. Teoksessa Jussi Kotkavirta & Petteri Niemi (toim.) *Persoona*. SoPhi 84. Jyväskylä: Minerva Kustannus, 143–151.
- Salonen, Kari (2011) Sosiaalinen näkökulmana vanhuudessa. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 152–168.
- Schimank, Uwe (2007) *Handeln und Strukturen*. Einführung in die akteurtheoretische Soziologie. Weinheim und München: Juventa-Verlag.
- Särkelä, Antti (2011) *Välittäminen ammattina*. Tampere: Vastapaino.
- Taylor, Carolyn & White, Susan (2000) *Practising Reflexivity in Health and Welfare*. Making Knowledge. Buckingham: Open University Press.
- Taylor, Charles (1995) *Das Unbehagen an der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Toikko, Timo (2009) Tapauskohtainen sosiaalityö. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus, 271–291.
- Tomasello, Michael (2010) *Warum wir kooperieren*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Tuomela, Raimo & Mäkelä, Pekka (2011) *Sosiaalinen toiminta*. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 87–112.
- Wagner, Gerhard (2008) *Paulette am Strand*. Roman zur Einführung in die Soziologie. Weilerswist: Velbrück.

- Zizek, Boris (2011) The human as philosopher and artist – A continuation of the holistic approach in Kohlberg's late work. *Journal of Korean Social Welfare*, 18(10), 117–136.
- Zizek, Boris (2012a) Probleme und Formationen des modernen Subjekts. Zu einer Theorie universaler Bezogenheiten. Wiesbaden: vs Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien.
- Zizek, Boris (2012b) Professionalität und Postkonventionalität. *Entwicklungstheoretische und soziologische Perspektiven auf professionalisiertes Handeln. Ethics in Progress Quarterly*, 3(1), 97–110.
- Zizek, Boris (2015) Der Mensch als Bewährungssucher – Versuch einer systematischen Einführung des Begriffs der Bewährung in die Sozialwissenschaft. Teoksessa Detlef Garz & Boris Zizek (Hrsg.) *Wie wir zu dem werden, was wir sind: Sozialisations-, biographie- und bildungstheoretische Aspekte*. Wiesbaden: vs-Verlag für Sozialwissenschaften, 71–88.
- Zizek, Boris (2018, Accepted for Publication – forthcoming). Culture, development and adolescence – Towards a history and theory of adolescence. *Journal for Philosophy of Education*.

# Vapaus ja sosiaalisuus – sosiaalisen kuntoutuksen arvostukset



## Sosiaalisen kuntoutuksen uusi aika

Tämän kirjan teema tuo esiin kuntoutuksen sosiaalisen luonteen. Sosiaalisuus voidaan ymmärtää kuntoutuksen yleiseksi lähtökohdaksi tai kattokäsitteeksi, sillä kaikki järjestelmällinen kuntoutus sisältää sosiaalipolitiikan muotona ihmisten välistä sosiaalista toimintaa, sosiaalisuutta (esim. Vilkkumaa 2004). Näkemykseni mukaan myös sosiaaliset tasa-arvon ja ihmisarvon periaatteet sisältyvät kuntoutuksen sosiaalipoliittisiin ihanteisiin. Sosiaalisuus liittyy siten yhteiskunnassa järjestettävään kuntoutukseen. Kuntoutuksessa ihminen nähdään usein ideaalisesti psyykkisfyysis-sosiaalisena kokonaisuutena (esim. Engel 1977), jolloin sosiaalisuudesta tulee yksi ihmisyyden ja ihmiskuvan ulottuvuus. Kuntoutuskäytäntöjen ja palveluiden tasolla eri ulottuvuudet näkyvät kuitenkin erilaisina yksilöllisinä ja yhteisöllisinä kuntoutustavoitteina (Kempainen 2004). Kuntoutus sisältää siten sosiaalisen ulottuvuuden niin ihmiskuvassaan kuin yhteiskunnan toimintakäytäntönä.

Sosiaalinen kuntoutus on nyt aivan erityisellä tavalla ajankohtaista. Sosiaalisesta kuntoutuksesta on tullut Suomessa uudistuneen lain myötä oma yhteiskunnan järjestämä kuntoutuspalvelujen alueensa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kuntoutuksessa on nyt mahdollisuus tukeutua myös ihmisen sosiaalisuuden huomioon ottavaan ihmis- ja yhteiskuntakäsitykseen. Sosiaalinen ulottuvuus ei kuitenkaan ole ainoa sosiaalisen kuntoutuksen elementti – lähes yhtä tärkeinä arvostuksen alueina voidaan nähdä ihmisen vapaus ja autonomia omassa elämässään. Laissa sosiaalinen kuntoutus kytketään kuitenkin osallisuuden ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn, ja nämä määrittelevät millaista sosiaalisuutta kuntoutuksessa edistetään. Käytännössä kuntoutus ja siihen liittyvät keskeiset arvostukset ovat kuitenkin osaksi hahmottomattomia, sillä kehittämistyöhön sekä kunnolliseen asiantuntija- ja ajankohtaiskeskusteluun ja täsmennyksiin on ollut vasta vain vähän aikaa käytettävissä.

Tuon tässä artikkelissa esiin, että sosiaaliseen kuntoutukseen ei liity pelkästään laissa mainittuja sosiaalisuuden täsmennyksiä (sosiaalinen toimintakyky, osallisuus, syrjäytymisen ehkäisy) vaan myös kaksi laajempaa arvostuksen aluetta, jotka ovat aikaisemmin määrittäneet toisilleen vastakkaisina. Näiden kautta nähtynä laissa-

kin mainitut sosiaalisuuden täsmennykset voivat saada hieman eri merkityksiä. Käytännössä tällainen arvostusten yhtäaikaisuus tarkoittaa haastetta kaikille niille työntekijöille, jotka pyrkivät käytännön tasolla tuottamaan kansalaisille sosiaalista hyvinvointia sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden muodossa kuntoutuksen menetelmiä kehittämällä. Tarjoan tässä artikkelissa tavan huomioida lakiin suoraan sisällyttömiä arvostuksia sosiaalisen kuntoutuksen täsmennyksissä.

Esittämäni ajatukset liittyvät keskeisesti aiemmin keräämiini sosiaalisen kuntoutuksen onnistumiskuvauksiin ja niiden sisällön kaksijakoisuuteen. Sosiaalialan asiantuntijapäivillä vuonna 2016 kerätyn materiaalin mukaan ammattilaisten tuottamat sosiaalisen kuntoutuksen onnistumiskuvaukset sisälsivät erityisiä arvostuksia: ihmisten sosiaalinen kiinnittyminen toisiin ihmisiin sekä ihmisen vapautuminen ja irtaantuminen palveluista, sosiaalisista sidoksista sekä tuesta (Haapakoski 2016). Tämä tuo esiin olennaisen kulttuurisen oletuksen sosiaalisen kuntoutustoiminnan päämääristä. Onnistunut sosiaalinen kuntoutus sisältänee siten yhtäaikaisesti sitoutumista sosiaalisesti muodostuvaan yhteiselämään ja vapautumista tuesta. Lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen onnistumisessa on eri tavoin muodostuvia onnistumisen laatuja (erilaisia onnistumisia) ja kuntoutuksen onnistuminen on erittäin vahvasti sidoksissa palvelujen väestötasoiseen toimeenpanopolitiikkaan. Olennaista kuntoutuksen väestötasoisessa järjestämisessä on erityisesti se, miten mahdolliset eettiset riskit, kuten pakkotavoitteisuus, käytännöissä hallitaan. (Haapakoski 2016.) Tietynlaista pakkotavoitteisuutta saattaisi olla mahdollista ehkäistä painottamalla arvostusten moniulotteisuutta ja ristiriitojen ymmärtämistä.

Käsittelen tässä artikkelissa kahden arvostuksen ristiriidan ja toisiaan täydentävän näkökulman huomioivaa kuntoutusmääritelmää. Hyödynnän tarkastelussa sekä kuntoutuskirjallisuutta että filosofisia keskusteluja menemättä kovin pitkälle historiaan, vaan suuntaamalla tulevaisuuteen. Artikkelini tuottaa tilaa siten jatkossa kuntoutuksen stipulatiivisille määritelmille, joissa huomataan, ettei kuntoutus ole pelkästään yhdenlaisiin arvostuksiin ja aikaisempiin sopimuksiin perustuvaa ohjeiden noudattamista tai täysin erillisesti nähtyjen tavoitteiden tavoittelua. Kuntoutus tarvitsee täsmennyksiä, kun sitä koskevat lait, tutkimustieto ja yhteiskunta muuntuvat. Jollei lähtökohtia ja päämääriä pyritä ajoittain täsmentämään, kuntoutuksen perusta katoaa. Esimerkiksi ilman tietoa siitä, mitä ainakaan kuntoutus ei saisi tuottaa, kuntoutustoiminta voisi harhautua jopa epäarvostettavaan tai pahoinvointia lisäävään toimintaan, ja siltä voisi kadota sen perimmäinen tarkoitus. Vaikka arvostusten ristiriitojen ja moninaisuuden esiin tuominen täsmällisesti on erittäin vaikeaa, näistä edellä mainituista syistä sosiaalisen kuntoutuksen arvoja ja edistettäviä asiantiloja on kuitenkin edes yritettävä tuoda julki.

## Sosiaalisen kuntoutuksen stipulatiivinen täsmennystarve

Sosiaalista kuntoutusta voidaan pitää moniselitteisenä terminä. Termien täsmennyksessä voidaan hyödyntää stipulatiivista käsitteen määrittelyn ajatusta. Stipulatiivinen määritelmä ei ole varsinaisesti kuvaileva (deskriptiivinen) ja siinä mielessä joko tosi tai epätosi. Stipulatiivisessa määritelmässä epätäsmällistä tai moniselitteistä termiä selvennetään, jolloin voidaan tuoda esiin sanan huomaamatta jätetty mutta keskeinen merkitysvivahte. (Niiniluoto 1980, 160–161.) Kun keskeiset ja aiemmin huomauttamatta jääneet sisällöt on tuotu esiin, olisi hyvä tuottaa myös deskriptiivisiä määritelmiä. Sosiaalisessa kuntoutuksessa erilaiset määrittelyt voisivat tarkoittaa esimerkiksi sitä, että jos kuntoutuksessa arvostetaan yhtäaikaaisesti vapautta ja sosiaalisuutta, niin voitaisiin pyrkiä deskriptiivisestikin kuvailemaan asiantiloja, jotka kertovat ihmisten, yhteisöjen ja yhteiskunnan sosiaalistumisesta sekä vapautumisesta. Sosiaalistuminen ja vapautuminen ovat ensisijaisesti prosesseja, joissa tapahtuu liikettä ja muutosta.

Kuntoutuskäytännöissä tarvitaan hämärien käsitteiden selventämisen lisäksi myös tosiasiamääritelmiä, joiden avulla voidaan tietää mitä edistettävät asiantilat ovat. Jos halutaan tietää, mitä sosiaalisen kuntoutuksen perimmäinen päämäärä sisältää, on tuotettava käsityksiä ja täsmennettyjä määritelmiä. Myös jos halutaan tuottaa osallisuutta, sosiaalista toimintakykyä ja ehkäistä syrjäytymistä, tulisi tietää, mitä ne tarkoittavat ja pitävät sisällään sekä mitä ne eivät ainakaan sisällä. Nämä täsmennykset tapahtuvat sosiaalipoliittisesti myös viranomaisten ja ammattilaisten harkintavallan alueella, sillä lain toimeenpanossa on aina epämääräinen alue, jota ei voida täsmällisesti kuvailla lakipykälään. Viranomaiset ja organisaatiot käyttäväkin aina harkintavaltaa lain mukaisia toimintoja järjestäessään. (esim. Kotkas 2014.)

## Sosiaalisen kuntoutuksen taustat

Varsinaisesti sosiaalinen kuntoutus -termi tuli vasta muutama vuosi sitten suomalaiseen lainsäädäntöön ja samalla aiempaa vahvemmin suomalaiseen kuntoutusjärjestelmään. Suomessa on kuitenkin käytetty sosiaalisen kuntoutuksen termiä jo pitkään (esim. Langenskiöld & Pylkkänen 1956, 225; sosiaalisen kuntoutuksen seminaarissa Rissanen 1983). Esimerkiksi kuntoutuksen perinteisissä luokitteluissa (mm. Järvikoski & Härkäpää 2011; Järvikoski 2013) sosiaalinen kuntoutus on ollut palvelujärjestelmän osa, jolloin se on määrittynyt yksinkertaisesti sosiaalipalveluiden ja sosiaalihuollon vastuulla olevaksi kuntoutukseksi. Sosiaalinen kuntoutus rinnastui tällöin lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen lisäksi neljänneksi kuntoutuksen osaluueksi. Sosiaalinen kuntoutus tapahtui ensisijaisesti organisaatioiden ja instituutioiden kautta eikä rakentunut niinkään kuntoutuja- tai yhteisönäkökulmista.

Suomessa tehdyn kartoittavan katsauksen mukaan (Hinkka ym. 2006, 23–28) sosiaalisen kuntoutuksen työmuodot ovat käytännössä sisältäneet psykososiaalista työtä, suunnitelmallista työskentelyä, työllistämisen tukitoimia sekä moniammatil-

lista ja yhteistyöhön keskittyvää työskentelyä. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kuntoutus määrittyy sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaksi tehostetuksi tueksi sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden edistämiseksi sekä syrjäytymisen torjumiseksi. Näkemykseni mukaan kuntoutujaanäkökulmat ja kuntoutujalle tuotettavan hyvinvoinnin näkökulmat eivät ole instituutiolähtöisissä määritelmässä kovin näkyviä. Sosiaalinen kuntoutus ei olekaan tarkasteltavissa pelkästään lain sisällöistä käytäntönsä ammentavana toimintana. Sosiaalinen kuntoutus on enemmän.

Sosiaalisen kuntoutuksen käsitehistorian näkökulmasta varhaisin sosiaalisen kuntoutuksen merkitys liittyi vammaisen henkilön kiinnittymiseen työ- ja tuotantoelämään (Haimi & Kahilainen 2012; Langenskiöld & Pylkkänen 1956, 225). Tämä merkitys kiinnittyi siten yksilökansalaisen työhön osallistumiseen. Muitakin käsitteitä on. Esimerkiksi Aulikki Kananoja (2012) on nähnyt myöhemmässä vaiheessa sosiaalisen kuntoutuksen järjestyvän erityisesti ihmisen sisäisten tarpeiden ja yksilökohtaisuuden mukaisesti. Tällöin sosiaalinen kuntoutus ei pidä sisällään vain organisaatioiden toimintaa, keinoja ja tavoitteita, vaan siinä pyritään vastaamaan ihmisen, esimerkiksi vammautuneen henkilön, sosiaalisiin tarpeisiin. Samalla sosiaalinen kuntoutus ihmisen sosiaalisuuteen vastaamisena voidaan ymmärtää yksilölähtöiseksi toiminnaksi, jota tukemaan on olennaista kartoittaa ihmisten henkilökohtaisia elämäntilanteita (Kananoja 2012, 39). Sosiaalinen kuntoutus ei selity kuitenkaan täysin yksilölähtöisenä toimintana. Ihmisen hyvinvointi, kukoistus ja eloon jääminen vaatii yhteisöiltä monenlaisia emotionaalisia, materiaalisia ja koulutuksellisia resursseja ja niiden jakamista (Siegert ym. 2007, 1609–1610; Siegertistä ym. myös Haapakoski 2015, 25; sekä Järvikoski & Härkäpää 2011).

Sosiaalinen kuntoutus voidaankin määritellä myös yhteisön, yhteiskunnan ja ihmisen sosiaalisen ympäristön kautta. Esimerkiksi rikollisten kuntoutusta tutkineet Gwen Robinson ja Iain Crow (2009, 124) ovat nähneet sosiaalisen kuntoutuksen prosessiksi, jossa henkilö saa tai ottaa paikan yhteiskunnassa. Yhteiskunnassa olisi siis tällöin tuotettava tilaa sosiaalisesti kuntoutuville. Tähän sisältyy käsitykseni mukaan ajatus hyväksymisestä ja henkilön tunnustamisesta: yhteiskunta tai vähintäänkin henkilölle olennaiset yhteiskunnan osajärjestelmät ja yhteisöt osoittavat tai oppivat osoittamaan henkilölle tai ryhmälle jonkinasteista hyväksyntää. Tämä hyväksyntä on osoitettavissa aineellisesti, mentaalisia resursseja käyttäen ja sosiaalisesti ihmisten perustarpeiden arvostamista ja hyvinvointia tukevilla teoilla ja jakamisella. Tietyllä tavalla yhteisöllistä määritelmää lähellä on myös Jouni Puumalaisen (2008, 16) toteamus, jonka mukaan kuntoutusta on jossain mielessä ollut niin kauan kuin syrjään jääneitä, esimerkiksi sairaita, on autettu palaamaan yhteisöön. Sosiaalisessa kuntoutuksessa henkilöt saattavat päästä osaksi yhteisöä.

Kuntoutuksen yhteisöllinen näkökulma korostaa siten yhteiskunnan jäsenten toimia kokonaistasolla. Sosiaalisen kuntoutuksen osalta voitaisiin pohtia, miten yhteisön keskeiset toimijajoukot suhtautuvat niihin, jotka ovat kauempana tai kulttuurisesti vieraita, tai joiden toiminta ei liity keskeisesti yhteisön ydinprosessien ylläpitämiseen. Joissakin tilanteissa sosiaalinen kuntoutustyö voisikin ehkä keskit-

tyä yhteisöissä tapahtuviin asennemuutoksiin. Tällaiset asennemuutokset voisivat kohdistua esimerkiksi syrjässä tai normien ja ihanteiden ulkopuolella oleviin henkilöihin, jotka kaipaavat vähintäänkin perustason osallisuutta yhteiseen ihmisyyteen ja resursseihin. Tietyssä mielessä tällainen sosiaalinen kuntoutus vaatii muutoksia yhteisöltä ja yhteiskunnalta, ei vain yksilöltä.

Yksilön kuntoutuminen onkin usein monin tavoin sidoksissa hänen lähiyhteisönsä tukeen ja sen ongelmiin. Esimerkiksi Johanna Hurtig (2014) on tutkimuksessaan käsitellyt yhteisöissä esiintyviä ongelmia tarkastelemalla erityisesti lasten hyväksikäyttöä uskonnollisessa ympäristössä. Yhteisöllisen pahan kohtaaminen ja yksilön sekä yhteisön selviytyminen siitä on nähtävissä myös sosiaalisen kuntoutuksen periaatteille läheiseksi. Sosiaaliseen kuntoutumiseen liittyykin kysymys, miten esimerkiksi vakavissa konflikteissa ja niiden jälkeisessä uudelleenrakentamisen vaiheessa, pyrittäessä selviytymään vaikkapa kansanmurhasta tai muusta yhteisöllisestä traumasta, voidaan saada yhteisö ja sen jäsenet voimaan paremmin (vrt. Chirot & McCauley 2006). Tällaiset ilmiöt ovat tärkeitä sosiaalisen kuntoutuksen perusluonteen ymmärtämiseksi. Kuntoutuksen tavanomaisissa käytännöissä on huomattava, että on monenlaisia yhteisökuntoutuksen malleja, joissa keskiössä on yhteisö, esimerkiksi perhe (esim. Cleaver & Nixon 2014). Sosiaalisessa kuntoutuksessa voidaan siis työskennellä pahoinvointia tuottavien tai hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavien yhteisö- ja yhteiskuntarakenteiden kanssa.

Sosiaalinen kuntoutus ja siihen liittyvä ihmisen sosiaalisuus sisältävät käytännössä arvostuksia, joiden tutkiminen on keskeistä humanistisissa ja sosiaalitieteissä sekä sosiaalityön tutkimuksessa (Kotiranta & Mäntysaari 2008; Kuusela 2011). Tällöin esiin tulee ihmisten kanssakäymistä ohjaavia normeja ja ihanteita. Sosiaalihuoltoa on usein käytännön tasolla kritisoitu kontrollin ja holhoamisen sekä ammattilähtöisen toiminnan painotuksista (Kröger 2014). Toisaalta sosiaalihuolto sisältää sosiaalisia arvoja, solidaarisuuden ja hyvinvoinnin jakamisen ihanteita (Kotiranta & Mäntysaari 2008). Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmissa on olennaista nähdä, miten kuntoutuksen perinteinen arvohorisontti saattaa olla hieman eri tavalla painottunut kuin sosiaalihuollon, sosiaalialan ja sosiaalityön. Tästä syntyy sosiaaliselle kuntoutukselle jännitteinen tausta. Olisi suotavaa, että jännite ei halvaannuta toimijoita.

## **Kuntoutuksen yleiset näkökulmat ja sosiaalisen kuntoutuksen määrittelymahdollisuudet**

Yleisten kuntoutusmääritelmien osalta on tehty maailmanlaajuisia pitkäaikaista kansainvälistä yhteistyötä. Yleensä kuntoutuskirjallisuudessa viitataan WHO:n eli Maailman terveysjärjestön kuntoutusmääritelmään, joka keskittyy nykyisin siihen, miten kuntoutuksen avulla voidaan ylläpitää toimintakykyisyyttä (esim. WHO 2011). WHO:n määritelmät ovat eri aikakausina hiljalleen muuttuneet. Aila Järvikosken ja Kristiina Härkäpään (2008) mukaan WHO:n määritelmien maailmansotien jäl-

keisessä muutoksessa kuntoutus ei enää kohdistu vain yksilöön, vaan sitä voidaan suunnata myös ympäristöön. Kuntoutusta voidaan siten ymmärtää ympäristöpainotteisesta näkökulmasta. Tällöin määritelmässä korostuvat ympäristön ja yksilön suhde ja toiminnan ylläpitäminen (*functioning*). Järvikoski onkin jo pitkään nostanut esiin tätä ekologisen mallin mukaista kuntoutuksen tutkimusta.

Yleisistä määritelmistä ja kehityskuluista huolimatta tarvitaan myös erityisiä täsmennyksiä. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulman voidaan ajatella täydentävän kuntoutuksen ja kuntoutusjärjestelmän puutteita ja vastaavan sellaisiin ihmisten tavoitteisiin ja tarpeisiin, joita ei muualla kuntoutusjärjestelmässä ja -käsitteissä ole aikaisemmin riittävästi huomioitu. Vaikka jo kuntoutuspioneeri Kessler (1953, 12–13) painotti kuntoutuksen oleellista sosiaalista tehtävää, on kuntoutuksella sairauksista ja vammautumisista kuntoutumiseen liittyvä tausta. Kuntoutus on sidoksissa sairastuneiden ja vammautuneiden sosiaaliseen ympäristöön sekä yhteiskunnasta syrjäin jäämisen ehkäisemiseen. Silti nykykuntoutusta ei ole määrittänyt kovin pitkään tällainen sosiaalinen ulottuvuus. Kuntoutus on nähty perinteisesti terveydenhuollon kolmanneksi tehtäväksi (esim. Noro & Niemi 1962; Rusk 1949). Tutkimus ja keskustelu ovat myös jonkin verran painottuneet terveydenhuollon ja lääketieteen tutkimusaloille, jolloin sosiaalisuuteen liittyvät ilmiöt ovat vain yksinkertaisesti olleet kuntoutuksen tutkimukselle vieraampia.

Sosiaalihuollossa sekä sosiaali- ja sosiaaliryöön tutkimuksessa puolestaan kuntoutus ja kuntoutuminen ovat olleet enemmän marginaalissa kuin terveydenhuollossa, tosin viime aikoina tutkimus on monipuolistunut runsaasti (ks. Haapakoski 2015, 15). Sosiaalisesta kuntoutuksesta on kirjoitettu myös aivan viime aikoina esimerkiksi yhteistoiminnan, käytäntöjen ja lain näkökulmasta (Kokko & Veistilä 2016). Sosiaalinen kuntoutus voi sisältää monenlaisia tehtäviä, perhekuntoutusta, työelämäosallisuuteen tähtäviä toimenpiteitä ja kaikenlaista ammattilaisten ja organisaatioiden määrittämää toimintaa. Sosiaalisella kuntoutuskäsityksellä on kuitenkin taustallaan lakia ja käytännön toimia laajempia perspektiivejä. Erityisesti niin sanottu vammaisuuden sosiaaliseen malliin liittyvä ja sen avulla tuotettu tutkimus ja kriittinen analyysi toivat aikanaan kuntoutuksen tutkimusalalle uudenlaisia näkökulmia (esim. Oliver 1996; Oliver 2013). Kuntoutuskirjallisuudessa on pitkään erotettu tältä pohjalta biomedikaalinen sekä sosiaalis-poliittinen kuntoutuksen lähestymistapa. Vajavaisuuksiin liittyviin vammaisuuden määritelmiin ja sosiaalisiin määritelmiin (esim. Vehmas 2005; Schwandt 2004) kiinnittyy siis erilaisia kuntoutuskäsityksiä. Lisäksi kuntoutuksessa on pitkään puhuttu myös hieman kokonaisvaltaisemmin biopsykososiaalisesta ihmisestä (esim. Engel 1977). On nähty, että käytännössä erilliset hahmottelutavat sekoittuvat toisiinsa ja syntyy erilaisia käytäntökohtaisia holistisia synthesejä (esim. Schwandt 2004; vrt. myös Lindh 2013).

Vaikka kuntoutus on monimuotoistunut ja sisältää yhteisökuntoutuksellisiakin näkökulmia, on sille olemassa myös toisenlainen lähtökohta. Erilaisissa malleissa ei nosteta kovinkaan usein esiin kuntoutuksen kytköksiä yksilön autonomiaan. Kuntoutus on kuitenkin myös hyvin kiinteästi kytköksissä vapauden ja autonomian



periaatteisiin (vrt. Curtis 1998; Tarvydas ym. 2010, 192–193, 200). Kuntoutuksen voidaan ajatella norminäkökulmasta tuottavan itsenäisiä, pärjääviä, yhteiskunnan jäseniä ja päätösten tekijöitä. Terveystieteiden tutkimuksessa kuntoutus ymmärretään joskus voimakkaasti myös yksilölähtöisenä biomedikaalisen mallin mukaisena toimintana (Wade & Halligan 2004). Tällöin oletetaan muutoksen tapahtuvan kuntoutujassa. (esim. Grandisson ym. 2014; Cleaver & Nixon 2014.) Aito autonomia ei kuitenkaan välttämättä sisällä tällaisia oletuksia. Autonomian korostus ei siten tarkoita, että ihmiseltä vaadittaisiin tiettyjä toimia vaan että hänen persoonallista omakohtaista päätöksenteko- ja toimintakykyään arvostetaan ja tuetaan.

Vaikka on nähty, että kuntoutus koostuu monenlaisesta kuntoutuksesta ja sekä yksilö- että yhteisökeskeistä kuntoutusta tarvitaan, kuntoutuksesta käytävä tieteellinen ja käytännöllinen keskustelu sisältää edelleen kuntoutuksesta toisistaan eroavasti puhuvia ryhmittymiä. Viimeaikaiskakin debatteissa kuntoutus on nähty muun muassa terveydenhuollossa sairauslähtöiseksi toiminnaksi, mitä on kritisoitu voimakkaasti kuntoutuksen ja vammaisuuden sosiaaliseen malliin tukeutuen (Haig 2013). Kun kuntoutus nähdään vain joko sosiaalisen tai yksilöllisen ja biomedikaalisen näkökulman mukaan, kuntoutukseen voi muotoutua jopa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon edustajien kamppailuja, joissa eri osapuolet tuottavat säästöjen ja rahallisten resurssien vähentämisen pelossa yksipuolisia kuntoutusmäärittelyjä (Haig 2013). Tämä voi aiheuttaa sekaannuksia ja tuottaa lisää yksipuolisia kuntoutususkomuksia.

Jännitettä voi sisältyä myös sosiaalisesti painottuneeseen kuntoutustoimintaan. Tällainen jännitteinen tilanne on nyt mahdollinen sosiaalisessa kuntoutuksessa, jollei kuntoutuksen moniarvoisuutta kyetä käytännössä ymmärtämään. On mahdollista, että sosiaaliseen kuntoutukseen tulee liittymään tiedostamattomia elementtejä sekä sosiaalihuollon että yksilökohtaisesti määrittyneen kuntoutuksen perinteisimmistä näkökulmista. Tällaisessa tilanteessa olisi mahdollista tunnistaa ja pyrkiä kehittämään näiden välille yhteyksiä ja kokonaisuus. Toisaalta yhteyksien ymmärtäminen vaatii toimijoilta, esimerkiksi ammattilaisilta, paljon. Sosiaalista kuntoutusta olisi-kin mahdollista tarkastella sellaisesta perspektiivistä, jossa kuntoutus on aina vähintäänkin kaksiarvoista. Tällä on vaikutus myös siihen, miten sosiaalinen kuntoutus voidaan määritellä ja kuinka voitaisiin ehkäistä yksiarvoista totalitarismia. Esimerkiksi suomalaisille lääkäreille sosiaalinen kuntoutus on ollut kaikkein tuntemattomin kuntoutuksen alue (Kuntoutussäätiö ym. 2013), ja se voi olla sitä helposti myös muille toimijoille. Sosiaalinen kuntoutus onkin nähty hyvin hämäränä, diffuusina käsitteenä, jolle ei ole selkeää sisältöä. Uskon tämän diffuusiusuhteen johtuvan siitä, ettei tunnusteta sosiaalisen kuntoutuksen kykyä huomioida yhtäaikaaisesti sekä autonomiaa ja ihmisen vapautta tukevaa että sosiaalista lähtökohtaa.

## Vapauden ja sosiaalisuuden arvostus sosiaalisen kuntoutuksen taustalla

Esitin tämän artikkelin alussa, että ammattilaiset nostivat sosiaalisen kuntoutuksen onnistumiskuvauksissa esiin ainakin kahdenlaista sisältöä. He kuvailivat onnistumisina esimerkiksi toisten ihmisten kanssa toimimiseen liittyviä tekoja ja toimintoja. Tällaisia olivat esimerkiksi laskujen maksu ja aggressiivisuuden väheneminen. Lisäksi kuvauksista oli nähtävissä asiakkaan irtautuminen sosiaalialan työstä, asiakkaan oman toimijuuden syntyminen ja itsearvostus. (Haapakoski 2016). Sosiaalinen kuntoutus sisältää siten käsityksiä vapauden ja sosiaalisuuden arvostuksesta.

Vapauteen ja sosiaalisuuteen ajatellaan yleensä liittyvän toisistaan erillisiä aatehistoriallisia ja filosofisia koulukuntia, joita ei voida tässä tekstissä käsitellä täydellisesti. Lyhyesti – ja oivallisesti – asiaa selventää filosofi ja historioitsija Juha Sihvola (1998), jonka mukaan tietynlaiset aateperinteet, kuten aristotelismi ja liberalismi, ovat sisältäneet kahdentaustaisia käsityksiä ihmisestä toisaalta yhteisöllisenä ja sosiaalisena, toisaalta vapaana individualistisena päätöksentekijänä. Sihvola tuo esiin, että kyseisten toisistaan eroavien aateperinteiden läsnäolo on eurooppalaisessa ihmiskuvassa keskeistä. (Sihvola 1998, 27–46.) Vaikka nämä elementit eroavat toisistaan, ne ovat keskeisesti ja yhtäaikaaisesti läsnä kulttuuriamme määrittävässä ihmiskuvassa. Tällöin ihmiskuvaan liittyy erilaisia jännitteisiä arvostuksia, jollaisia myös voivat toiminnan tasolla heijastella esimerkiksi itsenäinen päätöksenteko ja autettavana oleminen, huolenpito ja tuki.

Richard Siebert ja kumppanit (2010) ovat pohtineet arvostusten ja kuntoutuksen suhdetta ja erityisesti kuntoutuksen suhdetta ihmisoikeuksiin. Heidän mukaansa tulisi kehittää malleja, joissa kuntoutuksen perustaan kuuluvia arvoja ja oikeuksia tuotaisiin eksplisiittisesti esiin: ihmisoikeudet turvaavat esimerkiksi ihmisten perusvapauksia. He näkevät, että kuntoutustoiminnassa olennaista on sekä hyvinvoinnin että vapauden arvostaminen. Oman pohdintani keskeinen näkökulma on, että sosiaaliseen kuntoutukseen ja sen ihmiskuvaan liittyvät jännitteiset arvot on osattava vähintäänkin tunnistaa, jotta toiminnasta ei muodostuisi epäaitoa. Tässä epäaito tarkoittaa, että kerrotaan tehtävän jotakin, mutta todellisuudessa tehdään muuta. Miksi sitten sosiaalinen kuntoutus ei voisi keskittyä vain ihmisen ja yhteisöjen sosiaalisuuteen? Filosofi Seppo Sajama (1993, 127) on todennut, että minkä tahansa yhden vahvan arvon – jopa terveyden – liiallinen korostaminen johtaa usein huonoihin tuloksiin (Sajama 1993, 127–128). Sajaman toteamus liittyy näkemykseen, jonka mukaan yhteen arvoon keskittyminen voi pahimmillaan johtaa toisiin toimivia ja ajattelevia ihmisiä hyljeksiviin ja vainoaviin totalitaristisiin menettelyihin. Hajanaudessa kuntoutuksessakin voi syntyä toimintatapoja, joissa yhdenlainen vahva arvostus saa liiallisen aseman. Tällöin lääkinnällisessä kuntoutuksessa ei ehkä olisi pätevää vaalia ilman muiden arvojen näkemistä fyysistä terveyttä, mielenterveyskuntoutuksessa ihmisen mentaalista hyvinvointia, työhönkuntoutuksessa työtä ja työkykyä sekä sosiaalisessa kuntoutuksessa sosiaalisuutta, sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta. Toisaalta ilman selkeitä arvostettavia asioita saattaa olla vaikeaa suunnata toimintaa.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa sosiaalisuuden arvostaminen lienee olennaisia. Eero Ojasen (2011) mukaan sosiaalisuus voidaan ymmärtää ainakin kahdella tavalla. Hänen mukaansa sosiaalisuus on sekä neutraalia että arvottavaa. Neutraalina käsitteenä sosiaalisuus on ihmiselämän tosiasia. Arvottavana ja normatiivisena sosiaalisuus tähtää Ojasen mukaan aina hyvään. (Ojanen 2011.) Ihmistyössä ja erityisesti sosiaalisessa kuntoutuksessa on olennaista nähdä sosiaalisuus neutraalina tosiasiana. Sosiaalisuus arvona voi liittyä silti myös jonkinlaiseen hyvään. Tähän sisältyy kuitenkin ongelma.

Sosiaalisuus hyvään tähtäävänä arvottavana käsitteenä jää epämääräiseksi, sillä ihmisen sosiaalisuus ja kyky solmia suhteita ja muodostaa yhteisöjä voi tuottaa myös pahaa. Ihmisen kyky olla sidoksissa toisiin ihmisiin voi pahimmissa tapauksissa saattaa hänet alistettuun ja pahoinvoivaan asemaan. Tällainen riski voisi syntyä esimerkiksi jonkinlaisessa totalitaristisessa yhteiskunnassa, alakulttuureissa tai vaikkapa perhesuhteissa, joissa käytetään väkivaltaa tai hyväksikäytetään manipulatiivisesti alistaiseen asemaan joutuneita henkilöitä. Tästä näkökulmasta ihmisen sosiaalisuuteen ja sosiaaliin suhteisiin liittyy erittäin vakavia riskejä. Ei siis riitä, että sosiaalinen ymmärretään vain yleisellä tasolla hyvään tähtääväksi tai että yksilön sosiaalisuus johtaa hyvään. Sosiaalisuus esimerkiksi sosiaalisten suhteiden muodostamisen kykyinä ei kuvaakaan sosiaalisuutta sinänsä. Sosiaalisuuden käsitteen avaaminen vaatisi täydentäviä näkökulmia.

Heikki Ikäheimon (2008) analyysissä tuodaan esiin eräänlainen sosiaalisuuden täsmennys filosofi Axel Honnethin (1995) tunnustussuhdeteoriaan liittyen. Ikäheimon mukaan sosiaalinen ongelma on aidon sosiaalisuuden puutetta ihmisten ja ryhmien välisissä suhteissa. Tällöin on siis myös olemassa erityisesti täsmennettyä aitoa sosiaalisuutta. Tässä näkökulmassa aito sosiaalisuus on persoonien välisiä epämuodollisia tai virallisia suhteita ja asenteita, jotka ovat ei-välineellisiä ja ei-esineellisiä. Tämänkaltaisessa analyysissä pyritään siten erottamaan sosiaalisuus ja epäsosiaalisuus sekä täsmentämään aitoa sosiaalisuutta. Ikäheimon antaman esimerkin mukaan sosiaalisissa suhteissa tehokas ja taitava, mutta toisiin ihmisiin manipulatiivisesti tavarana ja sijoituksina suhtautuva ihminen ei ole sosiaalinen. Aitoon sosiaalisuuteen voi liittyä myös tietynkaltaisesta teoriaperspektiivistä tunnustusasenteita: rakkaus, kunnioitus ja yhteistoiminnallinen arvossa pitäminen. (Ikäheimo 2008; tunnustusteoreettisesta näkökulmasta sosiaalityössä myös Niemi 2015; Honneth 1995.)

Stan Houston (2016) näkee, että Axel Honnethin tunnustussuhdeteoriassa on kuitenkin sosiaalityön kannalta kehittymättömiä kohtia, sillä siinä ei nähdä tietynlaisia yhteiskunnassa vaikuttavia seikkoja. Yhteiskunnan järjestäytymiseen vaikuttaa esimerkiksi, että psyykkisten tekijöiden, kuten defenssimekanismien, voidaan nähdä aiheuttavan tukahdutettuja yhteistoiminnan ja vastarinnan muodostumisen esteitä. Ihminen ei siis ole välttämättä tietoinen kaikista yhteiselämään ja sosiaalisuuteensa vaikuttavista esteistä, kuten mentaalisista esteistä. Jos sosiaalityön ja myös sen tuottaman sosiaalisen kuntoutuksen tulisi tuottaa aitoa sosiaalisuutta, on Houstonin kritiikki asian ytimessä. Vaikka kuntoutuksessa pyrittäisiin vaalimaan aitoa sosiaalisuutta ja edistämään sitä, emme pääse irti mielestämme ja ruumiistamme ja näiden

tiedostamattomista toiminnoista ja rajoitteista. Tämä koskee yhtä lailla kuntoutujia ja ammattilaisia ja sitä kautta myös sosiaalipoliittisten käytäntöjen rationaaliseksi uskottua suunnittelua ja toimeenpanoa. Kaikkeaa sosiaalista toimintaa ei voida tietoisella tasolla ja kuntoutuksen toimintapolitiikkojen avulla hallita.

On selvää, että ihmisen kyky kiinnittyä yhteisöihin ja muodostaa ja pysyä suhteissa voi olla riski hyvinvoinnille. Sosiaaliset organisaatiot ja instituutiot voivat sisältää tietyille ryhmille vahingollisia käytäntöjä ja tuottaa esimerkiksi häpeää, stigmaa tai ulkopuolisuuden kokemuksia. Olen tuonut toisaalla esiin, että sosiaalisen kuntoutuksen toimeenpanon politiikoissa olisi hyvä huomioida toimintaan liittyviä eettisiä riskejä (Haapakoski 2016). Eräs olennainen uhka on pakollisten tavoitteiden riski, jos tarjotaan vain yhdenlaisia tavoitteita ja tavoitteellisuutta – sellaisia, joihin monenlaiset stereotyyppisiä ihmiskuvia rikkovat ihmiset eivät kykene. Ihmiset eivät siis kykene yksipuolisen ihanteelliseen ihmisyyteen. Jos tarjoamme ainoastaan itsenäisesti pärjäävän aikuisen mallia, saatamme ihannoida yksinäistä, itseriittoista ihmistä ja saada aikaan yksinäisten tai toistensa kanssa kilpailevien yksilöiden yhteiskunnan. Jos ihannoimme kilttiä ja mukautuvaa työlläistä, saatamme saada aikaan alistumista ja uhrautumista ja ihanteen myötä hiljaa syntyvää syrjäyttämistä, ahdistusta ja hyväksikäyttöä. Ehkä ristiriitaisen moninainen ihmisuus olisi lempeämpää. Keskeinen kysymys on kuitenkin, miten sosiaalisessa kuntoutuksessa yhtäaikaaisesti suojataan ihmisten vapauksia ja ylläpidetään sosiaalista yhteiskuntaa.

Vapaus on terveydenhuollon piirissä tehtävässä kuntoutuksessa liitetty esimerkiksi ihmisen autonomiaan ja omakohtaisten päätösten tekemiseen. Tämä autonomian ja ihmisen vapauden kunnioittaminen voidaan ulottaa myös sosiaalipoliittisten käytäntöjen kehittelyyn, johon voitaisiin liittää velvollisuus tuottaa erityisesti ihmisten autonomiaa kunnioittavia kuntoutuksen toimintatapoja (Dougherty 1991). Tämän näkökulman voimallisen korostumisen on kuitenkin pohdittu sisältävän esimerkiksi terveydenhuollossa myös riskejä ja mahdollisesti tuottavan jopa aiempaa vahvempaa medikalisaatiota (Johansson ym. 2016). Autonomia voi siis assosioitua epäolennaisesti yksilön itsenäisyyteen ja toimintaan tavalla, joka ei tuota hänelle itselleen minkäänlaista hyvää. Ihmiset saattavat esimerkiksi toivoa lääkkeitä ja hoitoja, joiden ei ole osoitettu olevan yhteydessä paranemiseen. Toisaalta jotkin uskomukset, vaikkapa itsenäinen kuntoutumisusko, eivät ole vähäpätöisiä. Ihmisen oma toimijuus ja usko kuntoutumiseen saattaa tuottaa vapautumista yhteisössä ja yhteisöistä.

Siegert ja kumppanit (2010) ymmärtävät ihmisoikeuskontekstissa kuntoutuksen vapaudet myös yleisinä vapauksina, jotka muodostuvat fundamentaalisesti. Tällöin minkäänlaisissa yhteisöissä ja käytännöissä, kuntoutuskäytännöissäkään, ihmisiä ei saisi esimerkiksi kiduttaa tai heitä kohtaan ei saisi käyttää väkivaltaa. Lisäksi ihmisillä tulisi olla liikkumis-, ilmaisun- ja mielipiteenvapaus. Kehitellyssä mallissa vapaus ja hyvinvointi liittyvät yhteen, jolloin ihmisoikeusnäkökulmasta toteutettu kuntoutus voi sisältää esimerkiksi sosiaalisesti hyväksyttäviä sitoumusten ja tavoitteiden tukemista, joissa huomioidaan ihmisen persoonallisuus (Siegert ym. 2010, 969). Miksei sosiaalinen kuntoutus voisi tuottaa nimenomaan suojaa ihmisoikeuksiin kuuluvien

vapauksien mahdollistamiseksi henkilöille, jotka ovat yhteiskunnassa vaarassa jäädä ilmaisun-, liikkumis- ja mielipiteenvapauksien ulkopuolelle? Tähän malliin saattaa kuitenkin liittyä käsitys ihmisestä yksilöllisenä rationaalisena toimijana ja ainoana tahona, joka tietää oman hyvänsä. Ihmiset eivät välttämättä käytä vapauksiaan rationaalisesti oman tai yhteisen hyvinvoinnin edistämiseksi, eikä aina ole esimerkiksi riittäviä kognitiivisia mahdollisuuksia ratkaista vaikeita ongelmia. Yksilön vapaus voi lisäksi olla vielä ristiriidassa yhteisön hyvän kanssa. Silti vapaus lienee ilmeisen tärkeää.

Vapautumisen periaate sisältyy myös William Emenerin (1991) kehittelemään valtaistavan tai voimaannuttavan (*empowerment*) kuntoutuksen näkökulmaan. Emenerin alkuperäisen käsityksen mukaan kuntoutustyöntekijöiden tulisi maksimoida ihmisten mahdollisuuksia toimia oman elämänsä auktoriteetteina, mikä voisi olla mahdollista myös sosiaalisessa kuntoutuksessa. Emener hahmottaa sekä sisäisen että ulkoisen kontrollin areenoja, jotka liittyvät sekä systeemitasoon, ammattilaistasoon, perheiden tasoon että asiakkaiden tasoon. Hän siteeraa myös Everett Shostromin runoa ”The key to freedom”, jonka viimeisessä osassa vapauttamistaan odottanut subjekti kertoo, ettei hän tiennyt pidelleensä avainta omissa käsissään (Emener 1991, 11). Yksilö ei välttämättä tunnista vapautensa mahdollistavia toiminnan alueita esimerkiksi tiukkojen kulttuuristen normatiivisten uskomusten takaa.

Edelliset lyhyet sosiaalisuuden ja vapauden kuvailut ovat muutamia esimerkkejä siitä, miten sosiaalisuus ja vapaus on mahdollista sosiaalisessa kuntoutuksessakin ymmärtää. On kuitenkin huomautettava, että sosiaalisuudesta ja vapaudesta voidaan puhua myös tavalla, joka ei liity sosiaalisuuteen ja vapauteen sinänsä, vaan esittelee näitä lähinnä retorisesti. Vapauden ja sosiaalisuuden käsitteitä saatetaan ikävä kyllä käyttää sellaisten toimintatapojen perusteluissa, jotka eivät liity niihin mitenkään ja voivat aiheuttaa vapauden nimissä ihmisten heitteillejättöä tai muodostaa sosiaalisuuden nimissä ihmisiä yhdenlaiseen sosiaalisuuteen pakottavia toimia. Tästä syystä sosiaalinen kuntoutus kohtaa perimmäiset rajansa ja ainakin kaksi fundamentaalista periaatetta: sosiaalinen kuntoutus ei saisi tuottaa heitteillejättöä, eikä se saisi pakottaa ihmisiä totalitaarisen ulossulkevan ja rajatun yksipuolisen ihmisyyden mukaiseen malliin. Pohdinnan lopputulema on, että sosiaalisen kuntoutuksen tulisi avautua ihmisyyden moninaisuudelle perustarpeiden huomioimista laiminlyömättä.

## Sosiaalisen kuntoutuksen täsmennys

Ikäheimon mukaan aitoon sosiaalisuuteen voi liittyä yhteistoiminnallista arvossapitämistä. Mitäpä jos sosiaalisella kuntoutuksella olisi oma erityinen yhteistoiminnallisen arvossapitämisen alueensa? Edellisten pohdintojen jälkeen voidaan antaa joitakin täsmennyksiä. Sosiaalinen kuntoutus on ainakin sidoksissa sekä yhteiskunnan ja ihmiskuvan sosiaalisuuteen että ihmisen vapauksiin. Voidaan antaa täsmennyksiä aidosta sosiaalisuudesta, joka ei ole esimerkiksi sosiaalista taitavuutta. Vapauksia määrittellään olennaisesti autonomian perusmerkityksen ja ihmisoikeuksien tasolla. Sosiaalinen

kuntoutus voi turvata yleisiä vapauksia. Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyy elementtejä, joita ei voida materiaalisin ja psykologisin teorioin täysin selittää, mutta niitä ei voi jättää huomiotta. On olemassa sosiaalista kuntoutusta koskevia perustavia rajoituksia: kuntoutus ei saisi tuottaa ihmisten heitteillejättöä eikä heidän pakottamistaan totalitaariin malleihin. Lisäksi kuntoutus tapahtuu sosiaalipoliittisessa järjestelmässä instituutioiden ja ammattilaisten sekä kansalaisten välillä.

Tämän perusteella voidaan tuottaa sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä. Sosiaalinen kuntoutus on perimmiltään ihmisen vapautta, autonomiaa ja sosiaalista hyvinvointia tuottava materiaalisesti, mentaalisesti ja sosiaalisesti muodostuvan maailman tapahtuma (vrt. Niiniluoto 2015; Niiniluoto 1999). Tällä hetkellä sosiaalista kuntoutusta ylläpidetään myös institutionaalisesti sen tultua selkeämmin osaksi palvelujärjestelmää lainsäädännön myötä. Tämä viimeksi mainittu on kuitenkin sivujuonne, vaikka se todennäköisesti velvoittaa ihmisiä toimimaan aiempaa enemmän sosiaalisen kuntoutuksen käytännöissä. Velvollisuuksien näkökulmasta huomattava ero on kuitenkin siinä, ovatko arvostukset velvoittavia suhteessa yhteiskuntaan ja yhteisöihin vai yksilöihin. Yhteiskuntakeskeisestä kuntoutusnäkökulmasta arvostukset velvoittavat instituutioita ja yhteisöjä, eivät niinkään kuntoutujia. Sen sijaan autonomia koskee ihmispersoonia, joita ei sosiaalisessa yhteiskunnassa jätetä heitteille.

## Sosiaalisen kuntoutuksen tulevaisuus

Kuntoutusjärjestelmässä tuotetaan erilaisia kuntoutuksia erilaisin vahvoin arvostuksin ja tavoittein. Voidaan ajatella, että järjestelmä sisältää useita arvoja, vaikkakin osana erillisiä palveluja. Kuntoutus ja ihmisen kuntoutuminen eivät kuitenkaan ole todellisessa elämässä yksiuolotteisia asioita. Ihmisten elämäntilanteessa on meneillään usein yhtäaikaista prosesseja, kuten vaikkapa samaan aikaan työ- ja ihmissuhdeongelmista selviytymään pyrkimistä sekä sairauksia. On vaikeaa löytää elämäntilannetta, jossa ihminen eläisi aina ja ikuisesti vain yhden vahvan arvostuksen varassa. Jos ihminen osallistuukin väärään aikaan vääränlaiseen vahva-arvoiseen kuntoutukseen, voi vastassa olla ongelmia. Vain yhtä arvoa palvova kuntoutuskäytäntö saattaa aiheuttaa ikäviä seurauksia. Joissakin elämäntilanteissa ihmisillä kuitenkin on vakavia erityisiä puutteita, ja voidaan puhua esimerkiksi sosiaalisesta deprivatiosta (Robinson & Crow 2009, 124; vrt. Haybron 2014, 15). Tällaisiin erityisiin puutteisiin kuntoutuskäytännöissä olisi olennaista kyetä vastaamaan tehokkaasti. Yhtäaikaisten arvostusten pohdinta ei siten ulossulje sitä, että yhteiskunnan kyky huolehtia erityistä puutteista on ensisijaista. On kyettävä toimimaan sekä monien arvostusten näkökulmasta että keskittyen välttämättömien sosiaalisten puutteiden huomaamiseen ja väestön sosiaalisista lähtökohdista ja tarpeista huolehtimiseen.

Suomalaisen kuntoutuksen lainsäädännöstä on aiemmin puuttunut sosiaalisuuteen liittyviä käsitteitä. Sosiaalisen kuntoutuksen lakiinkin saadut tavoitteet sosiaalisen toimintakyvyn edistämisestä, osallisuuden tukemisesta ja syrjäytymisen

ehkäisystä voivatkin täsmentyessään sisältää sekä sosiaalisuutta että autonomiaa arvostavan taustan. Sosiaalinen kuntoutus määritellään myös sosiaalityön antamaksi tehostetuksi tueksi, ja sosiaalityöntekijöiden olisi siis oltava mukana tuottamassa yhtä kuntoutuksen osaa. On olennaista tulevaisuudessa kiteyttää esimerkiksi sosiaalityön käytännöissä, tutkimuksessa ja ammatillisessa koulutuksessa sitä, mitä sosiaalityöntekijöiden tarjoama tehostettu tuki sosiaalisessa kuntoutuksessa on. Tätä ei kuitenkaan voida tehdä pelkästään lakiin tai sosiaalisuuteen liittyvään ihmiskuvaan tukeutuen. Sosiaalityössä ei voida jättää huomiotta kuntoutuksen muita alueita sekä osallisuuden ja sosiaalisen toimintakyvyn sidoksia aineelliseen, materiaaliseen, mentaaliseen ja fyysikaaliseen maailmaan ja ihmisyyteen.

Kuntoutuslääkäri Eeva Leino (2004) on todennut, että kun asiantuntija näkee jonkin osaamisalueen omalla erikoisalallaan vain virhelähteenä, saattaa hän sivuuttaa sen täysin. Tämä on mielenkiintoista myös sosiaalisessa kuntoutuksessa. Vaikka kuntoutuksessa pyrittäisiin ensisijaisesti edistämään sosiaalisuutta ja autonomiaa, ei sosiaalisessa kuntoutuksessa tarvitse väheksyä ruumiillista, fyysistä ja mentaalista ihmistä. Sosiaalityöntekijät ja kehittäjät tarvitsevat muiden alojen tietoa kuntoutuksesta ja kuntoutusjärjestelmästä. Sama asia voisi toimia myös toisin päin.

On esitetty, että sosiaalityö voi jäädä eri ammattialojen yhteistyössä marginaaliin (Kokko & Veistilä 2016). Sosiaalialalla ja sosiaalityössä ei kuitenkaan tarvitse olla huolissaan siitä, että toiminta medikalisoituu, jos todella pyritään tekemään sitä mitä kutsutaan sosiaaliseksi kuntoutukseksi. Lääketiede ei kykene tuottamaan sosiaalista kuntoutusta. Fyysisiin ja mentaalisiin prosesseihin keskittyvät teoriat eivät pysty selittämään kaikkia ihmisen sosiaaliseen elämään liittyviä ilmiöitä ja asiantiloja, mutta ne saattavat sisältyä osin sosiaalisuuden ilmiöön. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmissa ei voida täysin sivuuttaa ihmisen ruumiillisuutta ja mieltä sekä näihin liittyviä resursseja. Sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen käytännöissä on runsaasti aineellisia ja mentaalisia vaikutussuhteita. Kuntoutuvilla saattaa olla esimerkiksi lukuisia sosiaalisia esteitä emotionaalisten ja aineellisten tarpeiden tyydytykselle. Myös yhteiskunnassa ja yhteisöissä voi esiintyä tiedostamattomia psykologisia esteitä. Ensisijaisesti sosiaalisen kuntoutuksen olemusta ei kuitenkaan kyetä määrittelemään lääke- tai terveystieteellisistä näkökulmista. Itse asiassa kuntoutusta ei voida määritellä ilman sosiaalisuutta, sillä kuntoutus on kauttaaltaan sosiaalista.

Sosiaalisen kuntoutuksen tueksi olisi silti tuotettava aikaisempaa enemmän täsmennyksiä ja tutkimusta ihmisen sosiaalisuudesta. Samaan aikaan on hyvä huomioida kuntoutustoimintaan liittyvä vapauden arvostus. Kuntoutustoiminta saattaakin vaatia jokaisessa erillisessä palvelussa ihmiskeskeistä ja humaania, persoonia arvostavaa asennetta. Ammatillisen toimijan tulisi olla utelias omaa oppialaansa kohtaan ja samaan aikaan avoin toisten ihmisten sekä oppialojen tuottamaa tietoa, arvostuksia ja ihmiskuvia sekä aivan erityisesti tosiasioiden sekä perustarpeiden tutkimusta kohtaan. Keskeistä olisi, että kuntoutuksessa kyettäisiin muodostamaan suhteita, jotka tuottavat sosiaalista hyvinvointia ja tukevat vapautta ja autonomiaa eivätkä muodosta totalitaarisia pakottavia rakenteita. Sosiaalisen kuntoutuksen tulisi

tämän artikkelin mukaan olla ihmisen vapautta ja sosiaalista hyvinvointia tuottava tapahtuma. Sosiaalisen kuntoutuksen institutionaalisen aseman vuoksi sosiaalinen ihmiskuva ja ihmisen perusvapauksia arvostava asenne saattaisivat olla tulevaisuudessa kuntoutuksessa aiempaa vahvemmin läsnä yhtäaikaaisesti. Nämä arvostuksen alueet ovat merkityksellisiä myös lain määrittelemälle sosiaalisuuden käsitteille: sosiaaliselle toimintakyvylle, osallisuudelle ja syrjäytymisen ehkäisylle. Velvoite toimia näiden arvostusten mukaisesti on erityinen velvoite kuntoutuksen järjestäjälle.

## Lähteet

- Chivot, Daniel & McCauley, Clark (2006) Miksei tapeta niitä kaikkia? Poliittisen joukkomurhan logiikka ja ehkäisy. Teoksesta *Why not kill them all?* suom. Petri Stenman. Helsinki: Like.
- Cleaver, Shaun & Nixon, Stephanie (2014) A scoping review of 10 years of published literature on community-based rehabilitation. *Disability & Rehabilitation* 36 (17), 1385–1394.
- Dougherty, Charles J. (1991) Values in Rehabilitation: Happiness, Freedom and Fairness. *Journal of Rehabilitation* 57 (1), 7–12.
- Emener, William G. (1991) Empowerment in Rehabilitation. An empowerment Philosophy for Rehabilitation in the 20th Century. *Journal of Rehabilitation*, 57 (4), 7–12.
- Engel, George (1977) The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science, New Series* 196 (4286), 129–136.
- Grandisson, Marie & Hébert, Michèle & Thibeault, Rachel (2014) A systematic review on how to conduct evaluations in community-based rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 36 (4), 265–275.
- Haapakoski, Kaisa (2015) Hyvä kuntoutustutkimustyössä. Abduktiivinen tutkimus kuntoutustutkimustyön hyväksikäytöksellisistä ristiriidoista. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 534. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Haapakoski, Kaisa (2016) Sosiaalisen kuntoutuksen onnistuminen. *Kuntoutus* 2016 (3), 37–43.
- Haig, Andrew (2013) Disability Policy Must Espouse Medical as well as Social Rehabilitation. *Social Inclusion* 1 (2), 136–138.
- Haimi, Tea & Kahilainen, Jaana (2012) Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen historiaa Suomessa. *Kuntoutus* 2012 (4), 41–46.
- Haybron, Daniel (2014) Eudaimonism, Ancient and Modern. (Draft.) <https://sites.google.com/site/danhaybron/happiness-and-well-being>. Luettu 1.6.2016.
- Hinkka, Terhi & Koivisto, Juha & Haverinen Riitta (2006) Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, Raportteja 12/2006. Helsinki: Stakes.
- Honneth, Axel (1995) *The Struggle for Recognition. The Moral Grammar of Social Conflicts*. Cambridge: Polity Press.
- Houston, Stan (2016) Empowering the ‘shamed’ self: Recognition and critical social work. *Journal of Social Work* 16 (1), 3–21.
- Hurtig, Johanna (2014) Yhteisöllinen kuntoutus? – perustelut ja eteneminen. Julkinen opetusnäyte, suullinen esitelmä 30.10.2014 Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitoksella.
- Ikäheimo, Heikki (2008) Sosiaalisuus ja epäsosiaalisuus sosiaalityössä. Teoksessa Petteri Niemi & Tuija Kotiranta (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press / Palmenia, 13–33.
- Johansson, Minna & Jørgensen, Karsten Juhl & Getz, Linn & Moynihan, Ray (2016) “Informed choice” in time of too much medicine – no panacea for ethical difficulties. *BMJ* 2016; 353:i2230.



- Järvikoski, Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOY.
- Kananoja, Aulikki (2012) Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta. *Kuntoutus* 2012 (4), 35–40.
- Kempainen, Erkki (2004) Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja oikeusluonne. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. 7. lisäpainos. Helsinki: Stakes, 71–80.
- Kessler, Henry. H. (1953) *Rehabilitation of the Physically Handicapped*. New York: Columbia University Press.
- Kokko, Riitta-Liisa & Veistilä, Minna (2016) Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 220–230.
- Kotkas, Toomas (2014) Viranomaisjärjestyksen oikeudelliset rajat. Teoksessa Laura Kalliomaa-Puha, Toomas Kotkas & Marketta Rajavaara (toim.) *Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen*. Helsinki: Kela, Kelan tutkimusosasto, 40–59.
- Kotiranta, Tuija & Mäntysaari, Mikko (2008) Johtopäätöksiä ja jatkokeskustelun aiheita. Teoksessa Petteri Niemi & Tuija Kotiranta (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press / Palmenia, 315–323.
- Kröger, Teppo (2014) Yli-ikäinen sosiaalihuolto. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 25–41.
- Kuntoutussäätiö & Lääkäriliitto & Avire (2013) Kuntoutuskysely lääkäreille. Yhteenveto tuloksista. [http://kuntoutussaatio.fi/files/1189/Kuntoutuskysely\\_laakareille\\_yhteenveto.pdf](http://kuntoutussaatio.fi/files/1189/Kuntoutuskysely_laakareille_yhteenveto.pdf). Luettu 9.5.2016.
- Kuusela, Pekka (2011) Sosiaalityöt, sosiaalisuus ja sosiaalisen toiminnan teoria. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 51–71.
- Langenskiöld, Fabian & Pylkkänen P. (1956) Kuntouttamisesta. *Duodecim* 1956 (4), 219–226.
- Leino, Eeva (2004) Sosiaalisen näkökulman väistämättömyys lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. 7. lisäpainos. Helsinki: Stakes, 93–102.
- Lindh, Jari (2013) Kuntoutus työn muutoksessa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 259. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Niemi, Petteri (2015) The Professional Form of Recognition in Social Work. *Studies in Social and Political Thought* (25), 174–190.
- Niiniluoto, Ilkka (1980) *Johdatus tieteenfilosofiaan*. Helsinki: Otava.
- Niiniluoto, Ilkka (1999) *Critical scientific realism*. Clarendon library of logic and philosophy. Oxford: Oxford University Press.
- Niiniluoto, Ilkka (2015) *Hyvän elämän filosofiaa*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Noro, Leo & Niemi, V. (1962) *Johdanto*. Teoksessa L. Noro, V. Niemi, H. Rinne & A. Tamminen (toim.) *Kuntouttaminen. Terveystieteiden kolmas tehtävä*. Helsinki & Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö, 3–30.
- Ojanen, Eero (2011) Henki, hyvinvointi ja sosiaalinen. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 226–237.
- Oliver, Mike (2013) The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society* 28 (7), 1024–1026.
- Oliver, Mike (1996) *Understanding Disability: From Theory to Practice*. New York: Palgrave.
- Puumalainen, Jouni (2008) Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus. Toinen uudistettu painos*, Helsinki: Duodecim, 16–30.

- Rissanen, Pekka (1983) Johdanto. Teoksessa Pekka Rissanen (toim.) Social Functioning ability. Report of the International Seminar on social Rehabilitation held at the University of Tampere. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitos, 1–19.
- Robinson, Gwen & Crow, Iain (2009) *Offender Rehabilitation: Theory, Research and Practice*. London: Sage Publications Ltd.
- Rusk, Howard (1949) Rehabilitation: The third phase of medicine. *Canadian Medical Association Journal* 61, 603–607.
- Sajama, Seppo (1993) Arkipäivän filosofiaa. Kertomus ihmisestä tiedon hankkijana ja arvoratkaisujen tekijänä. Hygieia Terveysten- ja sairaanhoitajan kirjasto. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Schwandt, Thomas (2004) *Evaluating Holistic Rehabilitation Praxis*. Oslo: Kummenforlaget AS.
- Siegert, Richard & Ward, Tony & Playford, Diane (2010) Human rights and rehabilitation outcomes. *Disability and Rehabilitation* 32 (12), 965–971.
- Sihvola, Juha (1998) Aristotelismi, liberalismi ja hyvinvointivaltio. Teoksessa Erkki Kemppainen & Mikko Mäntysaari (toim.) *Aristoteles, Rawls ja sosiaalipolitiikka*. Keskustelua hyvinvointivaltion peruskysymyksistä eurooppalaisten ajatteluperinteiden valossa. Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Raportteja 223. Helsinki: Stakes, 27–46.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Tarvydas, Vilia & Addy, Amanda & Fleming, Allison (2010) Reconciling Evidence-Based Research Practice with Rehabilitation Philosophy, Ethics and Practices: From Dichotomy to Dialectic. *Rehabilitation Education* 24 (3–4), 191–204.
- Vehmas, Simo (2005) *Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan*. Helsinki: Gaudeamus.
- Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. 7. lisäpainos. Helsinki: Stakes, 27–40.
- Wade, Derick T. & Halligan, Peter W. (2004) Do biomedical models of illness make for good healthcare systems? *BMJ* 2004; 329, 1398–401.
- WHO (World Health Organization) (2011) *World Report on Disability*. World Health Organization; World Bank.

# Palkkatyötavoitteista sosiaaliseen kuntoutukseen – tehostetun tuen keinoin yksilöllisiin muutoksiin?



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
www.tsv.fi/tunnus

## Sosiaalisen kuntoutuksen jäsentymättömyys tavoitteellisen kuntoutuksen haasteena

Tarkastelemme artikkelissa sosiaalisen kuntoutuksen sisältöä ja toimintaluonnetta, ja pohdimme sen käsitteellistä ilmenemistä suomalaisen kuntoutuksen määrittelyissä ja nykykäytännöissä. Huomiomme on tavoitteellisen kuntoutuksen toteutumisessa ja tavoitteiden saavuttamisen osoittamisessa. Artikkelin läpikäyvä ideana on tuoda esiin, mitä haasteita siirtymästä sosiaalivakuutus pohjaisesta ammatillisesta kuntoutusajattelusta sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön suuntaan syntyy. Haasteet koskevat niin perinteistä tavoitteellisiin muutoksiin pyrkivää kuntoutusajattelua kuin sosiaalityötäkin, ja esitämme, mitä johtopäätöksiä haasteiden ilmenemisestä on tehtävissä. Asian ymmärtäminen edellyttää nykytilanteeseen johtaneen kehityksen yleisluonteista kuvaamista ja huomion kiinnittämistä kuntoutuksen tavoitteisiin, keinoihin, tavoitteiden saavuttamiseen ja kuntoutusprosessien läpinäkyvyyteen. Miten ammatillinen ja lääkinällinen kuntoutus eroavat sosiaalisesta kuntoutuksesta niiden osalta? Entä mitä pitäisi tapahtua, jotta näyttöön perustuvan kuntoutuksen (hyvän kuntoutuskäytännön) ajatukset voisivat sosiaalityössä, sosiaalipalveluissa ja myös niihin liittyvässä huollollisessa toiminnassa kehittyä sen suuntaisesti kuin ne tällä hetkellä ovat sosiaalivakuutukseen liittyvässä kuntoutuksessa?

Sosiaalivakuutukseen nivoutuva ammatillinen ja lääkinällinen kuntoutus ovat vaatineet vuosikymmeniä kehittyäkseen tavoitteiltaan ja keinoiltaan nykymuotoonsa. Niihin verrattuna sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön rakenteesta paikkaansa etsivä sosiaalinen kuntoutus on vielä jäsentymättömässä tilassa. Julkaisussa *Mitä on sosiaalipolitiikka? Tutkimus sosiaalipolitiikan käsitteen ja järjestelmän kehityksestä* Armas Nieminen (1984) määrittelee sosiaalisen sen laajimmassa merkityksessään vastakohtaksi yksilölliselle. Sosiaalisella hän viittaa kaikkeen, mikä koskee ihmisten elämistä yhteisönä, ihmistä yhteiskuntaolentona tai yhteiskunnan vaikutuksen alaisena. Toiseksi sanalla sosiaalinen viitataan samaisessa määrittelyssä normatiivisen arvolähtökohdan sisältävään ja yhteiskunnan etua edistävään toimintaan (esim. sosiaalipedagogiikka; kasvatus sosiaalisuuteen; ”egoistinen” vs. ”sosiaalinen”) ja kolmanneksi avun tarpeessa olevien tukemiseen ja auttamiseen, jopa luonteeltaan huoltotyypilliseen toimintaan.

(Nieminen 1984, 39–41.) Sosiaalinen on edellä mainitun määrittelyn mukaan varsin laaja termi. Käsitettä sosiaalinen kuntoutus on puolestaan käytetty väljimmillään koko kuntoutuksen käsittävänä ideologisena kattokäsitteenä (Vilkkumaa 2004, 28). Käsitteeseen on myös sisällytetty kaikkea sellaista, jota ei ole voitu liittää kuntoutuksen muihin osa-alueisiin (Niemi 1983, 1; Kananoja 2012, 35).

Teoreettisella tasolla kuntoutuksessa on elänyt ajatus hallitusta ja suunnitelmallisesta kuntoutusprosessista (esim. Järvikoski & Karjalainen 2008, 87; vrt. Albrecht 1992, 249), jossa kuntoutujan on mahdollista edetä kuntoutukseen liittyvästä palvelusta toiseen kuntoutussuunnitelman rakentumisen ja kuntoutujan tilanteen edistymisen mukaan. Ammatillisella ja lääkinnällisellä kuntoutuksella on olleet omat keinonsa, mutta ammatillinen ja lääkinnällinen kuntoutus ovat voineet nivoutua samaan kuntoutusprosessiin, joka sisältää asiakkaan ja kuntoutustyöntekijöiden toiminnan sekä kuntoutusasian hallinnollisen käsittelyn. Tämä on ollut mahdollista ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen yhteisesti jakamien peruslähtökohtien ansiosta.

Artikkelissa tarkastelun painopiste on ammatillisessa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa sekä niiden suhteessa. Lääkinnälliseen kuntoutukseen viittaamme niiltä osin kuin tarkoituksena on näyttää sen orientaatiota arjessa suoriutumisen ja osallistumisen tukeen eli suoriutumiseen kotona, opiskelussa ja työssä. Esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen (Kelan) järjestämään vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseenkin sisältyy työelämässä selviytymisen tukemisen intressi (esim. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005). Sosiaalisessa kuntoutuksessa linkki koulutukseen ja työhön on tätä heikompi tai sitä ei ole ollenkaan: periaatteessa kuntoutus voi olla välivaihe ”normaalipalvelujen” käyttöön tai vain kuntouttavaan työtoimintaan, itsenäiseen suoriutumiseen tai koulutukseen hakeutumiseen. Sosiaalinen kuntoutus voi niveltä myös esimerkiksi koulutuksessa ja palveluissa pysymisen tukeen. Osaltaan näistä lähtökohdista syntyy artikkelissa kuvattu yksi keskeinen kuntoutuksen haaste: miten järjestää tavoitteellista kuntoutusta, kun kohteena ovat asiakkaat, jotka ovat aiemmin kuuluneet siihen residuaaliin, jolle ei ole voitu todeta kuntoutuksen tarvetta eikä mahdollisuuksia (vrt. Kananoja 2012, 35)?

## **Artikkelin tarkastelujakso, aineistot ja niiden analysointi**

Artikkelin tarkastelujaksona ovat vuodet 1990–2015. Aineisto muodostuu erityisesti ammatillisen kuntoutuksen keskeisestä lainsäädännöstä ja sitä koskevista perusteluista sekä muista asiaan liittyvistä dokumenteista. Dokumenttien valintaa voidaan perustella niin vuonna 1991 voimaan tulleen kuntoutuksen kokonaisuudistuksen ja sen jälkeisen kehityksen kuin myös niiden keskeisten ammatillista kuntoutusta koordinoivien tahojen perusteella, jotka järjestävät kuntoutusta mutta eivät tuota kuntoutuspalveluja ohjausta ja neuvontaa lukuun ottamatta.

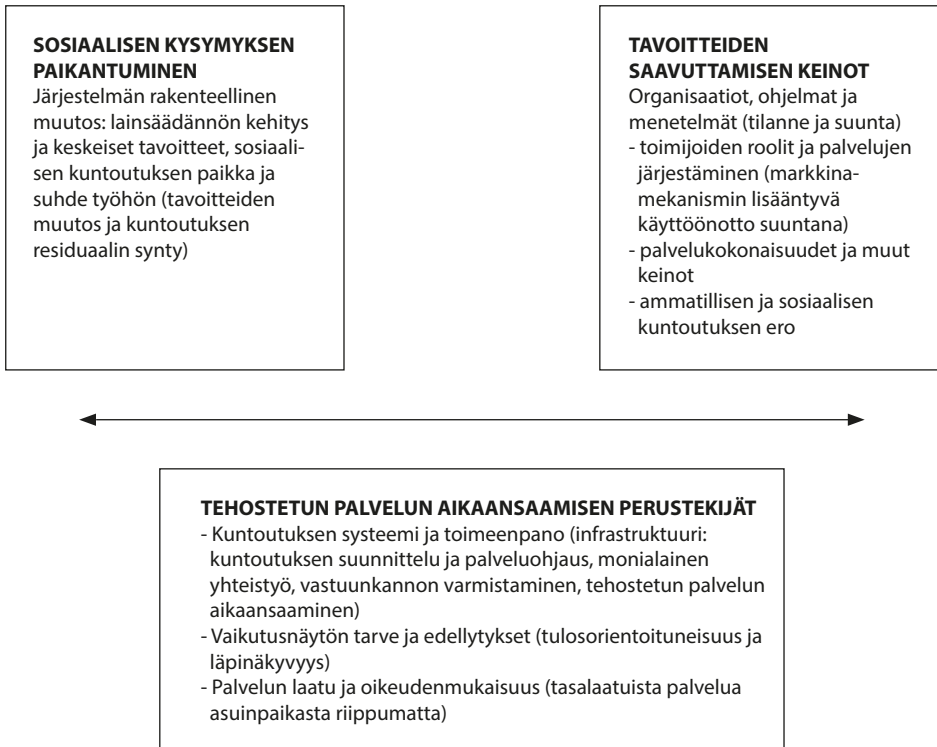
1990-luvun alussa kuntoutusjärjestelmä ja sen toimintamallit säilytettiin vähäisiä yksityiskohtia lukuun ottamatta entisellään (Kuntoutus uudistuu 1992, 1), vaikka

uudistuksessa muutettiin 20 lakia ja säädettiin viisi uutta lakia, joista kolme oli aivan uusia (Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä 604/1991, Laki Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 610/1991, Kuntoutusrahalaki 611/1991). Laki tapaturmavakuutuksen perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (625/1991) ja laki liikennevakuutuksen perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (626/1991) korvasivat 1990-luvulla säädetyt lait. Olemme seuranneet kuntoutusjärjestelmän, viiden edellä mainitun lain ja työeläkelainsäädännön keskeisimpiä muutoksia sekä ottaneet huomioon erityisesti kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden laajenemiseen liittyvänä lain kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) ja vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain (1301/2014). Tältä osin sosiaalinen kuntoutus paikantuu erityisesti sosiaalipalveluihin ja muutoksen aikaansaantiin mutta myös toiminnan huollollisiin tekijöihin. Lisäksi on huomioitu työhallintoon liittyvä ammatillinen kuntoutus ja siihen kohdistunut muutos (erityisesti HE 133/2012 vp; Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 916/2012).

Tekstiaineiston luennassa ensisijainen huomio kohdistuu siihen, miten sosiaaliset ulottuvuudet ovat alkaneet näkyä kuntoutusta koskevassa lainsäädännössä ja kuntoutuksen rakenteellisessa kehityksessä tarkastelujaksolla. Kuljetamme aineistoanalyysissä monelta osin rinnakkain ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen ilmenemistä ja kehittymistä niiden peruslähtökohtaerojen näkyviin saamiseksi. Yleisellä tasolla huomio on kuntoutukseen valikoitumisen sosiaalisissa perusteissa ja niiden merkityksessä kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden ja käytettävissä olevien keinojen kannalta. Tarkastelun arviointiperustaa jäsentää ajatus kuntoutuksesta tehostettuna tukena (sisältää tehostetun palvelun), jota myös vuonna 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sosiaalisen kuntoutuksen osalta käyttää (ks. myös tehostetun kuntoutuksen käsite HE 201/2014, 20 § yksityiskohtaiset perustelut ja Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta ja kuntoutusrahaetuksista 1344/2016, 20 §) (Kuvio 1).

Tehostetun palvelun termi voidaan liittää teoreettisesti case managementia koskevaan keskustelutraditioon. Jorma Sipilä (1989) esitti sen suomenkieliseksi käännökseksi ensimmäisenä tehostetun huollon käsitettä 1990-luvun vaihteessa. Mirja Satka (1990) puolestaan ehdotti käsitteeksi asiakaskeskeistä yksilötyötä. Sitten termiin on viitattu muun muassa yksilökohtaisena palveluohjauksena. Keskeinen ulottuvuus käsitteen kansainvälisessä käytössä – myös kuntoutuksen ja sosiaalityön yhteydessä – on vaikuttava ja tehokas asioiden hoitaminen ja niiden käsittely (esim. Akabas ym. 1992, 124). Vaikutuksilla ja vaikuttavuudella tarkoitetaan yleensä palveluilla ja tulonsiirroilla aikaansaatuja muutoksia asiakastasolla ja tehokkuudella panosten ja vaikuttavuuden suhdetta.

Erilaiset hoitoketjut, palveluiden ohjaaminen, asiantuntemuksen käytön tehostaminen ja palvelukehien kertaantumisen välttäminen toistuvat aihetta käsittelevissä teksteissä (ks. Piirainen 1995, 245). Muutamia tehostetun palvelun (*case management*) periaatteita ovat sen käsitteellistäminen ja toimeenpano systeeminä (organisaatioiden, yksilöiden ja asiantuntijoiden välinen toiminta), eri tahojen vastuunkannon varmistaminen, järjestelmän tulosorientoituneisuus ja se, että järjestelmä tavoittelee



**Kuvio 1.** Tapahtuneen muutoksen jäsentämisen ulottuvuudet: tavoitteellisen kuntoutuksen edellytykset tehostettuna palveluna, sosiaalisten tekijöiden huomioon ottaminen ja tulkinta kehityksen suunnasta.

asiakkaiden tukemista mahdollisimman suureen henkiseen kasvuun ja autonomiaan sekä sosiaaliseen menestykseen (esim. Miller 1983, 8–12; Akabas ym. 1992, 124–143).

Käytännössä kuntoutuksen toimeenpanoa systeemisnäkökulmana on osaltaan vaikeuttanut se, että sosiaaliselta kuntoutukselta on pitkään puuttunut selvästi määritelty paikka kuntoutuksen kokonaisuudessa. Järjestelmänäkökulmaa on kuitenkin tuotu esille jo kauan. Sosiaalisen kuntoutuksen kytkentää sosiaalihuoltoon on tehty ainakin 1980-luvulta lähtien (esim. asumis- ja kuljetuspalvelut, kotiapu, päihdehuolto, toimintaterapia, perheneuvonta, erimuotoinen valmennus) (Niemi 1983).

Perusedellytyksenä ovat myönteiset elämäolosuhteet, fyysinen ja ihmissuhdeympäristö sekä yhteiskunnan taloudellinen, juridinen ja poliittinen rakenne. Niissä olevien esteiden poistaminen tai lieventäminen on lähtökohta. Yksilön suoriutumiskykyä parantavat kuntouttavat toimet, lääkinnälliset, kasvatukselliset ja ammatilliset, kuuluvat toiselle portaalle. Mikäli nämä kaksi edellytystä ovat olemassa ja toteutuvat myönteisesti, muuta ei usein tarvitakaan. Nykyolosuhteissa ja etenkin niiden asiakkaittemme kohdalla, joilla on suuria ongelmia, kuvaan tulevat kuitenkin vielä spesifit sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteet [– –]. (Niemi 1983, 2.)

Edellä mainittujen suurten ongelmien konkretisoituessa on työllistyminen ja tavoitteellisten työllistymiseen tähtäävien palvelupolkujen rakentaminen ja toteutus vuosikymmenestä toiseen ollut varsin haasteellista, on taustalla sitten ollut fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia kysymyksiä (esim. Linnakangas ym. 2006; Karjalainen & Karjalainen 2010; Piirainen 2013). Rakenteelliset selviytymiseen liittyvät pulmat eivät luonnollisestikaan ratkea yksinomaan kuntoutuksen keinoin.

## **Ammatillisen kuntoutusjärjestelmän kehitys ja sosiaalisen kuntoutuksen suhde työhön**

1990-luvun alussa tehtiin laaja-alainen kuntoutusta koskeva kokonaisuudistus, jossa voidaan nähdä tehostetun palvelun ja systeemin luomisen piirteitä. Sen keskeisenä asiakastason tavoitteena oli tehostaa kuntoutusta siten, että kansalaiset voisivat osallistua työelämäänsä ja selviytyä elämänsä vaatimuksista kykyjensä ja ikänsä edellyttämällä tavalla entistä paremmin ja pidempään (HE 259/1990). Lisäksi kuntoutusasiakkaan asemaa ja vaikutusmahdollisuuksia haluttiin parantaa, varmistaa kuntoutuksen riittävän varhainen aloittaminen ja parantaa kuntoutuksen ajan toimeentuloturvaa. Keskeisenä kuntoutusorganisaatioiden välisen toiminnan tavoitteena oli kuntoutusjärjestelmien aiempaa selvempi integrointi, työnjako ja edellytysten luominen eri toimijoiden paremmalle yhteistyölle. (Valtioneuvoston selonteko kuntoutuslainsäädännön vaikutuksista ja kuntoutusjärjestelmän kehittämisestä 1994, 3; ks. myös Saikku & Karjalainen 2007, 16.)

Kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyötä koskevan lain (604/1991) mukaan eri viranomaisten tuli tehdä yhteistyötä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla, jos asiakkaan palvelutarpeisiin ei muuten löydetty ratkaisua. Keskeisiksi viranomaisiksi mainittiin sosiaali- ja terveydenhuolto, työvoima- ja opetusviranomaiset sekä Kela, joiden tuli tehdä yhteistyötä myös muiden palvelujärjestelmien kanssa.

1990-luvulla kuntoutuusuudistuksen vaikutusta työssä olevien työkyvyn säilymiseen ja eläkkeelle siirtymisen myöhentymiseen ei ollut mahdollista osoittaa (Valtioneuvoston selonteko kuntoutuslainsäädännön vaikutuksista ja kuntoutusjärjestelmän kehittämisestä 1994, 4). Kuntoutuksen kohdentaminen erityisesti työelämässä oleviin tai sinne pyrkiviin ei toteutunut tavoitteiden mukaisesti eikä lisännyt ammatillista kuntoutusta saavien määrää. Myöskään kuntoutuksen riittävän varhaiseen aloittamiseen tähtäävät lainsäädännön muutokset eivät tuottaneet toivottua tulosta: kuntoutustarpeessa olevien etsiminen 60 päivää sairausvakuutuksen päivärahaa saaneista osoittautui hitaaksi kuntoutustarpeen tunnistamisessa. Myös tavoiteltu vaikutus kuntoutujan asemaan ja vaikutusmahdollisuuksiin jäi heikoksi. (Mt., 5–7.) Jälkikäteen arvioiden 1990-luvun uudistukset olivat etupäässä kuntoutuksen organisatorista kehittämistä eikä vahvaa siirtymää kohti kuntoutukseen sisältyvää investointiajattelua tapahtunut. Kuntoutuksen määräytymistarpeen oletuksiin, tavoitteisiin ja keinoihin ei kiinnitetty kokonaisuutena riittävästi huomiota.

Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä (604/1991) kumottiin vuoden 2003 lokakuussa voimaan tulleella lailla kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003), joka puolestaan kumottiin vuoden 2014 lopussa lailla (1220/2014). Keskeisenä lain kumoamisen perusteena oli se, että työllistämisen ja siihen liittyvien kuntoutuspalvelujen kenttä oli alkanut yhä selkeämmin jakaantua eikä työvoiman palvelukeskusyhteistyön vuoksi tarvetta erillisilaille enää katsottu olevan. Ensinnäkin olivat asiakkaat, joilla katsottiin olevan mahdollisuudet työllistyä ammatillisen kuntoutuksen, työvoimahallinnon ja muiden tukitoimenpiteiden avulla avoimille työmarkkinoille. Toiseksi hallinnollisella tasolla hyväksyttiin, ainakin implisiittisesti, sellaisen asiakasryhmän olemassaolo, jolla ei ole välittömiä edellytyksiä työllistyä avoimille työmarkkinoille tai joilta edellytykset puuttuvat jopa kokonaan. Eri yhteyksissä onkin ollut tarpeen fokusoida ja selkeyttää muun muassa kuntien roolia pitkään työttömänä olleiden työ- ja toimintakyvyn edistämisessä ja TE-toimistojen erityistä roolia työmarkkinoilla.

Kunnat poistavat työllistymisen esteitä muun muassa parantamalla pitkään työttömänä olleiden työ- ja toimintakykyä sosiaali- ja terveystyöpalvelujen avulla ja työ- ja elinkeinotoimistot tarjoavat mahdollisuuksia työhön ja työvoimapaalveluihin [– –]. Ehdotetun työllistymistä edistävää monialaista yhteispalvelua koskevan lain yhtenä keskeisenä tavoitteena olisi selkiyttää valtion ja kuntien välistä työnjakoa sekä kehittää valtion, kuntien ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyötä. (HE 183/2014.)

Kuntoutusajattelu alkoi eriytyä eri asiakasryhmien osalta 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Esimerkiksi työhallinto segmentoi asiakkaita kehittämällä palveluja asiakasprofiilien suuntaan ja kuntiin kohdistuvat kuntoutusodotukset vahvistuivat. Katsottiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena on erityisesti mielenterveysongelmaisten, päihdeongelmaisten ja sosiaalisesti syrjäytyvien kuntoutuksen ja omaehtoisen toiminnan mallien ja menetelmien kehittäminen ja vakiinnuttaminen (Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta 1998, 2).

Kuntoutuksen kehittämislinjauksissa tuotiin esille tarve niveltää arkielämän toimintaa ja sosiaalisia taitoja edistävä kuntoutus ammatilliseen kuntoutukseen ja työllistymiseen (Kuntoutusraportti 2002, 22). Kuntoutuskäsitteistön alla alettiin jäsentää myös sosiaalityötä, ja sosiaalisen kuntoutuksen käsite vahvistui. Vankeuslakiin liittyvän hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa sosiaalisen kuntoutuksen käsitteellä haluttiin korostaa sosiaalityön merkitystä vankeinhoidossa (HE 263/2004). Tuki sosiaalisessa kuntoutumisessa nähtiin tärkeänä, kuten suhteiden ylläpitämisen edistäminen läheisiin ja tuen antaminen asumiseen, työhön, toimeentuloon, sosiaalietuuksiin ja sosiaalipalveluihin liittyvien asioiden hoitamiseen. Sosiaalinen kuntoutus kytkettiin läheisesti myös sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevaan lakiin (812/2000), jota on noudatettava ”soveltuvin osin”. (Vankeuslaki 767/2005, 6 §.) Mielenterveyslaissa (1116/1990) sosiaalisen kuntoutuksen käsite oli liitetty jo aiemmin palveluasumiseen (5 §).



Vuosituhanen vaihteessa kuntoutuksessa ensisijaisena pidetystä palkkatyöhön työllistämistavoitteesta haluttiin pitää kiinni, mutta kunnille siirrettiin vastuuta vaikeasti työllistyvistä. Säädettiin laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001). Toimintaan osallistuvien kuntoutujien koulutus- ja työllistymistavoitteiden saavuttamattomuus ja lähes pelkästään elämänhallinnan tukeen liittyvät vaikutukset legitiimoivat kehitystä, jossa koulutukseen siirtyminen ja työllistyminen palkkatyöhön eivät olleet enää kaikille kuntoutujille välittömiä eivätkä perimmäisiä tavoitteita.

Kuntouttava työtoiminta aikaansai käytäntöä, jossa vaikeasti työllistyvien ja usein erilaisten elämänhallinnan pulmien parissa kamppailevien ihmisten kuntoutusperusteen syntymisen ei tarvitse perustua yksin lääketieteellisen arvion pohjalta tehtyyn arvioon (vian, vamma ja sairauden luonne) työllistymisvaikeuksien yhteydessä. Nyt se saattoi perustua myös pitkäaikaiseen työttömyyteen ja toimeentulotukiasiakkuuteen. Näiltä osin kuntoutusedellytysten sosiaalinen ja psykososiaalinen ulottuvuus vahvistuivat (Kuntoutusselonteko 2002, 3). Lisäksi luotiin vuosina 2004–2006, vuosien 2002–2003 yhteispalvelukokeilun jälkeen, työvoiman palvelukeskuksia, jotka perustuvat työvoimahallinnon, kuntien ja Kelan yhteistyöhön.

Käytännön tarvetta kuntoutuksen yhteistyötä säätelevälle erityislaille ei enää ollut, kun laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (1369/2014) tuli voimaan vuoden 2015 alussa. Ammatillinen kuntoutus oli vähitellen eriytynyt tarkoittamaan niiden asiakkaiden kuntoutusta, joilla katsottiin olevan edellytyksiä avoimille työmarkkinoille työllistymiseen, erityisesti sosiaalivakuutukseen kytkeytyvää Kelan ja Vakuutuskuntoutus vkk ry:n koordinoimaa kuntoutusta. Voitaneen sanoa myös niin, että kuntoutusmahdollisuuksien ensisijaisuus oli alkanut painottua aiempaa vahvemmin kuntoutustarpeen kategorisoinnin rinnalla. Ammatillisen kuntoutuksen lähtökohtiin tulisi sisältyä lainsäädännön mukaan myös prognoosin, asiakkaan tulevan kehityskulun ennakoinnin, rakentaminen. (Esim. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 6 § 13.12.2013/973.)

Työvoimapalvelua koskevaa lainsäädäntöä kehitettiin niin, että osaa työvoimapalveluista ei enää määritelty ammatillisen kuntoutuksen palveluiksi, sillä ammatillisten kuntoutuspalvelujen keinovalikoiman katsottiin olevan kaikkien niiden asiakkaiden käytettävissä, joiden arvioitiin palveluja tarvitsevan (HE 133/2012). Laissa julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta työllistämistä edistävään kuntoutukseen viitataan enää 57–60-vuotiaiden osalta (916/2012). Tämä heijastanee kuntoutusperusteena olleesta vika-, vamma- ja sairausajattelusta luopumista ja profiloitumista muuhun kuin vajaakuntoisuuteen liittyviin työllistymiskysymyksiin. Samalla muutos kertonee TE-palvelujen halusta vahvistaa omaa rooliaan suhteessa kunnan sosiaali- ja terveystalouteen.

TE-toimistoissa asiakassegmentointia pyrittiin vahvistamaan asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti (HE 133/2012; Vedenkannas ym. 2011, 14). Työhallinnon toiminnan ytimenä kirkastettiin avoimille työmarkkinoille pääsyn ja työllistymisen ideaa ja samalla haluttiin torjua kehityssuuntaa, jossa riskinä olisi työvoimahallinnon roolin kehittyminen sosiaali- ja terveystalouden pulmien ja aukkokohtien

paikkaajaksi (vrt. Piirainen & Kettunen 2015, 39). Sitä vastoin sosiaalipalvelujen, niihin liittyvän huollollisia seikkoja sisältävän toiminnan ja sosiaalityön toivottiin toimivan vahvemmin TE-hallinnon palvelujen suuntaan. Toisin sanoen jälkimmäisten edellytettiin tukevan TE-hallinnon palvelujen tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön 16.1.2012 asettama työryhmä selitti sosiaalihuollon työelämäosallisuutta tukevan lainsäädännön ja palvelujärjestelmän kokonaisuutta ja antoi tehdyn työn pohjalta esityksen lainsäädännön ja palvelujärjestelmän uudistuksiksi:

Työryhmän esityksen mukaan sosiaalihuollon roolin tulee jatkossa painottua työikäisten sosiaalihuollon asiakkaiden tukemiseen TE-hallinnon palveluiden käytössä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa sekä TE-hallinnon palveluja täydentävien sosiaalisen kuntoutuksen ja muiden sosiaalipalvelujen järjestämiseen. Lisäksi sosiaalihuollon vastuulla olisi osallisuuden ja toimintakyvyn tukeminen silloin, kun sosiaalihuollon ja asiakkaan yhdessä tekemän arvion perusteella asiakas ei kykene sillä hetkellä työllistymään työsuhteiseen työhön ja joka tästä johtuen on riskissä syrjäytyä tai jo syrjäytynyt yhteiskunnan ja yhteisöjen toiminnasta. (HE 164/2014.)

Kehitys on vienyt tilanteeseen, jossa työvoiman palvelukeskusratkaisuille ja monialaisella yhteistyöllä pyritään ratkaisemaan erityisesti niitä asiakkaiden tilanteita, joissa muut kuin välittömään työllistymiseen liittyvät tavoitteet ovat keskeisiä. Tavoitteena on edistää työllistymistä tarjoamalla sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja (Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014). Samalla on tuettu kehitystä, jossa perinteisen ammatillisen kuntoutuksen rinnalla on vahvistettu avointen työmarkkinoiden ulkopuolella olevien kuntoutusta, josta ei myöskään työllistyttyä avoimille työmarkkinoille. Vuonna 2015 voimaan tulleeseen sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) kirjattiin sosiaalisen kuntoutuksen käsite. Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen mukaan otolla haluttiin kiinnittää huomiota sosiaalihuollon aktivointiulottuvuuteen ja työllistymisen edistämiseen, joiden nähtiin toimineen heikosti (HE 164/2014 vp). Lain valmisteluun ja itse lakiin kriittisesti suhtautuneet katsovat lain edustavan edelleen jatkumoa, jossa huoltajat huoltavat huollettavia (esim. Kröger 2014, 40).

Keskeisiin 2000-luvun alun muutoksiin kuuluvat työkyvyttömyyden uhka -käsitteen tuominen kuntoutussäännöksiin ja osittainen paluu lakia ennen vallinneeseen tilanteeseen. Käsite lisättiin sekä työeläkelainsäädännön mukaisen että Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen säädöksiin vuosina 2004 ja 2005. (Esim. HE 115/2003; HE 3/2005.) Myös uutta työtaturma- ja ammattitautilakia koskevassa hallituksen esityksessä käsite on mukana: ”kuntoutuksen onnistumiselle on olennaista työkyvyttömyyden uhan ja kuntoutustarpeen riittävän aikainen tunnistaminen, nopea vahingoittuneelle soveltuvien kuntoutuskeinojen löytäminen ja kuntoutustoimenpiteiden tehokas seuranta.” (HE 277/2014, ks. erityisesti 120 § ja sen perustelut.)

Alkuperäisenä tavoitteena oli, että käsitteen lisääminen mahdollistaisi ammatillisten kuntoutustoimenpiteiden käynnistämisen riittävän varhain, jotta voitaisiin suun-

tautua vahvemmin menneisyyden sijasta tulevaisuuteen. Käytännössä Kelan järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen pääsy kuitenkin vaikeutui, sillä nämä asiakkaat olivat nuoria, joilla ei ollut työhistoriaa. Työkyvyttömyyden uhkan arviointi ilman arvioinnin suhdetta aiempaan työhistoriaan osoittautui liian haastavaksi ja kuntoutuksen portinvartiointia kiristäväksi toimeksi. Samat kriteerit arvioinnin perusteena eivät toimineet työeläkelainsäädännön mukaisessa ammatillisessa kuntoutuksessa ja Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. (HE 128/2013.) Lopulta työkyvyttömyyden uhkan käsite poistettiin jälkimmäisestä vuonna 2013.

Samalla Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen tarpeen tarkastelussa on vahvistettu kokonaistilanteen ja sosiaalisten tekijöiden huomioon ottamisen merkitystä. Hallituksen esityksessä puututtiin ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin soveltamiskäytäntöjen pulmaan seuraavasti:

Tällä hetkellä soveltamiskäytännön ongelmana on ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen arvioiminen hyvin sairauskeskeisesti. Tarkastelu keskittyy diagnosoituun sairauteen ja sen ennusteeseen, jolloin taka-alalle jää henkilön työ- tai opiskelukyvyn vaikuttavan muun kokonaistilanteen arvioiminen. Osalla henkilöistä sairaus, vika tai vamma yksinään aiheuttaa työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen. Osalla henkilöistä sen sijaan pelkkä sairaus yksinään ei aiheuta olennaista heikentymistä, mutta heidän kokonaistilanteensa, sairaus mukaan lukien, on sellainen, että työ- tai opiskelukyky ja ansiomahdollisuudet ovat olennaisesti heikentyneet. Esimerkiksi lievemmissä sairauksissa ammatillisen kuntoutuksen myöntöedellytysten ei katsota täyttyvän, vaikka henkilön elämäntilanteessa olisi muita työ- tai opiskelukykyä ja ansiomahdollisuuksia heikentäviä tekijöitä, kuten pitkittynyt työttömyys, koulutuksen ulkopuolelle jääminen tai taloudelliset vaikeudet. Toisaalta työelämässä olevien henkilöiden kohdalla työpaikan havaitsemat työkykyongelmat eivät ole saaneet niille kuuluvaa painoarvoa, vaan myöntöedellytysten täyttymisen arvioinnissa tarkastelu on keskittynyt sairauskeskeisyyteen.

Nykyiset ammatillisen kuntoutuksen sairausperusteiset myöntöedellytykset eivät yksinään mahdollista kuntoutuksen myöntämistä kaikille ammatillisen kuntoutuksen tarpeessa oleville. Tästä johtuen edellytyksiä tulisi tarkistaa siten, että korostetaan aiempaa vahvemmin asiakkaan kokonaistilanteen arviointia. (HE 128/2013 vp.)

Kuntoutustarpeen harkinnan alue on selvästi laajentunut suhteessa aikaisempaan. Uudistetussa lainsäädännössä työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaista heikentymistä arvioitaessa otetaan huomioon kokonaistilanne. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 6 §, joka on uudistettu vuonna 2013). Seurauksena on ollut, että Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen portinvartiointi on väljentyneet ja kuntoutus on lisääntynyt (ks. Työkyky 2015, 13–14). Myös lääkinnällisen kuntoutuksen kriteerejä on muutettu niin, että

vammaisuuteen viittaavaa käsitteistöä ja vammaisuuden vahvuuden perustaa tuen saamisen ehdoissa on väljennetty (HE 332/2014, II; Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutustuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta 145/2015, 9 §).

Varsinainen ammatillinen kuntoutus tukee niitä, jotka selviytyvät kuntoutuksessa mahdollisimman itsenäisesti. Painotusta on vahvistanut se, että ammatillisen kuntoutuksen organisaatioiden rooli kuntoutuksen palvelutuottajina on edennyt suuntaan, jossa aikaa vievään vahvaan asiakaslähtöiseen työskentelyyn ja vakioprosessista eroaviin menettelytapoihin on kuntoutuksen palvelutuottajilla yhä vähemmän edellytyksiä (Piirainen & Kettunen 2015). Yhdenmukaisiin käytäntöihin ohjaavat omalta osaltaan palvelujen standardisointi ja tuotteistaminen, jotka osittain kulkevat käsi kädessä, mutta luonnollisesti myös lainsäädännöllä ohjataan palvelutuotantoa. Etenkin Kelan tilaamien tuotteistettujen palvelujen prosessit ovat Kelan vaatimusten mukaisesti varsin standardimuotoisia (Kuntoutuksen standardit 2013). Työntekijäkohtaiset asiakasmäärät on mitoitettu niin, että esimerkiksi ylimääräiseksi koettu yhteistyö eri toimijoiden kanssa näyttäytyy transaktionä, joka vaikeuttaa asiakasvirran hallintaa (esim. Piirainen & Kettunen 2015, 43–44). Näin kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus määrittyy kontekstissa, jossa keskeisimmässä roolissa ovat palvelun tilaaja, asiakas ja palvelun tuottaja. Tavoitteellisten palveluketjujen ja työnantajayhteyksien rakentaminen on vallitsevassa tilanteessa haasteellista. Etenkin työeläkelainsäädännön mukaisessa kuntoutuksessa ne ovat kuitenkin olennainen lähtökohta.

Yksi kehityssuunta kuntoutukseen ja sosiaalityöhön liittyvässä lainsäädännössä on ollut vahvistaa lainsäädännön läpinäkyvyyttä siinä mielessä, että kuntoutujat tietävät, mitä oikeuksia ja velvollisuuksia heillä on ja mitä heillä on tulonsiirroilta ja palveluilta lupa odottaa (esim. HE 277/2014; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Vahvistunut kehityssuunta on ollut poliittishallinnollinen, mutta kysymys on ollut myös professioiden ja semiprofessioiden kiinnostuksesta kuntoutuksen vaikutuksiin ja vaikutuksia koskevan tiedon käyttämiseen käytäntöjen kehittämisessä (esim. Paltamaa ym. 2011; Kuntoutusselonteko 2002; Valtioneuvoston selonteko kuntoutuslainsäädännön vaikutuksista ja kuntoutusjärjestelmän kehittämisestä 1994; Valtioneuvoston selonteko kuntoutukselta: valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 1998). Tässäkin kysymys on osittain toiminnan läpinäkyvyyden parantamisesta. Kehitys näkyy lainsäädäntötasolla vaikutustiedon keräämisen vaatimuksena ja tulee esille myös asiakkaiden oikeuksien korostamisena (esim. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Lisäksi se ilmenee esimerkiksi kuntoutuksen tuottajille kohdistettuina palvelun sisällöllisinä vaatimuksina.

Palveluiden vaikutuksia koskevan tiedon hankkiminen liittyy siihen, mitä palveluiden asiakastason tavoitteiden saavuttamisen mukaista näyttöä palveluista on käytettävissä. Terveystieteiden tutkimustietoa, jota henkilöstö soveltaa hoitokäytännöissään yksilöllisiin tilanteisiin. Niin sanottu näyttöön perustuvat käytännöt ovatkin kehittyneimpiä juuri lääketieteen ja hoitotyön kontekstissa. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen on lainsäädännön mukaan perustuttava hyvään kun-

toutuskäytäntöön (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 9 § 20.2.2015/145), mutta varsinaisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehitys on vielä melko vaatimatonta (ks. Paltamaa ym. 2011).

Sosiaalipalveluissa ja sosiaalityössä on tutkimustiedon soveltaminen yksittäisiin asiakastilanteisiin ollut kehittymätöntä, eikä asiakkailta ole ollut mahdollisuutta tutkimustiedon tai organisaatiokohtaisesti tuotetun tiedon avulla arvioida, mitä he voivat palveluilta tosiasiallisesti odottaa (esim. Paasio 2014). Näiltä osin sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohdat kaipaivat sosiaalityöhön ja sosiaalipalveluihin paikantuuksaan kansallisen ja paikallisen infrastruktuurin vahvistamista. Uudistuneen sosiaalihuoltolain (1301/2014) tasolla sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden vaikutuksia koskevan tiedon keräämisen välttämättömyyteen on havahduttu. Vielä on kuitenkin ennen aikaista sanoa, missä määrin sosiaalityön määrittelyminen muutostyöksi ja rakenteelliseksi sosiaalityöksi antavat selkänöjää kehitykselle.

Kaiken kaikkiaan 2000-luvun toisen vuosikymmenen lopun lähestyessä kuntoutusjärjestelmä on joutunut ottamaan kantaa niiden ihmisten tilanteisiin, joilla ei ole kuntoutustarvetta eikä mahdollisuuksia kuntoutumiseen perinteisen ammatillisen kuntoutuksen keinovalikoiman puitteissa. Perinteisten kuntoutusorganisaatioiden rooli on terävöitynyt sosiaalivakuutuksen kontekstissa, ja vastuuta vaikeasti työllistyvien kuntoutuksesta on siirretty paikalliselle tasolle sosiaalityön ja sen huollollisten tehtävien ja sosiaalipalvelujen suuntaan. Sosiaaliset tekijät ovat voimistuneet myös ammatillisessa kuntoutuksessa (esim. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 6 §, laki on uudistettu vuonna 2013: Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 6 § ja 7 §:n muuttamisesta 973/2013).

Yhtäältä on haluttu erottaa ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteet ja asiakasryhmät. Toisaalta etenkin nuorten osalta on haluttu painottaa työmarkkinaorientaatiota ja myös sosiaalisen kuntoutuksen roolia sen tukemisessa. Sosiaalisen kuntoutuksen painopiste on kuitenkin toisaalla kuin siinä vaiheessa, jossa varsinaisen siirtymä työmarkkinoille ja palkkatyösuhteiseen työhön tapahtuu. Keskeinen osa sosiaalista kuntoutusta on tukea henkilöä osallistavaan toimintaan ja sellaisten palveluiden käyttöön, joiden odotetaan vahvistavan toimintakykyä ja erityisesti nuorten koulutuksen ja työllistymisen edellytyksiä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Taulukon 1 keskeisin havainto on työeläkekuntoutujien ja Kelan kuntoutujien määrän kasvu, joka kertoo työelämän muutoksiin ja työikäisen väestön haasteisiin kiinnittyvän sosiaalivakuutusmuotoisen ammatillisen kuntoutuksen merkittävästä laajenemisesta. Kuntoutujamäärien kasvu vuodesta 2014 alkaen kertoo myös sosiaalisten tekijöiden vahvistumisesta etenkin Kelan asiakkaiden ammatillisen kuntoutuksen tarvetta arvioitaessa.

**Taulukko 1.** Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluja saaneet, työeläkekuntoutujat ja vajaakuntoiset työnhakijat vuosina 1992–2015.

Vuosi	Kelan kuntoutujat	Työeläkekuntoutujat	Vajaakuntoiset työnhakijat
1992	13 057	541	51 858
1995	11 545	1 309	60 733
2000	12 987	4 617	83 015
2005	13 718	6 834	91 069
2010	12 950	9 715	91 433
2011	13 390	10 808	93 030
2012	13 441	11 138	91 761
2013	13 385	11 277	89 772
2014	15 178	13 607	86 992
2015	18 139	14 481	84 901

Lähde: Kelan kuntoutustilastot, ETK:n tilastot, Työnvälitystilastot.

Yhdessä työeläkelainsäädännön mukaisen kuntoutuksen ja vajaakuntoisten työnhakijoiden määrän kehityksen kanssa asiakasmäärät auttavat osaltaan ymmärtämään, missä tilanteessa sosiaalinen kuntoutus hakee paikkaansa ja mahdollisuuksiaan (taulukko 1)<sup>1</sup>. Vaikeasti työllistyvien vajaakuntoisten työnhakijoiden määrä on suuri, mutta se on selvästi alentunut 2010-luvulla. Voidaankin kysyä, millä valikointikriteereillä ja keinoilla se potentiaalinen aikuissosiaalityön asiakkaiden joukko kyetään vajaakuntoisista työnhakijoista kohtaamaan, joka kanavoituu sosiaalityön kautta sosiaalisen kuntoutuksen piiriin.

## Muutoksen aikaansaamisen organisaatiot, ohjelmat ja menetelmät

### *Organisaatiot muutoksen aikaansaamisessa*

Kuntoutusorganisaatioiden tavoitteena on toteuttaa kuntoutusta niin, että käytettävissä olevilla voimavaroilla saadaan mahdollisimman paljon tavoiteltuja asiakastason vaikutuksia. Asiakastason muutosten aikaansaamiseksi ideaalitalanne olisi se, että menetelmävalinnat perustuvat tieteellisesti todennettuun näyttöön. Jo valtioneuvoston selonteossa eduskunnalle vuodelta 2002 kiinnitettiin huomiota tutkimusnäytön, kuntoutuksen vaikuttavuustutkimusten, merkitykseen kuntoutuksen järjestämisessä. Kuntoutuksen järjestäjien ja rahoittajien tulisi ottaa se huomioon, kun kuntoutusmuotoja ja kuntoutujaryhmiä valitaan. 2000-luvun alussa keskeinen kysymys koski sitä, miten tieto vaikuttavista menetelmistä saadaan ulotettua käytännön kuntoutustoimintaan.

1. Myös Kansaneläkelaitoksen järjestämään kuntoutuspsykoterapiaan ja harkinnanvaraiseen kuntoutukseen kytkettyä ammatillisia ja työkykyyn liittyviä tavoitteita, mutta tässä yhteydessä tähän kysymykseen ei tarkemmin paneuduta.

Suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä katsottiin tuolloin puuttuvan vakiintunut väylä tutkimustiedon ja käytännön toimeenpanon välillä. (Kuntoutusselonteko 2002, 8.) Vuosituhannen vaihteen jälkeen keskustelu näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi on vahvistunut Suomessa. (Esim. Raunio 2011; Paasio 2014.)

Keskeisimmät ammatillista kuntoutusta koordinoivat tahot ovat Vakuutus kuntoutus vkk ry., joka koordinoi lakisääteistä työeläkelainsäädännön, työtapaturvakuutuksen ja liikennetapaturvakuutuksen mukaista kuntoutusta, sekä Kela, joka koordinoi sellaisten nuorten ammatillista kuntoutusta, joilla ei ole juurikaan työhistoriaa. Luonteeltaan molemmat ovat sosiaalivakuutukseen kytkeytyvän kuntoutuksen organisaatioita. Sosiaalivakuutuksen keskeisenä tarkoituksena on ollut tukea erityisesti työelämään kiinnittyneiden ja kiinnittyvien elämäntilanteita työhön liittyvissä riskeissä. Tähän tehtävään on liittynyt myös työhallinnon toimintaan sisällytetty kuntoutus.

vkk ja Kela huolehtivat ammatillisen kuntoutuksen koordinoinnista, mutta ne eivät tuota kuntoutuspalveluja kuntoutusneuvontaa ja ohjausta lukuun ottamatta. Myös TE-hallinto järjestää työllistymisen tukemisen palveluja, jotka ovat ammatillisen kuntoutuksen tyyppisiä. Vaikka niitä ei enää nimitetä TE-hallinnossa kuntoutuspalveluiksi, on Kelalla ja TE-toimistoilla yhteiset menettelyohjeet ja prosessit osatyökykyisten työttömien ohjaukseen. Useat organisaatiot tarjoavat palveluja sekä avomuotoisesti että laitospuoleisesti (esim. Kelan avo- ja laitospuoleisen kuntoutuksen standardi, yleinen osa 2010, 10). Sosiaalista kuntoutusta järjestävät kunnat, mutta ne eivät välttämättä itse tuota sosiaalisen kuntoutuksen palveluja.

### *Kuntoutusohjelmat ja tavoiteltu muutos yksilön suoriutumisessa*

Monet muutoksen aikaansaamiseen liittyvät palvelut ovat luonteeltaan ohjelmatyyppisiä ja niiden perusta on lainsäädännössä. Ohjelmallisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että palvelujen sisällöt ja kulku ovat etukäteen mahdollisimman tarkasti mietittyjä ja yksilöllisen vaihtelun mahdollisuudet ovat esimerkiksi palvelun keston ja sisällön osalta rajalliset. Esimerkiksi erilaiset kokeilut ja valmennukset ovat perinteisesti olleet tämän tyyppisiä. Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) sisällytetty sosiaalinen kuntoutus on tällä hetkellä aivan toisenlaista. Toiminnalla ei ole selkeää sisällöllistä ohjelmarakennetta. Sosiaalityötä ja erilaisia palveluja voidaan tarjota lähinnä sosiaalisen kuntoutuksen yleiskäsitteen alaisuudessa.

Kuitenkin esimerkiksi palvelujen kilpailuttaminen ja palvelujen tuotteistaminen vievät myös sosiaalista kuntoutusta ja siihen liitettäviä palveluja standardisoinnin ja ohjelmatyyppisen toteutuksen suuntaan. Esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan tuottaminen on tyyppisesti kuntien kilpailuttamaa toimintaa. Kilpailutus ja tuotteistaminen eivät kuitenkaan ole johtaneet aivan yhtä yhdenmukaisiin kokonaisuuksiin kuin muussa kuntoutuksessa. Kuntoutuslaitosten tuottama ammatillinen ja lääkinnällinen kuntoutus on sitä järjestävien organisaatioiden taholta kilpailutettua, mutta palvelut on myös pitkälti standardisoitu, kuten Kela on tehnyt. Näitä Kelan kilpailuttamia ja standardisoimia ohjelmatyyppisiä palveluja ovat esimerkiksi kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset (ammatillinen kuntoutus-

selvitys), työ- ja koulutuskokeilut, työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus työssä jatkamisen mahdollistamiseksi ja työhön valmennus. Myös työeläkelainsäädännön, työtapaturmavakuutuslainsäädännön ja liikennevakuutuslainsäädännön mukainen ammatillinen kuntoutus on ohjelmatyypistä. Esimerkkinä voidaan mainita työ- kokeilun ja työhön valmennuksen sisällöt.

Kun palvelusta vastaava järjestäjätaho ja palvelun tuottajat on erotettu toisistaan, on lisääntynyt myös tarve kiinnittää erityistä huomiota toiminnan tavoitteisiin ja aikaansaatuihin asiakasvaikutuksiin. Etenkin taloudelliset näkökohdat ovat suunnanneet kiinnostusta, mutta myös niin sanottujen näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ajatukset ovat alkaneet saada aiempaa enemmän huomiota. Näyttöön perustuvissa käytännöissä erityistä huomioita kiinnitetään interventoiden vaikutuksia, hyvinvoinnin muutoksia, koskevaan näyttöön ja näytön soveltamiseen yksittäisissä asiakastapauksissa asiakkaan elämäntilanteeseen. Kuntoutuksen yhteydessä on alettu puhua väljemmin hyvästä kuntoutuskäytännöstä, joka lähestyy näyttöön perustuvaa ajattelu- ja toimintatapaa, mutta ei rinnastu siihen täysin (esim. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi, yleinen osa 2010, 2; HE 332/2014 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta). Lähtökohta on siltä kannalta perusteltu, että kuntoutuksesta on runsaasti vaikutus- ja vaikuttavuusnäyttöä esimerkiksi sosiaalipalveluihin verrattuna ja tietoa vaikutuksista on myös kerätty johdonmukaisesti ja systemaattisesti (esim. Niemi 1983).

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 17 §) mukaan sosiaalisen kuntoutuksen sisältöön ja keinovalikoimaan kuuluu yhtenä muun muassa sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen. Ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen palvelutuottajilla on runsaasti kokemusta juuri toimintakyvyn arvioinnista esimerkiksi kuntoutustarpeen selvittelyn yhteydessä (ks. esim. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi, Kuntoutustarveselvityksen palvelulinja 2011). Voidaan olettaa, että heillä on enemmän esimerkiksi syvällistä moniammatilliseen työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja tavoitteelliseen toimintakyvyn edistämiseen liittyvää kokemusta kuin kuntien sosiaalityöntekijöillä. Esimerkiksi kuntoutustutkimuksen yksi perustelu on ollut, että se järjestetään, kun terveydenhuolto tai muut paikalliset toimijat eivät ole riittävästi kyenneet selvittämään kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn rajoituksia ammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta (Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi, Kuntoutustutkimuksen palvelulinja 2011, 1). Käsitteellisesti toimintakyvyn käsite on sisältänyt työkyvyn arviointiin, joka on sisältänyt ensisijaisesti fyysisen ja psyykkisen ulottuvuuden, ei niinkään sosiaalista toimintakykyä (esim. Ilmarinen ym. 2006). Kuitenkin sosiaalisen toimintakyvyn ymmärtäminen vaatii käsitystä myös yksilön fyysisistä ja psyykkisistä voimavaroista ja rajoituksista.

Sosiaalinen kuntoutus pyrkii parantamaan erityisesti ihmisen toimintakykyä sosiaalisen kautta tarkasteltuna. Toimintakyvyn käsite on hankala, sillä eri toimintakyvyn ulottuvuudet ovat toisiinsa keskinäisyydessä. Toimintakyvyn arvioinnin vaatavuus ja eri ulottuvuudet tulevat esille muun muassa vaativan lääkinnällisen



kuntoutuksen yhteydessä laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005), jossa toimintakyvyn ulottuvuudet palautetaan WHO:n ICF-luokitukseen (ks. myös ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004).

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tarpeen arvioissa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon vakuutetun toimintakyvyn vaikuttavat tekijät, joita ovat lääketieteellinen terveydentila, kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset, osallistuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 9 § 20.2.2015/145.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat myös fyysinen ja psyykinen toimintakyky, joiden arvioinnin katsotaan vaativan erityisasiantuntemusta. Siksi mihin tahansa yhteen ammattiryhmään tai tieteenalaan nojaava sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on vajaata (esim. Kannasoja 2013, 63). Kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn arvioinnissa on otettava huomioon toimintakyvyn eri ulottuvuudet. Sosiaalihuoltolain valmistelussakin haluttiin, että sosiaalihuoltolaissa toimintakyvyllä tarkoitettaisiin sekä fyysistä että sosiaalista toimintakykyä (HE 164/2014 vp, 98). Lisäksi hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa nostettiin esille, että sosiaalinen kuntoutus perustuu aina asiakkaan kuntoutustarpeen ja toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen selvittämiseen, toisin sanoen toimintakyvyn eri ulottuvuudet tulisi huomioida, ja että sitä on toteutettava tiiviissä yhteistyössä lääkinällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa (HE 164/2014 vp, III). Toimintakyvyn eri ulottuvuuksista erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin käytäntöjen on nähty toimivan heikosti (Voutilainen & Vaarama 2005, 19). Sosiaalisen toimintakyvyn mittareiden toimintapolitiikkaan ja käyttöönottoon liittyvä suositus on, että sosiaalista aktiivisuutta ja osallistumista kuvaavia mittareita on tarve edelleen kehittää ottamalla huomioon myös ICF-luokitus (Tiilikainen & Heikkinen 2011).

Sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen ja mahdollisuuksien arvioinnin näkökulmasta toimintakyvyn arviointiin ja keinovalikoimaan liitettyjen toiminnan, toiminnallisuuden ja toimijuuden käsitteet ovat haastavia. Esimerkiksi toimijuus on käsite, jota on käytetty määriteltäessä ”aktuaalista sosiaalista toimintakykyä” (esim. TOIMIA-tietokanta). Hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi (HE 164/2014) sosiaalisen kuntoutuksen toiminnallisuudella viitataan käytettävissä olevaan keinovalikoimaan. Kuntoutuksellisen rationaliteetin mukaisesti se liitetään kuntoutuksen suunnitelmallisuuteen. Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan (17 §): ”Sosiaalisessa kuntoutuksessa yksilöllinen tuki yhdistyy toiminnallisuuteen. Osallistuminen on osa kuntoutusta, kun se on tavoitteellista ja kuuluu sovittuun suunnitelmaan. Tavoite määrittelee missä, miten ja kuka sosiaalisen kuntoutuksen toiminnallista osuutta toteuttaa.”

Tiettyjä sosiaalisin perustein järjestettäviä toimintamuotoja koskevaa säännöstöä on kehitetty juuri kuntoutuskäsitteistön varassa, mutta käytännössä niiden tulokset

ovat osittain hyvin vaatimattomia. Esimerkkinä voidaan mainita kuntouttava työtoiminta. Niissä on myös runsaasti kehitettävää näyttöön perustuvien käytäntöjen näkökulmasta. Aktiivinen sosiaalipolitiikka on virittänyt tähän suuntaan tarvetta, mutta esimerkiksi vaikeasti työllistyvien kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalityön kehittämisen suunnasta ja menetelmistä ei vallitse yksimielisyyttä (esim. Linnakangas ym. 2015, vrt. Satka 2015).

#### *Asiakasvuorovaikutus – ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät*

Yksi keinovalikoiman taso ovat asiakasvuorovaikutukseen kytkeytyvät ammatilliset menetelmät. Osa menetelmistä ei liity välittömästi muutoksen aikaansaamiseen, kuten asiakkaiden toiminta- ja työkyvyn arviointi, josta edellä oli puhetta ja jossa usein on kysymys ohjelmallisesta moniammatillisesta yhteistyöstä. Menetelmien käyttöön liittyy yleensä erilaisia ammatillisia vaatimuksia.

Käytännössä asiakasvuorovaikutuksen keskeiset menetelmät ovat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, jota voidaan nimittää myös palveluohjaukseksi eli case managementiksi. Lisäksi kuntoutussuunnitelman laatiminen kuuluu kuntoutustyöntekijöiden asiantuntemukseen. Käytännössä on olemassa erilaisia ohjeistuksia ja kuvauksia siitä, mitä kuntoutussuunnitelman tulee sisältää. Ammatillisen kuntoutuksen palveluohjauksella ja tavoitteellisten kuntoutussuunnitelmien rakentamisella on jo pitkä perinne, mutta sosiaalisen kuntoutuksen osalta kunnat ja palvelutuottajat ovat vielä varsin alkulähtökohdissa.

Tällä hetkellä kuntoutusneuvonnasta ja -ohjauksesta, ohjauksen toimeenpanosta ja suunnitelmallisen kuntoutusprosessin hallinnasta on kuntoutuksen perinteisillä palvelun järjestäjillä (Kela, vkk) ja tuottajilla ylivertaista osaamista ja kokemusta kunnissa vallitsevaan tilanteeseen nähden. Myös osaamista valmennuksesta arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan on runsaasti kuntoutuksen perinteisillä palvelun tuottajilla (esim. Kelan standardisoima sopeutumisvalmennus). Samoin kokemusta on ryhmätoiminnasta ja vuorovaikutussuhteita koskevasta tuesta. Näitä palveluja on myös tuotteistettu ja niiden sisällöistä tehty näin läpinäkyviä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 17 §) mukaan myös sosiaalisen kuntoutuksen sisältöön ja keinovalikoimaan kuuluvat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin ja muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakasvuorovaikutukseen liittyviä välineitä ovat yksilöllinen psykososiaalinen tuki ja lähityö (kotikäynnit, mukana kulkeminen, kasvatuksellinen tuki omien asioiden hoitamiseen), erilaiset toiminnalliset ryhmät, vertaistuki ja osallistuminen vapaaehtoistoimintaan. Lisäksi ovat luonteeltaan ohjelmalliset kokonaisuudet kuten työtoiminta sekä kaikki muut asiakkaalle tarjottavat palvelut ja tukitoimet osana sovittua suunnitelmaa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Sosiaalityö, Sosiaalinen kuntoutus; HE 164/2014 Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi, I11). Psykososiaalisen tuen ohella muutakin olemassa olevaa teo-

reettista ja käytännöllistä pohjaa on olemassa. Esimerkiksi päihdepalvelujen palvelutuottajilla on yhteisöllisen päihdekuntoutuksen ja lastensuojelun palvelun tuottajilla sosiaalipedagogisen toiminnan osaamista, joiden käyttömahdollisuudet vahvistuvat sosiaalisen kuntoutuksen järjestelmätasoisien määrittymisen myötä. Suomessa sosiaalipedagogisille osallistaville ja toiminnallisille menetelmille on ollut lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen sekä sosiaalityön kentällä tähän saakka heikosti tilaa.

Toisin kuin ammatillisessa kuntoutuksessa kuntien järjestämässä sosiaalisessa kuntoutuksessa ei ole edellytetty erityisiä menetelmiä yksilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen ja niiden saavuttamisen arviointiin. Kela edellyttää kuntoutuksen palvelutuottajilta tiettyjen keinojen ja mittareiden käyttöä, muun muassa asiakastason tavoitteiden asettamiseen ja niiden saavuttamisen tarkasteluun tapauskohtaista arviointia (Goal Attainment Scaling -menetelmä, GAS). Näin on myös silloin, kun toiminta on luonteeltaan läheisesti sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvää, kuten on sopeutumisvalmennuskurssien osalta (esim. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Syöpää sairastavien lasten ja nuorten sopeutumisvalmennuskurssien palvelulinja – Nuorten sopeutumisvalmennuskurssit, osittaiset perhekurssit 2014). Se on ollut Suomessa poikkeuksellista suhteessa muihin sosiaali- ja terveystieteiden ammatillisiin käytäntöihin verrattuna, että kuntoutuksen järjestäjä määrittää ammattiosaamiseen liittyvät menetelmävaatimukset. Ammatillisen osaamisen vaatimukset ja kriteerit on totuttu jättämään koulutuksen järjestäjille. Etenkään professionaalisen työn sisältöön ei ole katsottu voitavan puuttua. Menetelmän käyttövaatimukset kohdistuvatkin ammattiryhmiin, jotka ovat lähinnä semiprofessioita statukseltaan. Siirtymisellä tapauskohtaisen arvioinnin käyttöön kuntoutuksessa Kela pyrki parantamaan myös kuntoutuksen tavoitteiden realistisuutta ja vaikutusten esiin saamista, ja tapauskohtainen arviointi on nähty olennaisena askeleena näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittymiselle (Paasio 2014, 45). Tapauskohtainen tavoitteiden asettaminen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointi (esim. GAS) pohjautuu yksilön sisäistä motivaatiota koskeviin teorioihin (esim. Prywes 2012, 16; Autti-Rämö ym. ei vuosilukua; ks. sisäisestä motivaatiosta Härkäpää & Järvikoski 1995, 176). Tapauskohtaisen arvioinnin käyttöönottoa ja kehittämistä on myös sosiaalityössä pyritty edistämään (esim. Rostila & Mäntysaari 1997; Rostila 2001, 91).

Kuntien sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ja palvelukokonaisuudet ovat vasta rakentumassa (esim. Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014). Paikalliset erot palvelujen järjestämisessä, sisällöissä ja tuottamisessa ovat suuria. Myös sosiaalisen kuntoutuksen kohderyhmissä on paikallisia eroja. Kuntoutuksen erityispiirteinä ovat olleet tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus, jotka molemmat ovat haastavia periaatteita sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on muuta kuntoutusta vahvemmin mukana elämäntapa- ja elämäntapajuttelua, eli kuntoutus ei ole sidoksissa johonkin tiettyyn elämänvaiheeseen tai sosiaaliseen siirtymään. Kunnissa toteutetaan esimerkiksi erilaisissa kehittämisprojekteissa sosiaalista kuntoutusta erilaisille kohderyhmille. Näihin kuuluu muun muassa ennaltaehkäisevää tarkasti kohdentamatonta työtä peruskoulun yläluokille, kuten kiusaamisen ja kielteisten kehitys-

kulkujen ennaltaehkäisyä. Tuen tarpeen aktualisoiduttua mukana voi olla nuoria lastensuojeluasiakkaita ja myös pitkäaikaistyöttömiä aikuissosiaalityön asiakkaita (esim. Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämishanke SOSKU vuosina 2015–2018). Myös vanhusten sosiaalisen toimintakyvyn edistämisestä ja arviointimahdollisuuksista on pitkään keskusteltu (esim. Seppänen ym. 2009).

Tuleva kehitys näyttää, missä määrin sosiaalisen kuntoutuksen vaikutusten arviointi kehittyy niin asiakkaiden kuin myös hallinnon ja poliittisen päätöksenteon tarpeita silmällä pitäen. Asiakkaiden motivaation tueksi ja oikeuksien näkökulmasta tarvittaisiin tietoa sosiaalisesti kuntoutukseksi jäsentyvän toiminnan vaikutuksista siinä mielessä, mitä toiminnalta on odotettavissa ja saavutetaanko yksilökohtaiset tavoitteet: onko toiminnasta hyötyä vai tuottaako se jopa vahinkoa? Hallinnon ja poliittisen päätöksenteon näkökulmasta tietoa tarvitaan käytäntöjen kehittämiseksi.

Tavoitteelliseen kuntoutukseen liittyvien asiakastasoisten taloudellisten kannustimien ja etuuksien näkökulmasta sosiaaliseen kuntoutukseen ei sisällyne niin vahvoja jännitteitä kuin sosiaalivakuutusperusteiseen kuntoutukseen. Esimerkiksi toimintakyvyn ja työkyvyn määrittelyyn on näiltä osin liittynyt intressiritiriitoja yhteiskunnallisissa toiminta- ja ammattikäytännöissä. Eräitä asiakkaiden tilanteiden tulkintaan liittyviä intressiritiriitoja on avattu esimerkiksi hallituksen esityksessä uudeksi tapaturma- ja ammattitautilainaksi, jossa kiinnitetään huomiota muun muassa hoitavien lääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden tulkintojen suhteeseen (HE 277/2014).

## **Tulkinta sosiaalisten tekijöiden painotusten muutoksesta ja kuntoutuksen haasteista**

Yhteenvedona voidaan todeta, että lainsäädäntötasolla ja organisatoristen uudistusten myötä kuntoutuksessa on tapahtunut vuosina 1995–2015 siirtymää sosiaalisen kuntoutuksen suuntaan, mikä näkyy seuraavalla tavalla:

- a) Ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa sosiaalisten tekijöiden merkitystä on vahvistettu (haasteena sosiaalisten tekijöiden arvioinnin kehittäminen suhteessa fyysisiin ja psyykkisiin tekijöihin),
- b) Kuntoutukseen on tullut mukaan aiempaa vahvemmin huollollisia ulottuvuuksia: sosiaalihuollon ja sosiaalipalvelujen kautta mukaan on saatu asiakkaat, joille yksin sosiaalivakuutukseen liittyvän kuntoutuksen puitteissa ei ole kuntoutusmahdollisuuksia (haasteena residuaalin saattaminen kohti koulutusta ja työllistymistä tukevia ratkaisuja),
- c) Ensisijaisen työllistymistavoitteen rinnalle ovat tulleet välitavoitteet ja itsenäisen selviytymisen tavoitteet vaikkapa ilman palkkatyötä: edellä mainitun asiakasryhmän myötä kuntoutuksen välittöminä tavoitteina eivät ole enää koulutus ja työllistyminen (haasteena välitavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttamisen arviointi),

- d) Kuntoutuksessa ovat saaneet legitimitettä ja vahvistuneet osallistavat, ryhmämuotoiset ja sosiaalipedagogiset keinot, jotka keskittyvät elämänhallinnan edistämiseen (haasteena keinojen mahdollisuudet suhteessa eri kuntoutusmuotoihin ja niiden riittävyys yksilöllisiin elämäntilanteisiin).

Vakiintuneen ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen ja vakiintumattomassa tilassa olevan sosiaalisen kuntoutuksen linkityksessä on pulmia niissä tilanteissa, joissa linkittäminen olisi mahdollista. Voitaneen sanoa, että vallitsee juopa ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen selkeän tavoiteorientaation ja huomattavan eriytymättömän ja monimuotoisen sosiaalisen kuntoutuksen kohde-, keino- ja menetelmäkeskustelun välillä. Joka tapauksessa sosiaalivakuutus pohjaisen ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen suhde sosiaalihuoltoon ja sosiaalipalveluihin kiinnittyneeseen sosiaaliseen kuntoutukseen sisältää eroja tavoitteissa, keinovalikoimassa, kannusteissa, rahoituksessa ja asiakkaan asemassa.

Sosiaalisen kuntoutuksen kohderyhmien, tavoitteiden, keinojen ja menettelytapojen jäsentymättömyys aiheuttaa pulmia asiakkaille ja kuntoutuksen eri sidosryhmille. Tämä on haasteellista myös sosiaalisen kuntoutuksen läpinäkyvyyden ja toiminnan vaikutusten näkyväksi tekemisen kannalta. Osaltaan ammatillisen kuntoutuksen sosiaalista kuntoutusta läpinäkyvämpien palvelukokonaisuuksien rakentuminen on ollut palvelujen standardisoinnin, tuotteistamisen ja kilpailuttamisen ansiota. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteenasettelujen selkeys, käytettävien palvelukokonaisuuksien määrittely, tapauskohtaisen arvioinnin kehittyminen ja seurannan varmistaminen voisivat viedä kehitystä samaan suuntaan sosiaalityössä, sosiaalipalveluissa ja myös niihin liittyvässä huollollisessa toiminnassa kuin sosiaalivakuutukseen liittyvässä kuntoutuksessa.

Sosiaalista kuntoutusta vakiintuneempien kuntoutusmuotojen näkökulmasta sosiaalisessa kuntoutuksessa kiinnitetään enemmän huomiota välitavoitteiden kaltaisten tavoitteiden toteutumiseen kuin kuntoutuksen perimmäisiin tavoitteisiin. Tavoitteiden monimuotoistuksessa sosiaalinen kuntoutus on aiempaa löyhemmin kiinni työllistymisen kysymyksessä. Asiakkaan saattamista sosiaalisen kuntoutuksen keinovalikoimaan ei kuitenkaan voida pitää sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena. Sosiaalisen kuntoutuksen niveltymisen kuntoutuksen kokonaisrakenteeseen on käytännössä vielä alkutekijöissään. Huollollisen ja sosiaalityöntekijöiden harkintavaltaan perustuvan ulottuvuuden vahvistuminen ei ole perinteisen kuntoutusajattelun mukaista, kun tavoitteet, keinot ja tilanteen muutoksen indikaattorit voivat vaihdella paikallisesti. Käytännössä kuntoutus ei tällöin pysty olemaan tasalaatuista.

Sosiaalisen kuntoutuksen vahvistaminen on tuonut kuntoutukseen sosiaalipalvelujen ohessa muun muassa toiminnalliset (esimerkiksi sosiaalipedagogiset) menetelmät, joiden tavoitteet asettuvat aiempaan kuntoutuksen perinteeseen nähdessä välitavoitteiden tasolle. Ilman tietoa kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudesta on riski, että toiminnasta muodostuu yhdessä kuntouttavan työtoiminnan kanssa ”pussinperä”. Sosiaalisen kuntoutuksen keino- ja menetelmävalikoima ei ole vielä

jäsentynyt samalla tavoin kuin lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen. Palvelukokonaisuudet eivät myöskään ole samalla tavoin läpinäkyviä.

Erityisesti nuorten kuntoutukseen sosiaalinen kuntoutus tarjoaa eniten mahdollisuuksia, ja juuri tällöin mahdolliset linkitykset ammatilliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen vaativat huomiota. Sosiaalisen kuntoutuksen liittymäkohdat ammatillisen kuntoutuksen tavoitteisiin ovat lainsäädäntötasolla selkeimmät juuri nuorten osalta. Sosiaalinen kuntoutus ei näissä tilanteissa viriä välttämättä sosiaalisen kuntoutuksen vaan ammatillisen kuntoutuksen ja diagnoosiperusteisen lääketieteellisen tuen lähtökohdista. Esimerkkinä voidaan mainita nuoren kuntoutusraha-asian, erikoissairaanhoidon ja koulunkäyntiin saatavan psykososiaalisen tuen muodostama kokonaisuus, johon voidaan tarvittaessa liittää kuntoutusmuotojen yhteistyössä myös sosiaalista kuntoutusta. Periaatteessa ammatillisen, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen niveltymisen toisiinsa on siis mahdollista. Lainsäädännön perusteella ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen lähtökohtien ja perimmäisten tavoitteiden vuoksi niiden keinoin ei pääsääntöisesti voida tukea sosiaalisen kuntoutuksen toteutumista, vaan sosiaalinen kuntoutus on kuntoutuksen eri muotojen yhteen nivoutuessa alisteisessa asemassa.

Kaiken kaikkiaan kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden laajeneminen merkitsee eriytymistä lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen perimmäisistä tavoitteista. Samalla kuntoutuksen perusteiksi ovat tulleet henkilökohtaiseen elämään liittyvät muut kuin vikaan, vammaan ja sairauteen liittyvät tekijät, joilla järjestelmä aiemmin perusteli vetäytymistä kuntoutuksen käynnistymisestä ja etenemisestä. Näiltä osin erityistä huomiota on kohdistettu ryhmään, jota pidetään ammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta residuaalina (vrt. Kananoja 2012, 35.) Myös ammatillisessa ja lääkinnällisessä kuntoutuksessa sosiaalisten tekijöiden huomioiminen on vahvistunut psykososiaalisten voimavarojen merkityksen lisääntymisenä kuntoutusratkaisuja tehtäessä (esim. opiskelukyky, kokonaistilanteen merkityksen kasvu, muut kuin vammaisuuteen liittyvät tekijät). Yleinen kehitystrendi on kuntoutuksessa ollut, että luonteeltaan sosiaaliin tekijöihin on kiinnitetty enemmän huomiota. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudessa – etenkin kuntoutustarpeen arvioinnissa – psykofyysillä (käsitteet vika, vamma ja sairaus ovat edelleen mukana kuntoutusta koskevissa lakiteksteissä<sup>2</sup>) tekijöillä on kuitenkin edelleen avainrooli.

Jatkossa kuntoutuksen kokonaisuutta tulisi pohtia nykyistä vahvemmin palvelujen tilaamisen ja tuottamisen näkökulmasta, kun palvelujen järjestämisen tapa maakunnallisella ja kunnallisella tasolla muuttuu. Sosiaalisessa kuntoutuksessa näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittyminen edellyttää mitä ilmeisimmin tietoista pyrkimystä palvelujen standardisoimiseen, jotta palvelujen tilaajataho kykenee asetta-

---

2. Vika-käsite on edelleen mukana muun muassa laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005), työntekijän eläkelaislaissa (395/2006) ja myös työtaturma- ja ammattitautilaissa (459/2015), joista jälkimmäisessä tosin vain työtaturmaan joutuneen tai ammattitautiin sairastuneen lapsen eläkeoikeuden osalta.

maan perustavoitteet ja seuraamaan kuntoutuksen vaikutuksia. Tämä edistäisi myös sosiaalisen kuntoutuksen läpinäkyvyyttä ja parantaisi asiakkaiden asemaa, vaikka palvelujen tilaajan näkökulma onkin ollut vahvemmin esillä (esim. Ihalainen & Rissanen 2010, 75, 80, 66, 87; Piirainen 2011, 259).

Sosiaalisen kuntoutuksen tulevaisuuden ja kehityksen varmistaminen vaatii muu- takin kuin luottamusta sen mahdollisuuksiin. Kunnollisen sosiaalista kuntoutusta koskevan tutkimusnäytön puuttuessa sosiaaliset investoinnit yksilöiden elämään merkitsevät riskinottoa, eikä niitä voida tehdä ilman riittäviä resursseja, realistista tavoitteenasettelua ja toimijoiden käytettävissä olevia keinoja. Luottamus sosiaali- sen kuntoutuksen mahdollisuuksiin on perusteltua vain, jos sen kunnianhimoisiin tavoitteisiin suhteutetaan ja yksilöidään riittävät ja realistiset toimijoiden käytettä- vissä olevat resurssit ja keinot.

Aika tulee näyttämään, kyetäänkö sosiaalisen kuntoutuksen keinoin ihmisiä nos- tamaan aiemman kuntoutuksen residuaalista välitavoitteiden kautta sen valtavirtaan, koulutukseen ja työmarkkinoille. Ellei edellä mainitussa positiivisessa skenaariossa onnistuta, yksi kehityssuunta on ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen tavoit- teenasettelun ja keinovalikoiman entistä selvempi eriytyminen.

## Lähteet

- Akabas, Sheila H. & Gates, Lauren B. & Galvin, Donald E. (1992) Disability Management. A Complete System to Reduce Costs, Increase Productivity, Meet Employee Needs, and Ensure Legal Compliance. Amacom. New York: American Management Association.
- Albrecht, Gary L. (1992) The Disability Business. Rehabilitation in America. Sage Library of Social Research 190. Newbury Park: Sage.
- Autti-Rämö, Ilona & Vainiemi, Kirsi & Sukula, Seija & Louhenperä, Anneli (ei vuosilukua) GAS- menetelmä. Käsikirja. Versio 4. <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>. Luettu 02.12.2016.
- Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (1995) Kuntoutusmotivaatio, suunnitelma ja prosessinohjaus. Teoksessa Asko Suikkanen, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski, Tapani Kallanranta, Keijo Piirainen, Marjatta Repo & Juhani Wikström: Kuntoutuksen ulottuvuudet. Porvoo – Helsinki – Juva: WSOY, 174–187.
- ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituk- sia 2004: 4. Stakes. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>. Luettu 2.5.2016.
- Ihalainen, Rauno & Rissanen, Pekka (2010) Kuntoutuslaitos selvitys 2009. Kuntoutuksen tila ja sel- vitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministe- riön selvityksiä 2009: 61. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ilmarinen, Juhani & Gould, Raija & Järvikoski, Aila & Järvisalo, Jorma (2006) Työkyvyn moni- naisuus. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Eläketurvakeskus (ETK), Kansaneläkelaitos (Kela), Kansan- terveyslaitos (KTL), Työterveyslaitos (TTL), 17–34.
- Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu (2008) Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 80–93.

- Kananoja, Aulikki (2012) Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta. *Kuntoutus* 35 (4), 35–40.
- Kannasoja, Sirpa (2013) Nuorten sosiaalinen toimintakyky. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 484. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5459-8>. Luettu 22.10.2016.
- Karjalainen, Jarno & Karjalainen, Vappu (2010) Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta. Raportti 38. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085148>. Luettu 2.12.2016.
- Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa. Kansaneläkelaitos. Terveysosasto. Kuntoutusryhmä. Voimassa 1.1.2011 alkaen. Päivitetty 1.12.2010. [http://www.kela.fi/documents/10180/12149/avo-ja\\_laitospuotoisen\\_kuntoutuksen\\_standardi\\_yleinen\\_osa\\_suomi\\_\\_paivitetty\\_201201.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/avo-ja_laitospuotoisen_kuntoutuksen_standardi_yleinen_osa_suomi__paivitetty_201201.pdf). Luettu 26.3.2016.
- Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Kuntoutustutkimuksen palvelulinja. Kansaneläkelaitos. Terveysosasto. Kuntoutusryhmä. Voimassa 1.1.2011 alkaen. <http://www.kela.fi/documents/10180/12149/standardikuntoutustutkimus.pdf>. Luettu 26.3.2016.
- Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Syöpää sairastavien lasten ja nuorten sopeutumisvalmennuskurssien palvelulinja – Nuorten sopeutumisvalmennuskurssit, osittaiset perhekurssit. Voimassa 1.1.2014 alkaen. Kansaneläkelaitos. Terveysosasto. Kuntoutusryhmä. [http://www.kela.fi/documents/10180/734866/Syopasairaiden\\_nuorten\\_sopekurssi.pdf/2e9fffac-03d2-4dbb-8372-e9a5fb806860](http://www.kela.fi/documents/10180/734866/Syopasairaiden_nuorten_sopekurssi.pdf/2e9fffac-03d2-4dbb-8372-e9a5fb806860). Luettu 25.3.2016.
- Kröger, Teppo (2014) Yli-ikäinen sosiaalihuolto. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 25–41.
- Kuntoutuksen standardit (2013). Hyväksytyt standardit. Kela. Muokattu 1.10.2013. [http://www.kela.fi/standardit\\_hyvaksytyt-standardit](http://www.kela.fi/standardit_hyvaksytyt-standardit). Luettu 7.4.2016.
- Kuntoutus uudistuu (1992). Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Oppaita 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. STM. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Selonteko/Documents/vns\\_1+2002.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Selonteko/Documents/vns_1+2002.pdf). Luettu 2.2.2016.
- Linnakangas, Ritva & Suikkanen, Asko & Savtschenko, Victor & Virta, Lauri (2006) Uuden alussa vai umpikujassa? Vammaiset matkalla yhdenvertaiseen kansalaisuuteen. Raportteja 15. Helsinki: Stakes. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77056/R15-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>. Luettu 2.12.2016.
- Linnakangas, Ritva & Paasio, Petteri & Seppälä, Ullamaija & Suikkanen, Asko (2015) Mitä mitarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle? *Janus* 23 (4), 405–415.
- Miller, Gary (1983) *Case Management: The Essential Service*. Teoksessa Charlotte J. Sanborn (toim.) *Case Management in Mental Health Services*. New York: The Haworth Press, 3–15.
- Niemi, Veikko (1983) Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen kuntoutus. *Kuntoutus* 6 (3), 1–2.
- Nieminen, Armas (1984) Mitä on sosiaalipolitiikka? Tutkimus sosiaalipolitiikan käsitteen ja järjestelmän kehityksestä. 2. painos. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja 4. Juva: WSOY.
- Paasio, Petteri (2014) Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö – järjestelmällinen katsaus vuosina 2010–2012 julkaistuista tutkimuksista. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Ammatillinen lisensiaatin tutkimus. Hyvinvointipalveluiden erikoisala. Jyväskylän yliopisto. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=ed6d3idd-6dao-4046-99e8-e9613b31714e>. Luettu 24.5.2016.
- Paltamaa, Jaana & Karhula, Maarit & Suomela-Markkanen, Tiina & Autti-Rämö, Ilona (2011) (toim.) *Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa*. Kelan tutkimusosasto. Helsinki: Kela.
- Piirainen, Keijo (1995) *Kuntoutussopimus*. Tutkimus asiantuntija–asiakas-suhteen sosiaalisesta ylläpidosta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 7. Rovaniemi: Lapin yliopisto.



- Piirainen, Keijo (2011) Vammaiset markkinoistuvissa palveluissa. Tehokkuuden ja oikeuksien arvioinnin näkökulma. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 249–263.
- Piirainen, Keijo (2013) Vammaisten työllistymisedellytykset avoimille työmarkkinoille. Teoksessa Saira Korhonen & Mali Soininen (toim.) Yksilöllisesti vaan ei yksin – kohtaamisia ja keskusteluja vammaisuudesta. Katsauksia ja aineistoja 29. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 75–86.
- Piirainen, Keijo & Kettunen Aija (2015) Arviointi GAS-menetelmän edellytyksistä työllisyyspalveluissa. Katsauksia ja aineistoja C 35. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Prywes, Yaron (2012) Examining the Influence of Goal Attainment Scaling on Changes in Goal Attainment in a Coaching Versus Non-Coaching Context. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy under the Executive Committee of The Gradual School of Arts and Sciences. Columbia University.
- Raunio, Kyösti (2011) Sosiaalityön etiikka näyttöön perustuvan käytännön haasteena. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 117–138.
- Rostila, Ilmari & Mäntysaari, Mikko (1997) Tapauskohtainen evaluointi sosiaalityön välineenä. Raportteja 212. Helsinki: Stakes. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014040823341>. Luettu 25.5.2016.
- Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. SoPhi 61. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto / Kopijyvä.
- Saikka, Peppi & Karjalainen, Vappu (2007) Kohtaamisen muuttuva haaste. Pitkittäistarkastelu kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Kuntoutus 30 (2), 15–26.
- Satka, Mirja (1990) Case Management – Yksilötyön jännittävä ulottuvuus. Sosiaaliturva, (1–2), 21–22.
- Satka, Mirja (2015) Mittaritietoa ja ihmissuhteissa rakentuvaa hyvinvointia. Janus 23 (4), 349–350.
- Seppänen, Marjaana & Simonen, Mika & Valve, Raisa (2009) Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Kuvaus kehittämisprosessista ja arviointimallista. Helsingin yliopisto. Lahti: Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. [http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Sosiaalinen\\_toimintakyky\\_raportti\\_031109.pdf](http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Sosiaalinen_toimintakyky_raportti_031109.pdf). Luettu 12.10.2016.
- Sipilä, Jorma (1989) Case management – laadun parantamista sosiaalihuollossa. Sosiaaliturva (23), 1147–1149.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalityö. Sosiaalinen kuntoutus. <http://stm.fi/sosiaalityo>. Luettu 24.3.2016.
- Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämishanke (SOSKU). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/33346>. Luettu 26.10.2016.
- Tiilikainen, Pirjo & Heikkinen, Riitta-Liisa (2011) Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Suositus. Julkaistu TOIMIA-tietokannassa. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/18/>. Luettu 23.3.2016.
- Tuusa, Matti & Ala-Kauhaluoma, Mika (2014) Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 42. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3545-7>. Luettu 27.3.2016.
- Työkyky 2015. Kuntoutuksen ja työhyvinvoinnin erikoislehti (1), 12–15. [https://www.verve.fi/media/verve/julkaisut/tyokyky-lehdet/tyokykylehti\\_1\\_2015\\_lores\\_s.pdf](https://www.verve.fi/media/verve/julkaisut/tyokyky-lehdet/tyokykylehti_1_2015_lores_s.pdf). Luettu 24.4.2016.
- Valtioneuvoston selonteko kuntoutuslainsäädännön vaikutuksista ja kuntoutusjärjestelmän kehittämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 1994: 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta: valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 7.10.1998. Helsinki: Edita.
- Vedenkannas, Elina & Koskela, Tuomas & Tuusa, Matti & Jalava, Janne & Harju, Henna & Särkelä, Mona & Notkola, Veijo (2011) Vajaakuntoinen TE-toimiston asiakkaana. Työ- ja elinkeino-

- ministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 31. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. [https://www.tem.fi/files/30808/TEM\\_31\\_2011\\_netti.pdf](https://www.tem.fi/files/30808/TEM_31_2011_netti.pdf). Luettu 23.3.2016.
- Vilkumaa, Ilpo (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 27–38. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-782-0>. Luettu 22.4.2016.
- Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja (2005) Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7. Helsinki: Stakes.

### *Hallituksen esitykset*

- HE 259/1990. Hallituksen esitys eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. Vuoden 1990 Valtioapäivät. Asiakirjat A6. Hallituksen esitykset 256–324. Helsinki: Eduskunta, 1–2.
- HE 115/2003. Hallituksen esitys eduskunnalle valtion eläkelain kuntoutusta koskevien säännösten muuttamisesta. Finlex. <https://www.edilex.fi/he/20030115>. Luettu 11.1.2016.
- HE 263/2004. Hallituksen esitys eduskunnalle vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa ja tutkintavankeuden toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2004/20040263>. Luettu 25.11.2015.
- HE 3/2005. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2005/20050003>. Luettu 13.1.2016.
- HE 133/2012. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2012/20120133>. Luettu 25.11.2015.
- HE 128/2013. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 6 § ja 7 §:n muuttamisesta. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130128>. Luettu 6.11.2015.
- HE 201/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140201>. Luettu 5.11.2015.
- HE 164/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Finlex. [http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164?search\[type\]=pika&search\[pika\]=-sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164?search[type]=pika&search[pika]=-sosiaalihuoltolaki). Luettu 28.1.2016.
- HE 183/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Finlex. <http://finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140183>. Luettu 12.1.2016.
- HE 277/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle työtapaturma- ja ammattitautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140277>. Luettu 24.5.2016.
- HE 332/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_332+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_332+2014.pdf). Luettu 2.5.2016.

### *Lait ja asetukset*

- Kuntoutusrahalaiki 611/1991. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19910611>. Luettu 12.3.2016.
- Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 916/2012. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120916>. Luettu 21.2.2016.
- Laki Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 610/1991. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19910610>. Luettu 12.3.2016.
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050566>. Luettu 8.11.2015.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta 145/2015. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150145>. Luettu 12.3.2016.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 6 § ja 7 §:n muuttamisesta 973/2013. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130973>. Luettu 25.5.2016.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>. Luettu 11.1.2016.

Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä 604/1991. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1991/19910604>. Luettu 25.11.2015.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497>. Luettu 25.11.2015.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain kumoamisesta 1220/2014. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141220>. Luettu 25.11.2015.

Laki liikennevakuutuksen perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910626>. Luettu 11.1.2016.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 12.3.2016.

Laki tapaturmavakuutuksen perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1991/19910625>. Luettu 12.3.2016.

Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>. Luettu 13.3.2016.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Luettu 9.1.2016.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Luettu 1.11.2015.

Työntekijän eläkelaki 395/2006. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395>. Luettu 30.3.2016.

Työtapaturma- ja ammattitautilaki. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150459>. Luettu 30.3.2016.

Vankeuslaki 767/2005. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050767>. Luettu 9.1.2016.

## II Toimijuus, osallisuus ja vertaisuus



# Yhteistoiminta ja toimijuus kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina



## Johdanto

Tarkastelemme tässä artikkelissa eri toimijoiden välisen sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan merkitystä kuntoutumiselle työssä käyville kohdennetussa ja työhön kytkeytyvässä kuntoutuksessa. Lähtökohtana on käsitys kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta kontekstuaalisena sosiaalisena vuorovaikutuksena. Kontekstuaalisuudella tarkoitamme tässä yhteydessä kuntoutuksen kytkeytymistä omaan toimintaympäristöönsä ja toimintakulttuuriinsa. Kuntoutus tapahtuu aina sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa, ja useimmiten sen toteutuksessa hyödynnetään monialaista ja -toimijaista yhteistoimintaa. Toinen tarkastelukulma on kuntoutujan oman toimijuuden merkitys kuntoutumisen kannalta, ja kolmas on kuntoutujien välisen keskinäisen vertaistuen merkitys kuntoutumiselle.

Tuomme artikkelissa esille, että monialainen, suunnitelmallinen, tavoitteellinen ja yksilöllisesti räätälöity yhteistoiminta on keskeinen kuntoutumista edistävä tekijä. Kuntoutujan oma toimijuus, joka saa usein vahvistusta kuntoutujien keskinäisestä vertaistuesta ja kuntoutujan elämäntilanteista, on toinen merkittävä kuntoutumista edistävä mekanismi. Yhteistoiminta, toimijuus ja vertaisuus voivat toimia sekä kuntoutumista edistävästi että estävästi. Ne muodostavat dynaamisia mekanismeja, jotka kiinnittyvät aika- ja tilannesidonnaisesti kuntoutuspalveluiden ja kuntoutujan elämäntilanteisiin. Yhteistoimintaan, toimijuuteen ja vertaisuuteen perustuvat vaikutusmekanismit tukevat ratkaisevalla tavalla kuntoutuksen kestävien vaikutusten, esimerkiksi työssä jaksamisen ja jatkamisen tavoitteiden saavuttamista. Jos nämä mekanismit eivät toimi kuntoutuksessa riittävän hyvin, jäävät vaikutukset useimmiten rajallisemmiksi tai lyhytkestoiksi.

Artikkelin aineistona on Kelan vuosina 2012–2014 toteuttamasta työhönkuntoutuksen kehittämishankkeesta (TK2) tehty moninäkökulmainen ja -menetelmällinen arviointitutkimus. TK2-hankkeessa kokeiltiin ja testattiin uudenlaista työssä jaksamista ja jatkamista edistävää kuntoutusmallia, jonka taustalla oli Kelassa tehty monivuotinen kehittämistyö (Vainiemi ym. 2015). Arviointitutkimus koostui kuntoutusmallin kokonaisarvioinnista, sen väliraportista ja loppuraportista (Seppänen-

Järvelä 2014; Seppänen-Järvelä & Aalto ym. 2015) sekä siihen liittyneestä tapaustutkimuksesta (Seppänen-Järvelä & Syrjä ym. 2015). Kelan tutkimusosaston johtaman arviointitutkimuksen toteutti useiden tutkimuslaitosten asiantuntijoista koostuva tutkimusryhmä, jossa jokaisella oli oma näkökulmansa kuntoutusmallin toteutuksen, toimivuuden sekä sen vaikutusten ja hyötyjen arviointiin. Arviointitutkimuksessa sovitettiin yhteen kuntoutujien, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajien sekä työpaikkojen ja esimiesten näkökulmat.

Sovelsimme tässä artikkelissa menetelmää, jossa edellä mainituissa tutkimusjulkaisuissamme kuvattuja tuloksia tarkasteltiin sosiaalinen-käsitteen näkökulmasta uudelleen. Tämä uudelleentarkastelu kohdistui erityisesti tapaustutkimuksen aineistoihin. Tapaustutkimuksessa kuntoutus- ja kuntoutumispolkua analysoitiin kuntoutujakohtaisesti. Tämä aineisto muodostui 11 kuntoutujan, heidän esimiestensä, sekä työterveyshuollon että kuntoutuksen palveluntuottajien edustajien haastatteluista. Kuntoutujaa koskevat haastatteluaineistot yhdistettiin ja niihin liitettiin myös kaikille kuntoutujille tehty alkua- ja loppukysely sekä kuntoutujan kuntoutushakemus ja -seloste liitteineen. Aineistojen analyysissä, tulkinnessa ja raportoinnissa erityyppiset aineistot sulautettiin yhteen ja analysoitiin. Näkökulmamme aineiston uudelleentarkastelussa sosiaalinen kuntoutuksessa -ilmiöön määrittäyty ensisijaisesti työssä jatkamisen ja jaksamisen tavoitteiden ja niihin kiinnittyvien kuntoutuksellisten sisältöjen pohjalta. Tämä käsitteellinen rajausta johtuu siitä, että TK2-kuntoutuksessa työhön kytkeytyvät ja ammatilliset teemat olivat keskeisiä sisältöjä.

TK2-hankkeen toteutuksessa oli mukana viisi eri puolella Suomea toimivaa kuntoutuksen palveluntuottajaa. Kuntoutukseen osallistui 243 kuntoutujaa 26 eri työpaikasta, jotka edustivat sekä julkisen että yksityissektorin organisaatioita. Myös työpaikkojen työterveyshuoltoyksiköt osallistuivat tiiviisti hankkeen toteutukseen. TK2-kuntoutus toteutettiin noin 10 hengen kokoisissa työnantajakohtaisissa ryhmissä. Kuntoutus koostui yksilöllisestä tilanneanalyysistä, ryhmäjaksoista, yksilöllisestä osasta ja päätösosasta, mikä muodosti vajaan vuoden mittaisen prosessin.

TK2-mallissa kuntoutus käynnistyi työterveysyhteistyössä suunnitteluvaiheella, jossa kuntoutuksen palveluntuottaja, työnantaja ja työterveyshuollon edustaja kohdensivat kuntoutuksen työorganisaatio- ja työpaikkakohtaisesti. Kuntoutukseen hakua varten lähiesimies ja työntekijä kävivät keskustelun kuntoutujan työn ja työpaikan muutoksista ja toimittivat selvityksen työterveyshuoltoon esivalintaa varten. Valintavaiheessa työnantaja ja työterveyshuolto tekivät yhteistyötä harkiten, onko TK2-kuntoutus sellainen palvelu, jonka avulla löytyisi ratkaisu kunkin kuntoutujan tilanteeseen. Työterveyshuolto teki kuntoutujista suosituksen Kelaan. Kuntoutujien valinnan jälkeen kuntoutusprosessi jatkui yksilöllisellä sekä työpaikoilla että kuntoutuksen palveluntuottajan tiloissa toteutetulla tilanneanalyysillä. Siihen osallistuivat kuntoutuja, hänen esimiehensä ja kuntoutuksen palveluntuottaja.

Jokaisen kuntoutujan kuntoutuspolku määrittäyty hänen, hänen työpaikkansa tarpeiden sekä lopulta monenlaisten olosuhdetekijöiden mukaisesti. Kuntoutus muodostui sekä ryhmän tarpeiden mukaan kootuista ryhmäjaksoista että kunkin kun-

toutujan tarpeiden mukaan kootusta yksilöllisestä osasta. Ryhmäjaksojen pituudet vaihtelivat kuntoutujien, työpaikkojen tarpeiden sekä myös kuntoutuksen palveluntuottajien näkemysten mukaisesti. Ryhmäjaksoihin sisältyi myös yksi yhteistyöpäivä, johon osallistuivat kuntoutuksen palveluntuottaja, työnantaja ja työterveyshuollon edustaja. Yksilöllisessä osiossa ainakin yksi käyntikerta toteutettiin työpaikalla. TK2-mallissa oli kaksi toisiinsa kytkeytyvää sisällöllistä pääteemaa, ammatillinen ja terveydellinen, ja kuntoutuksen sisältöjä suunniteltiin näiden pohjalta joustavasti ja tarpeiden mukaisesti (Vainiemi ym. 2015). Kuntoutuksen päätösosassa arvioitiin kuntoutuksen toteutumista sekä suunniteltiin jatkoa ja seurantaa. Tähän osallistuvat kuntoutujan ja kuntoutuksen toteuttajien lisäksi esimies ja työterveyshuolto.

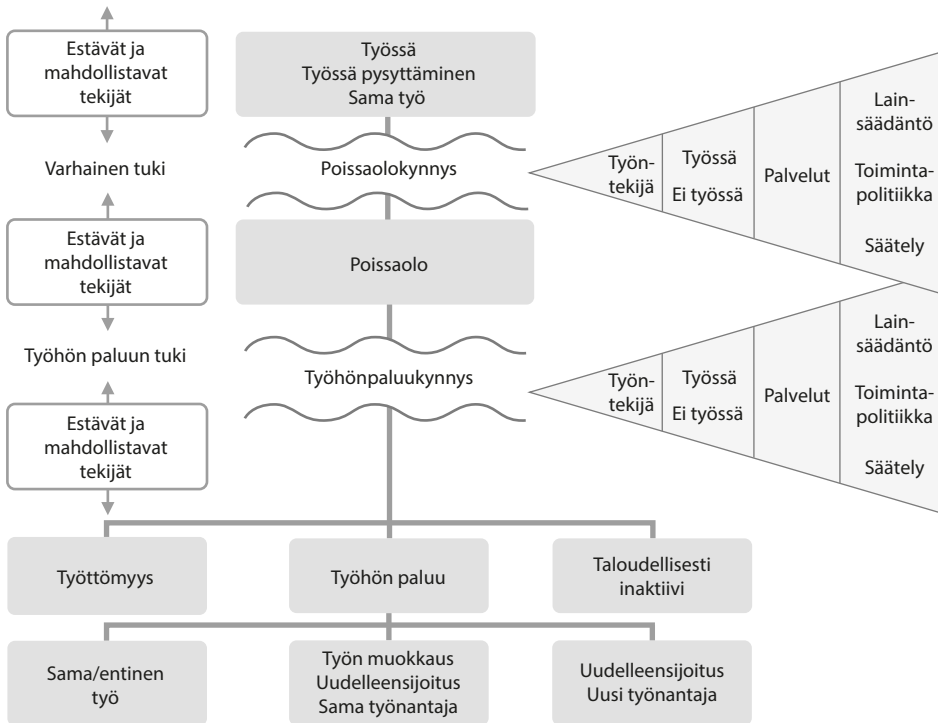
## Artikkelin keskeiset käsitteet

Seuraavaksi kuvaamme artikkelin taustalla olevien tutkimusten käsitteellisen viitekehyksen. Kehystyksellä tutkijaryhmä toisaalta rakensi jaettua yhteistä ymmärrystä tutkimuskohteesta ja toisaalta sillä voitiin koota moninäkökulmaisen ja -menetelmäisen tutkimuksen muodostaman palapelin palaset yhteen, asettaa ne osaksi suurempaa kuvaa ja muodostaa yksittäisistä havainnoista tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä (Ragin 1994).

Keskeistä artikkelimme viitekehyksessä on systeminen näkemys kuntoutus- ja kuntoutumisprosessista, jossa ymmärrämme kuntoutuksen kompleksisena sosiaalisena interventiona (Byrne 2013). Työssä pysyminen, työstä pois jääminen ja poissaolo sairauden ja sen aiheuttamien seurausten vuoksi sekä työhön paluu ovat erityisiä prosesseja, joihin eri konteksteissa ja tilanteissa systeemin eri tekijät vaikuttavat tapauskohtaisesti, osa edistävästi ja osa estävästi. Wynne ja McAnaney (2004) ovat tunnistaneeet työhön paluun prosessissa kaksi kriittistä kynnystä (Kuvio 1). Ensimmäinen kynnys muodostuu työstä poisjäämisestä ja toinen työhön paluun vaiheeseen. Olennaista on tunnistaa kuntoutujan tuen tarpeet ja tarvittaessa suunnata hänelle näissä kriittisissä kynnysvaiheissa monialaisia ja oikea-aikaisia työssä jatkamista tai työhön paluuta tukevia interventioita.

Toisen keskeisen osan viitekehyksestäämme muodostavat kuntoutumiseen ja kuntoutuksen toteuttamiseen liittyvät kuntoutumisvalmius, toimijuus, kuntoutuminen ja yhteistoimijuus. Suomalaisessa työurien pidentämisestä koskevassa keskustelussa parhaina työkyvyn tukemisen keinoina nähdään suunnitelmallisuus, monitoimijaisuus, tiivis yhteistyö ja tapauskohtainen räätälöinti (vrt. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi; Juvonen-Posti ym. 2015).





**Kuvio 1.** Työssä pysymisen ja työhön paluun kynnysmalli (Juvonen-Posti ym. 2014, suomennettu julkaisusta Wynne & McAnaney 2004).

## Kuntoutus ja kuntoutuminen kontekstuaalisena sosiaalisena vuorovaikutuksena

Ymmärrämme työikäisten ammatillisen kuntoutuksen sosiaalisena vuorovaikutuksena (MacEachen 2013), jossa kontekstuaalisuudella, toiminnan ankuroitumisella kuntoutuksen toimintaympäristöön ja -kulttuuriin on suuri merkitys. Kuntoutuksessa ihminen tulee osalliseksi sellaista toimintaympäristöä, jossa käsitellään terveyteen, työ- ja toimintakyvyn sekä yksilöllisiin tarpeisiin ja ominaisuuksiin liittyviä asioita (Ylilahti 2014). Tässä kontekstissa olennaista on erityisesti suhde omaan työhön, työpaikkaan toimijoinen sekä omaan ammatillisuuteen ja työuraan. Kuntoutuksessa sosiaalinen vuorovaikutus tapahtuu tietynlaisella toiminnan arenalla tai näyttämöllä (mm. Loisel ym. 2014; Suomen olosuhteisiin ks. Viljamaa ym. 2014), jossa eri toimijoilla on heille ominaisia rooleja ja sen mukaisia odotuksia ja tavoitteita, jotka heijastuvat monen suuntaisesti ja -tasoisesti vuorovaikutuksen luonteeseen.

On havaittu, että vuorovaikutussuhteet ovat kuntoutumisen kannalta merkittäviä riippumatta siitä, onko yhteistyökumppani vertaisen tai ammattilaisen roolissa (Mattila-Aalto 2013). Kuntoutukseen osallistuessaan ihminen saa kuntoutujan roolin, jossa hänen odotetaan osallistuvan oman työ- ja toimintakykynsä kehittämiseen.

Hän tulee myös osaksi väliaikaista yhteisöä, kuntoutujaryhmää, joka on koottu kuntoutuksen ajaksi (Ylilahti 2014). Kuntoutuksen toimijoilla on erilaisia näkemyksiä omasta ja muiden eri rooleista ja tehtävistä. Kuntoutuspalvelut määrittävät osallistujille tietynlaisia rooleja ja se, millä tavoin sosiaalisen on mahdollista kuntoutuksessa toteutua, on näin tietyiltä osin ennalta määriteltyä. Lisäksi tämän tyyppisessä kuntoutuksessa määritelty monialaisuus tulee tilanteeseen, jossa mahdollisesti vallitsee vallankäytön kannalta epätasapainoisia rooleja jo ennalta. Kuntoutuksen kontekstuaalisessa vuorovaikutuksessa syntyy sosiaalista toimintaa, joka toisaalta pakottaa ja toisaalta mahdollistaa toimijoita vuorovaikutukseen (Mattila-Aalto 2013). Monimuotoisessa työkyvyn tuen prosessissa työhön kiinnittymistä parantaa toimiva vuorovaikutus työntekijöiden ja heidän esimiestensä tai työnantajien välillä (Costa-Black ym. 2013).

### *Toimijuus kuntoutumisessa ja kuntoutuksessa*

Artikkelimme ensimmäisenä avainkäsitteenä on kuntoutumisvalmius, joka liittyy ihmisen kykyyn asettaa omaa elämää koskevia muutostavoitteita. Kuntoutumisvalmius koostuu seuraavista olottuvuuksista: 1) valmius sitoutua muutostyöhön, jonka avulla tähdätään uuteen elämäntilanteeseen, 2) kyky luopua ja surra menetyksiä, tietoisuus itsestä ja ympäristöstä, 3) halu ja kyky asettaa omaa elämää koskevia muutostavoitteita, 4) halu ja kyky asettaa oman roolin tai ympäristön muuttamiseen liittyviä tavoitteita, 5) kyky yhteistyösuhteeseen tai kumppanuuteen sekä 6) valmius osallistua kuntoutusprosessiin ja muutokseen, johon pyrkimistä ja sitoutumista kuntoutuspalveluilla voidaan tukea (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013).

Kuntoutumisvalmiudessa on kyse tietyin edellytyksin virittyvästä suhteesta itseen, ympäröivään todellisuuteen ja tavoiteltuun muutokseen – ei ulkoisista tekijöistä riippumattomasta ilmiöstä, joka joko on tai ei ole olemassa. Kuntoutumisvalmius voi olla virinnyt ihmisen oman pohdinnan, lähipiirin tuen ja muiden tekijöiden vaikutuksesta jo ennen kuntoutuksen käynnistymistä. Valmiuden viriämiselle voidaan myös pyrkiä luomaan tietoisesti edellytyksiä kuntoutuksessa: kuntoutujaa kuunnellaan, hänelle varataan aikaa toistuvasti, kuntoutuksen ammattilainen tuntee eri vaihtoehtoja tai osaa etsiä niistä täsmällistä tietoa kuntoutujalle ja sitoutuu toteuttamaan sovitut toimenpiteet (Härkäpää ym. 2014). Kuntoutumisen edetessä tämä valmius voi jälleen saada uusia merkityksiä, nostaa esiin uusia toiveita ja suunnata näin kuntoutujaa uudennlaisiin tavoitteisiin (Hietala-Paalamaa ym. 2006).

Toinen avainkäsite on toimijuus, joka ymmärretään ihmisen toimintana suhteessa tilanteisiin, ympäristöihin ja rakenteisiin. Ihminen rakentaa omaa elämäntilanteensa tai -uraansa suhteessa sosiaalisiin ympäristöihin, niiden tarjoamissa mahdollisuuksissa ja asettamissa rajoissa (Hitlin & Elder 2007). Elämäntilanteeseen kuuluu myös ammatin ja työn polku, jonka eri vaiheisiin saattaa syntyä keskeytyksiä ja välitiloja esimerkiksi työttömyyden, työkyvyttömyyden, opiskelun tai perhevapaiden vuoksi. Elämäntilanteen leimaa nykyään pirstaloituminen ja projektimaisuus sekä individualististen valintojen pakko, joka heijastuu myös kuntoutukseseen (Ylilahti 2014). Kuntoutusta

voidaankin pitää siirtymänä tai liminaalitulana (Kontinen ym. 2013), joka mahdollistaa uusien valintojen ja ratkaisujen etsimisen ja toteuttamisen. Tämänäkökulmasta yksilöllisyyttä, valintojen tekemistä ja hyötyhakuisuutta korostavasta näkökulmasta ihminen puntaroi elämänsä ja identiteettinsä kannalta mielekkäitä ratkaisuja kuntoutuksessa (Ylilähti 2014). Vain osa tästä puntaroinnista on julkista ja jaettavaa.

Elämänsä rakentaminen ja uudelleen suuntaaminen edellyttää toimijuutta (Hitlin & Elder 2007). Toimijuus puolestaan edellyttää ymmärrystä siitä, että ihminen voi omalla toiminnallaan saada aikaan haluamia asioita. Yksilön käsitykset omista kyvyistään voivat vahvistaa tai rajoittaa toimijuutta, kuten myös työolosuhteet. Työelämätoimijuus, työssä jaksaminen ja käsitys omasta työkyvystä voivat vaihdella suuresti eri elämäntilanteissa esimerkiksi työn sisältöjen, organisoimisen ja työilmapiirin muuttuessa.

Nykyinen työelämä vaatii ihmiseltä työkyvyn osoittamista ja ylläpitämistä, jolloin yksilöllä on vastuu omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään (Lindh 2013). Ammatillinen kuntoutus palvelee parhaimmillaan tämänäkökulmasta työelämätoimijuutta, jossa ihminen itse on aktiivinen ja motivoitunut hyödyntämään kuntoutusta oman työkykynsä ja toimijuutensa vahvistajana. Ylilähti (2014) hahmottaa kuntoutuksen osaksi nykyistä yksilöllistynyttä ja hyvinvointiorientoitunutta yhteiskuntaa, jossa toimija tarkastelee ennakoivasti omaa elämänsä ja asettaa itselleen toimintakykyään koskevia tavoitteita. Jännitteinen ja ehkä ristiriitainenkin asetelma syntyy kuitenkin siitä, että vaikka yhteiskunta ja työelämä ovat muuttuneet, samaan aikaan kuntoutuksen keskeiset toimintamuodot myös ammatillisessa kuntoutuksessa ovat säilyneet lähes ennallaan (Pirttimaa 2003; Suikkanen & Lindh 2010).

Kuntoutuksessa toimijuus liittyy ihmisen subjektiiviseen kokemukseen kuntoutumistarpeesta: tämä tarkoittaa tietoisuutta oman työ- ja toimintakyvyn muutoksesta sekä muutoksen mahdollisuuteen (Järviskoski & Härköpää 2008). Motivaatio kuntoutukseseen ei ole yksilön ominaisuus, vaan se on sidoksissa ihmisen koettuun pystyvyyteen sekä koettuihin mahdollisuuksiin ja olosuhteisiin. Aiemmat kokemukset, elämäntilanteeseen liittyvät tekijät sekä näkemys tulevaisuudesta ovat yhteydessä ihmisen kuntoutusmotivaatioon. Tavoitteellisenä ja edellytyksinä luovana toimintana kuntoutuksen tehtävänä on selvittää kuntoutujan motivaatioon liittyviä tekijöitä, hänen mieltymyksiään ja valintojaan sekä vahvistaa hänen muutospyrkimystään (Härköpää ym. 2011). Tämä koskee erityisesti sellaisia ihmisiä, joilla ei ole vahvaa toimijuutta työelämässä ja aktiivisuutta muutoshakuisesti rakentaa omaa elämänsä. Käytämme tässä artikkelissa toimijuus-käsitettä erityisesti kuntoutuksen osallistuvan ihmisen näkökulmasta, jolloin puhumme kuntoutumisesta.

Toimija-käsitteellä viittaamme myös kuntoutuksen kontekstiin kuuluviin institutionaalisiin toimijatahoihin ja niitä edustaviin asiantuntijoihin. Yhteistoiminta-käsite kytkee yhteen asiantuntijoiden, organisaatioiden ja asiakkaiden yhdessä tekemisen ja toiminnan, joka on luonteeltaan prosessimaista ja sisältää erilaisia kehitysvaiheita ja intensiteettejä (Väyrynen & Lindh 2013). Aidosti yhteistoiminnallisessa prosessissa korostetaan vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen ja kumppanuuden rakentamista

koko prosessin ajan, jolloin se eroaa laadullisesti esimerkiksi yhteistyöstä tai yhdessä toimimisesta (Harra 2014).

Kuntoutumisella viitataan asiakkaan omaan, sisäiseen kuntoutumisen prosessiin tai prosessiin, joka vähentää tai poistaa kuntoutuvan ulkopuolisen avun ja tuen tarvetta. Huomion kiinnittäminen aiempaa enemmän kuntoutujaan ja kuntoutumiseen liittyy Järvikosken (2013) mukaan käynnissä olevaan kuntoutuksen paradigman muutokseen asiantuntijakeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Merkkejä tästä kehitysuunnasta on havaittavissa sekä suomalaisessa että kansainvälisissä kuntoutuksen käytännöissä. Paradigman muutoksessa on keskeistä kuntoutujan roolin vahvistuminen kuntoutuksen suunnittelussa, päätöksenteossa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hän on muuttumassa objektista subjektiksi. Osa tätä muutosta on myös näkemys siitä, että ”vajaakuntoisuus” tai ”osatyökykyisyys” ei ole yksilön ominaisuus, vaan keskeisesti riippuvainen ihmisen toimintaympäristöstä. Kuntoutus ei voi olla vain ikään kuin vikojen korjaamista, vaan sen pitäisi myös auttaa kuntoutujaa löytämään uusia voimavaroja ja mahdollisuuksia, joiden varassa hän voi jatkaa elämäänsä. Paradigman muutokseen sisältyy myös näkemys siitä, että kuntoutuksen pitäisi toteutua niin pitkälle kuin mahdollista kuntoutujan omassa lähiympäristössä, osana arkielämää.

Psykykinen kuntoutuminen (*recovery*), elämänhallinta, valtaistuminen (*empowerment*), autonomia, itsemääräämisoikeus ja osallisuus ovat myös keskeisiä tavoitteellisia käsitteitä kuvattaessa kuntoutumista (Järvikoski 2013). Kuntoutumista voidaan kuvata henkilökohtaisena oppimis-, kasvu- ja muutosprosessina, joka näkyy kuntoutujan muuttuneina ajattelu- ja toimintatapoina. Kuntoutuminen on oman elämän uudelleen rakentamista ja uusien merkitysten muodostumista muuttuneessa elämäntilanteessa. Kuntoutumisen ytimessä on kuntoutuja tahtovana ja toimivana subjektina omassa kuntoutusprosessissaan sekä suhteessa kuntoutustyöntekijöihin ja omaan toimintaympäristöönsä. Kuntoutuminen voidaan nähdä yksilön uudenaikaisena tapana palautua entiseen asemaansa, mobilisoida uusia voimavaroja ja osamista tai tulla toimeen muuttuneessa elämäntilanteessaan. (Järvikoski & Karjalainen 2008; Koukkari 2010; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013.)

Ihmisen yksilöllistä kuntoutumisprosessia voidaan edistää ja mahdollistaa erilaisen tekijöiden avulla. Koukkarin (2010) mukaan keskeisin kuntoutumista edistävä tekijä on kuntoutujan oma aktiivisuus, toimijuus ja autonomia. Toinen keskeinen kuntoutumista edistävä tekijä on oikea-aikaisuus. Kuntoutuja tarvitsee palvelujärjestelmältä sellaista oikea-aikaista tukea, joka määrittyy yksilön tarpeiden pohjalta, ei järjestelmälähtöisesti, kuten nykyisessä palvelujärjestelmässämme valitettavan usein tapahtuu. Oikea-aikaisuus kytkeytyy kuntoutujan toimintaan ja muutosvalmiuteen sekä hänen omaan valtaansa tehdä päätöksiä. Kuntoutujan ja palvelujärjestelmän ajallisen jänteen yhteneväisyys on palveluiden kulmakivi. Palvelujärjestelmän kriittinen piste on se, kohtaako palvelujen institutionaalinen aika ihmisten kokemuksellisen ajan. Rakenteiden määrittämä ajoitus ei aina tavoita ihmisen itsensä kokemaan oikea-aikaisuutta. Hyvätkin kuntoutuspalvelut voivat kääntyä toimimattomiksi väärin ajoitettuna. Kuntoutuminen edellyttää palvelujärjestelmältä aitoa ja kokonais-

valtaista kohtaamista, mikä mahdollistaa tarpeiden oikea-aikaisen tunnistamisen. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013.)

Kuntoutumiselle on tyypillistä, että se voi käynnistyä miltä tahansa elämäntilanteelta eikä muutos etene lineaarisesti. Siksi kuntoutumisen tueksi tarvitaan monialaista ja samanaikaisesti erilaisia menetelmiä hyödyntävää työtettä, joka tarjoaa monipuolisia muutosta edistäviä kosketuspintoja. Käännepiirteitä voivat tuottaa fyysisen voiminnan koheneminen, uudenlainen ymmärrys omasta työtilanteesta, elämäntilanteen ja ihmissuhteiden muutokset tai uudenlaiseen toimintaan osallistuminen. Tärkeää on myös, että prosessin tueksi löytyy kuntoutumista ja muutosta kannattavia tekijöitä, esimerkiksi ammattilaisten tai vertaisten tukea tai osallistumista aktiiviseen toimintaan. Kokonaisvaltainen työote saattaa kuitenkin helposti hukkaa palvelujärjestelmän pirstaleisuuteen, jolloin palvelujen tarve ja tarjonta eivät kohtaa ajallisesti eivätkä sisällöllisesti. Rissasen (2008) mukaan kapea-alaiset interventiot eivät ole kuntoutumisen kannalta vaikuttavia. Sen sijaan useissa sairausryhmälähtöisissä ja erityisesti ammatillisessa kuntoutuksessa on todettu vaikuttavimmiksi sellaiset toimintamallit, joissa kuntoutustoiminta on kohdistettu samanaikaisesti myös elinympäristöön ihmisen tarpeiden edellyttämällä tavalla.

Kuntoutumisessa tarvitaan pysähtymistä ja reflektointia, mikä edistää uudenlaisen ymmärryksen muodostumista erilaisista valinnan mahdollisuuksista ja toimintatavoista (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013), joten kuntoutuspalveluissa on tärkeää tarjota riittävästi tilaa, aikaa ja tilaisuuksia kuntoutujan pysähtymiselle ja elämänsä reflektomiselle.

### *Kuntoutus yhteistoimintana*

Kuntoutus käsitteenä ymmärretään kuntoutujalle tarjottavina tavoitteellisina ja monialaisina tukimuotoina ja palveluina, jotka mahdollistavat kuntoutumisen sekä oppimis- ja kasvuprosessin muutostilanteessa (Järvikoski & Härkäpää 2011). Kuntoutuksen traditiossa on vahvana viitekehyksenä holistinen ihmiskäsitys (Rauhala 2005). Lähtökohdaksi on kokonaisvaltainen näkökulma toimintakykyyn, jolla tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja tai edellytyksiä, arjessa selviytymistä ja osallistumisen mahdollisuuksia sekä vuorovaikutuksellista toimintaa hänen elinympäristössään ja elämäntilanteessaan. Kuntoutus perustuu kuntoutujan ja kuntoutuksen asiantuntijoiden yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja jatkuvaan prosessin arviointiin. Se sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä sekä ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia parantavia toimenpiteitä. Se voi perustua sekä yksilö- että ryhmätyöskentelyyn, ja siinä käytetään hyväksi lähiyhteisöjen sosiaalisia verkostoja. (Järvikoski & Härkäpää 2011.) Lindh (2013) on tarkastellut kuntoutusta yhteiskuntapoliittisena toimintajärjestelmänä ja poliittisen hallinnan muotona, jolla on oma toimintafilosofiansa, käsitejärjestelmänsä, tiede- ja osaamisperustansa sekä institutionaaliset käytäntönsä. Kuntoutuksen historiallinen kehitys liittyy kiinteästi hyvinvointivaltion sekä sosiaali- ja terveystalouden kehitykseen. Kuntoutuksen kehityksestä voidaan jäsentää kolme historiallista toimintamal-

lia: sairaus- ja vajaavuuskeskeinen, psykososiaalinen ja verkostotyön malli. Sairaus- ja vajaavuuskeskeisestä toimintatavasta ollaan menossa kohti verkostoitunutta, yhteistoiminnallista toimintatapaa. Kuntoutuksen käytäntöjen monimuotoisuus ja osittainen keskinäinen ristiriitaisuus selittyvät Lindhin mukaan kaikkien näiden toimintamallien samanaikaisesta läsnäolosta ja yhteisvaikutuksesta.

Ammatillinen kuntoutus voidaan määritellä toimenpiteiden tai tavoitteiden kautta, jolloin se käsittää kaiken sen toiminnan, joka auttaa terveysongelmaista ihmistä pääsemään työelämään, pysymään työssä tai palaamaan työhön (Järvikoski & Härkäpää 2011; Tuisku ym. 2013; Waddell ym. 2013). Työuravaikutusten näkökulmasta ammatillisessa kuntoutuksessa on tärkeää varhainen reagointi ja se, että toiminnan fokuksessa on selkeästi työssä jaksaminen tai työhön palaaminen yksilön toimintakyvyn ja voimavarojen yksinomaisen tukemisen sijaan.

Kuntoutukselle on luonteenomaista monialainen, eri alojen ja usein myös eri järjestelmissä työskentelevien ammattilaisten verkostoyhteistyö. Yhteistoiminta on yksi kollektiivisen toiminnan muoto, ja sitä on jäsennetty eri tavoin monilla eri tieteenaloilla (ks. Harra 2014). Yhteistoiminta-käsite kytkee yhteen asiantuntijoiden, organisaatioiden ja asiakkaiden yhdessä tekemisen ja toiminnan, joka on luonteeltaan prosessimaista ja sisältää erilaisia kehitysvaiheita ja intensiteettejä (Väyrynen & Lindh 2013). Kuntoutuksen paradigman muutoksessa asiantuntijakeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen (Järvikoski 2013) on myös kysymys muutoksesta monialaisen työskentelyn luonteesta. Perinteisesti eri alojen ammattilaiset osallistuvat yksilön kuntoutusprosessiin kronologisesti ketjumaisena yhteistyönä. Tässä verkostoyhteistyön luonteesta on kuitenkin viime aikoina tapahtunut selvä muutos. Tällä hetkellä kuntoutus perustuu paljolti samanaikaiseen, reaaliaikaiseen yhteistoiminnalliseen yhteistyöhön. Eri alojen tai organisaatioiden asiantuntijat ovat mukana asiakkaan kuntoutusprosessissa samanaikaisesti, ja myös erilaisia kuntoutuspalveluja toteutetaan yhä enemmän samanaikaisesti toinen toistaan täydentävällä tavalla. Eri asiantuntijoiden hyvää keskinäistä verkostoyhteistyötä tarvitaan, jotta asiakas saa tarvitsemansa tuen sekä tavoitteiden muodostamisessa että edetessään niitä kohti (esim. Järvikoski & Karjalainen 2008).

Työssä jatkamisen tukemisessa on tunnistettu monitoimijaisuus, ja eri tahojen välisen koordinaation laadun on todettu vaikuttavan esimerkiksi työhön paluuseen (Liira ym. 2012; Gensby 2014; Gensby ym. 2014; Vuorento & Terävä 2015). Yhteistoimijuudella voidaan muodostaa kaikkien osallistujien yhteinen näkemys tilanteesta, tavoitteista ja suunnitelmasta ja välttää ristiriitaiset viestit. Monialaisen, moniammatillisen työskentelyn vahvuutena on, että sen avulla voidaan turvata kuntoutujan erilaisten tarpeiden samanaikainen huomioiminen ja myös näin vahvistaa hänen subjektiivtaan kuntoutumisprosessissaan. Monialaisessa verkostoyhteistyössä on vastuiden, ohjauksen, koordinaation ja tuen määrittely erityisen tärkeää. Ilman näitä prosessi saattaa helposti katketa ja kuntoutuminen keskeytyä. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996; Feuerstein ym. 2003; Notko 2006; Shaw ym. 2008.)

Dialogisessa verkostotyössä (Seikkula & Arnkil 2009) on kysymys juuri tällaisesta uudesta kuntoutustyön paradigmasta. Dialoginen verkostotyö on ajattelutapa

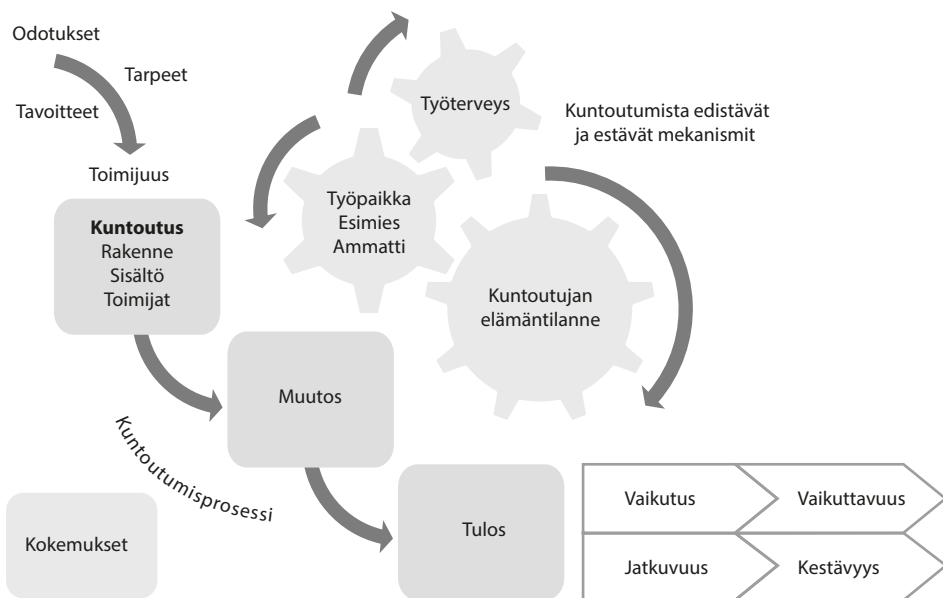
ja toimintakäytäntö, jonka avulla voidaan edistää kuulluksi tulemistä ja yhdessä ajatteleminen ja toimimista. Mönkkösen (2007) mukaan asiakastyön vuorovaikutuksessa on havaittavissa viiden tyyppistä sosiaalista vuorovaikutusta. Alkeellisin vuorovaikutuksen muoto on oleminen tilanteessa, mikä ei välttämättä vielä tuota muutoksia suuntaan tai toiseen. Toinen taso, sosiaalinen vaikuttaminen, ilmenee muun muassa asiantuntijakeskeisenä työotteena, jossa ammattilaiset määrittelevät keskenään asiakkaan tilanteen ja sopivat yhteisestä linjasta. Kolmas vuorovaikutuksen taso on peili, jossa toimijoilla on usein eriäviä intressejä, oman edun tavoittelua ja kilpailuasetelma. Neljännellä tasolla ollaan yhteistyössä ja sovitaan yhteisestä tavoitteesta, työnjaosta ja työskentelystä. Viides sosiaalisen vuorovaikutuksen taso on yhteistoimintaa ja dialogisuutta, joka rakentuu keskinäisen luottamuksen, kunnioituksen ja vastavuoroisen ”vaikuttamisen” pohjalta. Yhteistoiminta ja dialogisuus merkitsevät yhdessä tekemistä, joka edellyttää molemminpuolista vastaamista, yhteistä päämäärää ja jaettua tehtävää. Dialogisen verkostotyön lähtökohtana on ammattilaisten yhteistoiminta sekä asiakkaiden ja hänen sosiaalisen lähiverkostonsa avoin osallisuus. Perusoletuksena on, että tämän yhteistoiminnan hyödyntäminen on korvaamaton ja kestäviä ratkaisuja tuottava voimavara, jonka avulla on mahdollista selvittää vaikeista kriiseistä. Mikäli asiakkaan läheisten ja hänen lähiyhteisönsä tuki huomioidaan, voimavarat moninkertaistuvat. Yhteisessä vuoropuhelussa löytyy ratkaisuja, jotka vähentävät päällekkäistä työtä ja pulmatilanteiden toistumista, ja avoin yhteistyö ja tuloksellisuuden lisääntyminen tuottavat lisää aikaa yhteistyölle.

## **Millaiset mekanismit edistävät ja estävät kuntoutumista?**

### *Muutosmekanismien monimuotoisuus*

Tässä luvussa tarkastelemme TK2-työhönkuntoutuksen arviointitutkimuksen tulosten pohjalta kuntoutusta ja kuntoutumista kontekstuaalisena sosiaalisena vuorovaikutuksena. Tarkastelemme erityisesti kuntoutumista estäviä ja edistäviä mekanismeja yhteistoiminnan, kuntoutujan oman toimijuuden ja vertaistuen näkökulmista.

Arviointitutkimuksessa tuli esille, että kuntoutumista edistäviä tai estäviä mekanismeja oli tavallisesti useita ja että onnistuneeseen tulokseen voitiin päästä monenlaisin keinoin. Nämä mekanismit muodostuivat monista eri tekijöistä, jotka kytkeytyivät dynaamisesti yhteen ja kiinnittyivät aika- ja tilannesidonnaisesti kuntoutuspalveluiden sisältöihin ja toteutukseen sekä kuntoutujan elämänkonteksteihin. Kuntoutuksen yhteydessä mekanismit olivat luonteeltaan muutosmekanismeja. Kuntoutuminen ja muutosprosessi eivät useinkaan edenneet lineaarisesti, ja muutosprosessi voi käynnistyä millä tahansa elämänalueella. Kuntoutumista edistävät ja estävät mekanismit selittävät kuntoutuksen vaikutuksia, mutta otaksumme aineiston perusteella, että niillä on myös laajempi yhteys tulosten ja vaikutusten kestävyYTEEN ja vaikuttavuuteen. Kuvio 2 toimi pohjana tutkimuksessa havaittujen kuntoutumista edistävien tai estävien mekanismien analysoinnissa.



**Kuvio 2.** Kuntoutumista edistävät ja estävät mekanismit.

TK2-kuntoutuksessa hyödynnettiin samanaikaisesti sekä yksilöllisiä ja ryhmämuotoisia menetelmiä että eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja toimintaympäristön muutokseen vaikuttamista. Malli oli verkostomainen, kokonaisvaltainen, moniammatillinen, prosessimainen sekä työhön, työpaikkaan ja sen toimijoihin integroitava. Kuntoutusprosessin vaiheet, suunnittelu, hakeminen ja valinta, tilanneanalyysi, yksilö- ja ryhmäjaksot sekä päätösosa olivat malliin sisäänrakennettuja rakenteita, jotka mahdollistivat kuntoutumisen ja monitoimijaisen yhteistyön.

Arviointitutkimuksen tulosten perusteella kuntoutusmallin rakenne, sen räätälöitävyys ja sisällön monipuolisuus edistivät kuntoutumista. Kuntoutujat kokivat sekä ryhmä- että yksilölliset jaksot ja henkilökohtaiset tapaamiset itselleen hyödyllisinä. Myönteisimmin kuntoutujien kokemuksissa korostuivat liikuntaan ja terveyden edistämiseen liittyvät sisällöt sekä ryhmän tarjoama vertaistuki.

Jotta kuntoutuja voi tunnistaa omat osallistumis- ja vaikutusmahdollisuutensa, hänen pitäisi ainakin jossain määrin tietää kuntoutukselle asetetut tavoitteet, painopisteet, kuntoutusmalli ja sen rakenteet. Joissakin tapauksissa kuntoutukseen liittynyt vahva ennakoasenne saattoi muovata odotuksia ja tavoitteita sekä luoda ennako-oletuksen vaikutusmekanismista. Esimerkiksi tilanteissa, joissa ennako-oletus oli hyvin rajoittunut, kuntoutuja hahmotti omat tavoitteensa lähinnä liikuntaan ja ravitsemukseen liittyviksi. Tämän lisäksi esimerkiksi näkemys, ettei näillä keinoilla voinut vaikuttaa työhön, oli osa estävää mekanismia. Tällöin kuntoutumisessa jäi ottamatta käyttöön työtä ja ammattia koskeneita tavoitteita ja sisältöjä, joita kuntoutuksessa ja työterveyshuollossa oli tuotu esille. Tätä saattoi myös vahvistaa esimiehen samansuuntainen näkemys kuntoutuksesta työntekijän virkistykseen tai



ennakkoasenne kuntoutuksen olemattomasta mahdollisuudesta vaikuttaa työoloihin ja tuottaa pysyviä vaikutuksia. Kuntoutujalla itsellään saattoi olla vahva halu vaikuttaa ja muuttaa asioita, mikä oli kuntoutumista edistävä mekanismi.

Työhön kytkeytyvän kuntoutuksen prosessissa mukana olevilla eri toimijoilla (työntekijä, työnantaja, maksaja, terveydenhuollon palveluntuottaja, yhteiskunta) voi olla hyvin erilaisia tavoitteita ja kiinnostuksen kohteita, jotka vaikuttavat heidän sitoutumiseensa koko prosessiin. Kuntoutuksen todellisia hyötyjä arvioitaessa tulee tunnistaa näiden moninaisten tavoitteiden ristiriitojen laajuus ja se, että eri toimijat hyötyvät kuntoutuksesta eri tavoin ja eri aikaan. Jotta eri toimijat sitoutuisivat prosessiin, heidän tulee nähdä tavoite houkuttelevana ja saavutettavana. Toimijoiden täytyy ymmärtää, kuinka odotetut hyödyt ovat yhteydessä onnistuneeseen työhön paluuseen ja niille tulee tarjota ajoittain tietoa saavutettavissa olevista tuloksista, mikä lisää niiden sitoutumista ja ponnisteluja.

Tapaustutkimuksen analyysissä hyödynnetyn laadullisen vertailun (QCA) tuloksena voitiin erotella kolme erilaista kuntoutujaryhmää, joissa vaikutusmekanismit painotuivat hieman eri tavoin. Ensimmäisessä ryhmässä kuntoutumisen ja kuntoutuksen lähtökohtana oli sairauden aiheuttama työkyvyttömyyden uhka sosiaalisine seurauksineen. Työkyvyttömyyden uhan torjuminen oli tämän ryhmän keskeinen tavoite. Kuntoutusprosessi onnistui tukemaan kaikkia tämän ryhmän kuntoutujia työuran jatkamisessa. Kuntoutuksen onnistumiseen johti tiivis monitoimijayhteistyö, jossa esimies, työterveyshuolto ja kuntoutuksen palveluntuottaja yhdessä tukivat kuntoutujaa tavoitteen saavuttamisessa. Työterveyshuollon rooli korostui tässä ryhmässä. Tämän lisäksi kuntoutujalta itseltään vaadittiin aktiivista toimijuutta ja kuntoutumisvalmiutta.

Toisessa ryhmässä kuntoutusprosessi onnistui ensimmäisen ryhmän tapaan tukemaan kuntoutujia heidän työssä jatkamisessaan. Tässä ryhmässä kuntoutujien työkyky ei ollut akuutisti uhattuna. Kuntoutujan toimijuus ja kuntoutumisvalmius yhdistettynä esimiehen valmiuteen muokata työtä nousivat keskeiseksi kuntoutumista tukevaksi mekanismiksi. Myös toimijoiden välinen yhteistyö ja vertaistuki olivat tärkeitä, mutta eivät ehdottomia edellytyksiä. Etenkään työterveysyhteistyö ei tässä ryhmässä ollut yhtä merkityksellistä kuin ensimmäisessä ryhmässä.

Kolmannen ryhmän muodostivat kuntoutujat, joiden kuntoutusprosessin työssä jatkamista tukeva vaikutus jäi vähäiseksi. Kuntoutujien omat odotukset liittyivät pääosin terveyden edistämiseen ja sitä kautta palautumiseen ja virkistäytymiseen. Heillä ei siten ollut kuntoutumisvalmiutta TK2-tyyppiseen työelämäpainotteiseen kuntoutukseen eikä työn kehittämiseen liittyviä tavoitteita. Myös heidän oma toimijuutensa jäi niukemmaksi kuin muilla kuntoutujilla. Yhteisen näkemyksen puuttuessa myös vertaistuen merkitys jäi heidän kohdallaan vähäiseksi.

### *Yhteistoiminta muutosmekanismina*

Kuntoutumista edistävien mekanismien analyysi osoitti, että kuntoutus on ennen kaikkea ihmisten välistä sosiaalista vuorovaikutusta, jossa korostuu vuorovaikutus ja reflektio sekä vertaisten että ammattilaisten kanssa. Uutta tietoa oli mahdollista työstää ja

peilata kuntoutuksen mahdollistamissa vuorovaikutustilanteissa. Tästä näkökulmasta tarkastellen kuntoutusprosessi voidaan nähdä yhteistoiminnallisena oppimisprosessina.

Eri toimijoiden merkitys kuntoutusprosessin eri vaiheissa vaihteli tapauksittain. Joillekin kuntoutujille kuntoutumista edistävät mekanismit kytkeytyivät vahvasti ryhmätilanteisiin ja yhteisöllisyyteen. Ryhmäjaksoilla sekä työyhteisön kuntoutuksen tavoitteita tukevassa toiminnassa ja esimerkiksi painonhallintaryhmissä vertaisilla ja työyhteisön jäsenillä oli suuri merkitys kuntoutuksen tavoitteellisuuden ja onnistumisen tukemisessa. Osalle kuntoutujista olivat yksilölliset tapaamiset kuntoutusta toteuttavien asiantuntijoiden kanssa erittäin tärkeä kuntoutumista edistävä tekijä. Ne ja vertaisten kanssa käydyt keskustelut yhdessä johtivat kuntoutujan omaa elämää ja työtä koskeviin oivalluksiin sekä muutostyöskentelyyn.

Joillakin kuntoutujilla kuntoutumisen olennainen mekanismi kytkeytyi työhön ja työyhteisöön. Työn uudelleen organisointi sekä työn, työolosuhteiden ja -yhteisön kehittäminen toimivat kuntoutuksen tavoitteiden suuntaisesti. TK2-malli kytki esimiehen tiiviisti mukaan kuntoutusprosessiin; se loi kohtaamis- ja keskustelutilanteita, jotka olivat herätteellisiä esimiehelle. Työn luonne ja sen kuormitustekijät sekä työntekijän yksilölliset piirteet avautuivat esimiehelle uudella tavalla. Esimies ja kuntoutujat kävivät kuntoutuksen vuoksi tavallista enemmän kahdenkeskisiä keskusteluja, joissa käsiteltiin työhön liittyviä asioita, kuten työnkuvaa ja työn kuormittavuutta. Kuntoutumista edisti myös koko työyhteisön kytkeytyminen mukaan kuntoutusprosessiin. Tätä kautta yksittäisten kuntoutujien prosessit tuottivat säteilyvaikutuksia työyhteisön normaaliin kehittämistoimintaan.

Kuntoutukseen ja kuntoutumiseen heijastuivat henkilöiden elämäkokemukset ja hektinen elämäntilanne, jotka saattoivat muodostua kuormittaviksi tekijöiksi. Toisaalta kuntoutuksen kautta kotielämä ihmissuhteineen ja harrastuksineen saattoi löytyä uudelleen ja alkoi näyttäytyä resurssina ja rikkautena. Toisaalta myös kuntoutumista estävät mekanismit saattoivat liittyä kuntoutujan koti- ja perhe-elämään ja sieltä esiin tullessiin haasteisiin, jotka voivat rapauttaa kuntoutujan aluillaan olevia elämäntapamuutoksia sekä työn ja elämän hallintaa.

Kuntoutumista edistivät kuntoutusmalliin kuuluneet monitoimijaiset foorumit – tilanneanalyysi, työpaikkakäynti ja päätöspalaveri – jolloin parhaimmillaan syntyi yhteistä toimijuutta ja tavoitteellisuutta. Tilanteet kytkivät yhteen kolme erilaista prosessia: kuntoutujan työterveyshuollon, työn ja työyhteisön kehittämisen sekä kuntoutuksen. Yhteistyön lisäksi monitoimijajoukolla (esimies, kuntoutuja, kuntoutuksen palveluntuottaja ja työterveyshuolto) muodostui jaettu ymmärrys tarvittavista konkreettisista muutoksista. Yhteys työterveyshuoltoon osoittautui merkittäväksi: yhteistyön aikana työterveyshuollolle jäsenyi konkreettisesti näkemys kuntoutujan työkyvyn tuen tarpeesta. Parhaimmillaan työterveyshuollon edustaja sitoutui pitkäaikaisempaan tuen prosessiin, jonka seurannasta sovittiin yhteisesti ja joka kirjattiin kuntoutuksen asiakirjoihin.

Aito läsnäolo ja joustava osallisuus eri toimijoiden välisessä yhteistyössä nähtiin tarpeelliseksi, esimerkiksi yhteistyössä ennen kuntoutusta. Esimies ja työterveys-

huolto olivat usein tehneet yhteistyötä ennen kuntoutusta. Kuntoutuksen suunnittelun kannalta oli tärkeää, että tieto tästä sekä esimiehen ja työterveyshuollon tuntemus kuntoutujan työstä, työn muutoksista ja työpaikasta oli käytettävissä tilanneanalyysivaiheessa. Kuntoutusprosessissa syntyneiden ajatusten jakaminen eri toimijoiden kesken oli tärkeää yhteistyöpäivässä ja päätösvaiheessa. Näissä tilanteissa puolestaan kuntoutuksen palveluntuottajalla oli mahdollisuus kertoa, mitä kuntoutusprosessin aikana oli tapahtunut, ja voitiin pohtia, mitä toimenpiteitä ja millaista seurantaä tarvittiin kuntoutuksen tulosten ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. TK2-malli tarjosi monitoimijaisia yhteistyöareenoita, mutta niiden kehittäminen ja vahvistaminen on edelleen tarpeen työssä jatkamisen näkökulmasta etenkin kuntoutusprosessin nivelvaiheissa. Samansuuntaisia tuloksia yhteistyön ja jaetun ymmärryksen merkityksestä saatiin tutkimuksessa, jonka kohteena oli eri toimijoiden välinen yhteistyö työkyvyn hallinnassa (Liukko & Kuuva 2015).

Toimivan yhteistyön elementtejä olivat esimiehen aktiivisuus, myönteinen asenne ja hyvä kuntoutujan työn tuntemus sekä rinnalla työterveyshuollon vastuuhenkilöiden mahdollisuus osallistua kuntoutusprosessiin sen eri vaiheissa. Parhaimmillaan tähän yhdistyi kuntoutuksen palveluntuottajan aktiivinen yhteydenpito työpaikkaan ja työterveyshuoltoon eri viestintätavoilla, mikä selkiytti eri toimijoiden tehtäviä ja vastuita sekä kuntoutusprosessin aikana että sen jälkeen. Tässä kontekstissa työterveyshuollon, työpaikan, kuntoutujan ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisissä keskusteluissa voitiin päästä syvemmälle kuin kolmikantaisissa työterveysneuvotteluissa.

Toimijoiden välinen hyvä yhteistyö edisti kuntoutumista, koska monitoimijajoukolle muodostui yhteinen näkemys tarvittavista muutoksista, joihin eri osapuolet sitoutuivat. Kaikkien toimijatahojen välisen yhteisen ymmärryksen luominen on tärkeää, etenkin liittyen kuntoutuksen ammatillisen teeman sisältöihin ja vaihtoehtoihin. Yhteisen käsityksen jakaminen tulisi alkaa jo suunnittelukokouksesta, jotta yksilön tai ryhmän kohdalla voitaisiin valita tarkoituksenmukaisin tapa toimia. Sillä mahdollisesti vältettäisiin vastakkainasettelu esimerkiksi työnantajan ja työntekijän välillä. Samalla voitaisiin yhdessä jo suunnittelukokouksessa asettaa realistiset tavoitteet. Tapaustutkimuksemme työuraa tukevia tuloksia syntyi, vaikka kuntoutujan kokonaistilanteen hahmotus ja neuvotteleva yhteistyö toteutuivat vasta kuntoutuksen päätösvaiheessa.

Prosessin eri vaiheissa olisi myös syytä pysähtyä tarkastelemaan yhteistyössä tehtyjen ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta (myös Harra 2014). Joidenkin kuntoutujien kohdalla jäi avoimeksi, pysähdyttiinkö kuntoutuksen alun jälkeen tarkastelemaan tilannetta yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Väyrynen ja Lindh (2013) soveltavat yhteistoimijuuden analyysissä rajakohteen käsitettä ja näkevät, että yhteistoimijuus vaatii erityyppisten rajojen ylityksiä, jotka puolestaan edellyttävät konkreettista toimintaa ja yhteisiä tilanteita (myös Seikkula & Arnkil 2009). Lisäksi aidon yhteistoimijuuden, joka mahdollistaa kuntoutujan toimijuuden, tulee olla asetelmaltaan symmetrinen (Harra 2014). Tästä näkökulmasta havaitsimme TK2-aineistossa kiinnostavan esimerkin, jossa institutionaalisilla toimijoilla oli toimiva

kumppanuus, joka vahvuudessaan syrjäytti kuntoutujien toimijuutta. Ison organisaation kuntoutujaryhmässä kuntoutuksen palveluntuottaja ja työterveyshuolto päätyivät työlähtöisen työpaikkaselvityksen pohjalta toteuttamaan kuntoutuksessa koko työyhteisön kehittämisprosessia, jonka jalkoihin kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja terveysteemat saattoivat jäädä.

Yhteistyöprosessin vetäminen oli kuntoutuksen palveluntuottajan vastuulla. Työpaikan ja työterveyshuollon toimijoiden kanssa tehtävässä yhteistyössä oli kuitenkin suurta vaihtelua jo suunnitteluvaiheesta lähtien. Kuntoutuksen toteutusvaiheessa yhteistyön pyrkimyksenä näytti olleen kuntoutujien osallistaminen, mutta kuntoutujan neuvotteluasema näytti eri prosesseissa olleen erilainen: joku rohkaistui ja joku vetäytyi. Yhteistyön tuiskeessa tiiviissä kahdenvälisessä prosessissa saattoi kolmannen tai neljännen osapuolen ajan tasalla pitäminen unohtua: esimiestä ei pidetty mukana, työterveyshuolto ei informoinut työpaikkaa, työpaikka ei ollut kiinnostunut tai työterveyshuolto ei osallistunut yhteistyöhön. Prosessissa saattoi myös jäädä sopimatta, miten neuvottelujen tai esimerkiksi yhteistyöpäivän aikana tulleista asioista voi tai saa tiedottaa niille osapuolille, jotka eivät päässeet paikalle. Tiedonkulkua voitaisiin näissä tilanteissa parantaa esimerkiksi työpaikan omilla viestintäkanavilla.

Kuntoutuskumppanuuden ja toimijoiden välisen yhteistyön toimimattomuus oli kuntoutumista estävä mekanismi. Tällöin kaikille toimijoille ei muodostunut yhteistä näkemystä taustalla vaikuttavien tekijöiden merkityksestä eikä siitä, miten niihin vaikutetaan esimerkiksi työpaikalla työnantajan ja työterveyshuollon yhteistoimin. Yhteistyö saattoi olla pinnallista, koska jokainen toimija osallistui prosessiin kapeasti vain omasta roolistaan ja aitoa yhteistyötä oli vähän. Yhteisen käsityksen syntymistä puolestaan hankaloittivat keskeisten toimijoiden muutokset kuntoutusprosessin aikana. Työhön ja työpaikkaan liittyvänä kuntoutumista haittaavana mekanismina oli esimerkiksi koettu huono työilmapiiri. Kuntoutumista haittasi esimiesten ja työtiimin jatkuva vaihtuminen kuntoutuksen aikana sekä esimiesten välisen kommunikoinnin puute kuntoutusta koskeneissa asioissa.

TK2-kuntoutusmallin toteuttaminen edellytti verkostomaista, eri toimijoiden välistä yhteistoimintaa, jota voidaan myös kutsua jaetuksi toimijuudeksi tai toimijoiden väliseksi yhteistuotannoksi (vrt. Virtanen ym. 2011). Yhteistoiminta konkretisoitui kuntoutusprosessin eri vaiheissa eri tavoin ja sen laatu ja määrä sekä toimijajoukon kokoonpano vaihtelivat kuntoutuja- ja ryhmäkohtaisesti erittäin paljon. Osa toimijoista hyödynsi verkostoa aktiivisesti. Yhteistoiminnan merkitys ja hyöty eivät auenneet kuitenkaan kaikille mukana olleille kuntoutuksen palveluntuottajien, työterveyshuoltojen tai työpaikkojen edustajille. Kuntoutuksessa eri toimijatahojen yhteinen tavoite ei välttämättä taannut aitoa yhteistoimintaa ja dialogisuutta, jos jokainen toimija pitäytyi omassa perinteisessä roolissaan (vrt. Seikkula & Arnkil 2009; Isosaari 2011). Yhteistyötä vaikeuttivat sekä työterveyshuollon, työpaikan esimiesten että kuntoutuksen palveluntuottajan henkilöstömuutokset ja aikataulupulmat. Vaikka monitahoinen yhteistyö ei aina prosessin aikana toteutunut ideaalisesti, se ei välttämättä haitannut kuntoutumista (vrt. Cartmill ym. 2011).

### *Kuntoutujan toimijuus ja kuntoutujien keskinäinen vertaistuki*

TK2-kuntoutuksen taustaoletuksiin kuului näkemys kuntoutujasta aktiivisena toimijana. Kuntoutus ymmärrettiin tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka perustui kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin ja niiden pohjalta rakennettuun suunnitelmaan. Kuntoutujan toimijuus ja kuntoutumisvalmius olivat kriittisiä tekijöitä koko kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin näkökulmasta – tavoitteiden määrittämisestä lähtien tulosten ja vaikutusten aikaansaamiseen. Tämä heijastelee siirtymää asiantuntijalähtöisestä kuntoutusprosessiajattelusta kohti kuntoutujakeskeistä ajattelua. Tällöin kuntoutuspalvelujen ydin on tukea kuntoutujan toimijuutta, joka ulottuu myös työn ja kuntoutuksen ulkopuolelle. Henkilön oma motivaatio ja toimijuus olivat perustavanlaatuisia tekijöitä kuntoutumisen onnistumisen kannalta. Kuntoutumisen onnistuminen edellytti, että kuntoutuksen lähtökohtana olivat kuntoutujan tarpeet ja resurssit ja että kuntoutuksen tavoitteet ja sisältö räätälöitiin näiden pohjalta.

Kuntoutujan roolin muutos kohti aktiivista toimijuutta oli havaittavissa koko TK2-tutkimuksen eri aineistoissa. Lähes kaikki työterveyshuollon vastaajista arvioivat kuntoutujilla olleen TK2-kuntoutuksessa erilainen rooli kuin aiemmin ASLAK- tai Tyk-kuntoutuksissa. Niiden puutteiksi on todettu muun muassa yksilöllisen räätälöinnin ja työpaikkayhteistyön riittämättömyys. Kuntoutuksessa toimijuus liittyy ihmisen subjektiiviseen kokemukseen kuntoutumistarpeesta. Tämä tarkoittaa tietoisuutta oman työ- ja toimintakyvyn muutoksesta sekä muutosvalmiutta ja uskoa muutoksen mahdollisuuteen (ks. Järvikoski & Härkäpää 2008). Tämän tyyppiset toimijuuteen liittyvät tekijät tulivat selvästi esille sekä koko TK2-kuntoutujia koskevassa aineistossa että tapaustutkimuksessa. Esimerkiksi TK2-kuntoutajat arvioivat vaikutusmahdollisuutensa työssä paremmiksi kuin muu henkilöstö ja he olivat myös muuta henkilöstöä sitoutuneempia työhönsä. Kuntoutajat kokivat, että tilanneanalyysi tarjosi heille hyvän mahdollisuuden tuoda aktiivisesti esiin omat tarpeensa ja määrittellä tavoitteet omalle kuntoutumiselleen. Yli neljä viidestä kuntoutujasta arvioi osallistuneensa aktiivisesti tai erittäin aktiivisesti tavoitteiden asettamiseen. Tutkimuksessa ei tullut myöskään viitteitä siitä, että kuntoutajat olisivat mieltäneet itsensä tässä palvelussa passiiviseksi hoidon kohteena olevan potilaan rooliin (vrt. Ylisassi 2009).

TK2-kuntoutuksessa aktiivinen kuntoutujakäsitys sekä kuntoutuksen yksilöllisyys ja räätälöitävyys tukivat toisiaan. Kuntoutajat, jotka olivat innostuneita ja motivoituneita, osallistuivat kuntoutuksen henkilökohtaisten tavoitteiden määrittelyyn ja yksilöllisten käyntikertojen suunnitteluun. Työhönvalmennusta koskevassa tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia: palvelun koettuun hyötyyn olivat yhteydessä kuntoutujan voimakas motivaatio ja vahvaksi koettu pystyvyys (Härkäpää ym. 2013). Voidaan kuitenkin sanoa, ettei toimijuus rajoitu vain kuntoutujan kiinnostuksen kohteisiin ja valintoihin, vaan se näyttäytyi aktiivisena toimintana palvelun yhteistyöverkostossa (ks. Vanhalakka-Ruoho 2014). TK2-kuntoutuksessa kaikki kuntoutusprosessiin osallistuneet toimijat olivat omilla valinnoillaan ja toiminnallaan mukana tuottamassa tilanne-ehtoisesti ja kontekstuaalisesti kuntoutumista edistävää tai estävää toimintaa.

Kuntoutujan toimijuudella on läheinen suhde hänen ammatilliseen toimijuuteensa (Eteläpelto & Vähäsantanen ym. 2014; Eteläpelto & Hökkä ym. 2014) tämän tyyppisessä työhön läheisesti kytkeytyvässä kuntoutuksessa. Kuntoutus tarjosi tilan, ajan ja paikan ammatti-identiteetin ja toimijuuden pohtimiselle. Eräs olennainen ulottuvuus näissä pohdintoissa oli ammatillisen toimijuuden rajojen hahmottaminen. Usealla kuntoutujalla oman tehtäväalueen, vastuun ja velvollisuuksien kirkastuminen oli olennaista kuntoutumisessa. Johtaminen ja työorganisaation toiminta voivat tukea toimijuutta (Eteläpelto & Vähäsantanen ym. 2014; Eteläpelto & Hökkä ym. 2014) ja kytkeä kuntoutumisen osaksi työyhteisön toimintaa ja kehittämistä. Aineistossa tuli vahvasti esille, että esimiehen sitoutuminen ja työkykyä tukeva johtaminen osoittautuivat kuntoutumisen kannalta kriittisiksi mekanismeiksi.

TK2-mallin mukaisella kuntoutuksella pystyttiin tukemaan työssä jatkamista, jos kuntoutuja oli aktiivinen toimija ja kuntoutus oli oikea-aikaista hänen kuntoutumisvalmiutensa näkökulmasta. Tämän lisäksi kuntoutujan esimiehellä oli oltava valmius ja valtuutus hänen työnsä muokkaamiseen. Kuntoutumisen edellytyksenä oli useimmiten myös kuntoutukseen osallistuvien toimijoiden avoin monitaho-yhteistyö, jossa osapuolilla oli pääosin oltava yhteinen näkemys tavoitteista ja keinoista niiden toteuttamiseen.

Yhteinen näkemys ei kuitenkaan aina ollut ehdoton edellytys kuntoutumiselle. Selkeän työkyvyttömyyden uhan alla olevien kuntoutujien työterveyshuollolla piti olla erityisen aktiivinen rooli, sillä kuntoutuksen jälkeen sille siirtyi kuntoutuksen palveluntuottajalla ollutta vastuuta kuntoutumisen edistämisestä ja seurannasta. Laadullinen vertailu osoitti myös käänteisesti, ettei kuntoutuksella voitu tukea kuntoutujan työssä jatkamista, jos hän ei itse ottanut tai hänelle ei annettu mahdollisuutta ottaa aktiivista toimijuutta, kuntoutujan kuntoutumisvalmius tällaiseen työelämäpaineitukseen kuntoutukseen oli vähäinen, esimiehellä ei ollut valmiuksia työn kehittämiseen, toimijoiden monitahoyhteistyö ei käynnistynyt tai jos toimijat eivät jakaneet yhteistä näkemystä kuntoutuksen tavoitteista ja keinoista.

Sekä tapaustutkimuksen että koko arviointitutkimuksen aineistosta tuli selvästi esille, että muilta kuntoutujilta saadulla vertaistuella oli lähes poikkeuksetta merkittävä vaikutus kuntoutujien oman toimijuuden vahvistamiseen ja kuntoutumisprosessin positiiviseen etenemiseen. Myös työtovereiden suhtautumisella oli vaikutusta: onnistuminen edellytti työtovereiden myönteistä suhtautumista kuntoutujaan. Näin myös kuntoutujien ymmärrys työtovereitaan kohtaan lisääntyi. (ks. myös Ylilahti 2014; Tirkkonen 2012; Lysaght ym. 2012).

Kuntoutukseen osallistuneet toimijat pitivät ryhmän mahdollistamaa vertaistukea tärkeänä kuntoutuksen elementtinä. Kuntoutusryhmän tarjoama vertaistuki, kuntoutuksen kautta lisääntynyt toiminta ja esimerkiksi aktivoituneen liikunta-harrastuksen tuomat sosiaaliset kontaktit lisäsivät myös kuntoutujien henkistä jakamista. Parhaimmillaan vertaistuen merkitys ei jäänyt pelkäksi kokemusten jakamiseksi, vaan se konkretisoitui työpaikalla yhteistyössä, jossa kuntoutuksessa saatuja kokemuksia ja hyviä käytäntöjä jalkautettiin arjen toimintaan. Tämä yksilö- ja

ryhmäkohtainen kuntoutus tuotti myös monissa tapauksissa yksilöllisiä kuntoutumistuloksia laajempia vaikutuksia työyhteisön ja työpaikan hyödyksi.

## Pohdinta

Tarkastelimme edellä TK2-hankkeen arviointitutkimuksen pohjalta työssä oleville suunnattua ja työhön kytkeytyvää kuntoutusta ja kuntoutumista kontekstuaalisena sosiaalisena vuorovaikutuksena. Tässä luvussa pohdimme tuloksia ja nostamme esille niiden pohjalta johtopäätöksiä ja suosituksia monitoimijaisen työhön kytkeytyvän kuntoutuksen ja sen vaikuttavuuden parantamiseksi.

Kuntoutuksen tulokset ja vaikutukset syntyvät kuntoutumista edistävien moniulotteisten mekanismien kautta. Vaikutusmekanismien havaitseminen ja analysoiminen edellyttävät monimenetelmällistä ja -näkökulmaista tutkimusta, jota kuntoutusinterventioiden vaikuttavuuden arviointi valitettavan harvoin on.

Mekanismit kiinnittyvät aika- ja tilannesidonnaisesti kuntoutuspalvelujen sekä kuntoutujien työ- ja elämäntilanteisiin. Olennaista on mekanismien dynaaminen ja kontekstuaalinen luonne; ne tuottavat myönteisen vaikutuksen, kun kaikki mekanismit liikkuvat samaan suuntaan. Sama mekanismi voi siis joko estää tai edistää kuntoutumista. Havaitimme, että monialainen, suunnitelmallinen, tavoitteellinen ja yksilöllisesti räätälöity yhteistoiminta on keskeinen kuntoutumista edistävä mekanismi. Kuntoutujan oma toimijuus, joka saa usein vahvistusta kuntoutujien keskinäisestä vertaistuesta ja kuntoutujan elämäntilanteista, on toinen merkittävä kuntoutumista edistävä mekanismi. Yhteistoimintaan, toimijuuteen ja vertaisuuteen perustuvat vaikutusmekanismit tukevat ratkaisevalla tavalla kuntoutuksen kestävien vaikutusten, esimerkiksi työura- ja elämäntilanteiden saavuttamista. Jos nämä mekanismit eivät toimi kuntoutuksessa riittävän hyvin, jäävät vaikutukset useimmiten rajallisiksi tai lyhytkestoiksi.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kyseenalaistaa lineaarisesta ajattelusta, jossa tarpeesta nostetaan tavoitteita ja tavoitteiden mukaisesti toimimalla saadaan aikaan vaikutuksia. Kuntoutuminen ja muutosprosessi eivät useinkaan etene lineaarisesti, ja muutosprosessi voi käynnistyä millä tahansa elämäntilanteella. Tutkimustuloksemme ja myös aiemmat kuntoutusta koskevat tutkimukset osoittavat, että olennaista onnistuneessa tuloksessa on asiakaslähtöisyys, kokonaisvaltainen työote ja palvelun yksilöllinen räätälöinti (vrt. Koukkari 2010; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013). Tämän vuoksi on tärkeää, että kuntoutus tarjoaa samanaikaisesti monipuolisia muutosta käynnistäviä ja edistäviä kosketuspintoja, sekä yksilöllisiä ja ryhmämuotoisia menetelmiä että eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja toimintaympäristön muutokseen vaikuttamista. Kuntoutumisen kannalta on merkittävää, että toteutuksessa hyödynnetään moniammatillisen tiimin erilaisia orientaatioita ja suunnitelmallisesti, joustavasti ja räätälöidysti erilaisia sisältöjä ja menetelmiä.

Monitoimijaverkostossa toimijoiden yhteisten käsitysten muodostaminen, roolien selkeyttäminen, suunnitelmallinen tavoitteista sopiminen ja tehtyjen ratkaisuu-

jen tarkoituksenmukaisuuden tarkastelu prosessin edetessä tukivat kuntoutumistulosten pysyvyyttä. Tämän yhteisen käsityksen jakamisen tulisi käynnistyä jo ennen kuntoutusprosessia, jotta yksilön tai ryhmän kohdalla voitaisiin valita tarkoituksenmukaisin tapa toimia ja asettaa realistiset tavoitteet. Verkostoyhteistyö ja sen edellyttämät resurssit ja ajankäyttö tulisi kytkeä ja mitoittaa kuntoutusprosessin rakentamiseen siten, että se mahdollistaa kaikkien toimijoiden osallistumisen.

Kun tarkastellaan yhteistoiminnan mekanismeja, on otettava huomioon eri yhteyksissä vallitsevat roolien asymmetriat, jotka ovat tyypillisiä kuntoutusta estäviä mekanismeja. Kuntoutus tapahtuu tietynlaisilla sosiaalisen toiminnan areenoilla, joissa eri toimijoilla on heille ominaisia rooleja ja niiden mukaisia odotuksia ja tavoitteita, jotka heijastuvat vuorovaikutuksen luonteeseen. Erityisesti kuntoutujalle asettava rooli voi olla eri tavoilla epätasapainossa suhteessa muihin areenan rooleihin. Esimerkiksi roolit työntekijä-kuntoutujan ja esimiehen, kuntoutujan ja työterveyshuollon, kuntoutujan ja kuntoutuksen palveluntuottajan tai kuntoutujan ja koko ammattilaisten verkoston välillä ovat epätasapainossa vallankäytön näkökulmasta, ja kuntoutujan roolina on usein olla pikemminkin passiivinen kohde kuin aktiivinen toimija. Eri toimijoiden roolien lisäksi myös aikataulujen yhteensovittaminen oli TK2-kuntoutuksessa haastavaa, koska yksittäisen kuntoutujan prosessiin kytkeytyi iso joukko toimijoita. Aikatauluhaasteilla voi olla useita muitakin merkityksiä: puhe aikatauluista voi merkitä vaadetta useiden työtehtävien samanaikaisesta suorittamisesta (ks. Hirvonen & Husso 2012), kuvata keskeytyksiä tai katkoksia oman työn etenemisessä (ks. Kalliomäki-Levanto 2009) tai laajemmin kuvastaa palveluiden yhteistuotannon haasteita (ks. Boyle & Harris 2009).

Yhteistoiminnan olennainen merkitys vaikutusmekanismina tulisi huomioida käynnissä olevissa sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä kuntoutuksen rakenneuudistuksissa. Uudessa tavoiteltavassa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintamallissa korostuu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön kautta rakentuva yhteistuotanto, josta kuntoutuksessa on pitkä kokemus. Ilman suunnitelmallista ja tavoitteellista eri toimijoiden välistä yhteistoimintaa ja dialogia ei ole mahdollista päästä aitoon palveluintegraatioon ja asiakaslähtöisiin palveluprosesseihin, jotka on asetettu keskeisiksi uudistuksen tavoitteiksi. Nykyinen sektoroitunut palvelujärjestelmä johtaa helposti ajatteluun siitä, että verkostoyhteistyö on jotain ylimääräistä ja siihen käytetty aika on pois omasta perustehtävästä. Palveluintegraation myötä yhteistoiminnallinen verkostotyö muuttuu kiinteäksi osaksi jokaisen toimijan perustehtävää.

Havaitsimme tutkimuksessamme, että aktiivinen kuntoutujakäsitys sekä kuntoutuksen yksilöllisyys ja räätälöitävyys tukivat toisiaan siten, että kuntoutuksessa onnistuttiin pääsemään suhteellisen hyvään asiakaslähtöisyyteen ja antamaan riittävästi tilaa kuntoutujan omalle toimijuudelle. TK2-hankkeen kuntoutusprosessilla pystyttiin kokonaisuudessaan vastaamaan sekä eri kuntoutusryhmien että kuntoutujien omiin tarpeisiin, eikä tarjottu kaikille kaikkea.

Jos kuntoutuksessa painotetaan aktiivista kuntoutujakäsitystä, voi se merkitä toisaalta myös sitä, että kuntoutukseen valikoituu jo ennalta motivoituneita kuntou-



tujia. Työntekijät, jotka eivät omalla toiminnallaan koe voivansa vaikuttaa omaan työkykyynsä ja työssä selviämiseen, ovat vaarassa syrjäytyä palvelujen piiristä. Tämän vuoksi kuntoutukseen ohjaamisessa ja valinnassa tulisi myös kiinnittää huomiota huonosti motivoituneiden työntekijöiden aktivointiin. Kun osa kuntoutustarpeen perusteluista tulee työstä ja siihen liittyvästä suoriutumisesta tai työssä selviytymisestä, tulisi esimiehillä olla mahdollisuus aloitteen tekemiseen työhön liittyvän kuntoutuksen käynnistämiseksi. Tämä mahdollisuus voitaisiin liittää työpaikkojen työkykyä tukevien toimintamallien osaksi.

Kuntoutuminen edellyttää kuntoutujan toimijuuden lisäksi oikea-aikaisuutta kuntoutusvalmiuden kannalta, kuntoutuksen toteuttajalta riittävää sekä yksilöllisyyden että ryhmän tarjoaman vertaistuen huomioimista sekä työterveyshuollolta ja esimiehiltä valmiutta työn muokkaamiseen. Henkisen jaksamisen lisäämisessä esimies-suhteen toimivuuden ja työn muutosten osuus on keskeinen. TK2-kuntoutuksessa esimiehen aktiivinen tuki osoittautui merkitykselliseksi myös silloin, kun kuntoutuja näki mahdollisuutensa vaikuttaa omaan tilanteeseensa ja työhönsä vähäisinä. Kun esimiehen tuki puuttui, ei kuntoutuksen toimenpiteillä ja työterveyshuollon aktiivisella osallistumisella kuntoutuksen eri vaiheisiin päästy riittävän hyvin kuntoutumista ja työssä jaksamista tukeviin työpaikkatason ratkaisuihin. Jos kuntoutujan työkyky on uhattuna, onnistuminen edellyttää esimiehen tuen lisäksi työterveyshuollon aktiivista mukanaoloa ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

Toimijuutta edistävä kuntoutus edellyttää ammattilaisilta aitoa läsnäoloa ja luottamuksellista vuorovaikutusta. Osalle kuntoutujista kuntoutujaryhmän vertaistuki ja toisaalta työyhteisön tuki olivat kuntoutumisen kannalta merkittävimpiä vaikutusmekanismeja. Kuntoutus tarjosi luottamuksellisen mahdollisuuden oman ammatti-identiteetin ja toimijuuden pohtimiselle. Usealle kuntoutujalle olennaista kuntoutumisen kannalta oli oman ammatillisen toimijuuden rajojen hahmottaminen: oman tehtäväalueen, vastuun ja velvollisuuksien kirkastuminen. Vaikka työhön kytkeytyvässä kuntoutuksessa painopiste on työhön ja ammatillisiin asioihin liittyvissä ilmiöissä, pitäisi kuntoutuksessa huomioida kuntoutujan koko sosiaalinen elämäntilanne. Kestävämpiin vaikutuksiin päästään tukemalla myös kuntoutujien muusta elämäntilanteesta nousevia toimijuutta edistäviä voimavaroja ja sosiaalisia verkostoja sekä etsimällä ratkaisuja kuntoutumista estäviin tekijöihin.

Toimijuutta edistävä kuntoutus edellyttää uudenlaista asiakasosallisuutta edistävää strategiaa. Asiakas pitäisi nähdä passiivisen palvelun kohteen sijaan aktiivisena kansalaisena, joka osallistetaan palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Ilman palvelun käyttäjien kokemustietoa ja osallisuutta on vaikea päästä aitoon asiakaslähtöisyyteen.

## Lähteet

- Ala-Nikkola, Merja & Sipilä, Jorma (1996) Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Anna Metteri (toim.) *Moeniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996*. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin Liitto, 16–31. [https://www.researchgate.net/publication/267969827\\_YKSILOKOHTAINEN\\_PALVELUOHJAUS\\_CASE\\_MANAGEMENT\\_-\\_UUSI\\_RATKAISU\\_PALVELUJEN\\_YHTEENSOVITTAMISEN\\_IKUISIIN\\_ONGELMIIN](https://www.researchgate.net/publication/267969827_YKSILOKOHTAINEN_PALVELUOHJAUS_CASE_MANAGEMENT_-_UUSI_RATKAISU_PALVELUJEN_YHTEENSOVITTAMISEN_IKUISIIN_ONGELMIIN). Luettu 5.4.2015.
- Boyle, David & Harris, Michael (2009) The Challenge of Co-production. How equal partnerships between professionals and the public are crucial to improving public services. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-8902-8\\_24](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-8902-8_24). Luettu 4.5.2016.
- Byrne, David (2013) Evaluating complex social interventions in a complex world. *Evaluation* 2013; 19: 217–228.
- Cartmill, Carrie & Soklaridis, Sophie & Cassidy, J. David (2011) Transdisciplinary Teamwork: The Experience of Clinicians at a Functional Restoration Program. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2011; 21: 1–8. <http://link.springer.com/article/10.1007%2F10926-010-9247-3#/page-1>. Luettu 12.5.2016.
- Costa-Black, Katia M. & Feuerstein, Michael & Loisel, Patrick (2013) Work Disability Models: Past and Present. Teoksessa Patrick Loisel & Johannes R. Anema (toim.) *Handbook of Work Disability: Prevention and management*. New York, NY: Springer, 71–93. <http://www.springer.com/us/book/9781461462132>. Luettu 12.5.2016.
- Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010. <http://www.tyoturva.fi/files/1661/TEResitys010210.pdf>. Luettu 25.11.2015.
- Eteläpelto, Anneli & Vähäsantanen, Katja & Hökka, Päivi & Paloniemi, Susanna S. (2014) Identity and agency in professional learning. Teoksessa Stephen Billet, Christian Harteis & Hans Kruber (toim.) *International handbook of research in professional and practice-based learning*. Dordrecht: Springer, 645–672. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-8902-8\\_24](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-8902-8_24). Luettu 25.11.2015.
- Eteläpelto, Anneli & Hökka, Päivi & Paloniemi, Susanna & Vähäsantanen, Katja (2014) Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen: hankkeen tausta ja lähtökohdat. Teoksessa Päivi Hökka, Susanna Paloniemi, Katja Vähäsantanen, Sanna Herranen, Mari Manninen & Anneli Eteläpelto (toim.) *Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen – Luovia voimavaroja työhön!* Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 17–30.
- Feuerstein, Michael & Huang, Grant D. & Ortiz, Jose M. & Shaw, William S. & Miller, Virginia I. & Wood, Patricia M. (2003) Integrated Case Management for Work-related Upper-Extremity Disorders: Impact of Patient Satisfaction on Health and Work Status. *Journal of occupational and environmental medicine* 2003; 8: 803–812. [https://www.researchgate.net/publication/10615556\\_Integrated\\_Case\\_Management\\_for\\_Work-Related\\_Upper-Extremity\\_Disorders\\_Impact\\_of\\_Patient\\_Satisfaction\\_on\\_Health\\_and\\_Work\\_Status](https://www.researchgate.net/publication/10615556_Integrated_Case_Management_for_Work-Related_Upper-Extremity_Disorders_Impact_of_Patient_Satisfaction_on_Health_and_Work_Status). Luettu 12.5.2016.
- Gensby, Ulrik (2014) From sickness absence to working life. A critical multi-methodological investigation of work disability management in organizations. Roskilde: Roskilde University, Centre for Working Life Research, Department of Environmental, Social and Spatial Change. [https://www.researchgate.net/publication/267335496\\_From\\_Sickness\\_Absence\\_to\\_Working\\_Life\\_A\\_Critical\\_Multi-Methodological\\_Investigation\\_of\\_Work\\_Disability\\_Management\\_in\\_Organizations](https://www.researchgate.net/publication/267335496_From_Sickness_Absence_to_Working_Life_A_Critical_Multi-Methodological_Investigation_of_Work_Disability_Management_in_Organizations). Luettu 12.5.2016.
- Gensby, Ulrik & Labriola, Merete & Irvin, Emma & Amick, Benjamin & Lund, Thomas (2014) A Classification of Components of Workplace Disability Management Programs: Results from a Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2014; 2: 220–241. [https://www.researchgate.net/publication/236692298\\_A\\_Classification\\_of\\_Components\\_of\\_Workplace\\_Disability\\_Management\\_Programs\\_Results\\_from\\_a\\_Systematic\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/236692298_A_Classification_of_Components_of_Workplace_Disability_Management_Programs_Results_from_a_Systematic_Review). Luettu 12.5.2016.

- Harra, Toini (2014) *Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa*. Acta Universitatis Lapponiensis 288. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Hietala-Paalasmaa, Outi & Narumo, Reija & Yrttiaho, Kaiju (toim.) (2006) *Kuntoutuja, vertainen, ammattilainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa*. TRIO-projektin arviointi. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Hirvonen, Helena & Husso, Marita (2012) *Hoivatyön ajalliset kehykset ja rytmiristiriidat*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201603101815>. Luettu 4.5.2016.
- Hitlin, Steven & Elder, Glen H. (2007) Time, self, and the curiously abstract concept of agency. *Sociological Theory* 2007; 2: 25. [https://www.researchgate.net/publication/249400078\\_Time\\_Self\\_and\\_the\\_Curiously\\_Abstract\\_Concept\\_of\\_Agency](https://www.researchgate.net/publication/249400078_Time_Self_and_the_Curiously_Abstract_Concept_of_Agency). Luettu 12.5.2016.
- Härkäpää, Kristiina & Harkko, Jaakko & Lehikoinen, Tuula (2013) *Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128. Helsinki: Kela. <http://hdl.handle.net/10138/42487>. Luettu 24.3.2016.
- Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Gould, Raija (2011) *Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkinä työeläkekuntoutus*. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus muutoksessa*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 73–88.
- Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Gould, Raija (2014) *Motivational Orientation of People Participating in Vocational Rehabilitation*. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2014; 24, 658–669.
- Isosaari, Arja (2011) *Verkostotyö kuntoutuksen kentällä. Diskurssianalyttinen tutkimus verkostotyön käytäntöjen määrittämisestä ja asiakkaan asemasta kuntoutuksen eri konteksteissa*. Pro gradu -tutkielma. Sosiaaliryö. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-2011091411400>. Luettu 24.3.2016.
- Juvonen-Posti, Pirjo & Joensuu, Matti & Reiman, Arto & Heusala, Tiina & Takala, Esa-Pekka & Ahonen, Guy (2014) *Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamisen menetelmistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa*. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131550/tyoykyjohtaminen-johdettua-yhdessa-tekemista.pdf?sequence=1>. Luettu 12.12.2017
- Juvonen-Posti, Pirjo & Seppänen-Järvelä, Riitta & Pesonen, Sanna & Savinainen, Minna & Laaksonen, Maire & Kaleva, Simo (2015) *Työterveysyhteistyö kuntoutumisen mahdollistajana*. *Kuntoutus* 3/2015, 28–41.
- Järvikoski, Aila (2013) *Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>. Luettu 2.4.2016.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2008) *Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen*. Teoksessa Pekka Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 51–62.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) *Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen*. 5. uud. p. Helsinki: wsoypro.
- Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu (2008) *Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina*. Teoksessa Pekka Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 80–93.
- Kalliomäki-Levanto, Tiina (2009) *Keskeytykset ja katkokset työn etenemisessä: edeltävät tekijät, epäjatkuvuusolosuhteet ja niistä selviytyminen tietotyössä*. Väitöskirja, Teknillinen korkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-802-898-0>. Luettu 4.5.2016.
- Kontinen, Tiina & Houni, Pia & Karsten, Helena & Toivanen, Heikki (2013) *Liminaalitalan käsite työn muutosten jäsentäjänä*. *Aikuiskasvatus* 2013; 4, 252–256.
- Koukkari, Marja (2010) *Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta*. Acta electronica Universitatis Lapponiensis 56. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-2011291056>. Luettu 12.3.2016.

- Liira, Juhani & Juvonen-Posti, Pirjo & Viikari-Juntura, Eira (2012) Työhön paluun tuki. Näytöön perustuva katsaus. *Duodecim, Terveysportti*. [http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttkoo111](http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttkoo111). Luettu 30.3.2016.
- Lindh, Jari (2013) Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. *Acta electronica Universitatis Lapponiensis* 126. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-644-8>. Luettu 2.4.2016.
- Liukko, Jyri & Kuuva, Niina (2015) Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 3/2015. [Helsinki]: Eläketurvakeskus. [http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS\\_o\\_2712\\_459\\_440\\_3034\\_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/toimijoiden\\_yhteistyoyokkyongelmien\\_hallinnassa\\_ammattilaisten\\_haastatteluihin\\_perustuva\\_tutkimus\\_7.pdf](http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_o_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/toimijoiden_yhteistyoyokkyongelmien_hallinnassa_ammattilaisten_haastatteluihin_perustuva_tutkimus_7.pdf). Luettu 27.3.2016.
- Loisel, Patrick & Buchbinder, Rachelle & Hazard, Rowland & Keller, Robert & Scheel, Inger & Tulder, Maurits van & Webster, Barbara (2014) Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: <http://www.pubfacts.com/detail/16254752/Prevention-of-work-disability-due-to-musculoskeletal-disorders-the-challenge-of-implementing-evidenc>. Luettu 12.5.2016.
- Lysaght, Rosemary & Fabrigar, Leandre R. & Larmour-Trode, Sherrey & Stewart, Jeremy Gordon & Friesen, Margaret (2012) Measuring workplace social support for workers with disability. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2012: 22, 376–386. [https://www.researchgate.net/publication/221847430\\_Measuring\\_Workplace\\_Social\\_Support\\_for\\_Workers\\_with\\_Disability](https://www.researchgate.net/publication/221847430_Measuring_Workplace_Social_Support_for_Workers_with_Disability). Luettu 12.5.2016.
- MacEachen, Ellen (2013) Understanding Work Disability Systems and Intervening Upstream. Teoksessa Patrick Loisel & Johannes R. Anema (toim.) *Handbook of Work Disability. Prevention and Management*. New York: Springer, 217–228. <http://www.springer.com/us/book/9781461462132>. Luettu 12.5.2016.
- Mattila-Aalto, Minna (2013) Päihdekuntoutuksen asiakkaan toimijuuden ja sitoutumisen perusteet. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 375–404.
- Mönkkönen, Kaarina (2007) Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Notko, Tiina (2006) Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. *Janus* 2006; 1, 61–66. <https://journal.fi/janus/article/view/50357>. Luettu 5.4.2016.
- Pirttimaa, Raija (2003) Tuetun työllistymisen alkuvaiheet ja kehittyminen Suomessa. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, Opettajankoulutuslaitos, Erityispedagogiikan laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/opett/vk/pirttimaa/tuetunty.pdf>. Luettu 27.3.2016.
- Ragin, Charles (1994) *Constructing social research: the unity and diversity of method*. Thousand Oaks: Pine Forge Press. <http://poli.haifa.ac.il/~levi/bragiri.htm>. Luettu 12.5.2016.
- Rauhala, Lauri (2005) *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rissanen, Paavo (2008) *Terapiaa vai kuntoutusta?* Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 671–682.
- Romakkaniemi, Marjo & Kilpeläinen, Arja (2013) Masennuksesta kuntoutuva ihminen pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. *Kuntoutus* 2013; 2, 29–40.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom (2009) *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Seppänen-Järvelä, Riitta (toim.) (2014) Kuntoutuksen yhteistoiminta osaksi työn arkea. Arviointitutkimus työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisesta vaiheesta. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 84/2014. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10138/135980>. Luettu 2.11.2015.
- Seppänen-Järvelä, Riitta & Aalto, Anna-Mari & Juvonen-Posti, Pirjo & Laaksonen, Maire & Tuusa, Matti (toim.) (2015) Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty: Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

- Seppänen-Järvelä, Riitta & Syrjä, Vesa & Juvonen-Posti, Pirjo & Pesonen, Sanna & Laaksonen, Maire & Tuusa, Matti & Savinainen, Minna & Henriksson, Mikko (2015) Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla: Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen taustatutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Shaw, William & Hong, Quan-Nha & Pransky, Glenn & Loisel, Patrick (2008) A literature review describing the role of return-to-work coordinators in trial programs and interventions designed to prevent workplace disability. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2008; 1, 2–15. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-007-9115-y>. Luettu 12.5.2016.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2010) Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. *Kuntoutus* 2010; 2, 53–62.
- Tirkkonen, Maija (2012) ASLAK-kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. *Kuntoutus* 2012; 3, 36–40.
- Tuisku, Katinka & Juvonen-Posti, Pirjo & Härkäpää, Kristiina & Heilä, Hannele & Vainiemi, Kirsi & Ropponen, Tapio (2013) Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. *Duodecim* 2013; 24, 2623–2632. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=CD916118C14FB80CD548AFCEE635FF8C?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11409&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_member=JPPpRX9\\*\\*SdU](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=CD916118C14FB80CD548AFCEE635FF8C?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11409&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU). Luettu 2.4.2016.
- Waddell, Gordon & Burton, A. Kim & Kendall, Nicholas A. S. (2013) Vocational Rehabilitation. What works, for Who and When? Department for Work & Pensions. Series: Health, work and wellbeing – evidence and research, 2013. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/209474/hwwb-vocational-rehabilitation.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209474/hwwb-vocational-rehabilitation.pdf). Luettu 12.5.2016.
- Vainiemi, Kirsi & Seppänen-Järvelä, Riitta & Penttinen, Leena (2014) Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toinen vaihe. Raportti kuntoutuspalveluiden toteutumisesta. Helsinki: Kelan terveysosasto, kuntoutusryhmä. [http://www.kela.fi/documents/10180/1381676/Raportti\\_kuntoutuspalvelujen\\_toteutumisesta.pdf/84d29120-0025-45ba-a563-281f034eb76b](http://www.kela.fi/documents/10180/1381676/Raportti_kuntoutuspalvelujen_toteutumisesta.pdf/84d29120-0025-45ba-a563-281f034eb76b). Luettu 1.4.2016.
- Vanhakka-Ruoho, Marjatta (2014) Toimijuus elämäntulussa – ohjaustyön perusta? *Aikuiskasvatus* 2014; 3, 192–201.
- Viljamaa, Mervi & Juvonen-Posti, Pirjo & Uitti, Jukka & Kurppa, Kari & Martimo, Kari-Pekka (2014) Työterveysyhteistyö työkyvyn tuessa. Teoksessa Jukka Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos, 31–39.
- Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas, Markku (2011) Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskus. <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. Luettu 4.5.2016.
- Vuorento, Mirkka & Terävä, Kimmo (2015) Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Kuntoutussäätiön työselosteita 48. Helsinki: Kuntoutussäätiö. <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/1887/osatyokykyisen-tyossa-jatkaminen.pdf>. Luettu 1.4.2016.
- Wynne, Richard & McAnaney, Donal (2004) Employment and Disability: Back to Work Strategies. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1162&context=gladnetcollect>. Luettu 4.5.2016.
- Väyrynen, Sanna & Lindh, Jari (2013) Yhteistoimijuuden rajakohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 405–426.
- Ylilahti, Minna (2014) Työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen monenkirjava anti. *Kuntoutus* 2014; 1, 23–34.
- Ylisassi, Hilikka (2009) Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 226. Helsinki: Helsingin yliopisto.

# Ikääntyneiden sosiaalinen kuntoutus



## Ikääntymispolitiikka ja gerontologinen sosiaalityö

Suomalainen väestö on ikääntynyt vauhdikkaasti viime vuosikymmeninä ja ikääntyminen tulee jatkumaan vielä seuraavat vuosikymmenet. Myös suomalaisten elinajanodote kasvaa koko ajan. Samanaikaisesti julkinen ja poliittinen keskustelu resurssista ja taloudellisten reunaehtojen tiukkenemisesta on vilkasta. Tästä syystä ikääntymispolitiikan keskiöön ovat nousseet tavoitteet kotona asumisesta ja itsenäisestä selviytymisestä (Anttonen & Karsio 2016; Yeandle ym. 2012). Myös lähes kaikki vanhat ihmiset jakavat nämä tavoitteet, mutta vastaan tulee elämäntilanteita, jolloin kotona asuminen ja itsenäinen selviytyminen vaarantuvat (Vaarama ym. 2006, 121). Näissä tilanteissa kuntoutuksen on nähty olevan keskeinen tekijä, jotta kotona asumisen tavoite olisi mahdollista saavuttaa (Koskinen ym. 2008, 548). Samalla tapaa gerontologisen sosiaalityön tavoitteet ja tehtävä voidaan liittää yleisiin ikääntymispolitiikan tavoitteisiin kotona asumisen tukemisesta ja itsenäisestä selviytymisestä sekä näihin liittyen ikäihmisen kompetenssien, toimintakyvyn ja osallisuuden tukemiseen sekä hyvän elämän turvaamiseen (Aaltonen ym. 2014; Koskinen & Seppänen 2013). Tarkastelemme artikkelissamme niitä yksilöllisiä, yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia sosiaalisen kuntoutuksen tarpeita, joihin vastaamalla ikääntyneiden kotona asuminen ja itsenäinen selviytyminen mahdollistuvat. Kodilla ymmärrämme tässä yhteydessä yksityiskodin lisäksi myös eritasoisia palveluasumisen muotoja (Aaltonen ym. 2015; Jyrkämä 2014).

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) puhutaan sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sen mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi (Sosiaalihuoltolaki 17 §). Mutta se, miten sosiaalinen kuntoutus realisoituu nimenomaan ikääntyneiden ihmisten kohdalla, on toistaiseksi varsin vähän tutkittu teema. Vuonna 2013 voimaan astunut niin sanottu vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön... 28.12.2012/980, 1 §) pyrkii osaltaan tukemaan ”ikäntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista” sekä määrittää ikääntyneiden saamia sosiaali- ja terveyspalveluja, mukaan lukien kuntoutusta ja ohjausta sekä osallisuutta. Kyseisessä laissa määritellään ikääntyneeksi henkilöksi kansalainen, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. (Laki ikääntyneen väestön... 3 §) Vanhuspalvelulaki

edellyttää, että kunnilla on käytössään monialaisen kuntoutuksen asiantuntijuutta. Tämä uusi lainsäädäntö osana nykyistä ikääntymispolitiikka toimii artikkelin ensimmäisenä kontekstoivana keskusteluna.

Toisen kontekstoivan tulokulman muodostavat keskustelut sosiaalisesta kuntoutuksesta, ja ikäihmisten paikantaminen siihen, osallisuudesta ja gerontologisesta sosiaalityöstä. Tähän asti ikääntyneiden ihmisten näkökulma ei ole ollut kuntoutustoiminnan ja -tarkastelun keskiössä, vaikka Suomessa on viime vuosina toteutettu useita ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämishankkeita (ks. esim. Pikkarainen ym. 2013; Hinkka ym. 2010; Pitkälä ym. 2004). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa (2017, 57) todetaan ikääntyvien palvelujen mahtuvan hyvin sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen alle. Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen kautta on mahdollista laajentaa ikäihmisten kuntoutusta geriatrisen kuntoutuksen tai lääkinnällisen kuntoutuksen näkökulmasta kohti gerontologista kuntoutusta, jonka laaja-alaiseen ja kokonaisvaltaiseen ajatteluun sosiaalinen näkökulma keskeisesti liittyy (ks. Koskinen 2010).

Tulokulmanamme sosiaaliseen kuntoutukseen ovat ikääntyneiden ihmisten moninaiset elämäntilanteet yksilöllisinä, yhteisöllisinä ja yhteiskunnallisina ilmiöinä. Kysymme, mitä avun ja tuen tarpeita ikääntyneillä ihmisillä on arkielämässään. Mitä apua ja tukea he tarvitsevat, jotta he voivat jatkaa kotona asumista ja selviytyä itsenäisesti? Mitä sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa näissä elämäntilanteissa? Mitä haasteita gerontologiselle sosiaalityölle muodostuu ikääntyneen kansalaisen osallisuuden toteutumiseksi ja varmistamiseksi? Tarkastelemme ikääntyneiden ihmisten elämäntilanteita ja sosiaalisen kuntoutuksen tarpeita ikääntyneiden ihmisten, heidän läheistensä ja ruohonjuuritason sosiaalityöntekijöiden haastattelujen kautta.

## Sosiaalinen kuntoutus ja osallisuus

Kuntoutusta ja sosiaalityötä tarkasteltaessa on niiden lähtökohdista löydettävissä useita yhtäläisyyksiä. Ne toimivat yhteistyökumppaneina ja jakavat yhteisiä arvoja, tavoitteita ja työkäytäntöjä. Molempien tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa yksilön ja yhteiskunnan välistä suhdetta. (Kokko & Veistilä 2016; Rossi 2013.) Riitta-Liisa Kokon ja Minna Veistilän (2016, 50) mukaan ”kuntoutus on merkittävä sosiaalityön tehtäväalue”. Sosiaalityössä ja kuntoutuksessa on useita yhteisiä piirteitä, kuten ajatus muutoksesta, joka liittyy yksilöön mutta ennen kaikkea yksilön ja sosiaalisen ympäristön väliseen suhteeseen (Järvikoski & Härkäpää 2011; Seppänen 2010). Myös käsitteellistä yhteneväisyyttä on nähtävissä, esimerkkinä tämän artikkelin kannalta keskeinen osallisuuden käsite (Mattila-Aalto 2009, 24–25; Törrönen 2016). Osallisuus tähtää yksilön hyvään elämään yhteisössään ja yhteiskunnassa. Keskeisiksi ovat myös nousseet kuntoutujan tai asiakkaan näkökulma, rooli ja tarpeet kuntoutuksen ja sosiaalityön prosesseissa (Jalava & Seppälä 2010, 213; Laitinen & Niskala 2013).

Sosiaalisen kuntoutuksen käsitettä voidaan lähestyä tarkastelemalla sen paikkaa koko kuntoutuksen kentässä, jolloin se voidaan nähdä yhtenä neljästä kuntoutuksen

muodosta lääkinnällisen tai toimintakykykuntoutuksen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen rinnalla. (Haimi & Kahilainen 2012; Järvikoski 2013, 53–56). Kuntoutuksen käynnistymisen perusteena on kuntoutuksen tarve tai Aila Järvikosken (2013, 55) käsittein asiakkaiden ongelmat. Ikääntyneiden kuntoutuksessa käynnistymisperuste on usein fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen tai toiminnanvajaavuudet (ks. esim. Pikkarainen ym. 2013; Grönlund 2010). Lisäksi kuntoutuksen tarvetta luovina tekijöinä esiin on nostettu psykososiaaliset tekijät, kuten sairauksiin sopeutuminen, yksinäisyys tai leskeytyminen (Koskinen ym. 2008). Tällöin voidaan nähdä kuntoutuksen laajentuvan perinteisestä fyysisen ja psyykkisen näkökulman korostumisesta kohti sosiaalisen näkökulmaa (Karjalainen 2011, 23). Vielä laajemmin kuntoutusta tarkasteltaessa voidaan todeta sosiaalisen olevan olennainen osa kuntoutusta tai jopa sosiaalisen kuntoutuksen olevan kuntoutusta luonnehtiva kattokäsite (Koskinen 2010; Vilkkumaa 2011, 28).

Edelleen kuntoutusta voidaan lähestyä kuntoutuksen tavoitteiden ja tavoitteiden mukaisten toimenpiteiden perusteella. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteina on nähty yksilön tukeminen arkipäivän toimista selviytymisessä ja vuorovaikutukseen liittyvissä rooleissa sekä elämänhallinnan edistäminen, sosiaalisten verkostojen vahvistaminen, hyvinvointia edistävien elämäntapojen ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen (Harkko ym. 2012, 60; Järvikoski & Härkäpää 2011, 12; Kananoja 2012; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 33). Näiden yksilöllisten ulottuvuuksien lisäksi sosiaalisessa kuntoutuksessa on yhteisöllis-yhteiskunnallinen ulottuvuus, johon kuuluu ”yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistaminen” (Järvikoski 2013, 55).

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on niin ikään sosiaalisen syrjäytymisen ja eriarvoistumisen ehkäiseminen (Järvikoski 2013; Kananoja 2012). Aila Järvikoski (2013, 40) toteaa, että sosiaalisen syrjäytymisen riski onkin yksi sosiaalisen kuntoutuksen käynnistymisperuste, kun taas sosiaalinen osallisuus on sen tavoitteena. Syrjäytyminen tarkoittaa tuolloin yhteiskunnasta ja yhteisöistä sivuun jäämistä, eikä tätä prosessia voida nähdä vain yksilöllisenä ongelmana, vaan syrjäytymisen syihin liittyvät yhteiskunnalliset käytännöt. Sosiaalisen osallisuuden käsitteellä Järvikoski (mt.) nostaa esiin yhtäläiset oikeudet, tasa-arvoisen kohtelun sekä osallistumisen yhdenvertaisuuden, joihin hän liittyy pääsyn erilaisiin toimintoihin, sosiaalisiin rooleihin ja suhteisiin sekä yhteiskunnalliseen elämään. Vaikka Järvikoski (mt.) tarkastelee näitä vammaisuuden näkökulmasta, ovat ne tärkeitä myös ikäihmisille.

Sosiaalisen syrjäytymisen ja sosiaalisen osallisuuden käsitteet on liitetty hyvin vahvasti työmarkkinoihin: työmarkkinoilta syrjäytymiseen tai työmarkkinoille osallistumiseen (Palola 2012). Kun tarkastelemme sosiaalista kuntoutusta ja sosiaalista osallistumista ikäihmisten näkökulmasta, jää työmarkkinanäkökulma väistämättä sivuun. Sen sijaan olennaisemmaksi tulevat jokapäiväisen elämän kannalta keskeiset vuorovaikutussuhteet, yhteisöt, organisaatiot, palvelurakenteet ja palvelut sekä niihin mukaan pääseminen (Järvikoski 2013, 40). Ikääntymisen myötä tulevat keskeisiksi myös omissa asioissa toimimisen ja niihin vaikuttamisen kysymykset, jotka niin ikään liittyvät kiinteästi osallisuuden käsitteeseen (STM 2017, 25).



Ikääntyneiden osallisuus on liitetty itsenäiseen suoriutumiseen ja hyvään tai terveeseen (*healthy*) vanhenemiseen (Yukinobu ym. 2013). Ylipäänsä ikääntymisen yhteydessä osallisuuden tarkastelussa näyttäisivät keskeiseksi nousevan terveys ja toimintakyvyn osatekijät (ks. esim. Gardner 2014; Richard ym. 2012). Haluamme tämän lisäksi kohdistaa katseen ikääntyneen hyvän elämän turvaamiseen. Mélanie Levasseur ym. (2010) ovat tarkastelleet ikääntyneiden eritasoista osallisuutta, jolloin mukana ovat päivittäiset arkiset toiminnot, ihmisten yhteinen, samaan päämäärään pyrkivä toiminta, toisten auttaminen sekä yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen osallistuminen. Vaikka Levasseur ym. (2010) puhuvat osallisuuden tasoista, ei niitä ole välttämätöntä ymmärtää hierarkkisesti järjestyneinä, vaan ne kuvaavat enemmänkin ikääntyneiden osallisuuden eri ulottuvuuksia ja luonnetta.

Kun tarkastelemme ikääntyneiden osallisuutta, päivittäiset toiminnot nousevat keskeiselle sijalle. Niin sanotussa neljännessä iässä tai vanhimmista vanhimpien elämäntilanteissa osallisuus rakentuu yhä enenevässä määrin kodin seinien sisällä ja päivittäisistä toimista selviytymisen sekä niihin avun ja tuen saamisen ympärille. Sosiaalisen osallisuuden käsitteen käyttöä voidaan perustella sillä, että ilman päivittäisistä toimista suoriutumista ei osallisuus voi toteutua.

## Aineisto ja lukutapa

Aineistona käytämme palvelu- ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä kerättyjä haastatteluja (12 ikääntyneiden ja omaisten haastattelua, joihin osallistui 16 henkilöä) ja kuntoutus- ja hoitolaitosten sosiaalityöntekijöiden haastatteluja (7 sosiaalityöntekijää). Ikääntyneiden ja heidän omaistensa haastatteluaineiston (niin sanottu palvelutaloaineisto) avulla tarkastelemme avun ja tuen tarpeita elämäntilanteissa, joissa ikääntynyt ihminen on siirtynyt palveluasumisen piiriin. Sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa (niin sanottu kuntoutuslaitosaineisto) kuvataan rintamaveteraanien, sotainvalidien tai heidän puolisoidensa useimmiten kerran vuodessa tapahtuvaa laitospalvelua. Molempien aineistojen osalta tarkastelu on kiinnittynyt niihin elämän muutostilanteisiin ja murroskohtiin, joissa avun ja tuen tarpeita on alkanut tulla enenevässä määrin. Arviomme mukaan voitaneen sanoa, että kyseessä on tämän hetken ikääntymispolitiikan aktiivisuutta ja omatoimisuutta korostavista keskusteluista sivuun jääneiden ikäihmisten esiin tuominen (ks. Ray & Seppänen 2014).

Asumispalveluyksiköissä asuvien ikääntyneiden ja heidän omaistensa haastattelut kerättiin vuonna 2013 kolmessa kaupungissa eri puolilla Suomea<sup>1</sup>. Julkisten ja yksityisten asumispalveluyksiköiden henkilökunta rekrytoi vapaaehtoisia haastateltavia. Toiveena oli haastatella mahdollisuuksien mukaan asukasta ja omaista, mutta kaikki

---

1. Aineisto on kerätty Kansaneläkelaitoksen rahoittamassa ja professori Anneli Anttosen johtamassa Tampereen yliopiston hankkeessa Kuka tuottaa, kuka maksaa ja kuka hyötyy – Palvelumarkkinoiden paikallinen hallinta ja vanhushoivan uudet käytännöt. Haastattelijana toimi tutkija Olli Karsio.

asukkaat eivät kyenneet tai jaksaneet osallistua haastatteluun. Haastattelut toteutettiin asumispalveluyksiköiden tiloissa. Haastattelujen teemoina olivat avun ja hoidon tarpeen alkaminen, palvelutaloon muutto ja palvelupaketti siellä. Keskustelun apuna käytettiin aikajanaa: avuntarve alkaa – palvelutaloon muutto – palvelutalossa asuminen. Haastateltavista asukkaita oli neljä, puolisoita neljä, tyttäriä seitsemän sekä poikia yksi (yhteensä 16). Palvelutalojen asukkaista seitsemän asui kunnallisessa ja seitsemän yksityisessä asumisyksikössä ja he olivat iältään 72–89-vuotiaita. Haastattelut kestivät 35–65 minuuttia ja ne litteroitiin sanatarkasti.

Kuntoutus- ja hoitolaitosten sosiaalityöntekijöiden haastatteluaineisto kerättiin vuonna 2011 (ks. Rossi 2013). Haastateltavina oli kuuden laitoksen seitsemän sosiaalityöntekijää, jotka työskentelivät pääasiallisesti ikääntyneiden tai sotainvalidien ja veteraanien kanssa. Haastatteluissa pyydettiin kuvaamaan asiakastilanteita, joissa sosiaalityöntekijät näkivät sosiaalityön tarpeen keskeiseksi. Lisäksi keskusteltiin sosiaalityön asiantuntijuudesta. Haastattelut kestivät 1½ – 4 tuntia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. (Ks. tarkemmin Rossi 2013.) Tässä artikkelissa analyysin kohteena ovat alkuperäisistä haastattelutiedoista tehdyt yhteenvetotiedostot, joissa haastatteluista oli karsittu pois yleiset, lähinnä työyhteisön toimintaa koskevat keskustelut. Yhteenvetotiedoissa puhe keskittyi asiakastyöhön sekä moniammatilliseen yhteistyöhön.

Aineistomme on siinä mielessä erityinen, että siinä korostuvat arkisiin elämäntilanteisiin liittyvät avun, tuen ja palvelujen tarpeet, mutta maininnat niin sanotuista perinteisistä sosiaalisista ongelmista, esimerkiksi päihdeongelmista tai asunnottomuudesta, puuttuvat (vrt. Ray & Phillips 2012, 29). Taloudellista tilannetta koskevia mainintoja on jonkin verran. Tämä johtuu pitkälti siitä, että aineistomme keskittyy niin sanotun neljänteen ikään (Rintala 2003), jossa jokapäiväisestä arjesta selviytymisestä ja omassa kodissa asumisen mahdollistamisesta tulee keskeisiä ratkaistavia asioita. Lisäksi sotainvalideilla on monelta osin sellaisia etuja käytössään, että taloudelliset tai asumisen huolet eivät ole yleisiä.

Palvelutaloina aineistossa kysyttiin eksplisiittisesti ikäihmisten avun ja palveluiden tarpeista, muttei kuntoutuslaitosaineistossa. Kummassakaan aineistossa ei erityisesti kysytty sosiaalisesta kuntoutuksesta. Tätä artikkelia varten aineistot luettiin uudelleen tämän tutkimustehtävän mukaisesta näkökulmasta. Haastatteluista etsittiin kuvauksia tilanteista, joissa haastateltavat tuovat esiin erilaisia avun ja tuen tarpeita iäkkäiden ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa. Tämän jälkeen aineistoa analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2013), jossa aineiston lukutapaa ohjaavat tutkimuksen kontekstoivat tulokulmat: ikääntymispoliittinen ja teoreettis-käsitteellinen näkökulma. Etsimme aineistosta yksilöllisissä elämäntilanteissa aktualisoituvia avun ja tuen sekä sosiaalisen osallisuuden tarpeita sekä sosiaalisen osallisuuden rakentumista. Avun ja tuen tarpeiden tarkastelun kautta on mahdollista tarkastella osallisuuden toteutumista eri elämäntilanteissa.

Luennan apuvälineenä, käsitteellisenä apparaattina käytimme Aulikki Kananojan (2012) esittämien sosiaalisen kuntoutuksen tarpeiden jaottelua:

- identiteetin ja roolien muutokseen liittyvät tarpeet
- ihmissuhteisiin, muun muassa perhesuhteisiin ja niiden muutokseen liittyvät tarpeet
- keskeisiin harrastuksiin, ryhmäjäsenyyksiin, sitoutumisiin ja niiden muutokseen liittyvät tarpeet
- sosiaaliseen toimintakykyyn, arkielämän taitoihin, yhteiskunnan pelisääntöjen tuntemiseen ja noudattamiseen liittyvät tarpeet
- osallisuuteen, liittymishaluun ja -mahdollisuuksiin sekä vaikutusmahdollisuuksiin liittyvät tarpeet
- syrjäytymisriskeihin tai syrjäytymisen vähentämiseen ja poistamiseen liittyvät tarpeet.

Muokkasimme aineiston ensin kuuteen luokkaan Kananojan jaottelun perusteella. Käyttämämme luokat nimesimme tässä ensimmäisessä vaiheessa 1) identiteetin muutokseen, 2) ihmissuhteisiin, 3) sosiaaliseen osallistumiseen, 4) arkielämän toimintoihin, 5) yhteiskunnassa toimimiseen sekä 6) emotionaaliseen tukeen liittyviksi tarpeiksi. Ensimmäisen luokittelun jälkeen yhdistimme emotionaaliseen tukeen liittyvät tarpeet osaksi muita luokkia, jolloin meillä oli käytössämme viisi luokkaa. Lopullisessa analyysissä yhdistimme vielä ihmissuhteet ja sosiaalisen osallistumisen yhteisen luvun alle. Koska aineistot olivat meille ennestään tuttuja, valitsimme Kananojan jaottelun lukutavan analyttiseksi kehykseksi osin siksi, että arvioimme sen jäsentävän hyvin ja kattavasti aineistosta tekemiämme havaintoja. Kyse on siis eräällä tavalla teorialähtöisestä analyysistä, vaikka aineiston tuttuuden myötä voidaan sanoa aineiston ja käsitteellisten tulokulmien käyneen jatkuvaa vuoropuhelua. Luennan eri vaiheissa kävimme toistuvasti yhteistä reflektointia keskustelua.

## Arkielämä

Ikääntymistä tarkasteltaessa on iäkkäiden ihmisten päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä tullut yksi keskeinen perusmuuttuja iän, sukupuolen, siviilisäädyn ja sosio-ekonomisen aseman rinnalle, koska selviytymisen arvioinnin on nähty ennustavan erilaisten palvelujen tarvetta ja käyttöä. Tutkimuksissa on todettu, että selviytymisen heikentyminen alkaa 70–75 ikävuodesta eteenpäin. Tutkimuksissa on eroteltu päivittäisistä toimista selviytyminen ja asioiden hoitaminen. (Heikkinen ym. 2013, 290–292.) Selviytymisen vaikeutuminen on läheisessä yhteydessä fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen, ja avun ja hoivan tarve liittyy usein tähän vaiheeseen (Zechner & Valokivi 2009, 175).

Päivittäisistä toimista selviytyminen ja omien asioiden hoitaminen kuuluvat osallisuuden toteutumiseen. Ajatuksena on, että nämä molemmat mahdollistavat sosiaalisen osallisuuden, jolloin arkielämän perustarpeista selviytymisestä tulee edellytys sosiaaliselle osallistumiselle. Perustarpeet linkittyvät hoivaan, jossa kyse on sosiaalisista suh-

teista, sosiaalisesta vaihdosta ja resursseista (Anttonen 2011, 149). Myös meidän aineistossamme nousivat esiin avuntarpeet päivittäisissä toimissa sekä asioiden hoitamisessa.

Ensimmäiset avuntarpeet liittyvät usein erilaisten asioiden hoitamiseen, ensin kodin ulkopuolella ja sitten kodin sisällä (Van Aerschot 2014, 125–126). Tutkimuksessa on todettu myös, että ikääntyneet tarvitsevat ensivaiheessa apua erilaisissa raskeissa kotitöissä (ks. esim. Van Aerschot & Valokivi 2012). Aineistossamme avuntarpeiden alkaminen liittyi kaupassa käynteihin, pankkiasioiden hoitamiseen sekä muihin kodin ulkopuolisiin asiointeihin ja liikkumisiin, siivoukseen ja pyykinpesuun sekä lääkityksestä huolehtimiseen. Nämä avuntarpeet voivat tulla esille pikkuhiljaa ikääntymisen myötä tai äkillisen sairastumisen vuoksi.

Joo siis siivojahan ehkä ilmesty kuvioihin samoihin aikoihin, eli äiti ja isä palkkas tomosen yksityisen siivoajan. Joka olikin sillä tavalla hyvä, että hän sitten hoiti tämmöstä kaikkee muutakin, kauppa-asiointia ja myöskin jollain tavoin tätä asiointia byrokratian kanssa, hänellä on tällanen kotihoitopalvelu, että me omaiset ei ollenkaan siinä vaiheessa tajuttu, että kuinka paljon he tarvitsee loppujen lopuks apua. (H7, 1)

Oheisen otteen iäkäs pariskunta turvautui yksityiseen kotihoitopalveluun siivouksen ja kauppa-asioiden sekä muun asioinnin järjestämiseksi. Sujuva palvelu auttaa arjessa, mutta palveluntuottajan muutos voi aiheuttaa hankaluuksia. Tässä tilanteessa omaiset havahtuivat kasvaneisiin avuntarpeisiin vasta palveluntuottajan muutoksen myötä. Edellä oleva tilanne on jossain määrin poikkeuksellinen, sillä suurin osa iäkkäiden saamasta asioiden hoitoavusta tulee omaisilta ja läheisiltä (Deindl & Brandt 2011; Tillman ym. 2014; Van Aerschot 2014, 139).

Toisin kuin asiointiin liittyvät avuntarpeet päivittäisten toimien avuntarpeet murtavat kotona asumisen perspektiiviä. Niiden ilmaantuminen merkitsee säännöllisen hoivan tarvetta ja tuo ajankohtaiseksi kotona asumisen mahdollisuuksien arvioimisen. Aineistossamme päivittäisiä toimia, joissa kerrottiin ilmenneen avuntarpeita, olivat ruokailu, lääkkeiden ottamisesta huolehtiminen, pukeutuminen, peseytyminen ja wc-toiminnot.

Alzheimeri on todettu kolme vuotta sitten ni sitte tää, kaikki apu lähinnä sitte alko kolme vuotta sitte ja se, ensin minä hoidin, lähelle vuoden sillä lailla että hän vielä otti lääkkeit ja söi itse. Et kun tein ruokaa ni osas kaapista ottaa ja muuta mutta sitten, seuraavana vuonna oli kotiapu sitte alotti käymään keran vuorokaudessa et katsoin aamulla lääkkeit ku mä olin viel työelämässä. Sitte tuli sydäninfarktia ja, sitten tuli, no niitä kaatumisia nyt oikeestaan et ku oli, verenpaine on matala niin sitte kaatumisia sen vuoksi, että fyysinen olo pikkuhiljaa heikkeni, viime vuoden syyskuusta alko sitte niin että kolme kertaa vuorokaudes kävi aamupäivä ja ilta, kotihoito katsomas lääkkeit ja, sitten alko pesu, he pesi ja sitten mä hoidin sitte kodin muut asiat. (H10, 1)

Otteessa tytär kertoo, miten äidin sairauksien ja fyysisen heikkenemisen myötä arkeen tulee mukaan erilaisia avuntarpeita. Ensin äiti tarvitsi apua ruuan valmistuksessa, jonka jälkeen tuli seurata lääkkeiden ottamista. Seuraavassa vaiheessa tuli varmistaa myös, että äiti ruokaili, sekä avustaa häntä peseytymisessä. Asiointiin liittyvien tarpeiden ja päivittäisissä toimissa avustamisen tarve muodostavat ajallisen jatkumon, jossa avuntarpeiden lisääntymisen myötä apua antavien toimijoiden joukko kasvaa.

Ja sitten tietysti omaisena pelotti se, että koska siellä koko mökki palaa, ja myöskin se että, kun äiti edelleen halus tehdä kaikkee ja ei tienny koska hän on kaatunut. Sitten jos ei puhelimeen vastattu niin, täyty lähtee sitten katsomaan että mikä on tilanne. No, tää mikä myöskin oon unohtanut mainita, niin naapurit täällä maalla, niin nehän on auttanut todella paljon, se että äiti on muuttanut tänne [palvelutaloon] vasta vuosi sitten, tai vajaa vuosi sitten, niin se johtu paljolti naapureista. Jotka kävi päivittäin katsomassa, ja toi lehdet, postilaatikolta joka on eteenpäni, ja huolehti kaiken puolin. (H7, 3)

Kotona asumisen mahdollistamisen näkökulmasta omaisten ja läheisten antama apu on erityisen merkityksellistä (Noro ym. 2016). Edellisessä otteessa naapureiden päivittäinen seuranta mahdollistaa osaltaan kotona asumisen. Eniten ikääntyneet ihmiset saavat apua asioiden hoitamiseen ja päivittäisiin toimiinsa omaisilta ja muilta läheisiltä, esimerkiksi naapureilta. Jos ikääntyneellä on puoliso, hän on todennäköisin auttaja. (Van Aerschoot 2014, 119–120.)

Arkielämään liittyy vahva toive selviytyä itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Sekä ikääntyneet ihmiset että vanhuuspolitiikan linjaukset jakavat tämän tavoitteen. Avun vastaanottaminen arkielämään liittyviin tarpeisiin voi vaatia kypsyttelyä ja ajan kulumista, kuten oheinen ote kuvastaa:

VASTAAJA: Edellisenä keväänä käytiin jo keskustelua siitä että mitä kunnalla on tarjolla palveluita ja tota siinä vaiheessa eivät he olleet vielä valmiita ottamaan mitään vastaan.

KYSYJÄ: No niin aivan, et se oli oma päätös, siinä vaiheessa et vaikka olis ollu tarjolla jotain.

VASTAAJA: Se oli siinä vaiheessa. Joo vaik olis ollu tarjolla jo aikaisemmin ”kyllä me täällä selvittää” ja tota viime syksynä sitten taikka sillon elokuun alussa siten alko tulla tätä kotipalvelua yhden kerran päivässä. (H11, 1)

Tytär kertoo, miten hän oli keskustellut vanhempiansa kanssa mahdollisista palveluista, mutta vanhemmat päättivät olla ottamatta niitä vastaan. Myöhemmin palvelu alkoi. Asioiden pohtiminen on osa valintojen tekemistä ja harkintaa, jolloin kyse on siitä, ettei iäkäs ihminen ole vain passiivisesti tilanteisiin reagoija, vaan aktiivinen toimija, omaan elämään osallistuja ja autonominen päätöksentekijä (Jyrkämä

2013; Valokivi 2014; Zechner & Valokivi 2009). Keskustelussa on nostettu esiin sekä hoivaa tarvitsevan että hoivaa antavan oikeus autonomiaan ja itsenäiseen selviytymiseen (ks. esim. Anttonen 2011). Kuitenkin päivittäisiin toimiin avun saaminen ja vastaanottaminen niin läheisiltä kuin kotihoidolta vaatii usein ikäihmiseltä sopeutumista auttajien rytmiin. Avun vastaanottaminen rytmittää päivää eikä ikäihmisellä ole välttämättä mahdollisuutta itse vaikuttaa aikatauluun. Toisaalta erityisesti omaisten antamaan apuun liittyy myös muita toimintoja, jolloin ikäihmiset kokevat olevansa aktiivisia toimijoita, eivätkä pakotettuja avun vastaanottoon. (Vik ym. 2009.)

Ikääntymisen ja erityisesti toimintakyvyn heikkenemisen myötä voi osallistuminen vaikeutua, ja toisaalta osallistumisen on todettu keskittyvän enemmänkin kodin piiriin ja erilaisiin asioiden hoitamiseen, ei niinkään kodin ulkopuoliseen harrastamiseen (Anaby ym. 2009, 1275).

## **Ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot**

Elämänkulussa suhteet läheisiin ja laajemminkin yhteisöihin voivat muuttua sekä merkitykseltään että määrältään. Osaltaan kyse on sosiaaliin siirtymiin tai rooleihin, esimerkiksi eläköitymiseen, liittyvistä muutoksista, mutta muutosta aiheuttavat myös toimintakyvyn vaihtelut. Edellä toimme esiin ikäihmisen avun ja tuen tarpeisiin liittyvät ihmissuhteet läheisten ja kotihoivan työntekijöiden kanssa. Ihmissuhteet, vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa, niihin liittyvät tunteet ja tarpeet ovat hyvinvoinnin osatekijöitä. Ihmisillä lajina voidaan nähdä olevan tarve toisten ihmisten seuraan (Tuomela & Mäkelä 2011, 86–88). Kun ikääntyneiltä on kysytty, ketkä ovat heille tärkeitä ihmisiä, on vastaukseksi saatu perhe ja ystävät (Ray & Phillips 2012, 28).

Kun tarkastellaan ikääntyvän apuun ja tukeen liittyviä ihmissuhteita, tulevat keskeisiksi omaisten, erityisesti puolisojen väliset suhteet. Osallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna kyse on toiminnasta, jossa on yhteinen päämäärä tai jossa autetaan toista (Levasseur ym. 2010). Puolisojen välinen hoivasuhde tarkoittaa parisuhteen ja myös arkisen elämän uudelleen muotoutumista. Hoivan tullessa osaksi elämää voi olla tarpeen neuvotella sekä arkipäivän työnjaosta ja hoivasta että parisuhteesta. (Zechner & Valokivi 2009, 158–159.) Aineistossamme tuli esille, että iäkkäät puoliset ovat sitoutuneita hoivan antamiseen ja tätä myös hoidettava puoliso voi odottaa.

[– –] aika usein tulee esille se, että kun on hyvin pitkä avioliitto takana ja sitä on varsinkin tällä ikäpolvella, mitä nää sotainvalidit ja heidän puolisonsa edustaa niin on se niin vahva se sitoutuminen siihen parisuhteeseen ja ajatellaan, että se puoliso. Aika usein se on että vaimo hoitaa sotainvalidia niin puoliso täytyy hoitaa loppuun asti. Että hänellä on velvollisuus ja sitt ne usein ne sotainvalidit saattaa ite sanoo, että vaimo on niin kuin sitoutunut, että vaimon täytyy, ett ne vaatiikin vaimolta sen. (ST4)

Tällaiseen velvollisuudentunteeseen liittyvässä huolenpidossa sekä suhde puolisoon että omaan itseen muuttuu siten että omat tarpeet ja tunteet voivat jäädä sivuun. Kuten sosiaalityöntekijä edellä toteaa, osin lienee kyse myös sukupolveen kiinnittyvästä kulttuurisesta tavasta toimia. Ikääntyvien pariskuntien avuntarpeet voivat limittyä toisiinsa ja toisen puolison tarpeet voivat tuottaa uusia tarpeita myös toiselle puolisolle. Erityisesti tämä tulee näkyväksi tilanteissa, joissa haastateltavat kuvasivat uupuneita puolisoja, ”et he ei jaksakaan enää” (ST1). Omaishoiva on usein intensiivistä ympärivuorokautista työtä, jolloin hoivaajan jaksaminen voi vaarantua. Tämä tuottaa hoitajan ja hoivan vastaanottajan välille jännitteitä, jotka heijastuvat päivittäiseen hoivaan, vuorovaikutussuhteisiin ja osallisuuden mahdollisuuksiin. Kuitenkin aineistossamme tuli näkyviin myös se, miten ”he on jo sillä tavalla toipuneet siinä muutamassa päivässä, he kokee et ei heillä oo hätää, ei he halua sinne lisää kodinhoidollista apua” (ST1).

Aineistossamme oli nähtävillä myös vanhempien ja lasten välisten suhteiden merkityksellisyys ja samalla niihin liittyvät muutokset. Edellä Arkielämä-luvussa näkyi miten aikuiset lapset ottavat vastuuta ikääntyvien vanhempien päivittäisistä avuntarpeista. Vanhemmuuteen kuitenkin liittyy keskeisesti omista lapsista huolehtiminen ja vaikka molemmat ikääntyvät, ei tämä suhde välttämättä muutu.

[– –] hänellä on tällainen päihdeongelmainen poika ja kotihoito näkee sen tilanteen hyvin vaikeeksi et sinne on välillä poliisia pyydetty paikalle ja poika on ottanut roolin, et hän laittaa isälle ruoan, asuu siinä lähellä jossakin parakissa. Ja isä käy sitten yhdenkäsänkymppinen isä sit joka päivä pojan luona aterioimassa. Ja kotihoito ilmottaa, että että heistä tää näyttää tosi pahalta tilanne, mutta että he on yrittäneet puhua siitä, mut isä on sitä mieltä, että tää on hänen poikansa ja jos hän tällä tavalla vähän pitää sitä poikaa ryhdissä, että hän käy siellä joka päivä ja vaikka se ruoka ei välttämättä todella oo ikäihmiselle soveltuvaa. (ST1)

Edellä kuvatussa tilanteessa ulkopuoliset olivat huolissaan ikääntyneen isän ja aikuisen lapsen suhteesta, jonka voitiin nähdä vaarantavan hyvän ja turvallisen vanhuuden. Ulkopuolisen silmin kyse on ikäihmisen kaltoinkohtelusta, joka heikentää iäkkään elämän laatua. Se, mikä tulkitaan missäkin tilanteessa kaltoinkohteluksi, ei välttämättä ole yksiselitteistä (ks. STM 2017, 43; Ylinen & Rissanen 2005). Kun edellä olevaa kuvausta katsotaan ikäihmisen silmin, voi ajatella, että kyse on elämän merkityksellisen ihmissuhteen ylläpidosta ja oman lapsen tukemisesta.

Muistisairaus, sen toteaminen ja sairauden eteneminen tuottavat monenlaisia vaateita suhteille. Sairauden toteaminen ja hyväksyminen voi olla sairastuneelle ja omaiselle vaikea prosessi. Sairaus voi edetä myös niin hiljakseen, että yhteistä arkea elävät puoliset eivät kiinnitä siihen erityistä huomiota.

Miehellä on semmonen lapsuudenaikanen joka on lääkäri semmonen kaveri joka käy, mieheni ikätoveri käy meillä säännöllisesti ja on käynyt nää vuodet. Hän jälkeenpäin sano että hän 2005 kesällä, huomasi, että kun me oli vaihdettu

autoo ja, sitte hän tuli käymään ni, sano että se auton esittely oli semmosta että hän aatteli että nyt ei hyvältä näytä. (H3, 1)

Aineistossamme tuli hyvin esiin se, miten ystävät ja tuttavat saattavat olla niitä, jotka ensimmäisenä huomaavat sairauden oireet ja lisääntyvät avuntarpeet. Tuttavien, naapurien, ystävien ja omaisten säännölliset käynnit nousevat keskeiseen rooliin ikäihmisen elämässä. Kotona asuminen ilman näiden epävirallisten tukiverkoston olemassaoloa voi käydä mahdottomaksi. Muistisairauden edetessä niin yksin asuvien kuin parisuhteessa elävien ihmissuhteiden luonteissa voi tapahtua muutoksia. Naapuruusuhde, aviopuolisoiden tai vanhemman ja lapsen välinen suhde voi muuttua aiemmasta yhteisyyden tunteeseen pohjautuvasta vertaisten, puolisojen välisestä tai vanhempi-lapsisuhteesta huolenpito- tai hoivasuhteeksi, tukijan ja tuettavan tai auttajan ja autettavan väliseksi suhteeksi.

Vaikka auttamissuhteiden myötä sosiaaliset suhteet voivat lisääntyä, voi samaan aikaan muiden merkityksellisten ihmissuhteiden määrä vähentyä. Ikääntyneiden yksinäisyyttä tutkittaessa on havaittu molempia kehityksiä. Yhtäältä vuorovaikutussuhteet voivat lisääntyä, mutta toisaalta toimintakyvyn heikkeneminen on voinut myös lisätä yksinäisyyden tunnetta. (Tiikkainen 2006; Tiilikainen 2016.)

[– –] pari viikkoo sitten semmosen tuli meille rouva, joka oli kovasti masentunut ja oli tällä psyyken puolella ongelmaa... hän oli yksinäinen ja kaipas tämmöstä ystävää ...ruvettiin uudestaan puhuun tästä asiasta ja sitten kyselin että mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä hänelle elämässä ja hän sano, että hänelle, hänellä on vahva uskonnollinen vakaumus ja hän kuuluu tiettyyn seurakuntaan ja hän haluais käydä niissä tilaisuuksissa ja jos vaan olis ystävä ja kaveria ja sitten soitettiin yhdessä hänen kanssaan sinne seurakuntaan ja siellä onkin tämmöstä ystäväpalvelutoimintaa. (ST1)

Ikääntyessä aiempien ihmissuhteiden katkeaminen tai omien ikätoverien ja ystävien kuolema tuottavat kokemusta yksinäisyydestä, ja uusien suhteiden luominen ilman tukea voi olla vaikeaa.

Siirryttäessä erilaisiin tuetun asumisen tai laitoshoidon ympäristöihin muutokset ihmissuhteissa jatkuvat. Omaisista ja muista läheisistä ihmisistä tulee ennemminkin vierailijoita kuin jatkuvasti arjessa läsnä olevia. Samaan aikaan sosiaalisten suhteiden määrä lisääntyy yhteisön muiden asukkaiden ja henkilökunnan myötä. Muutto voi tarkoittaa osallisuutta uudessa yhteisössä, sen jäsenenä olemista ja toimimista. Osallistumiseen on liitetty vapaaehtoisuus ja omakohtainen halu osallistua. (Närhi ym. 2014, 233.) Aineistostamme nousi esille ikääntyneiden tarve ja halu jatkaa oman elämänsä myötä tärkeiksi tulleita toimintoja ja harrastuksia mahdollisesta osallistumisen vaikeudesta huolimatta.

Parhaimmillaan uusi yhteisö mahdollistaa aiempien mielekkäiksi koettujen harrastusten ja tekemisten jatkamisen, kuten nainen kuvaa tilannetta puolisonsa kohdalla:



”Siellä oli, askartelua ja laulua ja, Veikkohan on soittanu ikänsä klarinettia ja, se on täälläkin, ja soittelee” (H3, 2). Aineistossamme tuli esiin se, kuinka eri palveluasumisen yksiköissä oli asukkaille luotu mielekkäitä tekemisen ja osallistumisen paikkoja sekä myös uusia kokemuksia, vaikkapa järjestämällä yhteistyötä päiväkotien kanssa tai tuomalla paikalle lemmikkieläimiä. Näin on pyritty vahvistamaan sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteiden mukaisesti ikäihmisen sosiaalisia verkostoja uudessa ympäristössä.

Aina asuinyhteisö ei huomioi asukkaan aiempia tuttuja harrastuksia tai arkisia kotitöitä, joista hän on aiemmin suoriutunut. Osaltaan kyse on ihmisen oman toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvästä osallistumisen vaikeutumisesta, mutta myös muuttuneista ympäristöistä. Jotta jatkuvuus tekemisen suhteen on mahdollista, on tärkeää tuntea ikääntyneen ihmisen elämänkulku ja eletty elämä sekä tunnistaa hänen senhetkiset voimavaransa. Näin on mahdollista ohjata iäkkäitä heille merkityksellisten asioiden äärelle. Aineistostamme nousi esiin myös kysymys siitä, minkä ajatellaan olevan merkityksellistä osallistumista. Esimerkiksi iäkkäiden muistisairaiden televisi-onkatselu omassa kodissa on liitetty osallistumiseen ja yhteenkuuluvuuden tunteeeseen (Virkola 2004, 242). Onko kyse pitkäjänteisestä ja aktiivisesta toiminnasta vai voiko yhdessäolon hetkessä mukana oleminen tai tunne mukana olosta riittää? Tämä on keskeinen kysymys erityisesti vaikeasti muistisairaiden osalta (ks. Valokivi 2013).

Aineistostamme oli puhetta myös tilanteista, joissa asukkailta odotetaan tai jopa edellytetään aktiivista osallistumista, vaikkei se heille olisikaan luontaista. Silloin kun asukkaalta vaaditaan osallistumista, voidaan sen nähdä liittyvän ajatukseen aktiivisesta vanhenemisesta tai vanhuudesta, mikä on vallitsevan ikääntymiskeskustelun ja -politiikan keskiössä. Kyse on silloin osallisuuden sijaan enemmän osallistamisesta, joka on osallistumiseen kehottamista tai vaatimista (Närhi ym. 2014). Ehkä jossain määrin samasta osallistamisesta ja yhteisöön kuulumisen pakosta ja sen negatiivisista piirteistä on kyse aineistomme tilanteissa, joissa asukkaan oma tila tai asunto ei säily omana vaan yhteisön muut jäsenet, henkilökunta ja asukkaat, voivat tunkeutua sinne ilman yhteistä sopimusta.

## Identiteettityö

Ikääntyessä elämänkulun vaiheet ja käänneet muokkaavat meitä. Saamme elämänkulun muutosten myötä uusia, erilaisia ja jatkuvasti muuttuvia identiteettejä (Hall 1999, 23). Identiteettiä on kuvattu ihmisen sisällä olevana sosiaalisena (Kananoja 2012, 39). Ihmisen sosiaalinen identiteetti rakentuu siten, että hän itse antaa tai muut antavat hänelle tietyn identiteettikategorian mukaisia ominaisuuksia ja odotuksia (Antaki & Widdicombe 1998, 3). Stuart Hall (1999, 22) puhuu identifikaatioprosessista, jolla projisoimme itsemme erilaisiin kulttuurisiin identiteetteihin. Kutsumme tätä prosessia identiteettityöksi. Toisaalta ikääntymiseen on liitetty vahvasti eletystä elämästä eheän kuvan muodostaminen (ks. esim. Koskinen & Seppänen 2013; Saarenheimo 2003). Aineistossamme tähän identiteettityöhön liittyvät tarpeet

ilmenivät ennen kaikkea elämänkulun kertomisena sekä identiteetin muuttumisen pohtimisena. Myös ikääntyessä kysymys ”kuka minä olen” on ajankohtainen, kuten seuraavassa sosiaalityöntekijä tuo esiin.

Niin ihan selvästi, niin he on joko, en tiedä onko tietosesti miettiny vai onko se vaan niin kuin valinta, että kun näkevät, että tässä on tunti aikaa tavata tuo yks työntekijä kahden kerran niin hyvin tavallista on, että he käyttää sen ajan kertomalla elämäntarinansa alusta loppuun. Siis tähän päivään asti, ei loppuun asti, mut tähän päivään asti. [– –] Että onko sitten ikäihmisillä yks tällöinen keino selvittää sitä, että kuka minä olen ja ihan niin kuin yks tällöinen tarve, että saada sitä koota. (ST2)

Haastatellut sosiaalityöntekijät toivat esiin ikääntyneiden halun kertoa omaa elämäntarinaansa. Asiakkaat kertoivat tarinaansa, vaikkei sitä heiltä välttämättä kysyty. Kuten edellä sosiaalityöntekijä toteaa, voidaan tämä nähdä ikääntymiseen liittyvänä tarpeena, elämänvaiheen kehitystehtävänä. Toisaalta elämäntilanteiden ja mahdollisten toimintakyvyn muutosten myötä ihmisille voi tulla tarve tarkastella elämäänsä ja käsitystä itsestään uudelleen. (Grenier 2012, 149; 180–181.) Näin kyse on paitsi eheyttämisestä, myös identiteetin uudelleen neuvottelemisesta, identiteettityöstä (ks. Parton & O’Byrne 2000, 139; Rossi 2013, 81). Ikääntyneiden identiteettityössä voidaan nähdä olevan kyse myös pysyvyydestä ja muutoksesta. Elämänkulun myötä on syntynyt käsitys omasta itsestään ja toimintakyvystään, ja tätä käsitystä ihminen joutuu tarkastelemaan uudelleen elämäntilanteiden ja oman toimintakyvyn muuttuessa erityisesti niin sanotussa neljännessä iässä. (Grenier 2012, 149; 180–181.)

Identiteetin uudelleen rakentaminen vaatii sellaisen kanssakäymisen tilan, joka mahdollistaa reflektiivisyyden ja omien kokemusten paikantamisen (Nisula 2010). Omien kokemusten paikantaminen ja refleksiivisyys voidaan liittää myös omien valintojen ja elämän mahdollisuuksien pohdintaan sekä elämänpolitiikan muokkaamiseen, jotka liittyvät kokemukselliseen osallisuuteen (Kivistö 2014, 115–117). Aineistossamme tuli esille, että sosiaalityöntekijöiden tapaaminen voi olla tila ja paikka tällaiselle asioiden uudelleen jäsentämiselle ja pohtimiselle. Uutta identiteettiä rakennetaan aiemman, elämänkulun myötä syntyneen, identiteetin varaan. Haastatellut sosiaalityöntekijät toivat esille myös sen, että elämänkulun läpikäyminen voi tarkoittaa aiemmissa elämänkulun vaiheissa olleiden, mutta edelleen asiakkaiden mieltä painavien kriisien läpikäymistä. Identiteettityö, omaan vanhenemiseen ja omaan itseen liittyvät pohdinnat, on nähty keskeiseksi osaksi gerontologista kuntoutusta (Pikkarainen 2013, 189). Näitä keskusteluita voidaan käydä ikäihmisten keskinäisissä ryhmissä, mutta usein niihin tarvitaan mukaan myös ammattilaista.

Aineistossamme toimintakyvyn heikkeneminen sairauden, erityisesti muistisairauden myötä tarkoitti usein persoonallisuuden muutosta. Muistisairaat itse eivät välttämättä tätä muutosta huomaa, eivätkä he koe sitä merkityksellisenä, mutta muutos näyttäytyy omaisille ikääntyneen uudenaikaisina tapoina toimia.

Äiti söi ja joi itse ja hoiti omia asioitaan, kävi kaupungilla. Ja päällisin puolinhan se näytti et hän toimi vallan mainiosti. Mutta se että, koska enhän mäkään ollu hänen kanssaan paljon silleen kun äiti asu ittekseen ja halus olla ittekseen, niin ei sitä hoksaakaan sillain. Ja se näytti päällisin puolin, koti oli siisti äiti on aina tykänny siististä kodista, et sitte vaa semmosia ihme myttyjä rupes nurkkiin tuleen ja näitä mikkä nyt muistisairaalla on et se tekee paketteja paketin perään. (H4, 4)

Muutos tapahtuu usein pikkuhiljaa, joten omaiset ja läheiset eivät välttämättä heti kiinnitä siihen huomiota. Monet arkiset toimet sujuvat vielä ja itsenäisen asuminen onnistuu, mutta identiteetin muuttumisen myötä mukaan tulee uusia, ihmetystäkin herättäviä toimintatapoja, ja osa asioista, jotka aiemmin hoituivat itsenäisesti, eivät enää suju. Omaiset ymmärtävät, että muutokset liittyvät läheisen sairauteen, mutta silti muutos voi aiheuttaa hämmennystä.

Omien heikkouksien sekä hoivan ja palvelujen tarpeiden myöntäminen voi merkitä ikääntyneen pohdinnoissa selviytyjän ja pärjääjän identiteetistä luopumista ja siirtymistä avuntarvitsijan identiteettiin. Mikäli avuntarvitsijaksi siirtyminen tarkoittaa aktiivista kaupallisten palvelujen kuluttajan roolin ottamista, voi kyse olla positiivisesta identiteetin muutoksesta. Ilman tällaista kuluttajan asemaa mielikuva ei ole samalla tapaa positiivinen. (Saarenheimo 2003, 49.) Haastatellut sosiaalityöntekijät korostivat selviytyjän identiteetin tukemista: ”semmosta tukemista ja sen vahvistamista, että että pärjää” (ST1). Selviytyjän identiteettiin voi liittyä myös avun vastaanottaminen: ”tukemista tavallaan, että kyll joku pitää huolta, että nyt on, nää ihmiset tietää ja nyt on itestäs kiinni, että otatko heitä vastaan” (ST5). Osaltaan kyse voi olla siitä, että edelleen kulttuurissamme itsenäisen selviytyjän ihanne on vahva ja kynnyks avun vastaanottamiseen, edes joissain asioissa, on korkea. Esimerkiksi kotona asuminen itsenäisesti ilman palveluja osoittaa selviytyjän identiteettiä ja jos se murtuu, pelkona on joutua muuttamaan omasta kodistaan muiden tekemän arvioinnin perusteella.

Paikasta rakentui aineistostamme yksi identiteettiin keskeisesti vaikuttava tekijä. Oma koti on monella tavalla merkityksellinen paikka ja lähes kaikki ikääntyneet toivoivat voivansa asua kotona kuolemaansa asti tai ainakin mahdollisimman pitkään. Koti paikkana tuttuine ympäristöineen voi auttaa pysyvyyden tunteen säilymisessä (Kuronen 2007, 123). Kuten ihmissuhteiden kohdalla jo tuli ilmi, tilan ja paikan muutos voivat aiheuttaa muutoksia myös ikääntyneen identiteetissä ja perheenjäsenten rooleissa.

Joo no se oli tietysti sit taas oma rumbansa se muutto, koska ammatti-ihmisenä hirveesti jännitin et kun pitää sanoo toiselle et nyt jätetään 90 vuotta eletty elämä että mitä otetaan ja mitä jätetään. Ja olen nähny työssäni kuvioita että ollaan seinän pielis kiinni ja annetaan keppeä kaikille jotka asiaa puhuu, että kyl siinä uneton yö meni että miten mä markkinoin tän. Mutta alzheimer auttaa aina että tää tuntu ihan uskomattomalta et mun äiti oli kun hotellissa. Hän

lähti niin kun matkalle, hän löi nappaskengät kassiin ja hyvin onnellisena asettu tonne ja suunnilleen niin ku hän ois ollu lomalla hotellihuoneessa. (H4, 6)

Toisinaan identiteettityö onnistuu odotettua tai pelättyä helpommin. Aineisto-otteessa tytär on etukäteen ollut huolissaan äidin muutosta ja hän on pyrkinyt valmistamaan äitiä muuttoon mahdollisimman hyvin. Oletusarvona oli ollut, että äiti vastustaa muuttoa. Toimintakyvyn muutosten, tässä tapauksessa sairauden myötä identiteetti voi muuttua myös siten, että muutto palvelujen piiriin voikin olla myönteinen kokemus. Myös tutut tavarat uudessa ympäristössä voivat luoda riittävästi kodin tuntua: ”koska mehän tuotiin hänen kaikki tavarat sinne sen huoneeseen niin kyl mä uskon et se on [– –]” (H1, 7). Omien tavaroiden avulla on mahdollista kuljettaa tuttua tilaa ja paikkaa mukanaan (Marin 2003, 30).

Haastatteluissamme oli paljon keskustelua myös omaishoitajuudesta ja omaishoitajan identiteetistä, sen rakentumisesta ja siitä neuvottelemisesta sekä siitä luopumisesta (Zechner 2010; Zechner & Valokivi 2012). Haastattelut liittyivät kotona selviytymisen ja laitoshoidon tarpeen rajapintaan, jolloin omaishoiva on tavanomaista. Yhteiskunnassamme yksi ikääntyville puolisoille ja muille omaisille toivottu rooli on omaishoitajan identiteetti (Kansallinen omaishoidon... 2014). Omaishoitaja voidaan nähdä apua antaessaan osallisena, tuottavana yhteiskunnan jäsenenä. Omaishoitajuus on myös usein apua läheiselleen antavan, itsekin iäkkään puolison itselleen luontaisesti ottama identiteetti, josta luopuminen on monessa mielessä vaikeaa.

Ja kun mä, itte ollaan aina, me ollaan 60 vuotta oltu naimisissa niin jotenkin välillä tuntuu että tota, mul oli alkuun hirveen huono omatunto kun mä hänet laitoin kotoo pois. Siis se oli ihan kauheeta. Mä kaikille ihmisille sanoin että mitä ihmettä mä oon menny tekeen että kun me ollaan aina oltu niin yhteinen, semmonen pari että aina yhdessä aina yhdessä joka paikassa ja sitten tuli tää tänne muutto että se tuntuu että se oli niin ku vakituista ku tänne tullaan. Sit mä en millään alkuun hyväksyny ja sitten mulle moni sano ja täältä hoitajatkin sano että en mä väärin tehny. (H6, 4)

Pariskunnan pitkä yhteinen historia ja yhteinen elämänkulku merkitsevät usein luonnostaan omaishoitajan roolin omaksumista. Sen myötä yhteinen taival jatkuu yhä, vaikka toisesta puolisoista tulee hoivan antaja ja toisesta vastaanottaja (Valokivi & Zechner 2009). Omaishoitajan identiteetistä luopuminen voi olla pitkä ja kivulias prosessi, johon asianosaiset tarvitsevat tukea.

Useampi haastateltu sosiaalityöntekijä pohti, miten tärkeää on käsitellä sekä palveluasumiseen tai vanhainkotiin muuttavan ikääntyneen että omaishoivasta luopuvan puolison identiteetin muuttumista. Tilan ja paikan lisäksi muuttuvat ainakin arkinen vuorovaikutus, jokapäiväiset velvollisuudet ja ajankäyttö. Uudessa tilanteessa on huoventavaa, että joku kuuntelee puhetta muutoksista, luopumisesta, tunteista ja myös käytännön asioista. Samalla tapaa tila ja aika puhumiselle on tarpeen leskeytymisen

yhteydessä, jolloin on tarpeen ”puhua menetyksestä ja surutyöstä.” (ST5). Identiteettiä tekevät kaikki: hoivaa tarvitseva ikääntynyt sekä omaishoivajina toimivat puolisot ja muut omaiset. Samalla tuetaan iäkkään ihmisen mahdollisuutta pohtia omaa elämäänsä ja sen suuntaa ja näin olla osallisena oman elämänsä ratkaisuisissa.

## Palvelujärjestelmä

Monet aiemmissa luvuissa esitetyt ikääntyneiden tuen tarpeita sisältävät elämäntilanteet ovat vahvasti sidoksissa ikääntyneeseen ihmiseen yksilönä, hänen toimintakykyynsä ja elämäntilanteensa. Nämä yksilöllisesti koetut tarpeet ja tilanteet ovat kuitenkin läheisesti sidoksissa kontekstuaalisiin tekijöihin, kulttuuriin ja yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Kun tarkastelemme miten näihin ikäihmisten tarpeisiin on vastattu, tulee erittäin keskeiseksi ikäihmisten läheisten antama tuki, jossa on kyse sekä konkreettisen tuen antamisesta ja asioiden hoitamisesta että tarvittavan ulkopuolisen avun järjestämisestä. Omaiset ovat merkittävä tuen lähde, vaikka ikäihmisellä olisi käytössä myös ulkopuolista apua, esimerkiksi kotihoidon palveluita (Van Aerschot 2014; Noro ym. 2016, 113). Aineistossamme tuli esille, että niin ikääntyneet kuin heidän omaisensaakin tarvitsevat apua palvelujärjestelmässä toimimisessa sekä tuen ja palvelujen yhteensovittamisessa. Tämän voidaan nähdä liittyvän Aulikki Kananojan (2012) esille nostamaan tarpeeseen tunnistaa yhteiskunnan pelisäännöt ja niiden noudattamisen tavat. Aineistossamme toistui usein ajatus siitä, että erityisesti iäkkäiden, mutta myös omaisten on vaikea toimia monimutkaisessa palvelujärjestelmässä.

Minusta tää meidän palvelujärjestelmä on kuitenkin tosi semmonen pirstaleinen ja aika monimutkainenkin niin kun puhutaan gerontologisesta sosiaalityöstä niin niin ne kyllä niin kuin asiakkaat tarvii, tarvii tän ikäset, mitä mullakin on niin tarvii hirveesti sitä apua ja ohjausta. (ST4)

Osallisuuden kannalta kriittisiksi asioiksi muodostuvat vaikeudet palvelujärjestelmässä toimimisessa ja niihin liittyvissä kohtaamisissa. Vaikka taustalla on osittain ikäihmisen elämäntilanteen muutokset, on pulmien synnyssä merkittävä rooli palvelujärjestelmän monimutkaisuudella ja hajanaisuudella. Monimutkainen palvelujärjestelmä voikin tuottaa selkeitä esteitä osallisuudelle (Närhi ym. 2014). Osallisuus omien asioiden hoitoon ei voi toteutua, jollei ole tietoa ja mahdollisuutta toimia järjestelmässä.

Aineistoissamme palvelujärjestelmässä toimiminen tarkoitti sosiaaliturvajärjestelmään liittyviä etuuksia sekä vanhuspalveluja kuten kotipalvelua, asunnon muutostöitä, erilaisia kuntoutuspalveluja ja pitkäaikaisen hoivapaikan hakemista. Sosiaaliturvajärjestelmässä asiointi liittyi toimintakyvyn muutoksiin ja niiden myötä saadun avun ja palvelujen kustannusten kompensointiin, esimerkiksi oikeudesta eläkkeensaajan hoitotukeen. Elämäntilanteissa, joissa kotona selviytyminen oli jo suuremmin uhattuna, tulivat esille erilaisten koti- ja tukipalveluiden tai palveluasumiseen siirtymisen tarpeet.

Näiden erilaisten etuuksien ja palvelujen järjestely vaatii tietämystä niin paikallisesta kuin valtakunnallisestakin etuus- ja palvelujärjestelmästä sekä niiden toimintatavoista.

Haastatteluissa tuli kriittisiä kommentteja palvelujärjestelmässä asioinnista, vuorovaikutuksesta sekä palvelujen sisällöstä. Palvelujen toimimattomuuden taustalla aineistossamme ovat monimutkainen palvelujärjestelmä, palveluaukot sekä ikääntyneen tai omaisten toimimattomat kohtaamiset palvelujärjestelmän ammattilaisten kanssa. Palveluaukot liittyvät tilanteisiin, joissa oikeanlainen palvelu puuttuu tai palvelun sisältö ei vastaa ikääntyneen palvelutarpeisiin ja odotuksiin. Palvelujen puute tai kohtaamattomuus koskee niin kotiin annettavia palveluja kuin erilaisissa laitoksissa tai asumispalveluyksiköissä olevia palveluja.

[– –] siellä oli vaan yks fysioterapeutti ja muilla osastoilla olikin kaks mutta juuri tällä osastolla oli yks. Ja mä näin kun hän oli kädet täys työtä ja olisin palkannu henkilökohtaisesti sen fysioterapeutin mutta se ei hänelle käyny jostain syystä. (H2, 1)

Vaikka yleisesti edellytetään asiakkaan ja omaisten aktiivisuutta hankkia palveluja, ei palvelujärjestelmämme aina mahdollista oma-aloitteisuutta, kuten edellä olevasta otteesta näkyy. Tämä voidaan nähdä palvelujärjestelmän toimintatapojen jäykkyytenä. Aineistossa oli myös kuvauksia siitä, miten palvelujärjestelmän toiminta on jatkuvassa muutoksessa: ”Se muuttu sit semmonen et semmonen palvelu ikään kun poistu tai he [kodinhoitajat] ei saaneet käydä enää sit kaupassa, siin oli joku tämmönen” (H12, 2). Palvelujärjestelmän toimintatapojen ja kriteerien muutokset heijastuvat asiakkaiden ja asukkaiden arkeen, mutta useinkaan ikääntyneet eivät ole osallisia näissä muutoksissa (Valokivi 2014).

Palvelujen myöntämisen kriteerejä voidaan muuttaa tai palveluntuottajan muuttuessa palvelun sisältö voi muuttua. Nämä muutokset liittyvät palvelujärjestelmässämme vallalla olevaan uuteen julkisjohtamisen (NPM) ajatteluun, jossa palveluja kilpailutetaan ja hankitaan edullisimmasta paikasta (Juhila 2006, 74). Mikäli tarvittavaa apua ja tukea ei palvelujärjestelmästä saa, usein omaiset ja läheiset paikkaavat näitä aukkoja (Tillman ym. 2014; Van Aerschot 2014, 117–125). Tämä voidaan nähdä pakotettuna yksityisen vastuun ottamisena, jolloin kyse ei ole asiakkaan tai hänen omaistensa aidosta osallisuudesta, jossa heidän toiveitaan ja ajatuksiaan kuullaan ja kunnioitetaan.

Haastateltavat kertoivat kokemuksia ”paperisodasta” (H9, 5) ja monimutkaisista hakuprosesseista, joissa toimiminen vaatii asiakkaalta paitsi tietoa ja taitoa myös voimia. Haastateltu sosiaalityöntekijä kuvaa asiakkaansa toteamusta tilanteesta, jossa hakemus oli jätetty 90-vuotiaalle asiakkaalle täytettäväksi: ”kynä pyssyy käessä, mutta en minä oo jaksanu sitä lukkea läpi enkä täyttää” (ST2). Kuvaus voidaan nähdä osallistamisena ja myös asiakkaan kokemuksen sivuuttamisena. Haastatteluissa oli kuvauksia kuulemattomuudesta ja ikääntyneen tai omaisen tiedon huomiotta jättämisestä. Elämäntilanteen tarpeiden kasvun myötä ikääntyneestä voi tulla arvioinnin ja toiminnan objekti.

[– –] se oliki semmonen kauhee taistelujen paikka sitte, saada sitä hissiä. Meillä on leveet portaikot, ja sillain oli kaikenlailla. Mutta se, missä mä olin vähän pettynyt sitten, ni oli se suhtautuminen, näitten henkilöitten. Ne kato vähän niinku pitkin nenänvartta, ja sano että ”kuinka kauan te luulette että tuo mies vielä jaksaa olla tässä kotona?”. (H5, 3)

Haastatellut omaiset toivat esiin useita tilanteita, joissa he kokivat epäoikeudenmukaista kohtelua: ikääntynyttä tai omaisia ei ollut kuultu, pyydetty paikalle hoitoa ja palvelua suunniteltaessa tai heidän näkemyksensä oli ohitettu. Näitä kertomuksia yhdisti huomio siitä, että julkisessa palvelujärjestelmässä edelleen voidaan asiakkaan ääni ja asiantuntijuus sivuuttaa ja silti siinä edellytetään omatoimista aktiivisuutta, tietoa toimintatavoista ja mahdollisuuksista. Edellä olevassa otteessa tämä näkyy siten että asiakkaan ja omaisen halu kotona asumiseen sivuutetaan ja oman näkemyksen puolustaminen vaatii ”taistelua”. Kyse on aktiivisuuden paradoksista, jossa ikääntymispolitiikka vaatii aktiivisuutta ja vastuullisuutta, mutta kun ikääntynyt tai omainen yrittää osallistua, järjestelmän toiminta- ja vuorovaikutuskäytännöissä ei olekaan tilaa, vaan hänet ohitetaan. Nämä palvelujärjestelmän pulmat haastavat ikäihmisten osallisuutta aktiivisuusretoriikan näkökulmasta, mutta myös siinä mielessä, ettei ikäihmisten ole helppoa päästä osalliseksi palvelujärjestelmään toiveestaan ja yrityksestään huolimatta.

Myös ammattilaisten tiedot ja taidot voivat vaihdella, joten omaiset eivät aina voi luottaa sovittuihin asioihin ja he joutuvat tavallaan vahtimaan palvelun laatua, kuten yksi haastateltava kommentoi: ”Siellä lähihoitajan pätevyydellä nää pienet tytöt joil ei oo minkäänlaista työkokemusta rupes arvioimaan näit vanhuksi” (H4, 3). Toisaalta aina ei tohdita antaa kriittistä palautetta (Vik ym. 2009, 90). Osallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna kriittinen suhtautuminen niin työntekijään kuin järjestelmäänkin voidaan nähdä aitona osallistumisena (Närhi ym. 2014, 234).

Haastatteluista välittyi kuva monimutkaisesta palvelujärjestelmästä, jonka tarjoamista mahdollisuuksista sekä toimintaperiaatteista ei aina tiedetä tai tiedoteta. Monimutkaisuutta kuvaa myös monitahoisuus tai monitoimijaisuus sekä jatkuvat muutokset, joihin näyttäisi liittyvän jatkuvuuden sekä tiedon kulun pulmat. Välittyi myös kuva, että ikäihmiset ja omaiset tarvitsevat ulkopuolista ”asianajajaa”, joka toimii yhdessä asiakkaiden kanssa tai jopa heidän puolestaan. Tällä ulkopuolisen tekemällä interventiolla voidaan tukea ikäihmisen osallisuutta mahdollistamalla mukana olo palvelujen tarpeen määrittelyssä sekä pääsy palvelujen ja etuuksien piiriin.

Kun osallisuutta tarkastellaan ikääntyneiden näkökulmasta, voi sen toteuttamiseen liittyä ajatus tuesta, huolenpidosta ja palvelujärjestelmään liittämisestä (Juhila 2006, 158–159). Tällainen ajattelu ja toiminta poikkeavat tällä hetkellä ikääntymispolitiikan keskiössä olevasta aktiivisuutta ja yksityistä vastuuta korostavasta puheesta, jossa keskeisenä on asiakkaiden tai heidän omaistensa itsenäinen asioista huolehtiminen ja oma vastuun otto (Anttonen ym. 2012). Osaltaan kyse on myös asiakkaiden oikeudesta saada huolenpitoa, mikä liittyy sosiaalityön, erityisesti gerontologisen sosiaalityön etiikkaan.

## Gerontologisella sosiaalityöllä kuntoutusta ja arjen osallisuutta

Ikäihmisten avun ja tuen tarpeet liittyvät elämäntilanteiden yksilöllisiin tekijöihin: arkielämään, ihmissuhteisiin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, identiteetin työstämiseen sekä yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen ulottuvuuteen eli palvelujärjestelmässä toimimiseen. Läkkään ihmisen elämässä nämä tarpeet ja niihin vastaaminen linkittyvät osallisuuden kokemuksiin. Kuten Levasseur ym. (2010) ovat esittäneet, ikääntyneiden osallisuudessa on monia ulottuvuuksia, kuten päivittäiset toiminnot, toisten auttaminen ja yhteiskunnalliseen toimintaan osallistuminen. Kun puhutaan niin sanottuun neljanteen ikään määritellyistä ihmisistä, voi osallisuus eli yhteiskuntaan kuuluminen tarkoittaa avun vastaanottamisen kautta mukana oloa tai muuhun maailmaan välitteisesti osallistumista esimerkiksi televisiota katsomalla (ks. Virkola 2014). Viimeksi kuvatut osallisuuden muodot voidaan nähdä niin sanotulle aktiivisuuspuheelle vastakaisina ja sitä haastavina, mutta ikääntyneiden näkökulmasta hyvää elämää tuottavina. Avun vastaanottaminen voidaan ajatella palvelujärjestelmässä osallisena olona (Mars ym. 2008, 1306). Ikäihmiset omine palvelutarpeineen pitävät osaltaan palvelujärjestelmää yllä. Ilman palvelujen käyttäjiä ei ole palvelujen tuottajia ja palvelujärjestelmiä.

Kuntoutuksen näkökulmasta erityisesti ikäihmisten arkielämään liittyvät tuen tarpeet ovat yhteydessä sekä lääkinnälliseen eli toimintakykykuntoutukseen että sosiaaliseen kuntoutukseen. Vaikka arkielämän kannalta keskeisiä toimintoja ei ole välttämättä nähty keskeiseksi osa-alueeksi sosiaalista kuntoutusta ja sen tehtäviä pohdittaessa, ei niitä voida jättää huomioimatta silloin kun kyse on ikäihmisistä. Mikäli ikäihminen ei pysty suoriutumaan itsenäisesti elinpiirissään tai hän ei saa tukea arkielämän toimintoihin, saattaa se johtaa yhteisöistä ja yhteiskunnasta sivuun jäämiseen sekä syrjäytymiseen yhteisöllisestä ja yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Osallistuminen esimerkiksi päivätoimintaan voi olla mahdotonta, elleivät pukeutuminen ja siirtyminen päivätoimintakeskukseen onnistu.

Lainsäädännön näkökulmasta sosiaalinen kuntoutus on yksi sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoista vastata kansalaisten tarpeisiin. Sosiaalihuoltolaissa ja sen tulkinnoissa on viitattu siihen, että sosiaalista kuntoutusta tarvitaan tilanteissa, jotka edellyttävät pitkäjänteistä toimintaa ja joita ei ole mahdollista ratkaista esimerkiksi sosiaalipalveluilla. (STM 2017, 56.) Aineistomme pohjalta voi nostaa esiin ikääntyneiden ryhmiä sekä yksilöllisiä elämäntilanteita, joihin sosiaalisen kuntoutuksen yksilöllisin ja yhteisöllisin toimenpitein on mahdollista vastata, ja jotka vaativat pitkäjänteistä ja sitoutunutta työskentelyä. Läkkään ihmisen arkielämän toimintojen turvaamiseen ja sosiaalisten ongelmien, esimerkiksi kaltoinkohtelun tunnistamiseen tai omaishoitosuhteiden arviointiin, tarvitaan yksilöllistä ja huolellista tilanteen ja palvelutarpeen arviointia sekä sen pohjalle rakentuvaa pitkäjänteistä, usein yksilökohtaista työskentelyä erilaisten elämäntilanteiden parissa. Osaltaan työskentely vaatii myös sen arviointia, mihin tarpeisiin voidaan vastata muilla sosiaalipalveluilla. Arkielämän tarpeisiin vastataankin pääosin muiden sosiaalipalvelujen kuin sosiaalisen kuntoutuksen kautta, esimerkiksi kotipalvelu yhdistettynä kotikuntoutuksen



käytäntöihin voi tuottaa asiakkaan kannalta mielekkäitä ratkaisuja. Sosiaalisen kuntoutumisen keskiössä ovat arkielämässä pärjäämisen lisäksi ikääntyneen identiteetin, omien asioiden hoitamisen ja yhteisössä toimimisen tukeminen.

Yksilöllisen työskentelyn rinnalle voidaan ajatella myös sosiaalityöhön liittyvää yhteisöllistä toimintaa. Vaikka elämäntilanteet vaihtelevat, on aineistomme perusteella nähtävissä, että esimerkiksi avun vastaanottamisen vaikeus, raskaat omaishoidon tilanteet tai elämäntulon eri vaiheissa ilmaantuvat vaikeudet koskettavat monia ikäihmisiä. Nämä tilanteet vaativat työstämistä ja asioista puhumista sekä konkreettista apua. Tällöin sosiaalisen kuntoutuksen yksilölliset ja yhteisölliset toimet voivat tulla keskeisiksi. Erilaisella ryhmätoiminnalla on mahdollista tukea elämäntilanteisiin liittyvää identiteettityötä ja samalla luoda ikäihmisille uusia tukevia yhteisöjä ja verkostoja. Samalla tapaa yhdessä työskentely voi olla merkityksellistä erilaisissa palvelu- tai tuetun asumisen paikoissa. Kun ihminen muuttaa aiemmasta tutusta ympäristöstä uuteen paikkaan, osaksi uutta yhteisöä, voi hän tarvita sekä yksilöllistä että yhteisöllistä tukea. Aineistossamme olikin esimerkkejä siitä, miten yhteisöllisin toimin on voitu luoda mielekästä toimintaa ja siten tuottaa hyvän elämän kokemuksia myös uuteen asuinpaikkaan.

Aineistoissamme yhteiskunnallinen ulottuvuus liittyi keskeisesti palvelujärjestelmän monimutkaisuuteen ja iäkkäiden sekä heidän omaistensa vaikeuteen toimia siinä. Tämä tuottaa gerontologiselle sosiaalityölle vaateen rakenteellisesta ulottuvuudesta, jonka tavoitteena on yhtäältä tiedottaa asiakkaille palvelujärjestelmästä ja toisaalta tuoda esiin palvelujärjestelmän ongelmakohtia ja pyrkiä muuttamaan niitä (ks. esim. Pohjola 2014). Osa rakenteellisen sosiaalityön haasteeseen vastaamista ikääntyneiden palvelujen osalta on nostattaa keskustelua raihnaisuuden, huolenpidon ja tarpeisiin vastaamisen hyväksyttävyydestä ikääntymispolitiikan retoriikassa vallitsevan aktiivisuuspuheen rinnalle (Hoppania ym. 2016; Newman & Tonkens 2011; Anttonen ym. 2012).

Gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta tarkasteltuna ikäihmisten sosiaalisen kuntoutuksen tarpeisiin vastaaminen edellyttää sekä yksilöllistä että yhteisöllistä työskentelyä, jossa yhdistyvät asiakkaan ja sosiaalityöntekijän liittämisen, huolenpidon ja kumppanuuden vuorovaikutukselliset suhteet (Juhila 2006). Näillä toimintatavoilla on mahdollista tukea ikäihmisten osallisuutta, valintojen tekemistä sekä osallistumista niin yhteisöjen kuin laajemminkin yhteiskunnan toimintaan. Sosiaalinen kuntoutus gerontologisen sosiaalityön keinona vaatii sosiaalityöltä perinteisen yksilökeskeisen näkökulman laajentamista kohti yhteisöllistä ja yhteiskunnallista näkökulmaa. Osaltaan kyse on iäkkäiden ihmisten omien yhteisöjen luomisesta ja vahvistamisesta, heidän oman äänensä esiin tuomisesta sekä iäkkäiden oikeudenmukaisen kohtelun varmistamisesta yhdessä heidän kanssaan (ks. Roivainen & Ranta-Tyrkkö 2016; Valokivi 2016). Samanaikaisesti on tärkeää tukea ikääntyneitä osallistumaan heitä koskevaan ajankohtaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon asiantuntijan roolissa. Näin sosiaaliseen kuntoutukseen keskeisesti liittyvät sosiaalisen ja osallisuuden käsitteet nousevat toiminnan keskiöön.

## Lähteet

- Aaltonen, Tarja & Henriksson, Lea & Tiilikka, Tiina & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2014) Vanhuksen hyvä elämä asiakirjoissa ja haastattelupuheessa. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: ps-kustannus, 244–270.
- Aaltonen, Tarja & Henriksson, Lea & Tiilikka, Tiina & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2015) Kodista laitokseen – vanhusten asumisen representaatiot mielipidekirjoituksissa. *Gerontologia* 29 (4), 262–275.
- Anaby, Dana & Miller, William C. & Eng, Janice J. & Jarus, Tal & Noreau, Luc & PACC research group (2009) Can personal and environmental factors explain participation of older adults? *Disability and Rehabilitation*, 31(15), 1275–1282. <https://doi.org/10.1080/09638280701623554>. Luettu 4.4.2016.
- Antaki, Charles & Widdicombe, Sue (1998) Identity as an Achievement and as a Tool. Teoksessa Charles Antaki & Sue Widdicombe (toim.) *Identities in Talk*. London: Sage, 1–14.
- Anttonen, Anneli (2011) Hoivan sosiaaliset merkitykset. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 135–152.
- Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Valokivi, Heli (2012) Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Palukka (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla: julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press, 19–46.
- Anttonen, Anneli & Karsio, Olli (2016) Eldercare Service Redesign in Finland: Deinstitutionalization of Long-Term Care. *Journal of Social Service Research* 42 (2), 155–166.
- Deindl, Christian & Brandt, Martina (2011) Financial support and practical help between older parents and their middle-aged children in Europe. *Ageing & Society* 31, 645–662.
- Gardner, Paula (2014) The role of social engagement and identity in community mobility among older adults in aging in place. *Disability and Rehabilitation*. 36 (15), 1249–1257.
- Grenier, Amanda (2012) *Transitions and the lifecourse. Challenging the constructions of 'growing old'*. Bristol: The Policy Press.
- Grönlund, Rainer (2010) Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta varhaiskuntoutuksesta. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 111. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Haimi, Tea & Kahilainen, Jaana (2012) Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen historiaa Suomessa. *Kuntoutus* 35 (4), 41–46.
- Hall, Stuart (1999) *Identiteetti*. Tampere: Vastapaino.
- Harkko, Jaakko & Ala-Kauhaluoma, Mika & Lehikoinen, Tuula (2012) Keitä ovat vaikeasti työllistyvät ja tarvitsevatko he sosiaalista kuntoutusta? *Kuntoutus* 35 (4), 54–60.
- Heikkinen, Eino & Kauppinen, Markku & Laukkanen, Pia (2013) Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 291–312.
- Hinkka, Katariina & Karppi, Sirkka-Liisa & Aaltonen, Tuula & Grönlund, Rainer & Ollonqvist, Kirsi & Puukka, Pauli & Salmelainen, Ulla & Wallin, Marjo (2010) Kelan geriatrisen kehittämissankkeen monitieteisen tutkimuksen tulokset. Teoksessa Katriina Hinkka, Kristiina Härkäpää & Aila Järvikoski (toim.) *Monimenetelmäinen kuntoutuksen tutkimus. Artikkelikatsaus kuntoutuksen 3. valtakunnallisesta tutkimusseminaarista. Nettityöpapereita 19/2010*. Helsinki: Kela, 13–19.
- Hoppania, Hanna-Kaisa & Karsio, Olli & Näre, Lena & Olakivi, Antero & Sointu, Liina & Vaitinen, Tiina & Zechner, Minna (2016) *Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jalava, Janne & Seppälä, Ullamaija (2010) Kuntoutus ja sosiaaliset mahdollisuudet. Teoksessa Heikki Hiilamo & Juho Saari (toim.) *Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 27. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 251–263.

- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Jyrkämä, Jyrki (2013) Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 421–425.
- Jyrkämä, Jyrki (2014) Asuminen, koti, toimijuus. Teoksessa Marja-Liisa Laapio & Katariina Hänninen (toim.) Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Sininauha-julkaisut. Helsinki: Sininauhaliitto, 116–127.
- Järvikoski, Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: wsoypro.
- Kananoja, Aulikki (2012) Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta. Kuntoutus 35 (4), 35–40.
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma (2014) Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Karjalainen, Vappu (2011) Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 6. painos. Helsinki: Stakes, 11–25.
- Kivistö, Mari (2014) Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Acta Universitatis Lapponiensis 283. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Kokko, Riitta-Liisa & Veistilä, Minna (2016) Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 220–230.
- Koskinen, Simo (2010) Sosiaalinen kuntoutus osana gerontologista kuntoutusta. Huolenpito 2, 31–33.
- Koskinen, Simo & Pitkälä, Kaisu & Saarenheimo, Marja (2008) Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 547–563.
- Koskinen, Simo & Seppänen, Marjaana (2013) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 444–453.
- Kuronen, Tanja (2007) Vanhusten kotisiivous – hoivaa vai palvelua. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 121–138.
- Laitinen, Merja & Niskala, Asta (2013) Sosiaalityön suhde asiakkuuteen. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 9–16.
- Lavasieur, Mélanie & Richard, Lucie & Gauvin, Lise & Raymond, Émilie (2010) Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. Social Science & Medicine 71, 2141–2149.
- Marin, Marjatta (2003) Elämän paikallisuus ja paikat. Teoksessa Marjatta Marin & Sinikka Hakonen (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 22–43.
- Mars, Godelief M. J. & Kempen, Gertrudis I. J. M. & Mesters, Ilse & Proot, Ireen M. & van Eijk, Jacques Th. M. (2008) Characteristics of social participation as defined by older adults with a chronic physical illness. Disability and Rehabilitation, 30 (17), 1298–1308.
- Mattila-Aalto, Minna (2009) Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö. [http://www.kuntoutussaatio.fi/files/159/Kuntoutusosallisuuden\\_diagnoosi.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/159/Kuntoutusosallisuuden_diagnoosi.pdf). Luettu 14.10.2016.
- Newman, Janet & Tonkens, Evelien (2011) Active citizenship. Responsibility, choice and participation. Teoksessa Janet Newman & Evelien Tonkens (toim.) Participation, Responsibility and

- Choice. Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States. Amsterdam: Amsterdam University Press, 179–200.
- Nisula, Leila (2010) Vuorovaikutuskulttuuri ja sen jäsentymisen maahanmuuttajien työllistämismenuksessa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 194. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Noro, Anja & Mäkelä, Matti & Vilkkö, Anni & Väyrynen, Riikka (2016) Ikäihmistien palvelut. Teoksessa *Peruspalvelujen tila -raportti 2016*, osa 11. Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisu 9/2016. 105–117. [vm.fi/dms-portlet/document/o/423527](http://vm.fi/dms-portlet/document/o/423527). Luettu 18.10.2016.
- Närhi, Kati & Kokkonen, Tuomo & Matthies, Aila-Leena (2014) Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus* 22 (3), 227–244.
- Palola, Elina (2012). Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuollossa. *Kuntoutus* 35 (4), 30–34.
- Parton, Nigel & O'Byrne, Patrick (2000) *Constructive Social Work. Towards a new practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- Pikkarainen, Aila (2013) Ikääntyneiden aikuisten kuntoutusarkki. Monialaisen gerontologisen kuntoutuksen perusteet IKKU-hankkeen toimintatutkimuksen kautta kuvattuna. *Kuntoutus* 36 (1), 5–20.
- Pikkarainen, Aila & Vaara, Mariitta & Salmelainen, Ulla (toim.) (2013) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko & Blomqvist, Lisbeth (toim.) (2004) Ikääntyneiden yksinäisyys: taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, Tutkimusraportti 5. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Pohjola, Anneli (2014) Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014*. UNIPress, 16–36.
- Ray, Mo & Seppänen, Marjaana (2014) Rakenteellinen lähestymistapa vanhussosiaalityössä – kriittisen gerontologisen sosiaalityön näkökulma. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014*. UNIPress, 234–249.
- Ray, Mo & Phillips, Judith (2012) *Social Work with Older People*. Fifth Edition. London: Palgrave Macmillan.
- Richard, Lucie & Gauvin, Lise & Kestens, Yan & Shatenstein, Bryna & Payette Hélène & Daniel, Mark & Moore, Spencer & Levasseur, Mélanie & Mercille, Geneviève (2012) Neighborhood Resources and Social Participation Among Older Adults: Results From the VoisiNuage Study. *Journal of Aging and Health* 25 (2). 296–318. <https://doi.org/10.1177/0898264312468487>. Luettu 4.4.2016.
- Rintala, Taina (2003) Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Tutkimuksia 132. Helsinki: Stakes.
- Roivainen, Irene & Ranta-Tyrkkö, Satu (toim.) (2016) *Yhteisöt ja yhteisösosiaalityön lähtökohdat*. [Tallinn]: United Press Global.
- Rossi, Eeva (2013) Arviointia, tukea ja huolenpitoa. Tutkimus gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä. Julkaisematon lisensiaatintutkimus. Lapin yliopisto.
- Saarenheimo, Marja (2003) Merkityksellinen elämä. Teoksessa Marjatta Marin & Sinikka Hakonen (toim.) *Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 44–56.
- Seppänen, Marjaana (2010) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteenen & Pirjo Marjamäki (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma, 214–226.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) *Sosiaalihuoltolain soveltamisopas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>. Luettu 11.9.2017.

- Tiikkainen, Pirjo (2006) Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. *Studies in sport, physical education and health* 114. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Tiilikainen, Elisa (2016) Yksinäisyys ja elämäntilanne. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 4. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosiaali- ja yhteiskuntatieteiden laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1054-1>. Luettu 3.5.2016.
- Tillman, Päivi & Kalliomaa-Puha, Laura & Mattila, Yrjö & Ahola, Elina & Mikkola, Hennamari (2014) Kyselytutkimus vuonna 2012 omaishoitajana olleille – kyselyn toteutus ja omaishoitajien, omaishoidettavien ja omaishoitotilanteen perustiedot. Teoksessa Päivi Tillman, Laura Kalliomaa-Puha & Hennamari Mikkola (toim.) *Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69/2014*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 56–68.
- Tuomela, Raimo & Mäkelä, Pekka (2011) Sosiaalinen toiminta. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 87–112.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2013) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Törrönen, Maritta (2016) Vastavuoroisuuden yhteisöllinen luonne. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 39–56.
- Vaarama, Marja & Luoma, Minna-Liisa & Ylönen, Lauri (2006) Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Helsinki: Stakes.
- Valokivi, Heli (2013) Muistisairautta sairastava kansalainen vanhustalouksissa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 146–164.
- Valokivi, Heli (2014) Harkinnan käyttäjänä vai kohteena? Vanhustalouksien asiakkaan näkökulma harkintaan. Teoksessa Laura Kalliomaa-Puha, Toomas Kotkas & Marketta Rajavaara (toim.) *Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Teemakirja 13*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 292–306.
- Valokivi, Heli (2016) Hoivan monimuotoisuus ja yhteisöhoiva. Teoksessa Irene Roivainen & Satu Ranta-Tyrkkö (toim.) *Yhteisöt ja yhteisösosiaalityön lähtökohdat*. [Tallinn]: United Press Global, 161–173.
- Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Ristiriitainen omaishoiva – läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) *Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 126–153.
- Van Aerschoot, Lina (2014) Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. *Acta Universitatis Tamperensis* 1971. Tampere: Tampere University Press.
- Van Aerschoot, Lina & Valokivi, Heli (2012) Kuluttajuus ja pienet tulot – ikäihmisten apu, hoiva ja palvelut Jyväskylässä ja Tampereella. Teoksessa Katja Forssén, Jari Heinonen, Irene Roivainen & Satu Ylinen (toim.) *Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011*. Kuopio: UNIpress, 249–273.
- Vik, Kjersti & Lilja, Margareta & Nygård, Louise (2009) The influence of the environment on participation subsequent to rehabilitation as experienced by elderly people in Norway. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2007; 14, 86–95 <https://doi.org/10.1080/11038120600971047>. Luettu 29.3.2016.
- Vilkkumaa, Ilpo (2011) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Vappu Karjalainen, & Ilpo Vilkkumaa (toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. 6. painos. Helsinki: Stakes, 27–39.
- Virkola, Elisa (2014) Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 491. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5568-7>. Luettu 8.5.2016.

- Yeandle, Sue & Kröger, Teppo & Cass, Bettina (2012) Voice and choice for users and carers? Developments in patterns of care for older people in Australia, England and Finland. *Journal of European Social Policy* 22 (4), 432–445.
- Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2005) Sosiaalityö ja kaltokohdeltu vanhus. *Gerontologia* 19 (2), 57–64.
- Yukinobu, Ichida & Hirai, Hiroshi & Kawachi, Ichiro & Takeda, Tokunori & Endo, Hideki (2013) Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. *Social science & medicine* 94, 83–90.
- Zechner, Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1543. Tampere: Tampere University Press.
- Zechner, Minna & Valokivi, Heli (2009). Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) *Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 154–175.
- Zechner, Minna & Valokivi, Heli (2012) Negotiating care in the context of Finnish and Italian elder care policies. *European Journal of Ageing* 9 (2), 131–140.

### *Lait ja asetukset*

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Luettu 14.10.2016.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Luettu 3.5.2016.

# Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa



## Vertaistuki

Vertaistuki (*peer support*) on sosiaalista tukea, joka perustuu kokemusten jakamiseen vertaisten kesken. Vertaisuus voi muodostua jostakin yhteisestä ominaisuudesta, kuten samasta ikäryhmästä, elämäntilanteesta, ammatista tai sairaudesta. Vertaistuki voi sisältää erityisesti tiedollisen, emotionaalisen, yhteenkuuluvuuden ja vastavuoroisen tuen elementtejä (Dennis 2003; Mikkonen 2009, 29, 186; Thoits 2011). Vertaistukea on hyödynnetty erilaisissa konteksteissa, kuten elämän siirtymätilanteissa (esim. äitiysvalmennus), kroonisissa tai akuuteissa stressitilanteissa (esim. sairaudet, toimintakyvyn rajoitteet), terveyden edistämässä (esim. päihdeiden käytön ehkäisy) (Dennis 2003) ja kuntoutuksessa (Solomon 2004).

Vertaistuen, kokemusasiantuntijuuden ja jaetun osaamisen arvostaminen ovat olleet viime vuosina esillä erilaisissa sosiaali- ja terveyspolitiikan valtakunnallisissa strategioissa. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittisissa linjauksissa on tuotu esille, että vertaistuki, siihen liittyvä kokemuksellinen tieto ja asiantuntemus laajentuvat ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle ja haastavat sitä uusiutumaan (STM 2011). Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa yhtenä selkeänä tavoitteena on ollut asiakkaan aseman vahvistaminen ja sen osana kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottaminen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (STM 2012). Harvinaisten sairauksien kansallinen ohjelma tuo esille vertaistuen ja muun psykososiaalisen tuen tarjoamisen vahvistamisen tarpeen sekä asiakkaiden vahvemman osallistamisen hoidon ja palveluiden suunnitteluun (STM 2014).

Tämän artikkelin tavoitteena on kuvata vertaistuen käsitettä osana sosiaalista tukea sekä valottaa vertaistuen merkityksiä ja koettuja vaikutuksia psykososiaalisen kuntoutuksen kontekstissa. Vertaistuen koettuja vaikutuksia nostetaan esille esimerkinomaisesti eri kuntoutujaryhmissä kansainvälisten tutkimusjulkaisujen sekä suomalaisten tutkimus- ja arviointiraporttien pohjalta, koska kuntoutusjärjestelmän palvelut kytkeytyvät aina osaksi kulttuurista toimintaympäristöä.

Kansainvälisistä tutkimusjulkaisuista hyödynnetään ensisijaisesti systemaattisia katsauksia ja meta-analyysyjä. Kansainvälisiä julkaisuja on etsitty tietokannoista (PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, PsycINFO, Academic Search

Elite, Social Services Abstracts) ja internetin hakupalveluista (Google Scholar, ResearchGate). Hakusanaa ”peer support” yhdistettiin erilaisin yhdistelmin hakusanoihin ”rehabilitation”, ”intervention”, ”disabilities”, ”chronic illness/condition/disease”, ”health”, ”mental illness”, ”mental health”, ”review” ja ”meta-analysis”. Suomalaisia hakuja tehtiin pääasiassa ”vertaistuki”-käsitteellä Google Scholarissa, Kuntoutusportissa ([www.kuntoutusportti.fi](http://www.kuntoutusportti.fi)) ja Kelan HELDA-julkaisuarkistossa. Vertaistuen vaikutuksia käsittelevistä tutkimusjulkaisuista valittiin ensisijaisesti vuosina 2006–2016 tehtyjä julkaisuja. Tiedonhaussa ja tässä luvussa ei ole pyritty systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, vaan valottamaan vertaistuen käytänteitä ja mahdollisia vaikutuksia esimerkinomaisesti eri sairaus- ja kuntoutujaryhmissä.

## **Vertaistuki osana sosiaalista tukea**

Tuki on käsitteenä monimuotoinen, ja sen määrittelystä tai sisällöstä ei ole yksimielisyyttä. Käsitettä voidaan lähestyä esimerkiksi sosiaalisten verkostojen laajuuksien, sisältöjen tai prosessien, vuorovaikutussuhteiden ja niissä tapahtuvan käyttäytymisen, tuen tavoitteen tai funktion näkökulmista. (Mattila 2011, 16–19.) Tämän katsauksen teoreettisissa lähtökohdissa vertaistukea käsitellään osana sosiaalista tukea ja vertaistuen vaikutuksia tuen sisällöllisten funktioiden pohjalta (esim. tiedollinen, emotionaalinen ja sosiaalinen tuki). On kuitenkin huomioitava, että sosiaalinen tuki voi jo itsessään sisältää moninaisia tuen muotoja.

Vertaistuki kytkeytyy sosiaalisen tuen (*social support*) ja sosiaalisen verkoston (*social network*) käsitteisiin. Yhtenä ihmisen hyvinvoinnin ulottuvuutena nähdään tarve kuulua sosiaalisten suhteiden verkostoon, jossa toisistaan pitäminen ja välittäminen ilmaistaan (Allardt 1976, 36–47). Sosiaalinen tuki voidaan mieltää ihmisen toisilta ihmisiltä saamaksi resurssiksi, johon liittyy luottamus, hyväksytyksi tuleminen, välittäminen ja arvostaminen (Cobb 1976; Sarason ym. 1983). Sosiaalista tukea on mahdollista tarkastella toisaalta rakenteiden ja verkostojen esimerkiksi perheiteiden tai ryhmän jäsenyyden ja toisaalta tehtävien kuten informaation ja emotionaalisen tuen saamisen näkökulmasta. Ihmisen kokema tuki (*perceived support*) voi olla ristiriidassa saadun tuen kanssa (*received support*). Sosiaalisen tuen muotoja on erilaisia: emotionaalista (esim. välittäminen, huolehtiminen), tiedollista (esim. neuvoja ja ohjeita), välineellistä (esim. materiaalista, konkreettista, käytännöllistä) ja yhteenkuuluvaa (esim. jaettu kokemus, yhdessäolo). Sosiaalisella tuella ja verkostoilla on laaja-alaista merkitystä ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. (Uchino 2004, 10, 17–20, 182; Thoits 2011.)

Vertaistuen lähikäsitteitä ovat oma-apu (*self-help*), keskinäinen tuki (*mutual aid*), vertaisuuteen pohjautuva asianajo (*peer advocacy*), vertaistukihenkilö, -ohjaaja, -mentori tai -työntekijä (*peer support person, peer counselor, peer mentor, peer support worker*), tukihenkilö (*befriender*), tukiryhmä (*support group*), kokemuksellinen tieto (*experiential knowledge*) ja kokemusasiantuntija (*expert by experience, consumer*



*provider*). Vertaisuuden, vertaisryhmien tai -verkostojen käsitteitä on pyritty erottelemaan vertaistuen käsitteestä. Vertaisuus, vertaisryhmät ja -verkostot voidaan mieltää laajempänä ilmiönä, jossa yhdistävänä tekijänä toimii esimerkiksi ikä tai samanlainen elämäntilanne. Vertaistuki on vertaisuuteen pohjautuvaa tukea, mutta kaikki vertaisten muodostamat verkostot eivät välttämättä tuota tukea. (Hyväri 2005, 215; Hokkanen 2011, 288.)

Vertaistuki vaihtelee rakenteeltaan ja muodoltaan. Sen on mahdollista toteutua kahdenkeskisesti tai ryhmässä, strukturoidusti tai vapaamuotoisesti. Vertaistuen tarjoamiseen liittyvät vuorovaikutuksen muodot, toimintaympäristöt, roolit, osallistumisen asteet ja struktuuri voivat vaihdella merkittävästi. (Dennis 2003.) Tutkimuksessa on tuotu esille vertaistuen vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Vertaistuki on koettu merkityksellisenä niin sen saajalle kuin antajallekin, ja aina näitä rooleja ei ole mielekästä erotellaan, koska ne voivat linkittyä kiinteästi yhteen. (Sallinen ym. 2011; Embuldeniya ym. 2013.)

Vertaistukea voidaan tarkastella kuntoutuksen kontekstissa esimerkiksi asiakaslähtöisyyden, osallisuuden ja sosiaalisten tekijöiden näkökulmista. Asiakaslähtöisissä kuntoutuspalveluissa kuntoutuja tulisi olla mahdollisuuksia ja valtaa tehdä valintoja, osallistua ja räätälöidä palveluja omiin tarpeisiinsa sekä olla aktiivisesti mukana palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa (Kosciulek 1999; Viitanen & Piirainen 2013, 122). Kuntoutujan osallistuminen kuntoutuspalveluihin ja niiden kehittämiseen voi toteutua monella tapaa, joista yhtenä vaihtoehtona on kokemusasiantuntijana tai vertaistukityöntekijänä toimiminen (Järvikoski ym. 2017, 63–68).

Erilaiset sosiaaliset tekijät tulee huomioida toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa osana monialaista ja kokonaisvaltaista kuntoutusprosessia (WHO, Stakes 2004; Järvikoski & Härkäpää 2011, 20–23). Vertaistuki voi toimia kuntoutumisen tai sopeutumisen muutosprosessissa keskeisenä muutosmekanismina (Järvikoski 2008, 58). Jaetut kokemukset vertaisten kanssa voivat lisätä yhteisyyden tunnetta, tarjota uusia näkökulmia ongelmiin ja niiden ratkaisuihin sekä auttaa rakentamaan sairauden tai elämäntilanteen muuttumisen jälkeistä identiteettiä (Autti-Rämö ym. 2015, 57). Vertaistuki ja kokemuksellinen asiantuntemus tulisi mieltää ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle vahvistamaan osallisuutta, arkielämän elämänlaatua ja menestyksellistä kuntoutumista (STM 2011; Falk ym. 2013). Kuntoutuksen ammatilliset voivat osaltaan jakaa tietoa, kannustaa osallisuuteen ja mahdollistaa erilaisia vertaistuen areenoita kuntoutujien yksilölliset tarpeet huomioiden. Vertaisilta saatua tukea voidaan hyödyntää tietoisesti kuntoutumisen yhtenä välineenä.

Kuntoutusprosessissa vertaistukea voi saada esimerkiksi sairaaloiden ensitietopäivillä, ammatillisesti johdetuissa kuntoutusryhmissä tai sopeutumisvalmennuskursseilla. Vertaistuki voi mahdollistua myös vapaamuotoisemmissa tilanteissa ja tapahtumissa, kuten järjestöjen teemapäivillä, sosiaalisessa lomatoiminnassa ja vertaistukiryhmissä. Myös puhelimen kautta toteutettu vertaistuki voi olla hyödyllistä (Dale ym. 2008; Dennis & Dowswell 2013). Viime vuosina teknologia on mahdollistanut vertaistuen toteutumista internetissä niin vertaispohjalta kuin myös ammatil-

lisesti ohjatusti (Niewboer ym. 2013; Ali ym. 2015). Taulukossa 1 on hahmoteltu erilaisia vuorovaikutuksen muotoja, rooleja, toimintaympäristöjä ja struktuureita, joita huomioimalla voidaan yhteistyössä räätälöidä tarpeen mukaisia vertaistuen palveluita.

**Taulukko 1.** Vertaistuen toteutumisen elementtejä.

Vuorovaikutuksen muotoja	Vertaistuen tarjoamiseen kytkeytyviä rooleja
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yksilöltä yksilölle</li> <li>- Keskinäiseen ja tasavertaiseen kanssakäymiseen perustuva ryhmä, jossa ei ole nimettyä ohjaajaa</li> <li>- Vertaisohjattu ryhmä, jossa vertaisohjaaja toimii ryhmän vetäjänä</li> <li>- Ammatillaisen ohjaama ryhmä, joka perustuu vertaiskokemusten hyödyntämiseen osana kuntoutusta</li> <li>- Vertaisohjaajan ja ammatillaisen työparimalli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuuntelija ja keskustelija</li> <li>- Välittäjä</li> <li>- Kumppani</li> <li>- Ohjaaja ja neuvoja</li> <li>- Tiedon ja kulttuurin siirtäjä</li> <li>- Mentori</li> <li>- Edustaja</li> <li>- Kasvattaja</li> <li>- Vaikuttaja</li> <li>- Kehittäjä</li> <li>- Asianajaja</li> </ul>
Toimintaympäristöjä	Struktuureita ja osallistumisen asteita
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Päiväkodit</li> <li>- Koulut, oppilaitokset</li> <li>- Nuorisotilat</li> <li>- Perheneuvolat</li> <li>- Kuntoutuslaitokset tai kuntoutuksen palveluntuottajat</li> <li>- Mielensterveystoimistot</li> <li>- Järjestöt</li> <li>- Klubitalot</li> <li>- Päihdekliniikat</li> <li>- Sairaalat</li> <li>- Terveyskeskukset</li> <li>- Harrastuspaikat</li> <li>- Vankilat</li> <li>- Vastaanottokeskukset</li> <li>- Lastensuojelun yksiköt</li> <li>- Verkko- ja puhelinpalvelut (verkossa hyödynnettävät kuntoutusohjelmat, vapaamuotoisemmat keskustelufoorumit, perinteinen puhelin tai sähköiset näköpuhelut)</li> <li>- Leirien ja sosiaalisen lomatoiminnan paikat (kylpylät, vapaa-ajankeskukset, retkeilykohteet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vapaamuotoinen</li> <li>- Kevyesti koordinoitu</li> <li>- Vahvasti organisoitu</li> <li>- Satunnainen, katkoksellinen tai löyhä; mahdollistaa kevyemmän osallistumisen</li> <li>- Kiinteä ja jatkuva; edellyttää sitoutumista ja mahdollistaa pidempikestoisen osallistumisen</li> <li>- Avoin</li> <li>- Suljettu</li> <li>- Vertaistuki kuntoutuksen primaari-interventiona</li> <li>- Vertaistuki osana kokonaisvaltaista kuntoutusta</li> </ul>

Vertaistuen onnistuminen edellyttää aina oikeanlaista vuorovaikutusdynamikkaa. Ryhmässä tapahtuvassa kuntoutuksessa ammatillaisen ohjauksella ja ryhmän kokoonpanolla on tärkeä merkitys ryhmädynamiikkaan. Ryhmädynamiikka voi joko edistää tai haitata kuntoutusprosessia, kuntoutustavoitteiden saavuttamista ja vertaistuen toteutumista. (Niemistö 1994; Salminen ym. 2014, 126; Autti-Rämö ym. 2015, 59; Tuulio-Henriksson ym. 2015, 99.) Amanda Pomery ym. (2016) ovat systemaattisessa katsauksessaan tunnistaneet seitsemän erilaista piirrettä, joita vertaisryhmän ohjaajalta edellytetään (taulukko 2). Vertaistukiryhmän ohjaajan piirteiden tunnistaminen voi auttaa erityisesti vertais- ja vapaaehtoispuhujalta toteutuvien ryhmänohjaajien valinnassa, koulutuksessa ja tukemisessa. (Pomery ym. 2016.)

**Taulukko 2.** Vertaistukiryhmän ohjaajan tunnistettuja piirteitä Amanda Pomeria ym. (2016) mukaillen.

Piirre	Tietoja, taitoja, ominaisuuksia
Ryhmän johtaminen ( <i>group management</i> )	aloitteet tai lähetteet; johto; yhteisön resurssit; sosiaalinen verkostoituminen; jäsenten valikoiminen; käytännön asioiden järjestäminen; palautteen hankkiminen; vastuun jakaminen; tiedot ryhmän keskeisistä aiheista
Ryhmäprosessi ( <i>group process</i> )	ryhmän fokuksen ylläpitäminen; jäsenten tarpeiden tunnistaminen; mahdollistaa jäsenten puhumisen; luottamuksellisuus; puuttuu asioiden hallintaan; rohkaisee jäseniä osallistumiseen, jakamiseen ja tukemiseen; edistää, ohjaa ja vetää yhteen keskustelua; turvallinen ympäristö; koheesio
Roolimalli ( <i>role modelling</i> )	myönteinen vahvistaminen ja asioiden uudelleenmuotoilu; kuunteleminen; tukeminen; yhteenkuuluvuuden tunteen edistäminen; ongelmien ratkaisu; ihmissuhdetaidot; jäsenten kokemusten normalisointi; erilaisuuden hyväksyminen; ryhmään sitoutuminen
Tietoisuus ( <i>awareness</i> )	omien tarpeiden erottaminen ryhmän tarpeista; tunne elämän tasapainosta; vähäinen osallistuminen ryhmän keskusteluun; ryhmädynamiikka; jäsenten vuorovaikutus; oma fyysinen terveys
Halukkuus ( <i>willingness</i> )	antaa ja saada tukea; mahdollisuus antaa aikaa; mahdollisuus ottaa yhteyttä; sitoutuminen ryhmään
Sovinnollisuus ( <i>agreeableness</i> )	sensitiivinen; tukea antava; positiivinen; rehellinen; eheys; lämpö; empaattinen; ei-autoritaarinen; huumorintajuinen; karismaattinen; huolehtiva; tarkkaavainen; aito; luottavainen
Avoimuus ( <i>openness</i> )	intelligentti; joustava; objektiivinen; luova; aloitteellinen; innostunut; energinen

Yksi vertaisuuteen liittyvä tuen ja vaikuttamisen muoto on kokemusasiantuntijuus. Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta sairaudesta tai toimintakyvyn rajoitteesta sekä sen hoidosta ja kuntoutuksesta. Omakohtaisuus voi liittyä joko omaan toimintakyvyn rajoitteeseen ja siitä kuntoutumiseen tai omaisen rooliin. Kokemusasiantuntija hyödyntää omaa kokemustaan esimerkiksi vertaistuen tarjoajana ja palveluiden suunnittelu- ja kehittämistyössä. Kokemusasiantuntijana toimiminen voi itsessään myös voimaannuttaa, sekä tukea aktiivista toimijuutta ja kuntoutumista. Asiakkaan roolin nähdään tämän käsitteen valossa siirtyvän kuntoutuspalveluiden käyttäjästä vahvemmin vaikuttajaksi palveluiden toteuttamisen, suunnittelun ja kehittämisen kontekstiin. (McLaughlin 2009; Falk ym. 2013.) Kokemusasiantuntijuus-käsite ei ole kuitenkaan yksinkertainen: kuka määrittelee mitä kokemusasiantuntijuus on ja millä kriteereillä? Kokemus yksistään ei tee asiantuntijaa, vaan se edellyttää tietoa, kykyä ja taitoa reflektoida ja hyödyntää kokemuksiaan sekä tunnistaa omia voimavarojaan. Kuntoutuksessa kokemusasiantuntijana toimiminen voi edellyttää myös riittävän pitkää omaa kuntoutumisprosessia. (Jankko 2008, 112–115; McLaughlin 2009; Rissanen 2013, 14–15.)

## Koetut hyödyt ja myönteiset vaikutukset

Vertaistukeen voi liittyä monenlaisia hyötyjä ja vaikutuksia, joista on raportoitu erilaisissa julkaisuissa. Tässä artikkelissa vaikutuksia nostetaan esille esimerkinomaisesti aikuisten mielenterveyskuntoutuksen, aikuisten somaattisten pitkäaikaissairauksien ja vammojen kuntoutuksen sekä lasten-, nuorten ja heidän perheisiinsä kohdistuneiden interventioiden kautta.

### *Aikuisten mielenterveyskuntoutus*

Mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa vertaistuella mielletään olevan positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. Vertaistuki voi lisätä sosiaalisia verkostoja ja parantaa sosiaalista toimintakykyä, päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja elämänlaatua. Vertaistuki voi lisätä toiveikkuutta, vähentää huolia ja lisätä selviytymiskeinoja. Vertaistuki edesauttaa sairauden itsehoitoa ja voi vähentää sairaalahoidon tarvetta ja päihiteiden käyttöä. (Solomon 2004; Min ym. 2007; Davidson ym. 2012.)

Vertaistuen vaikutuksista masennusoireisiin on julkaistu meta-analyysi, jossa kartoitettiin satunnaistettuihin asetelmiin pohjautuvia vertaistuki-interventiotutkimuksia. Tutkimuksissa vertaistukea verrattiin ryhmämuotoisesti toteutettuun kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan tai tavanomaiseen hoitoon. Vertaistukea saatiin pääasiallisesti vertaistukiryhmissä, yksittäisessä tutkimuksessa myös vertaistukihenkilöltä puhelimitse. Meta-analyysi sisälsi yhteensä kymmenen tutkimusta. Seitsemän tutkimuksen (n=869) perusteella vertaistukea saaneiden ryhmässä masennusoireet vähenivät enemmän kuin tavanomaisen hoidon ryhmässä. Seitsemän tutkimuksen mukaan (n=301) vertaistukea ja kognitiivis-behavioraalista ryhmäterapiata saaneiden välillä ei ollut eroa. Johtopäätöksenä todetaan, että saadun näytön pohjalta vertaistuki voi vähentää masennusoireita. (Pfeiffer ym. 2011.)

Vaikka mielenterveyshäiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa vertaistuella koetaan olevan myönteisiä vaikutuksia, Lloyd-Evansin ym. (2014) tekemän kattavan meta-analyysin perusteella vakavien mielenterveyshäiriöiden, esimerkiksi skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön, hoidossa vertaistuen hyödyt jäävät niukoiksi. Meta-analyysi sisälsi 18 tutkimusta (n=5597), jotka käsittelivät erilaisia vertaistukipalveluita. Tulosten mukaan on jonkin verran näyttöä siitä, että vertaistuella voi olla positiivisia vaikutuksia toiveikkuuden, toipumisen ja valtaistumisen vahvistumiseen. Tutkimustiedon pohjalta on kuitenkin vain vähän tai ei lainkaan näyttöä siitä, että vertaistuki vaikuttaisi positiivisesti suhteessa sairaalahoidon tarpeeseen, yleiseen oirekuvaan tai tyytyväisyyteen palveluiden saamisessa. Tutkijat ehdottavat, että vertaistukiohjelmiin tulisi kytkeä korkealaatuisia tutkimushankkeita, joiden avulla voidaan selvittää vertaistuen vaikutuksia. (Lloyd-Evans ym. 2014.)

Mielenterveydenhäiriöissä sosiaalista mediaa käytetään yhä enemmän sairauskokemusten jakamiseen ja tuen hakemiseen vertaisilta. Mielenterveyshäiriöihin liittyy usein sosiaalista eristäytymistä ja verkkoympäristö tarjoaa yhden tavan vuorovaikutuksessa olemiseen. Sosiaalisessa mediassa toimiva vertaisverkosto voi mahdol-

listaa sosiaalisen yhteyden kokemista ja ryhmään kuulumisen tunnetta. Henkilökohtaisten tarinoiden jakaminen voi lisätä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sairaudesta huolimatta. Verkkoyhteisöiden kautta on mahdollista kokea henkilökohtaista valtaistumista, mikä haastaa stigmaa eli ei-toivottua sosiaalista leimautumista ja lisää toiveikkuutta. (Naslund ym. 2016.) Sosiaalisen median käytöstä, sen vaikutuksista henkiseen hyvinvointiin sekä mahdollisista riskeistä tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa (Välimäki ym. 2016).

Vertaistuen vaikutusten ja vaikuttavuuden tutkimuksessa mielenterveyspalveluiden kontekstissa on esitetty, että olisi hyödyllistä käyttää laadullista ja määrällistä tutkimusotetta yhdistävää mixed methods -lähestymistapaa (Mahlke ym. 2014). Suomessa mielenterveyskuntoutuksen kehittämishankkeessa työssä käyville masentuneille kohdistettua avomuotoista kuntoutusta tutkittiin laadullisin ja määrällisin menetelmin. Tutkimuksessa vertaisryhmästä saatu tuki koettiin kuntoutuksen parhaimmaksi anniksi ja suureksi voimavaraksi. Tutkijat kiinnittivät huomiota myös vuorovaikutuksen dynamiikkaan: vertaistuki ei synny itsestään vaan vaatii ammattitaitoisia työntekijöitä ohjaamaan ryhmäprosessia ja yhteistä oppimista. Ohjaajien ammattitaidolla oli yhteys kuntoutuksen koettuun vaikuttavuuteen. (Tuulio-Henriksson ym. 2015, 99.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishankkeen kokemusasiantuntijoiden toipumistarinoihin pohjautuvassa raportissa todetaan, että vertaistuki ei ollut sivuroolissa ammatillisen avun rinnalla, vaan sillä oli suurin rooli menestyksellisen toipumisen prosessissa (Falk ym. 2013, 40). Autoetnografisessa psyykkisen sairastumisen ja kuntoutumisen tutkimuksessa vertaistuki ja kokemusasiantuntijatoiminta toimivat kuntoutumisen tukipilareina ja muuttivat kuntoutujan identiteettiä tarjoamalla elämään toimijuutta, toivoa ja unelmia. Vertaistuki mahdollisti kokemusta ”normaalisuudesta ja tavallisuudesta”: ettei ole kokemusten kanssa yksin, vaan toiset ovat kokeneet samankaltaisia asioita. (Rissanen 2015, 112–127.)

### *Aikuisten somaattisten pitkäaikaissairauksien ja vammojen kuntoutus*

Erilaisissa aikuisten sairaus- tai vammaryhmien laadullisissa tutkimuksissa vertaistuen positiivisia hyötyjä ovat olleet muun muassa ymmärryksen, luottamuksen ja empatian saaminen, yksinäisyyden ja eristäytymisen tunteiden väheneminen, huolien helpottaminen, toiveikkuuden lisääntyminen, sairauden hyväksymisen vahvistuminen sekä tiedon ja käytännön neuvojen saaminen (Sallinen ym. 2011; Skea ym. 2011; Lockhart ym. 2014; Kornhaber ym. 2015). On myös esitetty, että ihmisen tarve tai se, miten paljon hän hyötyy vertaistuesta riippuu eri tekijöistä kuten esimerkiksi tavanomaisen muun sosiaalisen tuen saannin mahdollisuudesta, sairauskäsityksestä ja oman tilanteen hallinnasta, sairaudesta tai sen hoidosta aiheutuvasta tilanteesta tai kuormituksesta, sairauteen sopeutumisen ja sairauden hyväksymisen tunteista tai prosessin vaiheesta (Skea ym. 2011; Lockhart ym. 2014; Härkäpää ym. 2016). Pitkäaikaissairailta henkilöillä on hyvin erilaisia sairauskokemuksia ja heidän vertaistuen tarpeensa perusteluineen vaihtelee merkittävästi (Mikkonen 2009, 100). Vertaistuen oikea ajoittaminen onkin oletettavasti tärkeää (Kornhaber ym. 2015).

Pitkäaikaissairauksia käsittelevässä katsausartikkelissa on käyty läpi 25 tutkimusta, joissa vertaistukea annettiin yksilöltä toiselle tai ryhmässä. Myönteiset vaikutukset liittyivät kokemusten vastavuoroiseen jakamiseen, yhteyden tunteen vahvistumiseen ja eristäytymisen tunteiden vähenemiseen. Pitkäaikaissairaus voi aiheuttaa merkityksellisyden ja toiveikkuuden vähenemistä. Vertaistuki mahdollistaa arvon ja merkityksellisyden kokemista sekä valtaistumista omassa elämässä. Vertaistuki voi myös vaikuttaa myönteisesti tulevaisuudenkuvaan, tiedon vahvistumiseen ja käyttäytymiseen. Tämä voi näkyä esimerkiksi sairauden hyväksymisenä osana identiteettiä ja itsehoitomenetelmien käytön vahvistumisena. Vertaistuesta voi olla hyötyä niin tuen saajalle kuin antajallekin. (Embuldeniya ym. 2013.)

Diabetesta sairastavien aikuisten vertaistuen vaikutuksia on selvitetty systemaattisessa katsauksessa, joka sisälsi 25 tutkimusta. Vertaistuki oli yhteydessä tilastollisesti merkitsevään myönteiseen muutokseen sokeritasapainossa, verenpaineessa, kolesterolissa, painonhallinnassa, fyysisessä aktiivisuudessa, masennusoireissa ja koetussa sosiaalisessa tuessa. (Dale ym. 2012.) Sittenmin vertaistuen hyödyt kakkostyypin diabetesta sairastavien sokeritasapainoon on todennettu myös 20 tutkimusta (n=4494) sisältävässä meta-analyysissä ja tutkijat ovat suositelleet vertaistukiohjelmien käyttöä diabetesta sairastavien aikuisten tukimuotona. (Zhang ym. 2016).

Syöpää sairastavien vertaistuen malleja ja vertaistuen vaikuttavuutta psykosiaaliseen sopeutumiseen selvitettiin systemaattisessa katsauksessa 43 tutkimusartikkelin pohjalta. Vertaistuen mallit olivat sisältäneet kasvotusten tai puhelimitse yksilöltä yksilölle tai ryhmässä tapahtuvaa vertaistukea sekä internet-pohjaisia ryhmiä. Valtaosa tutkimuksista koski rintasyöpään sairastuneiden naisten vertaistukea. Tutkimuksista 8 oli tehty RCT-asetelmin (*randomized controlled trial*), pääosin tutkimukset olivat kuvailevia ja niissä oli paljon metodologisia ongelmia. Tutkimukset osoittivat korkeaa tyytyväisyyttä vertaistukiohjelmiin, mutta näyttö psykososiaalisista hyödyistä todettiin monenkirjvaksi. (Hoey ym. 2008.) Eturauhassyöpää sairastavien miesten vertaistuella ja psykoterapialla on todettu olevan paras näyttö masennusoireiden hoidossa (Newby ym. 2015).

Syöpää, fibromyalgiaa tai tyypin 1 diabetesta sairastavat aikuiset kuntoutujat ovat odottaneet sopeutumisvalmennuskursseilta erityisesti sairautta ja sen hoitoa koskevaa tietoa sekä vertaistukea (Härkäpää ym. 2016). Vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa vertaistukea on pidetty toivottuna ja tärkeänä osana kuntoutusta. Vertaistuki on tarkoittanut tiedon, tunteiden ja kokemusten jakamista, elämänpiirin tai elämänsisältöjen laajentumista ja jopa pitkäaikaisten ystävyyssuhteiden solmimista. (Hokkanen ym. 2009, 100, 128–129.) Vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa kuntoutujien kokemat psykososiaaliset vaikutukset olivat yhteydessä vertaistuen saamiseen kuntoutuksen aikana. Vertaistuen saaminen kuntoutuksessa lisäsi hyvien vaikutusten esiintymisen mahdollisuutta arkielämässä. (Puumalainen ym. 2014.)

MS-kuntoutujien ryhmämuotoisessa moniammatillisessa avokuntoutuksessa vertaistukea pidettiin yhtenä keskeisenä kuntoutuksen auttavana tekijänä. Erilaisien mielipiteiden, ongelmien ja selviytymistarinoiden jakaminen oli antoisaa ja voimaannuttavaa. Vertaisten kanssa voi tulla ymmärretyksi ja kokea tasa-arvoista

vuorovaikutusta ilman vierastamista tai sairaan leimaa. Kuntoutujat kokivat vertaisryhmän mahdollistavan myös niin sanotun vammaishuumorin, kun terveiden kanssa tällainen huumori voisi tuntua loukkaavalta. (Salminen ym. 2014, 70–72.)

Irja Mikkonen (2009) on tutkinut vertaistukea ja sen merkitystä aikuisilla, joilla on pitkäaikais sairaus. Vertaistuen koettiin antavan apua arkeen ja jokapäiväisiin toimintoihin, esimerkiksi tarjoavan tietoja ja neuvoja sairauden kanssa selviämiseen tai palveluiden hakumenettelyihin. Vertaiset jakavat näkökulmia ja tietoa, ovat viihdyttäjiä ja kuuntelijoita, muutosagentteja ja vaikuttajia. Vertaisilta voi yhteisen huumorin lisäksi saada rohkaisua, kannustusta ja ymmärrystä. Vertaisryhmä on voinut lisätä sosiaalisuutta, auttanut sairauden hyväksymisessä tai vammautumiseen liittyvän identiteettityön vahvistamisessa. Sairastuneet kokivat joissakin tapauksissa vertaistuen vastaavan merkitykseltään jopa ammattilaisten antamia palveluja ja he saattoivat kokea, että ilman vertaistukea he olisivat joutuneet käyttämään enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Mikkosen mukaan vertaistuki voi osaltaan vähentää julkisten palveluiden käyttöä. (Mikkonen 2009, 147–159, 187, 188.)

Gerontologisessa tutkimus- ja kehittämishankkeessa kuntoutuksen kohderyhmänä olivat kotona tai palvelutalossa asuvat ikääntyneet ihmiset, joilla oli tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Ryhmämuotoinen, vertaistuen mahdollistava kuntoutus edisti kuntoutujien turvallisuuden tunnetta, elämänlaatua, liikunta- ja toimintakykyä sekä vähensi kiputunteuksia. Ryhmien käyttäminen kuntoutusinterventiona tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden sukupolvi- ja vanhuuden kokemusten jakamiseen. (Pikkarainen ym. 2013, 137, 245–247.)

#### *Lasten, nuorten ja heidän perheidensä kuntoutus*

Shilling ym. (2013) ovat kartoittaneet pitkäaikais sairaiden tai vammaisten lasten vanhempien vertaistukea 17 tutkimuksen katsauksessa. Sen mukaan vanhemmat kokivat hyötyvänsä vertaistuesta. Laadullisessa synteessissä on tunnistettu neljä teemaa, joihin hyötyjä voi jaotella: sosiaalisen identiteetin vahvistaminen, toisten kokemuksista oppiminen, henkilökohtainen kasvu sekä mahdollisuus tukea toisia, mikä voi lisätä omanarvontuntoa. Joissakin kvantitatiivisissa tutkimuksissa oli tullut esille myös psykologisia terveysvaikutuksia, mutta ne eivät olleet johdonmukaisesti vahvistettavissa. (Shilling ym. 2013.)

Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta saaneiden lasten vanhemmat ovat pitäneet laituskuntoutuksessa merkittävimpänä asiantuntijoilta saatua informatiivista tukea ja vertaisilta saatua tunnetukea (Martin ym. 2009, 271). Sopeutumisvalmennuskursseja koskevat kurssiodotukset ja tuen tarpeet ovat erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmilla koskeneet erityisesti vertaistuen saamista itselle ja lapselle (Autti-Rämö ym. 2015, 32–33; Kippola-Pääkkönen & Härkäpää & Järvikoski ym. 2016). Vanhemmat ovat myös kokeneet saavansa vertaistukea sopeutumisvalmennuskursseilta ja sitä on pidetty tärkeänä. Sopeutumisvalmennuskurssi on tarjonnut ammatillisesti ohjattua ja vapaamuotoista vertaistukea. Vertaisten kanssa on voinut jakaa samankaltaisia kokemuksia ja kokea ymmärretyksi tulemista. Vanhemmat ovat kokeneet ver-

taistuen antavan voimia arkeen. (Autti-Rämö ym. 2015, 34–38; Kippola-Pääkkönen & Härkäpää & Valkonen ym. 2016.) Perheiden valtaistumisella – oman tilanteen hallinnalla – on todettu olevan yhteys sopeutumisvalmennuskursseihin liitettyihin odotuksiin ja tuen tarpeisiin. Vahvemmin valtaistuneet perheet odottivat kursseilta erityisesti vertaistukea, kun taas heikommin valtaistuneiden perheiden tarpeet liittyivät enemmän ammatilliseen asiantuntijuuteen pohjautuvaan tietoon ja psykososiaaliseen tukeen. Valtaistumisen, vertaistuen ja ammatillisen tuen vaikutusyhteyksiä olisikin tärkeä tutkia tarkemmin. (Kippola-Pääkkönen & Härkäpää & Järvikoski ym. 2016.)

Psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimuksen tuloksissa vanhemmat kokivat saaneensa apua erityisesti perheterapeuttisesti painotuneesta ja ryhmäpainotteisesta kuntoutuksesta, jossa saatiin ja annettiin vertaistukea. Samanlainen elämäntilanne tai samassa kuntoutusprosessin vaiheessa oleminen voi lisätä vertaistuesta koettua hyötyä. (Linnakangas ym. 2010, 45, 51.) Neurologisesti sairaiden tai vammaisten lasten perheiden selviytymisen tutkimuksessa on todettu, että mitä vaikeampi tai harvinaisempi lapsen sairaus tai vamma oli ja mitä sosiaalisesti avoimempi perhe oli, sen tärkeämmäksi vertaistuki koettiin (Waldén 2006, 187). Harvinaisissa sairauksissa vertaistuen saaminen voi osoittautua vaikeaksi ja siihen pitäisi kiinnittää huomiota (Anderson ym. 2013; STM 2014; Kippola-Pääkkönen & Härkäpää & Valkonen ym. 2016).

Nuoruuden normatiivisiin kehitystehtäviin kuuluu vanhemmista irrottautuminen ja ikätoveruussuhteiden tuleminen tärkeämmiksi. Nuoren pitkäaikais sairaus voi tuoda lisähaasteita tähän kehitykseen, ja sekä vanhempien että toisten nuorten tuki on tärkeää nuoren psyykkisen toimintakyvyn kannalta. (Oris ym. 2016.) Nuoret, jotka ovat saaneet Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta laitostuntoutuksena, ovat pitäneet kuntoutuksessa tärkeänä erityisesti vertaistuen saamista (Martin 2009, 200; Martin 2016, 166). Muilta kuntoutujilta oli saatu emotionaalista, informatiivista ja toiminnallista tukea, ja kuntoutusjaksoilla muodostui myös merkittäviä ystävyyssuhteita vertaisten välille. (Martin 2009, 200.) Näkövammaisten nuorten kuntoutuksen kehittämishankkeessa laitostuntoutusjaksot mahdollistivat nuorille ryhmässä toimimisen vertaisten kanssa ja suurin osa nuorista piti vertaistukea kuntoutuksen parhaana antina (Salminen 2013, 28).

Nuorten avomuotoisen mielenterveyskuntoutushankkeen arviointitutkimuksessa todettiin, että ryhmämuotoisen kuntoutuksen edellytyksenä on nuoren ryhmäkuntoisuus ja kaikille se ei välttämättä sovellu. Nuoret, joilla on mielenterveyden häiriöitä, voivat kokea erityisesti sosiaaliset tilanteet ja ryhmätilanteet haastavina ja pelottavina. Toisaalta tutkimuksessa todettiin, että vaikka ryhmämuotoisuus pelotti alkuun suurta osaa nuorista, vertaisten kanssa toimiminen ryhmässä osoittautui valtaosalle kuntoutuksen suurimmaksi anniksi. Ryhmäkeskusteluihin liitetyt toiminnalliset tuokiot havaittiin hyväksi käytännöksi, koska toiminnallisuus helpotti ja vapautti osallistumista ja aktivoi myös hiljaisempia nuoria, joille pelkkään keskusteluun osallistuminen oli vaikeampaa. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015, 36, 61–62.) Narkolepsiaan sairastuneet lapset ja nuoret ovat kokeneet vertaistuen



tarjoavan mahdollisuuksia tunteiden jakamiseen ja yhteenkuuluvuudentunteeseen. Toiminnallinen ohjelma ryhmässä on mahdollistanut nuorille mielekkään asioiden käsittelytavan. (Autti-Rämö ym. 2015, 37, 43–44.)

Taulukkoon 3 on koottu yhteenvedonomaisesti vertaistuen hyötyjä, joita tämän artikkelin pohjana olevissa tutkimuksissa on raportoitu. Hyödyt liittyvät tiedolliseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen tukeen, henkilökohtaiseen kasvuprosessiin, hyvinvointia tukeviin elämäntapamuutoksiin tai sairauden itsehoidon varmentumiseen ja mahdollisiin terveysvaikutuksiin. Myös vertaistuen kustannusvaikutuksia on tutkittu joissakin sairaus- tai riskiryhmissä, mutta tämänhetkisen tiedon valossa vertaistuen kustannustehokkuudesta ei ole näyttöä (Stant ym. 2011; Gillespie ym. 2012; Simpson ym. 2014; Bagnall ym. 2015).

**Taulukko 3.** Vertaistuen hyötyjä.

Vertaistuen hyötyjä	Esimerkkejä
Tiedollinen tuki	Toisilta oppiminen ja tiedon jakaminen (Mikkonen 2009, Shilling ym. 2013), käytännön vinkit ja neuvot (Skea ym. 2011, Salminen ym. 2014, Autti-Rämö ym. 2015)
Emotionaalinen tuki	Toiveikkouden lisääntyminen, huolien helpottaminen, selviytymiskeinojen vahvistuminen (Davidson ym. 2012, Lloyd-Evans ym. 2014, Rissanen 2015)
Sosiaalinen tuki	Vastavuoroinen jakaminen, sosiaalisen yhteyden tunteen ja ymmärryksen vahvistuminen (Embaldeniya ym. 2013, Salminen ym. 2013, Kippola-Pääkkönen & Härkäpää & Valkonen ym. 2016), yksinäisyyden, eristäytymisen tunteiden tai stigman väheneminen (Naslund ym. 2016, Skea ym. 2011)
Henkilökohtainen kasvaminen ja identiteetin rakentaminen	Henkilökohtainen kasvaminen (Shilling ym. 2013), valtaistuminen (Embaldeniya ym. 2013, Shilling ym. 2013, Lloyd-Evans ym. 2014), merkityksen löytäminen (Embaldeniya ym. 2013)
Hyvinvointia tukevien elämäntapojen tai sairauden itsehoitomenetelmien vahvistuminen	Painonhallinnan ja fyysisen aktiivisuuden paraneminen (Dale ym. 2012), itsehoidon vahvistuminen (Solomon 2004, Embaldeniya ym. 2013, Salminen ym. 2014)
Psykologiset tai fysiologiset terveysvaikutukset	Masennusoireiden väheneminen (Pfeiffer ym. 2011, Newby ym. 2015), sokeritasapainon paraneminen (Dale ym. 2012, Zhang ym. 2016), verenpaineen ja kolesterolin paraneminen (Dale ym. 2012)

## Haasteet ja kehittämistarpeet

Ihmissuhteilla ja sosiaalisella tuella tiedetään olevan tärkeä merkitys hyvinvoinnille. Sosiaalisella tuella voi olla kuitenkin positiivisten vaikutusten lisäksi myös negatiivisia vaikutuksia. Tuen vastaanottaminen voi lisätä riippuvuuden tunnetta ja käsitystä siitä, ettei selviydy itse. Liiallinen sosiaalinen tuki voi heikentää ihmisen omaa aktiivista toimijuutta. (Romakkaniemi 2011, 208.) Sosiaalista tukea annettaessa on huomioitava tuen kontekstisidonnaisuus ja situationaalisuus. Annetun ja saadun tuen myönteiset ja kielteiset hyvinvointivaikutukset voivat olla erisuuntaisia riippuen muun muassa olosuhteista ja siitä, millä tavoin tukea annetaan. Tuen antamisessa

voi olla vaarana valtasuhteen epätasapaino tai ajoittamisen ongelma, jolloin tuen vastaanottaminen voi olla vaikeaa. (Järvikoski & Härkäpää 2014, 122–123.)

Kuntoutuspalveluiden kehittämisessä on syytä huomioida, että vaikka vertaistukeen liittyy paljon koettuja hyötyjä, kaikki vertaisuuden kokemukset eivät ole välttämättä pelkästään myönteisiä. Kokemusten jakaminen vertaisten kanssa voi antaa energiaa, toivoa ja valtaistumisen tunnetta. Yksilön negatiivisuus voi kuitenkin vaikuttaa haitallisesti ryhmädynamiikkaan, ja ryhmässä voi ilmetä negatiivista ja kilpailevaa sosiaalista vertailua esimerkiksi siitä, kenellä on pahin tilanne. Vertaistuki voi parhaimmillaan vähentää sairaudesta johtuvaa eristäytymisen tunnetta, mutta joissakin tapauksissa myös vertaistuki-interventio voi lisätä eristäytymisen tunnetta, jos vertainen ei tunne toisen tilannetta tai vertaisilla on hyvin erilaiset elämäntilanteet tai henkilökohtaiset ominaisuudet. Vertaistukeen voi liittyä vastavuoroisuuden ja emotionaalisen sitoutumisen haasteita. Toisten asiat voivat tuntua ylikuormittavilta. (Embuldeniya ym. 2013.)

Vertaisten tapaaminen voi aiheuttaa myönteisten tunteiden kokemisen lisäksi myös negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, syyllisyyttä tai kateutta. Toisten tilanteet voivat järkyttää, huolestuttaa ja aiheuttaa stressiä. Oman myönteisen tilanteen kertomistakin voidaan varoa, jos pelätään tarinan antavan vääränlaista toivoa toiselle. (Skea ym. 2011.) Ahdistavia tunteita voidaan kokea kohtalotoverin tilasta tai kielteisistä puheista, joissa ei ole toiveikkuutta (Haukka-Wacklin 2007, 70). Vertaisen kautta voi nähdä, miten sairaus näyttäytyy ajan kanssa, mikä voi aiheuttaa järkytystä. Myös pelkoa ja alemmuudentunnetta voidaan kokea. (Mikkonen 2009, 115–116, 132.) Sosiaalisen median kautta tapahtuvaan vertaisten kohtaamiseen voi liittyä ei-toivottuja riskejä, kuten harhaanjohtavalle tiedolle altistumista, vihamielisten tai halventavien kommenttien saamista tai epävarmuuden lisääntymistä omasta terveydentilasta. Vertaistuen hyödyt vaikuttavat kuitenkin suuremmilta kuin mahdolliset riskit. (Naslund ym. 2016.)

Vertaistuen elementtien hahmottaminen, vertaisryhmän ohjaajan piirteiden tunnistaminen, vuorovaikutusdynamiikan ymmärtäminen sekä vertaistuen koettujen myönteisten ja kielteisten vaikutusten tiedostaminen avaavat mahdollisuuksia voimaannuttavien vertaistuen areenoiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vertaistuen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta tarvitaan myös lisää tutkimustietoa.

Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajat ovat arvioineet, että tulevaisuudessa painottuu ihmisen omatoimisuuden, itseavun ja vertaistuen merkitys hyvinvoinnille (Eronen ym. 2014, 96–98). Toimintaympäristöjen, resurssien ja ihmisten mielenkiinnon kohteiden muuttuessa tulee pohtia, millaisin edellytyksin ja mahdollisuuksin vertaistuki voi toteutua. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen muutoksissa vertaistuen varjolla ei voida purkaa hyvinvointivaltion ammatillisia psykososiaalisia palveluita, mutta vertaistuki voi toimia tärkeänä rinnakkaisena tai yhteistoiminnallisena tuen muotona. Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden kehittäminen hyödyttää parhailaan kaikkia osapuolia ja kasvattaa yhteiskunnan sosiaalista pääomaa. Tulevaisuuden kuntoutuspalvelut eivät voi olla asiantuntijoiden valmiiksi rakentamia, vaan kuntoutuksen asiakkaiden tulisi olla aktiivisesti mukana palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja jopa omien palveluiden tuottamisessa

(Viitanen & Piirainen 2013, 123). Vertaistuki on psykososiaalista tukea, jonka edellytyksenä on asiakkaan aktiivinen osallisuus vertaiskokemusten jakamiseen.

Vertaistuki on koettu tärkeäksi osaksi kuntoutusta eri sairausryhmissä, mutta sille voi olla monia esteitä: esimerkiksi pelko leimautumisesta, sopivien vertaistuen mahdollisuuksien puuttuminen, tiedonvälityksen ongelmat tai se, että sairaus itsessään aiheuttaa vaikeuksia osallistua vertaistuen piiriin (Mikkonen 2009, 115–116). Potilasarjastöt ovat perinteisesti olleet tärkeitä vertaistuen mahdollistajia, usein vapaaehtoispuhjalta. Valtaistuminen erilaisten vertaistuen muotojen, omatoimiryhmien, vammaisjärjestöjen, yhteisöpuhjalisten kuntoutusorganisaatioiden tai muiden kollektiivisten verkostojen kautta voi mahdollistaa osaltaan omien tarpeiden tunnistamista ja palvelujen parantamiseen tähtäävää vaikuttamista (Charlton 1998).

Vapaaehtoispuhjalisten on tärkeä saada tarvittaessa ammatillista tukea vertaistukityöhön ja aktiiviseen toimijuuteen. Vertaistukea ja kokemusasiantuntijatoimintaa hyödynnetään yhä tietoisemmin ja tavoitteellisemmin myös eri sairaus- ja riskiryhmien ammatilliseen asiantuntijuuteen pohjautuvassa kuntoutuksessa, koska tieto ja ymmärrys vertaistuen merkityksellisyydestä ovat lisääntyneet. On mahdollista, että tulevaisuudessa vertaistukihenkilöt tai kokemusasiantuntijat tulevat toimimaan yhä enemmän myös rekrytoituina työntekijöinä kuntoutuksen palvelujärjestelmässä.

Kansallisissa terveyteen ja sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä Käypä hoito -suosituksissa vertaistuki on jollakin tapaa mainintana ainakin ADHD:n, skitsofrenian, muistisairauksien, diabeteksen, traumaperäisen stressihäiriön, sepelvaltimotaudin ja depression hoitosuosituksissa tai niihin liittyvissä näytönastekatsauksissa (Vertaistuki: Käypä hoito, 2017). Tulevaisuudessa, tutkimustiedon lisääntyessä, vertaistuki tulisi huomioida hoito- ja kuntoutussuosituksissa myös laajemmin eri sairausryhmissä tärkeänä psykososiaalisen tuen muotona.

## **Vertaistuki kuntoutumisen välineenä**

Vertaistuki on kokemusten jakamista vertaisten kesken, mikä voi tuottaa tiedollista, emotionaalista ja sosiaalista tukea. Vertaistuki voi edesauttaa henkilökohtaista kasvua ja auttaa rakentamaan sairastumisen tai vammautumisen jälkeistä identiteettiä. Vertaistuki saattaa edistää myönteisiä elämäntapamuutoksia, ja sen on todettu olevan joissakin tutkimuksissa yhteydessä psykologisiin tai fysiologisiin terveysvaikutuksiin. Viime vuosina on tullut lisääntyvästi tutkimustietoa vertaistuen merkityksestä eri sairaus- ja riskiryhmissä niin kansainvälisellä kuin kansallisellakin tasolla. Mielenkiintoista erityisesti suomalaisissa ryhmä- ja laituskuntoutukseen liittyvissä tutkimustuloksissa on ollut se, että vertaistukea on pidetty kuntoutuksen keskeisimpänä ja merkityksellisimpänä tuen muotona tai auttavana tekijänä. Vaikka vertaistuki on tärkeä psykososiaalisen tuen muoto, kaikki vertaisuuden kokemukset eivät ole välttämättä pelkästään myönteisiä. Tähän vaikuttavat monet tekijät, kuten ihmisen tarve ja mahdollisuus saada tukea, toimintaympäristöt, vuorovaikutuksen muodot ja vuoro-

vaikutusdynamiiikka, osallistumisen asteet ja struktuurit. Tiedostamalla ja huomioimalla vertaistuen onnistumista edistäviä elementtejä ja mahdollisia vaikutuksia – niin myönteisiä kuin kielteisiäkin – voidaan paremmin suunnitella ja toteuttaa voimaannuttavia vertaistuen areenoita ja hyödyntää vertaisten tukea kuntoutumisen välineenä.

## Lähteet

- Ali, Kathina & Farrer, Louise & Gulliver, Amelia & Griffiths, Kathleen M. (2015) Online peer-to-peer support for young people with mental health problems: A systematic review. *JMIR Mental Health* (May 19; 2 : 2 : e19. DOI: 10.2196/mental.4418). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607385>. Luettu 6.5.2016.
- Allardt, Erik (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- Anderson, Matilda & Elliott, Elizabeth J. & Zurynski, Yvonne A. (2013) Australian families living with rare disease: experiences of diagnosis, health services and needs for psychosocial support. *Orphanet Journal of Rare Diseases* 8 (22), 1–9.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Wessman, Jenni & Salmelainen, Ulla & Tuulio-Henriksson, Annamari & Sipilä, Noora & Ahonen, Sanna & Luoma, Minna-Liisa (2015) Nuorten avomuotoinen OP1-mielenterveyskuntoutus. Koettu hyöty ja vaikuttavuus sekä kuntoutusmallin soveltuvuus. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 92. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Autti-Rämö, Ilona & Kippola-Pääkkönen, Anu & Valkonen, Jukka & Tuulio-Henriksson, Annamari & Härkäpää, Kristiina (2015) Narkolepsiaan sairastuneiden lasten ja nuorten arki ja sopeutumismennuskurssilta saatu tuki. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 90. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Bagnall, Anne-Marie & South, Jane & Hulme, Claire & Woodall, James & Vinall-Collier, Karen & Raine, Gary & Kinsella, Karina & Dixey, Rachael & Harris, Linda & Wright, Nat M. J. (2015) A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons. *BMC Public Health* (Mar 25; 15: 290. DOI: 10.1186/s12889-015-1584-x). <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1584-x>. Luettu 6.5.2016.
- Charlton, James I. (1998) Nothing about us without us: disability oppression and empowerment. Berkley – Los Angeles – London: University of California Press.
- Cobb, Sidney (1976) Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38 (5), 300–314.
- Dale, Jeremy & Caramlau, Isabela O. & Lindenmeyer, Antje & Williams, Susan M. (2008) Peer support telephone calls for improving health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Oct 8; 4: CD006903 DOI: 10.1002/14651858.CD006903.pub2). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006903.pub2/abstract;jsessionid=DEDo6A435341CD491D8DoDF6EDDF4013.f03101>. Luettu 6.5.2016.
- Dale, Jeremy R. & Williams, S. M. & Bowyer Vicky (2012) What is the effect of peer support on diabetes outcomes in adults? A systematic review. *Diabetic Medicine* 29, 1361–1377.
- Davidson, Larry & Bellamy, Chyrell & Guy, Kimberly & Miller, Rebecca (2012) Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry* 11(2), 123–128.
- Dennis, Cindy-Lee (2003) Peer support within health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 40 (3), 321–332.
- Dennis, Cindy-Lee & Dowswell, Therese (2013) Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Feb 28; 2: CD001134. DOI: 10.1002/14651858.CD001134.pub3). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001134.pub3/abstract>. Luettu 6.5.2016.

- Embuldeniya, Gayathri & Veinot, Paula & Bell, Emma & Bell, Mary & Nyholm-Young, Joyce & Sale, Joanna E. M. & Britten, Nicky (2013) The experience and impact of chronic disease peer support interventions: A qualitative synthesis. *Patient Education and Counseling* 92, 3–12.
- Eronen, Anne & Hakkarainen, Tyyne & Londén, Pia & Peltosalmi, Juha (2014) Sosiaalibarometri 2014. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Falk, Hanna & Kurki, Marjo & Rissanen, Päivi & Kankaanpää, Sini & Sinkkonen, Niina (toim.) (2013) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. *Työpapereita* 39. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>. Luettu 6.5.2016.
- Gillespie, Paddy & O'Shea, Eamon & Paul, Gillian & O'Dowd, Tom & Smith, Susan M. (2012) Cost effectiveness of peer support for type 2 diabetes. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 28 (1), 3–11.
- Haukka-Wacklin, Tuula (2007) Avosopeutumismuutoksen vaikuttavuus ms-kuntoutujien koherenssein tunteeseen sekä kuntoutumiskokemuksiin ja -muutoksiin. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16800>. Luettu 6.5.2016.
- Hoey, Loisa M. & Ieropoli, Sandra C. & White, Victoria M. & Jefford, Michael (2008) Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling* 70, 315–337.
- Hokkanen, Liisa (2011) Vertaistuki ja vammaispalvelut. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 284–298.
- Hokkanen, Liisa & Nikkanen, Pirjo & Nortko, Tiina & Puumalainen, Jouni (2009) Kokemukset kuntoutuksen toteutuksesta ja merkityksestä. Teoksessa Aila Järvikoski, Liisa Hokkanen & Kristiina Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 93–145.
- Hyväri, Susanna (2005) Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylynd & Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214–235.
- Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Kippola-Pääkkönen, Anu & Martin, Marjatta & Autti-Rämö, Ilona (2016) Sairauskäsitykset, elämänhallinta ja sopeutumismuutoksista koskevat odotukset. *Kuntoutus* 39 (3), 6–20.
- Jankko, Terhi (2008) Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksestä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18778>. Luettu 4.5.2016.
- Järvikoski, Aila (2008) Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa Jorma Mäkitalo, Jari Turunen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve, 49–59.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: wsoypro.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2014) Teoreettisia näkökulmia sopeutumiseen ja sopeutumismuutokseen. Teoksessa Hely Streng (toim.) Sopeutumismuutos: Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys, 101–147.
- Järvikoski, Aila & Martin, Marjatta & Kippola-Pääkkönen, Anu & Härkäpää, Kristiina (2017) Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino, 58–81.
- Kippola-Pääkkönen, Anu & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Autti-Rämö, Ilona (2016) Sopeutumismuutokseen osallistuvien lasten vanhempien arvioita hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja kurssiodotuksista. *Kuntoutus* 39 (1), 6–21.
- Kippola-Pääkkönen, Anu & Härkäpää, Kristiina & Valkonen, Jukka & Tuulio-Henriksson, Annamari & Autti-Rämö, Ilona (2016) Psychosocial intervention for children with narcolepsy: Parents' expectations and perceived support. *Journal of Child Health Care* 20 (4), 521–529.

- Kornhaber, Rachel & Wilson, Anne & Abu-Qamar, Ma'en & McLean, Loyola & Vandervord, John (2015) Inpatient peer support for adult burn survivors – A valuable resource: A phenomenological analysis of the Australian experience. *Burns* 41 (1), 110–117.
- Kosciulek, John F. (1999) Consumer direction in disability policy formulation and rehabilitation service delivery. *Journal of Rehabilitation* 65 (2), 4–9.
- Linnakangas, Ritva & Lehtoranta, Pirjo & Järvikoski, Aila & Suikkanen, Asko (2010) Perhekuntoutus puntarissa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 109. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Lloyd-Evans, Brynmor & Mayo-Wilson, Evan & Harrison, Bronwyn & Istead, Hannah & Brown, Ellie & Pilling, Stephen & Johnson, Sonia & Kendall, Tim (2014) A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry* (Feb14: 14:39, DOI: 10.1186/1471-244X-14-39). <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-39>. Luettu 6.5.2016.
- Lockhart, Elizabeth & Foreman, Jane & Mase, Rebecca & Heisler, Michelle (2014) Heart failure patients' experiences of a self-management peer support program: A qualitative study. *Heart Lung* 43 (4), 292–298.
- Mahlke, Candelaria I. & Krämer, Ute M. & Becker, Thomas & Bock, Thomas (2014) Peer support in mental health services. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 276–281.
- Martin, Marjatta (2009) Nuoret: kuntoutuksen toteutus, hyödyt ja koetut vaikutukset. Teoksessa Aila Järvikoski, Liisa Hokkanen & Kristiina Härkäpää (toim.) *Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 194–208.
- Martin, Marjatta (2016) Nuoruus, vammaisuus ja kuntoutuksen merkitys. *Acta Universitatis Lappeenensis* 328. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Martin, Marjatta & Notko, Tiina & Järvikoski, Aila (2009) Lapset: kuntoutuksen toteutus, hyödyt ja vaikutukset. Teoksessa Aila Järvikoski, Liisa Hokkanen & Kristiina Härkäpää (toim.) *Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 258–279.
- Mattila, Elina (2011) Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoitoaikana. *Acta Universitatis Tamperensis* 1646. Tampere: Tampere University Press.
- McLaughlin, Hugh (2009) What's in a Name: 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User'—What's Next? *British Journal of Social Work* 39 (6), 1101–1117.
- Mikkonen, Irja (2009) Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 173. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Min, So-Young & Whitecraft, Jeanie & Rothbard, Aileen & Salzer, Mark S. (2007) Peer support for persons with co-occurring disorders and community tenure: A survival analysis. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30 (3), 207–213.
- Naslund, John A. & Aschbrenner, Kelly A. & Marsch, Lisa A. & Bartels, Stephen J. (2016) The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 25 (2), 113–122.
- Newby, Timothy A. & Graff, Julie N. & Ganzini, Linda K. & McDonagh, Marian S. (2015) Interventions that may reduce depressive symptoms among prostate cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology* 42 (12), 1686–1693.
- Niemistö, Raimo (1994) Ryhmän käyttö kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 4, 34–39.
- Niewboer, Christa C. & Fukkink, Ruben G. & Hermanns, Jo M. A. (2013) Peer and professional parenting support on the internet: A systematic review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networks* 16 (7), 518–528.
- Oris, Leen & Seiffge-Krenke, Inge & Moons, Philip & Gouberts, Liesbet & Rassart, Jessica & Goossens, Eva & Luyckx, Koen (2016) Parental and peer support in adolescents with a chronic

- condition: a typological approach and developmental implications. *Journal of Behavioral Medicine* 39, 107–119.
- Pfeiffer, Paul N. & Heisler, Michele & Piette, John D. & Rogers, Mary A. M. & Valenstein, Marcia (2011) Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry* 33, 29–36.
- Pikkarainen, Aila & Vaara, Mariitta & Salmelainen, Ulla (2013) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Pomery, Amanda & Schofield, Penelope & Xhilaga, Miranda & Gough, Karla (2016) Skills, knowledge and attributes of support group leaders: A systematic review. *Patient Education and Counselling* 99 (5), 672–688.
- Puumalainen, Jouni & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (2014) Odotukset, osallisuus ja koetut vaikutukset: Osallistujien kokemuksia vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. *Kuntoutus* 37 (4), 5–19.
- Rissanen, Päivi (2013) Mitä on kokemusasiantuntijuus? Teoksessa Hanna Falk, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää & Niina Sinkkonen (toim.) *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemusasiantuntijuudeksi*. Työpapereita 39. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 14–19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>. Luettu 6.5.2016.
- Rissanen, Päivi (2015) Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 88. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Romakkaniemi, Marjo (2011) Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. *Acta Universitatis Laponiensis* 209. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Sallinen, Merja & Kukkurainen Marja-Leena & Peltokallio, Liisa (2011) Finally heard, believed and accepted – Peer support in the narratives of women with fibromyalgia. *Patient Education and Counseling* (Nov 85; 2: e126–e130. DOI: 10.1016/j.pec.2011.02.011). [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(11\)00121-2/fulltext](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(11)00121-2/fulltext). Luettu 6.5.2016.
- Salminen, Anna-Liisa (2013) Kuntoutus näkövammaisen nuoren itsenäistymisen tukena. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 82. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Salminen, Anna-Liisa & Hämäläinen, Päivi & Karhula, Maarit & Kanelisto, Katja & Ruutiainen, Juhani (2014) MS-kuntoutujien ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus. Kuntoutusmallin kehittäminen ja arviointi. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 129. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Sarason, Irwin G. & Levine, Henry M. & Basham, Robert B. & Sarason, Barbara R. (1983) Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* 44 (1), 127–139.
- Shilling, Val & Morris, Christopher & Thompson-Coon, Jo & Ukoumunne, Obioha & Rogers, Morwenna & Logan, Stuart (2013) Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *Developmental Medicine & Child Neurology* 55 (7), 602–609.
- Simpson, Alan & Flood, Chris & Rowe, Julie & Quigley, Jody & Henry, Susan & Hall, Cerdic & Evans, Richards & Sherman, Paul & Bowers, Len (2014) Results of a pilot randomised controlled trial to measure the clinical and cost effectiveness of peer support in increasing hope and quality of life in mental health patients discharged from hospital in the UK. *BMC Psychiatry* (Feb 5;14: 30. DOI: 10.1186/1471-244X-14-30). <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-30>. Luettu 6.5.2016.
- Skea, Zoë C. & MacLennan, Sara J. & Entwistle, Vikki A. & N'Dow, James (2011) Enabling mutual helping? Examining variable needs for facilitated peer support. *Patient Education and Counseling* (Nov; 85;2 e120-5. DOI: 10.1016/j.pec.2011.01.032). [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(11\)00073-5/fulltext](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(11)00073-5/fulltext). Luettu 6.5.2016.

- Solomon, Phyllis (2004) Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 27 (4), 392–401.
- Stant, A. D. & Castelein, Stynke & Bruggeman, Richard & van Busschbach, Joeske T. & van der Gaag, Mark & Knegtering, Rikus & Wiersma, Durk (2011) Economic aspects of peer support groups for psychosis. *Community Mental Health Journal* 47, 99–105.
- STM (2011) Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt Sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3161-9>. Luettu 4.5.2016.
- STM (2012) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3382-8>. Luettu 4.5.2016.
- STM (2014) Harvinaisten sairauksien kansallinen ohjelma 2014–2017, Ohjausryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3402-3>. Luettu 4.5.2016.
- Thoits, Peggy A. (2011) Mechanism linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior* 52 (2), 145–161.
- Tuulio-Henriksson, Annamari & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Salmelainen, Ulla (2015) AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 138. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Uchino, Bert N. (2004) Social support and physical health: understanding the health consequences of relationships. New Haven and London: Yale University Press.
- Vertaistuki. Käypä hoito (2017) Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/haku?p\\_p\\_id=KH2014Haku\\_WAR\\_KH2014Hakuportlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&\\_KH2014Haku\\_WAR\\_KH2014Hakuportlet\\_mvcPath=%2Fjsp%2Fview.jsp#](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/haku?p_p_id=KH2014Haku_WAR_KH2014Hakuportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_KH2014Haku_WAR_KH2014Hakuportlet_mvcPath=%2Fjsp%2Fview.jsp#). Luettu 22.12.2017.
- Viitanen, Elina & Piirainen, Arja (2013) Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa Ulla Ashorn, Ilona Autti-Rämö, Juhani Lehto & Marketta Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 112–126.
- Välämäki, Maritta & Athanasopoulou, Christina & Lahti, Mari & Adams, Clive E. (2016) Effectiveness of social media interventions for people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* (Apr 22; 18, 4: e92. DOI: 10.2196/jmir.5385). <http://www.jmir.org/2016/4/e92>. Luettu 6.5.2016.
- Waldén, Anne (2006) ”Muurinsärkijät”. Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- WHO, Stakes (2004) ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. Helsinki: Stakes.
- Zhang, Xuxi & Yang, Shuaishuai & Sun, Kaige & Fisher, Edwin B. & Xinying, Sun (2016) How to achieve better effect of peer support among adults with type 2 diabetes: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Patient Education and Counseling* 99 (2), 186–197.



# Sosiaalinen monialaisessa kuntoutuksessa



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
www.tsv.fi/tunnus

Kuntoutus on monitieteistä ja monialaista toimintaa, jonka teoriatausta muodostuu eri tieteiden lähtökohdista käsin. Monialaisen kuntoutuksen toiminta-alueen on katsottu ulottuvan ”solutasolta yhteiskuntaan” ja ”mikrosta makroon” (esim. Stucki & Grimby 2007) – tarkastelun kohteena ovat sekä elinkohtaiset toiminnot että kuntoutujan sosiaalinen toiminta ja sen sosiaaliset ja yhteiskunnalliset kytkennät. Toiminnan ensimmäisinä vuosikymmeninä monialaisuutta kuvattiin usein toimintalohkoittain ja sosiaalinen kuntoutus muodosti yhden osa-alueen. Esimerkiksi Yhdistyneiden kansakuntien julkaisussa ”Rehabilitation of the Handicapped” (United Nations 1953) kuntoutuksen katsottiin muodostuvan lääkinällisistä, kasvatuksellisista, sosiaalisista ja ammatillisista palveluista. Sen mukaan sosiaaliset palvelut merkisivät muun muassa sosiaalista ja psykologista palvelujärjestelmää kaikissa vammaisille tarkoitetuissa laitoksissa, asianmukaista sosiaalihuoltoa ja kotipalveluja sekä vanhemmille annettavaa opastusta vammaisen lapsen hoidossa ja huollossa. Toisinaan kuntoutus on jaettu yksinkertaisesti lääkinälliseen ja sosiaaliseen. Esimerkiksi Langenskiöld ja Pylkkänen (1956) katsoivat sosiaalisen kuntoutuksen merkityksen korostuvan erityisesti silloin, kun paluu yhteiskuntaan ja työelämään ei näyttänyt onnistuvan pelkästään lääkinällisellä hoidolla ja kuntoutuksella. Tässä jaottelussa ammatillinen kuntoutus sisältyi osana sosiaaliseen kuntoutukseen.

Sosiaalisen asiantuntemuksen vastuualue keskittyy yksilön kytkentöihin arkielämään, kotiin, lähiyhteisöihin ja yhteiskuntaan. Näin painottuva työnjako toteutuu moniammatillisessa työryhmytyössä, jonka asiakkailta pitkäaikaiseen sairauteen tai vammaisuuteen liittyvät haitat ovat tavallisia. Esimerkiksi Aini Tossavainen totesi vuonna 1992 sosiaalisen yksilötutkimuksen tarkoituksena olevan selvittää yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhdetta, yksilöllistä elämäntilannetta sekä asiakkaan kytkentöjä arkitodellisuuteen ja yhteiskunnan ehtoihin. Näistä tiedoista muodostuu työntekijän suorittama tilannearvio, synteesi, joka perustuu yhtäältä erilaisiin dokumentoituihin tietoihin, faktoihin, ja toisaalta yksilön kokemuksiin, omakohtaisiin arvioihin ja tuntemuksiin. Kokonaiskuva syntyy kuitenkin viime kädessä ”asiakasta kuulemalla, hänen omana kuvauksenaan tilanteestaan ja kokemuksistaan, keskustelussa, jossa haastatteliija vain vähän ohjaa sen kulkua ja käyttää riittävästi aikaa kuulemiseen” (Tossavainen 1992, 40–43). Tällaisessa moniammatillisessa kuntoutuksessa tyypillistä on ollut eri osa-alueiden – lääketieteellisten, psykologisten, sosiaalisten ja ammatillisten – limittyminen toisiinsa, ei peräkkäisyys (emt. 34–39).

Viime vuosikymmeninä sosiaalinen on usein asettunut lääketieteellisen ja lääkinällisen vastapooliksi: sen on katsottu merkitsevän täydentävää tai toisenlaista lähestymistapaa kuntoutukseen. Sosiaalinen vammaiskäsitys (esim. Hahn 1984, Oliver 1990) ja vammaisliike (esim. deJong 1979) ovat antaneet näille ajatuksille tukea. Kuntoutuksen paradigmanmuutosta – ajattelu- ja toimintatapojen muutosta – on kaivattu ja ennakoitu jo 1970- ja 1980-luvulta alkaen. Käytännössä sosiaalinen kuntoutus on usein määritetty tiettyjen toimintamuotojen tai asiakasryhmien kautta. Päihteiden käyttäjät, mielenterveysasiakkaat, pitkäaikaistyöttömät, ikääntyneet sekä vapautuvat vangit ovat olleet tyypillisiä sosiaalisen kuntoutuksen asiakasryhmiä. Nämä ovat ryhmiä, joiden ”vaurio ja siitä aiheutuva haitta ovat alun pitäen sosiaalisella ulottuvuudella” (Kananoja 2015). Ne henkilöt, ”joille sosiaalinen kuntoutus on tarpeen sairauden tai vammaisuuden sosiaalisten seuraamusten vuoksi” (Kananoja 2015), näyttävät jäävän helposti unohtuiksi. Esimerkiksi vuoden 2012 sosiaalibarometrissa pitkäaikaissairaita tai vammaisia henkilöitä – kehitysvammaisia lukuun ottamatta – ei ole lainkaan mainittu sosiaalisen kuntoutuksen asiakasryhmissä (Hakkarainen ym. 2013, 105–108). ”Sosiaalinen” ei kuitenkaan rajaudu vain joidenkin asiakasryhmien kuntoutumiseen tai kuntoutusprosessin tiettyihin vaiheisiin. Sillä on merkitystä vaikeavammaisten henkilöiden kuntoutumisessa, vaikeiden sairausprosessien jälkeisessä kotiutumisasiheessa ja uupumisoireiden varhaisvaiheissa ilmenemisessä yhtä lailla kuin sosiaalisen kuntoutuksen tyypillisten asiakasryhmien palveluissa.

Sosiaalista näkökulmaa painottava paradigmanmuutos, ajattelutapojen ja toimintamallien muuttuminen, voi kuntoutuksessa merkitä monenlaisia asioita. Kuntoutuksen kliininen malli on haluttu korvata asiakkaan itsenäistä elämää korostavalla toimintamallilla tai ekologisella mallilla (esim. Anderson 1975; deJong 1979; Stubbins & Albee 1984; Dobren 1994). Keskustelussa ovat olleet esillä kuntoutuksen asiakaslähtöisyys (esim. Suikkanen & Piirainen 1995), kuntoutuksen yhteiskunnallinen malli (Suikkanen & Lindh 2008), verkostotyö kuntoutuksen uutena toimintakulttuurina (Lindh 2009), asiakkaan voimavaroja korostava toiminta (Järvikoski & Härkäpää 1995) sekä valtaistava ja ekologinen paradigma (Järvikoski & Härkäpää 2004). Uudenlaista ajattelutapaa edustaa myös niin sanottu yhteisöpohjainen (*community-based*) kuntoutus (esim. ILO, UNESCO & WHO 2004), alun perin kehitysmaiden käyttöön kehitetty toimintamalli, jonka tavoitteet – täysi osallisuus ja yhtäläiset mahdollisuudet – soveltuvat myös kehittyneiden länsimaiden tilanteisiin (ks. Kendall ym. 2000; Lightfoot 2004). Lähellä yhteisöpohjaisen kuntoutuksen ajattelutapaa on muun muassa mielenterveyskuntoutujien klubitalotoiminta (Hänninen 2012; Hietala-Paalamaa ym. 2009), joka sijoittuu perinteisen kuntoutuksen ja sosiaaliseen tukeen ja yhteisöllisyyteen perustuvan vapaaehtoistoiminnan välimaastoon. Näiden keskenään erilaisten lähestymistapojen yhdistävänä piirteenä, yhteisenä ytimenä, voidaan nähdä pyrkimys sosiaalisen näkökulman vahvistumiseen kuntoutuksessa ja sen käytännöissä.

Tässä artikkelissa tarkastellaan kuntoutuksen sosiaalisia aspekteja käyttäen lähtökohdaksi Maailman terveysjärjestön luokitusjärjestelmää ”International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF-malli; WHO 2001). Stakes julkaisi

luokitusjärjestelmän suomenkielisen käännösversioon ”Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus” vuonna 2004. ICF-malli on valittu huomion kohteeksi siksi, että sitä on usein pidetty kuntoutuksessa tapahtuneen paradigmatuoksen näkyvänä osoituksena (esim. Reinhardt 2011; Stucki 2016). Päähuomio kohdistetaan yhtäältä osallistumiseen ja osallisuuteen, toisaalta ympäristötekijöihin, jotka mallissa edustavat vahvimmin ”sosiaalista”. Lopuksi tarkastellaan lyhyesti kuntoutujan roolia kuntoutuksen toteutuksessa ja niin sanottua asiakaslähtöistä kuntoutusta. Tässä kirjoituksessa emme sulje työtä ja työhön osallisuutta sosiaalisen osallistumisen ulkopuolelle, vaikka näkökulma on vähemmän työhön osallistumisesta kuin osallistumisen ja osallisuuden muissa ulottuvuuksissa.

## ICF-mallin pääpiirteet

ICF-mallin tarkoituksena on ollut tarjota tieteellinen perusta terveyteen liittyvän toimintakyvyn ja sitä määrittelevien tekijöiden ymmärtämiseen sekä luoda siten eri käyttäjä- ja ammattiryhmille yhteinen kieli toimintakykyä koskevien kysymysten tarkasteluun (ICF 2004, 5). Lähtökohtana mallin kehittämiseksi oli, että toimintakykyä tulkitsevat mallit ovat yleensä jakautuneet niin sanottuihin lääketieteellisiin ja yhteiskunnallisiin malleihin. Ensin mainitussa toimintarajoitteita tarkastellaan ensisijaisesti yksilön ja hänen lääketieteellisesti määriteltyyn ongelmaansa liittyvinä, jälkimmäisissä puolestaan yhteiskunnallisten tekijöiden tuottamina asioina. Esimerkki jälkimmäisistä on vammaisuuden sosiaalinen malli (esim. Oliver 1990), jonka mukaan vammaisuuteen liittyvät ongelmat eivät ole seurausta yksilön vajuuksista, vaan yhteiskunnan kyvyttömyydestä vastata niihin ja ottaa huomioon vammaisen ihmisen tarpeet.

ICF-mallissa haluttiin korostaa yksilön ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksellisuutta terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvien ongelmien synnyssä ja käsittelyssä. Tällaisena sen on katsottu edustavan terveyden ja toimintakyvyn biopsykososiaalista mallia. Siten se pyrki samalla korjaamaan kahden vuosikymmenen takaisen vammaisuuden seurausvaikutuksia kuvaavan ICIDH-mallin (WHO 1980) suurimmat puutteet. ICF-mallin tekijät korostavat, että se on yleinen malli eikä siten koske pelkästään henkilöitä, joilla on toimintarajoitteita tai terveysongelmia. Myös tässä mielessä lähestymistapa eroaa ICIDH-mallista, jossa painopiste oli selvästi vamman tai sairauden seurausvaikutuksissa.

Sosiaalisten tekijöiden merkitys terveydessä ja terveyden eriarvoisuudessa on tunnustettu jo pitkään: terveyden sipulimalli, jossa kuvataan laaja-alaisesti terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä, on ollut käytössä jo yli neljänneksivuosiaan (kuvio 1). ICF-mallin lisäarvo on nimenomaan toiminnan, toimintakyvyn ja niiden rajoitteiden tarkastelussa. ICF-mallin mukaan toimintakyky määräytyy yksilön ”terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden (ympäristö- ja yksilötekijät) vuorovaikutuksen tuloksena” (ICF 2004).



**Kuvio 1.** Terveystilaa määrittävät tekijät (Dahlgren & Whitehead 1991, suom. Palosuo ym. 2004).

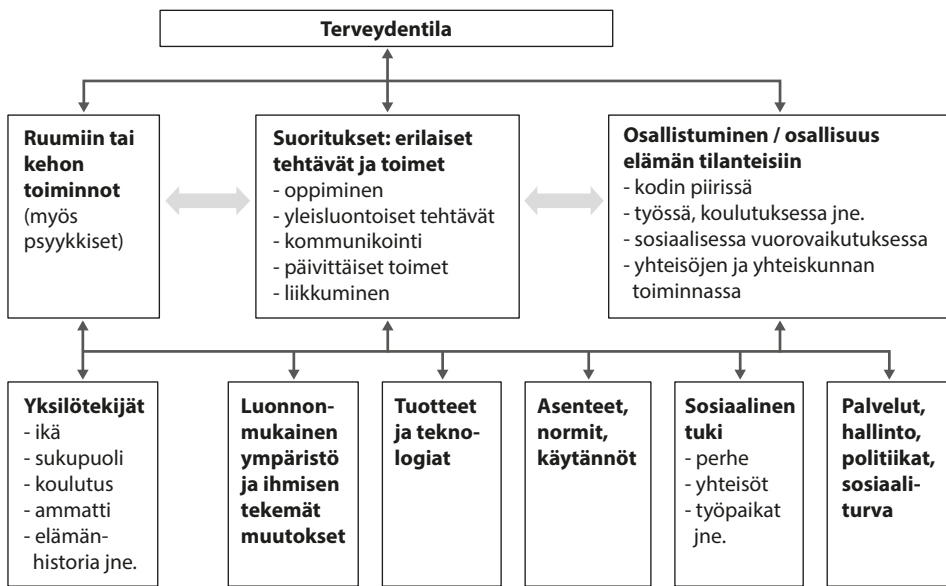
Ihmisen toimintakykyä ja toimintaa sekä niissä esiintyviä ongelmia kuvataan ICF-mallissa kolmella eri tasolla: ruumiin tai kehon toimintojen tasolla, kokonaisvaltaisten suoritusten (*activity*), toisin sanoen erilaisten toimintojen ja tehtävien tasolla, sekä yhteisöihin ja yhteiskuntaan osallistumisen tasolla, ”osallisuutena elämään” (*participation; involvement in life situations*). Malli kuvaa dynaamista vuorovaikutusta, joka vallitsee eri elementtien välillä, ja koskee toimintakyvyn ja toiminnan kaikkia kolmea tasoa. (Kuvio 2.) Malli pyrkii siis välttämään ongelmien yksilöllistävää tulkintaa; ongelmia voivat kaikilla toimintakyvyn tasoilla aiheuttaa sekä yksilölliset että ympäristötekijät, ja usein kysymys on niiden monimutkaisista yhteisvaikutuksista. Toiminnallaan ihminen toisaalta vaikuttaa itseensä, terveydentilaansa ja ympäristöönsä.

Ruumiin ja kehon toimintoihin kuuluvat myös niin sanotut psyykkiset toiminnot. Niihin sisältyy monia tekijöitä, jotka luovat perustaa ihmisen toimijuudelle, esimerkiksi henkinen energia, itseluottamus ja motivaatio. Sosiaalisessa katsannossa mallin kiinnostavimmat asiat keskittyvät kuitenkin toimintakyvyn suoritusten ja osallistumisen osa-alueisiin. Molemmat niistä käsittävät yhdeksän erillistä ulottuvuutta: oppiminen ja tiedon soveltaminen, yleisluontoiset tehtävät ja vaateet (muun muassa stressin käsittely), itsestä huolehtiminen, liikkuminen, kommunikointi, kotielämä, sosiaalinen vuorovaikutus, koulutukseen ja työhön osallisuus sekä yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta.

ICF-mallin erityinen ongelma on ollut, että vaikka käsitteellinen ero suoritusten (*activity*) ja osallistumisen (*participation*) välillä on tehty, käytännössä tulkinta- ja soveltamistapa jätetään mallin käyttäjälle. Yksi tulkintatapa on, että suorituksissa painottuvat kyvyt suoriutua erilaisista tehtävistä, kun taas osallistuminen edustaa

käytännön tilanteissa realisoituvaa toiminnan tasoa, toteutuvaa toimintaa. Erilaiset fyysiset ja sosiokulttuuriset ympäristöt ja tilanteet tarjoavat erilaisia mahdollisuuksia toiminnalle. Jos esimerkiksi sosiaalista vuorovaikutusta kuvataan yhtäältä sosiaalisina taitoina ja kykyinä vuorovaikutukseen, toisaalta toteutuvana sosiaalisena vuorovaikutuksena, niissä ilmenevät erot antavat mahdollisuuden selvittää, miten kontekstitekijät vaikuttavat toimintaan. Tätä mahdollisuutta on pidetty mallin hyvänä puolella (Siegrist & Fekete 2016).

Toinen tulkintatapa on, että toiset luetelluista ulottuvuuksista kuvaavat selvemmin osallistumista, toiset puolestaan ensi sijassa suorituksia. Kuviossa 2 mallia on tulkittu siten, että toiminta kotona, toiminta työssä ja koulutuksessa, sosiaalinen vuorovaikutus sekä osallistuminen yhteiskunnalliseen ja yhteisölliseen toimintaan edustavat osallistumista elämäntilanteisiin, kun taas oppimista, yleisluontoisia tehtäviä, kommunikointia, liikkumista ja itsestä huolehtimista on pidetty osallistumista tukevinä suorituksina. Tämä tulkinta ei luonnollisestikaan ole ongelmaton.



**Kuvio 2.** ICF-mallin keskeiset osatekijät (sovellus alkuperäisestä mallista).

Yksilötekijöitä ei ICF-mallissa ole luokiteltu, ja niistä on kuvassa 1 annettu vain muutamia esimerkkejä. Ympäristötekijöitä on kuvattu viiden pääluokan avulla, joita ovat luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset, yhteiskunnan ja yhteisöjen asenteet, sosiaalinen tuki ja keskinäiset suhteet yhteisöissä, palvelut ja hallinto sekä tuotteet ja teknologiat. ”Sosiaalinen” on mukana kaikissa ympäristötekijöiden luokissa: selvimminkin kuvion 2 kolmessa oikeanpuoleisessa ruudussa, mutta ainakin epäsuorasti myös kahdessa muussa: ihminen on jättänyt jäl-

kensä myös luonnolliseen ympäristöön ja ollut laatimassa niitä tuotteita ja teknologioita, joita kuntoutujat ja kuntoutuksen ammattilaiset käyttävät.

Yleisesti voitaneen sanoa, että ICF-mallin julkaisemista seuranneen puolentoista vuosikymmenen aikana se on saavuttanut kuntoutuksen piirissä suhteellisen laajan hyväksynnän. Reinhardt (2011) katsoo sen merkitsevän tieteellistä kumousta muun muassa siksi, että nykyään ympäristötekijöiden vaikutus vammaisuuteen ja toimintakykyyn otetaan selviönä, vaikka alan tutkimusta on edelleen vähän. Kriittisiä kommentteja ja kehittämisehdotuksia on kuitenkin tullut monelta suunnalta, muun muassa vammaisliikkeeltä ja tutkijoilta. Ne ovat liittyneet muun muassa vammaisten henkilöiden vähäiseen rooliin mallin kehittämisprosessissa, osallistumisen määrittelyyn ja operationalisointiin sekä yksilön kokemuksen ja pyrkimysten ohittamiseen (esim. Hammel ym. 2008). Mitra (2006) vertaa ICF-mallia Amartya Senin toimintavalmiuksien teoriaan ja katsoo, että ICF-malli ei ota riittävästi huomioon toimintarajoituksia tuottavia sosioekonomisia tekijöitä.

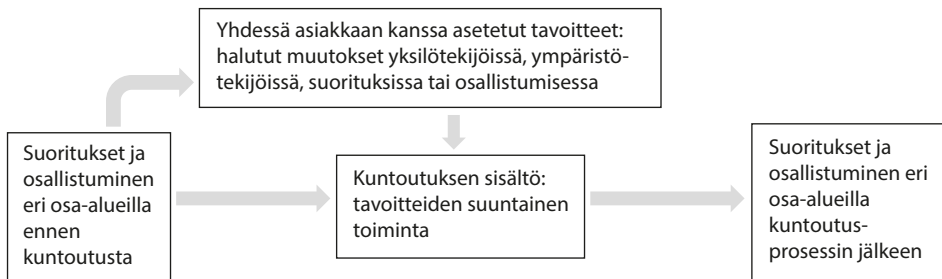
Yleisin käsitys on kuitenkin, että malli puutteineenkin edustaa jonkinlaista edistysaskelta yhteisessä ajattelussa (esim. Barrow 2006; McDougall ym. 2010; Reinhardt 2011). Myös sosiologi ja vammaistutkija Tom Shakespeare (2004) on pitänyt tärkeänä luopua medikalistisen mallin ja vammaisuuden sosiaalisen mallin tiukasta polarisaatiosta. Hän toteaa suuria ongelmia syntyvän, jos vammaisuutta ylimedikalisoidaan: silloin jäävät huomiotta terveyteen, vammaisuuteen ja hyvinvointiin vaikuttavat rakenteelliset tekijät, ympäristön asettamat esteet, sosiaalinen syrjintä sekä syrjäytyminen ja köyhyys. Vammaisilla ihmisillä voi kuitenkin olla – ja usein on – myös terveysongelmia. Kaikkia heidän ongelmiaan ei voida ratkaista pelkästään sosiaalisen mallin mukaisesti sosiaalisin keinoin, vaan he voivat hyötyä lääketieteellisestä hoidosta ja kuntoutuksesta. (Shakespeare 2004, 2012.)

ICF-mallin selvänä puutteena voidaan pitää, että sen keskeisiä käsitteitä ei yritetä määritellä suhteessa muualla käytettyihin vastaaviin käsitteisiin. Sikäli se on luokitusjärjestelmä enemmän kuin teoria, jossa määritellään käytetyt käsitteet ja tehdään oletuksia ilmiöistä ja niiden välisten suhteiden luonteesta. Siinä luetellaan suuri joukko erilaisia tekijöitä, joilla voi erilaisissa tilanteissa olla merkitystä ihmisen toimintakyvyn ja osallistumisen kannalta. Se ei kuitenkaan sisällä oletamuksia siitä, millainen rooli erilaisilla tekijöillä on, eikä siinä pohdita eri tekijäryhmien suhteita toisiinsa. Toisaalta sen eduksi voidaan lukea, että sen julkaiseminen on käynnistänyt myös teoreettisesti kiinnostavaa monitieteellistä tutkimusta.

## **Osallistuminen ja osallisuus**

Osallistumisen käsitteellä on kuntoutuksessa ollut kahdenlainen merkitys. Puhuttaessa kuntoutuksen toimeenpanosta kiinnostus on ollut asiakkaan osallistumisessa erityisesti oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja päätöksentekoon, toisin sanoen kuntoutuksen asiakaslähtöisyydessä. Toisaalta osallistumisen käsite on 2000-luvulla

yleistynyt myös puhuttaessa kuntoutuksen tavoitteista. Esimerkiksi kliinisen kuntoutuksen käsikirjassa kuntoutus määritellään ICF-malliin vedoten dynaamiseksi prosessiksi, joka edistää ihmisen toimintakykyä erityisesti kokonaisvaltaisten ”suoritusten” (*activity*) ja ”osallistumisen” (*participation*) osa-alueilla (esim. Ward ym. 2010, 14). Molemmat näkökulmat yhdistäen voidaan kuntoutuksen tavoitteenasettelua ja toiminnan sisältöä kuvata kuvion 3 avulla.



**Kuvio 3.** Kuntoutusprosessin ydinkohdat ICF-käsittein.

Kuntoutuksen perimmäiset tavoitteet voidaan ICF-mallissa kuvata ensi sijassa suorituksia ja arkielämään ja yhteiskuntaan osallistumista kuvaavilla ulottuvuuksilla. ”Sosiaalisen” näkökulmasta erityisen tärkeitä ulottuvuuksia lienevät erityisesti sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kotielämään, työhön ja taloudelliseen toimintaan sekä yhteiskunnalliseen ja yhteisölliseen toimintaan osallistuminen. Tavoiteltaviin muutoksiin voidaan kuitenkin päästä erilaisia reittejä myöten (vrt. Järvikoski ym. 2015).

ICF-mallin suomalaisessa käännöksessä puhutaan yhtäältä osallistumisesta, toisaalta osallisuudesta elämään (*involvement in life situations*). Osallisuutta ja osallistumista ei määritellä tarkemmin eikä niitä pyritä erottelemaan toisistaan. Toimintaa eri osa-alueilla arvioidaan asteikolla 0–4, jossa 4 tarkoittaa ehdotonta ja suurinta mahdollista ongelmaa.

Sosiaalinen osallisuus (*social inclusion*) on käsite, jota tavallisesti käytetään sosiaalisen syrjäytymisen (*social exclusion*) vastapoolina. Makrotasolla siinä on kyse kansalaisoikeuksien toteutumisesta, kansalaisten tasa-arvoisista mahdollisuuksista ja pääsystä työmarkkinoille, palveluihin, resursseihin ja sosiaalisiin suhteisiin (esim. Hayes ym. 2008). Leemanin, Kuusion ja Hämäläisen (2015) mukaan sosiaalinen osallisuus merkitsee ”yhdenvertaisia oikeuksia, mahdollisuuksia ja resursseja osallistua yhteiskunnan toimintaan” ja sen myötä myös yhteiskunnan reunoilla olevien ihmisten tuomista lähemmäksi yhteiskunnan toimintoja. Sosiaalisen osallisuuden käsitteeseen sisällytetään yleensä sekä ihmisen kokemus osallisuudesta että ne rakenteelliset, sosiaaliset ja fyysiset olosuhteet, jotka tekevät tämän kokemuksen mahdolliseksi (esim. Walker & Wigfield 2004). Kansalaisten tasolla osallisuus kuvaa sitä, missä määrin ihmiset ovat ja tuntevat olevansa integroituneita instituutioihin, organisaatioihin ja sosiaalisiin systeemeihin; se sisältää yhtä lailla suhteet sukulai-

siin ja ystäviin kuin jäsenyydet löyhemmissä verkostoissa (Abbott & Wallace 2012). Leeman ym. (2015) pitävät sosiaalisen osallisuuden yksilönäkökulmassa keskeisenä tunnetta, joka syntyy osallistumisen kautta ja mahdollistaa omiin asioihin vaikuttamisen ja yhteisöön kuulumisen. Kehitysvammaisten henkilöiden haastatteluihin perustuvan tutkimuksen mukaan sosiaalista osallisuutta heijastavat kuitenkin paitsi tunteet myös olosuhteet: osallisuus merkitsi tunnetta hyväksytyksi tulemisesta, mahdollisuutta käyttää yhteisiä palveluita ja resursseja sekä mahdollisuutta olla vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten kanssa, mutta myös näitä seikkoja mahdollistavia olosuhteita, kuten mahdollisuutta saattajaan ja vuorovaikutukseen soveltuvaa asuimuotoa (Abbott & McConkey 2006). Australialaisten tutkijoiden mukaan mielenterveyskuntoutujien sosiaalinen osallisuus merkitsee erityisesti liittymistä muihin vapaa-aikana, ystävyydessä ja työyhteisöissä (Lloyd ym. 2006).

Osallistuminen ymmärretään yleensä osallisuutta konkreettisempänä toimintana, osallistumisena erilaisiin aktiviteetteihin. Sosiaalinen osallisuus mahdollistaa osallistumisen erilaisille elämänalueille, mutta aktiivinen osallistuminen on myös väylä sosiaaliseen osallisuuteen ja osallisuuden kokemukseen. Osallistumista selvitetään usein määrällisesti: sillä, kuinka suuri osa eri väestöryhmistä äänestää tai osallistuu yhteiskunnalliseen toimintaan (esim. Puumalainen 2011), tai sillä, kuinka usein ihmiset liikkuvat, käyttävät kulttuuripalveluja tai tapaavat ystäviä ja tuttaviam. ICF-luokitusjärjestelmässä arvioidaan, esiintyykö jollakin suorituksen tai osallistumisen osa-alueilla ongelmia ja jos esiintyy, miten vaikeita ongelmat ovat.

Empiiristä tutkimusta osallistumisesta on tehty 2000-luvulla runsaasti, osin ICF-mallin ansiosta. Fokusryhmiä tiedonkeruumenetelmänä käyttäneessä tutkimuksessa selvitettiin eri intressitahojen, vammaisten ihmisten, omaishoitajien, kuntoutustyöntekijöiden, rahoittajien ja poliitikkojen käsityksiä osallistumisesta (Magasi ym. 2009). Yhteinen käsitys muodostui osallistumisen kolmesta pääalueesta, jotka olivat tuotannollinen ja taloudellinen osallistuminen (työ, vapaaehtoistyö, hyödyksi oleminen), sosiaaliset suhteet ja osallistuminen sekä vapaa-aikaan ja virkistäytymiseen liittyvä osallistuminen. Tutkijat kysyvät tulostensa perusteella, voitaisiinko osallistumista kuvata keskeisimpien osa-alueiden pohjalta sen sijaan että ICF-mallissa määritellään kaikkiaan yhdeksän eri ulottuvuutta. Eri intressiryhmien välillä oli myös eroja: rahoittajat painottivat tuotannollis-taloudellista osallistumista, kun taas kuntoutujilla ja omaisilla eri osa-alueet nousivat käsittelyyn samanveroisina.

Joy Hammel työtovereineen (2008) kiinnittää huomiota siihen, että ICF-malli johtaa helposti – erisuuntaisia vuorovaikutussuhteita kuvaavista nuolista huolimatta – tulkintaan, että vammaisten henkilöiden osallistumisen keskeisiä määrittäjiä ovat yksilön suoritukset, ei niinkään pääsy resurssien käyttöön. Osallistumisen määrän operationalisointi toimintakyvyn arvioinnin pohjaksi ei anna riittävää käsitystä osallistumisen merkityksestä kuntoutusasiakkaalle. Tutkijat pyrkivät fokusryhmämenetelmää käyttäen selvittämään, mitä osallistuminen merkitsee vammaisille tai pitkäaikaissairaille ihmisille.

Tutkimuksessa kävi ilmi osallistumisen käsitteen monitasoisuus ja moniulotteisuus. Kuviossa 4 on esitetty tutkimuksen esiin nostamat pääteemat, jotka osaltaan



kuvastivat osallistumisen eri osa-alueiden välistä dynamiikkaa. Ensimmäinen osallistumisteemoista oli mahdollisuus sitoutua johonkin – harrastukseen, työhön tai muuhun toimintaan, tietyin tavoittein toimivaan ryhmään tai ympäristöön. Toinen teema liittyi valinnan mahdollisuuteen, hallintaan ja henkilökohtaiseen hallinnan tunteeseen: mahdollisuuteen valita, missä ja milloin jotakin tekee. Kolmas teema liittyi resurssien ja mahdollisuuksien saavutettavuuteen. Tässä teemassa oli kysymys erityisesti ihmisoikeuksista ja pääsystä erilaisiin resursseihin: muun muassa palveluihin, rakennettuun ympäristöön, liikennepalvelujen käyttöön ja informaatioon. Neljäntenä teemana nousivat esiin erilaiset vastuukysymykset: osallistuminen merkitsi samalla sekä henkilökohtaista että sosiaalista vastuuta omista valinnoista ja teoista. Viides teema oli mahdollisuus vaikuttaa, tukea muita ja antaa oma kontribuutio yhteisön toimintaan – esimerkiksi työn, vapaaehtoistyön tai kodinhoidon kautta. Kuudes teema oli kokemus sosiaalisen yhteyden olemassa olostä, jäsenyydestä.



**Kuvio 4.** Osallistumisen pääteemat Hammelin ym. (2008) mukaan.

Hammelin ym. (2008) identifioimat osallistumisen teemat sivuavat joiltakin osin ICF-mallissa lueteltuja osallistumisen osa-alueita, mutta ovat luonteeltaan hyvin toisen tyyppisiä. Fokusryhmien mukaan osallistumisessa ei painotu niinkään aktiivinen toiminta erilaisissa elämäntilanteissa, vaan se sisältää vahvan henkilökohtaisen merkityksen ja sitoutumiseen liittyvän tyydytyksen tunteen. Tutkijat korostivat, että tutkimuksessa ei tullut esiin optimaalisen tai ihanteellisen osallistumisen kultaista standardia, sellaista osallistumisen määrää, joka merkitsisi ”täyttä osallistumista”. Sen sijaan tutkimuksessa kävi ilmi, että osallistumisen kokemukset olivat usein vahvasti sidoksissa

kontekstiin. Se merkitsee, että osallistumista tutkittaessa on määrätietoisesti otettava huomioon ympäristön merkitys osallistumisen tukemisessa, estämisessä, estymisessä ja sen muutoksissa: kyse on aina yksilön ja ympäristön dynamisesta vuorovaikutuksesta.

Vaikka Hammelin ym. (2008) tutkimus oli kvalitatiivinen, tutkijat täydensivät työtään esittämällä kuhunkin teemaan sopivia osioita käytettäväksi strukturoidussa haastattelu- ja kyselytutkimuksessa. Eri osa-alueet osoittautuivat osin päällekkäisiksi, ja jotkin osioista kuvasivat siten useampaa kuin yhtä teemaa.

Myös Johannes Siegrist ja Christine Fekete (2016) pitävät tärkeänä täydentää ICF-luokituksen osallistumiskäsitettä teoreettisesti perustelluilla lähestymistavoilla. He korostavat sosiaalisen osallistumisen käsitteen merkitystä pyrittäessä ymmärtämään toiminnan ja osallistumisen yhteyksiä vammaisen ihmisen hyvinvointiin. Täysi osallistuminen sosiaaliseen elämään, erityisesti tuotannolliseen toimintaan (ml. vapaaehtoistyö), antaa heidän mukaansa mahdollisuuden tarpeiden tyydytykseen erityisesti siksi, että ne saavat aikaan hallinnan ja sosiaalisen arvostuksen kokemuksia. Kirjoittajat viittaavat sosiologian klassikkoon Robert K. Mertonin todetessaan, että tarpeiden tyydytyksen mahdollisuudet ovat jokaisessa yhteiskunnassa institutionalisoituneet tai kiteytyneet sosiaalisiin rooleihin ja niihin liittyviin asemiin. Vammaisilla ihmisillä mahdollisuudet ovat usein rajoitetut, ja siksi olisi erityisesti pyrittävä parantamaan osallistumista tukevia olosuhteita sekä henkilökohtaisella tasolla, ihmisten välisen vuorovaikutuksen tasolla että rakenteellisella ja sosiopoliittisella tasolla, josta esimerkkeinä kirjoittajan mainitsevat muun muassa lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen, työnantajien roolin, syrjinnän ja liikennepalvelujen saavutettavuuden.

## Sosiaalinen ja fyysinen ympäristö

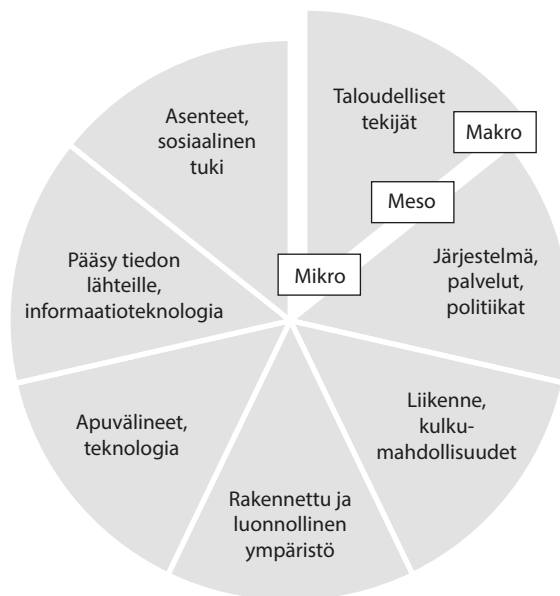
ICF-malli tarjoaa viiteen pääluokkaan perustuvan luokituksen ympäristötekijöistä ja olosuhteista, jotka voivat olla ihmisen toiminnan, osallistumisen ja kuntoutuksen tulosten kannalta tukena tai esteenä. Eri pääluokat sisältävät mallissa suuren joukon erilaisia tekijöitä, jotka voivat erilaisissa tilanteissa vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja osallistumiseen. Malli ei kuitenkaan sisällä olettamuksia siitä, millainen rooli erilaisilla tekijöillä on, eikä siinä pohdita eri tekijäryhmien suhteita toisiinsa.

Ympäristötekijöiden merkitystä on tutkittu viime vuosina myös vamma ryhmittäin. Laajassa katsauksessa (Jellema ym. 2016) selvitettiin ympäristötekijöiden vaikutuksia aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen kuntoutumiseen; mukaan valittiin yhteensä 69 kvalitatiivista, kvantitatiivista tai sekametodista tutkimusta. Valtaosa havainnoista liittyi sosiaalisiin ja järjestelmätekijöihin osallistujien elinympäristössä (perhe ja ystävät, avopalvelujen laatu). Sosiaalinen tuki nousi tärkeäksi vaikutustekijäksi osallistumisen osa-alueesta riippumatta. Ihmisten asenteet ja käyttäytyminen nousivat esiin sekä työhön kuntoutumista että yhteisöllistä osallistumista tarkasteltaessa, ja tutkijat peräävätkin enemmän tutkimusta kielteisistä asenteista ja niiden merkityksestä kuntoutumisessa. Havainnot luokiteltiin ICF-mallin ympäristötekijöiden luokituksen

mukaisesti, mutta samalla tehtiin havaintoja eräistä luokituksen puutteista. (Jellema ym. 2016.) Sveitsiläisessä tutkimuksessa selvitettiin, missä määrin selkäydinvammaiset henkilöt kokivat fyysisten tai sosiaalisten esteiden haittaavan osallistumistaan. Eniten raportoitiin ilmastoon ja julkiseen ja yksityiseen infrastruktuuriin liittyviä esteitä kuten rakennusten saavutettavuutta ja kuljetuspalvelujen ongelmia. Kuitenkin yli viidennes koki myös erilaiset sosiaaliset ja asenteelliset esteet haittaaviksi; naisilla kielteisillä asenteilla oli merkittävämpi asema kuin miehillä. (Reinhardt ym. 2016.)

Joy Hammelin tutkijaryhmä pitää yksilön, ympäristön ja osallistumisen välisten monimutkaisten suhteiden ymmärtämistä tärkeänä kuntoutuksen toteutuksen kannalta. Ympäristötekijät voivat sekä tukea että estää osallistumista riippuen yksilön sosiaalisesta roolista ja toimintakontekstista. ICF:n tarjoaman luokituksen lisäksi tarvitaan teoreettisesti perusteltu käsitteellinen viitekehys, joka antaa mahdollisuuden selvittää eri ympäristötekijöiden välisiä suhteita ja yhteyksiä osallistumiseen ja jolla olisi perusta myös vammaisten ihmisten kokemuksissa. (Hammel ym. 2015.)

Tutkijat perustavat analyysinsä viidessä laajassa tutkimushankkeessa yhteensä 36 fokusryhmässä hankitun kvalitatiivisen tiedon sekundaarianalyysiin. Sen tuloksena he identifioivat kahdeksan ihmisten jokapäiväiseen osallistumiseen vaikuttavaa ympäristöluokkaa (kuvio 5; kuviossa kaksi luokkaa, luonnollinen ja rakennettu ympäristö, on yhdistetty). Osallistujat kuvasivat eri kategorioita joko osallistumista tukevin tai sitä estävinä. Eri kategorioiden vaikutukset olivat joissakin tapauksissa samanlaiset eri osallistujaryhmissä, toisinaan vaikutukset olivat spesifisiä eli vaihtelivat esimerkiksi osallistujan toimintarajoitteen mukaan.



**Kuvio 5.** Osallistumiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä kuvaavat luokat Hammelin ym. (2015) kuvioita mukaillen. Kuhunkin luokkaan sisältyy sekä makro-, meso- että mikrotasoisia tekijöitä.

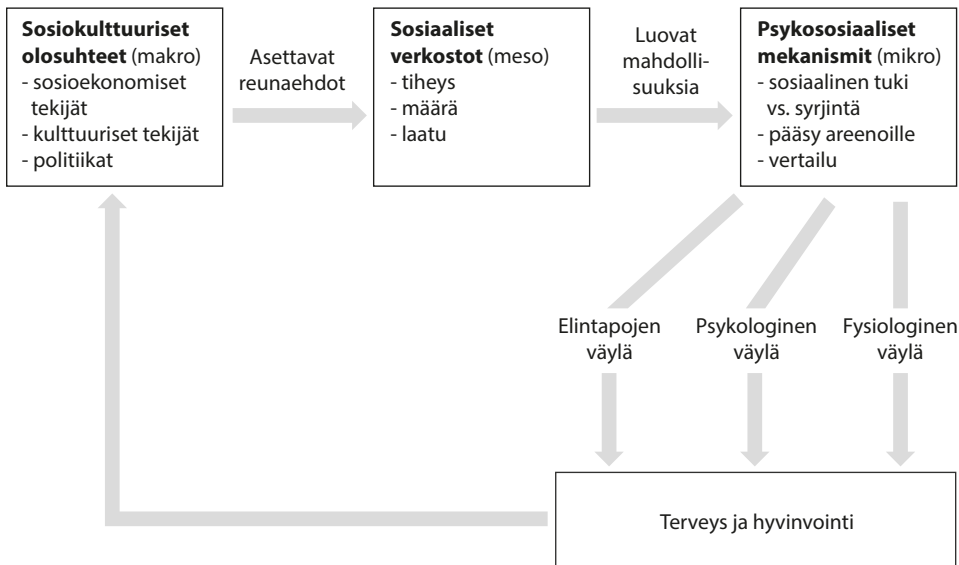
Hammelin ym. (2015) tutkimuksessa identifioidut luokat olivat osittain samoja kuin ICF-mallin ympäristötekijöiden luokituksessa. Taloudellisilla tekijöillä oli – toisin kuin ICF-mallissa – tärkeä asema; ne muodostivat oman kokonaisuutensa, mutta ne heijastuivat myös muihin luokkiin (ks. myös Heinemann ym. 2015). Ylimalkaan tutkimus korosti sitä, että eri ympäristötekijät olivat usein yhteydessä toisiinsa ja niiden vaikutukset osallistumiseen kasautuivat. Jollakin osallistumisen ulottuvuudella vaikuttivat samalla kertaa sekä luonnollinen että rakennettu ympäristö, sosiaaliset, taloudelliset ja järjestelmätason tekijät. Esimerkiksi Suomessa talvisella säällä on suuri merkitys osallistumisen kannalta, mutta myös rakennetulla ympäristöllä ja yhteiskunnan panostuksella teiden ja katujen kunnossapitoon on merkitystä. Jos lumi tai liukkaus tuottavat ongelmia, vallitsevilla asenteilla ja tuen saamisen mahdollisuudella on merkitystä.

Kussakin ympäristötekijöiden luokassa vaikutukset osallistumiseen voivat muodostua sekä mikrotasolla (”En pääse ulos kodistani, ja se tekee vaikeaksi osallistua”), mesotasolla (”Kaupungissa on niin paljon paikkoja, joissa kävin aikaisemmin, mutta jonne minun on nyt fyysisesti mahdotonta päästä”; ”Ihmiset tuijottavat, ja jos menen lasteni kanssa syömään, tarjoilijat kysyvät lapsilta, mitä minulle tilataan”) että makrotasolla (”Asun maaseudulla, ja julkista liikennettä ei ole”; ”Kuntoutuksessa olleen on lähes mahdoton saada töitä, asenteet ovat niin kielteiset”). Kansalaisoikeudet ja vammaisten oikeuksia koskevat sopimukset ovat makrotasoisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa mesotasolla tapahtuviin muutoksiin ja avata osallistumismahdollisuuksia myös yksilötasolla. Osallistumisvaikutukset voivat näkyä esimerkiksi yksilön parempana selviytymisenä, yhteisön sosiaalisen pääoman lisääntymisenä tai yhteiskuntatasolla kansalaisten valtaistumisena ja äänestyskäyttäytymisen muutoksina.

Hollantilainen tutkijaryhmä selvitti ICF-luokitusjärjestelmää käyttäen erityisesti työhönpaluuta tukevia ympäristö- ja yksilötekijöitä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa haastateltiin pitkällä sairauslomalla olleita työntekijöitä sekä työnantajia ja kuntoutustyöntekijöitä. Läheisiltä saadun sosiaalisen tuen katsottiin tukevan sekä toipumista että työhön paluuta. Työhön palaamista hidasti toisaalta läheisten epäily, että työhön palaaminen voi hidastaa toipumisprosessia. Usein hidastavat tekijät sijoittuivat kuitenkin palvelujen, järjestelmien ja politiikkojen osa-alueelle, yhteistyökysymyksiin. Eri osapuolten ristiriitaiset käsitykset tarkoituksenmukaisista tavoitteista ja toimintatavoista hidastivat prosessia. (Hoefsmit ym. 2014.) Suomessa on erityisesti tuetun työllistymisen ja työhönvalmennuksen toimintamalleja kehitettäessä kiinnitetty huomiota eri osallistujatahojen yhteistyöhön ja työnantajan tarvitsemaan tukeen työllistymisprosessin aikana (esim. Härkäpää ym. 2000; Härkäpää 2005; Arola ym. 2013; Karhu 2013). Työhönvalmennusta arvioivassa tutkimuksessa esiin nousivat myös työvalmentajien koulutustarpeet yhtäältä asiakkaan ohjauksen menetelmissä, toisaalta työnantajayhteistyössä (Härkäpää ym. 2013).

”Mikrosta makroon” on teema, jonka tarkastelua voidaan syventää myös sosiaalisia verkostoja ja sosiaalista tukea koskevien teorioiden avulla (Berkman ym. 2000; kuvio 6). Tutkijoiden mukaan makrotasoiset kulttuuriset, sosioekonomiset ja poliit-

tiset tekijät määrittävät perustan tai reunaehdot niille sosiaalisille verkostoille, jotka yhteiskunnassa ja yhteisöissä vallitsevat. Verkostot vaihtelevat rakenteensa ja verkoston jäseniä yhdistävien siteiden mukaan. Sosiaaliset verkostot luovat mahdollisuuksia erilaisille psykososiaalisille mekanismeille, jotka voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Tämän alueen ilmiöitä ovat muun muassa verkostoista saatava sosiaalinen tuki, syrjivät asenteet ja stigmatisointi, ihmisen pääsy sosiaalisiin suhteisiin sekä yhteisöissä esiintyvät sosiaalisen vaikuttamisen tavat.



**Kuvio 6.** Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveyden ja hyvinvoinnin määrittäjinä (Berkmanin ym., 2000, mukaillen).

Nämä ilmiöt välittyvät ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin erilaisia väyliä pitkin: tutkimustietoa on kertynyt muun muassa elintapojen ja terveystietämisen väylästä, psykologisesta väylästä ja fysiologisesta väylästä. Psykologinen väylä viittaa sosiaalisten verkostojen ja tuen merkitykseen yksilön pystyvyyden, hallinnan tunteen ja itsearvostuksen ylläpidossa ja vahvistamisessa sekä näiden tekijöiden merkitykseen terveyden ja hyvinvoinnin kehityksessä. Fysiologinen väylä puolestaan viittaa muun muassa sosiaalisen tuen ja immuunijärjestelmän välisiin yhteyksiin.

Sosiaalisten verkostojen ja sosiaalisen tuen merkitystä koskevat yleiset teoriat on osoittautuneet paikkansa pitäviksi monissa tutkimuksissa. On jonkin verran näyttöä siitä, että sosiaalisella tuella on positiivisia vaikutuksia myös kuntoutuksella saavutettaviin tuloksiin (Chronister ym. 2008). On kuitenkin myös tutkimuksia, joissa tuen ja kuntoutustuloksen välillä ei ole havaittu positiivista yhteyttä. Näyttää esimerkiksi siltä, että saadun tuen vaikutukset hyvinvointiin voivat olla positiiviset tai negatiiviset riippuen kontekstitekijöistä: siitä, missä ja millaisissa olosuhteissa tukea annetaan

(esim. Uchino 2009; Taylor 2011). Tuen antaminen voi joissakin tilanteissa korostaa valtasuhdetta, ja se voi tuntua alistamiselta ja uhata itseluottamusta. Liian intensiiviset yritykset voivat tuottaa monenlaisia epämukavuuden tuntemuksia, varsinkin jos tukea ei haluta eikä ole pyydetty. Asennetasolla sosiaalisen tuen käänttöpuoli on stigma ja leimautuminen. Stigmaan liittyvillä prosesseilla on esimerkiksi Bruce Linkin ja Jo Phelanin (2006) mukaan dramaattisia ja vielä pitkälle tunnistamattomia vaikutuksia elämän mahdollisuuksiin, kuten työllistymiseen, asumiseen ja palvelujen piiriin pääsemiseen.

Kuntoutuksessa pääkiinnostus on yleensä ollut kuntoutujan omassa toiminnassa. ICF-mallin julkistaminen ja sen jälkeen valmistuneet sosiaalisen ja fyysisen ympäristön merkitystä koskevat tutkimukset ovat viime vuosina laajentaneet näkökulmaa. Sosiaalisen ja fyysisen ympäristön muutokset voivat vaikuttaa kuntoutuksen tuloksiin yhtä paljon ja enemmänkin kuin pelkästään yksilön tilanteeseen kohdistuvat interventiot (esim. Hammel ym. 2015). Suomalaiset tutkijat selvittivät järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen avulla työolosuhteiden mukauttamisen merkitystä vammaisten henkilöiden työhön paluulle ja työssä jatkamiselle (Nevala ym. 2014). Työolosuhteiden mukauttaminen merkitsi muun muassa työaikajärjestelyjä, työn organisointia, työympäristön järjestelyjä, työn apuvälineitä, teknologisia ratkaisuja, toisen henkilön antamaa apua, työmatkaliikkumisen järjestelyjä sekä lainsäädännöllisiä ratkaisuja. Tutkijat totesivat kohtalaista näyttöä olevan siitä, että työolosuhteiden mukauttaminen tuki liikuntavammaisten henkilöiden työssä olemista. Vähäisempää näyttöä oli myös siitä, että työhönvalmentajien koordinoima yhteistyötä, koulutusta, apuvälineitä ja työmenetelmiä koskeva toiminta lisäsi työhön paluuta aivovamman jälkeisessä tilanteessa.

## **Asiakas kuntoutuksessa: sosiaalista vuorovaikutusta ja suunnitelmien edistämistä**

Asiakaslähtöinen kuntoutus tarkoittaa yhtäältä asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittamista ja asiakkaan näkemistä omana itsenään omassa ympäristössään eikä vain sairautensa tai vammansa edustajana, toisaalta asiakkaan kuulemista ja asiakkaan osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun ja päätöksentekoon (esim. Leplege ym. 2007). Asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa tunnustetaan ihmisen oikeus määrittellä oman kuntoutuksensa tavoitteet, ja sen katsotaan nykyään kuuluvan kuntoutuksen perusarvoihin (esim. Hammel ym. 2008).

ICF-luokitusjärjestelmä pyrkii tarjoamaan kuntoutuksen ammattilaisille välineen tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisuutena ilman että huomio kiinnittyy pelkästään vamman tai sairauden tuottamiin ongelmiin. Kuvion 2 esittämää toimintakyvyn ja toiminnan yleismallia ei tarvinne tulkita sen paremmin asiantuntija- kuin asiakaslähtöiseksikään. Käsikirjan yksityiskohdat osoittavat kuitenkin, että lähtökohdانا on asiantuntijan tai työryhmän tekemä arviointi, jossa käytetään hyväksi erilaisen tutkimusten ja haastattelujen tuottamia tietoja. Käytännöt voivat luonnollisesti

vaihdella. Esimerkiksi osallistumista ja ympäristöä koskevat arviot voivat perustua paljon asiakkaan välittömiin kokemuksiin. Useiden arvioiden perustana voidaan käyttää luotettavaksi osoitettuja asiakkaan täyttämiä kyselylomakkeita ja asteikkoja. Se ei kuitenkaan muuta sitä, että järjestelmä rakentuu ensi sijassa asiantuntijoiden tekemien tulkintojen varaan. Toisaalta ammattilainen voi käyttää ICF-mallin eri osa-alueita yleisrakenteena, jonka avulla hän yhdessä asiakkaan kanssa tutkii tämän elämäntilannetta kuntoutussuunnitelman ja sen toteutuksen tueksi. Mallin selvänä etuna on, että totunut käyttäjä ei voi ohittaa osallistumisen ja kontekstin välisiä yhteyksiä: ympäristö ja ihmiselle tarjolla olleet mahdollisuudet ovat aina läsnä, liian helposti yksilöllisiksi määrittävien kykyjen rinnalla.

Kuntoutustyöntekijälle muodostuu helposti yksipuolinen kuva asiakkaasta, jos hänet nähdään ongelmiansa kautta, ei kokonaisuutena ja elämänsä toimijana. Viime vuosina on tutkittu varsin paljon terveys- ja sosiaalialan työntekijöiden asenteita asiakkaitaan kohtaan soveltaen stigman käsitettä. Esimerkiksi laajan 28 tutkimusta sisältäneen katsauksen perusteella tutkijat totesivat, että työntekijöillä oli erityisen kielteisiä asenteita ja he tunsivat vähän empatiaa päihdeongelmaisia kohtaan. Kielteiset asenteet heikensivät asiakkaiden hoitotuloksia ja valtaistumisprosessia, ja monilla työntekijöillä ei myöskään ollut riittävää koulutusta tämän asiakasryhmän kanssa työskentelyyn (van Boekel ym. 2013). Osalla henkilöstöä näyttää olevan kielteisiä tai stereotyyppisiä asenteita myös mielenterveysongelmaisia (Lauber ym. 2006; Björkman ym. 2008; Ross & Goldner 2009; Hansson ym. 2013) ja vammaisia (Draïnoni ym. 2006) asiakkaita kohtaan.

Tärkeitä kysymyksiä ovat, osataanko kuntoutuksessa toimia asiakaslähtöisesti ja halutaanko käytännön tilanteissa niin toimia (esim. Pryor & Dean 2012). Erityisesti siirtyminen asiantuntijapainotteisesta suunnittelusta asiakaslähtöiseen kuntoutukseen merkitsee muutosta ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen luonteessa. Se vaikuttaa vallan jakautumiseen yhteistyösuhteessa ja edellyttää ammattilaisen valmiutta siirtää osa käytössään olleesta vallasta asiakkaalleen. Sen voidaan ennakoida saavan aikaan asiakkaan valtaistumista, mutta toteutuakseen se edellyttää myös kuntoutusammattilaisen valtaistumista. Jos ammattilainen on itse alistetussa asemassa ja pyrkii työssään toteuttamaan vain kirjoitettuja tai oletettuja normeja tai työnantajan tai palvelujärjestelmän taloudellisia intressejä, hänen mahdollisuutensa asiakaslähtöisen kuntoutuksen toteuttamiseen voivat olla vähäiset.

## Lopuksi

Kuntoutuksen tutkimuksen piirissä on 2000-luvulla selvitetty varsin aktiivisesti osallistumista ja osallisuutta elämän eri osa-alueilla. Samalla kun tutkimuksissa on arvioitu ICF-mallin teoreettista perustaa, on empiirisen tutkimuksen keinoin selvitetty, millaisia osallistumisen esteitä erilaisille ihmisille on erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnissa ja mikä rooli kuntoutuksella on tai voisi olla niiden vähentämisessä.

Tässä kirjoituksessa olemme käsitelleet alan tutkimusta pyrkimättä vetämään tiukoja rajoja kuntoutuksen ja muiden toimintalohkojen välille tai kuntoutuksen eri osa-alueiden välille.

Olemme tarkastelleet sosiaalista etupäässä sosiaalisen osallisuuden ja osallistumisen käsitteiden kautta. Monialaisen kuntoutuksen perimmäisenä tavoitteena on kuntoutujan osallistuminen tai osallisuus (esim. Ward ym. 2010, 14; World Report on Disability 2011, 97), joka merkitsee mahdollisuutta ylläpitää erilaisia sosiaalisia rooleja sekä kokemusta osallisuudesta ja hyväksytyksi tulemisesta. Vaikka kuntoutuksen yksilöllisissä tai medikalistisissa malleissa oletetaan usein, että sosiaalinen ja työelämäosallisuus on saavutettavissa lääkinnällisen tai toimintakykykuntoutuksen avulla, näin ei läheskään aina ole (vrt. Hammell 2015). Useimmiten toivotun tuloksen saavuttaminen edellyttää myös niitä toimintamuotoja, jotka ovat niin sanotun sosiaalisen kuntoutuksen tavallisia keinoja, esimerkiksi sosiaalisen tilanteen selvittelyä yhdessä asiakkaan kanssa, psykososiaalista ohjausta ja neuvontaa, valmennusta, sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden tukemista ja vertaisryhmätoimintaa. Usein tarvitaan myös ammatillista kuntoutusta ja määrätietoista työn tavoittelua.

Sosiaalisessa osallisuudessa on kyse ihmisen monimuotoisesta vuorovaikutussuhteesta siihen maailmaan, joka häntä ympäröi ja jonka osa hän itse on. Toimenpiteitä, joilla pyritään vaikuttamaan fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön, pidetään nykyään elimellisenä osana kuntoutusta (esim. Ward ym. 2010; World Report on Disability 2011, 95–102). Suomessa perheen ja lähiyhteisöjen kanssa tehtävä työ lienee nykyään melko tavanomainen osa esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutusta tai vaikeavammaisten lasten ja aikuisten kuntoutusta.

Kuntoutujan maailmaan kuuluu kuitenkin sosiaalisten yhteisöjen ja instituutioiden ohella myös fyysinen ympäristö. Siitä, missä määrin fyysisten olosuhteiden tutkiminen ja parannusehdotusten etsiminen on osa kuntoutusta, ei vallitse yksimielisyyttä, ja suomalainen kuntoutuslainsäädäntö on melko tiukkarajainen. Kela voi myöntää kuntoutuksena apuvälineitä työhön ja opiskeluun. Työ- ja elinkeinohallinnon puolella työnantaja voi hakea niin sanottua työolosuhteiden järjestelytukea työpaikan esteettömyyttä parantaviin muutostöihin, vammaisen työntekijän tarvitsemiin erityisiin työn apuvälineisiin tai toisen työntekijän antamaan apuun. Sitä ei kuitenkaan katsota kuntoutukseksi, kuten ei myöskään asunnonmuutostöitä, jotka kuuluvat vammaispalvelujen piiriin, erilleen kuntoutuspalveluista.

Nopeasti yleistyvä kotikuntoutus on tyypillisesti monimuotoista toimintaa. Kotiympäristössä kuntoutujan on helpompi arvioida ja tuoda esiin omia tarpeitaan ja konkreettisia toiveitaan kuin laitoksessa ja virastossa. Kotikuntoutukseen voi sisältyä erilaisten tilanteiden harjoittelua, esimerkiksi kaupassa tai pankkiautomaatilla asiointia, keskustelutukea, kunnassa tarjolla olevien mahdollisuuksien yhteistä selvittämistä, sopivien tukihenkilöiden tai -ryhmien etsimistä ja tarvittaviin palveluihin opastamista (esim. Reunanen ym. 2015). Tällaisessa toiminnassa on keskeistä kuulla asiakasta, mutta samalla tarvitaan olemassa olevien organisaatioiden ja sosiaalisten verkostojen hyvää tuntemusta ja yhteistyötä.



Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä kuntoutukselta tehtiin strategiaa uusittaessa oma vastuualueensa terveys- ja vanhustenpalvelujen ja perhe- ja sosiaalipalvelujen rinnalle. Kotikuntoutuksessa yksi kehittämiskohde on yhteisöllisyyden lisääminen sellaisten asumisratkaisujen avulla, jotka lisäävät mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin joko omaehtoisesti tai tuettuna. (Eksote 2016; Hupli 2016.) Fyysisellä ympäristöllä on tärkeä merkitys yhteisöllisyyden lisäämisessä. Kotikuntoutuksen kuuluvat olennaisena osana kodin fyysisissä olosuhteissa tarvittavat muutokset ja turvallisuutta lisäävät toimenpiteet. Myös fyysisen ympäristön suunnittelulla on vahva sosiaalinen perusta, sillä tehdyt ratkaisut ovat yleensä aina riippuvaisia yhteisön asenteista ja poliittisista ratkaisuista.

Yhteiskunnan tai yhteisöjen toiminta, asenteet ja tukijärjestelmät luovat sitä sosiaalista ja fyysistä ympäristöä, joka vaikuttaa olennaisella tavalla eri kuntoutuja-ryhmien osallistumismahdollisuuksiin. Fyysinen ympäristö muotoutuu ihmisen toiminnan tuloksena. Monialaisessa kuntoutuksessa ympäristön ja olosuhteiden huomiotta jättäminen ei ole järkevää. Hyvien kuntoutustulosten saavuttaminen edellyttää mahdollisuuksien luomista ja niihin vaikuttamista erilaisten yhteisöjen, kunnan ja yhteiskunnan tasolla. Ympäristöön voidaan vaikuttaa myös lainsäädännöllisin keinoin, tiedottamalla ja pyrkimällä muuttamaan tietojen avulla myös asenneilmastoa. Tällä hetkellä erityisen tärkeä toiminta-alue liittyy kuntoutujien mahdollisuuksiin työmarkkinoilla, työnantajien asenteisiin ja erilaisiin ennakkokäsityksiin.

## Lähteet

- Abbott, Pamela & Wallace, Claire (2012) Social quality: a way to measure the quality of society. *Social Indicators Research* 108:153–167.
- Abbott, Suzanne & McConkey, Roy (2006) The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities* 10, 3, 275–287.
- Anderson, T. P. (1975) An alternative frame of reference for rehabilitation: The helping process versus the medical model. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 56, 3, 101–104.
- Arola, Anne-Mari & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (toim.) (2013) Työtä tavoittelemassa. Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Barrow, Frederica H. (2006) The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a new tool for social workers. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation* 5, 1, 65–73.
- Berkman, Lisa F. & Glass, Thomas & Brissette, Ian & Seeman, Teresa E. (2000) From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine* 51, 843–857.
- Björkman, Tommy & Angelman, Therese & Jönsson, Malin (2008) Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22, 2, 170–177
- Chronister, Julie & Frain, Michael & Chou, Chih Chin & da Silva Cardoso, Elizabeth (2008) The relationship between social support and rehabilitation related outcomes: a meta-analysis. *Journal of Rehabilitation* 74, 2, 16–32.
- Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret (1991) Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies.

- deJong, Gerben (1979) Independent living: from social movement to analytical paradigm. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 60, 435–446.
- Drainoni, Mari-Lynn & Lee-Hood, Elizabeth & Tobias, Carol & Bachman, Sara S. & Andrew, Jennifer & Maisels, Lisa (2006) Cross-disability experiences of barriers to health-care access. *Journal of Disability Policy Studies* 17, 2, 101–115.
- Eksote (2016) Kotikuntoutuksen käyttöönoton käsikirja. Osallisuutta ikäihmisten arkeen ja kotihoitoon. Lappeenranta: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Hahn, Harlan (1984) Reconceptualizing disability: a political science perspective. *Rehabilitation Literature* 45, 11–12, 363–365, 374.
- Hakkarainen, Tyyne & Londén, Pia & Luhtanen, Marjukka & Peltosalmi, Juha & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta (2013) Sosiaalibarometri 2012. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Hammel, Joy & Magasi, Susan & Heinemann, Allen & Gray, David B. & Stark, Susan & Kisala, Pamela & Carozzi, Noelle E. & Tulsy, David & Garcia, Sofia S. & Hahn, Elizabeth A. (2015) Environmental barriers and supports to everyday participation: a qualitative insider perspective from people with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 96: 578–588.
- Hammel, Joy & Magasi, Susan & Heinemann, Allen & Whiteneck, Gale & Bogner, Jennifer & Rodriguez, Evelyn (2008) What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. *Disability and Rehabilitation* 30, 19, 1445–1460.
- Hammel, Karen Whalley (2015) Rethinking rehabilitation's assumptions: challenging "thinking-as-usual" and envisioning a relevant future. Teoksessa Kathryn McPherson, Barbara E. Gibson & Alain Leplège (toim.) *Rethinking rehabilitation. Theory and practice*. Boca Raton: CRC Press, 69–79.
- Hansson, Lars & Jormfeldt, Henrika & Svedberg, Petra & Svensson, Bengt (2013) Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *International Journal of Social Psychiatry* 59, 1, 48–54.
- Hayes, Alan & Gray, Matthew & Edwards, Ben (2008) Social inclusion. Origin, concepts and key themes. Paper prepared by the Australian Institute of Family Studies. Canberra: Social Inclusion Unit.
- Heinemann, Allen W. & Magasi, Susan & Hammel, Joy & Carozzi, Noelle E. & Garcia Sofia F. & Hahn, Elizabeth A. & Lai, Jin-Shei & Tulsy, David & Gray, David B. & Hollingsworth, Holly & Jerousek, Sara (2015) Environmental factors item development for persons with stroke, traumatic brain injury, and spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 96, 4, 589–595.
- Hietala-Paalasmaa, Outi & Hujanen, Timo & Härkäpää, Kristiina & Reuter, Anni (2009) Mielen-terveyskuntoutujien klubitalot. Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista. Avustustoiminnan raportteja 20. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys.
- Hoefsmit, Nicole & Houkes, Inge & Nijhuis, Frans (2014) Environmental and personal factors that support early return-to-work: A qualitative study using the ICF as a framework. *Work* 48, 203–215.
- Hupli, Markku (2016) Kuntoutus ja ikääntyneen toimintakyky. Julkaisussa Kotikuntoutuksen käyttöönoton käsikirja. Osallisuutta ikäihmisten arkeen ja kotihoitoon. Lappeenranta: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 7–10.
- Hänninen, Esko (2012) Choices of recovery. Community-based rehabilitation and the clubhouse model as a means to mental health reforms. Report 50/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointivaltuutus.
- Härkäpää, Kristiina (2005) Tuetun työllistymisen periaatteet ja tuloksellisuus. Teoksessa Kristiina Härkäpää & Ulla Peltola (toim.) *Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutuksen luotsaus*. Majakka-Beacon-hankkeen loppuraportti. Kuntoutussäätiön työselosteita 29. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 30–50.

- Härkäpää, Kristiina & Ala-Kauhala, Mika & Hyvärinen, Marika & Kokko, Riitta-Liisa & Narumo, Reija (toim.) (2000) *Tavoitteena työ – tuetun työllistymisen kehitysnäkymiä. Kuntoutussäätiön työselosteita 21/2000*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Härkäpää, Kristiina & Harkko, Jaakko & Lehtikainen, Tuula (2013) *Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- ICF (2004) *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4*. Helsinki: Stakes.
- ILO, UNESCO & WHO (2004) *CBR: a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities: joint position paper*. Geneva: World Health Organization.
- Jellema, Sandra & van Hees, Suzanne & Zajec, Jana & van der Sande, Rob & Nijhuis-van der Sanden, Maria W. G. & Steultjens, Esther M. J. (2016) What environmental factors influence resumption of valued activities post stroke: a systematic review of qualitative and quantitative findings. *Clinical rehabilitation* 2016, 1–12 (DOI: 10.1177/0269215516671013).
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Salminen, Anna-Liisa (2015) Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus* 38, 2, 18–32.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (1995) Kuntoutuksen seitsemän kehitysaluetta. Teoksessa Asko Suikkanen, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski, Tapani Kallanranta, Keijo Piirainen, Marjatta Repo & Juhani Wikström (toim.) *Kuntoutuksen ulottuvuudet*. Porvoo: WSOY, 49–92.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2004) Kuntoutuksen perusteet. Porvoo: WSOY.
- Karhu, Jukka (2013) Vajaakuntoisten henkilöiden työllistäminen ja tuetun työllistymisen merkitys työnantajan näkökulmasta. Teoksessa Anne-Mari Arola, Kristiina Härkäpää & Aila Järvikoski (toim.) *Työtä tavoittelemassa. Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena*. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 111–129.
- Kendall, Elizabeth & Buys, Nicholas & Lerner, Joanne (2000) Community-based service delivery in rehabilitation: The promise and the paradox. *Disability & Rehabilitation* 22, 10, 435–445.
- Langenskiöld, F. & Pylkkänen, P. (1956) Kuntouttamisesta. *Duodecim* 72, 4, 219–226.
- Lauber C. & Nordt C. & Braunschweig C & Rössler W. (2006) Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scand* 113, Suppl. 429, 51–59.
- Leeman, Lars & Kuusio, Hannamaria & Hämäläinen, Riitta-Maija (2015) *Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra)*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. www.thl.fi/sokra. Luettu 30.11.2017.
- Lepège, Alain & Gzil, Fabrice & Camelli, Michele & Lefève, Celine & Pachoud, Bernard & Ville, Isabelle (2007) Person-centredness: conceptual and historical perspectives. *Disability & Rehabilitation* 29, 20–21, 1555–1565.
- Lightfoot, Elizabeth (2004) Community-based rehabilitation. A rapidly growing method for supporting people with disabilities. *International Social Work* 47, 4, 455–468.
- Lindh, Jari (2009) Kuntoutus verkostotyönä. Teoksessa Merja Kinnunen & Janne Autto (toim.) *Tänään töissä. Sosiologiaa näkökulmia työhön*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 174–196.
- Link, Bruce G. & Phelan, Jo C. (2006) Stigma and its public health implications. *Lancet* 367, 528–529.
- Lloyd, Chris & Tse, Samson & Deane, Frank P. (2006) Community participation and social inclusion: how practitioners can make a difference. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 5, 3.
- Magasi, Susan & Hammel, Joy & Heinemann, Allen & Whiteneck, Gale & Bogner, Jennifer (2009) Participation: a comparative analysis of multiple rehabilitation stakeholders' perspectives. *Journal of Rehabilitation Medicine* 41, 936–944.
- McDougall, Janette & Wright, Virginia & Rosenbaum, Peter (2010) The ICF model of functioning and disability: incorporating quality of life and human development. *Developmental Neuro-rehabilitation* 13, 3, 204–211.

- Mitra, Sophie (2006) The capability approach and disability. *Journal of Disability Policy Studies* 16, 4, 236–247.
- Nevala, Nina & Pehkonen, Irmeli & Koskela, Inka & Ruusu vuori, Johanna & Anttila, Heidi (2014) Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 61/2014. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Oliver, Michael (1990) *The politics of disablement. A sociological approach*. New York: St Martin's Press.
- Palosuo, Hannele & Sihto, Marita & Keskimäki, Ilmo & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Manderbacka, Kristiina & Prättälä, Ritva (2004) Eriarvoisuus ja terveyspolitiikka. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 12.
- Pryor, Julie & Dean, Sarah G. (2012) The person in context. Teoksessa Sarah G. Dean, Richard J. Siegert & William J. Taylor (toim.) *Interprofessional rehabilitation. A person-centred approach*. Chichester: Wiley-Blackwell, 135–165.
- Puumalainen, Jouni (2011) Participation in community and political life of persons with severe disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* 34, 4, 274–281.
- Reinhardt, Jan D. (2011) ICF, theories, paradigms and scientific revolution. RE: Towards a unifying theory of rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine* 43, 271–273.
- Reinhardt, Jan D. & Ballert, Carolina & Brinkhof, Martin W. G. & Post, Marcel W. M. (2016) Perceived impact of environmental barriers on participation among people living with spinal cord injury in Switzerland. *Journal of Rehabilitation Medicine* 48, 210–218.
- Ross, C. A. & Goldner, E. M. (2009) Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16, 6, 558–567.
- Shakespeare, Tom (2004) Social models of disability and other life strategies. *Scandinavian Journal of Disability Research* 6, 1, 8–21.
- Shakespeare, Tom (2012) Still a health issue. *Disability and Health Journal* 5, 129–131.
- Siegrist, Johannes & Fekete, Christine (2016) Fair opportunities, social productivity and wellbeing in disability: towards a theoretical foundation. *Journal of Rehabilitation Medicine* 48, 494–499.
- Stubbins, Joseph & Albee, George W. (1984) Ideologies of clinical and ecological models. *Rehabilitation Literature* 45, 11–12, 349–353.
- Stucki, Gerold (2016) Olle Höök Lectureship 2015: The World Health Organization's paradigm shift and implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine* 48, 486–493.
- Stucki, Gerold & Grimby, Gunnar (2007) Organizing human functioning and rehabilitation research into distinct scientific fields. Part I: Developing a comprehensive structure from the cell to society. *Journal of Rehabilitation Medicine* 39, 4, 293–298.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2008) Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 63–79.
- Suikkanen, Asko & Piirainen, Keijo (1995) Kuntoutuja kansalaisena, kuluttajana ja asiakkaana. Teoksessa Asko Suikkanen, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski, Tapani Kallanranta, Keijo Piirainen, Marjatta Repo & Juhani Wikström (toim.) *Kuntoutuksen ulottuvuudet*. Porvoo: WSOY, 188–197.
- Tossavainen, Anni (1992) Johdatus kuntoutukseen ja kuntoutujan sosiaaliturvaan. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Uchino, Bert N. (2009) Understanding the links between social support and physical health. A lifespan perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science* 4, 3, 236–255.

- United Nations (1953) Rehabilitation of the handicapped. Social Welfare Information Series. New York: United Nations.
- Walker, Alan & Wigfield, Andrea (2004) The social inclusion component of social quality. European Network on Indicators on Social Quality, European Foundation on Social Quality.
- Van Boekel, Leonike C. & Brouwers, Evelien P. M. & van Weeghel, Jaap & Garretsen, Henk F. L. (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence* 131, 23–35.
- Ward, Anthony B. & Barnes, Michael P. & Stark, Sandra C. & Ryan, Sarah (2010) Oxford handbook of clinical rehabilitation. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford University Press.
- WHO (1980) International classification of impairments, disabilities, and handicaps. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2001) The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization.
- World Report on Disability (2011) World Health Organization & the World Bank.

III Sosiaalinen kuntoutuksessa  
– näkökulmia käytännöstä



# Kuntoutuskäytäntöjen laadullisen analyysin merkityksestä kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden ymmärtämisessä – tapausesimerkki huumeriippuvuuden hoidosta



## Käsitteellisen hämäryyden ongelma

Suomalaisen kuntoutuksen juuret paikannetaan yleensä 1940-lukuun. Silloin toisen maailmansodan seurauksena syntyi ja tunnistettiin tarve kehittää sodassa fyysisesti vammautuneiden lääkinnällistä ja ammatillista kuntoutusta (Puumalainen 2008; Puumalainen & Vilkkumaa 2003). Sosiaalisesta kuntoutuksesta alettiin puhua vasta 1960-luvulla. Myös tuolloin määrittelyn lähtökohdaksi nousi vammaisten ihmisten toimimisen ja osallistumismahdollisuuksien edistäminen erilaisissa toimintaympäristöissä. (Kananoja 2012.) Myöhemmin sosiaalisella kuntoutuksella on alettu viitata kaikkiin niihin asioihin, joiden arvioidaan tukevan toimintakyvyltään alentuneiden kansalaisten asumis-, osallistumis- ja liikkumismahdollisuuksia (Suikkanen & Piirainen 1995; Hinkka ym. 2006). Viime vuosina sosiaalisen kuntoutuksen toimintapiiriin on alettu määritellä yhä laajempi joukko toimenpiteitä (mm. Kesä ym. 2013; Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014).

Uudistetun sosiaalihuoltolain (1301/2014) myötä sosiaalisen kuntoutuksen järjestämistä alettiin ohjata lainsäädännöllä. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 17 §) määrittelee sosiaalisen kuntoutuksen sosiaalityön ja -ohjauksen keinoin annettavaksi tueksi sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteiksi määritellään sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toimintoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Lisäksi pykälässä mainitaan erillisenä asiana nuorten sosiaalinen kuntoutus, jolla tuetaan nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistään keskeyttämistä näissä toimenpiteissä. Edellä mainittu lainsäädäntö ja saatavilla olevat, sosiaalityön palveluja sosiaalisena kuntoutuksena lähestyvät selvitykset eivät kuitenkaan selitä kuntoutuksen sosiaalista ulottuvuutta, koska ne



eivät nojaa teoriaan, jonka valossa sosiaalista kuntoutusta koskevia empiirisiä havain-  
toja analysoitaisiin ja peilattaisiin (Zimmerman 2000; Tuomi & Sarajärvi 2002).

Merkitystä koskevalta eli semanttiselta sisällöltään termi ”sosiaalinen kuntou-  
tus” korostaa kuntoutuksen sosiaalista luonnetta (Karjalainen & Vilkkumaa 2004).  
Sosiaalisesta puhuttaessa viitataan erityisesti kuntoutuksen niihin osaprosesseihin,  
joilla pyritään edistämään yksilön selviytymistä sosiaalisista tilanteista ja mahdol-  
lisuuksia yhteiskunnalliseen osallistumiseen (Niemi 1983; Moos & Holahan 2007;  
Järvikoski & Härkäpää 2011). Sosiaalinen kuntoutus kohdistuu yksilön sosiaaliseen  
toimintakykyyn liittyviin tarpeisiin, jotka syntyvät suhteessa sosiaaliseen ja yhteis-  
kunnalliseen ympäristöön, yksilön elämän ja elämisen taustatekijöihin, suorituksiin  
ja osallistumiseen (Pohjolainen 2009; Simonen 2009). Mikäli kuntoutumista edistä-  
vät asia-, tilanne- ja muut kontekstuaaliset, tulkintaa motivoivat yhteydet sivuute-  
taan, käsitys sosiaalisesta kuntoutuksesta ja sen erityisluonteesta uhkaa liudentua ja  
termi ”sosiaalinen kuntoutus” kadottaa merkityksensä.

Tutkimukseni tavoitteena on tarkastella kuntoutuksen sosiaalista ulottuvuutta  
kontekstissaan. Tutkimus selvittää sosiaalisen konstituoitumista – kuntoutuksen  
sosiaalisen olemistapaa – analysoimalla kuntoutujien sosiaalisten ja yhteiskunnallisten  
osallistumisedellytysten rakentumista marginalisoituneiden huumeidenkäyttä-  
jien kuntoutuksessa. Tutkimuksessa analysoidaan lakisääteisen korvaushoitopalvelun  
asiakkaiden sosiaalista selviytymistä edistäviä tekijöitä asiakkaiden ja heitä vertais-  
toiminnassa tukevien ammattilaisten näkökulmista. Tarkastelu kohdistuu kuntou-  
tuksen vuorovaikutuskäytännöissä ilmeneviin tekijöihin, jotka vaikuttavat palvelu-  
järjestelmän, sen toimintaorientaatioiden ja kykyjen muodostumiseen kuntoutujan  
yhteiskunnallista osallistumista edistäväksi. Tutkimus toimii esimerkkinä siitä, miten  
laadullisen tutkimuksen tuottamalla hienovaraisella, kuntoutuskäytäntöihin pureu-  
tuvalla analyysillä voidaan jäsentää kuntoutuksen sosiaalista ulottuvuutta ja tuottaa  
tietoa sosiaalisen kuntoutuksen käsitteellisen hallinnan lisäämiseksi.

Artikkeli etenee seuraavasti: ensin jäsennetään tutkimustehtävä kytkemällä  
sosiaalinen kuntoutus sosiaaliseen toimintakykyyn. Tämän jälkeen esitellään  
korvaushoidossa olevien marginalisoitujen asiakkaiden kuntoutuksen toiminta-  
piiri, tutkimuksessa käytetty analyysimetodi ja kuvataan tietoiseen analysoivaan  
ajatteluun perustuva analyysiprosessi. Lopuksi kiteytetään tutkimuksen tuloksena  
syntyvä abstrahoiva, käsitteen empiriasta erottava tieto. Sen perusteella esitetään  
johtopäätöksiä kuntoutuksen vuorovaikutuksessa syntyvän sosiaalisen käsitteellisestä  
luonteesta yhteiskunnallisen integroitumisen mahdollistamisen näkökulmasta.

## **Tutkimustehtävä**

Ihmisen sosiaalista selviytymistä kuvataan termillä sosiaalinen toimintakyky. Sillä  
tarkoitetaan yksilön kykyä toimia aktiivisesti ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuk-  
sessa toisten kanssa osana yhteisöjä sekä selviytyä ympäristön yksilölle asettamista

vaatimuksista. Ihmisen selviytyminen arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja niistä rooleista, jotka hänellä on omassa toimintaympäristössään, nojaa sosiaaliseen toimintakykyyn. Yksilön sosiaalista toimintakykyä määrittävät hänen suhteensa omaisiin ja ystäviin, hänen vastuunsa läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, osallistuminen ja elämän mielekkyys. Lopulta yksilön sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat yksilön suoritukset, osallistuminen, elämä ja eläminen kaikkine taustatekijöineen (STM 2006; Pohjolainen 2009; Simonen 2009). Sosiaalisen toimintakyvyn edistämisen merkitys kuntoutuksessa korostuu, koska se vaikuttaa keskeisesti yksilön elämänhallintaan (Simonen 2009).

Tilanteisesti vaihteleva sosiaalinen ja yhteiskunnallinen ympäristö asettaa yksilön toimintakyvylle erilaisia vaatimuksia. Tämän vuoksi myös yksilön sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät tarpeet ovat kontekstuaalisia eli tilannetekijöistä riippuvaisia ja välittömästi tilanne- ja taustayhteyksiinsä kytkeytyviä (Poikela 1999). Sosiaalisen toimintakyvyn kuvaamisen on todettu olevan haastava tehtävä juuri siksi, että se on vahvasti suhteessa ympäristön tuottamiin vaikutuksiin ja tilanteisiin sekä kuntoutujan omaan käsitykseen pystyvyydestään ja hyvinvoinnistaan (Ojala 2003; Jyrkämä 2007; Järvikoski & Härkäpää 2011). Siksi kuntoutujan itsensä, hänen lähipiirinsä sekä ammattilaisten havainnot ja kokemuksiin perustuva tieto nousevat ensiarvoisen tärkeiksi määriteltäessä kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä (Simonen 2009).

Yksilön vaikeudet osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan liittyvät yhteiskunnan rakenteellisen ja toiminnallisen eriytymisen ongelmaan (Eräsaari 2005). Siksi kuntoutuksen sosiaalista voidaan määritellä vasta, kun tiedetään riittävästi niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat osallistumisen mahdollistavien instituutioiden, toimintaorientaatioiden ja kykyjen muodostumiseen. ”Sosiaalinen” ei sinällään selitä mitään. (Pyyhtinen 2014; Eräsaari 2005.) Sosiaalista kuntoutusta on mahdotonta ymmärtää ilman sosiaalisen ulottuvuuden analyysia.

Tässä artikkelissa kuntoutuksen sosiaalista lähestytään selitettävänä tekijänä. Käytännössä tämä tarkoittaa kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden analysointia ja selittämistä empiirisen tapaustutkimuksen ja inhimillistä vuorovaikutusta koskevien teorioiden avulla. Kuntoutuminen ymmärretään tässä artikkelissa kuntoutuksen vuorovaikutuksessa tapahtuvana oppimisprosessina, joka muuttaa kuntoutujan edellytyksiä toimia arkiympäristössään entistä itsenäisemmin. Artikkelin empiirinen tarkastelu kohdistetaan siihen, miten korvaushoitoon osallistuvia kuntoutujia autetaan hallitsemaan vuosia kestäneen huumeriippuvuuden vaikutuksia elämässään. Tämän niin kutsutun toiminnallisen ymmärryksen nojalla kuntoutuminen ymmärretään vuorovaikutuskäytäntönä, jossa asiakas on omia pyrkimyksiään ja tarkoituksiaan toteuttava ja omaa elämäänsä hallitsemaan pyrkivä toimija. (Järvikoski & Härkäpää 1995; Karjalainen 2004; Matinvesi 2010; Koukkari 2010.) Kuntoutuminen tapahtuu jatkuvissa ja vaihtuvissa vuorovaikutussuhteissa sekä kuntoutusjärjestelmän sisällä että sen ulkopuolella.

Tutkimuskysymys kuuluu: *mitkä kuntoutuksen vuorovaikutuksessa rakentuvat tekijät edistävät vaikeasti huumeriippuvaisten korvaushoidon asiakkaiden edellytyksiä*

*yhteiskunnalliseen osallistumiseen kuntoutuksen aktiivisina toimijoina?* Tutkimuksen kohteena on yhtäältä lakisääteisen korvaushoitoon liittyvän kuntoutuksen toteuttaminen, joka asettaa asiakkaan toiminnalle ja kyvyille lähtökohtaisesti tiettyjä vaatimuksia. Toisaalta kohteena ovat asiakkaiden kyvyt ja mahdollisuudet toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa osana yhteisöjä ja selviytyä heille kuntoutujina asetetuista vaatimuksista. Arkiseen elämänhallintaan kohdistuvat vaatimukset kehkeytyvät kuntoutuksen toimintaympäristössä liittyen esimerkiksi arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja rooleista selviytymiseen. Sosiaalisen selviytymisen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvien tekijöiden tiedetään olevan hankalasti arvioitavia. Siksi tutkimuskysymystä lähestytään artikkelissa kuntoutujien sekä heitä vertaistoiminnassa tukevien ammattilaisten tekemistä havainnoista ja kokemuksista käsin.

## Tutkimusasetelma

Kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden kontekstuaalinen tutkiminen tapahtuu korvaushoitoon kytkeytyvän psykososiaalisen kuntoutuksen toimintapiirissä. Suomessa on suurimman esitetyn arvion mukaan noin 4900 opioidien, kuten morfiinin, kodeiinin, heroiinin, metadonin tai petadiinin ongelmakäyttäjää (Partanen ym. 2014; Hakkarainen ym. 2011). Huumeiden ongelmakäyttö johtaa relapsoivan eli retkahduksiin johtavan riippuvuussairauden eli addiktion kehittymiseen, johon liittyy muun muassa yksilön toimintaan vaikuttavia aivojen neurokemiallisia muutoksia, pakonomaista huumeidenkäyttöä ja sosiaalisia ongelmia, kuten rikollisuutta ja väkivaltaa (Dickey ym. 2002; DeBeck ym. 2012; Petrushevska 2012; Pitkänen ym. 2013). Korvaushoito on opioidien ongelmakäyttäjille suunnattu lakisääteinen sosiaali- ja terveysterveystoiminta. Sen tavoitteena on estää tai merkittävästi vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta sekä suonensisäiseen käyttöön ja huumeiden yliannostukseen liittyviä riskejä, minimoida kustannuksia ja luoda edellytykset opioidiriippuvuuden hoitamiseen ja psykososiaaliseen kuntoutukseen. (Käypä hoito -suositus 2016; Partanen ym. 2014.)

Addiktioon liittyvistä rankoista ja kalliiksi käyvistä seurauksista huolimatta huumeriippuvaiset ovat yksi heikoimmista hoidetuista potilasryhmistä. Suomessa korvaushoidon asiakkaana oli vuoden 2011 lopulla vain hieman yli 2400 asiakasta. Keskeiseksi syyksi hoitoisuuden asteeseen esitetään huumeriippuvaisten heikkoa hoitoon sitoutumista. (Käypä hoito -suositus 2016; Partanen ym. 2014; Huumeongelma Euroopassa 2010; Schütz ym. 2013.) Korvaushoitoon sitoutumisen kannalta merkittävämpiä tekijöitä ovat asiakkaan sosiaalinen ja taloudellinen tilanne, psykkinen tila sekä sosiaalisen tuen saatavuus (McLellan 2000; Pylkas 2013). Huumeidenkäyttöön liittyy usein päihteiden sekakäyttöä, mikä asettaa korvaushoidolle omat haasteensa (Huumeongelma Euroopassa 2010).

Addiktiosairaudet edellyttävät pääsääntöisesti pitkäkestoista hoitoa ja kuntoutusta (Huumeongelman hoito 2012; Kidorf ym. 1994). Koska riippuvuuden vai-

keusaste ja liitännäisongelmat vaihtelevat suuresti (Kleber ym. 2006; Huumeongelmaisen hoito 2012; Kidorf ym. 1994; Pedersen 2001), myös hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet ovat erilaisia. Suomalaisessa lääkkeellistä hoitoa ja psykososiaalista kuntoutusta yhdistävässä korvaushoitomallissa pyritään kolmeen tavoitteeseen: asiakkaan vieroittautumiseen huumeista, kuntoutumiseen ja siihen liittyvään asteittaisesti saavutettavaan päihteettömyyteen sekä asiakkaan elämänlaadun parantamiseen ja hänen tilanteensa kurjistumisen ehkäisemiseen. Hoidossa käytetään psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmuotoja, joiden keskeisiä sisältöjä ovat psykoterapeuttinen keskustelu ja yhdessä tekeminen. Yksilöterapiain lisäksi tai sijaan hoito ja kuntoutus voivat tapahtua verkostoterapia- tai vertaisryhmässä. (European drug report 2013; Krull ym. 2014; Pylkas 2013; Huumeongelmaisen hoito 2012.)

Artikkelin empiirisenä tutkimusalustana toimivat korvaushoidossa olevien asiakkaiden palvelut Jyväskylän seudulla, jossa korvaushoito järjestetään sairaanhoitopiirin ja Sovatek-säätiön palvelutoiminnan välisenä suoraostopalveluna. Sovatek-säätiö on julkisen ja kolmannen sektorin taustayhteisöjen perustama yhteistoimintaorganisaatio ja järjestötoimija, jonka tavoitteena on ehkäistä ja hoitaa laajenevia, monimutkaisia ongelmia, ehkäistä sytjätymistä ja edistää osallisuutta. (Sovatek 2015.) Sovatekin tuottamassa korvaushoidossa asiakkaalle tehdään sosiaali- ja terveysministeriön (STM) antaman asetuksen (33/2008 4–5 §) mukainen hoitosuunnitelma, jossa määritellään asiakkaan lääkehoito, hoidon tarve sekä muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Huumeongelmaisen käypä hoito -suositus (2012) korostaa hoitosuunnitelman laatimista asiakkaan ja keskeisten hoitoon osallistuvien toimijoiden tapaamisissa. Sovatekissa opioidiriippuvuus ja hoidon tarve arvioidaan 3–5 käynnin aikana. Korvaushoito koostuu hoitoa ohjaavasta kuntoutussuunnitelmasta, hoitosopimuksen mukaisesta lääkityksestä, kokonaiskuntoutuksesta, yksilökeskusteluista, ryhmähoidoista, toiminta- ja työkyvyn arvioinneista, palveluohjauksesta sekä huumeesuloista ja muista laboratoriotutkimuksista. (Sovatek 2015.)

Sovatekin korvaushoidon asiakkaat tekivät vuonna 2011 Sovatekin työntekijöille aloitteen huume-kuntoutujien vertaistoiminnan käynnistämisestä. Huume-kuntoutujien vertaistukikeskustoiminta käynnistyi Sovatekin kansalaistoiminnan työntekijöiden tuella ja Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) hankerahoituksella keväällä 2012. Hankkeen asiakaskunta koostuu korvaushoidossa olevista huume-kuntoutujista, jotka kuuluvat sekä Sovatekin korvaushoidon että vertaistoimintakeskuksen toimintapiiriin. Heille on tyypillistä pitkälle edennyt marginalisoituminen työn, koulutuksen ja perhesuhteiden ulkopuolella. Heidän osallistumisensa vertaistoimintaan perustuu vapaaehtoisuuteen, eikä siihen veloiteta hoitosopimuksella, kuten asian laita on korvaushoidossa.

Korvaushoidon (A33/2008 3 §) erityisenä tavoitteena on huumeiden käytön lopettaminen, terveyshaittojen ehkäiseminen, elämänlaadun parantaminen ja kuntoutuminen. Päihdehuoltolain (41/1986 8 §) nojalla päihdehuollon palvelut perustuvat asiakkaan oma-aloitteiseen hoitoon hakeutumiseen. Korvaushoidossa oleva asiakas tulee kuntoutuksen piiriin hakeutuessaan aktiivisesti ja itsenäisesti

opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoon (A33/2008). Huume kuntoutujien vertaistoimintakeskukseen on osoitettu STM:n järjestöille myöntämää RAY:n hanke- rahoitusta (STM 2012), jolloin vertaistoimintaa ohjaa RAY:n avustusstrategia (2012– 2015) ongelmia kohdanneiden kansalaisten auttamisesta ja tukemisesta.

Tutkimuskohde on kompleksinen, koska kuntoutumista tavoittelevan korvaus- hoidon asiakkaan toimintapiiriin vaikuttavat virallista palvelujärjestelmää edustavan korvaushoidon lisäksi RAY-rahoitteiseen, järjestön tukemaan huume kuntoutujien vertaistukikeskukseen liittyvät tekijät. Lisäksi kuntoutumiseen vaikuttavat asiakkai- den huumemaailmassa eletty elämä sekä heidän arkensa korvaushoidon ja vertais- tukikeskuksen ulkopuolella.

Sekä korvaushoito että vertaistukikeskus edustavat yhteiskunnallista palvelujärjes- telmää, joka on luonteeltaan päämäärärationaalista ja pyrkii edistämään huumeriippu- vaisten toimintakykyä. Päämäärärationalisuus tarkoittaa, että toiminnan päämäärät, tavoitteet ja keinot valitaan siten, että tuotetaan mahdollisimman tehokasta ja taloudellista toimintaa. Toimintaa motivoi prosessin lopputulos ja sen tuottamat, ennalta määritellyt hyödyt. (Harra 2005.) Toisaalta kuntoutus on palvelujärjestelmän ammattilaisten ja asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen perustuva palvelu. Tällöin kuntoutus koostuu kuntoutuksen eri ammattiryhmien edustajien ja muiden yhteis- työtahojen tuottamista toimenpiteistä, joiden tehtävänä on vaikuttaa kuntoutujan tilanteeseen, hänen toimintaansa ja toimintaympäristöönsä sekä lisätä hänen tietoi- suuttaan omasta tilanteestaan ja tuottaa kuntoutumista edistäviä oivalluksia (Laitila- Ukkola 2005; Mattila-Aalto 2009). Kuntoutuminen nähdään muutosprosessina, jossa asiakkaan toimijuuden edellytykset ja mahdollisuudet lisääntyvät jatkuvissa ja vaihtu- vissa vuorovaikutussuhteissa ympäristöön (Järvikoski & Härkäpää 2011).

Päämäärärationaalista vuorovaikutuskäytännöissä muovautuvaa kuntoutusta ohjaavat monenlaiset intressit ja näkökulmat. Yksilö kuntoutuu moniäänisessä vuorovaikutuksessa kuntoutukseen osallistuvien ihmisen kanssa. Kuntoutujan toiminta suuntautuu uudelleen käsitteellisen muutoksen sekä hänen tiedollisia konstruktioitaan ja toimintatapojaan koskevan oppimisensa myötä. Kuntoutuksen ja kuntoutumiseen johtavan oppimisen taustalla kaikuvat siten toimintaan osallis- tuvien yhteisöjen erilaiset sosiaaliset kielet ja kulttuuriset ajattelumallit. (Engeström 2002; Kerosuo & Engeström 2003.)

## **Aineiston kerääminen ja analyysimetodi**

Tutkimus on osa RAY:n rahoittamaa Kolmannen ja julkisen sektorin monialainen palveluyhteistyö kuntoutuksessa (KoJu) -tutkimus- ja kehittämishanketta, jonka Kuntoutussäätiö toteutti vuosina 2010–2013. Tutkimuksella on Kuntoutussäätiön tut- kimuseettisen toimikunnan myöntämä lupa (12.10.2010) ja Sovatek-säätiön johtokun- nan myöntämä tutkimuslupa (22.5.2012). Lisäksi kaikilta tutkimukseen osallistuneilta henkilöiltä on lupa haastattelu- ja havainnointiaineiston käyttämiseen tutkimuksessa.

Kaksi tutkijaa ja tutkimusavustaja keräsivät tutkimusaineiston etnografisin menetelmin kenttätutkimusjaksoilla Jyväskylässä vuosina 2012–2013. Tutkimuksen aikaan korvaushoidossa oli Jyväskylän seudulla kaikkiaan keskimäärin 60 asiakasta, joista noin 20 osallistui huume kuntoutujien vertaistukikeskuksen toimintaan. Noin kolmannes heistä oli naisia. Tutkimukseen osallistuneille asiakkaille leimallista oli vuosia jatkunut huumeidenkäyttö ja pitkälle edennyt syrjäytyminen työstä, koulutuksesta ja perhesuhteista. Tutkimusryhmä haastatteli henkilökohtaisesti viittä asiakasta sekä kolmea vertaistoimintaa tukevaa Sovatek-säätiön ammattilaista tavoitteenaan tiheä kerronnallinen kuvaus. Lisäksi asiakkaita ja ammattilaisia haastateltiin kolmessa ryhmähaastattelussa, josta kuhunkin osallistui viisi asiakasta ja kaksi ammattilaista. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin laadullista analyysia varten. Lisäksi havainnointiin toimintaa vertaistukikeskuksessa. Havaintoja ja havainnoinnin yhteydessä käytyjä keskusteluja kirjattiin kenttäpäiväkirjaan. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi 67 sivua ja käsin kirjoitettuja kenttäpäiväkirjatekstejä 42 sivua. Etnografisin tutkimusmenetelmin kerättyä aineistoa täydennettiin korvaushoidon järjestämisestä koskevilla virallisilla asiakirjoilla, kuten STM:n ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisemilla valtakunnallisilla ja tutkimuskohdetta koskevilla alueellisilla asiakirjoilla.

Aineiston analyysimetodina käytetään fenomenografiaa, joka on kehitetty vastaamaan ajattelua ja oppimista koskeviin kysymyksiin (Marton 1981). Fenomenografia kartoittaa sitä, miten laadullisesti eri tavoin ihmiset ymmärtävät, kokevat ja käsitteellistävät tutkittavan ilmiön ominaisuuksia (Marton 1981 & 2005). Fenomenografia soveltaa fenomenologista tutkimusfilosofiaa, jonka tehtävänä tieteessä on kuvata maailman kokemisen eri aspekteja ja tehdä meidän tietoisiksi asioista sellaisina kuin ne olivat ennen kuin opimme, kuinka tarkastella välittömien havaintojamme kohteena olevaa (Marton 2005, 151). Fenomenografian avulla analysoidaan sitä, mitkä kuntoutuksen vuorovaikutuksessa rakentuvat tekijät edistävät marginalisoitujen kuntoutujien edellytyksiä yhteiskunnalliseen osallistumiseen kuntoutuksen aktiivisina toimijoina.

Koska ajattelemisen, kokemisen ja oppiminen liittyvät aina kohteeseensa, fenomenografinen tutkimus on intentionaalista. Oppimisessa, josta kuntoutumisessakin on kysymys, intentionaalisuus tarkoittaa sitä, että oppija on tietoisesti asettanut toimintansa päämääräksi oppimisen ja pyrkii aktiivisesti käyttämään mahdollisimman tarkoituksenmukaisia strategioita tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Toiminnan ydintä ovat päämäärät sekä niiden saavuttamiseksi valitut strategiat. Artikkelissa tutkimus kohdistuu kuntoutumisen intentionaalisuuteen eli siihen, miten kuntoutujat ilmaisevat intressejään ja tuottavat niihin vastaavia toiminnan muotoja. Inhimilliset tarpeet ja päämäärät muodostavat vuorovaikutuksen sisällön eli intressin, joka ei sinällään ole sosiaalista. Yksilöiden ollessa vuorovaikutuksessa syntyy vuorovaikutuksen muotoja eli lajeja – yksilöiden yhdessä tuottamaa sosiaalista toimintaa – joilla he pyrkivät täyttämään intressejään. Samalla vuorovaikutuksen sisällöllä voi olla erilaisia vuorovaikutuksen muotoja. Esimerkiksi toimeentulon intressi voi ilmetä erilaisena toimintana, kuten työnhakuna tai työvoimapalvelujen käyttönä. (Noro 1996, 216–218; Simmel 1999.)

Kuntoutuksen sosiaalisen konstituoituminen ymmärretään fenomenografisena käsitteenä, joka viittaa kokijan ja koettavan välisessä suhteessa syntyvään yksilölliseen merkityksenantoon. Vaikka yksilön kokemus ja ilmiö muodostavat jakamattoman kokonaisuuden, kokija eli subjekti kykenee konstituomaan ilmiötä eli objektia koskevia käsityksiä kielellisinä merkityksenantoprosesseina (Niikko 2003, 15–16; Huusko & Paloniemi 2006, 163–164). Analyysissa aineistosta etsitään ilmaisia, jotka liittyvät kuntoutuksen ja kuntoutumisen tavoitteisiin ja päämääriin. Koska sosiaalisen selviytymisen edellytyksiä jäsennetään sosiaalisen toimintakyvyn käsitteellä, analyysi kohdistuu ilmaisuihin, jotka koskevat kuntoutujan kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja niistä rooleista, jotka hänellä on omassa toimintaympäristössään. Tällöin keskeisiksi asioiksi nousevat ilmaiset, jotka koskevat ihmisten välisiä suhteita, niiden sujuvuutta, niihin liittyviä vastuita, osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä suhteessa intentioihin. (Simonen 2009.) Ilmaisun merkitys tutkimuskysymykseen vastaamisessa piilee nimenomaan ilmaisussa itsessään (Marton 2005).

Aineistositaattien valinnan jälkeen huomio siirtyy yksilöllisistä ilmaisuista niihin merkityksiin, joita aineisto-otteisiin sisältyy. Näin sitaatile muodostuu analyysi-prosessissa kaksi kontekstia suhteessa ilmiöön, jota tulkitaan: haastattelun konteksti, josta se on irrotettu, ja merkityksenantojen pooli, johon se kuuluu. Tulkinta on interaktiivinen prosessi näiden kahden välillä. (Marton 2005, 153–155.) Analyysi tuottaa kategorioita, joilla luokitellaan ennalta tuntemattomia, hiljaiseen kokemiseen ja ymmärtämiseen perustuvia aiemmin määrittelemättömiä tapoja ymmärtää kuntoutuksen sosiaalista ulottuvuutta. Kategorioiden ydinmerkitysten määrittelemisen avulla selitetään lopulta kuntoutuksen sosiaalista ulottuvuutta marginalisoitujen kansalaisten huumeongelmien hoidossa. Seuraava luku kuvaa kategorioiden syntymistä fenomenografisessa analyysissä. Esitetyt sitaatit ovat esimerkkejä ilmaisuista, joista kuuluvat analyysissä rakentuviin kategorioihin.

## **Kuntoutuksen vuorovaikutuksessa syntyvä intentionaalinen toiminta**

Korvaushoidon viralliset tavoitteet kohdistuvat päihteiden käytön ja sen haittojen ehkäisyyn sekä asiakkaan ja hänen läheistensä toimintakyvyn korjaamiseen. Opioidiriippuvaisen korvaushoitoa koskevan asetuksen (33/2008 5 §) mukaan hoidon on perustuttava hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Sovatek (2015) tuottaa alkoholin-, lääkkeiden- ja huumeidenkäyttäjille, peli- ja riippuvuusongelmaisille sekä heidän läheisilleen avo- ja laitoshoitopalveluja asiakkaan kotikunnan myöntämää maksusitoumusta vastaan tai ostopalvelusopimuksella. Tavoitteena on tukea kuntoutujaa oman arjen hallinnassa sekä arvioida, parantaa ja ylläpitää kuntoutujan toiminta- ja työkykyä yhteistyössä kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa. Kuntoutuksen toimintamuodot ja moniammatillisen

työryhmän tuottamat palvelut perustuvat psykososiaalisen kuntoutuksen ja päihdelääketieteen menetelmiin. Korvaushoitoa tuottavassa Sovatekin korvaushoitoyksikössä asiakkaalle laaditaan kuntoutusuunnitelma.

Sovatek-säätiön organisoima vertaistukikeskus ei ole korvaushoidon geneerinen, korvaushoidon järjestelmään virallisesti kuuluva osa, vaikka toiminta mainitaan Sovatekin palveluvalikossa ja se on suunnattu korvaushoidon asiakkaille. Kuntoutusuunnitelmaan vertaistukikeskustoiminta sisällytetään ainoastaan, mikäli asiakas niin haluaa. Muussa tapauksessa korvaushoito ja vertaistoiminta pidetään virallisesti toisistaan erillään, vaikka ne kuuluisivatkin kuntoutujan arkisen, kuntoutumiseen tähtävän toiminnan kokonaisuuteen.

#### *Korvaushoitolääkitys huume kuntoutujan toimintakyvyn edistämiseksi*

Psykososiaalinen tuki ja kuntoutus tarkoittavat keski-suomalaisessa marginalisoitujen asiakkaiden korvaushoidon käytännössä yksilötapaamisia hoidosta vastaavan ammattilaisen kanssa ja korvaushoitoyksikön tarjoamia ryhmätapaamisia. Käytännössä asiakkaalla on omahoitaja, jota hän tapaa keskimäärin kerran tai kahdesti kuussa. Seuraava sitaatti kiteyttää marginalisoitujen asiakkaiden näkemyksen korvaushoidon toteutumisesta.

Tapaamisaika on tosi rajallinen ja ammattilaiset on hoitajia. Jokaisella [asiakkaalla] on se päivittäinen viisiminuuttisensa, jolloin saa [korvauslääke]annoksensa. Sitten voi varata ajan hoitajalle kerran kuussa, jos sen tekee etukäteen. Siinä on sitten se mahdollisuus hiukan syvällisemmälle keskustelulle. (Miesasiakas C, 21.1.2013)

Asiakkaiden näkökulmasta käynnit korvaushoitoyksikössä eivät edusta ”normaalialtilannetta”, koska hoito keskittyy lääkitykseen. Seuraavat aineistositaatit kuvaavat hoitotapaamisten laatua asiakkaiden näkökulmasta.

Korvaushoitoyksikössä homma pyörii niiden lääkkeiden ympärillä. Ammattilaiset täällä [vertaistukikeskuksessa] on suorastaan ihmeissään siitä, että me tehdään muutakin kuin vain koko ajan mangutaan lääkkeiden perään. (Miesasiakas B, 13.5.2013)

Siinä on niinku verho siinä potilas–hoitaja-suhteen välissä. Oikeesti siinä käy niin, että ei sitä ymmärrä, mitä ne oikeen tarkoittaa, kun ne kysyy, että missä sä olet vuoden kuluttua. Mistäs mä voisoin tietää, missä mä olen ja miten hommat oikein menee? Mutt’ kehtaako sitä siellä kukaan ääneen sanoa. (Miesasiakas C, 29.5.2013)

Asiakkaat eivät luokittele hoitotapaamista tavanomaiseksi kohtaamiseksi, vaan kaupankäynniksi lääkkeitä. Jälkimmäinen aineistositaatti tuo esille yhtäältä korvaus-



hoitolääkityksestä vastaavien hoitajien intressin keskustella asiakkaan tavoitteista ja toisaalta asiakkaan kyvyttömyyden ja haluttomuuden orientoitua keskusteluun. Asiakkaiden yksilöhaastattelut myös paljastavat, että asiakkaat kertovat mielellään päihteistä vieroittautumisen aiheuttamista kivuista ja muista sivuvaikutuksista. He myös selittävät hoitokontaktissa tapahtuvaa ”kaupankäyntiä” huumeidenkäyttöhistoriansa aikana oppimallaan toimintamallilla, jota he ovat käyttäneet hankkiessaan päihteitä laittomalla kaupankäynnillä. Kaupankäynti käy mahdolliseksi hoitotapaamisessa, koska lääkkeiden määrääminen perustuu asiakkaan oirekuvauksiin. ”Mitä paremmin osaat valittaa, sen enemmän lääkettä saat”, kiteyttää asian yksi haastatelluista asiakkaista.

Kaikesta huolimatta päivittäinen korvaushoidon lääkeannos näyttäytyy asiakkaiden näkökulmasta puhtaana imperatiivina ja lähtökohtana elämiselle ilman laittomia huumeita. Tätä seikkaa kuvaa seuraava aineistositaatti.

Se on ihan selviö, että joka päivä alkaa sillä, et sitä hakee ne lääkkeet. Sit pitää vaan uskaltaa katsoa ikkunasta ulos, et mitäs siellä oikeen näkyy. Jos sit uskaltaa osallistua johonkin, niin se on todella jotakin. (Miesasiakas F, 6.II.2013)

Korvaushoidon käynnistyttyä asiakkaiden kyvyt osallistua tavalliseen arkeen huume maailman ulkopuolella joutuvat koetukselle. Virallisessa hoitojärjestelmässä asiakasta lähestytään korvaushoittoon aktiivisesti hakeutuneena toimijana (L41/1986 8 §). Ammattilaisille osoitetaan vastuu asiakkaan hoitoon sitoutumisen asteen mukaisen hoidon valinnasta, toisin sanoen siitä, kuinka kontrolloiden korvaushoitoa toteutetaan (A 33/2008 6 §). Ammattilaisille välittyvä vaikutelma asiakkaan sitoutumisesta hoitoonsa määrittelee lopulta sen, kuinka suuren kontrollin kohteeksi asiakas korvaushoidossa päätyy.

Tutkimukset (Guichard ym. 2001; Fischer ym. 2006) osoittavat, että riippumatta siitä kuinka hyvin korvaushoito ja kuntoutuminen ovat edenneet, korvaushoidon asiakkaisiin suhtaudutaan päihdehoidossakin huumeidenkäyttäjinä. Marginalisoidun huume kuntoutujan elämää varjostaa vuosia kestänyt huumeidenkäyttö. Huumeaddiktioon liittyy monia ongelmia, kuten heikko taloudellinen asema, puute sosiaalista tukea tarjoavista päihdeettömistä ihmissuhteista ja addiktioon liittyviä komorbiideja psyykkisiä häiriöitä (Amato ym. 2005; DiClemente ym. 2004). Huolimatta korvaushoitolääkityksen suomasta mahdollisuudesta irrottautua laittomien huumeiden käytöstä, asiakkaan edellytykset aktiivisten toimijaroolien itsenäiseen rakentamiseen ovat sangen heikolla pohjalla.

### *Asiakkaan arkisten intressien tunnistaminen*

Vertaistukikeskuksen hankesuunnitelmassa (2011) toiminnan tavoitteiksi on määriteltä vieroittautumista tukevan, hyväksyvän toimintaympäristön tarjoaminen kuntoutujalle, hänen toimintakykynsä parantaminen ja vertaistuen tarjoaminen. Sovatek-säätiö teki ennen hankesuunnitelman laatimista vuonna 2010 kyselyn korvaushoidon asiakkaille heidän tarpeistaan ja vertaistoiminnan sisältöön kohdistu-

vista toiveista. Kyselyyn vastasi 14 asiakasta, jotka ilmaisivat tarpeikseen keskustelut, työ- ja vertaistukiryhmät, palveluohjauksen ja päivittäiset askareet, kuten pyykinpesun ja ruoanlaiton, joihin heillä ei ole edellytyksiä. Lopulta vertaistukikeskustoituminnan tavoitteet on kuitenkin kirjattu suunnitelmaan huomattavan haastavaan muotoon: Korvaushoidon asiakkaat haluavat vaikuttaa omalla esimerkillään avaten rajoja päihdekuntoutuksen eri asiakas- ja vertaisryhmien välillä ja ehkäistä heihin kohdistuvaa syrjintää kuntoutumisen edistämiseksi. Vertaistoiminnan tavoitteena on tarjota vakaa ja kestävä tukirakenne tämän perimmäisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Kysyttäessä asiakkailta vertaistoimintaan liittyvistä intresseistä he kuvaavat arkisia toiminnan tavoitteita, kuten huumeaddiktion hallinnan, merkityksellisen tekemisen ja vertaistuen saamisen. Toisin kuin hankesuunnitelmassa esitetyistä tavoitteista voisi kuvitella, asiakkaiden ensisijaiset intressit kohdistuvat omaan selviytymiseensä ja kuntoutumiseensa, mistä seuraava aineistositaatti toimii esimerkkinä.

Voi pitää hauskaa ilman aineita. Kun säännöllisesti osallistuu [vertaistoimintakeskuksen toimintaan], voi taata itelleen ainakin puoli päivää päihteetöntä. (Miesasiakas D, 22.1.2013)

Asiakkaiden tavoitteet liittyvät päihteettömyyteen ”päivä kerrallaan”, mikä mukaillee AA-liikkeen oppeja (Nimettömät alkoholistit 2010). Osallistumalla vertaistukikeskuksen toimintaan asiakas voi välttyä alkoholin ja kannabiksen käytöltä, johon kotona yksin ollessaan helposti sortuu ja jolla tutkimukset (Chermack ym. 2010; Kelly ym. 2011; Darke ym. 2006) osoittavat olevan huomattavia kielteisiä vaikutuksia kuntoutumiselle.

Vertaistukikeskuksen hankesuunnitelman mukaan (2011) korvaushoidon asiakkaat suosivat vertaisilta saatua tukea, koska he pitävät sitä turvallisempänä vaihtoehtona itselleen. Monilla asiakkailla on kokemuksia siitä, miten ammattilaisten asenteet heitä kohtaan muuttuvat kielteiseksi heti korvaushoitoasiakkuuden paljastuttua. Sen jälkeen heihin suhtaudutaan kuten muihinkin narkomaaneihin. Vertaistukiyhteisöissä käydäänkin jatkuvaa neuvottelua siitä, kuinka paljon yhteisön ulkopuolisille voi ja kannattaa kertoa korvaushoitoon liittyvistä ongelmista ja huumeriippuvaisen elämään liittyvästä kärsimyksestä. Tämä koskee myös korvaushoitoon liittyvää kuntoutusta toteuttavia ammattilaisia. Samalla asiakkaat mittaavat sitä, minkälaisia huumeaddiktin elämän ongelmia yhteisöllä itsellään on mielenkiintoa ja halua tunnustaa ja minkälaisiin ongelmiin etsiä apua.

Ja mä oon päättäny että mä kerron just kaiken sellaisena kuin se oikeesti on. Oon täälläkin [vertaistukikeskuksessa] kertonu ihan ääneen, että joskus pistän itseäni tyhjällä neulalla ihan vaan sen takia että se himo on niin valtava. Ja sitten porukat sanoo, että hei, älä kerro kun ammattilaiset on läsnä ja kuulee. Ne [muut asiakkaat] protestoi sitä, vaikka hyvin tietää mistä mä puhun. Mä vähän luulen ett' kaikilla, jotka on pistäny opiaatteja, niillä on toi sama

ongelma. Mun mielestä me ollaan täällä [vertaistukikeskuksessa] että me selviydttäis näistä asioista. (Miesasiakas E, 13.1.2013)

Aineistositaatti viittaa siihen, että vertaistukikeskuksen ihmissuhteet toimivat korvaushoidon asiakkaille eräänlaisina testialustoina sille, miten paljon ja kenelle voi ongelmistaan puhua sekä minkälaisia reaktioita ongelmista puhuminen aiheuttaa. Asiakkaat korostavat vertaistoimintakeskuksen vahvuutena sen rentoa ja luottamuksellista ilmapiiriä.

Me tavataan työntekijöitä täällä [vertaistukikeskuksessa] kymmenen kertaa enemmän kuin hoitajia [korvaushoitoyksikössä]. Siinä sitt' oppii olemaan rento ja ihan kuin kotona vaan. Oppii tulemaan toimeen muiden kanssa, vaikkei niistä niin välittäiskään. (Miesasiakas A, 13.5.2013)

Analyysin perusteella asiakkaiden perimmäisten, kuntoutumisen kannalta oleellisten intressien paljastuminen ja aktiivisen toimijuuden syntyminen edellyttävät luottamussuhteiden rakentumista. Luottamuksen tunteen heräämisellä on todettu olevan tärkeä rooli marginalisoitujen päihteidenkäyttäjien sosiaalisen syrjäytymisen ennaltaehkäisemisessä (Mattila-Aalto 2009; McNeil & Pauly 2011; Mattila-Aalto & Alakangas 2017). Asiakkaiden näkökulmasta hoitojärjestelmästä käsin asetut kuntoutuksen tavoitteet sekä ohuet viralliseen hoitoprosessiin liittyvät kontaktit eivät tarjoa riittävästi aikaa tai jatkuvuutta luottamussuhteiden rakentumiselle. Päihteidenkäyttäjillä on lähtökohtaisesti jaettu ymmärrys heidän arkeaan haastavien ongelmien kentästä, mikä edistää keskinäisen luottamuksen syntymistä. AA-liikkeessä kertyneen kokemuksen mukaan ”ennen tällaisen luottamuksen syntymistä ei ole mahdollista saada aikaan juuri mitään”. (Nimettömät Alkoholistit 2010, 44–45.)

#### *Päihteettömän maailman norminmukaisten käyttäytymismallien oppiminen*

Asiakkaat kertovat oppineensa huumeidenkäyttäjän elämänhistoriassa tapoja, jotka eivät enää toimi, kun toiminnan arkisena tavoitteena ei ole huumeiden käyttö ja hankkiminen. Korvaushoidon tuoma mahdollisuus elää ilman laittomia huumeita tarjoaa tilaa ja haastaa arjen asioiden hoitamiseen. Samanaikaisesti mennyt elämä kummittelee aivan oven takana. Asiakkaat palaavat yhä uudelleen kertomuksiinsa siihen, miten helposti heidät otettaisiin takaisin huumeidenkäyttäjien piiriin. Seuraavat sitaatit kuvaavat asiakkaiden kokemuksia muuttuneista haasteista arjen selviytymisessä.

Ennen sitä käytti aikansa huumeiden hankkimiseen. Sitten ku siitä horroksesta havahtu, kaivo taskuja, jos löytyis edes joku kolikko seuraavaan satsiin. Ja eihän sitä yleensä ollut, ja sitä ryhty pähkäilemään, että miten hankkis. Voisko sitä helposti varastaa jotakin tai diilata? Sitä käytti aikansa kaman hankkimiseen ja kaman rahottamiseen. Nyt ku on raitis ja ottaa lääkkeensä joka aamu, sitä

pystyy ajattelemaan miten maksais laskut. Sitä kun on sekasin ei tartte tollasia asioita funtsailla. (Miesasiakas A, 29.5.2013)

Kyllä se niin on, että tuossa kulmallahan ne kaikki [huumeet] olis saatavilla ja kyllähän meidät tunnetaan ja kyllä tarjotaankin. Helpointa se olis sinne mennä tavallaan. (Miesasiakas B, 6.11.2013)

Se on ihan erilaista huumemaailmassa. Joku voi täälläkin [vertaistukikeskudessa] alkaa yhtäkkiä huutaa täysillä ihan ku ennen. Ei sitä ikinä opi käyttäytymään, jos ei pääse olemaan mukana ihan tavallisesti. (Miesasiakas E, 14.5.2013)

Vaikka vertaistoimintakeskus on perustettu korvaushoidon asiakkaiden omasta aloitteesta ja vertaistuen tarjoamiseksi, asiakkaat eivät osoita olevansa kovinkaan innostuneita heille tarjoutuvasta vertaisen roolista. Vertaisen sijaan he kutsuvat itseään asiakkaiksi, jotkut jopa potilaiksi.

Mitä se oikeesti tarkoittaa olla vertainen? Meille sanotaan sillon tällön että ootte vertaisia. Tekin [tutkijat] kutsutte meitä vertaisiksi. Ei me täällä olla että tuettaisiin toisiamme. Miten me muka pystyttäis? Kun me tullaan tänne [vertaistukikeskukseen], me ollaan asiakkaita, korvaushoitopotilaita itse asiassa. (Miesasiakas B, 6.11.2013)

Vertaistoimintaa tukevien ammattilaisten näkökulmasta toiminnan suurimmaksi haasteeksi muodostuu asiakkaiden mahdollisuuksien realisoiminen muuttuneessa tilanteessa. Keskeinen kysymys liittyy asiakkaiden kärsivättömyyteen muutoksen aikaansaamisessa.

Tuollaisen pitkään jatkuneen elämäntyölin jälkeen ne [asiakkaat] alkaa kysellä että mitä minä [asiakas] todella voin tehdä ja mitä sun itses [asiakkaan] pitäisi ruveta tekemään elämänlaatuni parantamiseksi. Ja sitten sulla on ihan hirveän monta ideaa, mutta peukalo keskellä kämmentä. [– –] Sitten usein on niin, että tavoitteet ja tarpeet ei mitenkään kosketa asiakkaan omaa vastuuta. Niin että tää systeemi on niinku heitä varten. Sitten ne pettyy ja selittää, että systeemi ei mahdollista heidän tekemisiä. (Ammattilainen C, 13.5.2013)

Kärsivällisyys, se meidän asiakkailta puuttuu. Kärsivällisyyden puute näkyy sitten siinä, kun pitäisi antaa aina vain uudelleen puhdas [virtsa]näyte<sup>1</sup>, ja lopulta se on kärsivällisyys. Se sitten pettää. (Ammattilainen A, 13.5.2013)

---

1. Virtsanäytteitä käytetään kokaiinin, alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäytön osoittamiseen. Puhtailla näytteillä potilas osoittaa sitoutuvan korvaushoittoon hyvin, minkä seurauksena hänelle voidaan luovuttaa enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä (A 33/2008).

Asiakkaat selittävät väkivaltaista käyttäytymistään kärsimättömyydellä ja menneessä elämässä oppimillaan käyttäytymismalleilla. Kun asiakas ei kykenekään vastaamaan häneen kohdistuviin odotuksiin itsekontrollin puutteen takia, hänen kokemansa stressi lisääntyy aiheuttaen retkahdusriskin (Cole ym. 2011). Asiakkaan kärsivällisyys liittyy siten suoraan myös korvaushoitoon sitoutumiseen ja hoidon onnistumiseen. Seuraava tutkijan kirjoittama kenttäpäiväkirjaote (22.1.2013) kuvaa asiakkaan havahdumista huumeriippuvaisen käyttäytymismalleihin ja ajatteluun, joiden muuttamiseen kuntoutuja tarvitsevat apua.

Eräs naisasiakas kertoi, miten hän oli yllättäen tajunnut vertaistoimintakeskuksen keittiössä, että täällähän on kaikki veitset ja muut teräaseet ihan saatavilla, ei missään lukkojen takana. Hän tilitti ajatelleensa, että hei nää [ammattilaiset] pitää näitä veitsiä ihan näin laatikossa ja kuka tahansa voi ottaa ne sieltä. Hei, come on! Mehän ollaan addikteja ja ne luottaa meihin niin paljon, että jättää veitset meille tänne noin vain. Ihan jokaisen pitäisi olla vähän hereillä, kun toimii addiktien kanssa, hän totesi viitaten siinä samalla itseensä. Kuinka todennäköistä väkivallan uhka oikeastaan vertaistukikeskuksessa on? Monet miesasiakkaat ovat jo kertoneet monista tilanteista, joissa on ilmeinen väkivallan uhka käsillä, koska asiakkaat ovat tottuneet hoitamaan asioita väkivallalla. Sitten vain kaivetaan puukko esiin.

Koska vertaistoiminta on vapaaehtoista, vertaisryhmän kokoonpano vaihtelee, eikä toiminnalla ole ulkoa annettuja sääntöjä, mikäli rahoituksen saamiseen liittyviä asioita ei lasketa sellaisiksi. Asiakkaat ovat määritelleet yhteisön toiminnalle seuraavat säännöt: vertaistukikeskus on päihteeton; päihteidenkäyttöä ei ihannoida; diilaamista ei sallita; kaikenlainen väkivalta on kielletty; ainoastaan väkivallaton toiminta ja neuvottelemisen on sallittu; muita on kunnioitettava; jokainen on vastuussa vertaistukikeskuksen ilmapiiristä. Nämä seitsemän sääntöä konkretisoivat osallistumiseen piilevän problematiikan: asiakkaat ovat kyvyttömiä väkivallattomaan ongelmanratkaisuun, toimimaan arkisissa päihteettömissä ihmissuhteissa ja kantamaan vastuun omasta toiminnastaan.

Kolikon toinen puoli on se, että tämä asiakasryhmä on todella haastava. Heidän toimintakykynsä on alentunut fyysisten ja henkisten tilojen takia. Suurin osa heidän sosiaalisista suhteista on niin sanoakseni epäterveellä pohjalla. On taloudellista puutetta, osin johtuen rikollisesta taustasta. Vuorovaikutustyyli, arvot ja asenteetkin on vähän heikolla pohjalla. (Ammattilainen C, 13.5.2016)

Asiakkaiden puutteelliset taidot käyttäytyä muilla kuin huumemaailman säännöillä johtavat turvattomuuden tunteeseen myös vertaisyhteisössä. Asiakkaiden havahtuminen tähän haastaa toimimaan: rakentamaan aktiivisesti toiminnalle sääntöjä ja hakemaan oppia normaalia maailmanmenoa edustavien ammattilaisten käyttäytymismalleista. Seuraava sitaatti kuvaa ammattilaisten antamaa esimerkkiä asioiden hoitamisesta.

Sitä voi tulla [vertaistukikeskukseen] ja sanoa suoraan, että nyt on tullu otettua olutta tai amfemiinia. Sitte työntekijä kysyy, että haluutko puhua siitä kahden kesken vai porukalla. Sitte ne ottaa kahdenkeskiseen keskusteluun, jos niin haluaa, mutta muuten me puhutaan noi asiat porukalla. (Miesasiakas A, 13.5.2013)

Analyysin perusteella asiakkaiden kärsimättömyys heikentää ratkaisevasti heidän kykyään sitoutua kuntoutuksen tavoitteisiin. Menneisyydessä opitut toimintamallit liitettyinä kärsimättömyyteen ja väkivaltaisiin toimintamalleihin alentavat marginalisoitujen korvaushoidon asiakkaiden kykyä selviytyä vuorovaikutussuhteissa ja rooleissaan kuntoutujana. Asiakkaat tarvitsevat tukea uusien käyttäytymismallien oppimiseen. Sitä tarjoavat vertaistukikeskuksessa toimivat ammattilaiset, jotka näyttävät asiakkaille toimivia käyttäytymismalleja ja suhtautumistapoja asioihin. He tarjoavat malleja ongelmanratkaisuun ja ohjaavat asiakkaiden arkista toimintaa tarvittaessa.

#### *Ihmissuhteiden rakentaminen suhteessa merkityksellisiin toisiin*

Aloite vertaistukikeskustoiminnan käynnistämiseen tuli alun perin korvaushoidon asiakkailta, jotka olivat kokeneet leimaamista ja syrjintää. Heiltä puuttui arkinen, kodin ulkopuolta edustava julkinen tila, jossa osallistua päihteettömästi ja tulla hyväksytyksi (Hankesuunnitelma 2011). Aloitteen tekemiseen osallistunut asiakas kertoo:

Me hengailtiin ympäri keskustaa ilman että meillä ois ollu oikeen mitään paikkaa minne oltais voitu mennä niin ettei ois tarvinnu viettää aikaa narkomaaniporukoissa. Sitten tuli mieleen, että meillähän vois olla oma mesta korvaushoitolaisille, jonne vois mennä pelkäämättä että saa virikkeitä väärään suuntaan. (Miesasiakas D, 22.1.2013)

Sosiaalisen tue puute ja perhesuhteiden puuttuminen kuuluvat huomattavimpien riskitekijöiden joukkoon huume kuntoutuksessa. Ne ovat tekijöitä, jotka ennustavat hoidon katkeamista ja huume käytön jatkamista hoidon päätyttyä. (McLellan 2000.)

Asiakkaiden tarinoissa väikkyvät aika ajoin perhesuhteet. Aineistossa esiintyy kertomuksia muun muassa siitä, miten asiakkaat ovat päihteiden käytön myötä menettäneet suhteet lapsiinsa vuosiksi ja miten heidän intressinsä olisi nyt korjata syntynyttä tilannetta. Laittomien huumeiden käytön lopettaminen aktualisoi päihteettömiin ihmissuhteisiin ja hajonneisiin perhesuhteisiin liittyvät ongelmat, joihin asiakkaat ryhtyvät etsimään ratkaisuja. Seuraava sitaatti kuvaa korvaushoidon merkitystä ihmissuhteiden rakentamisessa.

Mulle on ihan kauheen tärkeää saada ne puhtaat [virtsa]näytteet. Mä haluan ne [lääke]pullot, koska oon menossa tapaamaan mummoa maalle. Meill' on sellanen välimatka että mun pitää yöpyä siellä. En mä voi sinne mennä ilman lääkkeitä. (Naisiasiakas E, 14.5.2013)

Palvelujärjestelmän asiakkaalle kotiin luovuttamaa lääkitystä pidetään yhtenä tärkeimmistä insentiiveistä, joita korvaushoito-ohjelmat tarjoavat potilaalle. Päivittäinen korvaushoitolääkityksen hakeminen hoitoyksiköstä sitoo asiakasta paikkaan ja aikaan. Palkitsevuus perustuu käytännössä siihen, että asiakas voi sen johdosta jättää käynnit hoitoyksikössä väliin. Henkinen palkitsevuus puolestaan perustuu potilaan raittiuden julkiseen tunnustamiseen. (Kidorf ym. 1994.)

Me on tehty täällä [vertaistukikeskuksesta] onnistuneita matkoja. Omavastuu on joku viistoista euroo. Lähdetään kaupungin ulkopuolelle. Siinä ne sosiaaliset suhteet sitte vahvistuu. Me opitaan eri lailla toimimaan yhdessä, niinku yhteen, ku lähetään liikkeelle hyvällä porukalla, mutta se, onko se porukka hyvä, selviää vasta sitten siellä reissussa. (Miesasiakas A, 29.5.2013)

Vertaistoimintakeskukseen osallistuvien asiakkaiden korvaushoitoon sitoutumisen aste määrittää sitä, minkälaiseen yhteiseen toimintaan osallistuminen on kullakin osallistujalle mahdollista. Samalla korvaushoitoon liittyvä asiakkaan sitoutuneisuuden arviointi jakaa vertaistoimintakeskuksen asiakkaita niihin, jotka läpäisevät huumeulat ja niihin, joilla on laittomien huumeiden oheiskäyttöä. Jako vaikuttaa vertaisuhteiden rakentumisen edellytyksiin. Vertaistukikeskuksen toimintaympäristön sääntöjen ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan osallistuminen vaatii myös erilaista yhteistoimintaa, jossa mitataan se, miten ”oppii tulemaan toimeen muiden kanssa, vaikkei niistä niin välittäiskään” (ks. s. 226).

Asiakkaiden näkökulmasta kotiin annettava korvaushoitolääkitys kietoutuu tiiviisti ihmissuhteiden rakentamiseen. Kotiannoksen saaminen nousee arvoonsa, kun asiakas tarvitsee vapaata hoitoyksiköstä haettavasta päivittäisestä lääkityksestä. Korvaushoitolääkitys on asiakkaalle väline tavoitella toiminnan ensisijaista insentiiviä: päihhteettömiä ihmissuhteita, jotka tukevat kuntoutumisen prosessia.

Virallisissa kuntoutusmenetelmissä, kuten käyttäytymisterapiassa, päihhteitä käyttämättömät läheiset, esimerkiksi asiakkaan vanhempi, lapsi, puoliso tai läheinen ystävä, tuodaan mukaan niin kutsuttuna merkityksellisenä toisena. Heidän osallistumisellaan kuntoutukseen on osoitettu olevan tilastollisesti merkitsevä vaikutus asiakkaan kuntoutumiseen opioidiriippuvaisten potilaiden vieroitushoidon palkitsemiseen perustuvissa (*contingency management*) terapioissa. (Carroll ym. 2001.)

Marginalisoiduista korvaushoidon asiakkaista valtaosa on menettänyt päihhteidenkäyttönsä myötä päihhteettömät läheissuhteensa. Korvaushoidon tarjoama päihhteettömyys avaa asiakkaalle mahdollisuuden hahmottaa uudelleen roolejaan suhteissa muihin ja sitä, ketkä ovat merkityksellisiä toisia muuttuneessa elämäntilanteessa kuntoutumisen kannalta. Aineisto ilmentää marginalisoituneiden asiakkaiden lähtökohtaisen pyrkimyksen löytää ja rakentaa (uudelleen) suhteita itselle merkityksellisiin toisiin ilman, että tämä kuntoutuksen elementti tuodaan mukaan kuntoutumisen prosessiin virallisena toimenpiteenä.

## Analyyisin tulokset

Edellä esitetty fenomenografinen analyysi keskittyi luokittelemaan niitä kuntoutuksen vuorovaikutuksessa rakentuvia tekijöitä, jotka edistävät vaikeasti huumeriippuvaisten korvaushoidon asiakkaiden edellytyksiä yhteiskunnalliseen osallistumiseen kuntoutuksen aktiivisina toimijoina. Kuntoutukseen liittyvän sosiaalisen ulottuvuuden analyysin lähtökohtana toimi määritelmä sosiaalisesta toimintakyvystä. Sen johdosta analyysi kohdistui kuntoutujan kykyihin toimia aktiivisesti, olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa osana ryhmiä ja yhteisöjä sekä selviytyä arkisten toimintaympäristöjen hänelle asettamista vaatimuksista, kuten erilaisiin rooleihin liittyvistä vastuista. Keskeisenä analyysia ohjaavana teoreettisena välineenä toimi erottelu toiminnan päämäärien ja vuorovaikutuksen muotojen välillä, jotka tuottavat ihmisille edellytyksiä yhteiskunnalliseen osallistumiseen (Simmel 1999; Noro 1996). Sen seurauksena analyysissa erotettiin kuntoutukseen kytkeytyvien eri tahojen kuntoutukselle asettamia päämääriä ilmentävät tekijä, jotka eivät sellaisenaan edusta sosiaalista, ja kuntoutuksen vuorovaikutuksessa sosiaalista kuntoutumista edistävät toiminnan muodot.

Tutkimuksen perusteella lakisääteiseen korvaushoitoon liittyvän kuntoutuksen järjestäminen perustuu yhtäältä yhteiskunnalliseen intressiin estää ja vähentää laittomien opioidien käytön haittoja ja riskejä sekä minimoida niihin liittyviä kustannuksia ja toisaalta luoda edellytykset opioidiriippuvaisten ihmisten hoitamiselle ja kuntoutukselle. Palvelutuotannon intressi kohdistuu yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa tapahtuvaan arjen hallinnan edistämiseen sekä toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Lisäksi palvelutuotannon intressinä on potilaan sitoutuneisuuden arviointi laittomien opioidien käytön tutkimiseen kehitetyillä huumeaseuloilla. Analyysi osoittaa, että marginalisoitujen asiakkaiden intressit liittyvät arjessa toimimiselle edellytyksiä luovan lääkityksen saamiseen.

Järjestölähtöisellä toiminnalla on yhteiskunnallinen intressi auttaa syrjäytyneitä ihmisryhmiä. Vertaistukikeskustoiminta nojaa tähän intressiin. Järjestön intressinä on tukea kansalaislähtöistä toimintaa, jolla varmistetaan asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen, ja auttaa syrjäytyneitä kansalaisia käyttämään yhteiskunnan tarjoamia palveluja ja toimintamahdollisuuksia. Vertaistukitoimintaa organisoivan järjestön intressi on tukea korvaushoidon asiakkaiden vieroittautumista tarjoamalla kuntoutujille heidän toimintakykyään tukeva ympäristö. Asiakkaiden intressi on arki päihteettömässä ja hyväksyvässä ympäristössä. Vertaistukikeskustoiminnan keskeinen merkitys asiakkaille on osallistuminen päihteettömään toimintaan. Asiakkaiden keskeinen intressi on välttää päihteidenkäyttöön kannustavia ihmissuhteita ja toimintaympäristöjä, rakentaa (uudelleen) ihmissuhteita, jotka edistävät kuntoutumista, sekä saada tavalliset arkiset asiat, kuten laskut ja ruuanlaitto, hoidettua. Asiakkaiden puheet ja teot viittaavat siihen, että heidän intressinään on tuoda vertaisyhteisön keskusteluun addiktin elämän vaikeita kysymyksiä jaettujen intressien hahmottamiseksi.

Sekä palvelujen järjestäjät, tuottajat että kansalaislähtöinen järjestötoiminta tarjoavat huume-kuntoutujalle lähtökohtaisesti aktiivisia toimijarooleja. Lakisääteisen



korvaushoidon näkökulmasta kuntoutuja on aktiivisesti hoitoon hakeutunut, sitoutunut asiakas. Myös vertaistukikeskus tarjoaa kuntoutujalle aktiivista roolia: toimia muille korvaushoidon asiakkaille vertaistukena ja vertaistoiminnan kehittäjänä. Kuntoutujat asemoivat itsensä korvaushoidon asiakkaan ja potilaan rooleihin, joihin liittyy asema huumeiden käyttäjänä ja huumeaddiktina riippumatta siitä, että lääkkeenä käytettävät buprenorfiini ja metadoni on luokiteltu huumausaineiksi, mutta niiden käyttö on korvaushoidossa laillista (A33/2008 1 §; A543/2008). Kuntoutujien toimintaorientaatio ei liity muiden korvaushoidon kuntoutukseen osallistuvien asiakkaiden tukemiseen vertaisena, koska kuntoutujat arvioivat toimintakykynsä liian alhaiseksi tähän tehtävään. Kuntoutujan oma käsitys pystyvyydestään vaikuttaa hänen toimintakykynsä (Jyrkämä 2007; Järvikoski & Härkäpää 2011). Kuntoutujien arjen päihteettömät läheissuhteet ja niihin liittyvät roolit jäävät huomattavan vähälle huomiolle kuntoutuksessa. Tämä selittyy mitä ilmeisemmin läheissuhteiden heikolla laadulla, kuten asia voidaan ilmaista Mark Granovetterin (1973) suhteiden laatumäärittelyn nojalla.

Analyysin tuloksena muodostui neljä kategorialla: asiakkaan toimintakykyä edistävä korvaushoitolääkitys, asiakkaan intressien tunnistaminen, päihteettömien osallistumisnormien oppiminen ja kuntoutumista edistävien merkityksellisten ihmissuhteiden rakentaminen. Nämä kategoriat jäsentävät ensisijaisesti lakisääteisen kuntoutuksen ja vertaistukitoiminnan konteksteissa syntyvää, mutta välittömästi kuntoutujan arkeen kytkeytyvää, sosiaalista selviytymistä edistävää toimintaa. Lakisääteisessä palvelutuotannossa kuntoutujan sosiaalista selviytymistä edistävät korvaushoitolääkityksen määrittely ja jakaminen, johon liittyy vaatimus hoitoon sitoutumisesta ja sen osoittaminen huumeeseuloin, sekä mahdollisuus lyhytaikaiseen ja satunnaiseen keskustelutukeen. Tutkimukset (Amato ym. 2005; DiClemente ym. 2004; Green 2006; Lundgren ym. 2013; Soenen ym. 2014) osoittavat sopivien korvaushoitolääkitysannosten olevan tehokas keino hoidon vakiinnuttamiseen. Kuntoutuminen ei kuitenkaan tapahdu korvaushoitolääkityksen seurauksena, vaan siihen vaikuttavat lukuisat muut tekijät.

Asiakkaan arkea korvaushoitopalvelun ulkopuolella edustavan vertaistukitoiminnan vuorovaikutuksessa rakentuu kolme kuntoutujan sosiaalista selviytymistä edistävää toiminnan muotoa: marginalisoitujen huume-kuntoutujien yhteisten intressien tunnistaminen, laittomaan päihteidenkäyttöön liittyvien käyttäytymismallien poisoppiminen ja yleisesti hyväksyttävien, päihteetöntä sosiaalista yhteenliittymistä tukevin uusien käyttäytymismallien oppiminen sekä kuntoutumista edistävien merkityksellisten toisten määrittäminen ja suhteiden (uudelleen)rakentaminen. Analyysin tulokset on koottu taulukkoon 1.

**Taulukko 1.** Marginalisoidun huumeekuntoutujan sosiaalisen selviytymisen edistäminen korvaushoitoon liittyvässä kuntoutuksessa.

Toimintaympäristöt	Korvaushoito	Vertaistukikeskus	Huumeekuntoutujan arki
Toimintaan liittyvät intressit	<p><b>Palvelunjärjestäjä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laittomien opioidien käytön estäminen ja vähentäminen</li> <li>- Rikollisuuden, huumeiden suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyvien riskien vähentäminen, kustannusten minimointi</li> <li>- Edellytysten luominen riippuvuuden hoitamiseksi ja kuntoutukselle</li> <li>- Asiakkaan vieroittautuminen huumeista, kuntoutuminen tai asiakkaan elämänlaadun parantaminen ja hänen tilanteensa kurjistumisen ehkäiseminen</li> </ul> <p><b>Palveluntuottaja:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaan arjen hallinnan edistäminen, toiminta- ja työkykyä ylläpito ja parantaminen yhteistyössä kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa</li> </ul> <p><b>Asiakas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkkeiden saaminen</li> </ul>	<p><b>Palvelunjärjestäjä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Järjestölähtöisen avun ja tuen tarjoaminen</li> <li>- Kansalais- ja asiakasnäkökulman varmistaminen palveluiden kehittämisessä ja niiden toimivuuden arvioinnissa</li> <li>- Syrjäytyneiden auttaminen ja tukeminen heidän saamisekseen yhteiskunnan mahdollisuuksien ja palveluiden piirissä</li> </ul> <p><b>Palveluntuottaja:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vieroittautumista tukevan, hyväksyvän toimintaympäristön tarjoaminen kuntoutujalle</li> <li>- Kuntoutujan toimintakyvyn parantaminen ja vertaistuen tarjoaminen</li> </ul> <p><b>Asiakas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Päihteettömyys päivä kerrallaan</li> <li>- Vapaa yhdessä oleminen asiakasta leimaamattomassa ja syrjimättömässä ympäristössä</li> <li>- Itselle merkityksellinen tekeminen</li> <li>- Addiktioon liittyvien kipeiden ongelmien ratkaiseminen</li> </ul>	<p><b>Asiakas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Päihteidenkäytön ja siihen liittyvien ihmissuhteiden välttäminen</li> <li>- Rikkoutuneiden ihmissuhteiden elvyttäminen</li> <li>- Arkisten asioiden hoitaminen (laskujen maksaminen, pyykinpesu, ruuanlaitto)</li> </ul>
Kuntoutujan toimijaroolit ja -vastuut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktiivisesti hoitoon hakeutunut, sitoutunut asiakas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Järjestön toteuttaman hankkeen aktiivinen vertaistukea tarjoava ja kehittävä asiakas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laillisten huumeiden käyttäjä / huumeaddikti</li> <li>- Korvaushoidon asiakas</li> <li>- Läheis- ja perhesuhteiden (uudelleen)rakentaja</li> </ul>
Ihmissuhteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Korvaushoitoyksikön hoitotiimi/omahoitaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Järjestön ammattilaiset</li> <li>- Vertaiset korvaushoidon asiakkaat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arjen asioiden hoitamiseen liittyvät ammatilliset suhteet palvelujärjestelmässä</li> <li>- Perhe ja läheiset</li> <li>- Päihteidenkäyttäjät</li> </ul>
Toiminta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaalle arjen vuorovaiikutussuhteissa toimimisen mahdollistavan lääkityksen määrittely ja jakaminen</li> <li>- Lääkehoitoon sitoutumisen osoittaminen virtsaseuloin</li> <li>- Lyhytaikainen ja satunnainen keskustelutuki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Korvaushoidon asiakkaiden luottamuksellisiin vertaiskokemussuhteisiin perustuva yhteistoiminta</li> <li>- Addiktin arkeen liittyvien yhteisten intressien tunnistaminen ja tunnustaminen</li> <li>- Päihteetön ryhmään osallistuminen</li> <li>- Päihdemaailman normien mukaisen käyttäytymisen poisoppiminen sekä uusien tapojen, sääntöjen ja keinojen oppiminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merkityksellisten toisten määrittäminen muuttuneessa elämäntilanteessa</li> <li>- Suhteiden (uudelleen) rakentaminen</li> </ul>

Marginalisoitujen huume kuntoutujien korvaushoitoon liittyvän kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus voidaan tulosten perusteella abstrahoida kolmeksi toiminnan ulottuvuudeksi: 1) kuntoutujan kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta piiloisten, osallistumiseen ja toimijuuteen liittyvien intressien tunnistaminen kuntoutumisen toimintaympäristöissä, 2) suotuisten käyttäytymismallien oppimisen ja epäsuotuisien poisoppimisen edistäminen ja 3) kuntoutujalle merkityksellisten läheis- ja yhteisösuhteiden rakentaminen. Ensinnä mainittuun liittyy korvaushoidon toimintapiirissä lääkitykseen sitoutuminen, joka osoitetaan huume seuloilla. Seulan tuloksen ollessa negatiivinen kuntoutujan sitoutuneisuus hoitoon tunnustetaan julkisesti ja hänelle suodaan erivapauksia. Molemmat seikat ovat merkittäviä insentiivejä korvaushoidon ja kuntoutuksen piirissä jatkamiseen (Kidorf ym. 1994).

## Johtopäätökset ja pohdinta

Kuntoutuksen vuorovaikutuskäytännöt rakentuvat varsin ristiriitaisten odotushorisonttien varaan. Palvelujärjestelmän toimintaorientaatio kohdistuu huumeidenkäytöstä koituvien haittojen minimointiin. Vaikka korvaushoitoon liittyvän kuntoutuksen palvelutuotannon intressinä on edistää asiakkaan arjen hallintaa sekä toiminta- ja työkykyä yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa, kuntoutujan arki jää lähes kokonaan palvelutuotannon käytännöissä tapahtuvan vuorovaikutuksen ulkopuolelle. Kuntoutujien aitojen intressien esiin saaminen edellyttää luottamussuhteiden rakentamista sekä kuntoutujilta kykyä tunnistaa ja halua tunnustaa niitäkin tarpeita, jotka koetaan sosiaalisesta epäsuotaviksi tai joita ei kuntoutusjärjestelmästä käsin tunnisteta. Kuntoutusjärjestelmän toimintaorientaatio vaikuttaa siihen, minkälaiset asiakkaiden intressit määritellään palvelujen piirissä sosiaalisesti suotaviksi.

Tulokset osoittavat, että marginalisoitujen huume kuntoutujien yhteiskunnalliseen osallistumiseen liittyvän aktiivisen toimijuuden toteutuminen edellyttää voimakasta tukea, jota rakennetaan kuntoutuksen vuorovaikutuskäytännöissä. Sosiaalista selviytymistä edistävän tuen rakentaminen pelkkien kuntoutukseen liittyvien intressien varassa ei näytä mahdolliselta, koska kuntoutuksen sosiaalinen muodostuu kohderyhmänsä sosiaalisiin tarpeisiin vastaavista toiminnan muodoista. Sosiaalilainsäädännössä esitettyjen toimenpiteiden implementaatio, kuten valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin, edellyttää kontekstuaalista ymmärrystä siitä, minkälaista tukea kuntoutujan sosiaalinen selviytyminen kulloinkin edellyttää – mitä kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus on?

Sosiaalisena kuntoutuksena tuotettujen toimenpiteiden sisältö ja kuntoutuksen vuorovaikutus nousevat keskeiseen rooliin siinä, miten eri toimenpiteillä kyetään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja edistämään kuntoutumista. Kuntoutujan sosiaalisen toimintakyvyn edistämisen kannalta oleellista on edellytysten luominen kuntoutumista tukevien sosiaalisen suhteiden rakentamiselle ja niissä toimimiselle.

Sosiaalisen kuntoutukseen liittyvät yhteiskunnalliset intressit eivät voi toteutua ilman näiden sosiaalisen muotojen käytännön ilmiasuja jäsentävää, perustuvanlaatuista ymmärrystä. Siksi pelkkä kuntoutuksen intressien analyysi ei riitä kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden selittämiseen, vaan tarvitaan analyysija, jotka kohdistuvat lisäksi kuntoutuksen vuorovaikutuskäytännöissä rakentuviin toiminnan muotoihin.

Kuntoutujien kokemukset ohjaavat heitä toimintaorientaatioon, jonka varassa he pyrkivät luopumaan aiemmin opituista käyttäytymismalleista ja oppimaan kuntoutumista edistävään kanssakäymiseen liittyvää normistoa ja ongelmanratkaisun keinoja. Kuntoutujan kyvykkyyttä sosiaaliseen osallistumiseen edistetään tätä oppimista tuke- malla, mikä edesauttaa kuntoutujan edellytyksiä toimia kuntoutuksessa ja muualla palvelujärjestelmässä omaa aktiivista toimijuutta ja osallistumista edistävin tavoin.

Tutkimuksen kohteena ollut tapausesimerkki osoittaa, miten marginalisoidun huumekuntoutujan elämässä korvaushoitoyksikön tarjoama lääkehoito nojaa ideaan aktiivisesta asiakkuudesta ja tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden kohdata arjen haas- teita ilman laittomien opioidien käyttämistä ja hankkimista. Asiakkaan edellytykset hyödyntää asiakkuuttaan aktiivisessa toimijaroolissa kuitenkin kutistuvat olematto- miin, mikäli asiakas ei saa tukea intressiensä ja tavoitteidensa muotoiluun. Hän jää ikään kuin päivä kerrallaan -ajattelun vangiksi ja näyttää helposti sitoutuvan ainoas- taan hoitosuhteen tarjoamaan lääkitykseen ja siihen liittyvään kaupankäyntiin. Kuntoutuja joko putoaa pois hoidon ja kuntoutuksen piiristä tai jää siihen jumiin riippuen saamansa sosiaalisen tuen laadusta. Toimintakyvyltään keskenään yhtä hei- koilla kuntoutujilla ei ole kykyä oppia omien kykyjensä varassa uusia, heille vieraita tai unohtuneita toimintamalleja. Siksi kuntoutusjärjestelmän tulisi tarjota amma- tillista tukea ja kuntoutuksen koulutusjärjestelmän tuottaa ammattilaisia, joilla on kykyjä kuntoutujien toimintaorientaation suuntaisen toiminnan rakentamiseen.

Sosiaaliseen kuntoutuksen epäselvyydet eivät ratkea ja sosiaalisen kuntoutuksen käytännöt eivät kehity, mikäli kuntoutuksen sosiaaliseen ulottuvuuteen ei kohdisteta pätevää tutkimusta. Tämä tutkimus toimii esimerkkinä tutkimusmetodiikasta, jonka varassa voidaan määritellä ja abstrahoida kuntoutuksen sosiaalista ulottuvuutta. Tut- kimalla lisää kuntoutujien sosiaaliseen selviytymiseen liittyviä tekijöitä voidaan vähi- tellen koota yhä täydellisempi kuva siitä, mitä kuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus on eri viitekehysissä.

## **Kirjallisuus**

- Amato, Laura & Davoli, Marina & Perucci, Carlo & Ferri, Marica & Faggiano, Fabricio & Mattick, Richard P. (2005) An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research. *Journal of Substance Abuse Treatment* 28(2005), 321–329.
- Carroll, Kathleen M. & Ball, Samuel A. & Nich, Charla & O'Connor, Patrick G. & Egan, Dorothy A. & Frankforter, Tami L. & Triffleman, Elisa G., Shi, J. & Rounsaville, Bruce J. (2001) Tar- geting behavioral therapies to enhance naltrexone treatment of opioid dependence. *Arch Gen Psychiatry* Vol 58, Aug. 2001, 755–761.

- Chermack, Stephen T. & Grogan-Kaylor, Andy & Perron, Brian E. & Murray, Reagan L. & Chavez de, Peter & Walton, Maureen A. (2010) Violence among men and women in substance use disorder treatment: a multi-level event-based analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 112(2010), 194–200.
- Darke, Shane & Williamson, Anna & Ross, Joanne & Teesson, Maree (2006) Reductions in heroin use are not associated with increases in other drug use: 2-year findings from the Australian Treatment Outcome Study. *Drug and Alcohol Dependence* 84(2006), 201–205.
- Dickey, Barbara & Normand, Sharon-Lise. T. & Weiss, Roger. D. & Drake, Robert. E. & Azeni, Hocine (2002) Medical morbidity, mental illness, and substance use disorders. *Psychiatric Services* 2002(53), 861–867.
- DiClemente, Carlo C. & Schlundt, Debrah & Gemmell, Leigh (2004) Readiness and stages of change in addiction treatment. *American Journal on Addiction*, 13, 103–119.
- Engeström, Yrjö (2002) Kehittävä siirtovaikutus: mitä ja miksi? Teoksessa Terttu Tuomi-Gröhn & Yrjö Engeström (toim.) *Koulun ja työn rajavyöhykkeellä – uusia työssäoppimisen mahdollisuuksia*. Helsinki: Yliopistopaino.
- European Drug Report 2013. Trends and developments. Lisbon: EMCDDA.
- Eräsaari, Risto (2005) Inklusio, eksklusio ja integraatio sosiaalipolitiikassa. *Kiistakysymysten kirjoitusta*. *Janus* 13(3), 252–267.
- Fischer, Benedikt & Chin, Adrienne T. & Kuo, Irene & Kirst, Maritt & Vlahov, David (2002) Canadian illicit opiate users' views on methadone and other opiate prescription treatment: an exploratory qualitative study. *Substance Abuse & Misuse*, 37(4), 495–522.
- Granovetter, Mark (1973) The strength of weak ties. *American Journal of Sociology* 78(6), 1360–1379.
- Green, Lawrence W. (2006) Public health asks of systems science: to advance our evidence-based practice, can you help us get more practice-based evidence? *American Journal of Public Health*. 2006 March; 96(3) 406–409.
- Guichard, Anne & Lert, France & Brodeur, Jean-Marc & Richard, Lucie (2007) Buprenorphine substitution treatment in France: drug users' views of the doctor-user relationship. *Social Science & Medicine* 64(2007), 2578–2593.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena & Salasuo, Mikko (2011) *Hamppuikäpölvä, sekakäyttö ja doping*. Vuoden 2010 huumeikyselyn tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(2011):4, 397–412. (Vertaistoimintakeskuksen) hankesuunnitelma (2011) Jyväskylä: Sovatek. (julkaisematon).
- Harra, Toini (2005) *Harkittu toiminta*. Terapeuttisen yhteistoiminnan ehdoista. *Lisensiaatintyö*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hinkka, Terhi & Koivisto, Juha & Haverinen, Riitta (2006) *Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista*. Raportteja 12/2006. Helsinki: Stakes. *Huumeongelma Euroopassa*. Vuosiraportti 2010. [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/926/EMCDDA\\_AR2010\\_FI\\_242732.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/926/EMCDDA_AR2010_FI_242732.pdf). Luettu 3.5.2016.
- Huusko, Mira & Paloniemi, Susanna (2006) *Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä*. *Kasvatus* 37 (2), 162–173.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (1995) *Mitä kuntoutus on?* Teoksessa Asko Suikkanen, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski, Tapani Kallanranta, Keijo Piirainen, Marjatta Repo & Juhani Wikström (toim.) *Kuntoutuksen ulottuvuudet*. Helsinki: WSOY, 12–28.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOYpro.
- Kananoja, Aulikki (2012) *Lähestymistapoja sosiaaliseen kuntoutukseen*. *Sosiaalinen kuntoutus – tavoitteena osallisuus*. Esitelmä Kuntoutusakatemiassa 13.12.2012, Pääpostitalo, Helsinki.
- Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (2004) *Kuntoutus kanssamme*. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 11–26.
- Karjalainen, Vappu (2004) *Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten?* Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (2004) *Kuntoutus kanssamme*. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 22–25.

- Kelly, John F. & Stout, Robert L. & Magill, Molly & Tonigan, J. Scott (2011) The role of Alcoholics Anonymous in mobilizing adaptive social network changes: a prospective lagged mediational analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 114(2011), 119–126.
- Kerosuo, Hannele & Engeström, Yrjö (2003) Boundary crossing and learning in creation of new work practice. *Journal of Workplace Learning*, 15 (7–8), 345–351.
- Kesä, Mikko & Kinnunen, Riitta & Ala-Kauhahuoma, Mika & Laiho, Anna & Müller, Jan-Erik & Joutsen, Minna (2013) Sosiaalisen kuntoutuksen selvitystyö. Loppuraportti 10.9.2013. Innolink Research, Sosiaalikehitys Oy, Kuntoutussäätiö.
- Kidorf, Michael & Stitzer, Maxine L. & Brooner, Robert K. (1994) Characteristics of methadone patients responding to take-home incentives. *Behaviour Therapy* 25, 109–121.
- Kleber, Herbert D. & Weiss, Roger D. & Anton, Raymond F. & Rounsaville, Bruce J. & George, Tony P. & Strain, Eric C. (2006) Treatment of patients with substance use disorders. Second edition. *Am Psychiatry* 163 (Suppl. 8), 5–82.
- Krull, Ivy & Lundgren, Lena & Beltrame, Clelia (2014) Association between addiction treatment staff professional and educational levels and perceptions of organizational climate and resources. *Substance Abuse* 35: 3–6.
- Koukkari, Marja (2010) Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 56. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Käypä hoito -suositus (2016) Huumeongelmaisen hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>. Helsinki: Duodecim. Luettu 12.4.2016.
- Laitila-Ukkola, Merja (2005) Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? – Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Lundgren, Lena & Amodeo, Maryann & Chassler, Deborah & Krull, Ivy & Sullivan, Lisa (2013) Organizational readiness for change in community-based addiction treatment programs and adherence in implementing evidence-based practices: a national study. *Journal of Substance Abuse Treatment* 45(2013), 457–465.
- Marton, Ference (1981) Phenomenography – describing conceptions of the world around us. *Instructional Science* 10(1981), 177–200.
- Marton, Ference (2005) Phenomenography: a research approach to investigating different understanding of reality. Teoksessa R. R. Sherman & R. B. Webb (toim.) *Qualitative Research in Education: Focus and Methods*. London: Routledge Falmer, 141–160.
- Matinvesi, Seppo (2010) Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa – ICF:n tulkintaa. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 58. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Mattila-Aalto, Minna (2009) Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Väitöskirja. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Mattila-Aalto, Minna & Alakangas, Heli (2017) Putoaville ratkaisu. Työhönvalmennusta ja päihdekuntoutusta nuorille. Kelan tutkimus, työpapereita 188/2017. Helsinki: Kela.
- McLellan, A. Thomas & Lewis, David C. & O'Brien, Charles P. & Kleber, Herbert D. (2000) Drug Dependence, a Chronic Medical Illness. Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *JAMA* 284(13), 1689–1695.
- MacNeil, Johan & Pauly, Bernadette (2011) Needle Exchange as Safe Haven in an Unsafe World. *Drug and Alcohol Review* 30(1), 26–32.
- Moos, Rudolf H. & Holahan, Charles J. (2007) Adaptive tasks and methods of coping with illness and disability. Teoksessa Erin Martz & Livneh Hanoch (toim.) *Coping with chronic illness and disability*. New York: Springer, 107–128.
- Nimettömät alkoholistit (2010) Nimettömien alkoholisten perusteet. 14. painos. Vantaa: Suomen AA-kustannus ry.
- Niemi, Veikko (1983) Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen kuntoutus. *Kuntoutus* 3/1983, 1–2.

- Niikko, Anneli (2003) Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. N:o 85. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Noro, Arto (1996) Georg Simmel – muotojen sosiologiasta moderniteetin diagnoosiin. Teoksessa Jukka Gronow, Arto Noro & Pertti Töttö (toim.) Sosiologian klassikot. Helsinki: Gaudeamus, 213–261.
- Ojala, Matti (2003) Toimintaedellytystieto ja sen hyödyntäminen. Käsitteet, termit, luokitukset ja tietämyksen hallinta. Stakes Raportteja 272. Helsinki: Stakes.
- Pohjolainen, Pertti (2009) Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Sirkkaliisa Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Poikela, Esa (1999) Kontekstuaalinen oppiminen. Oppimisen organisoituminen ja vaikuttava koulu. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Puumalainen, Jouni (2008) Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 16–30.
- Puumalainen, Jouni & Vilkkumaa, Ilpo (2003) Kuntoutuksen historia, nykypäivä ja tulevaisuus. Teoksessa Tapani Kallanranta, Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 16–29.
- Pyyhtinen, Olli (2014) Väilysten sosiologiaa. *Sociologia* 2/2014, 155–161.
- Raha-automaattiyhdistyksen avustusstrategia 2012–2015. Helsinki: RAY.
- Schütz, Christian & Linden, Isabelle Aubé & Torchalla, Iris & Li, Kathy & Al-Desouki, Majid & Krausz, Michael (2013). The Burnaby treatment center for mental health and addiction, a novel integrated program for patients with addiction and concurrent disorders: results from a program evaluation. *BMC Health Services Reseach* 2013, 13, 288–296.
- Simmel, Georg (1999 [1908, 1917]) Pieni sosiologia. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Simonen, Mika (2009) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Sirkkaliisa Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 64–73.
- Sovatek (2015) Palvelut ja toimintamuodot. [http://www.sovatek.fi/arviointi\\_jakuntoutuspalveluyksikko.shtml#korvaushoito](http://www.sovatek.fi/arviointi_jakuntoutuspalveluyksikko.shtml#korvaushoito). Luettu 12.4.2016.
- STM (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset 2012–2015. Hankeopas. Helsinki: STM.
- STM (2006) Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa – tiedote 7.6.2006 (3.3). Helsinki: STM.
- Suikkanen, Asko & Piirainen, Keijo (1995) Kuntoutus modernin palkkatyöyhteiskunnan muutoksessa. Teoksessa Asko Suikkanen, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski, Tapani Kallanranta, Keijo Piirainen, Marjatta Repo & Juhani Wikström (toim.) Kuntoutuksen ulottuvuudet. Helsinki: WSOY, 29–48.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuusa, Matti & Ala-Kauhaluoma, Mika (2014) Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2014:42. Helsinki: STM.
- Zimmerman, Corinne (2000) The Development of Scientific Reasoning Skills. *Developmental Review*, 20, doi:10.1006/drev.1999.0497, 99–149.

### *Lainsäädäntö*

- Asetus 33/2008 opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä.
- Asetus 543/2008 asetus huumaussaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista.
- Laki 348/2007 julkisista hankinnoista.
- Laki 1313/1993 eräistä poikkeuksista kuntien valtionosuuslain 8 §:n säännöksiin vuonna 1994.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

# Päihdekuntoutuksen mielekkyys rakentuu sosiaalisissa suhteissa



Sosiaalinen ulottuvuus on aina ollut merkittävä osa päihdekuntoutusta. Monissa päihderiippuvuudesta toipumista sekä kuntoutumista koskevissa tutkimuksissa korostuu sosiaalisten suhteiden ja yhteisöllisyyden keskeisyys uuden elämäntavan ja identiteetin rakentumisessa (esim. Mattila-Aalto 2009; Hyväri 2001). Tässä artikkelissa tarkastelen päihdekuntoutuksen sosiaaliseen ulottuvuuteen asiakkaiden näkökulmasta liittyviä mahdollisuuksia ja riskejä sellaisina kuin ne minulle avautuivat väitöstutkimuksessani (Hietala 2013). Tutkimuksessani tarkastelin päihdepalveluita ja ammattiapua A-klinikan asiakkaiden näkökulmasta, minkä sosiaaliantropologina ymmärrän asiakkaiden palveluille ja ammattilaisten toiminnalle antamien merkitysten kuvaamiseksi. Samalla pyrin tavoittamaan näiden merkitysten mielekkyyttä suhteessa asiakkaiden arjessa merkittäviin sosiaalisiin järjestelmiin, osakulttuureihin sekä niissä vallitseviin logiikoihin.

Seuraavassa rajaan päihdekuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden asiakkaiden ja ammattilaisten välisiin sosiaalisiin suhteisiin, joita kuvaan ja analysoin sellaisina kuin ne minulle näyttäytyivät helsinkiläisellä A-klinikalla 1990-luvun puolivälissä väitöstutkimusta varten tekemässäni kenttätyössä. Lopuksi peilaan tutkimukseni tuloksia niihin mahdollisuuksiin ja haasteisiin, joita päihdeasiakkaat ja -kuntoutujat kohtaavat 2010-luvun palveluissa. Pohdin myös asiakkaiden osallistumiselle ja osallisuudelle sosiaalisessa kuntoutuksessa asetettuja ehtoja sekä kokemusasiantuntijoiden sekä ammattilaisten sosiaalisia suhteita osallistavaksi käännteeksi kutsutussa muutoksessa 2010-luvulla.

## Johdanto

Kuntoutus on lähtökohtaisesti järjestelmän määrittelemää, ammattilaisten toteuttamaa sekä tavoitteellista toimintaa. Siten kuntoutus on perusluonteeltaan strategista: se pyrkii vaikuttamaan asiakkaaseen sekä hänen toimintaansa. Jürgen Habermasin (1984, 285) päämääräsuuntautuneeksi eli strategiseksi määrittelemälle toiminnalle on leimallista, että siinä erotetaan toimija toiminnan kohteesta. Sen sijaan Habermasin kommunikatiiviseksi määrittelemään toimintaan osallistuvat koordinoivat toimintaansa yhdessä. Kommunikatiivista toimintaorientaatiota määrittää yhteisymmär-



rykseen suuntautuminen. Strateginen toiminta puolestaan suuntautuu yksilöiden omaan menestykseen ja päämääriin. Päihdekuntoutuksessa strategisuus voi ilmetä esimerkiksi siten, että asiakkaan päihteiden käytössä tapahtuvat myönteiset muutokset nähdään ensisijaisesti palveluiden ja ammatillisten interventioiden aikaansaannoksina. Tällöin asiakkaan oma osuus muutoksessa sekä tämän edellyttämä toimijuus jää pahimmillaan näkymättömäksi tai määritetty ammattilaisten odotusten mukaiseksi normaalisuudeksi (vrt. esim. Peltoniemi 2011; Rissanen 2015).

Tutkimukseni kenttätöön aikoihin siirtyessä sosiaalihuollon alaisista, laitospainotteisista päihdepalveluista avo- ja ostopalveluihin oli laman ja vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen myötä käynnistynyt. Jälkikäteen Tiia Inkeroinen ja Airi Partanen (2006) arvioivat näiden muutosten vaikeuttaneen erityisesti heikoimmassa asemassa olevien päihdeongelmaisten palveluiden saatavuutta. Sama suunta on jatkunut, esimerkiksi vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- sekä päihdesuunnitelmassa yhdeksi kehittämistavoitteiksi linjattiin laitoshoidon supistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14).

Kenttätöön jälkeen myös päihdepolitiikassa on tapahtunut muutoksia. Esimerkiksi alkoholin hinnan alenemisen ja vuoden 2004 tuontirajoitusten muutosten myötä lisääntyneestä kulutuksesta aiheutuvat haitat ovat 2000-luvulla kohonneet merkittävästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 25–26, 35). Päihdepalveluissa on toisaalta keskitytty vastaamaan lähinnä huumeiden käyttäjien erityistarpeisiin luomalla heille matalan kynnyksen palveluita, mutta samaa kehitystä ei ole tapahtunut alkoholin ongelmakäyttäjien palveluissa (Kaukonen 2007).

Kyse on paitsi palvelujen määrän ja tarpeiden epäsuhdasta tai resurssien leikkauksista myös siitä, mille asiakasryhmille palvelut kohdentuvat. Monet tutkijat ovat nostaneet esiin erityisen huolen syrjäytyneimpien asiakkaiden jäämisestä päihdehuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen ulkopuolelle. Palveluista syrjäyttävät mekanismit liittyvät muun muassa markkinaehtoisempaan hyvinvointipolitiikkaan, kynnyksen lisääntymiseen, laituskuntoutuksen toiminnalliseen muutokseen, asiakkaan arjen ongelmista etäännytettyyn terapeuttiseen työskentelytapaan sekä jäykkiin palvelukäytäntöihin, jotka edellyttävät asiointia ajanvarauksella ja päihhteettömänä. Myös avopalveluiden työtavat suosivat enenevässä määrin sosiaalisimpia päihdeongelmaisia, jotka kykenevät noudattamaan ajanvarauskäytäntöjä ja sitoutumaan intensiivisiin hoitosuhteisiin. (Mm. Kaukonen 2005; Mäkelä ym. 2005; Murto 2006; Mäntysaari 2006.)

Kuntoutus on paitsi järjestelmän toimintaa myös syvästi sosiaalista siksi, että se ei voi toteutua ihmisistä riippumatta. Kuntoutus saa mielensä ja merkityksensä paitsi ammatillista toimintaa määrittävissä käsitteissä, ohjeissa ja määritelmässä<sup>1</sup>, myös asiakkaiden sekä ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa ja heidän keski-

---

1. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 50–51) kuntoutus ja hoito erotetaan toisistaan. Kuntoutus nähdään yleensä myös laaja-alaisempana kuin hoito, mutta käytännössä kuntoutuksen ja hoidon käsitteet usein sekoittuvat (Lahti & Pienimäki 2004, 138).

näisissä suhteissaan. Lisäksi asiakkaat tulkitsevat kuntoutukseen liittyviä kokemuksia omilla areenoillaan, osana arkista vuorovaikutusta ja kokemukseen kiinnittyvän kielen avulla. Asiakkaalle päihdekuntoutus voikin tarkoittaa yhtä asiaa esimerkiksi oman terapeutin kanssa käydyssä keskustelussa, toista kuntoutuksessa kohdattujen kohtalontovereiden kesken jaettuna ja jotain aivan muuta vaikkapa juomisen areenoilla tai suhteessa omaisiin, sukulaisiin tai työtovereihin. Tässä artikkelissa keskityn tarkastelemaan kuntoutusta ennen kaikkea asiakkaiden ja ammattilaisten välisten, asiakkaiden näkökulmasta merkittävien sosiaalisten suhteiden lähtökohdista sellaisina kuin ne minulle A-klinikalla tekemässäni kenttätyössä avautuivat.

### *Kenttätyötä A-klinikalla ja sen asiakaskahvilassa*

Tutkimukseni perustuu Helsingin kaupungin A-klinikalla vuosina 1994–1995 tekemääni kahdeksan kuukautta kestäneeseen kenttätyöhön. Kenttätyön alkuvaiheessa kuvittelin tavoittavani asiakkaiden ammattiavulle antamia merkityksiä osallistumalla ja havainnoimalla klinikan toimintaa. Pian huomasin, ettei asiakkaisiin tutustuminen tai vaikkapa haastattelujen pohjustaminen onnistunutkaan klinikan käytävillä saati ammattilaisten valvomissa tiloissa, poliklinikalla, katkaisuhuolto- tai kuntoutusosastolla. Olisin varmaankin saanut järjestettyä haastateltavia ammattilaisten kautta, mutta koin jostain syystä valintaan perustuvan asetelman jäykistävän paitsi minut, todennäköisesti myös asiakkaat. Sen sijaan, että olisin pyytänyt ammattilaisia valitsemaan minulle sopivia ja halukkaita haastateltavia, päädyin rajaamaan tutkimuskentän päihdeettömään kahvilaan. Se toimi vapaaehtoisin ja työllistämistuella palkattujen klinikan asiakkaiden voimin klinikan ulko-oven tuntumassa, ala-aulan vieressä arkisin klo 9–13. Uskoin pääseväni kahvilassa tekemisiin myös ammattilaisiin kriittisemmin suhtautuvien asiakkaiden kanssa.

Alussa pyrin viritämään kahvilassa tutkimustehtäväni mukaista keskustelua ammattiauttajista ja päihdepalveluista. Keskustelujen sekaan ujuttamani kysymykset lääkäreistä tai terapeuteista tuntuivat kuitenkin muuttavan keskustelut ja tilanteet jähmeämmiksi sekä tyrehdyttävän mahdollisuudet epämuodollisempaan tutustumiseen. Jälkikäteen ajateltuna kohtaamani varautuneisuus kertoi asiakkaiden rinnastavan minut paitsi ei-asiakkaisiin, päihdeongelmista ja avun tarvitsemisesta autuaan tietämättömiin normaaleihin myös järjestelmään ja ammattilaisiin; heihin asiakkaina kohdistuva tutkijankatseeni tuntui korostavan heidän toisettaan ja ongelmaisuuksiaan. Sitkeästi kuitenkin ehdottelin asiakkaille haastattelua ja löysinkin muutamia halukkaita. Toteutin muutaman löyhästi strukturoidun teemahaastattelun kunnes huomasin, että ne palauttivat haastateltavien silmissä minut jälleen ulkopuolisen tarkkailijan asemaan. Siksi päätin keskittyä asiakaskahvilan toimintaan osallistumiseen ja koota aineistoni pääasiassa kenttämuistiinpanoina.

Kahvilassa lakkasin tietoisesti kohdistamasta huomioni erityisesti päihdeongelmiin tai asiakkuuskokemuksiin. Sen sijaan keskityin tunnistamaan etnografisen metodologian mukaisesti niitä sosiokulttuurisia, historiallisesti rakentuneita konteksteja, joiden motivoimana nämä ihmiset tulkitsivat ja määrittivät suhdettaan

omaan arkeensa ja juomiseen sekä ammattiauttajiin. Vähitellen luottamus ja tuttuus alkoivat korvata strategisen tutkija–kohde-asetelman ja minua alettiin esitellä uusille kahvilaan tulijoille esimerkiksi ”tutkijana, joka käärii täällä sätkää ja juo kahvia ja joku hullu vielä maksaa sille siitä”. Kentälle pääsy ja kenttätyö tuntuivat sujuvan yllättävänkin hyvin. Jouduin silti ajoittain epäilemään etnografian mahdollisuuksia asetelmassa, jossa päihdeongelmiin liittyvät moraaliset lataukset ja vastakkaisuus suhteessa ulkopuolisiin – erityisesti ammattilaisiin, auttajiin ja tutkijoihin – tuntuivat hetkittäin ylittämättömiltä.

Aineistoni koostuu klinikan asiakkaiden ylläpitämässä päihdeettömässä kahvilassa, katkaisuhoidossa ja kahdessa kuntoutusryhmässä kirjaamistani kenttämuistiinpanoista, näissä asetelmissa tehdyistä kuudesta yksilöhaastattelusta sekä yhdestä ryhmähaastattelusta. Koska en voinut kirjata tai tallentaa kuulemiani tai informanttieni kanssa käytyjä keskusteluja, kirjasin välittömästi tilanteiden jälkeen vaikkapa wc:ssä tai käytävällä muistiin lyhyet kuvaukset keskusteluissa kuulemistani sanoista ja lauseista, tapahtumista sekä tilanteista. Niiden varassa kirjoitin myöhemmin tarkemmat kuvaukset kenttäpäiväkirjaani. Muutaman kerran sanelin havaintojani nauhalle matkalla klinikalta työhuoneelle. Yhteensä litteroituja kenttämuistiinpanoja kertyi 182 sivua, joista 11 sivua oli katkaisuhoidon kahden vuorokauden osastojaksoilta ja 73 sivua kattoi kahteen kuntoutusosaston päiväryhmään osallistumiseni. Lisäksi litteroitua aineistoa kertyi yksilö- ja ryhmähaastatteluista yhteensä 61 sivua. Kaikkiaan litteroitua aineistoa kertyi 243 sivua.

### *Päihdeongelmaisesta normaaliksi, epäsosiaalisesta sosiaaliseksi?*

Kuntoutus ei vaikuttanut asiakaskahvilassa kuulemieni ja siellä käymieni keskusteluiden perusteella kovinkaan monille tutulta, tärkeältä tai edes kiinnostavalta siihen verrattuna, miten kiihkeästi katkaisuhoidosta keskusteltiin. Kuntoutuksessa jo olleidenkin tuntui olevan vaikea hahmottaa sen tarkoitusta ja joskus jopa sitä, miten kuntoutus eroaa katkaisu- tai laitoshoidosta. Nykykäsittein ilmaistuna nämä asiakkaat eivät siis vaikuttaneet kovinkaan osallisilta suhteessa niihin toimintoihin, jotka järjestelmä kutsuu päihdekuntoutukseksi.

Toisaalta päihdekuntoutuksessa vallitsee tietty jännitteisyys suhteessa asiakaskulttuuriin, asiakkaiden keskinäiseen sosiaalisuuteen sekä verkostoihin. Niiden voidaan katsoa edustavan kuntoutuksen kannalta paitsi sitä edistämään pyrkivää vertaisuutta myös ei-toivottavaa, päihdeongelmaan kytkeytyvää sosiaalisuutta. Esimerkiksi Seppo Toiviainen (1997) on kenttätyön ja omakohtaisten kokemustensa perusteella kuvannut päihdelaitoksen elämää sosiaalisesti ohentuneeksi, asiakkaiden rooleja yksilöllisiksi ja yhteisyyttä olemattomaksi. Laitoksessa korostuu hänen mukaansa tietynlainen yhdenmukaisuuden pakko, johon yhdistyy juoppokulttuurin deterministinen, paikan ja ajan ylittävä erityisluonne.

Sosiaalisuuden moniselitteisyyttä päihdekuntoutuksessa kuvaa myös se, että yleensä kuntoutumisen katsotaan edellyttävän päihdelähtöisistä, haitalliseksi arvioiduista suhteista irrottautumista tai etäännyttämistä sekä samastumista uutta elämäntapaa yllä-

pitävään toipumiskulttuuriin (vrt. esim. Knuuti 2007). Toisaalta alkoholin juominen on sekini lähtökohdaisesti sosiaalinen teko, joka toteutuu aina tietyssä kulttuurisessa, juomisen normatiivisuutta tai normin vastaisuutta määrittävässä kontekstissa. Tästä lähtökohdasta päihdekuntoutuksessa patologisena näyttäytyvä, juomiseen liittyvä sosiaalisuus voi asiakkaiden arjessa ja päihdelaitosten asiakaskulttuureissa saada varsin toisenlaisia merkityksiä. Martyn Hammersleyn ja Paul Atkinsonin (2007) mukaan sosiaalisuutta koskeva yleistäminen ei varsinkaan poikkeaviksi määriteltyjen elämäntapojen tai ihmisryhmien kohdalla ole tarkoituksenmukaista. He korostavat, että erityisesti heikossa asemassa olevien ryhmien tutkimuksessa etnografia tarjoaa mahdollisuuden haastaa poikkeavuutta korostavia oletuksia ja normaalisuuden stereotyyppioita.

Etnografiseen kenttätyöhön perustuvan väitöstutkimukseni tavoitteena oli tavoittaa päihdepalveluiden sekä -kuntoutuksen asiakkaiden ja heidän arjessaan vallitsevien logiikoiden ymmärtämisen kannalta oleellisia, palveluissa ja ammattilaisten keskuudessa ehkä vähemmän tunnettuja ilmiöitä. Lisäksi tavoitteenani oli tuottaa palveluiden kehittämistä mahdollistavaa, asiakkaiden sosiaalisia suhteita ja järjestelmiä koskevaa tietoa siten, että etusijalla ovat päihdeasiakkaina määriteltyjen ihmisten arjen maailmat sekä niissä vallitsevat, ulkopuolisen silmissä oudoiltakin vaikuttavat logiikat.

### *Arjesta hoitoon, ammatillisista sosiaaliin suhteisiin*

Klinikalla ja sen asiakaskahvilassa kohtaamani ihmiset määrittivät suhteitaan päihdehoidon ja -kuntoutuksen ammattilaisiin karkeasti ottaen kahdesta suunnasta: ensinnäkin palvelujärjestelmää ja ammattilaisia koskevien, omakohtaisiin kokemuksiin perustuvien tai yleisempien, vaikkapa asiakaskulttuurissa jaettujen käsitysten pohjalta. Toiseksi asiakkaat tulkitsivat näitä suhteita suhteessa arjessaan merkittäviin sosiaaliin järjestelmiin ja osakulttuureihin sekä niissä vallitseviin perusoletuksiin. Osa suhteista näyttäytyi heille näistä lähtökohdista neutraaleina, ammattilaisen tekniseen kompetenssiin ja asiantuntemukseen perustuvina, osa taas sosiaalisina, moraalisesti ja yhteisöllisesti latautuneina.

Sosiaaliantropologina määrittelen sosiaaliset suhteet osana laajempia sosiaalisia järjestelmiä (*social organization*) sekä yleisesti tunnettujen velvoitteiden ja oikeuksien kokonaisuuksia, jotka vallitsevat yhteiskunnan muodostavien ryhmien välillä (esim. Brown & Barnett 2009). Tästä lähtökohdasta esimerkiksi päihdekuntoutuksessa asiakkaiden ja ammattilaisten välisiä sosiaalisia suhteita säätelevät erilaiset osapuolten ikään, sukupuoleen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen asemaan perustuvat velvoitteet ja odotukset, ryhmien ja yhteisöjen arvopohjaan perustuvat moraaliset asemoitumiset sekä hierarkkisuus. Sosiaaliset suhteet ja järjestelmät ovat Dorothy Smithin (2005, 132, 227–228) mukaan tämän lisäksi aina sisäänrakennettuja niissä käytettyyn kieleen. Suhteen ja sosiaalisten järjestelmien perusoletukset ovat siten joka hetki läsnä tavoissamme käyttää kieltä ja antaa asioille merkityksiä. Sosiaalisuus ei näistä lähtökohdista tarkoita yksipuolisesti ihmisten yhteyttä, suhteita ja liittymistä vaan myös ulossulkemisia, hierarkkisia eroja sekä kieleen perustuvia luokitteluja ja erontekoja.

Päihdepalveluiden ja asiakkaiden arjessa merkittävien sosiaalisten järjestelmien välinen jännite ilmeni esimerkiksi siinä, että A-klinikalle tuleminen vaikutti varsinkin ensimmäisinä kertoina asiakkaille hyvin vaikealta. Se vaati siirtymistä tutusta arjesta ja siellä vallitsevasta sosiaalisesta järjestelmästä tuntemattomalle, järjestelmän kontrolloimalle alueelle sekä suostumista päihdeongelmaiseksi määrittelyyn ja sellaisena nähdynksi tulemiseen. Toisaalta asiakaskahvilan keskusteluissa välittyi varsinkin joidenkin pidempään asiakkaana olleiden luottamus sekä yleisesti ottaen julkisiin, verovaroin ylläpidettyihin palveluihin että varsinkin tiettyihin, tutuiksi tullessiin ja luotettavaksi koettuihin ammattilaisiin. Luottamus jakautuu Niklas Luhmannin (1979, 97–98) mukaan joko organisaatioihin kohdistuvaan ja luonteeltaan yleiseen luottavaisuuteen (*confidence*) tai erityiseen, kokemusmaailmaan ja siinä rakentuvaan tuttuuteen perustuvaan luottamukseen (*trust*). Erityinen luottamus edellyttää yksilön sisäistä arviota luottamuksen kohteesta, tietoista valintaa ja tähän liittyvää riskiä. A-klinikan asiakkaiden ja ammattilaisten välille syntynyt luottamus vahvisti usein myös yleisempää luottavaisuutta palveluita kohtaan varsinkin silloin, jos luottavaisuus oli aiempien, nöyryyttäväksi tai epäoikeudenmukaiseksi koettujen tilanteiden myötä heikentynyt.

Myös Erwin Goffman (1961) korostaa palveluihin tulemiseen liittyvää riskiä. Goffmanin mukaan ihmisen on järjestelmän alueelle – vaikkapa päihdekuntoutuslaitokseen päästäkseen – suostuttava ammattilaisten määrittelyn kohteeksi, yhteismitallisilla patologioilla ja poikkeavuutta korostavilla kriteereillä luokitelluksi sekä kantamaan tämän tuottamaa stigmaa. Michel de Certeau (1984) on puolestaan korostanut modernien järjestelmien strategisuutta, pyrkimystä rajata ympäristöstä haltuunsa tietty alue, josta käsin järjestelmä voi määritellä, hahmottaa ja ulkoistaa erilaisia todellisuudessa havaitsemiaan uhkia. Modernisaation ja auttamistyön ammatillisuuden kehityskulut ovatkin pitkälti yhteneväisiä. Esimerkiksi esimodernissa sosiaalityössä tehtävänmäärittely perustui pitkälti kokonaisvaltaiseen yhteisöllisyyteen ja työntekijän vahvaan henkilökohtaisuuteen, sosiaaliseen suhteeseen asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Modernissa institutionaalisessa vaiheessa sosiaalityö muotoutui Aila-Leena Matthesin (1993, 99–101) mukaan ammatilliseksi ja toiminta erottautui maallikkomaisuudesta sekä yhteisöllisyydestä.

Niin päihdehoitoon tulemiseen kuin kuntoutuksessa olemiseen liittyi kahvilassa tapaamieni asiakkaiden näkökulmasta jännitteitä, joiden voi ajatella heijastavan järjestelmän strategisuuden, modernin ammatillisuuden sekä asiakkaille arjessa merkittävien sosiaalisten järjestelmien välisiä ristiriitoja. Tästä lähtökohdasta on kiinnostavaa, että A-klinikan asiakkaiden ja ammattilaisten välisiä, asiakkaiden kannalta merkityksellisiä suhteita yhdisti se, että ne näyttäytyivät asiakkaille ensisijaisesti sosiaalisina suhteina. Näiden suhteiden merkittävyys – ja mahdollisesti myös niiden kuntoutumista edistävä erityisluonne – vaikutti perustuvan siihen, että ne tavalla tai toisella ylittivät järjestelmään, ammatilliseen tehtävänjakoon tai toimenpidelähtöisyyteen liittyvän virallisuuden, ehkä myös strategisuuden. Sillä, oliko kyseessä päihdehoito vai -kuntoutus ei vaikuttanut olevan suhteiden merkittävyyden kannalta asiakkaiden näkökulmasta juurikaan merkitystä.

Suhteet ammattilaisiin eivät kuitenkaan olleet suosittuja kahvilakeskusteluiden aiheita. Enemmän siellä puhuttiin paineesta tai halusta palauttaa arkeen järjestys sekä kohentaa kuntoa juomisen ja muiden päihteiden käytön jälkeen. Näiden pyrkimysten sekä niissä epäonnistumisten jakaminen muodosti kahvilaan ja siellä käyvien ihmisten välille virittyneen moraalisen ja kokemuksellisen tilan. Kahvilassa käyntihän jo itsessään todisti välimatkasta päihteisiin. Vaikka kahvilassa puhuttiin paljon päihteettömyyden mielekkyydestä, siellä sallittiin myös kohtuukäyttöä ja rajua ryyppäämistä puolustava puhe. Juuri tämän tulkintojen moniäänisyyden voi ajatella raivanneen kahvilassa tilaa tietynlaiselle omaehtoisuudelle ja autonomisuudelle, joka puolestaan saattoi virittää päihteiden käyttöön liittyvää muutosvalmiutta.

Analyysin edetessä oivalsin, että niin päihteiden käyttöä kuin järjestyksen ja kunnon palauttamista tai päihdepalveluita koskevat tulkinnat ja suhteet ammattilaisiin motivoituivat pääsääntöisesti kahden toisaalta toisiinsa limittyvän, toisaalta toisensa poissulkevan, asiakkaiden sosiaalisista järjestelmistä nousevan logiikan pohjalta. Nimesin nämä logiikat kohtuuden ja rankkuuden kehyksiksi. Näiden kehysten avulla saatoin jäsentää, tulkita sekä analysoida asiakkaiden niin juomiselle kuin ammattiavulle antamia merkityksiä Clifford Geertzin (1973, 6 & 12–17) määrittelemäksi tiheäksi kuvaukseksi. Geertz tarkoittaa tiheällä kuvauksella merkitysrakenteiden luokittelua ja niiden sosiaalisen alkuperän selvittämistä sekä kulttuurin muodostavien merkitysverkostojen analyysia, jossa pyritään synnyttämään tulkintoja tutkimuksen kohteeksi valitusta kulttuurista. Tällainen kulttuurin ymmärtäminen valottaa sen jäsenten arkipäivän toimintoja turmelematta heidän elämänsä seikkaperäisyyttä ja hienovaraisia yksityiskohtia. Tässä artikkelissa tavoittelen tiheän kuvauksen ominaisuutta hyödyntämällä analyysin tuloksena luomiani kohtuuden ja rankkuuden kehyksiä päihdekuntoutukseen liitettyjen asiakas-ammattilaisuusuhdeiden tarkastelussa sellaisina, kuin ne asiakaskahvilassa minulle avautuivat.

## **Kohtuus ja rankkuus määrittävät asiakkaiden suhdetta päihdekuntoutukseen**

Kohtuuden kehyksessä ajattelun ja toiminnan perusyksiköksi asettui yksilösubjekti, toimintaansa tietoisesti suuntaava modernin ideaalin mukainen toimija. Elämä ja arki näyttäytyivät tällöin tapahtumisena tai projektina, johon yksilön tulisi kyetä vaikuttamaan tietoisin valinnoin ja päätöksin. Hänen oli siis pystyttävä tekemään aina oikeita valintoja ja pelaamaan taktisesti oikein, toimimaan Risto Eräsaaren (1998) sanoin ”reflektiovoittajana”. Kohtuuden kehyksessä keskeinen tahdon, rationaalisen päättelyn ja tunteiden reflektoinnin varaan rakentuva toimijuus voidaan nähdä osana jälkimodernille tai niin kutsutulle toisen modernin ajalle ominaista pyrkimystä ”tulla yksilöksi”, yritystä reagoida oikealla tavalla erilaisten vaihtoehtojen ja virtausten maailmassa. Kohtuuden kehyksessä korostui myös Pertti Alasuutarin (1990) keskiluokalle keskeisenä pitämä sisäinen kontrolli. Tämän lisäksi

kohtuuden kehys vaikutti houkuttelevan asiakaskahvilassa enemmän siellä käyviä naisia kuin miehiä.

Rankkuuden kehyksessä kaikki arkinen toiminta työnteosta juomiseen ja kuntoutukseen tulemiseen motivoitui miehisyydellä, kestokyvyn koettelulla, riskinotolla tai uhmaksi kärjistyvällä peräänantamattomuudella. Näissä tulkinnoissa vaikutti keskeiseltä oman vapauden puolustamisen ja herrojen vallan vastustamisen ohessa suhde tai pikemminkin sidos johonkin ehdottoman velvoittavaan. Rankkuuden kehyksessä elämää ei eletty valintoja tehden ja niiden seurauksia pohdiskellen vaan sidottuna johonkin pakottavaan voimaan, yhteisöön tai pienkulttuuriin, jolle oma tahto nähtiin alistaiseena. Niin itsensä määrittelyn kuin oman toiminnan referenssi-pisteeksi nousivat ulkoiset pakot, kollektiivisesti sitovat kiellot ja säännöt, jotka vaikuttivat hyvin traditionaalisilta. Keskeistä oli ulkoinen auktoriteetti ja hallintavalta, jossa toimintaa rajoittavat ja suuntaavat säännöt sitoivat kohteitaan paikasta tai ajasta riippumatta (vrt. Foucault 1998, 133–134). Korostuneen miehisessä ja hierarkkisessa sosiaalisessa järjestelmässä ennakoitavuus syntyi yksilöiden ja ryhmien välisestä, kollektiiviseen kunniaan perustuvista sidoksista pikemminkin kuin yksilöiden luotettavuutta koskevista sisäisistä arvioista.

Klinikan katkaisuhoido näyttöä molemmissa kehyksissä sekä parantavana että korjaavana, neutraalin teknisenä toimintana, mikä toistui asiakaskahvilassa myös kuntoutukselle annetuissa merkityksissä. Rankkuuden kehyksessä sekä hoito että kuntoutus edustivat usein väliaikaista poikkeustilaa, eräänlaista etappia heikentyneen miehisestä kestävyuden ja juomiskyvyn ennalleen palautumisen välillä. Traditionaaliseen miehisyyteen liitetäänkin Ilkka Pietilän (2008) mukaan taipumus ohittaa omaan terveyteen ja itsestä huolehtimiseen liittyvät elämäntapakysymykset.

Kohtuuden kehyksessä katkaisuhoido tarjosi mahdollisuuden asettua turvallisesti potilaaksi ja palautua ammattilaisten avulla normaaliksi hoitavassa asetelmassa, jossa ei syytelyä tai moralisoitua. Erityisesti ammattiauttajien neutraaliksi koettu asiallisuus ja ystävällisyys tuntuivat helpottavan kohtuujuoimisessa epäonnistumisen herättämää häpeää. Myös kuntoutukseen liitettiin samoja merkityksiä, ja ammattilaiset nähtiin neutraalin asiallisiksi tai parhaimmillaan aidosti välittäviksi. Ammattilaisten suhtautuminen todisti asiakkaalle, että hoitoon tai kuntoutukseen tullessaan hän oli siirtynyt oikealle puolelle rajaa, kaaoksesta järjestelmän alueelle. Juuri tämän teon ansiosta hänet voitiin nähdä ongelmistaan huolimatta myös moraalisen järjestyksen lähteenä (vrt. Seligman 2000, 100).

### *Ammattilaiset rajojen vartijoina, asiakkaat turvassa ja lusimassa*

Niin katkaisuhoido kuin kuntoutus tarjosivat asiakkaille mahdollisuuden ylläpitää ja kasvattaa välimatkaa päihteiden käyttöön, koska ammattilaisten tiedettiin ja odotettiin estävän päihdyttävien aineiden tuomisen järjestelmän alueelle. Tiettyjen, tuttu- ja johtajien kyky hallita laitoksen rajoja sekä ylläpitää siellä hyvää järjestystä tuntui motivoivan varsinkin miesten laitospäihdyttävien lähtemistä. Moni korosti pidempien kuntoutuslaitosjaksojen tärkeyttä, koska ne tarjosivat mah-

dollisuuden pysytellä pidempään ammattilaisten valvoman rajan takana ja siten turvassa, erossa päihteistä ja arjen kamppailuista. Laitoksessa saattoi siis pelata aikaa suhteessa arjen houkutuksiin yhdessä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa.

Myös avokuntoutuksessa oli mahdollista kokea olevansa ammattilaisten valvonassa, mikäli esimerkiksi ryhmän ohjaaja kykeni lunastamaan tähän liittyvät odotukset. Kahvilassa muisteltiin usein miesten kesken klinikan jo eläkkeelle jäänyttä johtajaa, joka oli ohjannut kuntoutusryhmiä omintakeiseen tyyliin:

Kertoivat edellisen johtajan vetäneen hyviä ryhmiä ja että homma on kiinni vetäjästä. Yhden miehen mukaan homma on ”niinku armeijassa, eli ellei kukaan anna linjoja, homma lipsuu”. Lipsuminen ilmenee esimerkiksi siten, että porukat lähtee ohjaajan hetkeksikin poistuttua kaupungille, homma menee pipariksi. Entisen johtajan tavassa vetää ryhmää oli miesten mukaan se hyvä puoli, että se pani porukan tosissaan töihin, ajattelemaan asioita. (Kenttäpäiväkirja, omat havainnot asiakaskahvilassa.)

Entisen johtajan ja asiakkaiden sosiaalisiin suhteisiin vaikutti varsinkin rankkuuden kehyksessä liittyvän erityislaatu, joka perustui hänen kykyynsä sekä asettaa rajoja että haastaa ajattelemaan omaa tilannettaan ja toimintaansa.

Kohtuuden kehyksessä oman tilanteen tutkiminen sekä muu parempaan tiedostamiseen ja itsensä hallintaan tähtäävä toiminta nähtiin sen sijaan ensisijaisesti yksilön omalla vastuulla olevana tehtävänä, jota saattoi toteuttaa lähtemällä ryhmiin ja terapiaan. Tällöin ammattilaisten asettamat rajat tuntuivat vähemmän tärkeältä tai niiden ajateltiin kohdistuvan ennen kaikkea toisiin, heikommin itsesäätelyyn motivoituneisiin asiakkaisiin. Kohtuuden kehyksessä kuntoutuksen ammattilaisilta odotettiin pikemminkin asiakkaan yksilöllisyyttä ja autonomiaa kunnioittavaa suhtautumista sekä keinoja, joilla asiakkaat voivat vahvistaa tietoista itsehallintaa.

Ammattilaisten rajanvartijatehtävä tarkoitti monille asiakkaille myös sitä, että ammattilaisten odotettiin kykenevän hallitsemaan suvereenisti omaa päihteiden käyttöään. Siksi päihteiden käytössä hallinnan menettänyt tai tavallista rankemmin juova ammattilainen näyttäytyi sekä kohtuuden että rankkuuden kehyksessä epäuskottavana:

Ehkä se on uskottavuus sit [- -]. Siinä tulee semmonen asenne, että toi nyt puhuu lämpimäkseen paskaa ja sanoo, ettei kannata dokaa viinaa ja sitten itse dokaa viinaa. [- -] Mun mielestä kaikkein paras semmonen, että joka on niin kun normaali alkoholikäyttäjä. Jolla ei ole mitään ongelmia ollut, mutta ei oo kuitenkaan mikään uskovainen absolutisti, joka [- -] rupeis niin kun morali-soimaan. (50-vuotias mies, yksilöhaastattelu, asiakaskahvila.)

Ammattilaisten kyky ylläpitää järjestelmän ja päihteiden maailman välistä rajaa niin laitoksessa kuin avokuntoutuksessa vaikutti hyvin tärkeältä molemmissa kehyksissä. Se kohdistui kuitenkin myös sitä arvostaviin asiakkaisiin kontrollina ja rajoituksina,



jotka omalla kohdalla koettiin helposti epäoikeudenmukaisiksi. Rankkuuden kehyksessä ammattilaisten kontrollitehtävä saikin monet asiakkaat rinnastamaan varsinkin laitostuntoutuksessa olemisen vankilasta tuttuun passiiviseen ”lusimiseen”. Passiivinen kontrolliin suostuminen ei tässä kuitenkaan tarkoittanut pelkästään kielteistä olotilaa, vaan ammattilaisten ”silmän alle lusimaan” hakeutuminen niin laitoksessa kuin A-klinikan ryhmissä nähtiin välttämättömänä kontrollista karanteenin päihteiden käytön hallintaan saamiseksi. Kuntoutuksen kannalta tämä tulkinta on kuitenkin ongelmainen, koska se korostaa laitoksen ja arjen välistä kuilua sekä ammattilaisten panoksen ensisijaisuutta päihderiippuvuuden ratkaisemisessa.

### *Ammattilaiset asiantuntijatiedon haltijoina*

Asiakkaat puhuivat kahvilassa toisilta asiakkailta, mediasta ja kuntoutuksessa – esimerkiksi ryhmissä ja laitostuntoutuksessa – kuullusta ja luetusta tieteellisestä, tutkimuksiin perustuvasta tiedosta, joka koski esimerkiksi päihteiden vaikutuksia, päihderiippuvuuksia sekä niistä toipumista. Kohtuuden kehyksessä asiantuntijatieto nähtiin objektiiviseksi, moraalisesti neutraaliksi resurssiksi, jonka avulla voitiin tavoitella päihteiden käytön hallintaa tai raittiutta ja motivoida kaiken kaikkiaan tietoisempien valintojen tekemistä. Rankkuuden kehyksessä neutraalia, moraalista erotettua asiantuntijatietoa tulkittiin sen sijaan usein tylsäksi, päihteiden käyttöön ja arkeen liittyvän rankkuuden sekä kamppailujen näkökulmasta epäoleelliseksi. Tämä ilmeni asiakkaille esimerkiksi asiantuntijan käyttämän kielen vierautena, mistä sain tuntumaa ensimmäisessä kuntoutusryhmässä, johon osallistuin:

Terapeutti puhui sivistyssanoilla, kuten ”motivaatio” tai ”mikä on teidän päivän struktuuri”, ei syntynyt keskustelua. Kun myöhemmin tupakkahuoneessa kyselin, mitä struktuuri tarkoittaa, kukaan ei tiennyt. Joku sanoi, että oli yrittänyt siinä arvailta jotain. (Kenttäpäiväkirja, päiväryhmä I.)

Kahvilanhoitajaksi työllistämistuella palkattu asiakas kuvasi puolestaan tätä kokemuksellisen ja institutionaalisen kielen välistä eroa näin:

Semmonen henkilö, jolla ei ole sitä kokemusta (juomisesta) ja ei tiedä siitä mitään, niin ei se välttämättä tykkääkään kuunnella niitä (kahvilan) juttuja. Että sen kokemus on erilainen. [– –] Vaikka tohon tois kymmenen kirjaa, erilaisista mielipiteistä... ihmisten, jotka on väitellyt tästä asiasta, niin se ei kumminkaan niin kun välttämättä sen määrätyn ihmisen elämän logiikkaan passaa. [– –] Niin se on niin kun yleensä ottaen on katsottu nää kirjat, mutta [– –] voi olla että ne ei kosketa meidän kenenkään kokemusta. (40-vuotias mies, yksilöhaastattelu, asiakaskahvila.)

Ammattilaisten pyrkimys valistaa asiakkaita asiantuntijatiedolla tulkittiin rankkuuden kehyksessä herkästi hierarkkisesti ylemmän aseman korostamiseksi. Tietoa pidettiin kuitenkin köykäisenä suhteessa asiakkaiden rankkaan elämään ja arkeen, ja

siten myös kyseiset ammattilaiset nähtiin näistä tietämättöminä. Heidän pyrkimyksensä vakuuttaa asiakkaat päihteiden käytön terveydellisistä riskeistä vaikuttivat epäuskottavilta myös siksi, että niin juominen kuin raitistuminen nähtiin korostuneen yksinäisenä kamppailuna.

Eräs AA-ryhmissä säännöllisesti käyvä asiakas kuvasi asiantuntijatiedon tarkoitusta kahvilakeskustelussa näin:

Nää työntekijät eivät voi pelastaa asiakasta, he voivat korkeintaan jakaa infoa jatkohoitomahdollisuuksista. Toisaalta joissakin tapauksissa, jos asiakas esimerkiksi uskoo, että hän voi tulla kohtuukäyttäjäksi, työntekijän tulisi sanoa: ”mene juomaan ittes hengiltä”, koska sehän se lopputulos on, jos vaan jatkaa juomista. (35-vuotias mies, kenttäpäiväkirja, asiakaskahvila.)

Kuntoutuksessa ammattilaisen asiantuntijatieto voitiin siis myös rankkuuden kehyksessä nähdä tietyin ehdoin osana merkityksellistä asiakas-ammattilaisuus-suhteen rakentumista. Haastamalla miestä kuoleman uhalla ammattilaisen saattoi tulkita pyrkivän rakentamaan yhteyttä asiakkaiden juomista ja arkea määrittävään kamppailuun. Pelkän faktatiedon varassa ei rankkuuden kehyksessä ammattilaisia arvioiviin asiakkaisiin ollut kuitenkaan helppoa luoda heille merkittäviä sosiaalisia suhteita.

#### *Ammattilaiset huumorimiehinä ja huulenheittäjinä*

Joillekin ammattilaisille sallittiin rankkuuden kehyksessä motivoituva, erityislaatuinen huumori. He saattoivat huulta heittäessään haastaa asiakkaidensa miehistä, juomisesta irrottautumisen vaatimaa kyvykkyyttä tavoilla, jotka asiakkaat olisivat joidenkin toisten ammattilaisten taholta todennäköisesti kokeneet moralisoinniksi. Huumorilla ammattilainen saattoi myös keventää paitsi miehisessä juomisessa epäonnistumisten synnyttämää, myös kuntoutuksessa herkästi koettua häpeää. Eräs satunnaisesti asiakaskahvilassa terapiakäynnin jälkeen pistäytynyt mies tiivisti huumorin merkityksen terapeutti-asiakassuhteessa seuraavasti:

Paras terapeutti on sellanen, joka ei ole mikään pilkun nussija vaan joustava ja huumorintajuinen, ei ota asioita niin vakavasti. (Noin 35-vuotias mies, kenttäpäiväkirja, asiakaskahvila.)

Huumorin avulla voidaan Penelope Brownin ja Stephen Levinsonin (1987) mukaan pyrkiä palauttamaan kohteliaisuusstrategian mukainen asetelma, jossa eri osapuolet voivat säilyttää odotustensa mukaisen aseman ja silti ylläpitää vuorovaikutusta. Huumorin ei-loukkaava käyttö edellyttää heidän mukaansa kuitenkin riittävän yhteistä kokemuspohjaa. Pyrkimys kohteliaisuusstrategian ylläpitämiseen tuli kiinnostavalla tavalla esiin muutamissa asiakaskahvilassa havainnoimissani ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamisissa. Nämä tilanteet olivat poikkeuksellisia jo siksi, että yleensä klinikan ammattilaiset pysyttelivät tauoilla omassa kahvihuoneessaan.

Eräs näistä tilanteista syntyi, kun kahvilaan tuli eräs sen kanta-asiakkaista. Hänen oli juoruttu tulleen edellisellä viikolla usean raittiin kuukauden jälkeen nousuhumalassa klinikalle, jolloin henkilökunta oli kääntänyt hänet ystävällisen tiukasti takaisin kadulle. Kun mies nyt viikon päästä tuli taas kahvilaan, hän oli pöytään istuessaan selvin päin. Muut asiakkaat alkoivat vinoilla hänelle edellisen viikon tapahtumista. Hetken päästä päihdetaustastaan ja AA-ohjelmaan perustuvasta raittiudesta kahvilassa tunnettu miesterapeutti käveli klinikan aulan poikki ja huomasi kahvilassa kyseisen miehen:

Terapeutti tuli kahvion ovelle, heilautti kättä miehelle suu leveässä hymyssä: ”Kiva nähdä sua... selvinpäin!” Johon mies häkeltymättä vastasi: ”Samoin sua... selvinpäin.” (Kenttäpäiväkirja, asiakaskahvila.)

Tässä tilanteessa kohteliaisuusstrategian mukainen tasapaino ei tullut uhatuksi, koska terapeutin ja miehen välinen suhde perustui paitsi tuttuuteen myös mitä ilmeisimmin rankkuuden kehyksessä jaettuun kokemukseen juomiskamppailuista. Huumorin varjolla he saattoivat todistaa yksimielisyyttään päihteettömän elämän paremmuudesta ja samalla haastaa toisiaan selvin päin olemisessa, sen vaatimassa miehisessä kyvykkyydessä. Lähes päivittäisiä merkityksiä kahvilassa annettiin sellaiselle huumorille, jonka koettiin korostavan ammattilaisten ja asiakkaiden sosiaaliseen asemaan liittyvää välimatkaa. Tämä saattoi olla esimerkiksi ammattilaisten kahvilan asiakkaisiin kohdistamaa alentuvaa tai humoristiseksi tarkoitettua vihjailua kahvilassa harrastetusta ”juomisen petaamisesta”. Tämän tyyppisten pilojen tarkoituksena voi olla tarjota asiakkaille niin sanottuja vääriä kasvoja, jotka perustuvat ammattilaisten hallussa olevaan, asiakkaiden sosiaalista arvoa sekä asemaa heikentävään tietoon (Goffman 2012, 25–26).

Institutionaalisessa vuorovaikutuksessa huumoria voidaan käyttää ennen kaikkea ylläpitämään ammattilaisten valta-asemaa, jos sen avulla sekä viitataan asiakkaan ja ammattilaisen yhteenkuuluvuuteen että viestitään ammattilaisten oikeudesta kohdistaa tähän kontrollia ja pakkotoimia (Grainger 2004). Huumorin merkitys asiakkaiden ja ammattilaisten sosiaalisten suhteiden rakentumisessa sekä ylläpitämisessä ei siis ole mikään itsestäänselvyys edes rankkuuden kehyksessä. Rationaalisuutta korostavassa kohtuuden kehyksessä asiakkaiden ja ammattilaisten väliselle huumorille ei vaikuttanut olevan tilausta eikä tilaa.

### *Ammattilaisilta tukea tunteiden ja reaktioiden hallintaan*

Monien asiakkaiden omaa selviytymistä ja toipumista koskevaa toivoa virittivät kahvilassa kuullut tarinat siitä, että selvin päin oleminen on sitä helpompaa mitä pidempi jakso päihteettömyyttä on takana.

Sitte ihan mihin tahansa kissanristiäisiin viitti sortuukaan [– –] et kun saa niitä raittiita päiviä putkeen suhteellisen paljon, ni sit tulee semmonen tunne, et emmä niinku ihan ensimmäiseen kaljaan sorru. (Noin 40-vuotias mies kahvilassa, kenttäpäiväkirja.)

Kun osallistuin kenttätöön loppupuolella kahteen kuntoutusryhmään, kuulin sieläkin tätä samaa puhetta. Lisäksi siellä puhuttiin toistuvasti siitä, miten tärkeää on tulla aamulla sitkeästi ryhmään, tuntui miltä tuntui. Kuntoutukseen osallistuminen siis sekä auttoi pelaamaan aikaa ja ottamaan etäisyyttä päihteisiin että vaati kykyä ja halua toimia sitkeästi tuon etäisyyden ylläpitämiseksi.

A-klinikan yksilöterapiaan ja kuntoutusryhmiin osallistumisesta, niissä heränneistä ajatuksista ja tunteista puhuminen oli tavallista kahvilassa tapaamieni naisten keskuudessa. Hehän usein jo muutenkin pohtivat yhdessä tunteitaan, päihteiden käyttöön liittyviä ajatuksiaan sekä reaktioitaan. Kenttätöön alkuvaiheessa tekemääni ryhmähaastatteluun osallistui kahden miehen lisäksi nainen, joka oli parhaillaan kuntoutusryhmässä ja sitä ennen käynyt useampia kertoja A-klinikalla katkaisuhoidossa. Kysyin häneltä ryhmään osallistumisen hyviä puolia:

Et sulle ois varmasti hyötyä keskustella [– –] mutta kun sä vaihdat kundii ja otat ravintolasta jonkun... joka päivä olla eri jätkä. [– –] Et sä voit tulla tänne (ryhmään) purkaa ittees, et sun ei tarvii. [– –] Sillä ei oo oikeestaan minkäänlaisii kontaktei ihmisiin... ja (täällä/ryhmässä voi) olla niinku oma ittes, sil on eri meikki naamas ja eri vaatteet päällä ja eri lailla hiukset, ja sit se menee iskemään jonku tonne kundin... tääl on aikaa pysähtyä sillä tavalla. (Noin 35-vuotias nainen, ryhmähaastattelu.)

Avokuntoutus ja ryhmä edustivat tälle naiselle kohtuuden kehyksessä motivoitua mahdollisuutta tulla tietoisemmiksi omista tunteistaan ja reaktioistaan sekä saavuttaa näin autenttiseksi ja kunnialliseksi koettu yhteys itseän, minkä vastakohtaa suhteessa juomistaan jatkavien naisten epäautenttisuuteen hän korosti. Toisaalta tämä tietoiseksi tuleminen ei aina ollut naisillekaan helppoa. Esimerkiksi eräs asiakaskahvilassa säännöllisesti tapaamani nuori nainen osallistui klinikalla taideterapia-ryhmään, jonka jälkeen hän tuli kahvilaan sekavissa mielialoissa:

Nainen kertoi, että oli päättänyt tulla tänään taideterapiaryhmään vain repiäkseen edellisellä kerralla tekemänsä kuvat. ”Mut sit mä näin itteni, mä näin vähän mistä on kyse... mä oon alkanu rajuta, et mitä se mun sisällä oleva möykky on, aikasemmin se on yrittäny nousta pintaan, nyt mä tiedän jo vähän, mistä siinä on kyse... mut kyllä tässä on työmaata edessä.” (25-vuotias nainen, kenttäpäiväkirja, asiakaskahvila.)

Tästä samasta taideterapeutista puhuttiin kahvilassa myös muiden naisten, niin ryhmään osallistuneiden kuin sen ulkopuolelle jääneiden kesken. Heitä kaikkia tuntui kiinnostavan terapeutin tarjoama mahdollisuus tutustua itseän ja hahmottaa taideterapiassa kokemuksiaan sekä tunteitaan suuremmin, ilman sanoja ja tulkintoja.

Vaikka tämän tyyppiset ammattilaisten toimintaan kohdistuvat odotukset olivat yleisempiä naisten keskuudessa, myös jotkut kahvilan miehistä vaikuttivat tunnis-

tavan samansuuntaisen kohtuuden kehyksessä motivoituneen pyrkimyksen rationaaliseen, omien tunteiden ja ylläkkeiden tiedostamiseen ja parempaan itsesäätelyyn. Eräsikin kahvilassa jo vuoden verran tiiviisti käynyt mies perusteli kuntoutusryhmiin osallistumisestaan tunteiden vakauttamisella:

Se päiväryhmä siihen (katkon) perään... et kun fiilikset heittelee. Sitä saa (ensin katkolla) fysiikan kuntoon parissa päivässä, lääkkeillä nukuttua ja sillee, saa vakautettua sitä olemista. (50-vuotias mies, asiakaskahvila, kenttäpäiväkirja.)

Avokuntoutuksessa saattoikin parhaimmillaan kokea toteuttavansa modernin yksilön itsehallinnan ideaaleja. Niin yksilöterapiassa kuin ryhmässä saattoi purkaa puhumalla päihdeiden käytön houkutusia, käytön lopettamisen aiheuttamaa ahdistusta sekä muita negatiiviseksi koettuja oloiloja ja samalla suostua terapeutin tai ryhmää ohjaavan ammattilaisen ”valvontaan”: tulemalla klinikalle ja kuntoutukseen toistuvasti selvin päin osoitti lunastavansa itsesäätelykykynsä kohdistuvat odotukset. Omavastuisuuden ja ulkoisen kontrollin tasapainoa koskeva, ammattilaisen kanssa jaettu yhteisymmärrys oli myös joillekin miehille syy terapiaan osallistumiseen:

Aina tulee pyöryksiä milloin mistäkin syystä. Niin kun menee juttelee hänen (tutun terapeutin) puheilleen ei sitä tartte vetäistä putkee ensin ja sit vasta mennä juttelemaan. [– –] Et kaikkihan pystyy lopettaa viinan juonnin, mut miten pystyy niin kun... et se pysyy hanskassa. (50-vuotias mies, asiakaskahvila, kenttäpäiväkirja.)

Terapeutteina ja ohjaajina toimivien naisten maailma sekä puheeseen perustuva kuntoutus edustivat silti varsinkin rankkuuden kehyksessä selkeää vastakohtaa miesten maailmassa vallitseville, niin juomisessa kuin muussakin arjessa jatkuvalle kamppailulle. Tästä lähtökohdasta suhde kuntoutuksen ammattilaisiin väritytti uhalla, että joutuu altistamaan itsensä, miehisen kyvykkyytensä ja päihdeongelman paljastaman heikkoutensa helppoa elämää elävien naisten arvioitavaksi. Monille miehille puhuminen omista tunteista ja itsestään terapiassa rinnastuikin häpeälliseen heikkouteen, maskuliinista itsearvostusta uhkaavan keinottomuuteen ja avuttomuuteen (vrt. Valkonen & Lindfors 2012). Myös kohtuuden kehyksessä suhde avokuntoutuksen ammattilaisiin oli joskus jännitteinen, koska se tarkoitti päihdeongelmaisuuden määrittämisen asiakkuuden jatkumista, toistuvaa oman tarvitsevuuden paljastumista ammattilaisille sekä häpeää siitä, että yrityksistä huolimatta itsensä tietoisesta hallinnasta ei voinut olla koskaan aivan varma.

#### *Ammattiavun tarvitsemisesta autonomian puolustamiseen*

Monet avokuntoutukseseen osallistuneet asiakkaat kipuivat asiakaskahvilassa sitä, miten esimerkiksi terapiassa tavoiteltu itsehallinnan palauttaminen tuntui paradoksaalisesti edellyttävän alistumista tarvitsevuuteen, pitkäänkin jatkuvaan riippuvuu-

teen terapeutista. Naisille tämä vaikutti osin helpommalta, sillä he saattoivat liittää varsinkin naispuolisen terapeuttiin ystävyyteen ja miesterapeuttiin turvallisuuteen viittaavia merkityksiä. Esimerkiksi eräs kahvilassa säännöllisesti käyvistä naisista puhui siellä usein kiittolisena miesterapeutistaan niin minulle kuin muillekin naisille:

Se (terapeutti) on mulle niin tärkeä, että jos se poistuis mun elämästä mä kuolisin. Se on yhtä tykätty miesten ja naisten keskuudessa täällä. Se todistaa mun mielestä, että se on tajunnu jotain keskeistä. (Noin 45-vuotias nainen, kenttäpäiväkirja, asiakaskahvila.)

Myös jotkut terapiaan osallistuneet miehet puhuivat suhteestaan terapeuttiin tavoilla, joissa yhdistyi sekä kontrollin tarve että autonomia:

Sit ku ne on kaikki (päihdeongelmat) paperilla (terapeutin kanssa kirjattuna), niin se on turha niin kun kusettaa sit... [- -] että tavallaan nöyryty sen verran, että ja myöntää sen, et se ei yksinään onnistu. [- -] Ei siitäkään mitään hyötyä (ole) käydä terapeutin juttusilla joskus ja kusettaa sitä. Et hyvin menee, vaikka kauhee kankkunen. (50-vuotias mies, yksilöhaastattelu.)

Miehen mielestä terapeutin kanssa paperille kirjatut tilannekuvaukset ja suunnitelmat olivat auttaneet häntä sitoutumaan niihin paremmin kuin itseksensä asioiden pohdiminen. Yhtä tärkeältä hänelle tuntui olevan se, ettei suunnitelmiin sitoutuminen johtunut ulkoisesta, terapeutin asiakkaaseen kohdistamasta kontrollista vaan hänen omasta itsekontrollin tavoittelustaan. Varsinkin kohtuuden kehyksessä rehellinen itse-tutkiskelu tarjosi siis terapiassa mahdollisuuden palauttaa päihdeongelman heikentämä itsekunnioitus. Rankkuuden kehyksessäkin kuntoutukseen osallistumalla voitiin tavoitella samansuuntaista, asiakas-ammattilaissuhteessa mahdollistuvaa muutosta. Suhteessa ammattilaiseen korostui tällöin kuitenkin keskusteluiden avulla tavoitellun itsekontrollin sijasta se, että suhde altisti asiakkaan hänen miehiseen kyvykkyyteensä kohdistuvalle haastamiselle ja yhteiseen kamppailuun päihderiippuvuutta vastaan.

### *Ammattilainen haastaa muutoskamppailuun*

Joissain asiakkaiden ja ammattilaisten välisissä, varsin erikoislaatuisissa ja harvinaisilta vaikuttavissa suhteissa oli kyse vahvasti miehisestä hierarkkisuuudesta, keskinäisestä voimien mittelystä ja osallisuudesta kollektiiviseen päihteistä irrottautumisen kamppailuun. Kyseessä olivat kaukana kohtuudesta, aivan rankkuuden kehysten ytimistä motivoituvat suhteet ja usein myös laajemmat, asiakkaita sekä ammattilaisia yli yksikkö- ja laitusrajojen sitovat sosiaaliset järjestelmät. Näissä suhteissa ammattilaiset haastoivat asiakasta henkilökohtaisesti kohti tulevalta tavalla ponnistelemaan päihdemaailmassa koettua kuoleman uhkaa vastaan ja lunastamaan tämän kamppailun kautta miehinen autonomiansa suhteessa päihteisiin. Haastamiseen liittyi usein myös fyysisistä koskemattomuutta horjuttavaa voimankäyttöä. Klinikana

entinen johtaja oli joskus asettanut jotkut asiakkaista kirjaimellisesti selkää seinää vasten. Kuulin kahvilassa useampia kuvauksia tilanteista, joissa joku oli tullut kohdelluksi tällä tavalla:

Mies alkoi kertoa tilanteesta, kun hän viime lokakuussa tuli A-klinikalle ja pyrki katkolle tosi huonossa kunnossa. Aulassa vastassa ollut Perts oli nostanut hänet seinälle ja sanonut ”kuinka sä voit vetää ittes noin kamalaan kuntoon, menisit ja tappasit ittes kerralla mieluummin.” (40-vuotias mies, kenttäpäiväkirja, asiakaskahvila.)

Tästä kertoessaan mies vaikutti enemmän kuin tyytyväiseltä tapaan, jolla johtaja oli kohdellut häntä. Hän kertoi tullessaan tuolloin klinikalle retkahdettuaan juomaan pitkän raittiin jakson jälkeen ja siksi hänet piti saada tajuamaan juomisessa todellinen kuoleman uhka. Ihmettelin kuitenkin mielessäni, mikä erottaa tämän haastamisen kahvilassa kerrotusta, joissain päihdelaitoksissa kohdatusta mielivallasta. Kysyin pari päivää myöhemmin tätä samalta mieheltä:

Kysyin, mitä eroa johtajalla oli mieshoitajaan, jonka hän oli aikaisemmin kuvannut vittuilleen itselleen. Hän perusteli eroa sillä, että ”Perts tunsu mut ja tiesi, että nyt pitää lisätä kierroksia, että mä alkaisin ajatella. Se hoitaja sen sijaan vittuilee vaan omaksi ilokseen, korostaakseen itseään. Perts ei tehny täläistä rutiininomaisesti, vaan aina vasta kun tunsu ihmisen riittävän hyvin. Perts tiesi, mikä tyyli sopii kullekin missäkin tilanteessa.” (40-vuotias mies, kenttäpäiväkirja, asiakaskahvila.)

Johtajan tarkoituksena oli miehen mukaan saada hänet ajattelemaan, minkä voi nähdä haastamisena vastuullisuuteen. Päihdekuntoutuksen ammattilaisten kannalta asiakkaan vastuuttaminen on helpommin sanottu kuin tehty, se ei välttämättä onnistu vaatimalla sitä suoraan ja sanallisesti. Käsitteenä yksilön vastuu nousi Klaus Helkaman (2004, 114) mukaan Euroopassa esiin teollistumisen alkuvaiheessa, jolloin siihen liittyi uudenlainen, vapauden ja liikkuvuuden lisääntymisen synnyttämä sosiaalisten velvollisuuksien suhteellisuus. Helkaman mukaan moraalinen suunta on länsimaissa aina ollut kohti autonomian etiikkaa, pois päin jumaluuden ja yhteisöllisyyden etiikasta (mts. 116). Vastuuta voi siis olla vaikeaa motivoida rankkuuden kehyksessä, koska se perustuu modernin yksilön ideaaliin. Juuri tästä syystä johtaja saattoi pyrkiä haastamaan asiakasta pikemminkin miehiseen sosiaaliseen suhteeseen perustuvan, kollektiivisesti sitovan tahdonvoiman kuin yksilön vastuuttamisen suunnalta.

Analyysivaiheessa vertasin erilaisia kahvilassa kuulemiani ja kentällä havaitsemiani, asiakkaiden haastamiseksi tai nöyryytykseksi tulkitsemia tilanteita. Huomasin, että vaikka jotkut ammattilaisten toimista vaikuttivat edelleen hyvin epäammattillisilta ja -asiallisilta, asiakkaat näkivät silti niiden taustalla tietyn, osin heiltä itseltäänkin salatun ja oikeutetun tarkoituksen. Vaikutti siltä, että miesasiakkaat

tulkitsivat näiden joko virallisen tai sosiaalisen asemansa perusteella heitä hierarkisesti ylempien, yleensä miespuolisten ammattilaisten pyrkineen haastamaan heitä ottamaan tahtonsa ja miehisen kestokykynsä käyttöön. Tämän haastamisen oikeutti erityisesti se, että ammattilaisen ja asiakkaan välillä tuntui vallitsevan molemminpuoliseen tuntemiseen sekä yhteiseen, päihderiippuvuutta vastaan käytyyn kamppailuun perustuva sidos. Tuo sidos oikeutti ammattilaisen rajullakin tavalla haastamaan asiakasta ottamaan vastuuta itsestään ja toiminnastaan.

Asiakkaiden puheissa näitä erityisiä, yksilön moraalisen haastamisen mahdollistavia suhteita sävytti jokin myyttiseltä vaikuttava alisteisuus ja miehiseen kunniaan liittyvä arkaaisuus. Suhteissa oli tästä syystä jotain, joka oli selkeästi ristiriidassa päihdehoitoa ja -kuntoutusta suuntaavan modernin, moraalista irrotetun ammattilaisuuden, rationaalisuuden sekä yksilösubjektin ideaalin kanssa. Tuo jokin vaikutti myös kyseenalaistavan Habermasin (1984) strategisen ja yhteisymmärryksen suuntautuvan toiminnan erottelun. Miesten välisissä suhteissa ammattilaisten käyttämä valta vaikutti ulkopuolelta arvioituna selkeästi strategiselta, asiakasta kohteistavalta. Rankkuuden kehyksessä valta ja sen käyttö kuitenkin perustuivat yhteisymmärryksen miesten välillä vallitsevasta hierarkkisuudesta, normeista sekä säännöistä.

Nämä asiakkaiden erityisiksi luokittelemat, usein johtavissa asemissa toimivat ammattilaiset kykenivät virallisesta asemastaan huolimatta tavoittamaan asiakkaiden kanssa jaettuja, kokemuskielessä välittyviä perusoletuksia. Siksi he saattoivat haastaa asiakkaita yhteisymmärryksen perustuvan päämäärän ja yhteisesti arvokkaan tavoitteen – päihderiippuvuuden voittamisen – saavuttamiseen. Tätä kokemuskieleen perustuvaa yhteisymmärrystä on päihdepalveluissa vaikea saavuttaa, koska asiakkaiden näkökulmasta ammattilaiset näyttävät usein elävän lähtökohtaisesti erilaista, helpompaa ja turvatumpaa elämää. Näiden erityiseksi koettujen, vahvaan moraaliseen sitoutumiseen perustuvien sosiaalisten suhteiden arvo asiakkaille olikin siinä, että ne viittasivat kauas modernin järjestelmän moraalisen neutraalisuuden ja strategisuuden taakse, symbolisten kamppailujen miehille areenoille.

### *Ammattilaisille jäädään velkaa*

Molemmissa kehyksissä ammattilaisilta niin hoidossa kuin kuntoutuksessa saatu, tärkeäksi ja arvokkaaksi koettu tuki, miehinen haastaminen ja välittäminen synnyttivät yksipuolisen avun vastaanottamiseen liittyvää ristiriitaa. Varsinkin toistuva turvautuminen ammattilaisiin ja pitkittyvä asiakkuus vaikuttivat synnyttävän epäsuhtan, joka heikensi entisestään päihdeongelmaiseksi leimautuneen asemaa sosiaalisissa hierarkioissa. Yksisuuntaisen avun ja tuen vastaanottaminen tuottaa hierarkisesti alhaisen aseman, jota on lähes mahdoton yrittää kohentaa. Tämä tuli esiin esimerkiksi tilanteissa, joissa kerroin uusille tulokkaille kenttätyöstäni ja tutkimuksesta käyttäen samalla ohimennen sanaa asiakas:

Kerroin miehelle, että olen kiinnostunut asiakkaiden ammattiauttajia koskevista mielipiteistä. Hetken kuunneltuaan hän puuskahti: ”Asiakas on huono



sana. Eihän sellanen ole asiakas, joka ei maksa.” Kun kysyin uteliaana, mikä olisi parempi sana, en saanut vastausta. (Noin 40-vuotias mies, kenttäpäiväkirja, asiakaskahvilan kesäretki.)

Varsinkin erityisen merkittävä, turvaa tuova ja kuntoutumista tukeva asiakas-ammattilaissuhde saattoi herättää tämän velkaantumiseen liittyvän ristiriidan. Eräs nainen muisteli kahvilassa tilannetta, jossa hän oli ottanut terapeuttinsa kanssa puheeksi tämän omaan tarvitsevuuteensa liittyvän epäsuhdan:

Kun mä kerran pahoittelin sille, et sori kun mä kuormitan sua mun jutuilla, niin se vastas että me kuljetaan täällä erämaassa kuule yhdessä, nyt mä näytän sulle tietä, välillä joku toinen. Ja että se ei itse asiassa tiedä, pitäskö sen vai asiakkaan kirjottaa lasku. (40-vuotias nainen, avaininformantti, kenttäpäiväkirja, asiakaskahvila.)

Yksipuolinen apu korostaa ammattilaisten sekä järjestelmän resurssien ylivoimaisuutta, ja kuntoutus voikin tässä mielessä rinnastua ylenpalttiseen lahjaan, joka viestii sen vastaanottajalle, ettei hänen odoteta kykenevän antamaan takaisin mitään vastaavaa (vrt. Arppe 1992, 134). Ehkä juuri tästä syystä kahvilassa puhuttiin innokkaasti siitä, miten asiakkaiden vuosia, jopa vuosikymmeniä palkasta ja alkoholista maksamat verot korvasivat monikertaisesti heidän päihdehoitonsa ja kuntoutuksensa aiheuttamat kustannukset. Kohtuuden kehyksessä vaikutti osin ehkä samoista syistä tärkeältä jakaa ammattilaisen kanssa myös tavallisen arjen kokemuksia. Nämä saattoivat olla asiakasta ja ammattilaista yhdistäviä kokemuksia vaikkapa perhe-elämästä, kurjasta säästä tai äskeisestä aamuruuhkasta. Joskus asiakkaat saattoivat myös neuvoa ammattilaista jonkun arkisen ongelman ratkaisemisessa, kuten vaikkapa parkkipaikan löytämisessä. Mahdollisuus jakaa myös arkeen liittyvää tavallisuutta sekä tarjota ammattilaisille omaa kokemustietoaan vaikutti osaltaan liudentavan päihdeongelman tuottamaa stigmaa ja kaventavan yksisuuntaisen avun tuottamia, asiakkaan asemaa ja toimijuutta heikentäviä hierarkkisia eroja. Sama lupaus sisältyy myös 1990-luvulla käynnistyneeseen ja 2000-luvulla vahvistuneeseen osallistavaan käänteeseen, jossa asiakkaita kutsutaan osallistumaan palveluiden kehittämiseen ja toteuttamiseen. Esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittämisessä päihdeongelmaiseksi määritellyille ihmisille tarjoutuukin uudenlaisia osallistumisen mahdollisuuksia vertaistoimijoina ja kokemusasiiantuntijoina. Samalla yhteiskehittäminen nostaa esiin uudenlaisia kuntoutujien ja ammattilaisten välisiin sosiaalisiin suhteisiin liittyviä haasteita (Meriluoto 2016).

## **Päihdekuntoutuksen sosiaalinen perusta 2010-luvulla?**

Harvat A-klinikalla ja sen asiakaskahvilassa 1990-luvun puolivälissä tapaamani ihmiset hahmottivat kuntoutuksen heitä varten tuotettuna palveluna tai toimenpiteenä,

paikkana tai laitoksena. Heidän kannaltaan palveluita merkittävämmiltä vaikuttivat järjestelmän työn- ja tehtävänjaon ylittävät sosiaaliset suhteet joihinkin erityiseksi koettuihin päihdepalveluiden ammattilaisiin. Nuo suhteet olivat keskeisiä niin asiakkaiden palveluihin kohdistuvan luottamuksen, muutosvalmiuden syntymisen kuin osallisuuden ja hierakkisesti heikon aseman kohentamisen kannalta. (Hietala 2013, 181–194 & 251–261.)

Todennäköisesti juuri päihdepalveluiden ja -kuntoutuksenkin toimintaa suuntaavissa, yksilön osallistumista korostavissa diskursseissa epäsosiaalisiksi määritettyjen asiakkaiden kannalta rankkuuden kehys on edelleen relevantti, arjen sosiaalisia suhteita ja suhdetta ammattilaisiin sekä päihdepalveluihin määrittävä kehys. Päihtheisiin kiinnittyneiden alakulttuureiden muuttumattomuus (Perälä 2011) saa kuitenkin kysymään, missä määrin päihdekuntoutukseen 2010-luvulla asettuneet, avun ehdollisuutta korostavat mallit ohittavat niille vieraammat, helposti patologisiksi määrittyvät päihdeongelmista kärsivien ihmisten logiikat. On mahdollista, että päihdelähtöiseen sosiaalisuuteen ja alakulttuureihin kiinnittyvät kansalaiset syrjäytyvät päihdepalveluista paitsi niiden rakenteellisten muutosten myös sosiaalisten ongelmien määrittelyyn liittyvän käänteen vuoksi. Sosiaalisten ongelmien hallintatavoissa onkin Nikolas Rosen (1998) mukaan tapahtunut muutos, jolle on tyypillistä tietynlainen neutraalisuus, ongelmien määrittelyn ja niiden hallinnan irrottaminen sosiaalisista periaatteista.

Tälle vuosituhannelle tultaessa yksilön korostaminen on noussut keskiöön myös hyvinvointivaltiolle asetetuissa liberaaleissa tavoitteissa, mikä tulee esiin niin palveluiden vaikuttavuutta koskeissa vaatimuksissa kuin lisääntyvässä kuluttajakansalaisen vastuuttamisessa. John Clarcken (2005, 448) mukaan julkisten palvelujen asiakkaat ovat myöhäismodernissa diskurssissa muuttumassa avun ja tuen vastaanottajista, toimenpiteiden ja ulkoisen hallinnan passiivisista kohteista palveluiden käyttäjiksi, valintoja tekeviksi kuluttajiksi ja aktiivisiksi, omavaraisiksi yksilöiksi. Laajassa mielessä tämä niin sanottu osallistava käänne on osa liberaalia hallintaa, jolle on ominaista huomion suuntaaminen yhteiskunnallisista rakenteista yksilöiden vastuuseen elämästään. Kansalaisia kutsutaan ottamaan osaa hallinnon kehittämiseen ja toimintaan. Heidät tehdään osallisiksi erilaisiin julkishallinnon prosesseihin omista autenttisista lähtökohdistaan. Osallistamisesta onkin tulossa tärkeä osa demokratia-politiikkaa sekä legitimiin hallinnan diskurssia ja se on kehittynyt jopa omaksi asiantuntijuuden sekä hallinnon alakseen osana kunnallisia ja valtiollisia organisaatioita. Puhutaan osallistumis- tai demokratia-politiikasta, jossa on kyse paitsi kansalaisten osallistamiseen liittyvistä lupauksista myös siihen sisältyvästä petoksesta. Pahimmillaan esimerkiksi hanketoiminnassa kansalaisille tarjotut palveluihin vaikuttamisen paikat sulkeutuvat hankkeen päättyessä. (Meriluoto 2016, ks. myös Matthies 2017.)

Tutkimustulosteni valossa osallistava käänne voidaan nähdä sekä yrityksenä korjata päihdekuntoutuksessakin vallitsevaa etäisyyttä sekä epäsuhtaa asiakkaiden elämämaailmojen ja järjestelmän logiikan välillä. Olen 2010-luvulla ollut toteuttamassa ja tutkimassa yhteiskehittämistä sekä kouluttamassa kokemusasiantuntijoita sosiaali-

ja terveyspalveluissa, esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen kehittämiseen keskittyneessä valtakunnallisessa SOSKU-hankkeessa (2015–2018) (Hietala 2016; Ruuth 2017; Hietala & Terävä 2017). Tämän perusteella voin todeta, että ammattilaisten ja kuntoutujien toteuttamassa yhteiskehittämisessä syntyvä uudenlainen kumppanuus voi parhaimmillaan haastaa palveluissa vallitsevaa hierarkkisuutta sekä kuntouttaja-kuntoutuja-vastarooleja. Järjestelmä- ja asiantuntijalähtöiset suhteet asiakkaisiin saavat rinnalleen sosiaalisia suhteita, joissa asiakkaiden ja ammattilaisten vuorovaikutus ja palveluihin vaikuttaminenkin voi tulla mahdolliseksi. Niin ammatillisuus kuin asiakkuus näyttää olevan muutoksessa, josta väitöstutkimukseni kenttätöön aikoihin saattoi vain uneksia. Samalla yhteiskehittämiseen liittyy päihdekuntoutuksen sosiaalisesta perustasta nousevia haasteita.

Yhteiskehittäminen, kuluttajakansalaisuus ja kokemusasiantuntijuus vaikuttavat luontevalta jatkolta sille logiikalle, jonka tutkimuksessani nimesin kohtuuden kehykseksi. Asiakkaat voivat saada näissäkin rooleissa keinoja tietoiseen itsensä hallintaan ja tukea muutokseen sekä kuntoutumiseen. Sen sijaan rankkuuden kehykseksi nimeämäni miehiset, kollektiivisiin sidonnaisuuksiin perustuvat sekä hierarkkisen kamppailun sävyttämät suhteet ammattilaisiin vaikuttavat 2010-luvulla ja osallistavan käänteen valossa entistäkin jännitteisemmiltä. Myöhäismodernin diskurssin vahvistuessa ja yhteiskehittämistä motivoivan osallistavan demokratian valossa nämä itsensä tietoista hallintaa väistelevät ihmiset näyttävät takapajuisina ja rahvaanomaisina. Ammattilaisten kyky tavoittaa tämän suuntaista sosiaalisuutta sekä logiikoita voi jopa heikentyä osallistavan palveludiskurssin vahvistumisen myötä. Myös kohtuuden kehyksen ja muiden normaalisuutta korostavien logiikoiden suunnalta tilannettaan tulkitsevat asiakkaat voivat kipuilla ja syrjäytyä päihdehoidosta ja -kuntoutuksesta siksi, etteivät he kykene eivätkä halua vastata yksilöllisyyden ja aktiivisuuden vaatimuksiin. Siksi hahmottelen seuraavassa kehittämistyökokemukseni (Hietala 2016, Hietala & Rissanen 2015 ja 2017; Hietala & Terävä 2017) perusteella joitain mahdollisuuksia, joita kuntoutujien osallistuminen ammattilaisten rinnalla esimerkiksi yhteiskehittämiseen tai toimiminen kokemusasiantuntijana<sup>2</sup> tarjoavat ja toisaalta rajaavat ulos.

Yhteiskehittämisessä päihdekuntoutujille avautuu palvelujärjestelmän toimintalogiikkaa vapaampi yhteisöllisyyden tila, jossa he voivat tuoda kokemuksiaan ja näkökulmiaan ammatillisen tiedon rinnalle muun muassa vertaistoimijana, kehittäjäasiakkaana tai kokemusasiantuntijana. Vertaisroolissa toimiva asiakas voi luoda toivoa viestittämällä vaikkapa vasta kuntoutumisensa alussa oleville, päihdeongelmaan liittyvän häpeän ja leiman kanssa kipuileville asiakkaille, että kuntoutuminen on

---

2. Kokemusasiantuntijoilla tarkoitetaan päihde- ja mielenterveyspalveluissa henkilöitä, joilla on oma-kohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista, joko niistä itse kärsivänä, niistä toipuneena tai palveluita käyttäneenä tai omaisena tai läheisenä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20). Koulutetut kokemusasiantuntijat osallistuvat 2010-luvulla päihdepalveluissa käytännön asiakastyöhön, palvelujen kehittämiseen ja arviointiin sekä ammattilaisten koulutukseen (Hietala & Rissanen 2015). Toimiessaan muiden kuntoutujien tukena he yleensä mieltävät roolinsa vertaisina, saman tyyppisiä kokemuksia näiden kanssa jakavina kohtalontovereina.

mahdollista. Vertaisina heillä on mahdollisuus jakaa vaikeita, häpeälliseksi ja leimavaksi koettuja kokemuksia toisesta lähtökohdasta kuin ammattilaisten kanssa. Vertaisella on taustastaan riippuen myös usein ammattilaisia enemmän uskottavuutta tilanteissa, joissa on tarpeellista haastaa päihdeiden käytön mielekkyyttä vaikkapa rankkuuden kehyksen valossa. Rooli näyttää mahdollistavan myös vertaisen omaa kuntoutumista ja voimaantumista, koska siinä voi oivaltaa omien, vaikeidenkin kokemusten merkityksellisyyden niin ammattilaisille kuin kohtalotovereille.

Ammattilaiset puolestaan saavat yhteiskehittämiseen osallistuessaan kokemuslähtöistä tietoa sairastamisesta, kuntoutumisesta ja kuntoutujien arjesta. He voivat näin paremmin ymmärtää ja tunnistaa muidenkin asiakkaidensa arjesta ja sosiaalisista järjestelmistä nousevia tarpeita sekä palvelujen sisältöön ja järjestelmään kohdistuvia odotuksia ja pelkoja. Ammattilaisilla näyttää vahvistuvan myös kyky olla vuorovaikutuksessa heille vieraampien osakulttuureiden ja tunnistaa sekä muodostaa suhde niissä vallitseviin logiikoihin esimerkiksi päihdekuntoutuksessa. Yhteiskehittäminen synnyttää uudenlaista kykyä oppia tunnistamaan perustehtävänsä merkitystä asiakkaalle sekä säätelämään näin osaamistaan ja interventioitaan asiakastyössä. Myös ammattilaisten omat elämän- ja työkokemukset voivat saada uudenlaista tilaa yhteiskehittämisen asetelmissa ja oman organisaation sisällä.

Yhteiskehittäminen on toimintaa, jossa asiakkaat, kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset käynnistävät yhdessä esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen käytäntöjä koskevia kokeiluja ja kehittävät uudenlaisia palveluita. Yhteiskehittäminen onkin enemmän yhteisöllisyyteen perustuva toimintatapa tai tyylilaji kuin erityinen malli tai menetelmä. Se voi toteutua niin palveluiden kehittämisessä ja toteutuksessa kuin yksittäisen asiakkaan ja ammattilaisen välillä, tapana toimia yhdessä asiakkaan ja hänen kuntoutumisensa hyväksi. Koulutetut tai muuten tehtävään valmentautuneet kokemusasiantuntijat, vertaistoimijat ja kehittäjäasiakkaat toimivat yhteiskehittämisessä usein eräänlaisina tulkkeina, jotka mahdollistavat tätä avoimempaa, vähemmän hierarkkista vuorovaikutusta. Vähitellen asiakkaat ja ammattilaiset oppivat ymmärtämään paremmin toistensa kieltä, näkökulmia sekä perusoletuksia.

Parhaimmillaan yhteiskehittäminen tarjoaa päihdekuntoutuksen ammattilaisille ja johtajille mahdollisuuden oppia ymmärtämään paremmin asiakkaiden usein hyvinkin marginaalisia maailmoja sekä muodostaa paitsi ammatillisia myös sosiaalisia suhteita heidän kanssaan. Yhteiskehittäminen sekä edellyttää että synnyttää uudenlaista yhteistoimijuutta, jossa ammattilaisen ja asiakkaan, toimijan ja kohteen vastakaisuus korvautuu vaihtelevilla toimijuuden, osaamisen ja tietämyksen positioilla ja hierarkioilla. Asiakkaisiin vaikuttamisen sijasta ammattilaiset keskittyvät sosiaalisten suhteiden luomiseen heihin niin, että myös erityisen heikossa asemassa olevat, ehkä uhkaaviksi ja epämiellyttäviksikin koetut asiakkaat voivat osallistua yhteiskehittämiseen itselleen luontevalla tavalla. Tämä tarkoittaa ammattilaisten kykyä sietää ja myös nauttia ei-tietämisestä, epävarmuudesta ja keskeneräisyydestä sekä kiinnostusta asiakkaiden kokemuksiin ja ajattelutapoihin. Vähitellen voidaan nostaa esiin myös erimielisyyksiä sekä tutkia niitä ja etsiä ratkaisuja yhdessä. Yhteiskehittämisessä voidaan

siten avata myös vallankäytön ja vaikuttamisen näkökulmia, haastaa näin hallintavallan perusoletuksia, osallistamisen ja vastuuttamisen normatiivisuutta.

Asiakkaiden ja ammattilaisten vastakkaisuutta liudentava yhteiskehittäminen sekä yhteistoimijuus vaikuttavat erityisen tärkeiltä niille päihdekuntoutujille, jotka kokevat oman asemansa alisteiseksi ja ammattilaiset perustavasti toisenlaisiksi, parempiosaisiksi ja valta-asemassa oleviksi. Nämä ihmiset hahmottivat 1990-luvun A-klinikallakin palveluiden merkityksen kuntoutumiselleen parhaiten silloin, kun heidän ja ammattilaisten välille syntyi sosiaalinen, järjestelmälähtöisen asiakas–ammattilainen-vastakkaisuuden ylittävä suhde. Heille havainto siitä, että yhteiskehittämisessä päihdekuntoutuksen ammattilaiset sekä johtajat tarvitsevat ja arvostavat asiakkaiden kokemustietoa mahdollistaa myös heidän oman asemoitumisensa uusilla, kuntoutumista mahdollistavilla tavalla.

## Lähteet

- Alasuutari, Pertti (1990) *Desire and Craving: Studies in a Cultural Theory of Alcoholism*. Acta Universitatis Tamperensis, Ser. A Vol. 288. Tampere: University of Tampere.
- Arppe, Tiina (1992) Pyhän jäännökset. Ranskalaisia rajanylityksiä: Mauss, Bataille, Baudrillard. Tutkijaliiton julkaisusarja 72. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Brown, Gordon & Barnett, James H. (2009) Social organization and social structure. *American Anthropologist*, 44 (1), 31–36. Julkaistu sähköisesti 28.10.2009. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1525/aa.1942.44.1.02a00040/pdf>. Luettu 6.5.2016.
- Brown, Penelope & Levinson, Stephen (1987) *Politeness: Some Universals in Language Usage*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Certeau, Michel de (1984) *The Practice of Everyday Life*. Berkeley: University of California Press.
- Clarke, John (2005) New Labour's citizens: activated, empowered, responsabilized, abandoned? *Critical Social Policy*, 25 (4), 447–463.
- Eräsaari, Risto (1998) Mikä ihmeen elämänpolitiikka? Teoksessa J. P. Roos & Tommi Hoikkala (toim.) *Elämänpolitiikka*. Helsinki: Gaudeamus, 92–109.
- Foucault, Michel (1998) Seksuaalisuuden historia 1–III. Tiedontahto. Nautintojen käyttö. Huoli itsestä. Helsinki: Gaudeamus.
- Geertz, Clifford (1973) *Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture*. Teoksessa Clifford Geertz: *The Interpretation of Cultures. Selected Essays*. New York: Basic Books, 3–30.
- Goffman, Erving (1961) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books.
- Goffman, Erving (2012) Vuorovaikutuksen sosiologia. Tampere: Vastapaino.
- Grainger, Karen (2004) Verbal play on the hospital ward: solidarity or power? *Multilingua, Journal of cross-cultural and interlanguage communication*, 23 (1–2), 39–59.
- Habermas, Jürgen (1984) *The theory of communicative action*. Vol. 1, Reason and the rationalization of society. Boston: Beacon Press.
- Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (2007) *Ethnography: Principles in Practice*. London: Routledge.
- Helkama, Klaus (2004) Muodon ja sisällön dialektiikka moraalien muutoksessa. Teoksessa Vilma Hänninen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Muuttuuko ihminen?* Tampere: Vastapaino, 107–135.

- Hietala, Outi (2013) A-klinikan asiakaskahvilassa – etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä. *DIAKIn julkaisusarja A 37*. Helsinki: Diakonia-ammatti-korkeakoulu.
- Hietala, Outi (2016) Kokemusasiantuntija kuntoutumisen tukena. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Aarne Ylinen (toim.) *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim.
- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi (2015) Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Helsinki: Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden Keskusliitto.
- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi (2017) Päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteiskehittäminen viritteä uudenlaista vastavuoroisuutta. Teoksessa Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Asta Niskala & Hannu Lyly (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Helsinki: Vastapaino, 175–188.
- Hietala, Outi & Terävä, Ari (2017) Verkottajan kammareissa. Kutsu päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteiskehittämisen tiloihin ammattilaisina ja kokemusasiantuntijoina. A-klinikkasäätiö. [https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/julkaisut/verkottajan\\_kammareissa.pdf](https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/julkaisut/verkottajan_kammareissa.pdf). Luettu 15.11.2017
- Hyväri, Susanna (2001) Vallattomuudesta vastuuseen – kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskus. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Inkeroinen, Tiia & Partanen, Airi (2006) Päihdepalveluiden tila 2005. *Stakes, työpapereita 7/2006*. Helsinki: Stakes.
- Kaukonen, Olavi (2005) Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. *Yhteiskunta-politiikka 70(3)*.
- Kaukonen, Olavi (2007) Korvaushoitoa päihdepolitiikan vaihdevuosiin? Puheenvuoro 31.1.2007 ”Kymmenen vuotta opiaattiriippuvaisten korvaushoitoa Suomessa” -seminaarissa.
- Knuuti, Ulla (2007) Matkalla marginaalista valtavirtaan. Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta.
- Lahti, Jari & Pienimäki, Anneli (2004) Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) 2004. *Kuntoutus kansamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen*. Helsinki, Stakes, 137–151.
- Luhmann, Niklas (1979) *Trust and Power*. Chichester: John Wiley.
- Matthies, Aila-Leena (1993) Epävirallinen ja virallinen sosiaalityön modernisaatioissa. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola (toim.) *Monisärmäinen sosiaalityö*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 93–130.
- Matthies, Aila-Leena (2017) Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. *Sosiologia 54 (2)*, 149–165.
- Mattila-Aalto, Minna (2009) Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Meriluoto, Taina (2016) Kokemusasiantuntijuus ohjaavana ja voimaannuttavana hallintana. Teoksessa Marko Nousiainen & Kari Kulovaara (toim.) *Hallinnan ja osallistamisen politiikat*. Jyväskylä: SoPhi, 65–96. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6613-3>. Luettu 15.6.2017.
- Murto, Lasse (2006) Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointivaltiolle. Julkaisussa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Mäkelä, Matti & Nieminen, Jarmo & Törmä, Sinikka (2005) Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta. [http://kotisivut.ainaratkaisu.fi/data/gfm/files/2/280\\_kynnysraportti310105.pdf](http://kotisivut.ainaratkaisu.fi/data/gfm/files/2/280_kynnysraportti310105.pdf). Luettu 12.6.2017.
- Mäntysaari, Mikko (2006) Syrjiikö sosiaalityö? Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

- Peltoniemi, Mai (2011) Normaali narkomaani? Kokemustutkimus huumeriippuvuudesta, hoidosta ja toipumisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B, Raportteja 49. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Perälä, Jussi (2011) ”Miksi lehmät pitää tappaa?” Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huume-markkinoista Helsingissä. Tutkimus / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 56. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pietilä, Ilkka (2008) *Between Rocks and Hard Places. Ideological dilemmas in men’s talk about health and gender.* Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Rissanen, Päivi (2015) Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto.
- Rose, Nikolas (1998) Vallan ja vapauden välissä. Hyveen hallinta vapaassa yhteiskunnassa. *Janus* 6 (1), 1–33.
- Ruuth, Mari (toim.) (2017) Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishanke (SOSKU). Väliraportti I. Hanketoiminnan kuvaus ja väliarviointi ajalta 1.4.2015 – 30.4.2016. Helsinki: Kuntoutussäätiö. [https://www.thl.fi/documents/10531/3149614/SOSKU\\_Valiraportti\\_I\\_181116.pdf/713b2ce4-18a5-4fb9-9c9f-ob56cb72d552](https://www.thl.fi/documents/10531/3149614/SOSKU_Valiraportti_I_181116.pdf/713b2ce4-18a5-4fb9-9c9f-ob56cb72d552). Luettu 15.6.2017.
- Seligman, Adam B. (2000) *The Problem of Trust.* New Jersey: Princeton University Press.
- Smith, Dorothy (2005) *Institutional Ethnography: A Sociology for People.* Oxford: Altamira Press.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002) Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.julkari.fi/handle/10024/111529>. Luettu 4.5.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) Alkoholiolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005. Selvityksiä 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111772/Selv200619.pdf?sequence=1>. Luettu 15.11.2017.
- Sosiaali ja terveysministeriö (2009) Mielenterveys ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226856>. Luettu 4.5.2016.
- Toiviainen, Seppo (1997) *Kantapöydän imu. Juoppokulttuuri valintana ja pakkona.* Hämeenlinna: Karisto.
- Valkonen, Jukka & Lindfors, Olavi (2012) Perinteinen maskuliinisuus miesten psykoterapian haasteena. *Psykoterapia* 31 (4), 330–347.

# Kuntoutussosiaalityöntekijän työtehtävät, toimijuus ja roolit asiakkaan silmin



## Asiakkaan näkökulma kuntouttavaan sosiaalityöhön

Tarkastelen artikkelissa asiakkaiden näkemyksiä sosiaalityöntekijän työtehtävistä ja niiden kautta sosiaalityöntekijälle määrittäviä toimijakategorioita erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Aineistona ovat kuntoutustutkimuspoliklinikan kymmenen entisen asiakkaan teemahaastattelut. Kyseinen teemahaastatteluaineisto oli pääaineistona myös lisensiaatintutkimuksessani, jossa selvitin, miten asiakkaiden osallisuus toteutuu moniammatillisessa kuntoutustutkimusprosessissa (Palomäki 2012). Artikkelissa tutkimuskysymyksinä ovat: Mitkä ovat asiakkaiden nimeämät sosiaalityöntekijän työtehtävät kuntoutustutkimuspoliklinikalla ja mitä toimijakategorioita nämä työtehtävät määrittävät sosiaalityöntekijälle? Sosiaalityöntekijät ovat laatineet valtakunnallisesti erilaisia tehtäväkuvauksia (esim. Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus 1998) ja myös asiakaskunnalle suunnattuja esitteitä toiminnastaan sairaalaorganisaatiossa. Asiakkaiden kuvaamat työtehtävät antavat mielenkiintoisen vertailupohjan suhteessa institutionaalisesti rakentuneisiin sosiaalityöntekijän työtehtäviin.

Käytän kuntoutustutkimuspoliklinikalla tehtävästä sosiaalityöstä käsitettä kuntouttava sosiaalityö (*empowering social work*), vaikka ajoittain käsite on ymmärretty lähinnä kunnallisen perussosiaalityön kuntouttavaksi työotteeksi (Liukko 2006, 110–111). Ymmärrän kuntouttavan sosiaalityön käsitteen laaja-alaisesti sosiaalityön työorientaatioksi, jota voidaan soveltaa myös kuntoutuksen ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä.<sup>1</sup> Sosiaalisen ulottuvuuden merkitys kuntoutuksessa on lisääntynyt, sillä vakiintuneet kuntoutusjärjestelmät muun muassa terveydenhuollon toimintaympäristöissä eivät riittävästi tavoita sosiaalisen kuntoutuksen tarpeessa olevia asiakasryhmiä (Palola 2012, 31). Kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaat ovat työkäisiä henkilöitä, joiden kuntoutukseen ja työllistymiseen liittyvät vaikeudet

---

1. Kuntouttava sosiaalityö pyrkii muutokseen sekä ihmisten elämässä että heidän ympäristössään ja yhteiskunnassa. Kuntouttava näkökulma on sosiaalityön työorientaatio, jota voidaan soveltaa laajasti sosiaalityössä. Kuntouttavan sosiaalityön orientaatiota tarvitaan ennen muuta kuntien sosiaali-toimistoissa, päihde-, mielenterveys-, kuntoutus-, vammais-, vanhus- ja maahanmuuttajatyössä sekä terveys- ja kriminaalisosiaalityössä. (SOSNET-yliopistoverkoston määritelmä.)



ovat pitkäkestoisia ja moniulotteisia. Kuntoutustutkimuksen onnistumisen kannalta olennaista on, että palveluja ja tukea ei järjestetä organisaation, vaan asiakkaan tarpeista käsin mahdollisimman toimivaksi kokonaisuudeksi (emt., 32). Asiakslähtöisyyden toteutuminen nähdään myös terveydenhuoltolain (2010/1326) keskeisenä tavoitteena ja osana laajempaa kansalaisoikeuskeskustelua (Saarenpää 2010, 134–135).

Asiakkaiden ongelmien pitkäkestoisuus ja palvelujärjestelmissä kiertäminen ilman konkreettista avun saamista synnyttävät Metteriä (2000, 2012) lainaten kohtuuttomia tilanteita. Kohtuuttomilla tilanteilla Metteri viittaa sosiaaliturvan ilmaistujen tavoitteiden ja toteutuneen toiminnan välisiin ristiriitoihin ja jännitteisiin palvelunkäyttäjän näkökulmasta. Usein juuri kohtuuttomiksi koetut tilanteet tekevät näkyväksi asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palvelujärjestelmän toimijoilta vaaditaan herkkyyttä ja responsiivisuutta asiakkaan kohtelussa silloin, kun asiakas on sairautensa vuoksi erityisen haavoittuvainen. (Metteri 2012, 228, 234.)

Vaikka lainsäädäntö, palvelujärjestelmät ja sosiaalityön toimintaympäristöt muuttuvat, tietyt asiakkaiden odotukset sosiaalityöntekijöitä kohtaan pysyvät samoina. Asiakkaat ja heidän omaisensa haluavat, että sosiaalityöntekijät kuuntelevat heitä, kohtelevat heitä kunnioittavasti sekä näkevät heidät perheidensä ja yhteisöidensä jäseninä. He kaipaavat sekä emotionaalista että aineellista tukea, jotta he kykenevät itsenäiseen elämäntapaan ja hallitsemaan kriisejä ja vaikeuksia. (Cree & Davis 2007, 12, 148.)

Kuvaan artikkelin alussa kuntoutustutkimuspoliklinikkaa toimintaympäristönä ja sosiaalityön ammatillisen käytännön kontekstina. Tämän jälkeen tarkastelen kuntouttavaa sosiaalityötä terveydenhuollossa tutkimusten ja ajankohtaisten lakimuu-  
tosten valossa. Tutkimusasetelmaluvussa kuvaan aineiston keruuta ja laadullisen analyysin toteuttamista. Keskeisimmät tutkimustulokset olen koonnut tauluk-  
koon 1, ja käsittelen tuloksia taulukon mukaisessa järjestyksessä. Lopuksi tarkastelen sosiaalityöntekijän työtehtäviä, toimijuutta ja roolia tulosten valossa tutkimuskirjal-  
lisuutta reflektoiden.

## Kuntoutustutkimuspoliklinikka toimintaympäristönä

Työkyvyn arviointiin ja kuntoutustarpeen selvittelyyn perustuvaa tutkimusjaksoa nimitetään erikoissairaanhoidossa kuntoutustutkimukseksi<sup>2</sup>, joka on yksi lääkin-  
näällisen kuntoutuksen palveluista (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 29 §). Tutki-  
muskohteena oleva poliklinikka on aloittanut toimintansa vuonna 1987, ja koko  
toimintakauden ajan poliklinikalla on työskennellyt sosiaalityöntekijä. Poliklinikka

---

2. Kela on yhdistänyt kuntoutustarveselvityksen ja kuntoutustutkimuksen yhdeksi toimenpiteeksi, am-  
matilliseksi kuntoutusselvitykseksi 1.1.2015 alkaen. Erikoissairaanhoidon kuntoutuspalvelutarjonnassa  
on edelleen käytössä kuntoutustutkimus, joka vaihtelee sisällöllisesti kuntoutusasiakkaan tarpeen ja  
tilaajan pyynnön perusteella.

palvelee perus- ja työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon, Kelan, vakuutuslaitosten ja työvoimaviranomaisten lähettämiä asiakkaita. Asiakkaan tilannetta kartoittaa ja arvioi moniammatillinen työryhmä. Työryhmään kuuluvat erikoislääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, kuntoutusohjaaja ja osastonsihtööri.

Haastateltavien kuntoutustutkimusjaksot käynnistyivät lääkärin ja sosiaalityöntekijän tapaamisilla. Poliklinikan sosiaalityöntekijän tehtävänä oli selvittää asiakkaan koulutustaustaa, työhistoriaa, nykyisen työpaikan työkuvausta sekä työtehtävien ja -olosuhteiden muutosmahdollisuuksia. Sosiaalityöntekijä kartoitti myös asiakkaan elämäntilannetta, tuen tarpeita ja ammatillista muutosvalmiutta sekä piti yhteyttä kuntoutujan verkostoon. Lääkärin vastaanotolla arvioitiin asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti sekä lisätutkimusten ja konsultaatiopyyntöjen tarvetta. Tutkimusjakso päättyi verkostotapaamiseen, jossa asiakkaalle laadittiin kuntoutussuunnitelma yhdessä läheisten, kuntoutuksen ammattilaisten ja työnantajan edustajien kanssa. (Palomäki 2012, 20–21.)

Kuntoutustutkimuksen tavoitteena on selvittää kuntoutuksen edellytykset ja laatia ammatillinen kuntoutussuunnitelma (Musikka-Siirtola ym. 2008, 40). Ammatillisella kuntoutuksella (*occupational/vocational rehabilitation*) tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka tukevat kuntoutujan mahdollisuuksia saada tai säilyttää hänelle soveltuva työ (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21). Ammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta olisi tärkeää reagoida asiakkaan tilanteeseen silloin, kun työelämäsidos on olemassa tai se ei ole vielä kokonaan katkennut (Juhila 2006, 57). Liian myöhäisestä interventtiosta on seurauksena ongelmien monimutkaistuminen ja yhteen kietoutuminen. Myös kuntoutuksen keinovalikoima on vaatimaton, kun asiakkaalla ei ole kytköstä työelämään. (Lindh 2007, 24.) Puheena olevan kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaista, joiden kuntoutustutkimus oli käynnistynyt 10/2007–10/2008, reilulle kolmannekselle ei enää kyetty laatimaan ammatillista kuntoutussuunnitelmaa. Asiakkaiden tilanne näyttää huonontuneen entisestään, sillä kuntoutustutkimuksen vuosina 2012–2013 aloittaneista seurantaryhmän asiakkaista (n=94) ainoastaan kolmasosalle oli laadittu ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma. (Palomäki 2012, 37; Haukka-Wacklin 2016, 115.) Kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaat siirtyvät kuntoutustutkimuksen jälkeen useammin kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeelle kuin takaisin työelämään. Arviolta joka neljäs asiakkaista on luokiteltu jo kuntoutustutkimuksen alkutilanteen perusteella monisairaana kategoriaan. (Haukka-Wacklin 2016, 113, 115.) Vastaavanlaiset ammatillisen kuntoutuksen haasteet ovat nähtävissä myös työeläkevakuutusyhtiön ammatillisen kuntoutuksen päätöksen saajien kohderyhmässä, josta 30 prosenttia siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle viiden vuoden kuluessa kuntoutuspäätöksen saamisesta (Gould & Tuominen 2012, 49). Työelämästä ammatilliseen kuntoutukseen tulleet sijoittuvat paremmin työmarkkinoille kuntoutuksen jälkeen, sillä lähes 70 % palaa takaisin työelämään. Eläketaustaisista kuntoutujista työelämään palaa joka toinen. (Saarnio 2015, 26–27.)

Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien lisääntyminen on vaikuttanut erikoissairaanhoidon ohjautuneiden asiakkaiden valikoitumiseen. Ihmisiä luokitel-

laan ja heidän sosiaaliturvaansa määrittellään entistä enemmän työelämysuhteen ja ansiotulojen perusteella (Metteri 2012, 198–202). Esimerkiksi työeläkekuntoutuksen saaminen edellyttää työkyvyttömyyden uhkan ja kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuusharkinnan lisäksi kiinnittymistä työelämään, eli kuntoutusoikeus myönnetään vain, jos hakemusta edeltäneiden viiden vuoden työansiot ylittävät laissa määritellyn ansiorajan. Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimukseen ohjautuu entistä enemmän asiakkaita, jotka ovat kiertäneet sosiaali- ja terveydenhuollon ja työvoimahallinnon palveluiden piirissä jo vuosia. Tämä on heikentänyt heidän työelämäsidoistaan eikä työeläkevakuutusyhtiön ammatillisen kuntoutuksen rahoittaminen ole useinkaan enää mahdollista. Työkyvyn arviointi käynnistyy erikoissairaanhoidossa liian myöhään ja työkyvyttömyyden uhkan tunnistamista vaikeuttaa kokonaiskäsityksen puuttuminen asiakkaan tilanteesta. (Vilkkumaa 2004, 33; Gould ym. 2008, 39–40, 50–51; Lindh 2013, 70; Lindh & Suikkanen 2008, 62; Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 21.) Asiakkaat näyttävät myös ohjautuvan kuntoutustutkimukseen sattumanvaraisesti eikä lähettävillä tahoilla tai asiakkailla ole käsitystä kuntoutustutkimuspoliiklinikan ydintehtävästä (Haukka-Wacklin 2016, 112, 116). Riskitekijöinä ammatillisen kuntoutuksen ajoituksen viivästymiseen ovat asiakkaiden monisairastavuus ja mielenterveydelliset ongelmat. Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen keinot asiakkaiden työssä jatkamisen tukemiseen ovat osoittautuneet riittämättömiksi. (Gould & Tuominen 2012, 52–53; Gould, Järvikoski ym. 2012, 102; Lindh 2013, 100.) Ajankohtaisesti työelämän ulkopuolelle jäämisessä on havaittavissa työelämästatuksen lisäksi ikä- ja sukupuolisidonnaisia eroja, jotka tulisi kuntoutuksen keinovalikoimassa huomioida nykyistä paremmin ja nähdä pitkäaikaistyöttömien tilanne paitsi työllisyyspoliittisena myös kuntoutuksellisenä haasteena (Eläketurvakeskuksen tiedote 23.3.2017; Eläketurvakeskuksen taskutilasto 2017; Pyykkönen ym. 2017, 1; Alatalo ym. 2017, 24; Järvikoski & Karjalainen 2008; Lindh 2013, 101).

## **Kuntottava sosiaalityö terveydenhuollossa tutkimuksen ja lainsäädännön valossa**

Kansallisissa ja kansainvälisissä terveysosiaalityötä (terveydenhuollon sosiaalityötä) käsittelevissä tutkimuksissa sosiaalityöntekijät määrittelevät itse työtehtäviään ja roolejaan (Esim. Craig & Muskat 2013, 8; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2014, 245; Schneiderman ym. 2008, 150). Yhteisesti jaettuna huolenaiheena on se, että muut ammattilaiset ja johto määrittelevät terveysosiaalityön kapea-alaisesti. Tästä syystä oman asiantuntijuuden tiedostaminen, näkyväksi tekeminen ja perusteleminen nähdään tärkeänä. Jos sosiaalityöntekijät eivät itse määrittele työnkuvaansa, muut ammattilaiset tekevät sen ja toimivat sosiaalityön portinvartijoina. (Beddoe 2013, 26; Craig & Muskat 2013, 8; Lymbery 2005, 1131; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2014, 253.) Sosiaalityöntekijät ottavat myös hoitaakseen työtehtäviä, joita muut ammattilaiset eivät koe kuuluvan toimenkuvaansa. Sosiaalityöntekijät asemoivat itsensä rajalle, len-

kiksi eri toimijoiden välille ja osaksi laajempaa toimintaympäristöä. Tästä positiosta tarkasteltuna keskeistä on asiakkaan autetuksi tuleminen ja oikeus tiettyjen palveluiden piiriin pääsemiselle, ei niinkään jonkun tietyn työtehtävän kuuluminen ja kuulumattomuus omaan toimenkuvaan. Toisaalta sosiaalityöntekijöihin myös tukeudutaan herkästi haastavissa potilastilanteissa sekä hoidon siirtymävaiheissa. (Craig & Muskat 2013, 10–12; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2014, 245, 255.) Terveys- ja sosiaalityöntekijät ovat tottuneet sovittamaan asiantuntijuuttaan ja ammatillista toimintaansa vastaamaan sekä sosiaalityön yleisiä että oman toimintayksikkönsä tavoitteita (Vaininen 2011, 13; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2014, 245; Karvinen 1996, 36; Heinonen 2007, 87).

Terveys- ja sosiaalityöntekijät eli terveydenhuollossa työskentelevät sosiaalityöntekijät mieltävät moniammatillisen työskentelyn yhdeksi perustehtäväkseen (Metteri 2014, 299; Kananoja 2010, 278–279). Terveydenhuollossa asiakastyö määräytyy pitkälti lääketieteen ja hoitotieteen lähtökohdista, mikä on isäntäorganisaation tavoitteen mukaista (Kinni 2014, 47; Antikainen-Juntunen 2005, 146). Tähän kytkeytyy samalla terveys- ja sosiaalityön toimijuuteen vaikuttava tietohierarkia moniammatillisessa työssä. Tietohierarkialla Metteri (1996, 147) viittaa siihen, että sosiaalinen tieto saa merkityksensä vasta tilanteissa, joissa sitä tarvitaan auttamaan lääketieteellisten johtopäätösten täsmäntämisessä tai kun kiireellisiin ratkaisuihin vaadittava tieto ei ole luonnontieteellinen (Ks. myös Kinni 2014, 47, 51). Toimintaympäristöissä, joissa biolääketieteellinen diskurssi on vallitseva, sosiaalityöntekijöillä on tärkeä rooli tuoda esiin palvelunkäyttäjien intressejä ja tarpeita. Vähintään yhtä tärkeää on painottaa asioiden sosiaalisia ja rakenteellisia yhteyksiä (Healy 2014, 5, 41). Yksinomaan biolääketieteellisen diskurssin huomioiminen asiakkaiden ongelmien määrittelyssä johtaa useiden elämäntilanteiden medikalisoitumiseen ja sen myötä ei-lääketieteellisten ongelmanratkaisuvaihtoehtojen aliarvioimiseen (Healy 2014, 41–42). Lindh (2013, 57) tiivistää yhteiskuntatieteellisten kuntoutuksen tutkijoiden jaetun huolen sosiaalisen kohtalosta: tuleeko sosiaalinen näkökulma riittävästi huomioiduksi monitieteisen kuntoutuksen kentällä, jota lääketiede, psykologia ja terveystieteet ovat perinteisesti dominoineet?

Terveys- ja sosiaalityössä käytetyt menetelmät ja sosiaalityöntekijän roolit ovat tilanne- ja kontekstisidonnaisia (Tuusa 2005, 41). Terveys- ja sosiaalityössä toteutuu paljon kertaluontoisia asiakkaan kohtaamisia, joissa keskitytään tietyn yksittäisen asian selvittämiseen eikä elämäntilannetta kokonaisvaltaisemmin käsitellä. Kaikkea terveys- ja sosiaalityötä ei voida näin ollen pitää kuntouttavana sosiaalityönä (Pirttijärvi 2013, 25; Kinni 2014, 48–49). Kuntouttavassa sosiaalityössä painopiste on muutokseen tähtäävässä, pitkäkestoisessa auttamistyössä, joka perustuu vuorovaikutukseen ja luottamukselliseen suhteeseen rakentamiseen (Unkila 2015, 128; Tuusa 2005, 44). Kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytäntöjä ja työmenetelmiä ovat muun muassa psykososiaalinen työ, voimaannuttavat työotteet, tilannearviot, palvelu- ja aktivointisuunnitelmat, verkostotyö sekä palveluohjaus (Karjalainen 2017, 257; Liukko 2006, 102–103). Erityisesti psykososiaalisen työotteen voidaan katsoa kuuluvan oleellisesti kuntouttavan sosiaalityön luonteeseen ja toimintaympäristöön (Pirttijärvi 2013, 33; Rossi 2013, 123; Antikainen-Juntunen 2005, 136–137; Karjalainen 2017, 257). Psyko-

sosiaalinen työskentely voidaan Hesslen (1985) mukaan jakaa ennaltaehkäisevään psykososiaaliseen työhön (*förebyggande arbete*) ja psykososiaaliseen korjaavaan työhön (*psykosocialt behandlingsarbete*). Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuspoliiklinikalla psykososiaalinen työskentely on ihannetilanteessa ennaltaehkäisevää. Tällöin työskentelyn keskiössä on ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtojen tarkastelu ja päätavoitteena asiakkaan työelämään pääsy joko ensimmäistä kertaa tai uudestaan (Musikka-Siirtola ym. 2008, 40). Käytännössä asiakkaiden ongelmat ovat useimmiten siinä määrin komplisoituneet, että työskentely painottuu korjaavaan psykososiaaliseen työskentelyyn, jossa elämäntilannetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti yksilön, yhteisön ja rakenteiden tasolla ja työskentelystä tulee väistämättä pitkäkestoista (Haukka-Wacklin 2016, 113, 115–116; Hessle 1985, 27, 152–153; Bernler & Johnsson 1988, 31–32; Karjalainen 2017, 255; Granfelt 1993, 197–199; Sipilä 2011, 58).

Lainsäädännössä tapahtuneiden ja ajankohtaisesti tapahtumassa olevien muutosten (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015; Lakiluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä) myötä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja palveluiden yhdistäminen ovat entistä vahvemmin osa sosiaalityöntekijän arkipäivää. Moniammatillisuus, monitieteellisyys ja yhteinen päättöksetko erilaisissa ryhmissä lisääntyvät ja niistä muodostuu keskeinen osa kuntouttavaa sosiaalityötä ja työkyvyn arviointia (Kyyhkynen 2012, 76–77). Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki (817/2015) tasa-arvoistaa ja vahvistaa terveydenhuollossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden asemaa suhteessa terveydenhuollon ammattihenkilöihin (Ks. myös Talentia 2016, 7–8). Ammattihenkilölaki toimii myös vedenjakajana eri ammattiryhmien välillä selkiyttäen työnkuviissa ajoittain havaittavissa olevaa päällekkäisyyttä. Palveluohjauksen merkitys tulee sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä korostumaan erityisesti asiakkailla, jotka tarvitsevat laajalti palveluita tai tukea valintoihinsa (Brommels ym. 2016, 12). Palveluohjaustehtävien lisääntyessä joudutaan käymään keskustelua siitä, minkälainen koulutustaso on riittävä näiden tehtävien toteuttamiseksi tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä eri ammattikuntien rajat ja tehtävät tullaan aukaisemaan ja määrittelemään uudelleen (Sillanaukea ym. 2015, 18). Tehtävien ja rajojen uudelleen määrittelyssä terveys- ja sosiaalityöntekijä on strategisesti tärkeällä näköalapaikalla, sosiaalihuollon ammattihenkilönä terveydenhuollon kontekstissa (Ks. myös Metteri 2014, 302).

## Laadullinen sisällönanalyysi

Artikkelin aineistona ovat kuntoutustutkimuspoliiklinikan kymmenen entisen asiakkaan teemahaastattelut. Seitsemän haastateltavan työ- ja toimintakykyisyyteen oli vaikuttamassa psyykkisen voimien heikentyminen. Psykkinen sairastaminen ei ollut haastateltavien ensisijainen työkyvyttömyyden aiheuttaja, vaan lähinnä seurausta pitkään jatkuneesta elämäntilanteen epävarmuudesta (Palomäki 2012, 84), mikä muistuttaa Metterin (2000, 241; 2012, 191) havaintoja.

Haastatteluhetkellä vanhin haastateltavista oli 45-vuotias ja nuorin 21-vuotias. Haastattelut ajoittuivat ajanjaksolle joulukuu 2010 – helmikuu 2011. Haastatteluaineistoa kertyi 15,5 tuntia. Haastatteluaineistona olivat kuntoutustutkimuksen käynnistyminen, prosessin eteneminen, odotukset ja kuntoutusmotivaatio, osallisuuden kokemukset prosessin aikana ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa sekä palaute ja kehittämisehdotukset. Haastattelut toteutettiin haastateltavien valitsemissa paikoissa (haastattelijan ja haastateltavan työpaikka, haastateltavan koti, kirjasto, kuntoutustutkimuspoliklinikka) mikä oli omiaan helpottamaan kommunikaatiota (Hirsjärvi & Hurme 2001, 84, 86).

Tarkastelen teemahaastatteluaineistoa näytänäkökulmasta, haastateltavien kokemuksina ja haastattelutilanteesta tuotettuina konstruktioina. Analyysissä hyödynnän laadullista, teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jossa on vaikutteita Harvey Sacksin kehittämästä jäsenkategorisoinnin analyysimenetelmästä (*Membership Categorization Device*) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117–119). Merkittävä osa arjen kanssakäymisessä tarvittavasta tiedosta on järjestäytyneet kategorioiksi eli eräänlaisiksi sosiaalisten tyyppien luokitteluiksi, joita käytämme tilanteisesti ihmisiä kuvatessamme (Järviluoma & Roivainen 1997, 17; Ruusuvuori 2001, 393; Juhila 2004, 169; Välimaa 2011, 24; Juhila ym. 2012b, 55). Jäsenyyskategorisointi tarkoittaa kokoelmaa kategorioita sekä joukkoa sääntöjä, joilla näitä kategorioita sovelletaan (Ruusuvuori 2001, 393–395; Juhila ym. 2012a, 28–29). Hyödynnän kategorian (*category*), kategoriasidonnaisten toimintojen (*category bound activities*) ja kategoriapiirteen (*category-bound features*) (Jayyusi 1984) käsitteitä aineiston luokittelun välineinä. Toimijakategoria-käsitteellä kuvaan haastateltavien käyttämiä tehtäväkuvauksia, jotka määrittävät työntekijälle tietynlaista ammatillista roolia ja suuntavat siten aineiston luentaa ja käsittelyä.

Aineiston analyysi etenee kolmivaiheisesti. Ensin etsin aineistosta sosiaalityöntekijän työtehtäviä kuvaavia verbejä ja sosiaalityöntekijään henkilöä liitettyjä adjektiiveja. Sitten luokittelen aineisto-otteet sosiaalityöntekijän työtehtäviksi ja jäsenmän työtehtävien kautta sosiaalityöntekijän toimijakategorioita. Lopuksi analyysin pohjalta ja tutkimuskirjallisuutta reflektoiden muodostan sosiaalityöntekijän roolikategoriat. Jäsenkategorisointia mukaileva, laadullinen, teoriaohjaava sisällönanalyysi soveltuu hyvin haastateltavien kokemuksesta lähtien. Kategorisoidessaan sosiaalityöntekijän työtehtäviä ja niiden myötävaikutuksella määrittyviä toimijakategorioita haastateltavat samalla asemoivat suhteensa työntekijään ja kertovat ikään kuin huomaamattaan kohtaamisen reunaehdoista. Kiinnitän analyysissä huomiota myös haastateltavien käyttämiin selontekoihin ja retorisiin keinoihin, joilla he puolustavat ja oikeuttavat omia näkemyksiään ja työkyvyttömyyttään. Työkyvyttömyys synnyttää syy-seuraussuhteisiin liittyvää selittämisen tarvetta, sillä se ei kuulu työikäisen henkilön tavanomaisena pidettyyn elämään. Selittämisen ja kontrastien luomisen avulla omaa tilannetta tehdään ymmärrettäväksi ja hyväksyttäväksi (Välimaa 2011, Jokinen 1999).

## Sosiaalityöntekijän työtehtävät ja toimijakategoriat

Kaikki haastateltavat sivusivat kommentteissaan sosiaalietuuksia ja -palveluita, ja puolet heistä kertoi taistelleensa toimeentulonsa puolesta. Valtaosa haastateltavista (8/10) mielsi sosiaaliturva-asioiden hoitamisen sosiaalityöntekijän keskeiseksi työtehtäväksi. Yhteydenpito verkostoihin (5/10) liitettiin useimmiten osaksi sosiaaliturva-asioiden hoitamista. Koulutusmahdollisuuksien ja työhön paluun suunnittelun (4/10) ja kuntoutusprosessin ohjaamisen (4/10) nähtiin liittyvän tehtävinä toisiinsa ja olevan ikään kuin saman kolikon kaksi eri puolta. Haastateltavat kaipasivat ulkopuolista tukea sekä kuntoutustutkimusprosessin vaiheiden selvittämiseen että henkilökohtaisen kuntoutusprosessinsa hahmottamiseen. Sosiaalityöntekijän nähtiin toimivan ikään kuin kahden eri prosessin ohjaajana: toimipisteensä ammatillisten käytäntöjen ja kuntoutujan kokonaistilanteen hahmottajana. Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen (4/10) sekä huolenpidon ja tuen tarjoaminen (3/10) liittyivät tehtävinä toisiinsa, mutta käsittelen niitä erillisinä, sillä kolmessa haastattelussa huolenpidon ja tuen tarve läpäisi koko haastattelun. Elämäntilanteen selvittäminen on yksi sosiaalityön keskeisimmistä työtehtävistä, sillä kaikkien kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaiden kanssa keskustellaan elämäntilanteeseen liittyvistä asioista (Ks. myös Kankainen 2012, 20). Huolenpidon ja tuen tarjoamisen merkitys korostuu niillä asiakkailta, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa eivätkä välttämättä kykene itse puolustamaan omia oikeuksiaan (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 §).

Sosiaalityöntekijän työtehtäviä kuvaavien verbien eli kategoriasidonnaisten toimintojen ja sosiaalityöntekijään henkilönä liitettyjen adjektiivien eli kategoriapiirteiden avulla on mahdollista päästä sisälle sosiaalityöntekijän toimijakategorioihin. Seuraavaksi käsittelen haastateltavien kuvausten perusteella kuutta edellä mainittua sosiaalityöntekijän työtehtävää ja niiden kautta jäsenän sosiaalityöntekijälle kuusi toimijakategoriaa (ks. myös taulukko 1, s. 279). Aineisto-otteissa T tarkoittaa tutkijaa ja H haastateltavaa. Kategoriasidonnaiset toiminnot ja kategoriapiirteet olen merkinnyt aineisto-otteisiin alleviivausta käyttäen. Olen yksilöinyt haastateltavat merkinnöillä H1–H10. Tekstin keskellä olen erottanut haastateltavien käyttämät ilmaisut lainausmerkeillä.

### *Toimeentulo ja asuminen*

Toimeentuloa käsitellään kaikissa haastatteluissa, mutta eri yhteyksissä. Useimmiten haastateltavat mieltävät sosiaaliturva-asioiden hoitamisen sosiaalityöntekijän tehtäväksi.

T: Mikä sosiaalityöntekijä rooli poliklinikalla on?

H: Se opastaa sosiaalisissa asioissa. Että minkälaisia tukia saa ja muuta. (H2)

Sosiaalityöntekijän keskeisimmäksi työtehtäväksi määritetty haastattelupuheen perusteella ”sosiaalisissa asioissa opastaminen”. Sosiaaliset asiat tarkentuvat aineisto-otteen perusteella sosiaaliturvaan sisältyviksi tehtäviksi. Sosiaaliturvan opastajan kategoriasidonnaisiin toimintoihin kuuluu erilaisista ”tuki”-mahdollisuuksista tiedottaminen.

Haastateltavat paikantavat sosiaaliturvan opastajan kategoriaan vertailemalla sosiaalityöntekijän ja lääkärin toimintaa keskenään ja tällöin kategoriasidonnaisiin toimintoihin liitetään ”tuki”-mahdollisuuksista tiedottamisen lisäksi ”paperiasioiden rullaamaan saaminen” (H1). Päävastuu ”paperiasioiden rullaamisesta” kohdentuu sosiaalityöntekijälle eikä esimerkiksi lääkärille, joka ei ”semmoisia ainakaan kerro”. Näkemystä ammattilaisten roolieroista perustellaan kokemuseräisellä tiedolla ”tässä on huomattu” (H1). Moniammatillinen toimintaympäristö selvästi houkuttelee eri ammattiryhmien toimintatapojen ja roolien vertailemiseen. Haastateltavat liittoutuvat sosiaalityöntekijän kanssa ja esittelevät tämän työtehtäviä myönteisessä valossa. Samassa yhteydessä lääkärin toiminta tuodaan esiin negatiivisesti merkityksellistettynä. (Jokinen 1999, 153.) Samuus syntyy toiselta konstruomalla, kuten Tuula Helne (2002, 53) asian ilmaisee.

Sosiaaliturva-asioiden hoitamisen tärkeyttä perustellaan asiakasnäkökulmasta ikään kuin kaikkien kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaiden nimissä hyödyntäen konsensuksella vahvistamista retorisenä keinona (Jokinen 1999, 139). Poliklinikalla ”ei ole terveitä ihmisiä” ja yleisesti koettuja ongelmia ovat ”kivut” ja ”toimeentulon kanssa pätkäily” (H10). Sairauden ja työkyvyttömyyden lisäksi myös muut elämäntilanteeseen liittyvät tekijät voivat heikentää asiakkaan taloudellista tilannetta. Esimerkiksi yksinhuoltaja on yksin vastuussa perheen toimeentulosta: ”rahaa on vain tultava” (H10).

Kuntoutustutkimuspoliklinikan toiminnan kehittämiseen liittyvä keskustelu päättyy toteamukseen sosiaalityöntekijöiden merkityksestä: ”sosiaalityöntekijät ovat tosi tärkeitä” (H10). Sosiaalityöntekijä näyttäytyy asiakkaan oikeuksien puolustajana, joka asiayhteyden perusteella paikallistuu sosiaaliturvan opastajan kategoriaan kuuluvaksi. Silloin, kun sosiaaliturvan opastaminen ei riitä, tarvitaan oikeuksien puolustamista ja tarvittaessa asiakkaan puolesta toimimista. Pitkittyneet kivut ja toimeentulovaikeudet ovat yhdistelmänä senkaltainen, että ”ihmiset eivät jaksakaan painia oikeuksiensa perässä”. Tarvitaan joku, joka puolustaa asiakkaan oikeuksia silloin, kun ”ei itse osaa tai jaksaa” (H10). Selonteko piirtää kuvan kohtuuttomasta tilanteesta, josta selviytyminen edellyttää sosiaaliturvan opastajalta asiakkaan oikeuksien puolustamista. Samalla se tekee näkyväksi asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisen suhteen merkityksen. (Metteri 2000, 2012.)

Kuntoutustutkimusprosessin etenemiseen liittyvän keskustelun yhteydessä sosiaaliturvan opastajan kategoriasidonnaisiin toimintoihin liitetään asiakkaan ”ajan tasalla pitäminen” ja käytettävissä oleminen, ”voi kysyä mitä tulee mieleen”. ”Sosiaaliin asioihin avun ja neuvonnan saaminen” on koettu ”positiivisena yllätyksenä” ja ”kokonaisvaltaisen kuntoutustutkimuksen” yhdeksi kriteeriksi määritellään ”sosiaalisten asioiden hoitaminen” (H5). Sosiaalityöntekijän kohtaamisen nostaminen keskiöön kuntoutustutkimusprosessista keskusteltaessa ja sosiaalisten asioiden hoitamisen nimeäminen kokonaisvaltaisen kuntoutustutkimuksen kriteeriksi vastaa käsitystä sosiaalityöntekijän kokonaisvaltaisesta työskentelyotteesta kuntoutuksen toimintaympäristössä (Tuusa 2005, 82–83).



### *Yhteydenpito verkostoihin*

Sosiaalityöntekijä on aktiivisesti yhteydessä asiakkaan verkostoihin ja suhde asiakkaaseen kuvautuu luottamuksellisena. Verkostoyhteyksien ylläpitämiseen liittyvä haastattelupuhe määrittää sosiaalityöntekijälle verkostotoimijan kategoriaan.

T: Mitä sosiaalityöntekijä tekee ja minkälainen työkuva sillä on? Tarvitaanko sitä?

H: Tarvitaan, ehdottomasti, kontakti-ihmisenä [– –] Neuvonta, että mitä pitää tehdä, mihin pitää olla yhteydessä ja olla rehellinen minkälaisia lausuntoja. Sosiaalityöntekijällä on kontakteja eläkeyhtiöihin ja Kelaan, mihkä tarvii olla yhteydessä. (H5)

Verkostotoimijan kategoriasidonnaiset toiminnot, ”neuvoo, mitä pitää tehdä, mihin pitää olla yhteydessä ja minkälaisia lausuntoja tarvitaan”, viittaavat siihen, että sosiaalityöntekijä tuntee kuntoutustutkimusprosessin sisältäpäin. Aineisto-otteesta ilmenee, että sosiaalityöntekijällä on ”kontakteja” myös sairaalan ulkopuolelle, ”eläkeyhtiöihin ja Kelaan”. Verkostotoimijana sosiaalityöntekijä kertoo ”rehellisesti minkälaisia lausuntojen” tulisi olla, mikä herättää kysymyksen toisen, nimeltä mainitsemattoman tahon epärehellisyydestä saman asian suhteen. Verkostoituva työtapaa rakentaa liittolaisuutta paitsi asiakkaan, myös moniammatillisen tiimin jäsenten sekä asiakkaan laajemman verkoston jäsenten välille. Kyse on ammattiryhmien rajat ylittävistä asiantuntijuudesta, joka on myös SOTE-uudistuksen keskiössä. (Antikainen-Juntunen 2005, 143; Pohjola 2016.) Verkostotoimijana sosiaalityöntekijällä on ajan tasaista tietoa yhteiskunnan toimintajärjestelmistä ja niiden tarjoamista mahdollisuuksista sekä toimivia kontakteja eri järjestelmien edustajiin (Antikainen-Juntunen 2005, 144; Lindh 2007, 78).

Tarkennettuna verkostotoimijan kategoriasidonnaisiin toimintoihin kuuluu myös verkostoyhteyksien hyödyntäminen ”asioiden jouduttamiseksi” (H10). Asioiden jouduttaminen näyttyy merkittävänä tehtävänä ja sosiaalityöntekijä asetetaan ”ykkösasemaan lääkärin kanssa”. Sosiaalityöntekijä asettaminen lääkärin rinnalle kertoo paitsi kohtaamisen merkityksestä myös haastateltavan tiedostamasta sairaalahierarkiasta, jossa johtoasema on lääketieteen edustajilla. (Kinni 2014, 51; Lindh 2007, 71–72.)

### *Koulutusmahdollisuuksien ja työhön paluun suunnittelu*

Ammatillisten kuntoutusvaihtoehtojen kartoittaminen on tärkeä osa kuntoutustutkimuspoliklinikan tehtäväkenttää. Aineisto-otteessa sosiaalityöntekijän työtehtäväksi määrittyy koulutusmahdollisuuksien suunnittelu ja tehtävää toteuttaessaan sosiaalityöntekijä toimii ammatillisen kuntoutuksen suunnittelijana.

T: Mitä sosiaalityöntekijä tekee poliklinikalla? Tarvitaanko sosiaalityöntekijää?

H: Kyllä mun mielestä. [– –] tiedät koulutusmahdollisuuksista ja muutenkin elämisen eteenpäin menemiseen, muutakin kuin raha-asioita. (H1)

”Koulutusmahdollisuuksista tiedottaminen” kuuluu ammatillisen kuntoutuksen suunnittelijan kategoriasidonnaisiin toimintoihin. Sosiaalityöntekijän työtehtävät eivät rajoitu toimeentuloa käsitteleviin asioihin vaan myös ”muun elämisen eteenpäin menemiseen” kiinnitetään huomiota. Tavoitteena ei ole ainoastaan nykyhetken tarpeiden tyydyttäminen vaan katse on samanaikaisesti asiakkaan tulevaisuudessa ja elämisen sujuvuuden varmistamisessa. Metteri (1993, 92–93) puhuu sosiaalityöntekijöille jo ammatin puolesta kuuluvasta seurausvastuun kantamisesta. Seurausvastuu sisältää tulevaisuuden vaihtoehtojen realistisen tarkastelun, seurausten ennakoinnin ja näiden tekijöiden esille nostamisen (Antikainen-Juntunen 2005, 145).

Keskustelu aikaisemmista kuntoutusjaksoista synnyttää kuvausta sosiaalityöntekijän kohtaamisesta. Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelijan kategoriasidonnaisiin toimintoihin kuuluu erilaisten koulutus- ja työvaihtoehtojen ”pähkäileminen” yhdessä asiakkaan kanssa (H10). Arviointia tehdään paitsi vaihtoehtojen soveltuvuudesta, siitä mitkä vaihtoehdoista ”voisivat tulla kysymykseen”, myös siitä, miten asiakkaan toimintakykyä olisi mahdollista arvioida: ”pääsisin kokeilemaan aloja, mille pystyisin menemään.” Haastattelun edetessä käy ilmi, että sosiaalityöntekijä oli ensin ehdottanut haastateltavalle yhteistä tapaamista silloisen työnantajan kanssa, mutta tästä vaihtoehdosta haastateltava oli kieltäytynyt. Kieltäytyminen johti alustavan ammatillisen kuntoutussuunnitelman muuttamiseen ja painopisteeksi tuli uusien ammatillisten vaihtoehtojen ”kokeileminen”. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan näkemykset ammatillisen kuntoutuksen tavoitteista voivat toisinaan olla erisuuntaisia. Tällöin sosiaalityöntekijä joutuu seurausvastuunsa näkökulmasta pohtimaan realistisia ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtoja, jotka ”voivat tulla kysymykseen” ja toisaalta keskittymään niihin vaihtoehtoihin, joihin asiakas on valmis sitoutumaan (Palomäki 2012, 83; Haukka-Wacklin 2016, 39).

### *Kuntoutusprosessin ohjaaminen*

Sosiaalityöntekijän tapaamistiheys kuntoutustutkimusjakson aikana riippuu asiakkaan elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta.

T: Jäikö kuntoutustutkimuksesta mieleen jotain hyvää tai huonoa?

H: Sosiaalityöntekijä oli meille hirveen suureksi avuksi. Myöhemminkin lupasi ja auttoi mua kaikissa, selvitti asioita, koko prosessia ja lähinnä sosiaalipuolen asioita. Se jäi oikein hyväksi. (H7)

Aineisto-otteen perusteella sosiaalityöntekijä voidaan nähdä prosessiohjaajana, jonka kategoriasidonnaisiin toimintoihin kuuluvat sekä ”sosiaalipuolen asioiden” että ”koko prosessin selvittäminen”. Haastateltava tarkentaa sosiaalityöntekijän olleen ”meille hirveen suureksi avuksi” viitaten itseensä ja puolisoonsa, joka oli läsnä lähes kaikissa tutkimus- ja hoitotapaamisissa. Puolison tiivis osallistuminen hoitoon kertoo haastateltavan erityisestä tuen tarpeesta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 §). Prosessiohjaajana sosiaalityöntekijä on asiakkaan käytettävissä koko prosessin ajan, mihin viittaa toteamus ”myöhemminkin lupasi ja auttoi”.

Haastattelun edetessä prosessiohjaajan toimenkuva tarkentuu ja kategoriasidonnaisiin toimintoihin liitetään sekä kuntoutustutkimusprosessin sisällöstä että kuntoutussuunnitelman laatimisesta tiedottaminen: ”selvittää mitä tehdään, missä aikataulussa ja minkä takia” (H7). Prosessiohjaajana sosiaalityöntekijä on kiinnostunut tavoittamaan asiakkaan näkemyksen lähtötilanteestaan sekä laatimaan yhteisen arvioinnin siitä, mihin haetaan muutosta ja minkälaisilla keinoilla (ks. myös Kananoja 2017, 190). Prosessiohjaajan ominaisuudessa sosiaalityöntekijä tekee sekä palvelutarpeen arviointia (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §) huomioiden asiakkaan hoitoon osallistuvat läheiset että tehostettua tai yksilöllistä palveluohjausta asiakkaan tuen tarpeista riippuen (Hänninen 2007, 16–17).

Prosessiohjauksen tarvetta puolustetaan ja oikeutetaan muun muassa konsensusella vahvistamista hyödyntäen. Tällöin prosessiohjauksen tarpeesta puhutaan ”kuntoutuspotilaiden” nimissä, joille ”ei ole helppoja tilanteita ja paljon tulee uutta, isoa asiaa” (H7). Ryhmän jäsenenä haasteellisen asian esiin nostaminen on helpompaa, koska lähtöajatuksena on, että muut ryhmän jäsenet jakavat saman mielipiteen (Jokinen 1999, 138–139). Asiakkaiden kohteluun liittyvistä toiveista keskustelu päättyy eri ammattiryhmien väliseen vertailuasetelmaan. Lääkärit kategorisoidaan ”kiireisiksi” ja ”ei-kansanomaista kieltä” käyttäviksi ammattihenkilöiksi, jotka eivät ”selvitä” kuntoutustutkimusprosessia riittävän hyvin (H7). Myöhemmin käy ilmi, että ymmärtämisongelmia on esiintynyt ”monesti” lääkärikäyntien yhteydessä ”monessakin paikassa”. Ääri-ilmaisujen käyttö vahvistaa kokemusta siitä, että ”kiire ja kielenkäyttö” heikentävät vuorovaikutussuhdetta ja asiakkaan osallisuutta erityisesti lääkäreiden ammattikunnan kohtaamisissa (Palomäki 2012, 120). Lääkäriin ammatilliseen selontekovelvollisuuteen kuuluu kuntoutustutkimusprosessin kulun ja ”lääkinnällisen puolen selvittäminen” (H7). Kun odotusarvo ei toteudu, tehtävä jää sosiaalityöntekijälle, joka prosessiohjaajan kategoriassa ”tarpeen vaatiessa selvittää asioita”. Edellä kuvatussa tilanteessa haastateltava rakentaa kategoriakontrastin, jonka toisena osapuolena on lukuisten ”uusien ja isojen, ei helppojen asioiden” kanssa painivat ”kuntoutuspotilaat” ja toisena osapuolena ”kiireiset ja ei-kansanomaista kieltä käyttävät lääkärit”. ”Kuntoutuspotilaiden” ja lääkäreiden ristiriitaiset kategoriat antavat selityksen sille, miksi kuntoutustutkimusprosessin kulku ei ollut avautunut haastateltavalle (Juhila 2012, 155; Välimaa 2011, 205).

Prosessiohjaajan kategoriasidonnaisiin toimintoihin liitetään kokonaisvaltainen työskentelyote, joka pitää sisällään ”kiinnostuneisuuden kokonaisuudesta” ja ”kaikkien juttujen kokoon keräämisen”. Kokonaisuudesta kiinnostuneiden sosiaalityöntekijöiden kontrastiparina nostetaan esiin erityisosaamiseensa keskittyvät ammattilaiset: erikoislääkärit ”psykiatri ja fysiatri” sekä ”psykologi”, jotka ”menivät sille tasolle pelkästään” (H8). Prosessiohjaajana sosiaalityöntekijä tekee jatkuvaa tilanearviotyöskentelyä, sillä kategoriasidonnaisiin toimintoihin kuuluu ”ihmisten ongelmien kuunteleminen” ja ongelmanratkaisutoiminnassa ”ohjaaminen” tai vaihtoehtoisesti ”avun hankkiminen jostain”. Lisäksi prosessiohjaaja valvoo oikea-aikaisuutta, että ”ihmiset ovat oikeassa paikassa oikeaan aikaan” (H9). Asiakkaan prosessiohjauksen

tarve lisääntyy, kun kuntoutuminen pitkittyy, ongelmia esiintyy useilla elämän-alueilla samanaikaisesti ja kuntoutusprosessissa on mukana toimijoita palvelujärjestelmän eri sektoreilta. Prosessiohjaajan tehtävien sisällöllisesti rikas kuvaus on tulkittavissa erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluohjaustarpeen lisääntymiseksi (Haukka-Wacklin 2016, 117). Matti Tuusan (2005, 81–82) näkemyksen mukaan sosiaalityöntekijän rooliin palveluohjaajana kuuluu asiakkaan palveluprosessia ohjaava työ. Kuntoutusprosesseilla tulisi aina olla nimettyä vastuuhenkilö, jolle koordinaatio- ja ohjaustehtävät kuuluvat (Koukkari 2010, 202). Haastattelupuheen perusteella ammatillisen kuntoutuksen suunnittelijan ja prosessiohjaajan kategoriat näyttävät nivoutuvan toisiinsa ja muodostavan yhdessä kuntoutuksen palveluohjauksen (Notko 2006, 65; Mattsén ym. 2008, 39).

### *Elämäntilanteen selvittäminen*

Vaikka asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen on kuntouttavan sosiaalityön perustehtävä, silti ainoastaan neljä kymmenestä haastateltavasta tunnistaa ja liittää sen osaksi sosiaalityöntekijän työtä. Elämäntilanteen selvittäminen alkaa useimmiten ajankohtaisten kuulumisten vaihtamisella: ”puhellaan elämäntilanteesta” ja siitä, mitä asiakkaalle ajankohtaisesti kuuluu, ”miten on mennyt” (H2). Elämäntilannetta tarkastellaan myös kokonaisvaltaisesti huomioiden pitkäaikaisen elämäntilanteen vaikutukset asiakkaan nykyiseen vointiin, mikä saattaa vaikeuttaa tämän työtehtävän tunnistamista (Kananoja 2017, 351; Kankainen 2012, 20).

Seuraavassa aineisto-otteessa elämäntilanteen selvittämistehtävää toteuttava sosiaalityöntekijä asemoidaan rinnalla kulkijan kategoriaan ”duunareiden tasolle” (H8). Duunarin kategorialla viitataan kahden tasavertaisen henkilön kohtaamiseen, ei sosioekonomiseen asemaan tai yhteiskuntaluokkaan.

T: Oliko sosiaalityöntekijän ja psykologin kohtaamisilla jokin merkitys siinä yhtälössä?

H: Sosiaalityöntekijän kanssa tuntui, että se kattoi kokonaiskuvaa, mitä mun elämässäni on kotona. [– –] Ainahan sitä pidetään lääkäriä, että se on suurin piirtein toinen Jumala, ei sille uskalla kunnolla avautua, mitä todella ajattelet ja kunhan en kauheesti vaivaisi tota arvokasta ihmistä ettei vie turhaa aikaa. Sosiaalityöntekijän rooli on duunareiden tasolla. (H8)

Ammattiryhmien vastakkainasettelu avaa käänteisesti sosiaalityöntekijän kohtaamisen luonnetta ja tasoa. Kohtaaminen sosiaalityöntekijän kanssa mahdollistaa sen, mikä lääkärin kohtaamisessa ei ollut mahdollista: ”uskaltaa avautua” ja kertoa, ”mitä todella ajattelee”. Kohtaamisen tulee olla riittävän turvallinen, luottamuksellinen ja kiireetön, jotta asiakas uskaltaa avautua ja kertoa elämäntilanteestaan (Jokinen 2008, 118; Rossi 2013, 82). Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän kohtaamista voi luonnehtia kahden tasavertaisen rinnalla kulkijan kiireettömäksi kohtaamiseksi. ”Kiinnostus asiakkaan elämään kotona” kuuluu rinnalla kulkijan (”duunarin”) kategoriasidon-

naisiin toimintoihin. Liittoutumalla sosiaalityöntekijän kanssa haastateltava asettaa lääkärit toiseutta tuottavaan ja stereotyyppiseen ”arvokkaiden ja kiireisten” ihmisten kategoriaan, jota aineisto-otteessa vahvistetaan vielä ilmaisulla ”ainahan sitä pidentään lääkäriä” (H8) (Jokinen 1999, 150–153).

Keskustelu kuntoutustutkimusprosessin kulusta synnyttää niin ikään yksityiskoh- taista kuvausta lääkärin ja sosiaalityöntekijän kohtaamisista. Puheenvuoronsa aluksi haastateltava (H7) antaa kriittistä palautetta: ”en saanut lääkärin puheesta mitään käsitystä.” Hän hakee vahvistusta kannanotolleen viittaamalla puolisoonsa, joka ”skarpina ihmisenä ei myöskään ymmärtänyt, mitä lääkäri tarkoittaa ja miten asiat tästä eteenpäin menee”. Puolison nostaminen esiin haastateltavan henkilögalleriasta ei tapahdu sattumalta, vaan sillä on tietty tehtävä kyseissä asiayhteydessä. Puoliso jakaa yhteisen arjen haastateltavan kanssa ja on tietoinen sairauden aiheuttamista arjen haasteita, mutta ne eivät vaikuta hänen havainnointi- ja ymmärtämiskykyysä kuten haastateltavan kohdalla voidaan olettaa tapahtuvan (Sacks 1995, 182–183; Välimaa 2011, 178–179). Vaikka haastateltavan omaa arviota lääkärin puheen ymmärtämisen vai- keudesta voidaan selittää heikentyneellä terveydentilalla, ”skarpin miehen” kohdalla asia ei ollut näin. Haastateltavan käsitys sosiaalityöntekijän kielenkäytöstä tulee esille lääkärin kielenkäyttöön tapahtuvan vertailun ja kontrastin luomisen myötä (Jokinen 1999, 153). Rinnalla kulkevan sosiaalityöntekijän kategoriasidonnaisiin toimintoihin kuuluu asioiden kertominen ”konkreettisesti” ja ”ilman lääketieteellisiä nimityksiä”. Asiakkaan elämäntilanteen selvittämisen ja ymmärtämisen ei tulisi ajoittua ainoas- taan kuntoutustutkimuksen alkuvaiheeseen, vaan se tulisi nähdä myös kuntoutus- tutkimuksen päämääränä, sillä kuntoutuksella tavoitellaan asiakkaan elämäntilanteen jäsentymistä ja hallintaa (Koukkari 2010, 203; Haukka-Wacklin 2016, 19).

### *Huolenpito ja tukeminen*

Kolmella haastateltavalla on erityistä, intensiivisempää tuen tarvetta. Kyseiset haas- tateltavat kuvaavat paljon sosiaalityöntekijän persoonallisia ominaisuuksia ja huolen- pitotarpeeseen vastaamista. Sosiaalityöhön liitetyn huolenpitotehtävän ydinajatus on, että kaikki asiakkaat eivät kaikissa tilanteissa selviä ilman huolenpitoa (Juhila 2006, 151). Työntekijän herkkyyks ja responsiivisuus korostuu sairautensa vuoksi erityisen haavoittuvaisten asiakkaiden kohtelussa (Metteri 2012, 228, 234; Hesse 1985, 27).

Haastateltava kuvaa sosiaalityöntekijää kategoriapiirteellä ”kaikista positiivisin”, mikä ”oli jäänyt mieleen” kuntoutustutkimusjaksosta (H7). Kategoriapiirre ”kaikista positiivisin” viittaa kahden ihmisen; tukihenkilön ja tuettavan läheiseen kohtaami- seen. Kohtaamisessa välittäminen tulee ilmi työntekijän tavassa olla läsnä. Tällöin olennaista ei ole vain se, mitä tehdään tai sanotaan, vaan myös se, miten tehdään ja miten sanotaan. Tapa olla läsnä paljastaa työntekijän todellisen halun ja tahdon auttaa asiakastaan, asiakkaan arvostamisen ja kunnioittamisen (Särkelä 2011, 38; Palomäki 2012, 120).

Näennäisesti pieni seikka, kuten työntekijän suhtautuminen vastaanottotilanteessa mukana olleeseen lapseen, saattaa vaikuttaa asiakkaan arvioon työntekijän kohtaa-

misesta ja vuorovaikutustaidoista. Tukihenkilön kategoriasidonnaisiksi toiminnoiksi nimetään ”asiallinen, huomioiva suhtautuminen” tapaamisessa mukana olleeseen lapseen (H1). Haastateltava tiedostaa, että lapsen läsnäolo tapaamisessa ei välttämättä ole myönteinen asia, vaikka lapsi ”ei puhu paljon ja on hiljainen ja kiltti”.

Keskustelu kuntoutustutkimusjaksosta synnyttää kuvausta ”huolta pitävästä” sosiaalityöntekijästä.

T: Minkälainen kuva kokonaisuudesta jäi?

H: Mun kohdalla oli ihana ihminen tää sosiaalityöntekijä. [– –], hän jaksoi pitää huolta, että se oli plussana siinä. (H5)

Sosiaalityöntekijää kuvataan kategoriapiirteellä ”ihana ihminen” ja kategoriasidonnaisena toimintona mainitaan ”huolen pitäminen”, mikä vahvistaa käsitystä läheiseksi koetusta ihmissuhteesta sekä huolenpidon ja tuen tarpeesta ohjaustarpeen lisäksi (Cree & Davis 2007, 152).

Myöhemmin haastattelun edetessä haastateltava (H5) täydentää kuvaustaan tukihenkilön kategoriasta. Tukihenkilönä sosiaalityöntekijä on ”potilaan tuki ja turva”, ja tähän liittyvä kategoriasidonnainen toiminto, ”pystyy potilasta lukemaan vähän jopa rivien välistä”, tuo kategoriaan lisää syvyyttä. ”Rivien välissä” on asioita, joita ei mainita ääneen, mutta joilla on merkitystä arvioitaessa, mikä asiakkaalle ”olisi oikein hyväksi ja hyödyksi tässä tapauksessa”. Sanat ”tässä tapauksessa” viittaavat siihen, että tukihenkilönä toimiessaan sosiaalityöntekijä arvioi asiakastilanteita tapauskohtaisesti. (Ks. myös Rostila 2001, 64.) Tukihenkilönä sosiaalityöntekijä omaa myös tietynlaisen ”luonteen”, mikä mahdollistaa asiakkaan tilanteen arvioinnin muunkin kuin sanallisen viestinnän perusteella (H5). Tietynlaiseen ”luonteeseen” viittaaminen voidaan tulkitä sosiaalityöntekijän ammatilliseksi ”hyveeksi”: tavoiteltavaksi luonteenpiirteeksi tai ominaisuudeksi Aristoteleen hyve-etiikkaan viitaten (Ks. esim. Banks 2001).

*Rinnalla vai perässä kulkemista?*

Poliklinikan toiminnan kehittämisehdotuksista keskusteltaessa sivutaan sosiaalityötä ja tehdään ehdotus sosiaalityöntekijän tehtäväkentän laajentamiseksi (H2). Sosiaalityöntekijälle on aikaisempien aineisto-otteiden valossa annettu tehtäväksi elämäntilanteen selvittäminen rinnalla kulkijan kategoriassa sekä huolenpidon ja tuen tarjoaminen tukihenkilön kategoriassa. Nyt haastateltava haluaa laajentaa tukihenkilön roolia kotona tehtävään työhön, jotta olisi mahdollista varmistua siitä, että aloitekyvytön asiakas todella toimii hoitosuosituksen mukaisesti.

T: Mitä olis hyvä kehittää enemmän tai huomioida kuntoutustutkimuspoliklinikalla?

H: Saamaton kuin olin, niin olis joku voinut potkia enemmän taikka kulkea perässä, niin olis A-klinikallekin tullut mentyä. Ei sinne ihan väkisin olisi tarvinnut viedä. Sisätautilääkäri sanokin, että sosiaalityöntekijä tai kuntoutus-

ohjaaja tulee joku aamu soittamaan oven taakse, että nyt lähdetään. Se oli vitsi, mutta ei kait sekään huono idea ole.

T: Keneltä olisit odottanut, että olis lähtenyt sun mukaan?

H: Kai kuntoutusohjaaja tai sosiaalityöntekijä sitten olis. [– –] Sitä vaan sanotaan, että otat sinne yhteyttä ja soitellaan kuukauden päästä, että ootko ottanut yhteyttä. En sitten ollut, niin nyt otat sitten.

T: Siinä ei paljon kehotukset auta, niin se varmasti on.

H: Masennusta diagnosoitu keskivaikeana, niin ei sitä vaan saa aikaiseksi. (H2)

Kuntoutussuunnitelman laatimisen yhteydessä oli sovittu, että sosiaalityöntekijä varmistaa jälkikäteen puhelimitse, että haastateltava on toiminut sovitusti ja asioinut A-klinikalla. Haastateltava kritisoi, että päihdekuntoutukseen ohjautuminen jätetään asiakkaan omalle vastuulle ja seuranta toteutetaan puhelimitse. Hän kategorisoi itsensä ”saamattomaksi ja keskivaikeasti masentuneeksi”, josta on seurauksena se, että ”ei vaan saa aikaiseksi” (Juhila 2012, 160). Kuvauksen perusteella haastateltava peräänkuuluttaa kotiin suuntautuvaa intensiivistä palveluohjaustyötä ja henkilökohtaista palveluohjaajaa, joka tulee kirjaimellisesti asiakkaan kotiin (Hänninen 2007, 18). Haastateltava pohtii myös pakkohoitokriteereiden lieventämistä, jotta ”päihdehoitoon tulisi mentyä”. Sekä lääkäri että haastateltava antaisivat asiakkaan kotiin suuntautuvan tukityön vaihtoehtoisesti joko sosiaalityöntekijän tai kuntoutusohjaajan hoidettavaksi. Tästä voitaneen päätellä, että sosiaalityöntekijän ja kuntoutusohjaajan työtehtävät eivät ole kaikilta osin tarkkarajaisia ja tehtävien päällekkäisyyttä esiintyy ajoittain.

Aineiston analyysin perusteella luokittelin kuusi sosiaalityöntekijän työtehtävää ja niiden kautta jämsin kuusi sosiaalityöntekijän toimijakategoriaa, jotka yhdistän taulukossa 1 kolmeksi sosiaalityöntekijän roolikategoriaksi: asianajaja, kuntoutuksen palveluohjaaja ja psykososiaalisen tuen antaja. Tulokset olen koontanut taulukkoon siten, että ensimmäisessä sarakkeessa on kuntoutujien kuvausten perusteella luokittelemani sosiaalityöntekijän työtehtävät ja niiden haastattelujen määrä, joissa työtehtävä mainitaan. Toisessa sarakkeessa kuvaan kategoriasidonnaiset toiminnot ja kategoriapiirteet suorina aineisto-otteina. Kolmannesta sarakkeesta ilmenee työtehtävien kautta jäsentämäni sosiaalityöntekijän toimijakategoriat. Neljännessä sarakkeessa esitän analyysin tuloksena muodostamani sosiaalityöntekijän roolikategoriat. Taulukko toimii tulososion tiivistelmänä, jota avaan sisällöllisesti seuraavassa luvussa tutkimuskirjallisuutta reflektoiden.

**Taulukko 1.** Sosiaalityöntekijä asianajajana, kuntoutuksen palveluohjaajana ja psykososiaalisen tuen antajana.

Sosiaalityöntekijän tehtävät ja haastattelujen määrä, joissa tehtävä mainitaan (N=10)	Kategoriasidonnaiset toiminnot / kategoriapiirteet	Sosiaalityöntekijän toimijakategoriat	Sosiaalityöntekijän roolikategoriat
Toimeentulo ja asuminen (8/10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "opastaa sosiaalisissa asioissa"</li> <li>- "selvittää sosiaalipuolen asioita"</li> <li>- "saa paperiasiat rullaamaan"</li> <li>- "oikea käteni"</li> <li>- "pitää ajan tasalla"</li> <li>- "painii potilaan oikeuksien puolesta"</li> </ul>	Sosiaaliturvan opastaja	ASIANAJAJA
Yhteydenpito verkostoihin (5/10) (eläkevakuutusyhtiöt, Kela)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "kontakteja eläkeyhtiöihin ja kelaan"</li> <li>- "soittelee työeläkevakuutusyhtiölle"</li> <li>- "jouduttaa ja selvittää asioita"</li> <li>- "neuvonta, että mitä pitää tehdä, mihin pitää olla yhteydessä"</li> </ul>	Verkostotoimija	
Koulutusmahdollisuuksien ja työhön paluun suunnittelu (4/10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "tiedät koulutusmahdollisuuksista ja muutenkin elämisen eteenpäin menemiseen"</li> <li>- "pähkäilee" aloja, jotka "voisi tulla kysymykseen"</li> </ul>	Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelija	KUNTOUTUKSEN PALVELUOHJAAJA
Kuntoutusprosessin ohjaaminen (4/10) → viitataan sekä kuntoutustutkimusprosessiin että asiakkaan henkilökohtaiseen kuntoutusprosessiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "pitää nauhat käsissään"</li> <li>- "selvittää koko prosessia"</li> <li>- "keräsi kokoon kaikki jutut"</li> <li>- "kiinnosti kokonaisuus"</li> <li>- "selvittää mitä tehdään, missä aikataulussa ja minkä takia"</li> <li>- "kuuntelee ihmisten ongelmia, ohjaa ihmisiä itse ratkaisemaan niitä tai hankkii jostain apuja, kattoo, että ihmiset on oikeassa paikassa oikeaan aikaan"</li> </ul>	Prosessiohjaaja	
Elämäntilanteen selvittäminen (4/10) (arki, elämä kotona)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "miten on mennyt"</li> <li>- "kattoo kokonaiskuvaa, mitä mun elämässäni on kotona"</li> <li>- "kertoi ihan konkreettisesti ja ilman lääketieteellisiä nimityksiä"</li> </ul>	Rinnalla kulkija	PSYKO-SOSIAALISEN TUEN ANTAJA
Huolenpito ja tukeminen (3/10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "jaksoi pitää huolta"</li> <li>- "otti hirveesti huomioon" / "suhtautui asiallisesti" (tapaamisessa mukana olleeseen lapseen)</li> <li>- "ihana ihminen"</li> <li>- "kaikista positiivisin"</li> <li>- "potilaan tuki ja turva"</li> <li>- "omaa luonteen, että pystyy potilasta lukemaan vähän jopa rivien välistä"</li> </ul>	Tukihenkilö	



## Sosiaalityöntekijän roolikategoriat

Toimeentulon ja asumisasioiden selvittäminen sekä yhteyden pitäminen asiakkaan verkostoon voidaan nähdä sosiaalityöhön kuuluvina asianajotehtävinä. Asianajajan roolikategoriassa toimiva sosiaalityöntekijä on aloitteentekijä suhteessa asiakkaaseen, ja asiakas selvästi tarvitsee oikeuksiensa puolustajaa. Asianajajan roolissa sosiaalityöntekijän toimijuuden korostumista oikeutetaan sillä, että ammattilaisella on väyliä, mahdollisuuksia ja valtaa sekä tietoa ja taitoa toimia tilanteessa tuottoisammin kuin asiakkaalla (Hokkanen 2014, 74). Asianajotehtävien painottuminen poliiklinikan sosiaalityössä osoittaa, että pitkään palvelujärjestelmiä kiertänyt henkilö ei aina kykene aloitteellisuuteen ja jaksa taistella oikeuksiensa puolesta (Metteri 2000, 241; Juhila 2008, 76; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2014, 245). Asianajajan roolissa sosiaaliturvan opastajana toimiva sosiaalityöntekijä varmistaa asiakkaan sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteutumisen ja verkostotoimijana hän toteuttaa monialaista yhteistyötä (STM 2015, 32; 75–76).

Koulutusmahdollisuuksien ja työhön paluun suunnittelu sekä kuntoutusprosessin ohjaaminen ovat kuntoutuksen palveluohjaukseen kuuluvia työtehtäviä (Notko 2006, 65; Mattsén ym. 2008, 39). Kuntoutuksen palveluohjaus on myös Järvikosken ja Härkäpään (2004, 212) käyttämä käsite, joka kuvaa sosiaalihuoltolain (1301/2014) edellyttämää monialaista yhteistyötä (41 §) ja sosiaaliseen kuntoutukseen (17 §) liittyvää kuntoutuksen neuvontaa, ohjausta ja palveluiden yhteensovittamista. Järvikosken (2013, 59) mukaan kuntoutuksen palveluohjaaja laatii suunnitelman kuntoutuksen tavoitteista ja toteutuksesta yhdessä kuntoutujan kanssa eri järjestelmien edustajia konsultoiden ja pyrkii turvaamaan kuntoutusprosessin jatkuvuuden. Artikkelissani kuntoutuksen palveluohjaajan roolissa toimiva sosiaalityöntekijä on sekä ammatillisen kuntoutuksen suunnittelija että prosessiohjaaja, mutta ei yksin. Suunnittelu- ja prosessiohjaustehtäviä hoidetaan kuntoutustutkimuspoliklinikalla lääkärijohtoisesti, moniammatillisen tiimin yhteistyöllä ja ajallisesti rajattuina (ks. myös Romakkaniemi & Kilpeläinen 2014, 263).

Erotukseksi asianajajan roolikategoriasta, jossa sosiaalityöntekijä toteuttaa tiettyä, spesifiä tehtävää, kuntoutuksen palveluohjaajana hän ”pitää kaikki nauhat käsissään” ja toimii kokonaisuuden ehdoilla. Prosessiohjaajan kategoriassa sosiaalityöntekijä työskentelee ikään kuin kaksoisagenttina tai kahden eri prosessin ohjaajana: toimipisteensä ammatillisten käytäntöjen ja kuntoutujan kokonaistilanteen hahmottajana. Haastateltavat yrittivät asettaa kaksoisagentin viittaa ensin lääkärin hartioille, mutta kun odotusarvo ei toteutunut, tehtävä lankesi sosiaalityöntekijälle. Kuntoutuksen palveluohjaajan roolikategoriassa sosiaalityöntekijä ymmärtää samanaikaisesti sekä organisaatioiden välisten toimintojen monimutkaista verkostoa että näkee tämän asiakkaiden elämään vaikuttavan systeemin suhteessa asiakkaiden toimintakyvyn ja selviytymisongelmien historiaan (Rose & Black 1985, 82; Mattsén 2008, 38).

Psykososiaalisen tuen antajan roolissa rinnalla kulkijana ja tukihenkilönä toimissaan sosiaalityöntekijä toteuttaa selvimmin sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 17 §)

määriteltyä sosiaalista kuntoutusta. Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen rinnalla kulkijan kategoriassa sekä huolenpito ja tukeminen tukihenkilön kategoriassa voidaan nähdä sosiaalityöntekijän psykososiaalisina työtehtävinä, sillä työskentely kohdentuu yksilön psyykkiseen ja sosiaaliseen tilanteeseen huomioiden samalla hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltaisesti (Granfelt 1993, 198, 200; Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 135, 148). Rinnalla kulkijana toimiminen (”duunarius”) on tulkittavissa saman tiimin jäsenyydeksi tai sisarkategoriaksi. Oleellista on yhteisesti jaettu näkemys asiakkaan elämäntilanteesta ja arjesta. (Sacks 1972, 334; Forsberg ym. 1991, 113.) Tukihenkilön kategoriassa sosiaalityöntekijään liitetään lukuisia kategoriapiirteitä, kuten ”läheinen, kullanarvoinen ja ihana”. Myös kategoriasidonnaiset toiminnot kertovat läheiseksi ja luottamukselliseksi koetusta ihmissuhteesta: ”pitää huolta”, ”haluaa aidosti auttaa” ja ”pystyy lukemaan asiakasta vähän jopa rivien välistä”. Erityisen huolenpidon ja tuen tarpeessa olleet haastateltavat eivät säästelleet sanojaan kuvaillaessaan sosiaalityöntekijän työpanosta. Kyse ei näytä olevan epärealistisesta ylistyspuheesta, sillä haastateltavat samalla kertoivat, mitä sosiaalityöntekijät konkreettisesti tekivät. Haastattelupuheen perusteella tukihenkilön kategoriaan sijoitetut sosiaalityöntekijät olivat asiakkaidensa tavoitettavissa: ”vaihdettiin sähköposteja” ja ”oltiin monta kertaa puhelinyhteydessä”. On mahdollista, että erityistä huolenpitoa ja tukea tarvitsevat henkilöt ovat jääneet perinteisen psykoterapian ulkopuolelle, mutta eivät ole autettavissa pelkästään sosiaalipalveluilla tai -etuuksilla (Granfelt 1993, 207; Sipilä 1989, 224; Alanko 2015, 189).

Analyysin pohjalta tutkimuksen keskeisimmiksi käsitteiksi muodostuvat asianajo, palveluohjaus (kontekstin vuoksi artikkelissa on käytetty käsitettä kuntoutuksen palveluohjaus) ja psykososiaalinen tuki, jotka näyttävät olevan hyvin globaaleja sosiaalityön käsitteitä (Esim. Craig & Muskat 2013, 8; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2014, 245; Schneiderman ym. 2008, 150). Aineistossa asianajolla viitataan sosiaaliseen tai sosiaalityölliseen asianajoon (*advocacy*), joka kohdistuu ihmisen ulkopuolelle, hänen elämäänsä määrittäviin tekijöihin (Hokkanen 2014, 48–49; Metteri 2014, 302). Hokkanen (2014) yksilöi sosiaalityöllisen asianajon omakohtaiseksi, asiakaskohtaiseksi, vertaiseksi, järjestölliseksi tai asiajärjestölliseksi, liikepohjaiseksi, edustukselliseksi ja valtiolliseksi asianajoksi<sup>3</sup>. Aineiston analyysin pohjalta sosiaalityöntekijä toimii lähinnä asiakaskohtaisena asianajajana, jonka tarkoituksena on muuttaa asiakkaan elämäntilannetta määrittäviä rakenteita, palveluita ja toimijoita asiakkaalle suosiolli-

---

3. Omakohtaisessa asianajossa ihminen on itse omien asioidensa ajaja ja ihannetapauksessa kuluttaja-asiakas. Asiakaskohtaisessa asianajossa keskitytään asiakkaan elämäntilannetta määrittävien tekijöiden muuttamiseen. Vertaisasianajo pohjautuu jäsentensä omaehtoiseen yksilötoimijuuteen. Järjestöllinen vertaisasianajo on kokemukselliseen asiantuntemukseen perustuvaa, organisoitunutta toimintaa. Asiajärjestöllinen asianajo perustuu professionaaliseen ja tiedolliseen asiantuntemukseen. Liikepohjaisessa asianajossa yhden asian ympärille kokoontuu suuri joukko asiantuntijatoimijoita. Edustuksellinen asianajo perustuu kansalaisen oikeuksiin vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin. Valtiollisessa asianajossa tavoitellaan sosiaalisen kuulluksi tuleamista valtiollisessa ja kaupallisessa päätöksenteossa. (Hokkanen 2014, 82–84.)

seen suuntaan. Asiakaskohtainen asianajo on asiakkaan oikeuksien toteutumisen ja palvelujen sekä etuisuuksien saamisen tarkistamista (Hokkanen 2014, 82).

Kuntoutuksen palveluohjausprosessin tarkoituksena on määrittää asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palvelutarpeet sekä löytää tarpeita parhaiten vastaavat palvelut ja tukimuodot (Hänninen 2007, 11; Järvikoski 2013, 59; Orme & Glastonbury 1993, 20). Palveluohjaus alkaa palvelutarpeiden arvioinnilla (Ala-Nikkola & Sipilä 1996; sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §). Palveluohjaus voidaan määritellä ja jaotella lukuisilla eri tavoilla, esimerkiksi yleiseen tai perinteiseen palveluohjaukseen, voimavarakeskeiseen työotteeseen sekä intensiiviseen palveluohjaukseen (Hänninen 2007, 17–18; Suominen & Tuominen 2007, 31–33). Mikäli asiakas ei saa apua ongelmiinsa yleisen palveluohjauksen avulla, häntä autetaan tehokkaammalla palveluohjauksellisella työotteella. Monia palveluita tarvitsevan asiakkaan lähityöntekijä kokoaa asiakkaan tarvitseman tuet ja palvelut hänen saatavilleen. Monenlaisista ongelmista kärsiviä asiakkaita, jotka eivät tule autetuksi palveluohjauksellisella työotteella, autetaan intensiivisemmällä yksilökohtaisella palveluohjauksella (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 8 §). Intensiivisessä palveluohjauksessa asiakkaita auttaa henkilökohtainen palveluohjaaja, jonka työkuvaan kuuluu myös kotiin tehtävä työ. Erikoissairaanhoidon kontekstissa palveluohjaus painottuu asiakkaan elämäntilanteesta riippuen joko voimavarakeskeiseen työotteeseen tai intensiiviseen palveluohjaukseen. (Hänninen 2007, 17–18.)

Psykososiaalinen työskentely on kuntouttavan sosiaalityön ytimessä, sillä se huomioi ihmisen elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti ja mahdollistaa muun kuntoutuksen toteutumisen (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 148). Kuntoutustutkimuspoliklinikalla voidaan puhua psykososiaalisesta korjaavasta työskentelystä, joka on luonteeltaan ongelmaratkaisuprosessin läpiviemistä. Tämänkaltaisen työskentely edellyttää työntekijältä empatiataitoja ja ennen kaikkea taitoa kuunnella (Sipilä 2014, 58). Se korostaa henkilön tilanteen ymmärtämistä ja siihen vastaamista hänen sosiaalisessa ympäristössään (Healy 2014, 67; Hessle 1985, 26–27). Liian suuri eron tekeminen ennaltaehkäisevän ja korjaavan psykososiaalisen työskentelyn välillä ei ole kuitenkaan perusteltua, sillä aina on olemassa muutoksen mahdollisuus (Hessle 1985, 153; Bernler & Johnsson 1988, 32–33). Mikäli korjaava psykososiaalinen työskentely onnistuu ja asiakas voimaantuu, voidaan siirtyä kohdennetumpaan psykososiaaliseen työskentelyyn ja ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu mahdollistuu (Palomäki 2012, 111).

Edellä mainittuja aineiston analyysissä rakennettuja käsitteitä ja sosiaalityöntekijän roolikategorioita ei kuntouttavassa sosiaalityössä voida helposti erottaa toisistaan, vaan ne esiintyvät samanaikaisesti. Asiakkaan elämäntilanteesta ja palvelutarpeesta riippuen toimija- ja roolikategoriat muuttuvat ja painottuvat tilanteisesti.

## Rinnalla kulkemista pahan paikan yli

Vaikka asianajo ja palveluohjaus sekä psykososiaalinen tuki ovat globaalisti tuttuja sosiaalityön käsitteitä, artikkeli pyrkii tuomaan uutta tietoa siitä, miten haastateltavat kuvaavat näihin käsitteisiin sisältyviä sosiaalityöntekijän työtehtäviä ja toimijuutta. Runsaasta asiakaslähtöisyyskeskustelusta huolimatta aihepiiriä ei ole juurikaan tarkasteltu asiakasnäkökulmasta (ks. myös Claiborne & Vandenburg 2001, 219–224). Yllättävää on, miten hyvin haastateltavien kuvaukset vastaavat sosiaalityöntekijöiden itsensä määrittelemiä, julkilausuttuja työtehtäviä ja sisällöllisesti tarkat tehtäväkuvaukset tekevät näkyväksi sosiaalityöntekijän työtä. Ainoastaan sosiaalityöntekijän rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä ei välity asiakkaille saakka. Moniammatilliset kohtaamiset ajoittuvat usein kuntoutustutkimusprosessin alkuun ja loppuun, ja tällöin keskiössä on erikoissairaanhoidon ohjautumisen syihin pureutuminen ja kuntoutustutkimus-toimenpiteen tilaajan kysymyksenasetteluihin vastaaminen, mikä tapahtuu lääkärijohtoisesti. Moniammatillisuus elää kuitenkin haastateltavien puheissa, kun he vertailevat ammattilaisten tapoja toimia ja olla läsnä kohtaamisissa.

Tutkimusaineistossani haastattelupuheelle oli leimallista sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden toimintatapojen keskinäinen vertailu. Sosiaalityöntekijöiden työtehtävistä ja toimijakategorioista välittyy poikkeuksellisen myönteinen sosiaalityöntekijäkuvaa ja samanaikaisesti lääkäreiden ammattikuntaa kohtaan esitetään hyvinkin vahvaa kritiikkiä. Tutkimusaineistossa kahdeksan kymmenestä haastateltavasta kritisoi lääkäreiden toimintaa. Haastateltavat olivat tyytymättömiä muun muassa jatkohoitoon, lääkärinlausuntoihin, seurantaan, kuntoutussuunnitelman laatimiseen, kielenkäyttöön, kiireeseen, kohteluun sekä kokonaisvaltaisen työskentelyotteen ja henkisen läsnäolon puutteeseen. Lääkäreiden toimintaan kohdistuva kritiikki on ennen kaikkea merkki sosiaaliturvakriteereiden medikalisoitumisesta. Koska sosiaaliturvaetuksien myöntäminen perustuu lääkärinlausuntoihin, pettymys kielteisistä etuus- ja kuntoutuspäätöksistä kohdistetaan yleisimmin lääkäreihin. (Metteri 2012, 221; Haukka-Wacklin 2016, 113, 117.) Lääkärin ihmissuhdetaidot joutuvat myös punnittaviksi tilanteissa, joissa lääketieteellisten löydösten ja asiakkaiden kokemien kipujen tai toimintakyvyn rajoitteiden välistä yhteyttä ei kyetä toteennäyttämään (Palomäki 2012, 120). Työeläkekuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen loppuraportissa havaittiin, että hylkäävä päätös työeläkekuntoutuksesta herättää asiakkaissa lähes poikkeuksetta kielteisiä tunteita koko prosessia kohtaan. Hylkäävän päätöksen saaneet kritisoivat muun muassa työeläkelaitoksessa saamaansa kohtelua ja päätösten perustelutekstien kieliasua ja sisältöä. Toistuvasti hämmennystä aiheuttaa myös asiantuntijalääkäreiden näkemysten poikkeaminen hoitavien lääkäreiden näkemyksistä ja kielteisten päätösten tekeminen asiakasta näkemättä. (Gould, Saarnio ym. 2012, 67–68.) Terveystieteiden tutkimuksessa työskentelevä sosiaalityöntekijä jää edellä kuvatun kritiikin ulkopuolelle, sillä hän ei toimi viranomaisen roolissa eikä tee valituskelpoisia päätöksiä (Metteri 2012, 40). Usein sosiaalityöntekijän tehtävänä on asiakkaan avustaminen hylkääviin päätöksiin liittyvässä muutoksenhaussa. Kontrollitehtävien

vähäisyys ja viranomaisroolin puuttuminen poliklinikan sosiaalityöntekijän työstä helpottaa työntekijän ja asiakkaan liittoutumista sekä luottamuksen syntymistä.

Haastateltavien psyykkinen vointi kuvaa poliklinikan asiakaskunnan yleistä tilannetta, sillä psykiatrin arvioon saatettiin haastatteluajankohdanta lähettää yli puolet asiakaskunnasta. Psyykkisen voinnin romahtaminen näyttäytyy tyypillisenä seurauksena pitkittyneestä työkyvyttömyydestä ja palvelujärjestelmissä kiertämisestä (Metteri 2000, 241; Metteri 2004, 61; Metteri 2012, 191). Mitä haavoittuvaisempi asiakkaan elämäntilanne on, sitä enemmän merkitystä on työntekijän toimintatavoilla ja asenteilla. Työntekijän tulisi uskoa oman asiantuntijuutensa ja asiakkaan ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksiin, välittää asiakkaalle uskoa selviytymiseen ja osoittaa aitoa välittämistä. Haavoittuvassa elämäntilanteessa olevat asiakkaat aistivat työntekijän sitoutuneisuuden ja innostuneisuuden, mutta ennen kaikkea näiden ominaisuuksien puuttumisen (Ryan ym. 2004; Unkila 2015, 129).

Sosiaalityöntekijän tehtävät erikoissairaanhoidon kontekstissa kuvautuvat vaativina. Liian kauan ja liian paljosta vaille jääneet asiakkaat ovat usein intensiivisen palveluohjauksen ja vaativan sosiaalityöllisen asianajon tarpeessa (Metteri 2012, 228, 234; Haukka-Wacklin 2016, 114–115). Huolenpidon ja tuen kokeminen edellyttää läheisyyttä, hoivaa ja luottamusta (Ks. myös Rostila 2001, 45; Hänninen 2004, 82; Krok 2008, 165; Metteri 2012, 231). Vaikeissa ja hallitsemattomissa tilanteissa apua tarvitsevaa ihmistä auttaa erityisesti se, että järjestelmässä on joku, joka haluaa kuunnella ja kulkea rinnalla pahan paikan yli (Metteri 2012, 233). Sosiaalityöntekijöiltä toivottiin prosessissa rinnalla kulkemisen lisäksi kuntoutustutkimusjakson jälkeistä seuranta, ”perässä kulkemista”, kotiin tehtävää työtä intensiivisen palveluohjauksen tapaan. Voidaan sanoa, että sosiaalityön täytyy tarjota sekä emotionaalista että käytännöllistä tukea asiakkailleen eikä toinen tuen tarpeista voi edes toteutua ilman toista (Cree & Davis 2007, 152).

Sosiaalityöntekijät ovat analyysin perusteella vakiinnuttaneet paikkansa ja työskentelyotteensa poliklinikan toimintakäytännöissä esimiestason tukemana. Tällä tarkoitan sitä, että sosiaalityöntekijän käytettävissä oleviin toimijakategorioihin vaikuttavat oman toiminnan lisäksi asiakkaan toiminta ja kohtaaminen, ammattia ohjaavat periaatteet ja erityisesti isäntäorganisaation toimintaedellytykset. (Juhila 2008, 33; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2014, 269.) Lainsäädännön muutokset ja sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus tulevat väistämättä jakamaan työelämän kortit uudelleen eikä minkään ammattiryhmän edustaja voi tuudittautua siihen, että oma työnkuva ja työtehtävät eivät muuttuisi. Terveysosiaalityöntekijät ovat muutokseen kenties muita ammattiryhmiä valmiimpia, sillä he ovat tottuneet sovittamaan omaa asiantuntijuuttaan ja ammatillista toimintaansa vastaamaan toimintayksikkönsä ja ennen kaikkea asiakkaidensa tarpeita.

Sekä lääkärit että asiakkaat näkevät kuntoutusprosessin ohjauksen sosiaalityöhön kuuluvaksi työtehtäväksi. Vuonna 2009 toteutetun hankkeen: Työkyvyn arvioinnin ja kuntoutustarveselvityksen koordinaatio – linkkinä sosiaalityö, tuloksista ilmenee, että lääkärit arvostavat sosiaalityöntekijän roolia kuntoutussuunnitelmaprosessin

koordinoijana ja seuraajana (Palomäki ym. 2009, Palomäki 2012, 15). Hankkeen sosiaalityöntekijät eivät olleet itse tietoisia koordinointi- ja seurantatehtävästään, joten sen voi ajatella sisältyvän itsestään selvästi sosiaalityön toimintakäytäntöihin ja ideologiaan (Palomäki ym. 2009, 12–13). Moniammatillinen työskentely lääkäreiden ja hoitajien kanssa edellyttää sosiaalityöntekijältä vahvaa ammatillista identiteettiä ja yhteiskuntatieteellistä osaamista. Kuten tästä tutkimuksesta käy ilmi, erikoissairaanhoidon kriteerit täyttävillä asiakkaila on lähes poikkeuksetta vaativia palveluohjauksen, sosiaalityöllisen asianajon ja psykososiaalisen tuen tarpeita. Erikoissairaanhoidon toimintaympäristö ja asiakkaiden monialaisiin palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttävät myös tulevaisuudessa sosiaalityöntekijän ammatilliset kelpoisuusehdot täyttävän henkilön työpanosta.

## Lähteet

- Ala-Nikkola, Merja & Sipilä, Jorma (1996) Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto, 16–31.
- Alanko, Anna (2015) Hyvän kehältä autonomiseen elämään. Teoksessa Janne Autto & Mikael Nygård (toim.) Hyvinvointivaltion kulttuuritutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 167–195.
- Alatalo, Johanna & Mähönen, Erno & Räisänen, Heikki (2017) Nuorten ja nuorten aikuisten työelämä ja sen ulkopuolisuus. TEM-analyysejä 76/2017. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-211-8>. Luettu 18.5.2017.
- Antikainen-Juntunen, Eija (2005) Sosiaalityö psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa. Sosiaalityöntekijöiden käsitysten arviointi empowermentin näkökulmasta. Lisensiaatintutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. [www.sosnet.fi/loader.aspx?id=5d7846b1-c2f4-4858-8e4e-dfa315fbb635](http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=5d7846b1-c2f4-4858-8e4e-dfa315fbb635). Luettu 22.5.2017.
- Banks, Sarah (2001) Ethics and Values in Social Work. Basingstoke: Palgrave.
- Beddoe, Liz (2013) Health social work: professional identity and knowledge. *Qualitative Social Work* 12(1) 24–40.
- Bernler, Gunnar & Johnsson, Lisbeth (1988) Teori för psykosocialt arbete. Stockholm: Natur och Kultur.
- Brommels, Mats & Aronkytö, Timo & Kananoja, Aulikki & Lillrank, Paul & Reijula, Kari (2016) Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2016:37. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3821-2>. Luettu 22.10.2016.
- Claiborne, Nancy & Vandenberg, Henry (2001) Social Workers' Role in Disease Management. *Health and Social Work*, 26 (4), 217–225.
- Craig, Shelley L. & Muskat, Barbara (2013) Bouncers, Brokers, and Glue: The Self-described Roles of Social Workers in Urban Hospitals. *Health & Social Work* 38 (1), 7–16.
- Cree, Vivienne E. & Davis, Ann (2007) Social Work: Voices from the Inside. London: Routledge.
- Eläketurvakeskuksen taskutilasto 2017. Eläketurvakeskuksen tilastoja 5/2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201705116378>. Luettu 18.5.2017.
- Eläketurvakeskuksen tiedote 23.3.2017. Masennus vie joka päivä kahdeksan henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. <http://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henkiloa-tyokyvyttomyyselakkeelle>. Luettu 18.5.2017.

- Forsberg, Hannele & Ritala-Koskinen, Aino & Järviluoma, Helmi & Roivainen, Irene (1991) MCD-analyysillä moraalisen järjestyksen lähteille? Teoksessa Hannele Forsberg, Arja Jokinen, Kirsi Juhila, Helmi Järviluoma, Marjo Kuronen, Tarja Pösö, Aino Ritala-Koskinen, Irene Roivainen, Ilmari Rostila, David Silverman & Eero Suoninen. Sosiaalisia käytäntöjä tutkimassa. Katkelmia empirisen tutkimuksenteon vaiheista. Tutkimuksia Sarja A Nro 1. Tampere: Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos, 111–121.
- Gould, Raija & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (2008) Mielenterveysongelmat ja oikea-aikainen reagointi työeläkekuntoutuksen haasteina. *Kuntoutus* 31(1), 39–53.
- Gould, Raija & Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2012) Oikeaan aikaan? Teoksessa Raija Gould, Kristiina Härkäpää & Aila Järvikoski (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus, 85–108. <http://www.etk.fi/wp-content/uploads/2015/10/Toimiiko%20ty%C3%B6el%C3%A4kekuntoutus.pdf>. Luettu 19.5.2017.
- Gould, Raija & Saarnio, Leena & Härkäpää, Kristiina (2012) Myöntö vai hylkäys? Teoksessa Raija Gould, Kristiina Härkäpää & Aila Järvikoski (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus, 57–84.
- Gould, Raija & Tuominen, Kristiina (2012) Muuttuiko mikään? Teoksessa Raija Gould, Kristiina Härkäpää & Aila Järvikoski (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012. Helsinki: Eläketurvakeskus, 37–56. <http://www.etk.fi/wp-content/uploads/2015/10/Toimiiko%20ty%C3%B6el%C3%A4kekuntoutus.pdf>. Luettu 19.5.2017.
- Granfelt, Riitta (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnove Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola. Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 175–227.
- Haukka-Wacklin, Tuula (2016) Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimusasiakas – kuntoutustutkimus, kuntoutussuunnitelma ja muutokset ICF-luokituksen osa-alueilla asiakkaan arvioimana. Lisensiaatintutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201612222894>. Luettu 26.5.2017.
- Healy, Karen (2014) *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*. Second edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Heinonen, Hanna (2007) Kohti syvempää ymmärrystä sosiaalityössä. Tutkiva ja arvioiva työote sosiaalityöntekijöiden jäsentämänä. SOCCAN ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 16, 2007. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=ca0840f2-fdf4-4bd2-910e-2298a3af21c4>. Luettu 18.5.2017.
- Helne, Tuula (2002) Syrjäytymisen yhteiskunta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Tutkimuksia 123. Helsinki: Stakes.
- Hessle, Sven (1985) *Riktlinjer för psykosocialt arbete*. Göteborg: AWE/Gebbers.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2001) Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hokkanen, Liisa (2014) Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. 2. painos. Tampere: Vastapaino, 55–86.
- Hänninen, Jorma (2004) Sosiaalityön miehet ja huolta pitävä valta. Teoksessa Marjo Kuronen, Riitta Granfelt, Leo Nyqvist & Päivi Petrelius (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 77–100.
- Hänninen, Kaija (2007) Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes, raportteja 20/2007. Helsinki: Stakes.
- Jayyusi, Lena (1984) *Categorization and the Moral Order*. Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Jokinen, Arja (1999) Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi liikkeessä. Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empirisen tutkimuksen haasteina. Tampere: Vastapaino, 126–159.

- Jokinen, Arja (2008) Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 110–144.
- Juhila, Kirsi (2004) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. Janus 12 (2) 2004, 155–183.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 48–81.
- Juhila, Kirsi (2012) Ongelmat, niiden selittäminen ja kategoriat. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 131–174.
- Juhila, Kirsi & Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012a) Kategoria-analyysin juuret. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 17–44.
- Juhila, Kirsi & Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012b) Kategoria-analyysin teesit. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 45–88.
- Järvikoski, Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>. Luettu 21.10.2016.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2004) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: wsoy.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: wsoypro.
- Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu (2008) Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 80–93.
- Järviluoma, Helmi & Roivainen, Irene (1997) Jäsenkategorisoinnin analyysi kulttuurisena metodina. Sosiologia 34:1, 15–25.
- Kananoja, Aulikki (2017) Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 173–192.
- Kananoja, Aulikki (2010) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Malkamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 275–285.
- Kankainen, Leila (2012) Aikuissosiaalityön haasteet. Institutionaalinen näkökulma kehittämishankkeiden kuvaamaan sosiaalityöhön. Lisensiaatintutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=56fefcf6-dd5f-494f-b822-e81099b30590>. Luettu 6.6.2017.
- Karjalainen, Pekka (2017) Aikuissosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 247–259.
- Karvinen, Synnöve (1996) Hajoaako sosiaalityö? Havaintoja sosiaalityön ammatillisesta asiantuntijuudesta. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita, 32–50.
- Kinni, Riitta-Liisa (2014) Gerontologinen sosiaalityö ja ihmisten työstäminen: kategorisointia sairaalan moniammatillisessa työssä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1646-4>. Luettu 22.5.2017.
- Koukkari, Marja (2010) Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 179. Rovaniemi: Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-2011291056>. Luettu 25.5.2017.
- Krok, Suvi (2008) Vähävarainen yksinhuoltajaäiti etuusjärjestelmässä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 145–174.



- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma (2004) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kyyhkyinen, Tuula (2012) Johtava sosiaalityöntekijä terveys- ja sosiaalihuollon toimijana. Lisensiaatintutkimus. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8264doed-ab49-4b20-846c-a54e20a4981f>. Luettu 18.5.2017
- Lindh, Jari (2007) Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. *Kuntoutus* 30 (4), 3–26.
- Lindh, Jari (2013) Kuntoutus tuotetaan toimintaverkostoissa. *Kuntoutus* 36 (3), 50–61.
- Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (2008) Ammatillinen kuntoutus pysyvässä muutoksessa. *Kuntoutus* 31 (1), 59–63.
- Liukko, Eeva (2006) Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. SOCCAN ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 9/2006. [http://www.socca.fi/files/78/Kuntouttavaa\\_sosiaalityota\\_paikantamassa.pdf](http://www.socca.fi/files/78/Kuntouttavaa_sosiaalityota_paikantamassa.pdf). Luettu 30.5.2017.
- Lymbery, Mark (2005) United We Stand? Partnership Working in Health and Social Care and the Role of Social Work in Services for Older People. *British Journal of Social Work* 36 (7), 1119–1134.
- Mattsén, Kirsti & Mäkilä, Riitta & Pettersson, Raija & Sjögren, Riitta (2008) Kuntoutusohjauksen kehittäminen erikoissairaanhoidossa – haasteita ja mahdollisuuksia. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 3/2008. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Metteri, Anna (1993) Terveystieteiden moniammatillinen työ ja sosiaalityön vastuunotto. Teoksessa Synnöve Karvinen (toim.) *Sosiaalityön eettiset jännitteet. Sosiaalityön vuosikirja*. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto, 88–102.
- Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Helsinki: Edita, 143–157.
- Metteri, Anna (2000) Sosiaalityön vaikeiden tilanteiden tutkiminen – Asiantuntijatyön moraalit ja politiikka. Teoksessa Synnöve Karvinen, Tarja Pösö & Mirja Satka (toim.) *Sosiaalityön tutkimus – Metodologisia suunnistuksia*. Jyväskylä: SoPhi, 237–261.
- Metteri, Anna (2004) Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1778. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Metteri, Anna (2014) Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistuva sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 296–328.
- Musikka-Siirtola, Marjatta & Siirtola, Taisto & Wikström, Juhani (2008) Lääkinnällisen kuntoutuksen kehitys ja haasteet tulevaisuudelle. *Kuntoutus* 31 (4), 35–46.
- Notko, Tiina (2006) Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. *Janus* 14 (1) 2006, 61–66.
- Orme, Joan & Glastonbury, Bryan (1993) *Care Management: Tasks and Workloads*. Basingstoke: Macmillan.
- Palola, Elina (2012) Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. *Kuntoutus* 35 (4), 30–34.
- Palomäki, Susanna (2012) Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa. Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea-aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Lisensiaatintutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Palomäki, Susanna & Havukainen, Pirjo & Vanhala, Anni & Apponen, Eevi (2009) Työkyvyntutkimuksen ja kuntoutustarveselvityksen koordinaatio – linkkinä sosiaalityö. Tampere: TAYS, Neuroalat ja kuntoutus.
- Pirttijärvi, Mirja (2013) Merkintöjä marginaalissa. Terveys- ja sosiaalityö aikuispsykiatriassa potilaan taloudellisen ja sosiaalisen selviytymisen edellytysten määrittelijänä. Lisensiaatintutkimus. Jyväskylä:

- kylä: Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=c19841f7-2357-4f70-b7ed-d91a2dbd194>. Luettu 18.5.2017.
- Pohjola, Pasi (2016) SOTE-palveluiden integraatio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>. Luettu 25.5.2017.
- Pyykkönen, Jussi & Myrskylä, Pekka & Haavisto, Ilkka & Hiilamo, Heikki & Nord, Ulla (2017) Kadonneet työmiehet. Suomessa 79 000 miestä ei tee tai aina edes hae töitä – mitä heille tapahtui? EVA-analyysit nro: 54. Helsinki: Elinkeinoelämän Valtuuskunta EVA. [http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2017/02/no\\_54.pdf](http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2017/02/no_54.pdf). Luettu 18.5.2017.
- Romakkaniemi, Marjo & Kilpeläinen, Arja (2014) Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. 2. painos. Tampere: Vastapaino, 244–271.
- Romakkaniemi, Marjo & Väyrynen, Sanna (2011) Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 135–151.
- Rose, Stephen M. & Black, Bruce L. (1985) Advocacy and empowerment. *Mental Health Care in the Community*. London, Boston, Henley: Routledge & Kegan Paul.
- Rossi, Eeva (2013) Arviointia, tukea ja huolenpitoa – tutkimus gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä. Lisensiaatintutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8578c5fb-98f7-46ad-a2d3-9471690f93f5>. Luettu 18.5.2017.
- Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: SoPhi.
- Ruusuvuori, Johanna (2001) Harvey Sacks: Arkielämän metodit ja keskusteluanalyysi. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. Tampere: Vastapaino, 383–405.
- Ryan, Martin & Merighi, Joseph R. & Healy, Bill & Renouf, Noel (2004) Belief, optimism and caring: findings from a cross-national study of expertise in mental health social work. *Qualitative Social Work* 3(4), 411–429.
- Saarenpää, Ahti (2010) Kansalainen, yksilö oikeudellisesti kaiken keskipisteenä. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 75–137.
- Saarnio, Leena (2015) Työeläkekuntoutus vuonna 2014. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5/2015. Helsinki: Eläketurvakeskus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015112620186>. Luettu 19.5.2017.
- Sacks, Harvey (1972) On the analyzability of stories by children. Teoksessa John Gumperz & Dell Hymes (toim.) Directions of Sociolinguistics. *The Ethnography of Communication*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 325–345.
- Sacks, Harvey (1995) Vol. 1 Lecture 9 Character appears on cue; Good grounds for an action. *Lectures on Conversation, Volumes I and II*. Edited by Gail Jefferson & Emanuel A. Schegloff. Oxford: Blackwell Publishing, 182–187.
- Schneiderman, Janet U. & Waugaman, Wynne R. & Flynn, Marilyn S. (2008) Nurse social work practitioner: a new professional for health care settings. *Health and Social Work*, 33 (2), 149–154.
- Sillanaukee, Päivi & Nyfors, Hanna & Palola, Elina & Tiainen, Milja (2015) Monialainen kuntoutus – tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2015:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3509-9>. Luettu 22.10.2016.
- Sipilä, Anita (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. *Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 28*. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0537-6>. Luettu 22.10.2016.
- Sipilä, Jorma (1989) Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.

- SOSNET, sosiaalityön yliopistokoulutuksen yksiköiden muodostama yhteistyöverkosto. Kuntouttava sosiaalityö. <http://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Erikoistumiskoulutus/Ammatillinen-lisensiaatinkoulutus/Erikoisalat/Kuntouttava-sosiaalityo>. Luettu 31.5.2017.
- STM (2015) Sosiaalihuoltolaki. Soveltamisopas. <http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b>. Luettu 22.10.2016
- Suominen, Sauli & Tuominen, Merja (2007) Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami.
- Särkelä, Antti (2011) Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.
- Talentia (2016) Ammattihenkilö. Opas sosiaalihuollon ammattioikeuksista, vastuista ja valvonnasta. <http://talentia.e-julkaisu.com/2016/ammattihenkilo-opas>. Luettu 21.10.2016.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (1998) Sosiaalityön luokitus – opas luokituksen käyttöön ja näkökulmia palveluiden kehittämiseen (1998) Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Terveystieteiden tutkimuskeskus ry.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuusa, Matti (2005) Sosiaalityö ja työllistäminen – kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytännöt kuntien aktiivointi- ja työllistämispalveluissa. Tampere: Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=596ad5e0-facd-45cc-94a1-8e688b1f1851>. Luettu 18.5.2017.
- Unkila, Kirsi (2015) Voimaantumisen ammatillisessa kuntoutuksessa. Vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien kuntoutujien kertomuksia ammatilliselta kuntoutuskurssilta. Lisensiaatintutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=fc24c859-82e2-425b-90b1-c7a4d0de98d7>. Luettu 18.5.2017.
- Vaininen, Satu (2011) Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammatillisena. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8591-6>. Luettu 18.5.2017
- Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 27–38.
- Välimaa, Outi (2011) Kategoriat ongelman selontekoina. Pitkäaikaistyöttömyydestä neuvottelemisen ja sen rakentuminen haastattelupuheessa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1589. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

### *Lait ja asetukset*

- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>. Luettu 21.10.2016.
- Lakiluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Keskeneräinen luonnos 27.6.2016. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2969576/02+J%C3%A4rjest%C3%A4mislaki+2016-06-27>. Luettu 22.10.2016.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Luettu 21.10.2016.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 22.10.2016.

# Tulkintoja sosiaalisesta kuntoutuksesta työvalmennuksen arjessa



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
www.tsv.fi/tunnus

## Aktivointia ja sosiaalisia oikeuksia

Työllistäminen muuttui aktivoinniksi 2000-luvulla, ja siitä on tullut keskeinen yhteiskunnallisen palvelujärjestelmän tehtävä. Sosiaalisia oikeuksia ja tarpeita korostavaa sosiaalipoliittikkaa ja työllistämispoliittikkaa on harjoitettu Suomessa pitkään rinnakkain. Aktivointi on omaksuttu Suomeen Euroopan sosiaalisesta mallista, jossa on pyritty yhdistämään työ-, talous- ja sosiaalipoliittisia tavoitteita. Tätä yhdistelmää on kutsuttu aktiivipoliitikaksi. Aktiivipoliitikalla viitataan työkeskeisten tavoitteiden vahvistumiseen sekä kansalaisten vastuiden ja velvoitteiden uudelleen määrittelyyn. (Kattelus ym. 2013.) Aktiivipoliittikka pyrkii erilaisilla toimenpiteillä edistämään asiakkaiden palkkatyöhön ohjautumista ja erilaisia yksilöllisiä palvelupolkuja, joiden tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn parantaminen työelämän vaatimalle tasolle (Karjalainen & Keskitalo 2013).

Mitä enemmän työllistämispoliittikka on omaksunut lähtökohdakseen työn velvollisuutena ja toimeentuloturvasta irrottamisen välineenä (Karjalainen & Keskitalo 2013; Julkunen 2013) eli niin sanotun workfare-mallin, sitä enemmän sosiaalipoliittikan lähtökohtien ja työllistämispoliittikan voi nähdä olevan jännitteissä suhteessa toisiinsa. Jännite on rinnastettavissa perustulon ja osallisuustulon lähtökohtien väliseen eroon, jota Kati Närhi (2017) luonnehtii niiden taustalla olevien ihmiskäsitysten avulla. Perustulon taustalla on ihmiskäsitys, jossa ihminen haluaa itselleen parempaa elämää ja lähtee rakentamaan sitä, kun vain saa taloudellisen mahdollisuuden. Osallisuustulo lähtee oletuksesta, että pitkäaikaistyötön on laiska, ja sanktiot saavat häneen liikettä: jos hän ei osallistu, hän menettää osan tuloistaan. Samalla tavoin lähtökohtaeroja voi kuvata sosiaalipoliittisen (*welfare*) ja työllisyyspoliittisen (*workfare*) mallin välillä.

Sosiaalipoliittista lähestymistapaa luonnehtii tarvelähtöinen ja sosiaalisia oikeuksia painottava ajattelu, jossa pyritään tuottamaan sellaisia yhteiskunnallisia turvakanteita, joiden varassa elämänsä eri vaiheissa ja tilanteissa olevat kansalaiset voivat toimia ja osallistua yhteiskuntaan. Sosiaalipoliittista lähtökohtaa on kutsuttu myös aktiivipoliittikan toiseksi suuntaukseksi, jolloin aktivoinnissa korostetaan inhimillisen pääoman kehittämistä ja syrjäytymisen ehkäisyä. (Karjalainen & Keskitalo 2013;

Julkunen 2013.) Työllistämispolitiikkaa taas luonnehtii kurinpidollinen ajattelu-tapa, johon kuuluvat aktivointiehdot, velvollisuudet ja vastikkeellisuus (Karjalainen 2011b). Sosiaalisia oikeuksia ja tarpeita korostavaan sosiaalipolitiikkaan on kuitenkin omaksuttu velvoittavia ja vastikkeellisia eli niin sanottuja aktivoivia elementtejä 1990-luvun lopulta alkaen uuden sosiaalilainsäädännön myötä (esim. laki toimeentulotuesta 1412/1997, laki sosiaalisesta luototuksesta 1133/2002). Aktiivipolitiikan omaksumisen on nähty merkinneen sitä, että sosiaalipolitiikka on imaistu työ- ja talouspolitiikan sisälle (Karjalainen 2011b, 233).

Aktivoinnin työllistymiseen liittyvää tavoitetta on pidetty ristiriitaisena, koska lisääntyvän työttömyyden olosuhteissa vaikeasti työllistyville on tarjolla yhä vähemmän palkkatyön mahdollisuuksia (Aho & Arnkil 2008). Sosiaalisen vuorovaikutuksen, erityisosaamisen ja yrittäjyyden vaatimukset työmarkkinoilla (esim. Toiminen 2017) luovat kovia paineita toimeentulonsa rajoilla kamppaileville, pitkään työelämän ulkopuolella olleille työnhakijoille. Työ- ja sosiaalipolitiikkaan omaksuttua osallisuuden tavoitetta on kritisoitu myös puhetapana, joka peittää alleen syrjäytymisen ongelmat, yksinäisyyden, sairastavuuden ja köyhyyden sekä tyypistää osallisuuden työelämäosallisuudeksi. Tällöin osallisuus näyttäytyy lähinnä pakkona osallistua (Kerätär 2016; Raivio & Karjalainen 2013; Pulkka 2014). Se myös yksilöllistää rakenteellisen työttömyyden, kun yhteiskunnallista pitkäaikaistyöttömyyden ongelmaa pyritään ratkaisemaan yksilö yksilöltä. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että aktivoinnilla ei ole niinkään työllistymisvaikutuksia, vaan pikemminkin muita hyvinvointivaikutuksia (Karjalainen 2011; Kotiranta 2008).

Tässä artikkelissa tarkastelemme sosiaalista kuntoutusta työvalmennuksessa. Työvalmennusta voi pitää yhdenlaisena aktivointitoimenpiteenä, joka asemoituu suhteessa sekä sosiaali- että työllistämispolitiikkaan. Työvalmennuskontekstissa sosiaalinen kuntoutus on mahdollista lähtökohtaisesti paikantaa sosiaalisten oikeuksien sosiaalipolitiikan, aktivoinnin ja kontrolloivan työllistämispolitiikan risteyskohtaan. Tällöin on paikallaan kysyä, muuntaako sosiaalinen kuntoutus aktivoinnin yhteiskunnalliseksi osallisuudeksi ja työvalmennuksen sosiaalityöksi vai muuttuuko sosiaalityö aktivoinniksi. Entä kuinka erilaiset aktivointipolitiikan painotukset näkyvät työvalmennuksen arjessa? Tai paikantuvatko työvalmentautajat ensi sijassa työvoimaksi vai tukea tarvitseviksi asiakkaiksi?

Artikkelimme sijoittuu Jyväskylässä ESR-rahoituksella 2015–2016 toimineen Kunnolla töihin -hankkeen kontekstiin. Hankkeen tarkoituksena oli tunnistaa ja kehittää SOVATEK-säätiön ja Jyväskylän Katulähetys ry:n sosiaalista kuntoutusta ja monialaista tukea asiakkaille ja työvalmentajille. Nämä palveluntuottajat tarjosivat tutkimusajan-kohtana Jyväskylässä eniten kolmannen sektorin työllistymis-, asumis ja kuntoutumis-palveluita ja molemmilla on pitkä kokemus toiminnasta vaikeassa työmarkkina-asetmassa olevien ihmisten kanssa. SOVATEK-säätiö tarjoaa kuntoutus- ja työllistämispalveluita ja Jyväskylän Katulähetys asumis- ja työllistämispalveluita. Artikkelimme avaa näkökulmia sosiaaliseen kuntoutukseen työtteenä ja kuvaa sen eri ulottuvuuksia, kuten toimi-jutta, osallisuutta ja sosiaalisia suhteita, työvalmennuskontekstissa.

## Työvalmennus sosiaalisen kuntoutuksen kontekstina

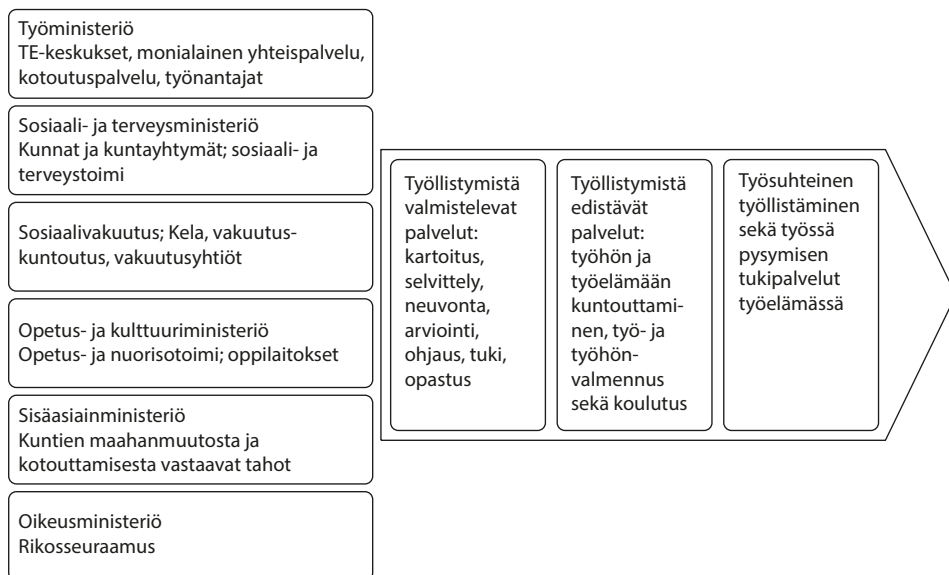
Aktiivipolitiikka on näkynyt instituutioiden tasolla sosiaali- ja työvoimatoimen lähentymisenä. Se on merkinnyt myös työllistämismallien ja -vastuun siirtymää valtiolta kunnille (Paavola 2016). Ensiksi sosiaali- ja työvoimatoimen lähentyminen toteutui asiakasyhteistyönä ja moniammatillisina palvelukeskuksina. Työvoiman palvelukeskukset<sup>1</sup> ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta (289/2001) edellyttivät sosiaali- ja työvoimatoimen yhteistyötä. Työttömyys alettiin nähdä aiempaa vahvemmin kokonaisvaltaisena yksilön terveyden, sosiaalisen toimintakyvyn ja yhteiskunnallisen osallisuuden kysymyksenä. Esimerkiksi perusterveydenhuolto veloitettiin terveysneuvonnan ja -tarkastusten järjestämiseen työttömille työnhakijoille (terveydenhuoltolaki 313/2010) ja sosiaalihuoltolakiin määriteltiin *sosiaalinen kuntoutus* sosiaalipalveluksi (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17 §).

Sosiaalisella kuntoutuksella on perinteisesti viitattu vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuseen yhteiskunnalliseen osallisuuteen tukemalla heidän sosiaalista toimintakykyään ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiään (Lindh 2013, 26). Keskustelussa uudesta sosiaalihuoltolaista työttömyys ja sen aiheuttama syrjäytymisen uhka tulivat aiempaa vahvemmin esille. Lain perusteluissa tuotiin esille asiakkaiden mahdollisuudet siirtyä työmarkkinoille ja asetettiin sosiaalisen kuntoutuksen tehtäväksi edistää asiakkaiden työmarkkinavalmiuksia ja elämänhallintaa tai tukea heidän toimintakykyään ja elämänhallintaansa, jos työllistyminen avoimille työmarkkinoille ei näytä mahdolliselta (HE 164/2014 vp.). Lain voimaantulon jälkeen alkuvuonna 2016 toteutettiin kuntakysely, jonka tuloksissa sosiaalinen kuntoutus näkyi kunnissa sosiaalisina palveluina, kuten nuorten palveluina tai kuntouttavana työtoimintana. Aktiivipolitiikan jännite sosiaali- ja työpolitiikan välillä heijastui näissä tuloksissa. Asiakkaiden kannalta huolestuttavana kyselyssä nousi esiin sosiaalisen kuntoutuksen paine muuttua sakkolistojen purkamiseen liittyväksi toimintatavaksi. (Puromäki ym. 2017.)

Tässä artikkelissa kiinnostuksemme kohdistuu aktiivipolitiikan toteutukseen ja ilmenemismuotoihin käytännön työpajatyössä, ja ymmärrämme työvalmennuksen yhtenä sosiaalisen kuntoutuksen kontekstina. Työvalmennuksen juuret ovat sosiaalisessa työllistämässä ja kehitysvammaisille suunnatussa suojatyötoiminnassa, jota toteutettiin vuosina 1971–2002 (Välimaa ym. 2012). Euroopan sosiaalirahastolta vuonna 1995 saatu työttömien työnhakijoiden aktivointia edistävä rahoitus mahdollisti työllistämisen menetelmien ja toimintamallien kehittämisen, jolloin erilaiset työllistämisyksiköt ja järjestöt, esimerkiksi VATES-säätiö, Työpajayhdistys, Kiipula-säätiö ja Kuntoutussäätiö alkoivat laajasti kehittää työvalmennusta ja sen omia menetelmiä. Sosiaalisen työllistämisen toimiala on integroitunut osaksi yleisiä sosiaali-, työllistämistä ja ammatillisen kuntoutuksen palveluita. Välimaa ja muut (2012) kuvaavat sosiaalisen työllistämisen toimialan laajuutta valtion hallinnon sektoreiden kautta (ks. Kuvio).

---

1. Palvelukeskusten asema vakiinnutettiin vuodesta 2015 alkaen monialaisina yhteispalveluina (laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014).



**Kuvio 1.** Heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työllistymisen tukeminen sosiaalisen työllistämisen toimialalla (soveltaen Välimaa ym. 2012, 4).

Työpajatoiminta on keskeinen osa sosiaalisen työllistämisen toimialaa. Toiminta on suunnattu pääasiassa työttömille nuorille ja aikuisille, joilla ei ole ammatillista koulutusta tai työkokemusta ja sitä kehitettiin aluksi, 1980-luvulta alkaen, erilaisille kohderyhmille erityisinä, segregoituneina toimintamalleina. (Välimaa ym. 2012).<sup>2</sup> Kolmannen sektorin toimijat ovat kehittäneet työllistymistä edistäviä käytäntöjä, käsitteitä sekä palvelu- ja toimintamalleja, esimerkiksi klubitalomallin mielenterveyskuntoutujille (Lehto 2003), toimintaa erilaisille asiakasryhmille, kuten riippuvuusoireisille asiakkaille, oppisopimusasiakkaille sekä ammatillisen kuntoutuksen osaksi (Pekkala 2005). Monen työvalmennusjäsenyyksen ajatuksellisen perustana on toiminut tuetun työllistymisen malli kehitysvammaisille asiakkaille (Saloviita ym. 1997; Saloviita & Pirttimaa 2007). Työpajatoiminta laajeni 1990-luvulla ja nykyään se on alueellisesti hyvin kattavaa, sillä kunnista 93 prosentissa on työpaja. Niihin rakennetaan aktiivisesti eri asiakasryhmät integroivia toimintamuotoja, esimerkiksi Jyväskylässä on kehitetty nuorten taidetyöpajatoimintaa, jonka ohessa on myös nuorille suunnattua toimintaa luontoympäristöissä. (Välimaa ym. 2012.) Työpajatoiminnan käsitteet työvalmennus ja yksilövalmennus ovat sittemmin vakiintuneet kuvaamaan

2. Ensimmäinen työpaja perustettiin vuonna 1983 ja pitkään työpajat toimivat nimenomaan nuorten työttömien ohjaamisväylinä kohti työtä tai opiskelua. Toiminta ja kohderyhmät kuitenkin laajenivat 1990-luvulla. Tuolloin lähtökohdaksi toiminnan kehittämiseksi erilaisille kohderyhmille oli paradigman muutos segregatiosta integraatioon. Tukitoimenpiteillä pyrittiin nyt turvaamaan yhtäläiset osallistumismahdollisuudet normaaleissa työ-, opiskelu- ja kansalaisyhteisöissä erityistoimenpiteiden ja suojattujen, erillisten työpaikkojen sijaan. Tämä oli lähtökohdaksi tuetun työllistämisen toimintamallissa ja sitä sovellettiin eri kohderyhmille. (Välimaa ym. 2012.)

työllistymistä tukevaa ohjausta ja neuvontaa. Tämä näkyy muun muassa tehtävännimikkeissä, joita ovat esimerkiksi yksilövalmentaja, palveluohjaaja ja työvalmentaja.

Työllistymistä edistävien palveluiden kokonaisuutta kuvataan sosiaalisen työllistämisen yhteydessä työhönvalmennuksena. Siihen voi kuulua työelämään siirtymistä tukevaa neuvontaa ja ohjausta, joka voi toteutua asiakkaan ollessa työsuhteessa työnantajaansa tai asiakassuhteessa työ- tai valmentavaa toimintaa järjestäviin yhteisöihin, jolloin palveluita voivat olla työsuhteinen työllistäminen, työtoiminta tai valmentava ja kuntouttava toiminta. Asiakkaat ovat työsuhteessa osallistuessaan palkkatukityöhön tai siirtymätyöhön,<sup>3</sup> muulloin toimenpiteet toteutuvat erilaisina sosiaalivakuutuksiin tai työttömyysturvaan liittyvinä sopimuksina, joissa asiakkailla ei ole työsuhteeseen liittyviä etuja. Kuntouttava työtoiminta poikkeaa esimerkiksi työkokeilusta siten, että sitä voidaan toteuttaa vain julkisen tai kolmannen sektorin toimesta. Sosiaalisen työllistämisen toimialaa kuvaavassa määrittelyssä työvalmennus on alakäsite ja kohdentuu työssä ja työn ohessa tarjottuun ohjaukseen. (Ylipaavalniemi ym. 2005.)

Työhönvalmennusta on kehitetty erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten ammatillisessa kuntoutuksessa, mielenterveystyössä, sosiaalityössä ja työllistämispalveluissa (esim. Toivonen ym. 2007; Pitkänen & Lampinen 2011). Työhönvalmennusta toteutetaan monin eri tavoin kohderyhmästä riippuen. Sillä pyritään vahvistamaan asiakkaiden osaamista, arjesta selviytymistä ja työelämävalmiuksia. Työhönvalmennusta on jäsennetty elämänhallinnan, arjen hallinnan, osallisuuden ja palveluohjauksen näkökulmista ja siihen ovat liittyneet myös terveystarkastukset, liikunnalliset ryhmätoiminnot ja ohjaus ammatillisiin opintoihin sekä erilaiset asiakkaiden osallistumisen tavat. (Suikkanen ym. 2005; Era & Koskimies 2007; Härkäpää ym. 2013.)

Työhönvalmennuksen ja työvalmennuksen rajapinta on liukuva ja käsitteitä käytetään kirjavasti (Koskenlahti 2010; Pikkusaari 2012). Esimerkiksi Tuija Hämäläisen ja Susanna Palon (2014) jäsenyksessä työhönvalmennuksen käsitettä käytettiin suppeassa merkityksessä kuvattaessa toimenpiteistä työhön tai opiskeluun liittyvää siirtymävaihetta, kun taas edellä kuvatussa sosiaalisen työllistämisen toimialakuvauksessa käsite jäsentyy yleisemmässä merkityksessä (Ylipaavalniemi ym. 2005). Anna-Maija Koskenlahti (2010) muodosti työpajojen esitteitä, projektiraportteja ja työvalmennusta koskevia tutkimuksia analysoidessaan näkemyksen laaja-alaisesta työvalmennuksen kokonaisuudesta, jossa tavoitteena on asiakkaan ohjaaminen mielekkääseen elämään ja työelämään. Koskenlahti määritteli työvalmennuksen prosessinomaisena arjenhallinnan tukemisena, työ- ja toimintakyvyn edistämisenä ja työllistymisen tukemisena, joka vastasi osin aiemmin kuvattua työhönvalmennuksen

---

3. Vammaisille kehitetty tuetun työllistämisen malli perustui niin sanottuun tukiparadigmaan. Sen tavoitteena oli turvata riittävän tuen avulla vammaisten henkilöiden yhdenvertainen ja itsenäinen asema normaalissa työelämässä, avoimilla työmarkkinoilla. Klubitalot kehittivät vastaavan siirtymätyön mallin. Se on mielenterveyskuntoutujille tarjottavaa määräaikaista ja osa-aikaista työsuhteista työtä, jossa työvalmentajan rooli on tärkeä työtehtäviin perehdyttämisessä ja työssä ja työyhteisössä selviytymisen tukena. (Pirttima 2003.)



käsitettä. Usein nämä kaksi käsitettä sekoittuvat toisiinsa ja esiintyvät kirjoitusasussa työ(hön)valmennus (esim. Pikkusaari 2012).

Työvalmennus on myös osa työikäisten, työssä olevien ja työttömien työnhakijoiden ammatillista kuntoutusta. Ammatillisessa kuntoutuksessa pyritään tukemaan myös osatyökykyisiä asiakkaita löytämään omaan osaamiseen ja työkykyyn sopivia työtehtäviä tai esimerkiksi koulutuksellisia polkuja työelämään. Työvalmennuksen avulla tutkitaan asiakkaan selviytymistä työyhteisössä ja erilaisissa työtehtävissä. Työvalmentaja ohjaa asiakkaan toimintaa, perehdyttää työhön ja työelämän pelisääntöihin, ohjaa työhön liittyvien taitojen oppimista, auttaa työtilanteissa tai työyhteisössä tapahtuvien tilanteiden selvittelyssä ja tukee työnhakua sekä työmarkkinoille siirtymistä. Työvalmennus toteutuu erilaisissa työyhteisöissä, kuten kolmannen sektorin työpajoissa, kunnan toimipisteissä tai yksityisissä yrityksissä. Työvalmennusta ohjaava ajatus on, että työnhakijan työ- ja toimintakyky vahvistuvat työvalmennuksen ja työn avulla ja hän voi edetä kohti avoimia työmarkkinoita. (Era & Pelkonen 2007; Karjalainen 2011a.)

Työvalmennuksen lisääntyvä tarve ja ammatillisen osaamisen kirjavuus tai puute (esim. Härkäpää ym. 2013) johtivat työvalmennuksen erityisammattitutkinnon perustamiseen. Tutkintolähtöisen koulutuksen myötä myös käsitteiden sisältö on alkanut vakiintua. Erityisammattitutkinnon perusteluissa työvalmennus määriteltiin yksilöllistä työllistymistavoitetta tukevaksi palveluksi, jonka toimintaympäristönä on työ tai siihen valmentava paikka, kuten työpaikka, työvalmennussäätiö, kuntoutuslaitos, työterveyshuollon tai kuntouttavan työtoiminnan yksikkö, työpaja, ammatillinen toinen aste tai yritys. (Kukkonen 2011.) Työvalmennuksen ydin on asiakkaan työssä tapahtuva ohjaus, jonka tavoitteena on asiakkaan työkyvyn tukeminen hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti (Välimaa ym. 2012). Työvalmennus on yksi menetelmä laaja-alaisessa työhönvalmennuksessa. Sosiaalinen kuntoutus ja työhönvalmennus eroavat pääosin vain siinä, että lähtökohtaisesti sosiaalinen kuntoutus tukee ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa ja työhönvalmennus tukee asiakkaiden työkykyä ja työelämään siirtymistä.

## Käsitteelliset lähtökohdat ja tutkimustehtävä

Artikkelissa määrittelemme sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisvaltaiseksi tavoitteelliseksi prosessiksi, joka toteutuu työvalmennuksen kontekstissa arkisena tekemisenä ja muodostuu paitsi asiakkaiden (valmentautujien) ja työntekijöiden (valmentajien) välisissä vuorovaikutussuhteissa, (työ)yhteisösuhteissa ja kohtaamisissa, myös laajemmin vuorovaikutuksessa muuhun yhteiskuntaan ja sen eri alueisiin (esim. Karjalainen 2004; Vilkkumaa 2004). Ymmärrämme sosiaalisen kuntoutuksen *relaationaalisisena* eli *sosiaalisissa suhteissa* tapahtuvana toimintana (Bourdieu & Wacquant 1992). Se ei rakennu pelkästään interpersoonallisesti ja mikrotason vuorovaikutuksen tasolla, vaan yhteisö- ja yhteiskuntasuhteiden kautta sekä niiden välisten yhteyksien ja keskinäisriippuvuuksien muovaamana (ks. myös Karjalainen 2004; Mattila-Aalto

2010; Lindh 2013 ja relationaaliseen ontologiaan pohjaava toimijaverkostoteoria<sup>4</sup>). Kyse ei ole vain siitä, miten yksilö selviytyy sosiaalisissa suhteissaan, vaan yhteisön merkitys yksilön toimintamahdollisuuksien tukemisessa, rakentamisessa tai rajoittamisessa korostuu (Pohjola 2015, 25; Hurtig 2013, 114). Sosiaalisen työn ytimessä ja kohteena ovat silloin yksilöiden, yhteisöjen ja ryhmittymien yhteiskunnalliset ja sosiaaliset suhteet – ja erityisesti sellaiset suhteet, joissa syntyy sosiaalista epäoikeudenmukaisuutta ja joissa sitä uusinnetaan ja poistetaan (ks. Hokkanen 2013, 55). Sosiaalialan työntekijöiden keskeiseksi tehtäväksi muodostuu sosiaalisen tilan raivaaminen eli tehtävänä on tuottaa asiakkaille inhimillisten tarpeiden toteuttamisen sekä osallisuuden ja arvostuksen mahdollistavia sosiaalisia areenoita (Rauhala 1991).

Jäsenämme sosiaalista kuntoutusta relationaalisen tulkintakehyksen ohella toimijuuden ja osallisuuden käsitteillä. Ne ovat molemmat luonteeltaan suhderekäisiä, eikä niitä ole järkevä määritellä ominaisuutena tai tilana, vaan suhteena johonkin. Erityisesti yhteiskuntatieteellisesti suuntautuneessa tutkimuksessa yksi kuntoutuksen kestoteemoista on ollut kysymys kuntoutuksen suhteesta yksilöön ja toimijuuteen (Lindh 2013, 95). *Toimijuuden* käsitteellä viitataan eri tutkimusperinteissä monenlaisiin määreisiin ja ilmiöihin, mutta yksinkertaistaen se tarkoittaa yksilön mahdollisuutta toimia, tehdä valintoja tai merkityksellistää tilannetta (Ronkainen 2008). Näin ajateltuna toimijuuden analyysi on aina myös vallan ja vapauden kysymysten ja niiden välisen suhteen tarkastelua. Toimijuuden voi ajatella tilanteisesti rajautuvana tai laajentuvana toimijuutena, joka yksilön näkökulmasta merkitsee suhteen ottamista ympäröivään sosiaaliseen maailmaan ja sitä, että toimijuus on aina erilaisten hierarkia- ja valtasuhteiden lävistämää. (Silvonen 2015, 12.)

Määrittelemme artikkelissamme toimijuuden relationaalisen tulkintakehyksen kautta sekä rakenteellisesti ehdollistuneeksi että subjektiivisten, elettyjen kokemusten kautta rakentuvaksi (Bourdieu & Wacquant 1992). Tämän tulkinnan mukaan toimijuutta ei ole olemassa niiden moninaisten suhteiden ulkopuolella, joissa se yhtäällä rakentuu ja toisaalla purkautuu. Toimijuus rakentuu suhteisena ja valtasuhteiden ympäröimänä; suhteet ja rakenteet asettavat raamit toiminnalle, joskaan tämä ei tarkoita sitä, että toimijoilla ei ole mahdollisuuksia muuntaa rakenteita, suhteita ja merkityksenantoja (Silvonen 2015, 12–13). Toimijuus muodostuu ihmiselämän aikana erilaisissa sosiaalisissa yhteisöissä ja ympäristöissä, mutta lisäksi sen muodostumista ehdollistavat taloudelliset, materiaaliset ja kulttuuriset rakenteet, esimerkiksi palkkatyö sekä sukupuoli- ja sukupolvijärjestys. Esimerkiksi työelämätoimijuuden näkökulmasta paitsi työelämän ja tuotannon organisoinnin muutokset, myös kapitalistisen tuotantojärjestelmän ja hyvinvointivaltiomallien muutokset laajemmin ovat merkittäviä (Lindh 2013, 46).

---

4. Asko Suikkanen ja Jari Lindh (2008) ovat kehittäneet kuntoutuksen yksilömallin ja yhteiskunnallisen mallin rinnalle toimintaverkkomallin (tai toimijaverkkomallin, Lindh 2013), joka pohjautuu Anthony Giddensin rakenteistusteoriaan ja ranskalaisten tieteenfilosofien Bruno Latourin ja Michel Callonin ajatteluun. Siinä kuntoutus paikantuu yksinkertaistaen paitsi yksilö- ja yhteiskuntatasolle, myös eri osapuolten aina paikallisesti ja tilanteisesti rakentuvan verkostoitumisen – toimintaverkon – tasolle.

Hyödynnämme artikkelissa myös *osallisuuden* käsitettä. Osallisuus on yksi kuntoutuskentän ajankohtaisimmista teemoista, mikä on yhteydessä viime vuosikymmenien kuntoutuksen paradigmanmuutokseen vajavuuskeskeisestä paradigmasta kohti valtaistavaa ja ekologista paradigmaa (Järvikoski & Härkäpää 2008). Osallisuuden käsite ei ole yksiselitteinen, mutta usein sillä kuvataan vastakohtaa syrjäytymiselle, osattomuudelle, ulkopuolisuudelle tai sosiaaliselle eksklusiolle (Mattila-Aalto 2010, 21). Osallisuus liittyy esimerkiksi yhteiskunnalliseen tasa-arvoisuuteen ja mahdollisuusrakenteisiin, perhe-, lähi- ja vertaisyhteisöihin kuulumiseen ja niihin vaikuttamiseen sekä oman työn tai kuntoutumisen suunnitteluun ja päätöksentekoon vaikuttamiseen (esim. Jämsén & Pyykkönen 2014, 10; Saikku & Karjalainen 2007; Luhtasela 2013, 128–129). Kati Närhin, Tuomo Kokkosen ja Aila-Leena Matthiesin (2014, 232) määrittelyssä osallisuuden käsite viittaa ”yksilön kiinnittymiseen yhteisöön tai mukanaoloon yhteisöllisesti tärkeissä prosesseissa”. Heidän mukaansa kyse on identiteetikäsitteestä, joka merkitsee yksilön kuulumista johonkin ja hänen omakohtaisesta sitoutumisesta lähtevää pyrkimystä vaikuttaa tuohon ”johonkin” liittyviin asioihin.

Tässä artikkelissa määrittelimme osallisuuden kuulumisena yhteisöön, erityisesti työvalmennusyhteisöön, vaikuttamisena oman (työvalmennus)työn ja oman kuntoutumisen suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä vaikuttamisena työvalmennusta tarjoavan yksikön toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Minna Mattila-Aallon (2010, 13) näkemystä soveltaen ajattelemme, että työvalmennuksessa osallisuuden rakentuminen voi ilmetä uudenaikaisina arjen sosiaaliin suhteisiin kiinnittymisinä sekä niissä syntyvinä mahdollisuuksina ja tulevaisuuteen suuntautumisina. Miellämme osallisuuden ennen kaikkea suhteena: se on kuulumista johonkin eli jotakin, mikä toteutuu ihmisen suhteessa toisiin ihmisiin ja yhteisöihin (Nivala & Ryytänen 2013). Kirjoituksessamme emme suuntaudu niinkään kuntoutusosallisuuden tarkasteluun, vaan työvalmennuksen tarkasteluun osallisuuden rakentumisen näkökulmasta käsin.

Artikkelissa tutkimustehtävänä on tarkastella ja kuvata sosiaalista kuntoutusta työvalmennuksen kontekstissa. Pohdimme myös, mitä sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa työntekijän työtteenä ja miten kuntoutuksen ulottuvuuksista erityisesti toimijuus, osallisuus ja sosiaaliset suhteet ilmenevät työvalmennuksessa.

## Aineistot ja analyysi

Artikkelissa analysoimme Kunnolla töihin -hankkeessa syksyllä 2015 kerättyä kahta erilaista aineistoa, jotka hankittiin Jyväskylän Katulähetyksen ja SOVATEK-säätiön toimintayksiköistä.<sup>5</sup> Hankkeen aikana työvalmennusyksikköjen henkilökunnalta ja asiakkailta kerättiin useita erilaisia aineistoja, mutta tässä rajaamme tarkastelumme

---

5. Artikkelissa kirjoittajien välinen työnjako oli, että Taina Era ja Tuija Ketola keräsivät ja analysoivat aineiston ja Johanna Moilanen tuli mukaan aineistojen tulkintavaiheessa.

kahteen niistä. Hyödynnämme työvalmentajien ja valmentautujien havainnointiaineistoa<sup>6</sup> kahdeksasta valmennusyksiköstä ja havainnointia täydentävää reflektiivistä keskusteluaineistoa. Anonymiteetin säilyttämisen vuoksi emme kuvaa havainnoituja yksiköitä yksityiskohtaisemmin.

Havainnointiaineisto kerättiin lokakuussa 2015 kahdeksassa työvalmennusyksikössä osallistuvalla havainnoinnilla. Kaikkiaan havainnoitiin 13 henkilöä, joista kuusi oli valmentautujia ja seitsemän työvalmentajia. Havainnointia tehtiin pareittain ja havainnointiaika vaihteli kullakin kerralla neljästä kuuteen tuntiin<sup>7</sup>. Havainnointiaineisto tuotettiin kirjaamalla tapahtumat niin, että havainnoinnin tukena käytettiin lomaketta<sup>8</sup>. Varjostamisen tekniikkaa (esim. Czarniawska 2008) soveltaen havaintoja tehtiin siitä, mitä työvalmennuksen arjessa tapahtui, mitä valmennuksen aikana tehtiin ja miten valmennuspäivä rakentui tekemisen, ohjauksen ja vuorovaikutuksen näkökulmista.

Osallistuva havainnointi tarkoitti tässä yhteydessä sitä, että havainnoija osallistui arjen tekemiseen sen mukaan, mikä tilanteessa tuntui luontevalta. Havainnointi tehtiin havainnoitavien tietien ja heidän kanssaan keskustellen. Tilanteesta pyrittiin tekemään havainnoitavalle turvallinen. Jälkikäteen kysyttynä havainnoitavien valmentautujien arviot havainnoijan läsnäolon merkityksestä vaihtelivat. Osa toi esiin, että havainnointi ei tuntunut häiritsevältä, vaan toi pikemminkin arkeen vaihtelua. Eräs havainnoituista valmentautujista koki sen kuitenkin aiheuttaneen ylimääräistä stressiä ja tuntuneen epäluontevalta. Työvalmentajien kanssa käytyjen keskustelujen mukaan havainnoitavat päivät vaihtelivat tavanomaisesta valmennuspäivästä sairastumisten ja kiireiden vuoksi poikkeukselliseen ”hässäkköpäivään”.

Havainnointi kohdentui lomakkeen mukaisesti, mutta etukäteen painotettiin myös havainnoijan mahdollisuutta kirjata omia ajatuksiaan, tunteitaan ja kysymyksiään muistiinpanoihin. Valmennusympäristöistä havaintoja kirjattiin ylös vapaa-muotoisesti. Havaintojen kirjauksessa pyrittiin välttämään tulkintojen tekemistä, esimerkiksi vuorovaikutuksesta kirjattiin keskustelun aiheet siten kuin ne kuultiin. Havainnoinnissa ei kuitenkaan voida välttyä tulkinnoilta, ja toisaalta myös muistiinpanojen kirjaaminen on tulkintojen värittämä prosessi, sillä kirjoittaja tekee jatkuvasti valintoja siitä, mitä, missä ja miten kirjoittaa (Lappalainen 2006, 27; Emerson

- 
6. Tarkoitus oli, että kustakin kahdeksasta yksiköstä olisi saman päivän aikana havainnoitavana sekä valmentautuja että työvalmentajia. Tämä onnistui vain viidessä yksikössä. Tulossiossa valmentautujien ja valmentajien arkipäivän vertailuissa on käytetty näistä viidestä yksiköstä kerättyä aineistoa, mutta muutoin koko havainnointi ja sitä täydentävä reflektiivinen keskusteluaineisto on ollut analyysin perustana.
  7. Havainnoinnin tekivät Kunnolla töihin -hankkeessa kehittämiskumppaneina toimivat Taina Era ja Tuija Ketola sekä ryhmä toisen vuoden sosionomiopiskelijoita. Kiitämme havainnointiin osallistuneita opiskelijoita eli Johanna Hautalaa, Saana Lappalaista, Essi Martinia, Divya Narangia, Salla Palosta, Johanna Peltosta, Sofia Riihoa ja Perttu Sandelinia.
  8. Lomakkeessa havainnointikohteena olivat arkipäivän rakenne, tekeminen ja tapahtumat, keskustelut ja vuorovaikutus, ohjaus ja osallisuus sekä muu-luokka. Muu-luokkaan havaitsija kirjasi vapaa-muotoisesti omia ajatuksiaan, tunteitaan ja kysymyksiään.

ym. 2001). Havainnointi tehtiin mahdollisimman tietoisena tästä valikointiprosessista ja havainnointikirjauksista käy melko hyvin ilmi, mihin muistiin kirjatut havainnot, esimerkiksi havainto työvalmennusyksikön hyvästä ilmapiiristä, perustuivat.

Havainnointia täydentävä reflektiivinen keskusteluaineisto kerättiin havainnoiteja seuranneina päivinä. Reflektiivisissä keskusteluissa tarkistettiin havaintojen oikeellisuutta ja keskusteltiin havainnoitavien kanssa työvalmennusarjen kuntouttavista ja kuntoutumista häiritsevistä tekijöistä. Lisäksi täydennettiin havaintoja esimerkiksi osallisuuden teemasta, joka ei tullut esiin kovinkaan suorina tai konkreettisina arjen havaintoina. Reflektioivat keskustelut kestivät lyhyimmillään noin 15 minuuttia ja pisimmillään reilun tunnin, ja havainnoija kirjasi keskusteluista muistiinpanot. Näissä yksilöllisesti järjestetyissä keskusteluissa olivat läsnä havainnoijan ohella havainnoitu valmentautuja tai työvalmentaja. Keskustelu käytiin työvalmennusyksikössä mahdollisimman pian havainnointipäivän jälkeen, joko seuraavana tai sitä seuraavana päivänä. Keskustelu tapahtui yleensä kahden kesken, mutta yhdessä yksikössä havainnoidun työvalmentajan ohella keskustelussa mukana olivat myös sillä hetkellä paikalla olleet valmentautujat. Keskustelun pohjana oli havainnointilomake, josta oli annettu kopio havainnoitavalle havainnointipäivän päätteeksi.

Aineistoista tekemiemme päätelmien luotettavuutta pohdittaessa on luonnollisesti huomioitava, että osallistuva havainnointi merkitsi tutkimuksessamme kahta melko lyhytaikaista kenttäkäyntiä kussakin työvalmennusyksikössä: varsinaista havainnointikertaa ja sitä seurannutta reflektiivistä keskustelua, joiden toteuttamisessa oli hankekehittäjien lisäksi mukana ryhmä sosionomiopiskelijoita. Näin ollen havainnoijista ei ollut mahdollista tulla yhteisön jäseniä siinä mielessä kuin osallistuva havainnointi tai etnografinen tutkimus yleensä edellyttää, jotta opitaan tutkitavan yhteisön kulttuuri sekä sen ajattelu- ja toimintatavat ikään kuin sisältäpäin (DeWalt & DeWalt 2011). Tarkoitus oli kuitenkin havainnoida työvalmennuksen erilaisia toimintakäytäntöjä ja sen fyysistä ja ihmisympäristöä eli arkea kokonaisvaltaisesti. Havainnoija kuunteli, kyseli ja katseli. Tässä mielessä tutkimusotteessamme oli piirteitä kohdennetusta etnografiasta, joka on toteutettu suhteellisen lyhyellä aikavälillä, monenlaisia aineistonkeruun menetelmiä hyödyntäen ja avoimen havainnoinnin sijaan kohdennetulla kysymyksenasettelulla edeten (Knoblauch 2005; Charlesworth & Baines 2015).

Havainnointiaineisto ja reflektiivinen keskusteluaineisto analysoitiin laadullista teema-analyysiä soveltaen (Braun & Clarke 2006). Analyysi lähti liikkeelle aineistolähtöisesti, jolloin aineistoihin tutustuttiin ensin usealla lukukerralla. Analyytisesti aineistoja jäsenneltiin kolmella eri lukukerralla:

1. Ensimmäisellä lukukerralla havainnointiaineisto järjestettiin havainnointikohteiden mukaan ja reflektiivinen keskusteluaineisto luettiin erikseen hakien sieltä vastauksia kuntouttavista ja kuntoutusta häiritsevistä tekijöistä.
2. Toisella lukukerralla sama tehtiin yksiköittäin siten, että saman yksikön valmentajan ja valmentautujan aineistoa luettiin rinnakkain. Tarkoituksena oli

vertailla sitä, näyttäytykö valmentajan ja valmentautujan arki samanlaisena ja jos ei, niin millaisia eroja niissä on. Havainnointiaineisto teki näkyväksi sitä, mitä ei ollut sanallistettu, ja reflektiivinen keskusteluaineisto puolestaan täydensi havainnointiaineistoa.

3. Viimeisellä lukukerralla hyödynnettiin relationaalista tulkintakehikkoa ja luettiin koko aineisto suhteissa olemisen ajatuksen kautta valmentautujan näkökulmasta.

Aineistojen avulla on mahdollista kuvata valmentautujan ja työvalmentajan välisiä suhteita, valmentautujien keskinäisiä suhteita sekä suhteita muihin yksikön ulkopuolisiin toimijoihin, kuten asiakkaisiin ja muihin organisaatioihin. Aineistoista haettiin vastauksia siihen, mitä sosiaalisia suhteita työvalmennuksessa rakentuu ja millaisia nämä suhteet ovat.

### **Toimijuus, osallisuus ja sosiaaliset suhteet työvalmennuksen arjessa**

Havainnoidut työvalmennusyksiköt vaihtelivat kooltaan niin, että pienimmissä yksiköissä oli neljä ja suurimmissa yksiköissä 15 valmentautujaa. Yksiköissä työvalmennuksen piirissä oli eri-ikäisiä, erilaisessa työvoimapolitiittisessa toimenpiteessä tai kuntoutuksessa olevia naisia ja miehiä. Aineistossamme valmentautujan käsite kattaa erilaisia kuntoutus-, palkkatuki-, vapaaehtoistyö-, työkokeilu- ja oppisopimus-suhteissa olevia asiakkaita. Myös osalla palkkatukisuhteisista työvalmentajista voi olla oma kuntoutushistoriansa samassa organisaatiossa, jolloin työvalmennuksessa raja kuntoutuksessa olemisen, opiskelemisen ja palkkatyön välillä ei ole välttämättä selkeä tai jyrkkä.

Havainnoituissa yksiköissä valmentautujien viikoittainen työaika, työpäivien pituus ja työtehtävien määrä ja laatu vaihtelivat. Valmentautujien päivä alkoi yksiköissä aamulla klo 7–10 ja päättyi iltapäivällä klo 14–16. Aamupala, kahvi-, tupakka- ja ruokatauot sekä ergonomian tukemiseen tarkoitettut liikuntatauot rytmittivät päivää. Valmentautujien työtehtävät vaihtelivat yksinkertaisista rutiiniluonteisista tehtävistä, esimerkiksi tarrojen kiinnittämisestä, monimutkaisiin ongelmanratkaisua ja erityistaitoja vaativiin tehtäviin, kuten autojen tai polkupyörien korjaamiseen. Osalla valmentautujista työhön kuului myös asiakaspalvelua, esimerkiksi korjatun esineen luovuttamista ja asiakkaan rahastamista. Työvalmentajilla oli päivän aikana valmentautujien ohjauksen lisäksi asiakkaisiin liittyviä puhelinkeskusteluita, asiakastapaamisia ja palavereita.

#### *Ohjaus ja vuorovaikutus toimijuuden tukemisessa*

Työvalmennusyksiköissä havainnoitiin vuorovaikutusta kiinnittämällä huomio puheenaiheisiin, sanalliseen ja sanattomaan vuorovaikutukseen sekä siihen, keiden kesken vuorovaikutusta tapahtui. Työvalmentajien ohjauksellista työskentelyä

havainnoitiin kiinnittämällä huomiota muun muassa siihen, mitä ohjaustilanteissa tapahtuu ja miten ohjaussuhteet niissä rakentuvat.

Valmentautujien keskinäinen vuorovaikutus näyttäytyi yksiköiden arjessa pääsääntöisesti epämuodollisena, tasavertaisena puheena, kyselemisenä ja nauruna. Kuitenkin yhdessä yksikössä muista poiketen työtä tehtiin hiljaisuuden vallitessa kunkin keskittyessä omaan työhönsä, ja myös valmentajan ja valmentautujan välistä keskustelua oli vähän. Aineistossa kaikki valmentautajat ja valmentajat luonnehtivat työyhteisöä ja muita valmentautujia myönteisesti, vaikka myös ristiriitoja oli kohdattu (RV2)<sup>9</sup>. Työporukkaa luonnehdittiin esimerkiksi ”rennoksi ja rauhalliseksi” (RV5). Eräs työvalmentaja kuvasi yksikköään seuraavasti: ”Tiivis porukka, pystyvät olemaan rennosti. Ei tarvitse jännittää töihin tuloa” (RTV7).

Valmentautujien keskinäiset vuorovaikutussuhteet vaikuttivat aineistomme perusteella läheisiltä, kun niitä tarkastellaan sosiaalinen etäisyys-läheisyys-jatkumolla. Työvalmentajat ja valmentautajat kuvasivat vuorovaikutusta toimintayksikössään esimerkiksi hyvän yhteisöhengeten, rennon ilmapiirin ja tunnelman, luottamuksellisuuden, jakamisen, yhtä pitämisen ja ymmärryksen ilmaisuin. Toisia puhuteltiin etunimillä ja tapana oli puhua muistakin kuin työhön liittyvistä asioista. Myös valmentajia pidettiin helposti lähestyttävänä. Valmennusyksiköissä valmentautujien keskinäistä sekä valmentajan ja valmentautujien välistä vuorovaikutusta tapahtui pareina ja pienissä ryhmissä, mihin ohjauksella oli pyrittykin. Yksi valmentautuja kuvasi oman yksikkönsä keskinäisiä vuorovaikutussuhteita seuraavasti: ”Tuetaan toisia arjen haasteissa, luotetaan toiseen. Tiedostetaan, että toisella voi olla kipeitä kokemuksia takana” (RV6). Myös valmentautujien keskinäinen empatia näkyi aineistossa, sillä esimerkiksi eräs valmentautujista toimi toisen apuna tulkkina arkitilanteissa: ”Miten vaikea on selvittää verovirastossa, jos ei osaa kieltä eikä kuule kunnolla” (HAVV5).

Vuorovaikutuksen aikoja ja paikkoja valmennusyksiköissä olivat paitsi työ itsessään, myös kahvi-, tupakka- ja ruokatauot. Työtä tehtiin jutustelevassa ilmapiirissä, jossa valmentautajat puhuivat sekä työasioista että muista aiheista. Valmentajien ohjaaminen lomittui työn yhteyteen ja tapahtui vuorovaikutuksellisesti – joskus näyttämällä ja selittämällä, miksi näin tehdään. Ohjauksella ei aina ollut selkeää yksilösubjektia, sillä myös valmentautajat ohjasivat toisiaan. Yksi valmentautuja kuvaa oppimistaan ja ohjaustaan seuraavasti: ”Ensin yrittää itse ratkaista, sitten kaverilta, vasta viimeksi valmentajalta. Niin oppii parhaiten” (RV5).

Valmentajien ohjaus näyttäytyi kyselevänä, kuuntelevana ja kysymään kannustavana ja pohtivana. Ohjaamisen puhetapa ei ollut käskevä, vaan ongelmia yhdessä ratkaisemaan tukeva. Tämä näkyy vuorovaikutustilanteen kuvauksena havainto-

---

9. Käytämme aineistositaattien merkinnässä seuraavia tunnisteita: Reflektivoivan keskusteluaineistoon viitatessamme käytämme lyhennettä R ja sen perässä merkintää V1, V2 jne., kun kyse on valmentautujasta (esim. RV1) ja tunnistetta TV1, TV2 jne. kun kyse on työvalmentajasta (esim. RTV1). Havainnointiaineistoon viitatessamme käytämme lyhennettä HAV ja sen perässä merkintää V1, V2 jne., kun kyse on valmentautujan liittyvästä havainnointimuistiinpanosta (esim. HAVV1). Työvalmentajaan liittyvään havainnointimuistiinpanoon viittaamme vastaavasti lyhenteellä HAVTV1, HAVTV2 jne.

lomakkeella esimerkiksi seuraavasti: Työvalmentaja menee valmentautujan luokse huomattuaan tällä olevan ongelmia työkohteen kanssa. Työvalmentaja kysyy: ”Miltäpä näyttää?” Valmentautuja vastaa: ”Pitäis pikkusen säätää sitä.” Työvalmentaja ehdottaa toimenpiteitä: ”Kokeilepa tuosta... voisikohan?” (HAVTV5). Yksi työvalmentaja luonnehti itseään tsemppariksi. Ohjausta voi luonnehtia välittömäksi, luontevaksi ja hienovaraiseksi, ja se näkyy työnteossa ongelma-kohtien huomaamisena ja työvalmentajan avuksi menemisenä tarvittaessa. Avun tarvitsemisesta ja neuvojen kysymisestä pyritään tekemään tavallista ja helppoa, työvalmentaja käy esimerkiksi aika ajoin valmentautujien luona kysymässä mahdollisia ohjauksen tarpeita tai tilannekuulumisia.

Vuorovaikutukselle nähtiin valmennusyksiköissä myös esteitä. Osa valmentautujista ja valmentajista koki kiireen haittaavan valmentajan ja valmentautujan välistä vuorovaikutusta, ja aineistossa esiintyi myös poissaoleva valmentaja. Työvalmentaja saatettiin kokea myös kontrolloivaksi, mikä näkyi esimerkiksi työaikojen tarkistamisena kysymällä mihin aikaan, miksi ja kenen luvalla työmaalta oli poistuttu edellisenä päivänä. Tässä tilanteessa valmentautajat kommentoivat valmentajan toimintaa puuttumisesta liian vähäpätöisiin asioihin: ”Oliko kahvikuppi jäänyt pöydälle?” (HAVV2). Valmentaja kontrolloi näkyvästi muun ryhmän kuullen valmentautujia, joilla oli ollut poissaoloja tai jotka olivat lähteneet liian aikaisin työstä pois, ja ohjeisti heitä poissaoloista ilmoittamisesta. Kontrolli oli sekä avointa että piiloista havaintojen kirjaamista vihkoon. Vihkoon ei kirjattu kuitenkaan henkilö-*tietoja*, vaan muistiinpanoja kirjattiin toiminnasta ristiriitatilanteiden varalta ja kun jonkun valmentautujan tilanne huolestutti.

Valmentautajat kohtasivat valmennuksen aikana työyksikön ulkopuolisia asiakkaita, jotka ostivat työyksikön palveluita tai niissä tuotettuja esineitä. Asiakkaiden kohtaaminen näyttäytyi valmentautujien näkökulmasta vaativana tilanteena, jossa tarvitaan valmentajan tukea esimerkiksi silloin, kun palveluja tai tuotteita ostavat asiakkaat eivät malttaneet pysyä roolissaan, vaan puuttuivat työn etenemiseen.

Valmentautajat ymmärsivät palvelutilanteet myös mahdollisuutena saada kannustavaa palautetta osaamisestaan yksikön ulkopuolisista yhteisöistä (RV3) ja näin myös ulkopuolisen ympäristön arvostusta. Työvalmennusyksikkö yhteisönä avautui ulospäin myös siinä mielessä, että valmentautujan lähiverkostoa otettiin toisinaan mukaan ohjauksen tueksi (HAVV2). Valmennusyhteisön ulkopuolella valmentautujia saattoi vaivata yksinäisyys, koska ”vapaa-ajalla ei ole oikein ole kaveria” (RV4). Aineistomme ei mahdollista työvalmennusyhteisöstä yksikön ulkopuolelle tehtävän yhteistyön tai ulkopuolisten yhteisöjen ja instituutioiden kanssa tehdyn ”suhdetyön” tarkempaa kuvausta tai analyysiä. Voidaan kuitenkin päätellä, että työvalmennuspaikka voi merkitä valmentautujalle mahdollisuutta uudenlaisen sosiaalisen tilan avautumiseen (ks. Rauhala 1991) ja laajempaan yhteiskunnalliseen osallisuuden tulevaisuudessa. Esimerkiksi eräälle valmentautujalle valmennusjakso tarjosi ”työttömyyden jälkeistä miettimisaikaa ja tukea oman ammatillisen tulevaisuuden pohdintaan” (RV2). Työvalmennusjaksolla osaaminen päivittyi ja taidot lisääntyivät, ja tulevaisuuden kannalta merkityksellistä oli myös ansioluetteloon saatava kirjaus työttömänä, mutta ei-toimettomana vietetystä ajasta.



### *Valmennusyksikkö osallisuutta ja toimijuutta vahvistavana yhteisönä*<sup>10</sup>

Työvalmennuksen ytimessä oli työn ja tekemisen ympärille rakentuva työyhteisö. Klassisen määritelmän mukaan yhteisö muodostuu jäsenistä, joita liittyy toisiinsa yhteisyys. Yhteisyys kehittyy vuorovaikutuksessa. Se voi kehittyä yhteisen toiminnan tuloksena tai se voi perustua tietoisuudessa vahvistuvalle yhteenkuuluvuuden tunteelle. (Lehtonen 1990.) Työvalmennusyksikkö on lähtökohtaisesti yhteisö siinä mielessä, sillä se on paikka, jossa kohdataan muita, toimitaan yhdessä ja jossa kävijöitä yhdistää työttömyys. Valmentautajat kuvasivat työvalmennuksessa olemistaan ”pääsemisenä ihmisten ilmoille” (RV1) eli osaksi sosiaalisia suhteita, joiden kautta mahdollistuu toimintaan mukaan pääseminen. Valmentajat kertoivat rakentavansa yhteisyyttä tietoisesti tukemalla työn tekemistä työparina ja pienryhmissä (RTV1).

Valmennusyksikön jäsenet pyrittiin pitämään mukana työyhteisössä, mikä näkyi esimerkiksi siinä, että jokainen otettiin huomioon tervehtimällä ja vaihtamalla kuulumisia ja kysymällä: ”Mites täällä? Mikä meininki?” (HAVTV1) ja ”Onko kaikki ok?” (HAVTV2). Myös valmentautajat itse yrittivät pitää työvalmentajien ohella huolta, että ”kukaan ei erkaannu” (RV1). Tärkeänä pidettiin, että ”pajalla ei ole syrjintää, vaan että toiminta on avointa, läpinäkyvää ja tuntuu turvalliselta” (HAVV2). Aineistoissa osallisuus korostui johonkin kuulumisena ja jonnekin tai jostakin (kotoa) pois pääsemisenä ja ilmeni yhteenkuuluvuutena omaan, valmentautujista ja työvalmentajista muodostuvaan yhteisöön.

Osa valmentautujien työtehtävistä vaati tiedon etsintää ja soveltamista sekä tiimityötä. Työtehtävät olivat luonteeltaan käsityömäisiä ja työympäristöä voi luonnehtia pajamaiseksi. Asiakaspalveluna tuotetut korjaus- ja muut työt vaihtelivat ja vaativat erilaisia käytännön ratkaisuja. Työssä vaadittiin paljon yhteistyötä ja neuvottelua työvalmentajan ja toisten valmentautujien kanssa, ja työ edellytti toisten arvostamista ja hyvää yhteishenkeä (TV7). Runsaalle vuorovaikutukselle oli työssä tilaa ja aikaa, itse asiassa työ edellytti sitä. Kun työn tavoite ja työkalut olivat yhteisiä, toimijat olivat konkreettisen tekemisen kautta toisistaan riippuvaisia. On ilmeistä, että työn yhteen sitova luonne puolestaan lisäsi sosiaalisten taitojen harjoittamisen paikkoja: oli opittava kysymään ja pyytämään apua toisilta. Valmennusyhteisössä otettiin huomioon valmentautujan aiemman ammatin tuomat taidot. Pidempään valmennuksessa ollut saattoi ohjata tulokasta eli työpajoilla käytettiin vertaisohjaukseen perustuvaa työskentelytapaa. Myös valmentajalta odotettiin ammattitaitoisuutta: ”Valmentajan tulee näyttää, että osaa itsekin hommat ja tekeekin töitä koko ajan yhdessä” (RTV7).

---

10. Havainnointilomakkeen ohjeen mukaan havainnoijan tuli kuvailla valmentautujan ilmaisemaa kokemusta osallisuudesta ja kuulumisesta yhteisöön, oman työn ja oman kuntoutumisen suunnitteluun ja päätöksentekoon, yksikön toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon, kuntouttavaan organisaatioon ja valmentautujan omaan liikkumatilaan. Työvalmentajien havainnoinnissa tuli kiinnittää huomiota siihen, miten valmentaja tunnistaa tai vahvistaa valmentautujan kokemusta osallisuudesta ja kuulumisesta yhteisöön ja miten hän mahdollistaa valmentautujan osallistumisen oman työn ja kuntoutumisen suunnitteluun. Mikäli osallisuuteen liittyviä havaintoja ei havainnointipäivänä tullut esiin, teemaa täydennettiin keskustelemalla osallisuudesta seuraavan päivän reflektiivisessä keskustelussa.

Osaamisesta rakentuvalla luottamuksella oli vahva perusta: ongelmatilanteissa voi luottaa toisiin osaaviin valmentautujiin tai työvalmentajaan (vrt. Sennett 2002, 154).

Osa työvalmennusyksiköiden työstä muodostui liukuhihnamentaisista, yksinkertaisista, toistuvista ja rutiiniluonteisia tehtävistä. Tätä työtä tehtiin melko vaatimattomissa isohkoissa hallimaisissa tiloissa. Tässä kontekstissa toimijuudelle rakentui itse työn toteuttamisen kannalta ahdas tila. Tila ei tarjonnut mahdollisuuksia monipuoliseen tiimityöskentelyyn jatkuvan uuden oppimisen tarpeesta huolimatta tai kommunikatiivisiin neuvonpitotilanteisiin työongelmien ratkaisemisessa sen jälkeen, kun työtehtävä oli opittu. Rutiininomainen työ oli luonteeltaan toistamiseen perustuva toimijuutta, jota voi kuvata myös Marja-Liisa Honkasalon (2004, 80) käyttämällä pieni toimijuus -käsitteellä. Yksinkertaisen, joskus ruumiillisesti raskaan työn sietämistä valmentautajat perustelivat seuraavasti: ”Parempi tehdä tätä kuin ei mitään” ja ”mieluummin tätä kuin pihan haravointia” (HAVV2). Toisaalta rutiininomainen tekeminen vaatimattomissa oloissa voi lisätä myös valmentautujien keskinäistä yhteisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, kokemusta samassa veneessä olemisesta.

Fyysisesti rankassa tai yksipuolisesti kuormittavassa työssä työsuojelun merkitys korostui ja näytteli myös osaa osallisuuden rakentumisessa. Valmennusyksiköissä huolehdittiin ja pyrittiin siihen, että valmentautajat oppivat itse kiinnittämään huomiota työsuojelullisiin näkökohtiin ja huolehtimaan itsestään. Työnteon taustamista seurattiin, kuten eräs valmentautuja seuraavassa kuvaa: ”Työvalmentaja valvoo, että kaikki pitävät tauon työssään” (HAVV6). Ainakin yhdessä yksikössä oli myös varattu viikoittain oma aikansa liikunnalle. Valmentautujien kokemus työtehtävistä aiheutuvasta kuormituksesta vaihteli: osa koki, että välillä oli liian kiireistä, toisista taas töitä oli sopivasti ja osaa häiritsi se, että ei ollut tarpeeksi tekemistä. Joissakin yksiköissä valmentautujien osallisuus yhteisössä näkyi mahdollisuutena vaikuttaa arkipäivän töihin<sup>11</sup>. Tämä toteutui niin, että valmentautuja arvioi omaa osaamistaan ja päivän kuntoa ja valitsi itse sen työn, minkä päivän aikana teki. Työvalmentaja puolestaan pyrki huomioimaan toiveet ja antamaan vaihtoehtoja työtehtävien suhteen. Toiminta vaikutti joustavalta, sillä valmentautujalle annettiin runsaasti liikkumatilaa; valmentautujan oli mahdollista ensin tehdä pieniä työtuntimääriä, esimerkiksi yhtä päivää viikossa, ja lisätä määrää vähitellen. Myös vapaa-päivien ajankohtia saattoi vaihtaa, tarpeen mukaan jopa valmennusyksikköäkin. Työvalmentaja kuunteli ja otti valmentautujien ehdotuksia vastaan ja kokosi niitä yhteen, ja palautekeskustelut olivat osa yksikön toimintaa. Kaikilla valmentautujilla oli myös mahdollisuus osallistua henkilökunnan kanssa yhteisiin valmennusyksikön työ-päiviin. Vaikutusmahdollisuuksia pidettiin parempana pienessä kuin suuressa

---

11. Valmennusyksiköissä työtä voi tehdä vaihtelevasti joko itsenäisesti, työparin kanssa tai 3–4 hengen ryhmissä, ja vastuu työn tekemisestä ja toteutuksesta on valmentautujalla itsellään. Joissakin yksiköissä mahdollistetaan myös yksin tekeminen silloin, kun se on valmentautujalle tarpeen esimerkiksi keskittymisongelmien vuoksi. Yksin tekemistä varten valmentautujalle järjestetään muista erillään oleva tila (HAVV5).

yksikössä, kuten eräs valmentautuja seuraavassa kuvaa: ”Vaikka suuri järjestö, pienet yksiköt hyvä. Pystyy vaikuttamaan. Ongelmat ratkaistaan yksikössä” (RVI).

### *Työvalmennuksen kuntouttavat ulottuvuudet*

Työvalmennuksen kuntouttavat ulottuvuudet paikantuivat työhön pääsyn, tekemisen ja sosiaalisten suhteiden ympärille. Työvalmentajan näkökulmasta valmentautujan kuntoutumisprosessia kuvattiin tapahtumana, jossa ”eristäytynyt omissa oloissaan oleva valmentautuja alkaa hakeutua muiden luokse ja vähitellen ottaa paikkansa yhteisössä. Sosiaalistuminen on parhaiten näkyvä muutos valmentautujan käyttäytymisessä” (HAVTV5). Koska monille valmentautujille sosiaaliset tilanteet olivat vaikeita esimerkiksi paniikkihäiriön, jännittämisen tai muiden syiden vuoksi, valmentajat pyrkivät tietoisesti vahvistamaan sosiaalisia taitoja rohkaisemalla ja järjestämällä tilanteita, joissa on kommunikoidava toisten kanssa (TV8). Työvalmentautujien oli myös mahdollista työskennellä yksin, ja he saivat vetäytyä tilanteista, kun arvioivat itse sen tarpeelliseksi (HAV5).

Sosiaalisten suhteiden vahvistaminen osana työvalmennusta ja siihen liittyvää sosiaalista kuntoutusta näyttäytyi sekä tavoitteena että keinona (ks. Kananoja 2012). Valmentautujia kehoitettiin alusta alkaen toimimaan ryhmissä ja jakamaan tietoa, neuvomaan ja ohjaamaan toisiaan sekä ratkomaan yhdessä tehtäviin liittyviä pulmia. Valmennuksen ytimessä olivat valmentautujien keskinäiset suhteet. Kärjistetysti voisi sanoa, että toimijuus rakentui ennen kaikkea valmentautujien yhteisen toiminnan varaan, ja vertaisuuteen perustuvien sosiaalisten suhteiden merkitys toimijuuden vahvistumisessa oli suuri (ks. myös Romakkaniemi 2011). Sosiaaliset suhteet, ryhmässä työskentely, yhteishenki ja yhdessä tekeminen nähtiin merkittävänä osana arjen sosiaalista kuntoutusta. Ne tarjosivat mahdollisuuksia kokeilla ja harjoitella työvalmennusyhteisössä uudenlaisia toimijuuden muotoja, vahvistaen mahdollisesti samalla paitsi työelämätoimijuutta, myös sosiaalista toimijuutta laajemmin (ks. Romakkaniemi 2011, 166). Kun yhteisyys perustuu kasvokkaiseen lähes jokapäiväiseen vuorovaikutukseen arkisissa työtilanteissa, valmentautuja pääsee osaksi yhteisöllistä kommunikaatiota. Siten on mahdollista välttää yhtä köyhyiden muodoista, kommunikaatioköyhyyttä eli keskinäisen vuorovaikutuksen ja yhteisöjen ulkopuolelle jäämistä (Cahill 1994 Pohjolan 2015, 21 mukaan).

Työvalmentajat käyttivät työhön liittyvien tekijöiden säätelyä kuntoutuksen menetelmänä. Osana kuntouttavaa työtettä he säätelivät työn ja ohjauksen määrää ja laatua. Asiakkaan henkilökohtaisen tilanteen, työkyvyn, motivaation mukaan työtehtävien haasteellisuutta lisättiin tai helpotettiin ja ohjausta ja tukea annettiin vastaavasti asiakkaiden tarpeiden mukaan. Ohjauksen kuntoutuksellisena tavoitteena oli oma-aloitteisuuden lisääminen vähitellen:

Seisokselijoista tulee vähitellen oma-aloitteisempia ja tulevat kysymään ja ehdottamaan työvaiheen suorittamista, voiko tehdä näin tai näin? Muutokseen päästään vähitellen niin, että opitaan ensin työhön tuloajat ja mielenkiintoa

herätellään asteittain: aloitetaan yksinkertaisista ja helpoista tehtävistä, joista valmentautuja oppii selviytymään ja vähitellen tehtäviä lisätään. Aluksi tarvitaan intensiivistä ohjausta ja neuvontaa, mutta työrytmi opitaan vähitellen työhön tuloaikojen oppimisen kautta. (HAVTVI)

Valmentautujalle työvalmennukseen pääsy merkitsi paluuta säännölliseen elämään ja vuorovaikutukseen arkisissa tilanteissa. Työssä saattoi harjoitella sekä sosiaalisia että työtaitoja ja ylipäänsä opetella uusia asioita, minkä puolestaan nähtiin edistävän valmentautujan työkykyä ja itsetuntoa. Työrytmi tarjosi rytmiä myös muuhun elämään ja arkeen. Työn tekeminen jäsensi aikaa uudelleen ja tuotti valmentautujien arkeen ajallisen rakenteen. Osa valmentautujista koki tasaisen rutiinin ja toistuvat työtehtävät kuntouttaviksi.

Samalla myös työtehtävien vaihtuvuutta, asiakkailta saatua hyvää palautetta sekä joustavuutta ja neuvottelumahdollisuuksia työtehtävistä ja valmennuspaikasta pidettiin kuntoutumisen kannalta tärkeinä. Valmentautujien näkökulmasta tärkeäksi kuntoutumisessa nähtiin myös toimeentuloon, perustarpeisiin ja tulevaisuuteen liittyvät asiat, esimerkiksi mahdollisuus aamupalaan, lounastaukoon, liikuntaan sekä Kelan tukemaan ateriaan. Työvalmennuksen voi tulkita mahdollisuutena arkiseen tai pieneen toimijuuteen (Honkasalo 2004, 57, 80). Se on pienimuotoista tekemistä tavoitteena oman elämännotteen säilyttäminen: pienimuotoista suhteessa suuriin päämääriin, jollaisena voidaan pitää esimerkiksi työllistymistä avoimille työmarkkinoille korkean massatyöttömyyden aikana. Rutiinien, arkisten toistumusten ja tottumusten kautta rakentuu perusta sille, mitä me ihmisinä ominaisesti olemme (Honkasalo 2004, 80).

Merkille pantavaa on, että aineistoissa tuli näkyviin eroja tulkinnoissa, joita työvalmentajat ja valmentautajat tekivät työvalmennuksen kuntouttavista tekijöistä. Valmentautajat jäsensivät kuntoutusta vähittäisenä muutosprosessina eli kuntoutumisena, kun taas valmentautujille kuntouttavat tekijät liittyivät ulkoisiin muutoksiin, kuten pääsemiseen ihmisten ilmoille tai ylipäänsä mahdollisuutena tehdä jotakin. Valmentautajat eivät siten puhuneet kuntoutukseen, vaan työhön pääemisestä.

Aineistoissamme tuli vain vähän esiin kuntoutusta häiritseviä tai valmennusyhteisöön liittyviä kielteisiä tekijöitä. Tämä voi johtua aineiston keruutavasta, sillä havainnointi sinällään ”siistinee” vuorovaikutusta. Myös havainnointijaksot ja keskustelut olivat tutkimuksessamme lyhyitä ja havainnoitavien ja havainnoijien välissä saattoi säilyä ”sunnuntai-iltapäivän vieraskoreus”. Työkavereiden vaihtuvuus, työvalmentajien kiire, valmentajien keskinäiset tiedonkulun ongelmat sekä yksinäisyys vapaa-ajalla mainittiin kuitenkin valmentautujien näkökulmasta kuntoutusta häiritsevinä tekijöinä. Myös työvalmentajien työsuhteet saattoivat olla määräaikaisia joko niin, että valmennustyö liittyi kehittämisprojektiin tai he olivat itsekkin palkkatukityösuhteessa, jossa työsuhteet ovat lyhytaikaisia. Turhat työtehtävät ärsyttivät: ”...kun ei ole muuta tekemistä niin tehdään esimerkiksi työkalujen siivousta, joka on yhtä tyhjän kanssa, kun ovat saman tien samassa kunnossa” (v6).

### *Osallistavan ja työnjohdollisen työotteen ideaalityypit*

Havainnointi- ja reflektiivisen keskusteluaineiston analyysin pohjalta olemme muodostaneet kaksi ideaalityyppiä työvalmennuksen työotteen kuvaamiseen. Nimeämme ideaalityypit osallistavaksi ja työnjohdolliseksi työotteeksi (ks. Taulukko 1). Erilaiset työotteet tarjoavat paitsi valmentautujan myös työvalmentajan toimijuudelle erilaisia sosiaalisia tiloja ja mahdollisuuksia, mutta myös esteitä. Työvalmennustyö sisältää sekä tukea että kontrollia, mutta ne eivät ole toistensa vastakohtia. Olennaista on, miten tuen ja kontrollin yhdistelmä toteutuu; toisin sanoen, onko tuki ja kontrolli voimaannuttavaa vai alistavaa (Eriksson & Arnkil 2012, 31–33).

**Taulukko 1.** Osallistavan ja työnjohdollisen työotteen kuvaus.

	<b>Osallistava työote</b>	<b>Työnjohdollinen työote</b>
<b>Osallisuus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tavoitteena sisäisen kontrollin noudattaminen</li><li>- Esteettömän osallistumisen mahdollistaminen ja yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistaminen</li><li>- Joustava osallistuminen, jaksamisen ja osaamisen mukaan organisoitu työ</li><li>- Yhteisöllisyys</li><li>- Tiimityömainen työtapa</li><li>- Yhteinen tai avoin fyysinen tila</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tavoitteena ulkoisen kontrollin noudattaminen</li><li>- Työelämän pelisääntöjen tunnistaminen</li><li>- Tarkasti jaksotettu ja kontrolloitu työ (työajat, työmäärät)</li><li>- Työn tai työprosessin edellyttämä osallistuminen</li><li>- Liukuhihnainen työtapa</li><li>- Työvalmentajan erillinen suljettu tila</li></ul>
<b>Toimijuus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Osaamisen ja oppimisen korostuminen</li><li>- Työn ja tehtävien laadullinen kontrollointi</li><li>- Yhteistöimijuus</li><li>- Oman lähiajan tavoitteiden tunnistaminen ja asettaminen</li><li>- Työvalmentaja toimii kuntoutumisen tukijana</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Suorittamisen, pystymisen korostuminen</li><li>- Työsuoritusten määrällinen kontrollointi</li><li>- Yksilötoimijuus</li><li>- Työhön ja koulutukseen suuntautuvien tavoitteiden tunnistaminen ja asettaminen</li><li>- Työvalmentaja toimii työnjohtajana</li></ul>
<b>Vuorovaikutus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Työpajapedagogiikka, ohjaus tarpeen ja tilanteen mukaan</li><li>- Läheinen ja tasavertainen</li><li>- Epämuodollinen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Työn ja työprosessien johtaminen</li><li>- Etäinen ja hierarkkinen</li><li>- Asemaan perustuva, direktiivinen</li></ul>

*Osallistavassa työotteessa* sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on, että valmentautuja oppii säätelemään omaa toimintaansa ja tunnistaa omia tarpeitaan ja toimintakykyään suhteessa työtehtäviin (ns. sisäinen kontrolli). Tässä työotteessa lähtökohtana on, että myös työyksikkö joustaa työtehtävissä sekä fyysisistä että sosiaalista tilaa säätelemällä ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Näin ollen kuntoutuksessa on kysymys kaksisuuntaisesta suhteesta, ei vain kuntoutujan yksisuuntaisesta sopeutumisesta työelämän vaatimuksiin.

Valmentautujien osaaminen otetaan huomioon, ja he toimivat myös ohjaajina. Yhteisössä toteutuu myös antamisen mahdollisuus, eikä yksilö ole pelkästään yksipuolisesti tuen vastaanottajana (vrt. Eräsaari 2015, 40). Toimijuuden tukemisen näkökulmasta osallistavassa ohjaussuhteessa valmentautajat nähdään kyvykkäinä

oppijoina, joilla on yhteisölle sekä annettavaa että opittavaa ja mahdollisuus saada tukea. Tämän kaltainen työote valmentaa itseohjautuvaan ja yrittäjämäiseen toimijuuteen ja perustuu valmentajan ja valmentautujien jaettuun toimijuuteen tai kumppanuuteen (ks. Romakkaniemi & Järvikoski 2013).

Osallistavassa työotteessa työvalmentaja ja valmentautajat jakavat samanlaisen työvalmennuksen arjen, ja myös saman fyysisen tilan. Tila on avoin ulkopuolisille kävijöille ja sinne on helppo tulla. Työvalmentajan ja valmentautujan välistä suhdetta luonnehtii myös sosiaalinen läheisyys. Vuorovaikutus ja ohjaus limittyvät työn tekemiseen, ja ne ovat luonteeltaan epämuodollisia ja arkikielisiä. Vuorovaikutusta esiin-tyy kaikkien toimijoiden kesken, vaikka kaikki eivät osallistu siihen yhtä aktiivisesti ja osa tarvitsee osallistumiseensa paitsi tukea, myös mahdollisuutta vetäytyä tarvittaessa.

Osallistava työote on luonteeltaan yhteistoiminnallista. Työongelmaa tutkitaan yhdessä ja etsitään siihen ratkaisuja: valmentaja tarjoaa vaihtoehtoisia toimintatapoja ja kannustaa kokeiluun työhön liittyviä ongelmia ratkaistaessa. Hän on arjessa läsnä. Ohjaukseen kuuluu myös sen selittäminen, miksi näin tehdään, eli lähestymistapa on tässä mielessä pedagoginen<sup>12</sup>. Työtä tehdään yhdessä tasavertaisena, ja työvalmentaja on paitsi ohjaaja myös työkaveri ja kumppani, joka pyrkii pitämään valmentautujat yhteisössä mukana. Osallistavaan työotteeseen liittyy vertaisuus ja vertaisohjaus valmentautujien kesken, mikä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että toiminnassa kauemmin mukana olleet ohjaavat uusia valmentautujia. Vertaisuus voi ulottua myös valmentaja–valmentautuja-suhteeseen, sillä vaikka valmentaja ja valmentautuja ovat lähtökohtaisesti erilaisessa sosiaalisessa asemassa, tiimityömaisessä työskentelyssä kaikki antavat oman panoksensa ongelman ratkaisuun. Vertaisuutta vahvistaa kokemus samassa veneessä olemisesta, koska jokainen yhteisön jäsen on epävarma omasta tulevaisuudestaan. Kaikkien asema yhteisössä on lyhytkestoinen tai määräaikainen ja perustuu ulkopuolisten tekemiin päätöksiin<sup>13</sup>, sillä muut viranomaiset päättävät toimenpiteiden kestoista tai jatkoista.

*Työnjohdollisessa työotteessa* sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena korostuu työelämän pelisääntöjen oppiminen ja sopeutuminen yksikön tapoihin. Työvalmennuksessa tehtävä työ on tarkasti strukturoitua. Työvalmentajan ja valmentautujien välistä suhdetta luonnehtii epämuodollisen vuorovaikutuksen vähäisyys ja näkyvä hierarkkisuus. Työvalmennuksen arki näyttää erilaiselta valmentajan ja valmentautujan näkökulmista. Työvalmentajan tehtävissä korostuu työn organisointi sekä valmentautujan työtehtävien ja läsnä- ja poissaolojen kontrollointi. Hän auttaa tarvittaessa, mutta vaikuttaa kiireiseltä. Työvalmentajalla on selvästi rajattu oma fyysinen tila, jossa pidetään valmentautujia koskevia tietoja. Valmentautujien toimijuus näyttäytyy tässä työotteessa työn järjestystä uhkaavana tekijänä, jota työvalmentaja

---

12. Työvalmennuksen ohjaus perustuu työpajapedagogiikkaan (Hämäläinen & Palo 2014). Työpajapedagogiikka-käsitettä ei aineistossamme kuitenkaan kukaan käyttänyt.

13. Viranomaispäätöksiin perustuvat esim. kuntouttava työtoiminta, muu työtoiminta tai -kokeilu ja palkkatukityö, ostopalveluiden kilpailutukset sekä projektirahoitukseen perustuvat työtehtävät.

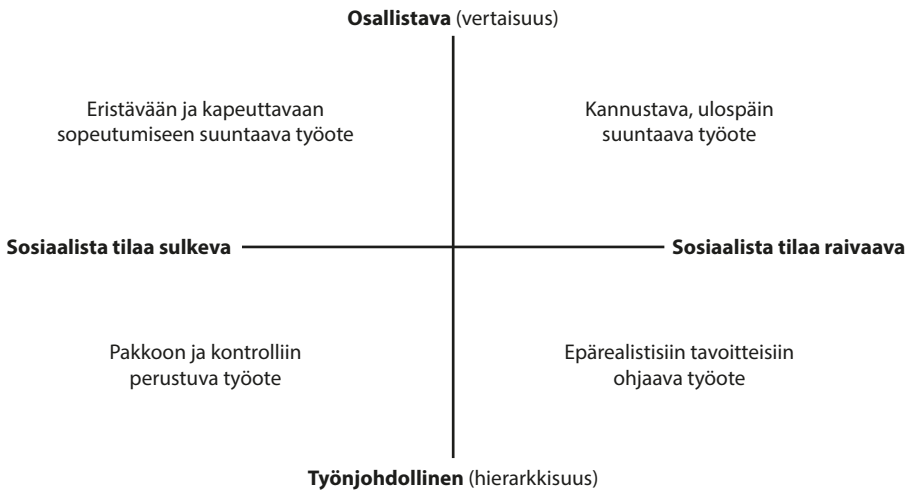
pyrkii kontrolloimaan. Erimielisyyksiä voi tulla esimerkiksi työajoista tai tauoissa lipsumisesta. Yksikössä, jossa sovelletaan työnjohdollista työotetta, voi havaita kaksi erillistä kulttuuria, joista toinen muodostuu työvalmentajan ja valmentautujien välisestä hierarkisista vuorovaikutussuhteista ja toinen valmentautujien keskinäisistä tasavertaisista suhteista. Valmentautujien välillä on runsaasti keskustelua, ja keskustelunaiheet liikkuvat ajankohtaisista asioista arkisiin ja henkilökohtaisiin. Tässä epämuodollisessa keskinäisessä keskustelukulttuurissa voidaan työvalmentajan toimia käsitellä myös piiloisesti kapinoiden.

Vaikka työvalmentajan rooli hahmottuu ensisijassa työelämän pelisääntöjen opettajana ja työnjohtajana, siihen sisältyy vaade toimia myös kuntouttajana ja valmentautujan tukena. Työvalmentaja seuraa ja tarkkailee työn tekemistä pyrkien tukemaan valmentautujien työelämätoimijuuden kehittymistä ja esimerkiksi siihen liittyvien työelämän pelisääntöjen omaksumista. Valmentautujan on osoitettava työvalmentajalle työmotivaatiotaan, jolloin valmentaja voi tulla vastaan ja antaa esimerkiksi valmentautujan tämän niin halutessa tehdä enemmän työtä. Kuntoutuksessa nähdään olevan kysymys yksilön eli valmentautujan motivaatiosta. Työnjohdollisessa työotteessa työvalmentajan toimijuutta kuvaa antaminen, ja valmentautujan osana on saaminen, sääntöjen noudattaminen ja työmotivaation osoittaminen. (Eräsaari 2015). Samalla tämä merkitsee sitä, että valmentautujan kyvykkyyteen toimijana ei välttämättä uskota tai häneen suhtaudutaan epäilevästi, mikä tuottaa esteitä myös toimijuuden rakentumiselle.

On kuitenkin painotettava, että saman valmennusyksikön sisällä vertaisuuteen perustuva osallistava ja hierarkiaan pohjautuva työnjohdollinen työote voivat kulkea ristiin ja sekoittua toisiinsa. Toisaalta kaksiulotteinen työotteiden kuvaus on melko karkea. Kun työnjohdollinen tai osallistava työote -tyypittelyn ohella työvalmennustyötä jäsennetään myös sosiaalisen tilan raivaamisen ja sulkemisen ulottuvuudella (Rauhala 1991), tarkastelu monipuolistuu ja saa lisää vivahteita. Kuviossa 2 havainnollistamme työvalmennuksen erilaisia työotteita käyttämällä apuna paitsi empiiristä analyysiamme, myös Pirkko-Liisa Rauhalan kuvausta sosiaalialan työn ulottuvuuksista (emt.) sekä Vappu Karjalaisen (2011) jäsennystä aktiivoinnin ulottuvuuksista.

Sosiaalisen tilan raivaaminen merkitsee valmentautujan näkökulmasta reittien avaamista sosiaalisille areenoille, esimerkiksi työ- tai asumismarkkinoille, instituutioihin (poliittisiin, koulutuksellisiin), palvelujärjestelmiin (sosiaali- ja terveys, kulttuuri jne.), sosiaalisiin verkostoihin (perhe, ystävät, kerhot jne.) tai mukaan toteuttamaan paikallista hyvää. Esimerkiksi tuomalla näkyviin valmentautujien osaamista paikallisessa yhteisössä. (Leemann & Hämäläinen 2016, 592; Isola 2016, 595–599). Sosiaalisen tilan sulkeminen puolestaan merkitsee valmentautujien osallisuuden rajaamista yksikön sisälle sekä fyysisesti että sosiaalisesti. Se tarkoittaa esimerkiksi harrastusmahdollisuuksien rakentamista yksikön sisäisenä toimintana tai valmentautujien kohtaamista ilman heidän sosiaalisia verkostojaan.

Osallistava, sosiaalista tilaa sulkeva työote merkitsee osallistumismahdollisuuksien avaamista omassa yksikössä tai kuntoutusprosessissa. Tämä työote tarkoittaa



**Kuvio 2.** Työvalmennuksen työotteiden nelikenttäkuvaus (soveltaen Karjalainen 2011b, 247; Rauhala 1991, 129–131).

kannustamista sosiaalisille areenoille, kuten palkkatyöhön tai koulutukseen, johon valmentautujalla ei ole kuitenkaan realistisia mahdollisuuksia päästä. Valmentautujan tilannetta ei tunnisteta eikä häntä kuulla, vaan tavoitteet asetetaan hänelle ulkokohtaisesti ja normatiivisesti ylhäältäpäin. Työnjohdollinen ja samalla sosiaalista tilaa sulkeva, toisin sanoen työote, joka perustuu pakkoon ja kontrolliin, alistaa valmentautujaa sanktioilla. Se voi tarkoittaa esimerkiksi työn tekemistä huonoissa työtiloissa tai työvälineillä.

## Työpajoista kohti verkostoja

Osallisuuden edistäminen on nykyisen sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja samalla sosiaalisen kuntoutuksen tavoite. Osallisuus työvalmennuksessa on ennen kaikkea sosiaalisten suhteiden laajentamista, pääsyä työhön ja valmennusyhteisön jäseneksi. Silloin kun palkkatyötä ei ole tai yksilön ei ole sitä mahdollista tehdä, työvalmennus mahdollistaa paitsi tekemisen, myös sosiaalisissa suhteissa olemisen ja johonkin kuulumisen. Työvalmennuskonteksti tarjoaa yhden olennaisen edellytyksen osallisuudelle: yhteisön ja yhteisössä rakentuvat suhteet. Työvalmennusyhteisö muodostaa sosiaaliselle kuntoutukselle myös toiminnallisen yhteisön. Toiminnallisuuden – tekemisen – kautta on mahdollista tukea valmentautujien toimijuutta, ja kyvykkyyden kokemukset voivat palautua tai vahvistua. Tekemisen merkitys ihmisen elämän mielekkyyden kannalta on olennainen, ja toiminnan puutteesta voi seurata ulkopuolisuutta ja syrjäytymistä (Romakkaniemi 2011, 214, 240; Romakkaniemi & Järvikoski 2013; myös Niemelä 2009). Konkreettinen tekeminen voi myös helpottaa vuorovaikutusta ja madaltaa kynnystä asioiden puheeksi ottoon.



Analyysimme pohjalta olemme paikantaneet työvalmennuksesta kaksi erilaista työtettä: osallistavan ja työnjohdollisen otteen. Työtteet kuvaavat yhteisöllisten suhteiden muodostumista sekä valmentautujien ja valmentajien erilaista asemoitumista työvalmennusyhteisössä ja heijastavat mikrotasolla eroja työllisyyspoliittisen ja sosiaalipoliittisen mallien välillä. Aktivointipolitiikan näkökulmasta osallistava työote tukee syrjäytymisen ehkäisyä ja asiakkaiden voimavarojen vahvistamista ja liittyy inhimillisen pääoman vahvistamiseen. Toisaalta osallistavaan työtteeseen voi sisältyä riski, että työ rajautuu vain asiakkaan omaan työ(valmennus)yhteisöön ja siinä tapahtuvaan toimintaan, jolloin työyhteisöstä voi muodostua sisäänpäin kääntynyt, eristäytyvä ja sosiaalisesti sulkeva yhteisö (Rauhala 1990). Työnjohdollinen työote puolestaan kytkeytyy 1990-luvulta asti vahvistuneeseen työkeskeiseen suuntaukseen. Tässä työtteessä korostuvat pakko ja kontrolli tai normatiivisuus, joka saattaa valmentautujan näkökulmasta merkitä epärealististen tavoitteiden asettamista. Työkeskeistä suuntausta ovat vahvistaneet työvoimapalvelujen lakisääteiset muutokset, joissa työnhakijoiden velvoitteita on lisätty ja velvoitteiden rikkomisesta aiheutuvia rangaistuksia on vahvistettu (esim. etuuskien vähentäminen, karenssiajat).

Sosiaalisen kuntoutuksen pakka ja sen sosiaalisia suhteita vahvistava merkitys työvalmennuksessa tulee ennen kaikkea esiin yhteisöllisenä kulttuurina sekä osallistavana ja sosiaalista tilaa raivaavana työtteenä (Rauhala 1991). Parhaimmillaan työhön valmentamiseen liittyvä ohjaus on dialogista, osallistavaa ja toimijuutta vahvistavaa arjen vuorovaikutteista toimintaa, joka pohjautuu valmentajan ja valmentettavan väliselle kumppanuussuhteelle. Sosiaalityön lähtökohtana on perinteisesti ollut rakenteelliset puitteet huomioiva kumppanuussuhde, mikä konkretisoituu esimerkiksi niin, että asiakkaat otetaan mukaan suunnittelemaan ja kehittämään palveluita (Pohjola & Laitinen 2010, 317–319). Tämä sosiaalityön lähtökohta ei kovin helposti istu pakkoon, kontrolliin tai normatiivisiin, ulkoapäin ohjautuviin tavoitteisiin perustuvaan työnjohdolliseen työtteeseen.

Vaikka aineistomme eivät juuri avaa näkymiä työvalmennusyhteisöjen sisäisiin rishtiiriitihin, hyväksikäyttöön tai ulkopuolelle jättämiseen, viitteitä tällaisista ilmiöistä on saatu aiemmassa tutkimuksessa (esim. Tammelin 2010). Työvalmennuskontekstissa on lisäksi olennaista pohtia, mitä valmentautujalle tapahtuu valmennusjakson päätyttyä, eli löytyykö hänelle mielekäs siirtymä uuteen ja kuka siirtymismahdollisuuksista päättää tai onko valmentautujalla vaarana joutua poiskäännytettyjen ryhmään (Määttä 2012). Erottelut ja ulossulkemiset ovat aina (työ)yhteisöissä mahdollisia, ja yhteisö voi myös piilottaa syrjäytyneitä, mihin voi liittyä sosiaalisesti sulkeva, pakkoon ja kontrolliin perustuva työote.

Työ tai mikään muukaan menetelmä harvoin yksistään kuntouttaa. Esimerkiksi alkoholiriippuvuuksien hoidon ja psykoterapian vaikuttavuustutkimusten perusteella vuorovaikutuksen laatu on keskeisin tekijä kuntoutumisen onnistumisessa (esim. Saarnio 2002; Wampold 2001). Työvalmennuksessa käsitys siitä, missä määrin valmentautajat nähdään kykenevinä toimijoina, vaikuttaa myös heidän mahdollisuuksiinsa osallistua ja vaikuttaa yhteisössä. Voidaan ajatella, että edellä

kuvattu osallistava työote antaa lähtökohtaisesti enemmän ja monipuolisempia osallisuuden mahdollisuuksia kuin työnjohdollinen. Toisaalta on huomioitava, että osallisuus toteutuu yhteisöllisessä toiminnassa tilanteisesti ja se voidaan kokea myös yksilöllisesti eri tavoin (Pohjola 2015, 22). Mahdollisuudet yksilöllisiin ratkaisuihin, ohjaukseen ja neuvontaan ovatkin tärkeitä valmentautujien työskentelyn tukemisen kannalta. Valmentautuminen on usein ristiriitainenkin prosessi, jossa etenemisen ja oivallusten lisäksi voi olla vastustusta, jaksamattomuutta ja tarvetta omalle tilalle. Kuntoutuminen vaatii siten myös sitä, että tulee kohdatuksi yksilönä eikä pelkästään valmentautujaryhmän jäsenenä. Toisaalta on kuitenkin kysyttävä, miten yksilöllinen erityisyys on mahdollista huomioida silloin, kun valmentautujia on paljon ja joillakin on vaikeuksia toimia sosiaalisissa tilanteissa tai olla ylipäänsä mukana yhteisössä. Kuinka hyvin yksi työvalmentaja pystyy vastaamaan kunkin yksilöllisiin tarpeisiin ohjatesaan yhtäaikaan esimerkiksi 15 valmentautujaa?

Päätelmämme on, että sosiaalinen kuntoutus edellyttää yhteisöllisiä suhteita ja samanaikaisesti mahdollisuuden yksilölliseen kohtaamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen. Sosiaalisten suhteiden laajentuminen yksilöllisistä kohtaamisista ja yksilösuhteista kohti ryhmiä ja yhteisöllisiä suhteita luo perustaa johonkin kuulumiselle eli osallisuudelle. Työvalmennusyhteisössä työn joustava järjestäminen on parhaimmillaan osa erilaisuutta kunnioittavaa tasavertaista kulttuuria, jossa otetaan huomioon valmentautujien tarpeet erilaisin työtehtäviä ja -aikoja koskevin järjestelyin. Valmentautujan toimijuus rakentuu suhteissa vertaisiin, työvalmentajiin ja muuhun ohjaukseen henkilöstöön, mutta myös suhteessa työpajan kulttuuriin, jossa korostuu itsestä huolehtiminen ja itsearvostus sekä niiden tukeminen käytännöllisin keinoin, kuten työsuojelua ja työturvallisuutta noudattamalla. Valmentautujien osallistuminen yhteisön vuorovaikutukseen ja päätöksentekoon sekä omaa kuntoutumista koskeviin järjestelyihin, sisältöihin ja tavoitteisiin luo perustaa yhteiskunnalliselle vastavuoroiselle vastuulle ja myös työelämään siirtymiselle. Osallistava ja sosiaalista tilaa raivaava eli asiakasta kannustava ja työyksiköstä ulospäin ohjaava työote vastaa sosiaalisten oikeuksien sosiaalipolitiikkaa ja sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteita työvalmennuksessa. Siinä painottuu verkosto- ja vaikuttamistyö, joka merkitsee yhteystyötä lähiympäristössä. Sitä voidaan toteuttaa esimerkiksi vaikuttamalla asenteisiin pitkäaikaisyrittömiä kohtaan tai esimällä palkkatyölle vaihtoehtoisia elämäntapoja selvitä ja voida hyvin globaalissa kilpailuyhteiskunnassa. Se voi merkitä esimerkiksi erilaisten väylien avaamista vaikuttamalla työnantajiin ja yrityksiin sekä oppilaitoksiin, muihin toimijoihin ja erityisesti toiminnan rakenteisiin. Työotteen teoreettiset tausta-ajatukset voivat löytyä esimerkiksi valtaistamisesta (ks. esim. Hokkanen 2014) tai freirelaisesta sorrettujen pedagogiikasta (Freire 2016). Tällöin pitkäaikaistyöttömyyden syinä tunnustetaan myös rakenteelliset tekijät ja niihin vaikuttaminen nähdään tärkeänä.

## Lähteet

- Aho, Simo & Arnkil, Robert (2008) Suomen työvoimapolitiikan ja työvoimapalvelujen kehityksen käänneet pohjoismaisessa kontekstissa. Teoksessa Tuula Heiskanen, Minna Leinonen, Anu Järvensivu & Simo Aho (toim.) Kohti uutta työelämää? Tutkimuksen näköala työelämän kehitykseen. Tampere: Tampere University Press, 46–77. Bourdieu, Pierre & Wacquant, Loïs J. D. (1992) *An invitation to reflexive sociology*. Oxford: Polity Press.
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77–101.
- Charlesworth, Sara & Baines, Donna (2015) Understanding the negotiation of paid and unpaid care work in community services in cross-national perspective: the contribution of a rapid ethnographic approach. *Journal of Family Studies* 21 (1), 7–21.
- Czarniawska, Barbara (2008) Organizing: how to study it and how to write about it. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal* 3 (1), 4–20.
- DeWalt, Kathleen M. & DeWalt, Billie R. (2011) *Participant observation. A guide for fieldworkers*. 2<sup>nd</sup> edition. Lanham, Maryland: AltaMira.
- Emerson, Robert M. & Fretz, Rachel I. & Shaw, Linda I. (2001) Participant observation and fieldnotes. Teoksessa Paul Atkinson, Amanda Coffey, Sara Delamont, John Lofland & Lyn Lofland (toim.) *Handbook of Ethnography*. London: Sage, 352–369.
- Era, Taina & Koskimies, Helena (2007) Työllistämisen pulmia ja kiinnostavia käytäntöjä. Teoksessa Taina Era & Helena Koskimies (toim.) *Wirettä työttömien palveluihin: tutkimusraportti palveluiden kehittämisestä Jyväskylän seudulla*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 78. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 202–212.
- Era, Taina & Pelkonen, Anu (2007) Työhönvalmennus – tasapainoilua rajapinnoilla. Teoksessa Taina Era & Helena Koskimies (toim.) *Wirettä työttömien palveluihin: tutkimusraportti palveluiden kehittämisestä Jyväskylän seudulla*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 78. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 40–81.
- Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik (2012) *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. THL: Helsinki.
- Era, Leena (2015) Yhteisön paikka maailmassa. Teoksessa Sanna Väyrynen, Kaisa Kostamo-Pääkkö & Pekka Ojaniemi (toim.) *Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä*. [Tallinn]: United Press Global, 35–52.
- Freire, Paulo (2016) *Sorrettujen pedagogiikka*. Tampere: Vastapaino.
- HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Hokkanen, Liisa (2013) Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 55–86.
- Hokkanen, Liisa (2014) Autetuksi tuleminen: valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimitukset. *Acta electronica Universitatis Lapponiensis*. Lapin yliopisto.
- Hurtig, Johanna (2013) Murretuista murtajiksi – muutoksia vanhoillislestadiolaisten naisten yhteisösuhteissa ja toimijuudessa. Teoksessa Elina Virokannas & Sanna Väyrynen (toim.) *Varjoja naisseudessa*. [Kuopio]: UNIPress, 113–147.
- Hämäläinen, Tuija & Palo, Susanna (2014) *Työpajapedagogiikka. Valmennuksen pedagogisia lähtökohtia työpajalla*. [Helsinki]: Valtakunnallinen työpajayhdistys ry.
- Härkäpää, Kristiina & Harkko, Jaakko & Lehikoinen, Tuula (2013) *Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Isola, Anna-Maria (2016) *Autonomia, demokratia ja yhteiset. Osallisuuden paikallinen edistäminen. Yhteiskuntapolitiikka 81(5)*, 595–599.
- Julkunen, Raija (2013) *Aktivointipolitiikka hyvinvointivaltion paradigman muutoksena*. Teoksessa Vappu Karjalainen & Elsa Keskitalo (toim.) *Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa*. Helsinki: THL, 21–44.

- Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anne (toim.) (2014) Osallisuuden jäljillä. [Joensuu]: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/osallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>. Luettu 13.3.2016.
- Järvikoski, Aila & Härköpää, Kristiina (2008) Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 51–62.
- Kananoja, Aulikki (2012) Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta. Kuntoutus 35 (4), 35–41. Karjalainen, Vappu (2004) Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 11–26.
- Karjalainen, Vappu (2011a) Työttömien ammatillisen kuntoutuksen kysymys. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 89–101.
- Karjalainen, Vappu (2011b) Aktiivisen sosiaalipolitiikan ristiriitainen tehtävä. Teoksessa Elina Palo- la & Vappu Karjalainen (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Helsinki: THL, 227–248.
- Karjalainen, Vappu & Keskitalo, Elsa (2013) Mitä on aktiivointi ja aktiivipolitiikka? Teoksessa Vappu Karjalainen & Elsa Keskitalo (toim.) Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa. Helsinki: THL, 7–20.
- Kattelus, Mervi & Saari, Juho & Kari, Matti (2013) Uusi sosiaalinen Eurooppa. Euroopan unionin sosiaali- ja terveyspolitiikka. Helsinki: Ulkoasiainministeriö, Eurooppatiedotus.
- Kerätär, Raija (2016) Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän: monialainen työkyvyn ja kuntoutus- tarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica 1340. Oulu: Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526210865>. Luettu 20.6.2016.
- Knoblauch, Hubert (2005) Focused Ethnography. Forum: Qualitative Social Research 6 (3), Art. 44.
- Koskenlahti, Anna-Maija (2010) Arjen aakkosista työelämän taitajaksi. Työvalmennus 3. sektorilla. YAMK-opinnäytetyö, terveyden edistämisen koulutusohjelma, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kotiranta, Tuija (2008) Aktiivoinnin paradoksit. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Sciences 335. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kukkonen, Paula (2011) Mitä osaamista tarvitaan työvalmennustyössä? Kuntoutus 34 (4), 36–38.
- Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. THL. <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja>. Luettu 2.5.2016.
- Lappalainen, Sirpa (2006) Kansallisuus, etnisyys ja sukupuoli lasten välisissä suhteissa ja esiopetuksen käytännöissä. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 205. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija (2016) Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöistä. Yhteiskuntapolitiikka 81 (5), 586–594.
- Lehto, Pekka (2003) Mahdollisuuksien työpajassa jokainen kykenee tekemään jotakin. Teoksessa Arja Suni, Tuula Heikkilä, Sisko Korpi, Pekka Lehto, Niina Rantamäki & Eija Rautakorpi (toim.) Työn tekeminen kuntouttaa – kun on töitä jaksaa paremmin. Jyväskylä: VATES-säätiö, 10–16.
- Lehtonen, Heikki (1990) Yhteisö. Tampere: Vastapaino.
- Lindh, Jari (2013) Kuntoutus työn muutoksessa: yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakenteistumiseen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Luhtasela, Leena (2013) Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa. Lisensiaatin- työ, Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=e7fa5820-ad67-4a88-9e11-1ee31427325c>. Luettu 17.4.2016.
- Mattila-Aalto, Minna (2010) Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Määttä, Anne (2012) Perusturvan poiskäännytyt. Yhteiskuntapolitiikka 77 (2), 145–156.

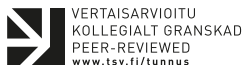
- Niemelä, Pauli (2009) Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: ps-kustannus, 209–236.
- Nilva, Elina & Ryytänen, Sanna (2013) Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja* 14, 9–41.
- Närhi, Kati (2017) Tue aitoa osallisuutta. *Talentia-lehti* 4.6.2017. <https://www.talentia-lehti.fi/professori-kati-narhi-tue-aitoa-osallisuutta>. Luettu 11.6.2017.
- Närhi, Kati & Kokkonen, Tuomo & Matthies, Aila-Leena (2014) Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus* 22 (3), 227–244.
- Paavola, Jutta (2016) Kunta työllistymistä ja työelämäosallisuutta tukemassa. *Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pekkala, Terho (2005) Työ- ja yksilövalmennuksen perusteet. [Helsinki]: Valtakunnallinen työpajayhdistys. Pikkusaari, Suvi (2012) Työ(hön)valmennus on taitolaji. Turenki: Kiiipulasäätiö. [http://www.vates.fi/media/julkaisut\\_kirjat/tyohonvalmennus\\_on\\_taitolaji\\_2012.pdf](http://www.vates.fi/media/julkaisut_kirjat/tyohonvalmennus_on_taitolaji_2012.pdf). Luettu 7.6.2017.
- Pirttimaa, Raija (2003) Tuetun työllistymisen alkuvaiheet ja kehittyminen Suomessa. *Erityispedagogiikan väitöskirja*. Kasvatustieteiden tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Pitkänen, Sari & Lampinen, Pauliina (2011) Kohdentamalla kehittyneemmiksi, verkostoitumalla vahvemmiksi. Kahdeksan välityömarkkinoiniin liittyvän ESR-hankkeen nippuarvioinnin loppuraportti. *Sosiaalikehitys Oy ja VATES*. [http://www.tyomieli.fi/materiaali/nippuarvioinnin\\_loppuraportti\\_marraskuu\\_2011.pdf](http://www.tyomieli.fi/materiaali/nippuarvioinnin_loppuraportti_marraskuu_2011.pdf). Luettu 7.6.2017.
- Pohjola, Anneli (2015) Yhteisöt ja yhteisöllisyys monimuotoisena ilmiönä. Teoksessa Sanna Väyrynen, Kaisa Kostamo-Pääkkö & Pekka Ojaniemi (toim.) *Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä*. [Tallinn]: United Press Global, 15–34.
- Pohjola, Anneli & Laitinen Merja (2010) Pohdintaa asiakkuuden punoksista. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus, 309–320.
- Pulkka, Ville-Veikko (2014) Osallistava sosiaaliturva: syrjäytymisen ehkäisyä vai pakkotyötä? *Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma*, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201501201145>. Luettu 17.5. 2016.
- Puromäki, Henna & Kuusio, Hannamaria & Tuusa, Matti & Karjalainen, Jarno (2017) *Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset*. THL Työpapereita 47/2016. Helsinki: THL.
- Raivio, Helka & Karjalainen, Jarno (2013) Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Taina Era (toim.) *Osallisuus – oikeutta vai pakkoa?* Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 12–34.
- Rauhala, Pirkko-Liisa (1991) *Sosiaalialan työn kehittäminen*. Tutkimus sosiaalialan työn yhteiskunnallisista ehdoista ja työn sisällöstä. Loppuraportti. Työelämän tutkimuskeskus. Sarja T; julkaisuja 10. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos.
- Romakkaniemi, Marjo (2011) *Masennus*. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 209. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Romakkaniemi, Marjo & Järvikoski, Aila (2013) Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa. *Kuntoutus* 36 (1), 39–44.
- Ronkainen, Suvi (2008) Kenen ongelma väkivalta on? Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta ja väkivallan toimijuus. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73(4), 388–401.
- Saarnio, Pekka (2002) Factors associated with dropping out from outpatient treatment of alcohol-other drug abuse. *Alcoholism Treatment Quarterly* 20 (2), 17–33.
- Saloviita, Timo & Lehtinen, Ulla & Pirttimaa, Raija (1997) *Tie auki työelämään*. Tuetun työllistymisen käyttäjäkeskeiset työtavat. Jyväskylä. Tie auki! -projekti.

- Saloviita, Timo & Pirttimaa, Raija (2007) Surveying supported employment in Finland: A follow-up. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 4 (4), 229–234.
- Sennett, Richard (2002) Työn uusi järjestys. Vastapaino: Tampere.
- Silvonen, Jussi (2015) Toiminta ja suhteet – neljä fragmenttia toimijuudesta. Teoksessa Päivi Annika Kauppila, Jussi Silvonen & Marjatta Vanhalakka-Ruoho (toim.) Toimijuus, ohjaus ja elämäntilanne. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto, 3–16.
- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2008) Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Tapani Kallanranta, Paavo Rissanen & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 63–79.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva & Harjajärvi, Minna & Martin, Maria (2005) Kokeilusta kipinää. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005:8. Helsinki: STM.
- Tammelin, Mia (2010) Kokemuksia sosiaalipalveluista. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasfoorumit Keski-Suomessa. terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 31. Helsinki. Yliopistopaino.
- Toikko, Timo (2012) Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampere University Press.
- Toiminen, Marjaana (toim.) (2017) Välähdyksiä tulevaisuudesta. Kymmenen teesiä uuden työn syntymisestä, yritysten muutoksesta ja yksilön mahdollisuuksista työn murroksessa. Helsinki: Mindmill Network. [https://media.sitra.fi/2017/05/31114649/va%CC%88la%CC%88hdyksia%CC%88\\_tulevaisuudesta\\_FINAL.pdf](https://media.sitra.fi/2017/05/31114649/va%CC%88la%CC%88hdyksia%CC%88_tulevaisuudesta_FINAL.pdf). Luettu 9.6.2017.
- Toivonen, Leena & Kauranen, Ulla & Jokinen Juha-Matti (2007) Työhönvalmennus ammatillisen kuntoutusarvioinnin ja -ohjauksen välineenä. [Turenki]: Kiipulasäätiö. [http://ameo.fi/wp-content/uploads/2014/11/tyohonvalmennus\\_ammattillisen\\_kuntoutusarvioinnin\\_ja\\_ohjauksen\\_valineena.pdf](http://ameo.fi/wp-content/uploads/2014/11/tyohonvalmennus_ammattillisen_kuntoutusarvioinnin_ja_ohjauksen_valineena.pdf). Luettu 7.6.2007.
- Wampold, Bruce (2001) The great psychotherapy debate: models, methods, and findings. Mahwah (N.J.): Lawrence Erlbaum.
- Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 27–40.
- Välilä, Anne & Ylipaavalniemi, Pasi & Pikkusaari, Suvi & Hassinen, Markku (2012) Sosiaalisen työllistämisen toimialapalveluilla tasa-arvoa työllisyyteen. Helsinki: Valtakunnallinen työpajayhdistys ry ja VATES-säätiö. [https://www.tpy.fi/site/assets/files/1372/sosiaalisen\\_ty\\_ollistamisen\\_toimiala.pdf](https://www.tpy.fi/site/assets/files/1372/sosiaalisen_ty_ollistamisen_toimiala.pdf). Luettu 11.6.2016.
- Ylipaavalniemi, Pasi & Sariola, Leena & Marniemi Janne & Pekkala, Terho (2005) Sosiaalisen työllistämisen toimialan käsitteet. Helsinki: Vates-säätiö ja Valtakunnallinen työpajayhdistys.

### *Lait ja asetukset*

- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001.189/2.3.2001. Laki toimeentulotuesta 1997.1412/30.12.1997.
- Laki sosiaalisesta luotuksesta 2002.1133/20.12.2001.
- Laki työllistymistä edistävistä monialaisesta yhteispalvelusta 2014.1369/30.12.2014.
- Sosiaalihuoltolaki 2014.1301/30.12.2014.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.1326/30.12.2010.

# Vankilasta vapautuminen sosiaalisen kuntoutuksen haasteena



## Taustaa

Emme ole vahaa eikä ole tärkeää se, mitä muut tekevät meistä, vaan mitä me teemme siitä, miksi he ovat meidät tehneet. (Sartre 2012, 49.)

Vankila riistää ihmiseltä vapauden. Se on instituutio, jossa yhteiskunta kontrolloi ihmisen toimintaa. Vankilaan tuomitaan siksi, että ihminen on rikkonut lakia – tehnyt rikoksen. Rikokset voivat olla monenlaisia. Osa niistä on normirikoksia, joista rangaistaan lähes universaalisti, kuten hengen riistäminen toiselta. Toisaalta rikos voi olla kulttuurisidonnainen ja kehenkään kohdistumaton, mitä kutsutaan uhrittomaksi rikokseksi. Sellainen voi olla vaikkapa pilven poltto, joka ei johda vankeusrangaistuksiin toisin kuin huumeiden salakuljetus maasta toiseen.

Vankila luokittelee ihmisen monella tapaa. Hän on vanki, rikollinen, rikoksen tekijä. Teonmukaisesti hänet voidaan nimetä vieläkin spesifimmin, esimerkiksi huumausainerikolliseksi, seksuaalirikolliseksi, murhaajaksi tai tappajaksi, tai vankikertaisuuden mukaan leimaavasti elämäntaparikolliseksi tai linnakundiksi (vrt. Kääriäinen 1994; Laine 1988). Kaikilla vankilasta vapautuvilla ihmisillä on oma uniikki elämänkulkunsa. Heitä yhdistää varmuudella ainoastaan yksi seikka. Jokainen on syyllistynyt tekoon, joka luokitellaan kielletyksi maan lainsäädännössä ja josta on seurannut rangaistus. (Laine 2014, 33–34.)

Huolimatta siitä, onko ihminen vankilassa ensimmäistä kertaa tai istumassa jo vaikkapa kymmenettä tuomiotaan, vankilaan joutuminen jättää lähes poikkeuksetta jälkensä yksilön elämään. Yksilötasolla vankila jo sinällään leimaa erilaiseksi. Leimaa pahentaa usein vankilarangaistukseen johtaneet teot ja muut elämisen ongelmat, usein päihde- ja mielenterveysongelmat, velkaantuminen, toimeentulovaikkeudet ja asunnottomuus. Vankila ja sinne johtaneet tapahtumat heijastuvat yksilön arkeen ja arjessa selviytymiseen viimeistään siinä vaiheessa, kun vapautuminen koittaa. Artikkelimme paikantuu tähän nivelvaiheeseen.

Tarkastelemme sosiaalisen kuntoutuksen haasteita rajakohdassa, jossa ihminen siirtyy vankeudesta valvotun koevapauden kautta hiljalleen kohti vapautta. Lähestymme ilmiötä desistanssin eli rikollisuudesta irrottautumisen näkökulmasta (esim.

Weaver 2012; Granfelt 2015). Desistanssin teoria korostaa rikollisuudesta irrottautumista tukevia tekijöitä. Näemme desistanssin tavoitteena, johon sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuus luo mahdollisuuksia. Tarkastelemme sitä, millaisia haasteita rikollisuudesta irrottautumiseen liittyy ja miten ne heijastuvat sosiaalisen kuntoutuksen rakentumiseen, ulottuvuuksiin ja toimintakäytäntöihin.

Lähestymistapamme on kokemuksellinen. Olemme haastatelleet kuutta koevapauden kautta vankilasta vapautunutta erityistukea saanutta henkilöä, kahta naista ja neljää miestä. Haastatteluhetkellä osa haastatteluista suoritti valvotun koevapauden loppuosaa ja osalla koevapaus oli päättynyt vastikään. Haastattelut toteutimme elämäntilanteesta.

Kaikki haastatellut saivat tehostettua tukea vankilasta vapautumiseen kolmivuotisessa tehostetun tuen projektissa. Haastateltujen vankilaan johtaneet rikokset vaihtelivat huumausainerikoksista väkivalta- ja omaisuusrikoksiin. Suurin osa oli jo nuoruudesta asti ollut tekemisissä viranomaisten kanssa, mutta haasteltavana oli myös henkilö, jolla ei ollut minkäänlaista rikostausta ennen vankilaan johtanutta rikosta, ei edes parkkisakkoa. Kaikilla oli kuitenkin vapautumiseen liittyvää mittavaa tuen tarvetta. He olivat asunnottomia, osalla oli taustalla holtitonta päihteiden sekakäyttöä ja jo lapsesta alkanutta laitoskierrettä. Osa puolestaan oli tekemänsä rikoksen vuoksi vaarassa pudota ulos läheisistä ihmissuhteistaan tai ylipäättään kannattelevista sosiaalisista verkostoista.

## Vankilasta vapautuvan tuen tarpeet

Tutkimuksissa (Saari 2015; Granfelt 2015; Suonio 2014; Karsikas 2014) todetaan, että vankilasta asunnottomina vapautuvien sosiaalisen tuen tarpeet ovat usein moninaisia. Palvelu- ja asuntojärjestelmässä heitä pidetään huono-osaisimpina palvelujen tarvitsijoina, joiden elämää leimaavat erilaiset sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat. Tilastollisesti tarkasteltuna kyseessä on iso joukko ihmisiä, joiden tarpeisiin auttamisjärjestelmän pitää vastata. Asunnottomuus on indikaattori, joka kertoo ihmisen elämäntilanteesta ja elämän reunaehto- ja vaihtoehtomuudesta. Rikosseuraamuslaitoksen tilastojen mukaan vuoden 2015 aikana vankilasta vapautui noin 5200 vankia ja yhdyskuntaseuraamuksen suoritti noin 3900 asiakasta. Asunnottomana vapautuu vuosittain noin 30–35 % vangeista. Asunnottomia yhdyskuntaseuraamusta suorittavia on noin 10–15 % (Mäki 2016). Arviot vankilasta vapautuvien asunnottomuudesta ovat karkeita, sillä ne perustuvat vankilassa laadittaviin vapauttamissuunnitelmiin, joita tehtiin vuonna 2015 noin 71 %:lle kaikista vapautuvista (Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 1/2016). Kun rikosseuraamuslaitoksen tilastoja vertaa Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) tilastoihin asunnottomien määrästä (vuonna 2015 asunnottomia henkilöitä oli 7898), voi huomata, että asunnottomista suuren osan täytyy olla rikosseuraamustaustaisia, vankilasta vapautuneita tai yhdyskuntaseuraamuksen suorittajia (ARA Selvitys 1/2016: Asunnottomat 2016).



Rikosseuraamusta suorittavien terveyttä koskevassa tutkimuksessa (Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010) todetaan, että vankilasta vapautuvien asunnottomuuden taustalla on usein päihde- ja mielenterveysongelmia sekä erilaisia somaattisia sairauksia. Vankeusrangaistusta suorittavista 88 %:lla esitetään olevan pitkäaikaisia päihdeongelmia ja 67 %:lla mielenterveysongelmia. Työkyvyn arvioitiin alentuneen 30 %:lla ja liki 18 % nähtiin työkyvyttömiksi. A-klinikkasäätiön tutkimuksen (Pitkänen ym. 2016; myös Tammi ym. 2011; Väyrynen ym. 2015) mukaan vankilassa tai yhdyskuntapalveluissa olleet ovat muita päihdeongelmaisia huonommassa kunnossa ja ongelmat ovat vakavoituneet vuosi vuodelta. Heillä myös todetaan olevan kasautuneita elämänvaikeuksia, päihteen sekakäyttöä ja terveydellisiä ongelmia, kuten käyttöön liittyviä tartuntatauteja. Lisäksi heillä on enemmän hoitojaksoja sairaalassa kuin muilla päihdehoidon asiakkailla.

Huono-osaisuutta tutkinut Juho Saari (2015) toteaa suomalaisen huono-osaisuuden kiteytyvän pitkäaikaisasunnottomuuteen, mutta nimeää pitkäaikaisasunnottomiakin huono-osaisemmaksi oikeuspsykiatrisessa laitoshoidossa olevat ja vangit. Heidän sosioekonominen asemansa, fyysinen ja psyykinen terveytensä, elämäntapa ja sen mahdollisuudet sekä ylisukupolviseen huono-osaisuuteen liittyvät tekijät viittaavat äärimmäiseen huono-osaisuuteen. Saari kirjoittaa marginaalissa olevista muukalaisina, joihin valtaväestö ottaa etäisyyttä. Haastattelemamme ihmiset voidaan nähdä haastattelunhetkessä tilanteessa Saaren kuvaamina reunalla eläjinä, jotka hakevat mahdollisuuksia asemoitua yhteiskuntaan uudella tavalla.

## Rikollisuudesta irrottautuminen ja sosiaalinen kuntoutus

Desistanssin teoria eli rikollisuudesta irrottautumista tukevia tekijöitä korostava näkökulma on tullut yleiseksi rikoksenteekijöiden kanssa tehtävän työn tarkastelutavaksi (Paternoster & Pushway 2009; Suonio 2014). Siinä huomio kiinnittyy rikoksen tekijän elämäntapaan eikä niinkään auttajan tekemiin interventioihin (Weaver 2012, 396). Beth Weaver (2012, 396) jäsentää desistanssin teorian rakenteellisiin (*socio-structural*) ja toimijateorioihin (*agentic*). Rakenteelliset teoriat kiinnittävät rikollisuudesta irrottautumisen erilaisiin myönteisiin elämäntapahtumiin ja vaiheisiin. Näitä voivat olla esimerkiksi naimisiinmeno, työpaikan saaminen tai vanhemmuus. Näiden ajatellaan olevan ristiriidassa rikollisen elämäntavan kanssa ja luovan uusia rutiineja, rooleja ja toimintokäytäntöjä, jotka estävät rikoksia. Toimijateoriat puolestaan painottavat rikollisuudesta irrottautumista yksilön henkilökohtaisena identiteettiprosessina, jossa elämäntilanne tai -tyyli alkaa näyttäytyä epätyytyväältä ja halu muutokseen lähtee sisäisistä tarpeista.

Ei ole yhdentekevää käytetäänkö desistanssista suomenkielistä termiä ”rikollisuudesta irtautuminen” vai ”rikollisuudesta irrottautuminen”. Se, mitä käsitettä käyttää, on merkittävä arvovalinta ja liittyy toimijarooliin. Rikollisuudesta irrottautuminen kuvaa Sari Viikki-Ripatin (2011, 200) mukaan ihmistä nimenomaan aktiivisena toi-

mijana, jonka oma toimijuus on keskeistä prosessin onnistumiselle. Rikollisuudesta irtautuminen sen sijaan viittaa vahvemmin ulkoisiin tekijöihin ja irtautujan toimijarooli jää vähemmälle. Olemme päätyneet termiin ”rikollisuudesta irrottautuminen”, jolla haluamme korostaa vankilasta vapautuvien henkilöiden toimijuutta.

Viittaamme termillä sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden merkitykseen ja niiden yhteen kietoutumiseen. Huomioimme erilaiset interventiot ja kuntoutustoimenpiteet osana haastattelemiemme henkilöiden rikoksettomaan elämään pyrkimistä ja siihen liittyvien muiden ongelmien työstämistä sekä ratkaisemisvaihtoehtojen etsimistä. Haastattelemillamme ihmisillä on vakavia päihdeongelmia, asunnottomuutta, pitkäaikaistyöttömyyttä, toimeentulovaikeuksia ja suoranaista köyhyyttä, ja rikosten tekeminen on osa tätä vyyhtiä. Näiden ongelmien työstäminen, kuntouttaminen ja ratkaiseminen ovat merkityksellistä rikollisuudesta irrottautumiselle. Myös sisäisen motivaation herääminen on merkityksellistä, mutta se ei usein riitä irrottautumaan rikoskierteestä silloin, kun velkaantuminen, köyhyys ja asunnottomuus sekä päihdeongelmat leimaavat elämää. Sisäinen herääminen, jonka voi ymmärtää motivoitumisena muutokseen, ja ulkoinen tuki kulkevat rintarinnan ja ovat peruspilarit, joiden varaan yksilön elämänmuutos rakentuu. Tilanteessa, jossa arjen perusrakenteet puuttuvat, sosiaalisen kuntoutus antaa mahdollisuuden elämän perusrakenteiden ja psykososiaalisten kysymysten työstämiseen.

Sosiaalisen kuntoutuksen ymmärrämme laajana kattokäsitteenä, jonka tavoitteena on tukea ihmisten arjessa selviytymistä (esim. Kokko & Veistilä 2016). Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (2011, 22) määrittävät sosiaalisen kuntoutuksen toiminnaksi, jonka tavoitteena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia selviytyä arkipäivän toimista, vuorovaikutussuhteista ja toimintaympäristön edellyttämistä rooleista. Yksinkertaisimmillaan sosiaalinen kuntoutus on sosiaalihuoltolain mukaista työtä, jonka tavoitteena on antaa sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen menetelmin tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi. Sen päämääränä on ehkäistä sosiaalista syrjäytymistä ja lisätä yhteiskunnallista osallisuutta (Sosiaalihuoltolaki 2014, 17 §). Artikkelissa tarkastelemme sosiaalista kuntoutusta Järvikosken ja Härkäpään määritelmän mukaisesti sekä sosiaalihuoltolain hengessä toimintoina, jotka mahdollistavat ihmisten arjessa selviytymisen ja antavat valmiuksia pärjätä toimintaympäristön vuorovaikutussuhteissa sekä lisäävät yhteiskunnan toimijuutta ja osallisuutta. Olemme kiinnostuneita ihmisten eletystä elämästä, ja katsomme sitä sellaisessa institutionaalisessa ajanjaksossa, jossa ihminen on vankeuden ja vapauden rajapinnassa koevapaudessa. Ihmisten eletyt elämät tuovat näkyväksi sekä ne tekijät, jotka ovat johtaneet rikollisuuteen, että ne, joista avautuu mahdollisuuksia rikollisuudesta irrottautumiseen.

Sosiaalista kuntoutusta pyrimme jäsentämään näistä yksilöllisistä elämänkuluista avautuvien haasteiden läpi. Emme siis sitoudu ajatteluun, että jokainen vankilasta vapautuva voisi pelkillä sisäisillä prosesseillaan päästä irti rikollisuudesta. Vankilasta vapautuvien kohdalla sosiaalisen tuen rooli osana kuntoutusta on merkittävä. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on keskeistä sosiaalinen tuki, jonka määrittäminen on hankalaa siihen liittyvistä erilaisista painotuksista johtuen. Viittamme sosiaalisella

tuella neljään tuen muotoon: konkreettinen tuki, tiedollinen tuki, henkinen tuki ja arviointituki. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 55–57.) Artikkelissamme sosiaalinen kuntoutus kiinnittyy osaksi desistanssiprosessia, jonka ymmärrämme Riitta Granfeltin tavoin edestakaisin liikkuvaksi prosessiksi. Siinä sisäiset ja ulkoiset tekijät kommunikoivat keskenään ja ihmisten subjektiiviset merkityksenannot eletyn elämän tapahtumille ovat prosessin etenemisen edellytys. (Granfelt 2013, 213–214.)

## Koivapaus haastateltujen elämänvaiheena

Haastattelemiemme ihmisten elämässä on kasautuneita ongelmia, ja heillä kaikilla oli tai on yli kahden vuoden vankilatuomio, josta he ovat siirtymässä tai siirtyneet valvotun koivapauden kautta siviiliin. Valvottu koivapaus on erityinen ajanjakso vankeusrangaistuksen lopussa. Siinä vankilasta siviiliin siirrytään hallitusti ja ihmiselle avautuu mahdollisuus pohtia ja järjestellä elämäänsä uudella tavalla, selittää siviiliin siirtymiseen liittyviä pelkoja ja saada kokemuksia arjen hallinnasta. Valvottu koivapaus on otettu Suomessa käyttöön vuoden 2006 alussa, ja se voi kestää kuusi kuukautta ennen ehdonalaiseen siirtymistä. Vankeusrangaistusta suorittavan henkilön soveltuvuutta valvottuun koivapauteen arvioidaan muun muassa henkilön taustan, vankilakäyttäytymisen ja rangaistusajan suunnitelman toteutumisen perusteella. Koivapausaikana henkilö voi elää ja toimia vapaudessa, vaikka on edelleen vankilan kirjoissa. Häntä kuitenkin valvotaan ja esimerkiksi päihteiden käyttö on koivapauden keskeytyksen yksi peruste. (Mäkipää 2010.) Rantanen ym. (2016) kuvaavatkin valvotun koivapauden ja päihteongelman suhdetta ambivalentiksi. Vankilan tehtävä on rangaistuksien toimeenpaneminen eikä kuntoutus, mutta toisaalta linjana on rikolliseen elämäntapaan vaikuttaminen, kuten päihdeongelmista kuntouttaminen. Koivapaudessa päihdeongelmaan suhtaudutaan rikkomuksena, joka keskeyttää koivapauden suorittamisen.

Rikosseuraamuslaitoksen tilastoissa (2016) todetaan, että vuonna 2014 valvottuun koivapauteen sijoitettiin 690 vankia, mikä oli seitsenkertainen määrä vuoteen 2007 verrattuna. Peruuntuneiden koivapauksien osuus päättyneistä koivapauksista oli 18 prosenttia. Peruuntuneiden koivapauksien prosenttiosuus on yllättävän pieni. Rikosseuraamuslaitoksen vuoden 2015 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen (2016) tilastoissa on nähtävillä, että kolmen vuoden seurannan perusteella valvotun koivapauden kautta vapautuneiden uusimisriski on alhainen, noin 23 %. Selittäväenä tekijänä voi olla muun muassa se, että valvottuun koivapauteen sijoitetut ovat motivoituneimpia irrottautumaan rikoksista. Lisäksi koivapauteen sijoitetuissa on suhteessa vankien määrään enemmän naisia kuin miehiä. Edelleen koivapauslaisten sosioekonomisen aseman on havaittu olevan parempi kuin vangeilla yleensä.

Valvottuja koivapauksia järjestellään mahdollisimman usealle, koska asteittainen vapautuminen on hyvä tapa palata normaaliin siviilielämään. Valvottuun koivapauteen pääsemisen edellytyksenä on suhteellisen vakaa tilanne siviilissä. Jotta seuraa-

mus voidaan toteuttaa, henkilöllä täytyy olla asunto. Valvottuja koevapauksia valmistellaan myös sen perusteella, kuinka todennäköisenä voidaan pitää koevapauden onnistumista ilman keskeytyksiä. Riskit ovat suurimmat henkilöillä, jotka tarvitsevat paljon tukea vapauduttuaan. Riskien tai tuen riittämättömyyden vuoksi koevapaus voidaan jättää järjestelemättä.

Haastattelemiemme ihmisten tuen tarpeet ovat olleet moninaisia ja edellyttäneet eri tahojen yhteistyötä. Koska heillä ei ole siviilissä vakaita elinoloja, kuten asuntoa, koevapaus on heille erityisen tärkeä välivaihe. Se mahdollistaa elämän perusasioiden järjestämisen ja arjen hallinnantaitojen opettelun ennen vankilasta pääsyä. Näitä ovat esimerkiksi asunnon hankinta, toimeentuloon liittyvät asiat ja päihdeongelmien hoitaminen. Haastatellut ovat olleet mukana tarkastelukohteena olevan tehostetun tuen projektissa. Projekti toimi vuosina 2013–2015, ja siinä kehitettiin tehostettua tukea uusiin seuraamuksiin sijoittuville, käytännössä koevapautta suorittaville henkilöille. Hankkeen painopisteenä ovat olleet kaikista huonoimmassa asemassa olevat asunnottomat vangit, joiden mahdollisuudet muuten valvottuun koevapauteen ovat heikot. Valvotun koevapauden suorittaminen edellyttää nuhteettomuutta ja se voi keskeytyä esimerkiksi pienenkin alkoholiannoksen nauttimisesta. Haastatelluistamme kolmen koevapaus keskeytyi juuri tällaisesta syystä, kuten tutkimusaineistoa kuvaavasta taulukosta on nähtävillä.

**Taulukko 1.** Tutkimusaineisto.

Sukupuoli	Ikä	Vankikertaisuus	Viimeisin tuomio	Koevapaus	Asumispolku	Päihteet
Nainen	n. 35	1	n. 2 vuotta	ei keskeytynyt	soluasunnosta tukiasuntoon ja siitä itsenäiseen asumiseen	ei käyttöä tuen aikana, tämän jälkeen retkahduksia
Nainen	n. 45	1	n. 4 vuotta	lyhyt keskeytys / päihteet	soluasunnosta itsenäisempään asumiseen	ei päihteiden kanssa ongelmia
Mies	n. 40	6	n. 3 vuotta	ei keskeytynyt	soluasunto	runsasta satunnaista alkoholin käyttöä
Mies	n. 25	1	n. 4 vuotta	koevapaus keskeytyi / päihteet	tukiasuntoon	satunnaista päihteiden käyttöä
Mies	n. 35	10	n. 2 vuotta	ei keskeytynyt	soluasunto	päihteidenkäyttöä erityisesti tehostetun tuen loppumisen jälkeen
Mies	n. 45	1	n. 2 vuotta	koevapaus keskeytyi / päihteet	soluasunnosta tukiasuntoon	ei päihteiden kanssa ongelmia

## Haastattelujen toteutus ja analyysitapa

Toteutimme haastattelut elämäntutkimuksella. Anneli Pohjola (1994, 21) määrittelee elämäntutkimuksen ajassa tapahtuvaksi kokemukselliseksi prosessiksi, jossa yksilölliset elämäntapahtumat ja tilanteet kietoutuvat kokonaisuudeksi. Juuri tällaista kokonaisvaltaista tietoa toivoimme saavamme haastateltujen elämästä. Pyysimme heitä kertomaan eletystä elämästä suhteessa haastatteluhetkeen ja visioiden tulevaisuuteen. He kertoivat elämästään takautuvasti ja toivat esiin elämäntutkimuksensa kannalta merkittäviä tapahtumia, tilanteita ja vaiheita. He suhteellistivat ja merkityksellistivät niitä elämänvaikeuksiinsa, rikosten tekoon ja rikollisesta elämästä tai leimasta irrottautumiseen. Suhteellisen vapaan kerronnan sisällä teimme tarkentavia kysymyksiä. Kysyimme muun muassa: Mitä vankilaan joutuminen merkitsi? Millaisena vankilassa oleminen näyttäytyy? Mitä vankilasta vapautuminen merkitsee? Millaista tukea he ovat saaneet vankilasta vapauduttuaan? Miltä vankilasta vapautuminen tuntui? Mitkä olivat vankilasta vapautumisen suurimmat haasteet? Miten elämä ja arki rakentuvat? Mitä ovat tulevaisuuden odotukset? Kysyimme myös peloista ja toiveista sekä suhteista läheisiin, viranomaisiin ja lähiympäristöön.

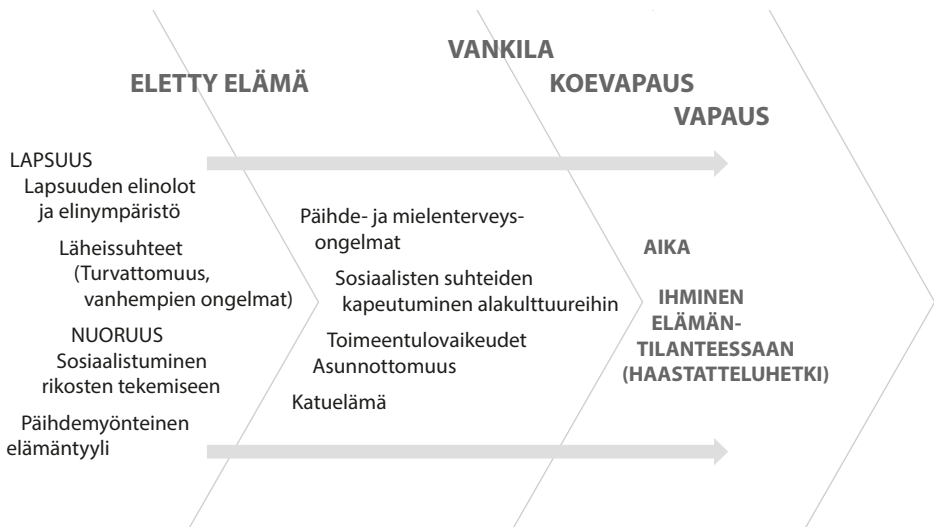
Olemme lukeneet tekemiämme haastatteluja monikerroksisina ja ajallisina kertomuksina, jotka avaavat erilaisia kuvia rikollisuudesta ja siihen liittyvästä oheistoiminnasta osana elämäntutkimusta ja rikollisuudesta irrottautumista (desistanssia). Analyysissämme olemme kiinnittäneet huomiomme eletyn elämän (Mäntysaari & Pösö 2013, 29) merkitykseen, muistoihin lapsuusajan tapahtumista ja elämäntapahtumista, jotka kertojat ovat kokeneet merkittäviksi rikosten tekemiselle ja rikollisuudesta irrottautumiselle. Tässä mielessä olemme lukeneet aineistoamme ajallisina kertomuksina, joissa rikollisten teon logiikka ja sitä selittävät tekijät haastavat miettimään mennyttä osana nykyistä ja menneisyyden merkitystä rikollisuudesta irrottautumiselle ja siten osana tulevaa. Päädyimme tällaiseen aineiston lukutapaan, jotta saisimme aidosti näkyville vankilasta vapautuvien elämää ja sosiaalisen kuntoutuksen tarpeita ja haastavuutta.

Arkea eletään tässä ja nyt, mutta sen reunaehdot ja toimintakäytänteet rakentuvat ajallisissa prosesseissa. Kuten Mikko Mäntysaari ja Tarja Pösö (2013) toteavat, eletty elämä haastaa sosiaalityön asiakastutkimuksen ajalliseen tarkasteluun, jossa kysymys palveluista ei koske ainoastaan asiakassuhteen aikaa vaan asettuu laajempaan ajalliseen kontekstiin. Aikaa voi sosiaalityön kysymyksissä tarkastella monella tapaa, kuten sosiaalityön resurssina tai institutionaalisina vaiheina (Harrikari 2016). Aika on monidimensioinen käsite, jonka merkitys vaihtelee tarkasteltavan mukaan, esimerkiksi yksilön elämäntutkimuksessa on erilaisia aikoja, ja niiden suhde erilaisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin voi olla jännitteinen. Yksilön elämäntutkimuksen ja yhteiskunnan aikakäsitykset myös rakentuvat eri tavoin. (Pohjola 1991.)

Tarkastelussamme korostuu kaksi ajallista ulottuvuutta: yksilön eletty elämä ja koevapaus erityisenä ajanjaksona siinä. Ensimmäinen aika on henkilökohtaista elämäntutkimuksella eletyn elämän merkityksellistämistä, ja toinen aika institutionaalista

vankilatuomion sisään sijoittuvaa koevapauden aikaa, jossa elettyä elämää puntaroidaan suhteessa rikollisuudesta irrottautumiseen ja sosiaalisen tuen tarpeisiin. Haastatteluja analysoidessamme kysyimme aineistolta muun muassa sitä, miten lapsuuden elinympäristö heijastuu ihmisten nykytilanteen selittämisen tapaan ja miten menneisyyden traumaattiset tapahtumat aktualisoituvat nykytilanteessa osaksi rikollisuudesta irrottautumisen haasteita ja arjen rakentumista.

Luettuamme aineistoa useampaan kertaan löysimme samankaltaisia teemoja, jotka toistuivat ihmisten elämänkuluissa, vaikka haastateltavamme ovat taustoiltaan, elämämpiireiltään ja -kokemuksiltaan erilaisia. Osa on tullut toisesta maasta ja kulttuurista, osa on monikertaisia rikosten uusijoita, joillakin on vain yksi seuraamus vakavasta rikoksesta ja osalla päihde- ja mielenterveysongelmat ovat vakavampia kuin toisilla. Olemme jäsentäneet ihmisten elämänkulusta esille nousseista rikollisuudesta irrottautumisen haasteita seuraavasti:



**Kuvio 1.** Analyysikehikko.

Olemme sitoutuneet eksistentiaaliseen ihmiskäsitykseen, jossa ihminen ymmärretään yhtäaikaisesti sosiaalisena kulttuurinsa muokkaamana ja aintukertaisena mielellisenä persoonana, joka ruumiillistuu maailmaan omalla persoonallisella tavallaan ja tulkitsee sitä omista lähtökohdistaan. Lähtökohdana on ajatus siitä, että yksittäisten ihmisten elämänkulkujen ennakoiminen on vaikeaa ja yhteiskunnallisesti poikkeavilta näyttäviin elämäntilanteisiin kytkeytyy logiikka. Ihminen tekee valintojaan niissä olemis- ja elämispaikoissaan, joissa hän kulloinkin on. Koska valinnoilla ei ole etukäteisviisautta, ihmiset joutuvat tekemään niitä eri vaihtoehtojen paremmuutta tai lopputulosta tietämättä. (Rauhala 1983.) Myös rikoksen tekemisellä on oma logiikkansa. Teot voivat olla impusiivisia ja harkittua, mutta vankeuteen johtaessaan

niillä on aina vakavat seuraukset sekä tekijälle itselleen että tekojen mahdollisille urheille. Vankila on rangaistusmuoto ja elämysympäristö, joka muokkaa ihmisen käsitystä itsestään ja elämäntilustaan. Siten se merkityksellistää ihmisen kertomusta itsestään ja rakentaa hänen suhdettaan tulevaisuuteen ja siellä tehtäviin valintoihin.

## Elämää ennen vankeutta

### *Lapsuuden kokemuksia*

Osalla haastattelemistamme ihmisistä elämänvaikeudet ovat alkaneet jo varhain. Vanhempien päihdeongelmat, köyhyys ja muut vaikeudet muokkaavat heidän elämäntilustaan aivan alkumetreiltä saakka. Lastensuojelulapsuus haastaa sosiaalisen kuntoutuksen. Vanhemman tai vanhempien elämänvaikeudet heijastuvat lapsen elämään monin tavoin. Esimerkiksi turvattomuuden kokemus voi läpäistä koko elämän eikä missään vaiheessa pääse kehittymään turvallisia ja kiinnipitäviä läheissuhteita tai arkea myönteisellä tavalla rakenteistavia olosuhteita.

SANNA: Joo että tämmöset niinku peruseriaatteet on, mutta haluatko kertoa ensin ihan vähän niinku omasta elämästä?

HAASTATELTAVA: Öö. Okei, No niinku mä sanoin aikasemmin ni oon helsinkiläinen paljasjalkanen ja en oo koskaan asunu rajojen ulkopuolella. (Nauraa) Ja tota mites jouduin yksvuotiaana ekan kerran lastenkotiin alkoholisoituneen äidin ja pois muuttaneen biologisen isän takia. Sain kolmevuotiaana kasvattiperheen ja asuin siellä sitte kymmenen vuotta enemmän tai vähemmän menestyksekkäästi. Et ongelmia oli ja kävin sitte vähän aikaa lastenkodissa välissä rauhottumassa. Ja sitte kolmetoista vuotiaana jouduin sit uudelleen rauhottumaan. Mut en rauhottunu joten sille tielle jäin. Et biologinen äiti ei antanu lupaa adoptoida, ni tota sen takia sossu seurasi sitte koko ajan mukana elämässä. Ja ne päätti sitte, ettei kukaan pysty kattamaan mun perään. Sitten sieltä pääsin sitte 18-vuotiaana peruskoulun käyneenä pois. Ja päihteet oli tullu jo siel vissiin ekan kerran 11-vuotiaana kuvioihin. Et silloin alko pilven poltto ja tupakan poltto ja 14-vuotiaana tuli vahvemmat huumeet ja tai niinku pöhinä ja sit 16-vuotiaana muut paitsi LSD, joka tuli sit vasta kahdeksantoistavuotiaana. Ja jäin sitten öö eritavoin... rikollista elämää niinku mukana vaiheittain aina niinku että näpistelyä ja sitte petoksia ja varkauksia ja näin pois päin väärennöksiä ja tällaista huumeiden myyntiä paljon. (Nainen 35 v.)

Haastattelemamme nuoren naisen lapsuus on ollut sijoituksesta toiseen siirtymistä, ja ongelmat ovat alkaneet jo vauvaikäisenä. Elämän perusrakenteiden ja turvallisten aikuiskontaktien puute ovat horjuttaneet luottamusta elämään varhaislapsuudesta alkaen. Tällöin yksilön ongelma ei ole se, ettei palvelujärjestelmää tunneta tai tilanteelle ei ole tehty mitään. Päinvastoin, lapsesta saakka sijoituksesta toiseen

siirtyneelle lapselle palvelujärjestelmä tulee tutuksi, mutta lukuisista interventioista huolimatta tai niistä johtuen lapsen elämään ei onnistuta luomaan turvallisuutta ja aidosti kiinnipitäviä läheissuhteita. Usko auttamisjärjestelmään ja sieltä saatavaan apuun vaurioituu. Katuelämä ja huumekeuviot sen sijaan tarjoavat sosiaalisen ympäristön, jossa on ystävyysuhteita, ja samuuden kokemuksen siellä elävien ihmisten kanssa. Huumeet ja rikollisuus kietoutuvat kuin luonnollisena osana osaksi elämää. Ne muodostavat toisiaan ruokkivan kehän, josta tulee myöhemmin haaste sosiaaliselle kuntoutukselle.

Toisen haastatellun kuvauksessa lapsuuden kasvuympäristön merkitys tulee esille karulla tavalla. Haastattelemamme mies nostaa avainkokemuksekseen naapurissa tapahtuneen tapon, jonka on nähnyt lapsena avaimenreiästä kurkistamalla. Kuvauksessa on nähtävillä elinympäristön sosiaaliset ongelmat ja perheiden vaikeuksien yleisyys.

HAASTATELTAVA: Mä olin tarkkiksella. Kontulassa, ni se ei oo kauheen hyvä kasvuympäristö tai ylipäättään Itä-Helsinki. En mä tiedä nykypäivänä mitä se on. Et niinku ainaki siihen aikaan se oli vähän niinku villiä touhua. Että naapurissa... naapuri akka murhas oman äijänsä saatana. Siinä tsiigas, ku se tuli sieltä reikä rinnassa saatana. Siihen eteisee ku meillä oli niinku vastakkain ovet ja ne oli peilikuvakämpät toisistaan. Se äijä tuli sielt olohuoneesta reikä rinnassa. Ja että soitattakaa äkkiä ambulanssi tai mä kuolen kohta ja siihen se kaatu. Se kaatu ku puu saatana. Hirvee vittu ryminä kävi ja siihen kuoli saatana. Se oli se emäntä puukottanu sitä rintaa ku niil oli sellasta puukkohippasta aina silloin tällöin. (Mies 40 v.)

Lapsuuden elinolot ja kasvuympäristö siirtyvät usein osaksi lapsen elämänkulkua ja kulttuurisiksi mallitarinoiksi, joiden läpi annetaan merkityksiä elämäntapahtumille ja vaiheille. Lapsen sosiaalisen ympäristön, myös eri asuinalueiden merkitys on nähty lapsen kodin ulkopuolella sijoittamisen ja kasautuvien ongelmien syynä (esim. Hiihlamo & Kangas 2010; Harrikari 2014). Elinympäristön turvattomuuden ja vanhempien huolenpidon puutteen on todettu haavoittavan lasta ja lisäävän riskiä siihen, että lapselle tulee myöhemmin ongelmia (Kestilä ym. 2012, 599). Lastensuojelututkimuksissa (esim. Kataja 2012; Kataja ym. 2014) puhutaan huono-osaisuuden ylisukupolvisuudesta, jossa elinympäristön ja perheiden ongelmat siirtyvät seuraavalle sukupolvelle.

Ajatus huono-osaisuuden ”perimästä” on leimaava ja kategorisoiva. Lastensuojelun tavoitteena on suojata ja turvata lapsen elämä ja taata lapselle vakaat elinolot. Ylisukupolvisuuden käsite kuitenkin luo käsitystä siitä, että kodin ulkopuolelle sijoitetut ovat jollakin tapaa tuomittuja huono-osaisuuteen. Lastensuojelun tutkijat kehoittavatkin huono-osaisuuden sijasta kiinnittämisen huomion siihen, miten lastensuojeluinterventioita pitäisi kohdentaa, jotta ne aidosti voisivat vaikuttaa lasten tilanteisiin epävakaisissa ja turvattomissa olosuhteissa (ks. Kataja ym. 2014, Kestilä ym. 2012a). Lisäksi on tarpeen huolehtia siitä, että lapset saisivat riittävää sosiaalista tukea, kontrollia ja myötäelämistä myös sellaisissa ympäristöissä, joissa on kasautuneita



ongelmia. Ajallisuus ja paikallisuus tekevät näkyväksi yhteisöllisen sosiaalityön tarpeen ja haastavat lastensuojelutyötä miettimään välineitään, resurssejaan ja fokuksiaan.

Kaikki haastatellut eivät tuo esille lapsuuden vaikeuksia vaan kertovat hyvistä asioista elämässään. Osa haastatelluista kuvasi rikoksiaan esimerkiksi pahoinpitelyjä ja muita ”pieniä rikkeitä” vähätellen ja toisaalta tuoden esille, että ovat tehneet elämässään muutakin kuin rikoksia.

HAASTATELTAVA: No mähän oon tehny vaikka mitä. Tietysti vähemmän rikoksii, että se ei oo kuulunu mun elämää oikee sillee. Mul oli aiemmin nuoruusvuosilta jotain törkeit pahoinpitelyi muutama ja niist on saanu sit ehdonalasii. Kaks ehdonalasta on sit sellasest törkeest pahoinpitelystä, ja ja nyt tuli sit sellain vankeusrangaistus et tavallans niinku väkivaltaan liittyen tai tälläseen no huonoon elämäntilanteeseen. Et kaikki alko menee vituiks (naurahtaa) ni sitte ne oikeesti meni. Et tietenki mut muuten mä olen ollut työelämässä ihan nuorest asti ammattikoulut käyny ja tota mä oon paljo soitellu ja soittelen edellee teen musiikkia ja näin päin pois. (Mies 45 v.)

HAASTATELTAVA: Mul ei oo minkäänäköstä tota koulutusta, tota aika pitkä urheilutausta on.

OLLI: Joo mitä sä oot harrastanu?

HAASTATELTAVA: Uintia, judoa ja yleisurheiluu ja kaikennäkösii muit kamppailulajeja vähä laidast laita kaikkee et.

OLLI: Joo. Peruskoulun oot käyny, mut sen jälkee et oo käyny sit mitään?

HAASTATELTAVA: Mä oon käyny viel kymppiluokan ja sit opiskellu kahes ammattikoulussa, mut jättäny ne kesken.

OLLI: Okei. Tota onks sulla sitte tarkoituksena viel opiskella joskus jotain vai?

Haastateltava: No joo matkailualaa.

OLLI: Joo. Mites, haluutsä kertoo jotain tästä rikoksesta mikä johti sit tuomioon?

HAASTATELTAVA: No emmä osaa oikein ite ees sanoo siihen mitää et.

OLLI: Entäs siitä tota prosessista, että miten se miten se niinkun meni ku sul tuli tuomio?

HAASTATELTAVA: No sehän meni ihan hyvin, et ei siin ollu oikeestaa minkäälaisia ongelmia. Kaikki toimi.

OLLI: Oliko sulla jotenki taustaa sitten niinku viranomaisten kanssa ennen?

HAASTATELTAVA: On mul ollu jonkunäköstä? Vähän varkauksia, käyttövarkauksia ja muita pikkujuttuja. (Mies 25 v.)

Ylläolevissa haastattelupätkissä painottuvat rikosten vähättely ja muiden elämän sisältöjen korostuminen. Kertomisen tavan voi nähdä rikollisen elämäntavan normalisoimisena tai toisaalta kertojan tapana nähdä itsensä muunakin kuin rikollisena. Rikokset asetetaan osaksi tiettyä vaikeaa elämänvaihetta tai -tilannetta. Ne myös

liitetään nuoruuteen ja kaveriporukoiden yhteisesti jaettuun elämäntyyliin. Haastateltujen kertomuksissa on analogiaa Juha Kääriäisen (1994) analyysin ”nuorista seikkailijoista”. Seikkailijat tulevat usein vähävaraisista perheistä ja alueilta, joissa asustaa monien ongelmien kanssa kamppailevia ihmisiä. Heille menestyneiden nuorten elämäntyyli on kaukainen ja tuntuu mahdottomalta saavuttaa. Pikkurikosten tekeminen voi olla vastatoimintaa menestyneiden ja etuoikeutettujen nuorten elämälle ja tarjoaa vaihtoehdoisen väylän toteuttaa itseään ja saada arvostusta.

Erving Goffman (1963) on todennut, että ryhmään tullessaan ihminen näyttää tietyntylaisena ja asettaa samalla muille moraalisen velvoitteen kohdella häntä asemansa oikeuttavalla tavalla. Rikosten tekeminen ja siihen liittyvä muu toiminta voi olla osalle nuorista valinta, joka tarjoaa mahdollisuuden pitää kasvonsa ja elää toisin kuin ne nuoret, joiden lähtökohdat elämään sisältävät toisenlaisia valinnan mahdollisuuksia. Minuutta rakennetaan sosiaalisesti jakamalla yhteisiä symboleita, tyylejä ja uskomuksia (Maffesoli 1996). Ihmisellä on tarve olla osana jotakin, jossa arvot ovat yhtäläisiä ja jossa hän voi kokea hyväksyntää ja samuutta. Elämänvalintoja ohjaa usein halu tulla ymmärretyksi, hyväksytyksi ja osalliseksi. Rikokset ja niihin liittyvät muut toiminnat voivat olla väylä osallisuuteen ja sosiaaliseen arvostukseen saamiseen siinä ympäristössä, jossa osa haastatteluista on elänyt. (ks. Lindegaard & Scott 2014.) Rikosten teko oheistoimintoinen ja yhteisöllisyyden muotoineen ei kuitenkaan ole ongelmatonta, vaan siitä seuraa usein elämän kriisiytyminen ja erilaisten psykososiaalisten ongelmien kasautuminen. Sosiaaliselle kuntoutukselle tämä asettaa mittavan haasteen kokonaisen elämäntyylin uudelleen rakentamiselle.

## Vankila pysähdyksen paikkana

Haastatellut kertoivat vaikeuksien kasautumisesta ennen vankeutta. Rikosten teko on ollut vain yksi heidän monista ongelmistaan. Rikokset ja rikollinen alakulttuuri ovat keino saada rahaa ja selviytyä hetkestä toiseen, mutta ne vetävät yhä syvemmälle katuelämään ja vaikeuttavat tilannetta entisestään. Lopulta vankila tarjoaa ”lepo-paikan”, katon pään päälle ja mahdollisuuden harkita toisin toimimista. Kadulla asunnottomana eläneelle vankilaan joutuminen ei siten aina ole erityisen iso kriisi. Heille, jotka ovat suorittuneet useampia rangaistuksia ja elävät tiukasti päihdekeskeisessä ja rikollisessa alakulttuurissa vankila voi näyttäytyä turvapaikkana. Silloin vankila tarjoaa arjelle rakenteita, seinät, rutiinit ja tutun ympäristön, jossa halutessaan voi olla selvinpäin jatkuvan säätämisen ja katuelämän sijaan. (vrt. Kääriäinen 1994.)

HAASTATELTAVA: Joo siis yksityisellähän mä oon aina asunu. Ja viimeisin mikä oli nyt toi kämppä tuol Konalassa, ni siitä mul jäi kuukauden vai kahden vuokra rästiin. Joo et se oli niinku semmonen, mä olin silloin ollu sairaalassa. Sit mä olin niinku eläkkeel tai osa-aika eläkkeellä duunista, ja siinä oli semmonen, että mul oli puhelinlaskut ja totta kai sähkölaskut, kaikki tuli yhteen

ryppääseen. Ni mä maksoin sitte ne ja sitte mul tuli kaheksansataa kaheksankymppiä niinku sitä eläkettä kouraan kaikkien ulosottojen ja kaikkien muitten jälkeen. Ja sit se oli kuus ja puolsataa se vuokra. Sit ei mul sit jääny elämisee, et mä aattelin okei, et mä jaotan sen niinku seuraaville kuukausille. Sit mä tiesin et mul on tää tuomio tulossa, ni sit mä olin vähän, et no antaa olla vittu, et ihan sama kuitenkin lähtö tulee. Että en mä niinku, et mul on niinku tavallaan kämppä valmiina tuol et Sörkässä. Et en mä sitä aatellu niinku sen pitemmälle. Et sit välillä niinku mietti sitä et voisko tääl olla pitempäänkin, et tääl oikeestaa viihtyykiin. Suokki oli tosi hyvä paikka ku siel sai treenata ja sit ruokaa oli koko aika, katto pään päällä ja rahaa tuli vähäsen ja ni ei siel ollu mihinkää niinku kiire pois. (Mies 40 v)

Vankila ei kuitenkaan ole kuntoutus- tai hoitolaitos, jonne mennään lepäämään rankan katuelämän uuvuttamina. Se on paikka, jossa suoritetaan rangaistuksia ja haaveillaan sieltä pois pääsystä. Kuitenkin vankilasta siviiliin siirtymiseen liittyy juuri se suurin riski tipahtaa takaisin vanhoihin kuvioihin, päihteiden käyttöön ja katuelämään. Juuri tähän koevapaus on tukirakenne, jota pitäisi hyödyntää mahdollisimman kattavasti. Vankilassa luodut rutiineja, työssä käyntiä ja päihteettömyyttä voidaan koevapaudessa siirtää turvallisesti osaksi siviilielämän toimintatapoja, muodostaa uudenlaista minäkuvaa ja rakentaa siltoja sellaisiin tukimuotoihin, jotka tukevat arjen toimijuutta siviilissä.

Erving Goffman (1969) on teoksessaan totaalisista laitoksista todennut, että vankila riisuu ihmiseltä ihmisarvon ja identiteetin. Vankila on laitostainen ympäristö, jonka tehtävänä on kontrolloida ja normalisoida ihmistä yhteiskuntaan sekä huolehtia siitä, että hän suorittaa rikosestaan saamansa rangaistuksen. (Vrt. Timonen 2009, Rantanen ym. 2016.) Vankeusrangaistus ravistelee aina ihmisen identiteettiä. Vankila kyseenalaistaa minäkuvan, jopa niin, että kuva itsestä on täysin vieras. Esimerkin tästä tarjoaa erään haastatellun miehen kuvaus siitä, miten hänet määrittellään vankien turvallisuusluokituksen mukaan vaaralliseksi ja sijoitetaan sen mukaisesti korkean turvaluokituksen vankilaan. Tehdyt rikokset ja menneet elämäntapahtumat näyttäytyvät miehelle ”viranomaisen silmin” eikä kuva vastaa hänen käsitystään itsestään. Tarjottu identiteetti on niin kaukana sisäisestä minäkuvasta, että se aiheuttaa turvattomuutta ja toivottomuutta.

**HAASTATELTAVA:** Vankilas huomaa sen et yleensä, jos mua siirretti jonnekkain, ni oli aina kaks vartijaa sitte tietysti. Ja oon mä menny sanoo, et ei tarvii turhanpäin, et et en mä mikää oo karkulainen tai mitään tekemäs, mut niil oli tietysti nää omat juttusa. Kyl se siit ku ne oppi vähä tuntee ja tietää ni ja ihan hyvinhän se meni ja totta kai mul oli hirvee tarve saada tietää, et miten mul tulevaisuudessa ja näin. Mul oli kaikenlaisii pelkojaki, et mitä mä: okei mä oon Riihimäes suljetus vankilas tai turvaluokitukses korkees vankilas. Ni aattelin et täältähän mä varmaan vapaudun että täält ei kuulemma pääse mihinkään. Ja

sitte mä vaa mietin et eihän mul oo, ku perhe lähti alta pois ja näin, ni eihän mul oo paikkaa mihin mä meen. Et kai mä sit jollekki kaverille meen tai että mahtaakohan se sossu antaa mulle kämpän. Että ku mul on kuitenkin se pieni poika exän kanssa. Et kai ne nyt jonku kämpän mulle hommaa, et pystyn poikkaa näkee. Et tämmösii kaikkii oli ja sit sitä pelkäski. Et mitähä mitä siel töissä ja mitä ku ihmiset saa tietää et mä oon ollu vankilas, kyl tämmösii kaikkii tietysti oli. Sit siellä Riihimäel sellanen päihdetyöntekijä bongas mut siitä käytävältä sit yks kerta ja alko juttelee vaa mun kanssa. Ja et sähän voisit tulla niinku mun juttusille tota niinku ihan muuten vaa vaikka mä nyt olin tutkintavanki viel siin vaihees. Ni mul oli se hovioikeuden käsittely kesken ja mut me juteltii ihan näin ja site se mul kerto tai se selvens mulle näitä asioita. Sit se myös sano niinku näin et totta kai sut siirretään pois et sä et kuulu tavallas tänne taloon ja se niinku loi sellast ihan mukavaaki filistä. Sit mä sain kun se hovioikeuspäätös tuli, tuli ilmi et mä voisin hakee avotaloon Suomenlinnaa. Ja mä aattelin et sehän olis niinku todella hyvä et jos mä pääsisin sinne ni mä pystyisin hoitaa mun asioita ennen ku mä vapaudun. (Mies 45 v.)

Minäkuvan vieraus, tarjottu identiteetti ja elämänrakenteiden romahtaminen aiheuttavat hätäännystä ja toivottomuutta. Vaaralliseksi henkilöksi luokiteltuna ja jyvien kontrollitoimenpiteiden kohteena on vaikea luottaa asioiden järjestymiseen ja uskoa tulevaan. Epätoivoiseksi tilanteensa kokevalle oikea-aikaisen avun saaminen on usein mahdollisuus, johon tartutaan, vaikka tuen vastaanottaminen olisi aiemmin ollut vaikeaa. Haastatellulle vankilan päihdetyöntekijän kohtaaminen avaa ulospääsyn epätoivoiselta tuntuvalle tilanteelle. Kohtaamisesta alkaa pitkäkestoinen ja systemaattinen kuntoutumisprosessi.

Vuokko Karsikas (2014) korostaa sitä, että vangit ovat sosiaalityön haastavimpia asiakkaita. He tarvitsevat usein pitkää ja intensiivistä sosiaalista kuntoutusta, joka alkaa vankilasta ja jatkuu sen jälkeen. Vankien tilanteet ovat usein vaikeita. Useiden koulut ovat jääneet kesken, ja heillä on kasautuneita ongelmia. Yhteiskuntaan integroituminen esimerkiksi työn kautta on entistä heikompaa. Vangeista yli 80 %:lla on todettu päihdeongelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollon selvityksessä (2006) rikostekijöiden tuen tarpeista todetaan, että uusintarikollisuuden ehkäisemisen ja asiakkaiden selviytymisen näkökulmasta on keskeisintä vaikuttaa rikostekijöiden päihdeongelmiin. Tuuli Pitkänen ym. (2016) peräänkuuluttavatkin päihdekuntoutuksen huomioimista silloin, kun rikollisuuden ehkäisemistyötä kehitetään ja arvioidaan.

Sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuutta hahmoteltaessa on syytä kysyä muun muassa rikosten ja päihdeongelmien suhteesta ja ensisijaisuudesta. Miten suuressa määrin päihdeongelmat lopulta ovat yllyke rikosten tekoon? Miten usein pääongelma ei olekaan rikosten tekeminen vaan vakavat päihdeongelmat, jotka tulisi ottaa huomioon ihmisen elämän reunaehtoja ja tuen tarpeita selvitetäessä? Sosiaalisen kuntoutuksen aloittaminen vankilassa mahdollistaisi systemaattisen, tavoitteellisen ja ihmisen erilaisia tarpeita palvelevan kuntoutumisjatkumon suunnittelemisen.

## Valvottu koevapaus tukena rikollisuudesta irrottautumiseen

Valvottu koevapaus on osa vankeustuomiota ja se sijoittuu vankeuden loppuosaan. Sen yhtenä päämääränä on tukea vapautuvaa henkilöä selkeyttämään elämäntilannettaan ja rakentamaan sellaista arkea, joka auttaa pysymään irti rikoksista ja hoitamaan muita elämisen vaikeuksia. Koevapaus paikantuu vankeusrangaistuksen sisällä harkinnan, totuttelun ja muutosten pohdinnan ajaksi. Se on myös aika, jolloin sosiaalisen kuntoutuksen mahdollisuuden avautuvat.

Valvottu koevapaus on siis osa vankeusaikaa ja asettuu parhaimmillaan osaksi koko vankeusaikaan liittyvää sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuutta. Ideaalitilanne olisi, että vankeusjärjestelmän sisällä olevia kuntoutusmuotoja hyödynnettäisiin mahdollisimman hyvin ja kuntoutusjatkumoihin rakennettaisiin vankeusaikana aina siviiliin siirtymiseen saakka. Esimerkiksi suljetusta vankilasta avotaloon ja sieltä valvottuun koevapauteen siirtyminen on usein merkittävä mahdollisuus uudenlaisen toimintatavan opettelemiselle ja vahvistamiselle, kuten haastatellun kertomasta ilmenee:

OLLI: No minkälaiset tunteet sulla oli ennen koevapautta just ennen et mitä sä aattelit et se koevapaus tuo tullessaan?

HAASTATELTAVA: Olihan siinä oli kaikennäköst pelkoo ensinnäki. Se oli toisaalt hyvä ku toho avotaloon pääsin, ni pääs kaupungilla hoitaa asioita. Et se oli niinku positiivista et pysty niit asioita hoitaa. Mut oli siin sit se tietysti se koevapaus, ku siin on tietysti omat rajat. Et sä oot nyt vanki mut sä oot koevapaudes. Et siin oli se toisaalt hyvä et siin oli tietyt semmoset kriteerit ja aika kovat sanktiot. Se meni muuten hyvin se koevapaus. Ja tosiaa ni ja onneks sit kaks viikkoo ennen, voin sanoo onneks, tuli sit vast tämmönen ensimmäinen töppäily koko vankila-aikana ku mittari vähä värähti. Ni jouduin kaks viikkoo olee tos Sörnäisten vankilas. Mut tota ei siin se oli sillee hyvä et ku se oli tos loppuajal ni oli kaikki niinku valmiina jo tehtynä et se ei niinku muuttanu sitä. Kaikki asiat hoitu. Niin nythän mä jatkoin niinku tota vielä tota työharjoitteluu ja sen takii että mä en nyt kiirehdi. Sen takii ku saanu asuntoasiat ja kaikki hommat kunto ja niin päin pois ni sittehä sitä on helpompi lähtee ja jaksaa paremmin. (Mies 45 v.)

Vankeusaikaisen tuen ja kontrollin merkitys tulee kirkkaana esiin sitaatista. Vankeusaika, erityisesti koevapaus osana rangaistusta, voi olla jollekin ensimmäinen aikuiselämän ajanjakso, jolloin hänellä on vakituinen asunto ja elämän perusasiat kunnossa. Koska kokemukset tällaisesta elämästä ovat puutteellisia, tuen tarve on kiistatonta eikä se lopu vapautumiseen. Koevapausaika luo erinomaiset puitteet arjen perusteiden luomiselle, joiden ylläpitämiseen ja vahvistamiseen tarvitaan tukea vapauduttaessa.

Haastattelemiemme ihmisten kokemuksissa koevapaus näyttäytyy aikana, joka mahdollistaa siviilielämään valmistautumisen ja oman elämän uudelleen suunnittamisen. Parhaimmillaan se ylläpitää päihitteettömyyttä ja antaa mahdollisuuden

hoitaa arjen reunaehdoista kuntoon. Koevapauden aikana valvonta tapahtuu tiukoin säännöin koevapauden normistoon nojautuen ja vähäiseltäkin tuntuva rike johtaa kontrollitoimenpiteisiin. Kontrolli voidaan nähdä osana sosiaalista kuntoutusta, jos muu sosiaalinen tuki on riittävää. Hyvin suoritettu koevapaus luo onnistumisen kokemuksen. Vaatimukset suorituksen onnistumiseen ovat kovet, joten erityisen tarkan valvonnan alla ei ole varaa virheisiin; täytyy olla paljon enemmän kuin mallikansalainen. Haastattelemamme ihmiset kuvaavat koevapauden aikaa seuraavasti:

OLLI: Miten sä koit sitte sen koevapauden? Olisit sä halunnu että se ois ollu pitempi?

HAASTATELTAVA: No en mä tiä kyl se rupes niinku siin sitten niinku ne kotiintuloajat ja ne rupes ärsyttää. Se oli oikeestaa ihan hyvä et se oli vaa tommonen lyhkänen pätkä.

OLLI: Mmm sopi sulle.

HAASTATELTAVA: Niin ja kylhän mä tuolla terasseilla istuin ja muuta et jaffaa join ja ei mua niinku häiriny. Ei mun ees tehny mieli kaljaa eikä niiku dogaa eikä mitään. Mä vaan tsiigasin et ei vittu tätäks tää meininki on. Kattelet selvin päin sitä, ku oot pari vuotta ollu siin selvin päin. Mullahan on ekat ja vikat lomat, mitä mulla oli, silloin ne yhet joululomat. Sillohan mä lähin poikien kaa vähä hummaamaa, ku lomilla olin siinä. Sit se taksikuski vähä villiinty, ni mä sille ärähdin. Somali taksikuski se oli. Hän ajaa nyt tän navigaattorin mukaan. Mä sanoin että navigaattori ei maksa tätä kyytiä, että minä maksan ja sitte ärähdin sille vähäsen. Se paino sitä saatanan hätänappia sieltä. Lomalappu taskussa sit Sörkkä kutsu. Neljä kuukautta Sörkässä ja sitte takasin Suokkiin. Onneks pääsin takasin, et muuten mä olisin varmaa lähteny suoraan, jos mä oisin Sörkkään jääny, niin kassien kans suoraan pihalle tohon kadulle. Sit ei ois tullu tätä kämppää tässä ja et kaikki ois vähä menny sit uusiks noi suunnitelmat. (Mies 40 v.)

Haastatellun kertomuksessa tulee esille useita vaikeuksia, joita vapautumiseen ja toisiin toimimiseen liittyy. Erityisen merkitykselliseltä näyttää se, millaisessa prosessissa vankilasta vapaututaan. Haastateltu kertoo joutuneensa lomilta Sörnäisten vankilaan huonon käytöksen vuoksi. Siirto Suomenlinnan avovankilaan ja siellä koevapauden mahdollisuuden avautuminen on hänen kokemuksissaan kuitenkin onnenpotku, joka esti ajautumisen katuelämään. Tässä mielessä rikosseuraamuksen sisällä ja vapautumista suunniteltaessa prosessinomainen kuntoutusjatkumon rakentaminen näyttäytyy kannatettavana tapana edistää rikollisuudesta irrottautumista ja arjen rakenteiden luomista.

Ensikertalaiselle vankila voi olla paikka, jossa hän on ensimmäistä kertaa vastatusten sekä kontrollijärjestelmän että virallisen tukijärjestelmän kanssa. Kahdella haastattelemistamme ihmisestä ei ole aiempaa rikostaustaa. Toisella heistä ei ole ollut mitään rikolliseen ja marginaaliseen viittaavaa toimintaa ennen vakavaa huumaus-ainerikosta, josta hänet on tuomittu vankeuteen. Matti Laine (1988) on tarkastellut

leimaamisteorioiden läpi rikoksen tekoa poikkeavuutena, joka on aina ankkuroitunut yhteiskunnalliseen tapaan määrittellä tietyt teot poikkeavaksi ja rangaistaviksi. Poikkeavat teot siirtyvät osaksi ihmisen tapaa nähdä ja määrittää itseään (Becker 1963). Ensimmäistä kertaa rikoksesta tuomitulle vankilaan joutuminen on shokki erityisesti tilanteessa, jossa hänellä ei ole aiempaa rikoshistoriaa eikä kytköksiä rikolisiin alakulttuureihin. Vankila kyseenalaistaa hänen minäkuvansa täysin. Erityisen vaikea tilanne on silloin, kun ihminen tulee toisesta kulttuurista ja sekä rikosoikeudellinen järjestelmä että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat vieraita. Lisäksi vankilan aiheuttama häpeä vaikeuttaa avun hakemista. Tällaisessa tilanteessa tehostettu tuki on lähes välttämätöntä vankilasta vapautumisen lähestyessä. Muuttunut minäkuva konkretisoituu tällöin erilaisina sosiaalisina pelkoina.

HAASTATELTAVA: Sillon ku tulin vankilasta pelkäsin. Mä en oo koskaan ollu asiakas tai sossuasiakas tai mä en tieny yhtää mitää niistä ja projektin työntekijä auto tosi paljon, mä en en olis pärjänny ilman sitä.

OLLI: Eli tota noissa virastoasioinneissa just.

HAASTATELTAVA: Joo. Se vankila ja kaikkialla näkyy se vankila.

OLLI: Ni sit eli tota se vaikutti suhun sillee niin paljon et et tota et sun oli vaikee sitte asioida niinku ilman apua?

HAASTATELTAVA: Nii ja mä menetin sitä itseluottamuksen sen vankilan jälkeen.

OLLI: Niin et sä koit sen koevapauden tosi hyvänä asiana?

HAASTATELTAVA: Tosi hyvänä asiana.

OLLI: Sä puhuit, että noi virastoasiointit ja muut tälläset oli hasteellisia koevapaudessa ja sitte vapautuessa? Onko ollu minkälaisia muita haasteita?

HAASTATELTAVA: No se et, mä asuisin omassa asunnossa tai semmoset tuntuu, että ei oo mitään. Että pitää etii kaikki, asunto ja aloittaa iha silleen ihan vaikeasta tilanteesta.

OLLI: Eli pitää alottaa kaikki alusta, ni tota se oli niinku haastavaa.

HAASTATELTAVA: Mä en tiedä, mitä mä olisin tehny ilman tukea. Ei pärjää ilman sitä, vankilasta päästyä suoraan itse. Ei pärjää (naurahtaa) tai ehkä, jos on ollu vankilassa muutamia kuukausia, mutta, jos on monta kuukautta sitte sen jälkeen heti ei pärjää.

OLLI: Sulla ei oo ollu siis sellasta rikollista taustaa?

HAASTATELTAVA: Ei.

OLLI: Et sul on vain tää yks rikos ja tota siinä ei varmaan oo nähty sellasta, sulla ei varmaa oo riskiä ajautua takasin enää.

HAASTATELTAVA: Ei (nauraa) ei mä rukoilen sitä että ei. (Nainen 45 v.)

Haastattelemallemme naiselle palvelujärjestelmä on outo, hän ei ole aiemmin tarvinnut minkäänlaisia palveluita eikä ulkomaalaistaustaisena tunne suomalaista kulttuuria ja sosiaaliturvajärjestelmää. Tilanne poikkeaa yleisestä käsityksestä, jossa eniten tukea ajatellaan tarvitsevan niiden, jotka ovat käyttäneet sosiaali- ja terveyspalveluita

paljon. Vankila kyseenalaistaa kuitenkin lähes kaikkien siellä rangaistusta suorittaneiden arjen perusrakenteet. Siksi tuen tarvetta on usein myös heillä, joiden arki ja elämisen reunaehdot ovat olleet kunnossa ennen vankilaan joutumista. Erityisen tärkeää on huomioida ulkomaalaistaustaisten vankien tilanteet. Ulkomaalaisten vankien määrä on suomalaisissa vankiloissa kasvanut 75 % prosenttia kymmenessä vuodessa. Heidän määränsä oli vuonna 2016 17 % kaikista vangeista. (Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2016.) Ulkomaalaistaustaisille vangeille koko suomalainen järjestelmä on outo, ja he tarvitsevat runsaasti tukea elämäntilanteensa selvittelyyn.

Pelot siviiliin siirtymisestä ovat usein pitkän vankilatuomion suorittaneilla vahvoja – ja todellisia. Jos vankilassa elämää on saatu kuntoon jo jonkin verran, on vahva tuki koevapauteen siirryttäessä selkeästi hyödyllistä, jopa välttämätöntä, jotta henkilö voi kohdata pelkoja ja totutella rauhassa siviilielämään. Parhaassa tapauksessa heikoimmassa asemassa oleville vangeille mahdollistuu asumisen opettelu asuinvalmennusyksikössä. Vaikka muutosta ei tapahtuisi, heille syntyy kokemus toisen tekemisen ja elämisen mahdollisuudesta. Toisaalta jo yksi vankilatuomio voi johtaa sellaisiin pelkoihin, häpeän tunteisiin ja leimautumisen kokemuksiin, että oman elämän rakentamiseen sen jälkeen tarvitaan tukea.

OLLI: Mitä sä näät nyt suurimpina haasteina, kun vapautuminen rupee lähesty?  
HAASTATELTAVA: No oikeestaan se et miten pärjää. Miten pärjää, et tota se niinku rahallinen puoli oikeestaan. Ja sitte tietysti et mihin päänsä kallistaa, että niinku Stadista tuolta Vantaan kaupungilta ja Helsingin kaupungilta, ni sieltä ei nyt varmaa mitää kämppää saa. Ei oo duunia eikä mitää. Ja ei oo mitää niinku näyttöjä sitte ja mä en tiedä totta kai niinku ne vuokratit ja tämmöset niinku painaa. (Mies, 40 v.)

Asunnottomuus, velkaantuminen ja työttömyys haastavat arjessa selviytymisen. Teoksessaan Seikkailijasta pummiksi Juha Kääriäinen (1994, 278) havaitsi, että ensi kertaa vankilaan joutuneille ja moninkertaisille uusijoille vankila merkityksellistyy erilaisena paikkana. Vankilakertaisuuksien lisääntymisen myötä vankila voi alkaa merkitä jatkuvuutta ja pysyvyyttä muuten epävarmassa maailmassa. Edellisen sitaatin miehelle vankila näyttäytyy juuri tällaisena paikkana. Häntä huolettaa pärjääminen. Sana pärjääminen sisältää useita aiheita, jotka ovat sosiaalisen kuntoutuksen ydintä. Miten pärjätä siviiliarjessa, jos elämä on lapsesta saakka ollut laitoksesta toiseen kulkemista (ks. Saari 2015)? Laitoksista on rakentunut yhtäältä vihattuja paikkoja ja toisaalta saarekkeitä, jotka ovat tarjonneet hetkittäistä turvaa. Sosiaalistuminen alakulttuureihin ja katuelämään on voinut alkaa jo lapsesta. Asunnottomuus ja velkaantuminen, taustalla olevat päihdeongelmat ja katuelämä ovat sellaisia tekijöitä, jotka pitävät kiinni vanhassa ja opitussa elämänpiirissä. Niiden murtaminen ei tapahdu hetkessä eikä kevyesti.

Asunnottomuuden taustalla on usein vakavia päihdeongelmia sekä muita selvittämättömiä elämänkulun aikana kertyneitä psykososiaalisia kuormia. Janne Kivivuori



ja Henrik Linderborg (2009, 152–154) toteavat lyhytaikaisvankeja koskevassa tutkimuksessaan, että kaikkien vankien yhteinen ideaalitavoite on rikosurasta irtautuminen ja päihteiden käytön lopettaminen. Mahdollisuudet ja todellinen irtautumishalu vaihtelivat kuitenkin sen mukaan, missä vaiheessa toiminta oli alkanut ja miten vahvasti lainvastaiseen toimintaan ja elämäntapaan oli ankkuroiduttu. Nämä liittyivät selkeästi yksilön sosiaaliseen pääomaan, joka rikolliseen elämäntapaan kiinnittyneillä rakentuu sekä alakulttuurista että tavanomaisesta elämästä käsin. Kivivuoren ja Linderborgin näkemys on, että nuorena lainvastaisen elämäntavan omaksuneille rikollisuudesta ja päihteiden käytöstä irtautumisoptimismi oli heikointa. Tavanomaisen elämän roolit olivat heille vieraita. Samaa kuvaa haastattelemme nuori nainen.

HAASTATELTAVA: Ja tota että ehkä jotenki kyllä sitä tavallaan pakeni niin monia asioita. Ja niinku huomannu, et niinku jääny henkiseltä kehitykseltä kyllä oman ikäsiä varmasti jälkeen, muttei niin pahasti. Ku mä oon huomannu et moni mua vanhempiki (nauraa) tuntuu nuoremmilta, että niinku ei oo kuitenkaan kehittyty terveellä ja normaalilla tavalla. Että kieltäny, et vaik on piripäissään käsitelly omia elämän asioita, ni sit sitä ei kuitenkaan oo tota ollu tunteit mukana siinä ollenkaa. Että sitä on vaa kattonu sitä ku leffaa kylmästi ulkopuolisesti, joten ei se sitä oo niinku kehittäny tavallaan, sitten mitää ja oikeesti läpi käyny niitä asioita. No mutta ja nytte jatkan kehitystä siitä, että oon nyt vissiin henkiseltä iältä 17 (nauraa). (Nainen, 35 v.)

Omaa elämää voi katsoa kuin elokuvaa. Siinä olevat tapahtumat ja niihin liittyvät tunteet jäävät huumeiden käytön yhteydessä käsittelemättä. Haastateltava toteaa olevansa henkiseltä iältään murrosikäinen. Sosiaalinen muutos ei mahdollistu, jos yksilön psyykkisiä tekijöitä ei sisällytetä osaksi kuntoutusta.

Kriminologisessa tutkimuksessa on viime vuosina alettu korostaa rikollista menneisyyttä ylläpitävän tarinan ”pois leikkaamista” uuden identiteetin luomisessa (esim. Sogaard 2016, 107; Maruna 2012.) Rikollisen toiminnan muistelu osana elämäntarinaa nähdään riskinä, joka ylläpitää tai voimistaa voimattomuuden tunnetta rikollisen elämäntavan muutosmahdollisuudesta ja samalla vähentää kykyä ottaa vastuuta tehdyistä teoista (Sogaard 2016, 107). Tulkinnessa rikollinen toiminta liitetään osaksi omaa elinympäristöä, jossa olisi poikkeavaa toimia toisin. Elinympäristö nähdään tällöin huono-osaisuuteen uhriuttavana. Tulkinnessa rikoksen tekijöiden uhrikokemukset voidaan kärjittäen tulkita deterministisiksi tekijöiksi, jotka estävät elämänsä muutoksen. Kuitenkin uudenlainen uudenlainen merkityksenanto rikolliselle toiminnalle ja toisin tekemisen kokemukset avaavat toisenlaisen näkymän elämään ja mahdollistavat irrottautumisen itseään toistavasta kehästä. Jo pienestä saakka erilaisissa laitoksissa ja kadulla eläneen nuoren naisen kerronnassa konkretisoitui menneiden tapahtumien uudelleen merkityksellistämisen tärkeys.

Identiteetin uudelleen työstämisessä painotetaan positiivisen minäkertomuksen rakentamista. Kuitenkin myös kertomuksella huonosti menneistä ja aina vain huo-

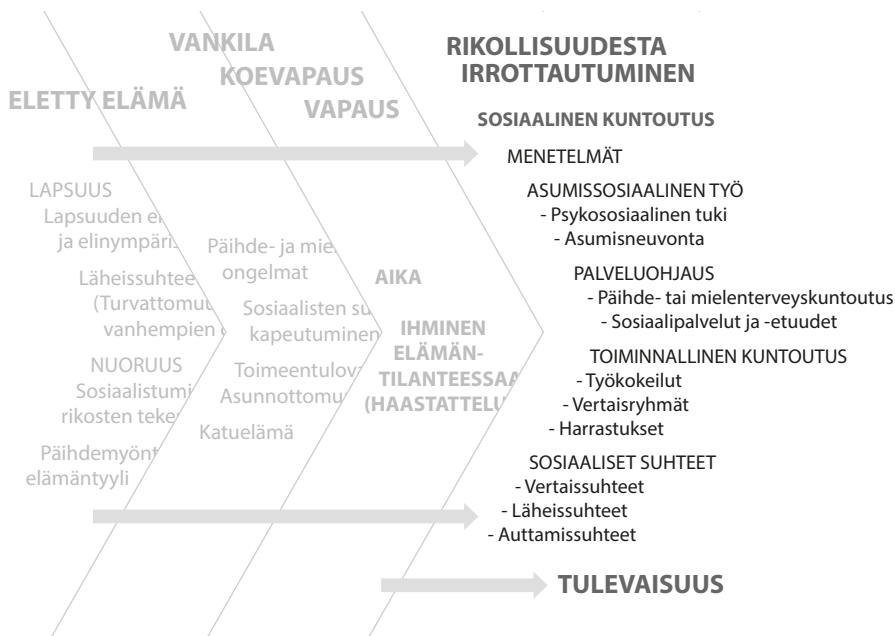
nommin menevistä asioista on tärkeä rooli muutostyössä. Ne mahdollistavat ahdistavien tunteiden läpikäymisen ja uudelleen elämisen. Auttamistilanteessa vaikeiden tilanteiden ja tunteiden jakaminen viestittää tilanteen vakavuuden ymmärtämisestä. Traumakertomuksesta on kuitenkin ymmärtävän jakamisen ja merkityksenannon jälkeen kyettävä siirtymään eteenpäin kohti positiivista muutosta ja uudenlaisen identiteetin rakentamista. (Jokinen 2000, 133–135.)

Haastattelemamme ihmiset ovat tehneet rikoksia, olleet väkivallan uhreja ja tekijöitä ja kokeneet katuelämän karuuden. Näiden asioiden käsitteleminen ja muuttaminen voimavaraksi ei tapahdu hetkessä, muutos ei etene lineaarisesti, tasaisesti tai suoraviivaisesti. Kyse on vaiheittaisesta prosessista, joka sisältää putoamisia ja nousuja, vaikeita aikoja ja uusia alkuja. Pelkkä asioiden uudelleen merkityksellistäminen ei riitä. Kerronnan rinnalla on yhtä tärkeää toisin tekeminen. Edellä mainittujen ongelmien lisäksi useat haastatellut tarvitsevat tukea arjen konkreettisiin perusasioihin, kuten vuokrien maksuun, virastoissa asiointiin tai ihan vain asunnosta huolehtimiseen. (Ks. Väyrynen 2012.)

Juho Saari (2015, 144) kirjoittaa sosiaalisten taitojen tulevan yllättävän usein eteen. Lapsuuden särkevät kokemukset ja sukupolvelta toiselle kulkeva huono-osaisuus tulevat näkyviksi arjen taitojen puutteina. Omia asioita ei ole opittu hoitamaan joko siksi, että joku muu, esimerkiksi sosiaalityöntekijä, puoliso tai tukihenkilö, on hoitanut asiat puolesta tai siksi, että lapsuuden olosuhteissa ei ole koskaan saatu valmiuksia asioiden hoitamiseen. Identiteetti muuttuu toisin toimimisella, joka avaa mahdollisuuden uudenlaisen toimijuuden rakentumiselle ja vahvistamiselle.

Kun kyse on niinkin pitkäjaksoisista ja vakavista elämisen ongelmista kuin haastatelluillamme, tarvitaan pitkäjänteistä ja moniulotteista sosiaalista kuntoutusta. Kuntoutuksen tulee sietää epävarmuutta ja tunnistaa se, mitä on realistista tavoitella, ja tarjota konkreettista apua uudenlaisen toimijuuden rakentamiselle. Tällöin kuntoutus asettuu prosessiksi, joka alkaa vankilassa, jatkuu valvotussa koevapaudessa ja sen jälkeen omaehtoisesti vapaudessa. Tukiasuntoon pääseminen jo koevapauden aikana luo vapautumisen yhteydessä mahdollisuuden jatkaa jo alkanutta kuntoutumista tuetusti, turvallisesti, uutta opetellen ja omaksuen. Kun elämä on jo lapsesta saakka ollut niin sanottua radalla olemista, sosiaalisen kuntoutuksen haasteet ovat mittavat. Kuntouttavan työn pitäisi tällöin olla pitkäkestoista, hyvin resursoitua ja tunnistaa yksilölliset pienetkin tavoitteet.

## Sosiaalisen kuntoutuksen rakentuminen rikollisuudesta irrottautumisen tueksi



**Kuvio 2.** Sosiaalisen kuntoutuksen ulottuvuudet rikollisuudesta irrottautumisen tukena.

Haastattelemamme ihmiset ovat kertoneet elämästään retrospektiivisesti spesifissä elämäntilanteessa, joka on valvottu koevapaus tai sen jälkeinen vapaus tuetussa asumisessa. Tästä on avautunut useita erilaisia elämän ja arjen rakentamisen haasteita, jotka näemme sosiaalisen kuntoutuksen tarpeina. Kuviossa 2 olemme pelkistäneet nämä tarpeet. Jäsennys tuo sosiaalisen kuntoutuksen ulottuvuuksia näkyväksi, mutta yksittäisten ihmisten elämässä kuntoutuksen tarpeet muodostavat oman näköisensä vyyhdin, joka edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Palvelujärjestelmässä tällainen kokonaisvaltaisuus on harvoin mahdollista, joten kuntoutustarpeiden nimeäminen on välttämätöntä. Ihmisen elämäntilanteen selvittely on aloitettava jostakin. Asunnottomana vankilasta vapautuville asunto on arjen perusturvan kannalta välttämätön. Muut arjen reunaehtoisten rakentumista tukevat asiat ankkuroituvat siihen. Kuten Juha Kaakinen (2013, 21) toteaa, asunnottomuusongelman ratkaiseminen, ei ainoastaan vähentäminen vaan poistaminen, on suomalaisessa asuntopolitiikassa eettinen valinta. Asuntoa ei ansaita, sen pitäisi olla jokaisen perusoikeus.

Riitta Granfelt (2013, 2015) on analysoinut vankilasta vapautuvien asunnottomien kertomuksia ja tuo esille sen, miten vaikeista, lähes toivottomilta tuntuista lähtökohdista he alkavat rakentaa elämäänsä. Vakavat päihde- ja mielenterveysongelmat, velkaantuminen, köyhyys ja asunnottomuus johtavat tilanteeseen, jossa katu on koti

eikä paremmasta ole tietoa. Kaikille edes vankila ei tarjoa kattoa pään päälle, vaan he pyöriivät vankilan ovista sisään ja ulos tahdilla, jossa rangaistusajan kuntoutussuunnitelmat ja elämäntilanteen kartoitukset jäivät tekemättä. Työntekijöille haasteeksi asettuu hauraan desistanssin hyväksyminen: sen, että on olemassa ihmisiä, joilla ei ole sellaista kiinnipitävää ympäristöä, jossa eheytyminen kokemuksia pääsisi syntymään.

Asumissosiaalinen työ on keskeinen asunnottomana vapautuvien sosiaalisen kuntoutuksen muoto. Suomessa risteilee kaksi asuttamisen mallia, asunto ensin-periaate ja portaittainen malli, joita sovelletaan ja yhdistetään asunnottoman ihmisen parhaaksi (Haahtela 2014; Kaakinen 2013). Toisinaan pitkäkestoinen ja ihmisen kokonaisvaltaiset kuntoutustarpeet huomioiva portaittainen eteneminen tuetummasta asumisesta vapaammille asuntomarkkinoille on yksilön selviytymisen edellytys. Asunto on välttämättömyys, mutta ei sinällään poista muita kuntoutustarpeita. Rikostaustainen vankilasta vapautuva asunnoton ei ole ihannevuokralainen yksityisillä asuntomarkkinoilla. Velkaantumisesta johtuen luottotiedot ovat menneet ja asuntoa on lähes mahdotonta saada yksityisiltä vuokranantajilta (vrt. Näkki 2006). Moniaineksiset ihmisen yksilölliset elämäntilanteet huomioivat tukiasuntoratkaisut ovat siksi välttämättömiä.

Asunnon lisäksi haastattelemamme ihmiset korostavat ”fattan” eli sosiaalitoimen ja vertaisten tarjoamaa sosiaalista tukea. Sosiaalitoimen tuki rakentaa arjen puitteet, tarjoaa toimeentulon ja auttaa erilaisten etuuksien hakemisessa. Vertaisryhmät tarjoavat sisältöä arkeen; vankilasta vapautuvien elämäntilanteet ovat karuudessaan sellaisia, että niiden jakaminen muiden kuin vertaisten kanssa on kuntoutumisen alkumetreillä vaikeaa. Vertaisuutta voidaan tarvita läpi elämän. Vertaisryhmät tarjoavat vaihtoehdoisen tavan viettää aikaa sellaisten henkilöiden kanssa, joille omaa taustaa ei tarvitse selitellä ja jotka suhtautuvat näihin asioihin luontevasti.

Valtaosalla vankilasta vapautuvista on päihdeongelmia, ja niiden huomioiminen on tarpeellista kaikissa sosiaalisen kuntoutuksen tukimuodoissa. Päihdetyön orientaatio on hyvä olla kaikissa tukimuodoissa, joita vapautuville tarjotaan. Pitkänen ym. (2016) toteavat, että vankeudessa tai yhdyskuntapalvelussa olleet päihdekuntoutusasiakkaat ovat monessa suhteessa erilaisia kuin muut päihdehoitoon hakeutuneet. Sekä avo- että laituskuntoutuksessa olleet poikkeavat iältään muista päihdekuntoutusta tarvinneista. He ovat nuorempia, useimmat ovat myös hakeutuneet hoitoon nuorempina. Osa avo- ja laituskuntoutuksessa olleista kuolee nuorempina kuin muut päihdekuntoutusta tarvinneet. Lisäksi vankeudessa tai yhdyskuntapalvelussa olleet päihdeongelmaiset ovat vaativampia kuin muut päihdekuntoutujat. Heillä on enemmän laitoshoidonjaksoja ja heidän hoitojaksonsa keskeytyvät useammin kuin muiden. Lisäksi heille on kirjattu enemmän huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttöä, tartuntatauteja ja mielenterveyshäiriöitä kuin muille päihdeasiakkaille.

Päihdeongelmien rinnalla tai niihin kietoutuneina myös työttömyys ja vähäiset työelämäkontaktit sekä kouluttamattomuus ovat osa vankilasta vapautuvien elämää. Vankilasta vapautuvilla on usein vankeudesta tai muista vaikeuksista johtuen pitkiä katkoksia työmarkkinoilla olosta, osalla ei ole lainkaan työkokemusta tai työ-

kokemusta on kertynyt pätkittäin niin sanotuilta harmailta työmarkkinoilta. Arjen sisältöjen kannalta työkokeilut ovat merkittävä sosiaalisen kuntoutuksen muoto. Vapautuvalle henkilöille ne tarjoavat vaihtoehtoisen toimintatavan rakentaa uudenlaista minäkuvaa ja nähdä itsensä toisin. Työkokeilut mahdollistavat uudenlaisen toimijuuden rakentamisen. Myös erilaisissa toimintaympäristöissä toimiminen ja sosiaalisten kontaktien rakentuminen muihin kuin vertaisiin tai alakulttuurissa eläviin kavereihin tapahtuu luonnollisesti.

## **Valinnanmahdollisuuksien kapeus**

Olemme tarkastelleet haastattelemiemme ihmisten elämää elämäkulullisesti lapsuudesta koevapauden aikaan. Helena Timonen (2009) on tutkinut vankilassa olevien väkivaltarikosten kertomuksia ja toteaa, että eletty elämä ja menneisyys antavat suuntaa tulevaisuuden merkityksellistämislle. Kertomuksissa rakennetaan kuvaa siitä, mitä minun tulisi missäkin tilanteessa tehdä, jotta selviytyisin: miten minun tulisi toimia ja miten ei. Saman havaitsimme haastateltujemme kertomuksissa. He antoivat merkityksiä menneille tapahtumille ymmärtääkseen nykyistä tilannettaan, oppiakseen menneestä ja tehdäkseen erilaisia valintoja.

Juha Perttula (2002, 157) on pohtinut ihmisen valintojen merkitystä suhteessa eksistentiaaliseen ihmiskäsitykseen. Hän on todennut, että ilmaus ”koska ihminen ei osaa tietää ennalta valintojensa viisautta, on hänen ’vain’ uskallettava elää” kiteyttää ihmisen olemassa olon haasteen. Ajatuksessa kiteytyy eksistentiaalinen ihmiskäsitys, jossa keskeistä on ihmisen täällä oleminen. Koska ihminen on tullut olevaksi, hän myös tekee jotakin maailmassa. Mitä tekee, kysyy Perttula ja vastaa: valintoja. Valintojen tekeminen on ihmiselle samanaikaisesti pakotettua ja vapaata. Niiden tekemistä rajaa ainoastaan ihmisen esiyymmärrys asioista. Esiyymmärrys on sitä, että tahdostaan riippumatta ihmisen on esimerkiksi synnyttävä tietynä aikana tiettyjen vanhempien lapseksi, tiettyyn kulttuuriin ja paikkaan. Ne luovat ihmisen sosiaalisen perustan. Samankaltaisista olosuhteista huolimatta ihmiset eivät toteudu maailmassa samoina vaan valinnat muokkaavat heidän elämänsä tietynlaiseksi (ks. myös Väyrynen 2007).

Haastattelemiemme toimijuutta kyseenalaistamatta näyttää jo haastattelujemme perusteella siltä, että vankilasta vapautuvat henkilöt toimivat valintojen horisontissa, jossa heidän todelliset mahdollisuutensa tehdä rikollisuudesta irrottautumista tukevia valintoja ovat usein rajalliset. Esimerkiksi velkaantuminen, luottotiedottomuus ja hoitamattomat päihdeongelmat eivät poistu itsestään, vaan niiden selvittämiseen tarvitaan aikaa, asiantuntemusta ja tukea. Kuitenkin ja juuri edellä mainituista syistä henkilökohtaisen huomioiminen sosiaalisen kuntoutuksen ja tarvittavan tuen näkökulmasta on välttämätöntä. Kun haastateltujen tilannetta tarkastellaan elämäkulullisesti, on havaittavissa, että elämän vaikeudet ovat usein alkaneet jo varhain lapsuudessa. Heille vanhempien elämänvaikeudet ovat heijastuneet elämään vauvasta saakka ja saaneet ilmiänsä muun muassa turvattomuuden kokemuksina ja

laitoskierteenä. Nämä kokemukset haastellut nostavat esiin luodessaan ymmärrystä menneestä elämästään nykyiselle. Mennyt seuraa mukana haastaen tulevaa. Lapsuus ei ole rikollista aikaa, vaikka elinympäristö olisi sen värjäämää ja sen vuoksi turvaton. Ihmisellä on oikeus tarinaansa ja sen uudelleen merkityksellistämiseen osana itseymmärrystään ja asioiden käsittelyä.

Vuokko Karsikas (2014) korostaa, että vankilasosiaalityö toimii sosiaalityölle vieraassa ympäristössä ja sille lankeaa helposti apuprofession rooli riippumatta siitä, että työ on ammatillisesti pätevää. Karsikas muistuttaa, että vankiloiden tavoitteet muistuttavat sosiaalityön tavoitteita: vankilaa ei voida pitää täysin vieraana toimintaympäristönä sosiaalityölle. Havaintomme on, että sosiaalityölliselle otteelle ja sosiaaliselle kuntoutukselle on tärkeää löytää oikeutus vankilaympäristössä. Siellä luodaan pohja elämänmuutokselle ja uudenlaisen arjen rakentamiselle siviiliin siirryttäessä. Kuten Karsikas toteaa, sosiaalityö on aina liittynyt kiinteästi vankeinhoidon tehtäviin ja sen päämääränä on ollut uusintarikollisuuden vähentäminen ja vangin suoritusmahdollisuuksien lisääminen. Näihin sosiaalityö on pyrkinyt omilla työmenetmillään, mutta tavoitteet saattavat kuitenkin jäädä tai ovat jääneet kontrollikeskeisen toimintaympäristön jalkoihin.

Sosiaalinen kuntoutus on prosessi, joka vankilasta vapautuvien kanssa on hyvä aloittaa jo rangaistusaikana. Haastateltujen kertomuksissa vankila näyttäytyy paikkana, jossa elämän vaikeudet tulevat näkyväksi ja niiden pohdinnalle on aikaa. Vankila tarjoaa pysähtymispaikan ja mahdollisuuden miettiä elämää uudella tavalla. Valvottu koevapaus siirtää vankilassa aloitetun kuntoutuksen siviiliin ja tarjoaa siihen turvalliset reunaehdot.

Olemme haastatelleet kuutta valvotun koevapauden kautta vankilasta vapautuvaa ihmistä. Haastattelemistamme ihmistä osalla on takanaan vuosia kestänyt vankilatai muu laitoskierre. Sosiaaliset verkostot ovat kapeutuneet alakulttuureihin ja elämä rakentuu niiden ympärille. Minäkuvan muutos ja uudenlainen suhde yhteiskuntaan edellyttävät yksilön perustarpeet huomioivaa palvelujärjestelmää, joka luo reunaehdot sosiaaliselle kuntoutukselle. Yksilön toimintamahdollisuudet ja toimijuuden mahdolliset uudelleen suuntaamiset tapahtuvat sekä omista lähtökohdista että yhteiskunnan mahdollistamien puitteiden sisällä. Kyse on yhteiskunnan kyvystä, halusta ja mahdollisuuksista ottaa huomioon heikossa asemassa olevien ihmisten tarpeet. Taustalla on myös arvovalintoja ja asennekysymyksiä, jotka ohjaavat suhdetta moraalisesti värittyneisiin ongelmiin eli kysymykseen siitä, miten esimerkiksi rikoksen tekijöihin, päihdeongelmaisiin tai asunnottomiin suhtaudutaan.

## Lähteet

- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA Selvitys 1/2016: Asunnottomat 2016. [http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/risenasiakirjoja/netra-asiakirjat/q9StbagET/Tilinpaaatos\\_ja\\_toimintakertomus\\_2015.pdf](http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/risenasiakirjoja/netra-asiakirjat/q9StbagET/Tilinpaaatos_ja_toimintakertomus_2015.pdf). Luettu 11.12.2017
- Becker, Howard S. (1963) *Outsiders*. Studies in the Sociology of Deviance. New York: Free Press of Glencoe.
- Goffman, Erving (1963) *Stigma*. Notes on Management of Spoiled Identity. London: Penguin.
- Goffman, Erving (1969) *Minuuden riistäjät*. Suomennos Auli Tarkka & Riitta Suominen. [Helsinki]: Marraskuun Liike.
- Granfelt, Riitta (2013) Asumissosiaalinen työ rikosseuraamusalalla. Teoksessa Susanna Hyväri & Sakari Kainulainen (toim.) *Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 39. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 209–227.
- Granfelt, Riitta (2015) Asumissosiaalinen työ. Kotiin ja rikollisuudesta irti? Helsinki: Y-Säätiö, 3–4.
- Haahela, Riikka (2014) *Asiakkaiden rakentuminen asunnottomille suunnatussa naistyössä*. Acta Universitatis Tamperensis 2023. Tampere: Tampere University Press.
- Harrikari, Timo (2014) Neglect Social disorganization and the profile of child welfare: Explaining child welfare activity by the community-level factors. *Child Abuse & Neglect* 38, 1671–1682.
- Harrikari, Timo (2016) Byrokratian syklit ja asiakkaiden rytmit sosiaalityössä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 127–137.
- Hiilamo, Heikki & Kangas, Olli (2010) Liiallista huolta vai todellista hätää? Kodin ulkopuolelle sijoittamisen kuntatason taustatekijät suomalaisissa kunnissa 1998–2008. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (5), 488–497.
- Jokinen, Arja (2000) *Narratiivit muutostyön resurssina*. Naisten kertomusten muotoutuminen turvakodissa käytävissä keskusteluissa. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna*. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 131–166.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: wsoypro.
- Kaakinen, Juha (2013) *Asunto ensin ja sitten*. Teoksessa Susanna Hyväri & Sakari Kainulainen (toim.) *Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 39. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 13–24.
- Karsikas, Vuokko (2014) *Polku vapauteen – psykososiaalisen työn kehittyminen ja rooli vankeinhoiton yhteiskunnallisessa tehtävässä*. Teoksessa Henri Linderborg, Mari Suonio & Tytti Lassila (toim.) *Sosiaalityö ja sosiaalinen tuki rikosseuraamusalalla*. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2014. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos, 91–112.
- Kataja, Kati (2012) *Lapsuuden rajoilla*. Normaalin ja poikkeavan määrittäminen huostaanottoasiakirjoissa. Koulutusosiologian tutkimuskeskuksen raportti 78. Turku: Turun yliopisto, koulutusosiologian tutkimuskeskus.
- Kataja, Kati & Ristikari, Tiina & Paananen, Reija & Heino, Tarja & Gissler, Mika (2014) *Hyvinvointiongelmien ylisukupolviset jatkumot kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten elämässä*. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (1), 38–54.
- Kestilä, Laura & Väisänen, Antti & Paananen, Reija & Heino, Tarja & Gissler, Mika (2012a) *Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina*. Rekisteripohjainen seurantalutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (6), 599–620.
- Kestilä, Laura & Paananen, Reija & Väisänen, Antti & Muuri, Anu & Merikukka, Marko & Heino, Tarja & Gissler, Mika (2012b) *Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät*: Rekisteripohjainen tutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (6), 34–52.
- Kivivuori, Janne (2008) *Rikollisuuden syyt*. Helsinki: Nemo.
- Kivivuori, Janne & Linderborg, Henrik (2009) *Lyhytaikaisvanki*. Tutkimus lyhytaikaisvankien elinoloista, elämäntilasta ja rikollisuudesta. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2009. Oikeus-

- poliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 248. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos ja Rikosseuraamusvirasto.
- Kokko, Riitta-Liisa & Veistilä, Minna (2016) Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 220–230.
- Kääriäinen, Juha (1994) Seikkailijasta pummiksi. Tutkimus rikosurasta ja sosiaalisesta kontrollista. Vankienhoidon koulutuskeskuksen julkaisuja 1/1994. Helsinki: Painatuskeskus.
- Laine, Matti (1988) Rosvosta kunnan kansalaiseksi? Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisuja 4/1988. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Laine, Matti (2014) Kriminologia ja rankaisun sosiologia. Acta poenologica / Rikosseuraamusalan koulutuskeskus 1/2014. Helsinki: Tietosanoma.
- Lindegaard, Marie Rosengrantz & Jacques, Scott (2014) Agency as Cause of Crime. *Deviant Behavior* 35, 85–100.
- Maffesoli, Michel (1996) The time of the tribes. The decline of individualism in mass society. London: Sage.
- Maruna, Shadd (2012) Elements of Successful Desistance Signaling. *Criminology & Public Policy* 11 (1), 79–86.
- Metteri, Anna & Haukka-Wacklin, Tuula (2004) Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 53–70.
- Mäki, Marianne (2016) Vangit ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaat erityisenä kohderyhmänä asunnottomuuden vähentämistyössä. Asunnottomuutta ehkäisevät tukipalvelut ja niiden vaikuttavuuden kehittäminen – valmisteluryhmälle pidetty esitys 5.2.2016.
- Mäkipää, Leena (2010) Valvotun koevapauden toimeenpano ja sovellettavuus. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 249. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Mäntysaari, Mikko & Pösö, Tarja (2013) Sosiaalityön aika ja asiakastutkimus. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 19–30.
- Näkki, Pirjo (2006) Vankien velkaantuminen ja yhteiskuntaan integroituminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Paternoster, Ray & Pushway, Shawn (2009) Desistance and the feared self: toward an identity theory of criminal desistance. *The Journal of Criminal Law and Criminology* 99 (4), 1103–1156.
- Perttula, Juha (2002) Yksilön ja yhteisön vaikea suhde. Humanistisen ja eksistentiaalisen ihmiskäsityksen oletuksia pahasta. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) Pahan kosketus. Ihmissyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 142–167.
- Pitkänen, Tuuli & Kaskela, Teemu & Tyni, Sasu & Tourunen, Jouni (2016) Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus. Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seuranta tutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaista. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2016. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos.
- Pohjola, Anneli (1991) Ajattomuudesta aikaan. *Sosiologia* 28(4)/91. Westermarck-seura. Tampere, 250–258.
- Pohjola, Anneli (1994) Elämän valttikortit. Nuoren aikuisen elämänkulku toimeentulotukea vaativissa tilanteissa. Acta Universitatis Lapponiensis 5. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Rantanen, Teemu & Linqvist, Minna & Lindström, Janika & Vuorinen, Pertti & Weckroth, Antti (2016) Yhteistyötä, valvontaa ja kokonaisvaltaista kuntoutusta. Tutkimus valvotun koevapauden ja päihdekuntoutuksen yhdistämisestä. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 3/2016. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos.
- Rauhala, Lauri (1983) Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Rikosseuraamuslaitoksen tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2015. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 1/2016. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos. [http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/risenasiakirjoja/netra-asiakirjat/q9StbagET/Tilinpäätös\\_ja\\_toimintakertomus\\_2015.pdf](http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/risenasiakirjoja/netra-asiakirjat/q9StbagET/Tilinpäätös_ja_toimintakertomus_2015.pdf). Luettu 20.12.2017.



- Rikosseuraamuslaitos tilastoja 2016. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos. [http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-tilastollinenvuosikirja/OEnaT5BkF/RISE\\_Tilastoja\\_2016.pdf](http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-tilastollinenvuosikirja/OEnaT5BkF/RISE_Tilastoja_2016.pdf). Luettu 19.12.2017.
- Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 1/2016: Rikosseuraamuslaitoksen tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelle 2015. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos. [http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/risenasiakirjoja/netra-asiakirjat/q9StbagET/Tilinpaaatos\\_ja\\_toimintakertomus\\_2015.pdf](http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/risenasiakirjoja/netra-asiakirjat/q9StbagET/Tilinpaaatos_ja_toimintakertomus_2015.pdf). Luettu 11.12.2017.
- Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010: Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. [http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-riisenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE\\_1\\_2010\\_Rikosseuraamusasiakkaiden\\_terveys\\_tyokyky\\_ja\\_hoidontarve.pdf](http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-riisenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf). Luettu 11.12.2017.
- Vankien jälkihuoltotyöryhmä (2006) Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:6. Helsinki: Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Oikeusministeriö ja Suomen kuntaliitto.
- Saari, Juho (2015) Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Sampson, Robert J. & Laub, John H. (1993) *Crime in the Making. Pathways and Turning Points through Life*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sartre, Jean Paul (2012) *Saint Genet. Actor & Martyr*. Translated by Bernard Frechtman. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Søgaard, Thomas Friis & Kolind, Torsten & Thylstrup, Birgitte & Deuchar, Ross (2016) Desistance and the micro-narrative construction of reformed masculinities in a Danish rehabilitation centre. *Criminology and Criminal Justice* 16 (1), 99–118.
- Sosiaalihuoltolaki (2014)
- Suonio, Mari (2014) Sosiaalityö ja penologia. Sosiaalityö rangaistusteoreettisessa ajattelussa. Teoksessa Henri Linderborg, Mari Suonio & Tytti Lassila (toim.) *Sosiaalityö ja sosiaalinen tuki rikosseuraamusalalla*. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisu 1/2014. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos, 73–87.
- Tammi, Tuukka & Pitkänen, Tuula & Perälä, Jussi (2011) Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihdeet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (1), 45–54.
- Timonen, Helena (2009) *Omin sanoin. Elämän ja muutoksen tarinat vankilasta vapauteen*. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja 133. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Viikki-Ripatti, Sari (2011) Rikollisuudesta irrottautuminen subjektiivisena kokemuksena. Teoksessa Rauno Lavikkala & Henrik Linderborg (toim.) *Rikosseuraamustyön kehittämisen kysymyksiä*. *Acta poenologica / Rikosseuraamusalan koulutuskeskus* 2/2011. [Vantaa]: Rikosseuraamusalan koulutuskeskus.
- Weaver, Beth (2012) *The Relational Context of Desistance: Some Implications and Opportunities for Social Policy*. *Social Policy & Administration* 46 (4), 395–412.
- Väyrynen, Sanna & Kataja, Kati & Hakkarainen, Pekka & Kailanto, Sanna & Karjalainen, Karoliina & Kuussaari, Kristiina & Tigerstedt, Christoffer (2015) Sääteleyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua – Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. *Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön aikakauslehti* 23 (3), 284–299
- Väyrynen, Sanna (2012) Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa – Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta Teoksessa Tarja Kempainen & Anneli Pohjola & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 271–300.
- Väyrynen, Sanna (2007) *Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huumeekuvioista*. *Acta Universitatis Lapponiensis* 118. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

# Kirjoittajat

- Era, Taina**, YTM, projektiasiantuntija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Haapakoski, Kaisa**, YTT, tutkijatohtori, Jyväskylän yliopisto
- Hautala, Sanna**, YTT, professori, Lapin yliopisto
- Henriksson, Mikko**, VTM, Senior Consultant, Ramboll Management Consulting Oy
- Hietala, Outi**, VTT, erikoistutkija-kehittäjä, sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisshanke SOSKU (ESR 2015–2018), Järvenpään kaupunki
- Härkäpää, Kristiina**, FT, professori emerita, Lapin yliopisto
- Juvonen-Posti, Pirjo**, LL, Kun-PD, kuntoutuksen erityispätevyys, vanhempi asiantuntija, Työterveyslaitos
- Järvikoski, Aila**, YTT, professori emerita, Lapin yliopisto
- Kaarakka, Olli**, YTM, yliopettaja (ma.), Rikosseuraamusalan koulutuskeskus
- Kannasoja, Sirpa**, YTT, yliopistotutkija, Jyväskylän yliopisto
- Ketola, Tuija**, YTL, sosiaalialan lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kippola-Pääkkönen, Anu**, YTM, projektipäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Kostamo-Pääkkö, Kaisa**, YTT, kehitysjohtaja, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
- Lindh, Jari**, YTT, yliopistonlehtori (ma.), Lapin yliopisto
- Linnakangas, Ritva**, YTT, yliopistonlehtori, Lapin yliopisto
- Mattila-Aalto, Minna**, VTT, KM, erikoistutkija, TTS Työehoseura
- Moilanen, Johanna**, YTT, yliopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Palomäki, Susanna**, YTL, tohtorikoulutettava, Tampereen yliopisto
- Pesonen, Sanna**, TTM, tutkija, Työterveyslaitos
- Piirainen, Keijo**, YTT, lehtori, Diakonia-ammattikorkeakoulu
- Rossi, Eeva**, YTL, sosiaalityöntekijä, Rovaniemen kaupunki
- Rostila, Ilmari**, YTT, professori emeritus, Tampereen yliopisto
- Savinainen, Minna**, TTT, erikoistutkija, Työterveyslaitos
- Seppänen-Järvelä, Riitta**, VTT, johtava tutkija, Kela
- Suikkanen, Asko**, YTT, professori emeritus, Lapin yliopisto
- Syrjä, Vesa**, VTM, tutkija, Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos
- Tuusa, Matti**, YTL, Helsinki
- Valokivi, Heli**, YTT, professori, Lapin yliopisto
- Väisänen, Raija**, YTT, yliopistonlehtori (emerita), Itä-Suomen yliopisto